ORDENANZA No. 008 DE 2016
(Mayo 21 de 2016)

POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016 – 2019 "CASANARE CON PASO FIRME"

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE, en uso de sus facultades Constitucionales y Legales, especialmente las conferidas en el numeral 3 del artículo 300 de la Constitución Política, la Ley 152 de 1994.

ORDENA

ARTÍCULO 1°. Adopción. Adóptese el Plan de Desarrollo Departamental "CASANARE CON PASO FIRME" para el período 2016-2019. El cual se detalla a continuación:

PRIMERA PARTE

COMPONENTE ESTRATÉGICO

1. BASES GENERALES DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "CON PASO FIRME 2016-2019.

Este Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019, tiene como base fundamental, los postulados programáticos del programa de gobierno "CASANARE CON PASO FIRME", que fue respaldado masivamente por el pueblo de Casanare, el pasado 25 de octubre. Además, recoge gran parte de las numerosas propuestas e iniciativas que fueron presentadas por las comunidades, gremios, líderes, entidades e instituciones a lo largo del proceso de concertación y socialización de este Plan, en la tarea de brindar una efectiva participación democrática y lograr la construcción de una visión de largo plazo para nuestro Departamento. De este amplio ejercicio, quedaron unas memorias recogidas en documentos y audios, que se encuentran disponibles para su consulta en los archivos del Departamento Administrativo de Planeación de Casanare –DAPC-.

Adicionalmente, se ha acudido a otros insumos de gran relevancia para el Plan, como los siguientes: los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados por

Naciones Unidas en septiembre del 2015, el Plan Nacional de Desarrollo "TODOS POR UN NUEVOS PAÍS" contenido en la Ley 1753 de 2015, diversas Leyes Sectoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el documento POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), el documento COLOMBIA, LA MEJOR EDUCADA EN EL 2015, lineamientos estratégicos de la política educativa del MEN (2015), el Plan Regional de Competitividad de Casanare 2015, la estrategia de Atención Integral de la Primera Infancia, fundamentos políticos, técnicos, y de gestión: De cero a siempre. ICBF (2013), el documento ruta especializada de la política pública para las víctimas en la construcción de planes de desarrollo territorial 2015-2019 (Mininterior y otros), el documento Lineamientos para el proceso de ordenamiento territorial departamental. (Secretaria COT, 2013), el Estudio Nacional de Aguas – ENA- (Ideam, 2014), el estudio general de suelos y zonificación de tierras Departamento de Casanare (IGAC, 2014), el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento 2016-2025, el informe de empalme del anterior gobierno departamental (2013-2015), el Pacto Ético con gremios, las ordenanzas No. 014 de 2015 "Por la cual se adopta el Plan Estratégico de la Cadena Ganadera (Cárnica y Láctea) 2015 – 2032 del Departamento de Casanare", 013 de 2015 "Por la cual se adopta la política pública departamental de Ciencia, Tecnología e Innovación de Casanare", 005 de 2015 "Por la cual se adopta la política pública departamental de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Casanare", 022 de 2014 "Por la cual se adopta la política pública departamental de Juventud de Casanare y se dictan otras disposiciones" 021 de 2014 "Por la cual se adopta el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional "BASTIMENTO" 2014-2024 para el Departamento de Casanare", entre otros, los cuales nos han ayudado a darle mayor coherencia y solidez a la estructura del Plan.

De igual modo, y tal como consta en las memorias del Plan, se realizaron ejercicios de concertación con los pueblos indígenas, víctimas del conflicto armado y las organizaciones afro descendientes, con la finalidad de hallar puntos en común que ayuden a lograr una garantía de derechos fundamentales, dentro de un marco de inclusión social, con corresponsabilidad, pero acorde a las limitaciones fiscales del Departamento.

Con respecto a la información base estadística que se tomó como referencia para la formulación del Plan, debe aclararse que dada la dispersión de la misma y en razón a que buena parte de la información oficial nacional reportada por el DANE (censal), del DNP (en la caracterización territorial), del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (en Agronet), entre otras fuentes, presentaban inconsistencias o desfases con respecto a las realidades palpables (especialmente en población, coberturas sociales, áreas cultivadas, etc.), se ha acudido a fuentes de información aportadas por algunas entidades del Departamento y otras fuentes sectoriales para efectos de disponer de una referencia más sólida y aproximada a la realidad. Desde luego, ésta es una traba común en la administración pública,

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

que en el pasado nos ha limitado los procesos de planeación y gestión del desarrollo departamental.

2. CONTEXTO GENERAL DEL DEPARTAMENTO.

Casanare además de sus tradicionales y recurrentes problemas con la eficiencia y transparencia en el manejo de sus recursos fiscales, viene mostrando unos síntomas preocupantes en su desenvolvimiento futuro.

De una parte, como fruto de la política de seguridad democrática, se logró una notoria mejoría en la tranquilidad y seguridad de las comunidades de Casanare por los innegables resultados que se obtuvieron en contra las organizaciones al margen de la Ley y la criminalidad; ello propicio un ambiente favorable para el resurgimiento social y productivo de la región. Sin embargo, en los últimos años, se ha venido presentando un inquietante incremento de la inseguridad y de violencia en contra de la comunidad, especialmente de extorsión, homicidio, fleteo, abigeato y hurto; generando preocupación en todos los estamentos de Casanare, por cuanto dicha problemática puede poner en riesgo el clima social de nuestros Municipios, y deteriorar los objetivos de incentivar la inversión privada y fomentar la competitividad productiva del Departamento.

Por otra parte, el Departamento ha recibido dos grandes sacudidas en el sector de hidrocarburos, que han impactado negativamente su economía. El primero tiene que ver con la reforma constitucional que se promovió en el año 2011, al régimen de regalías y compensaciones de las entidades territoriales, en donde se explotan recursos naturales no renovables, la cual le redujo en un 80% del monto que se percibía por estos ingresos, y condicionó su ejecución a mayores trámites. En segundo lugar, el descenso en el precio internacional del petróleo que inició en el mes de agosto del 2014, ha inducido un fuerte ajuste macroeconómico de las finanzas nacionales y una notable contracción económica en las regiones petroleras, como el caso del Departamento de Casanare, habida cuenta de la relevancia que representa el sector minero energético dentro del respectivo PIB Departamental.

De estos dos fenómenos, Casanare ya ha comenzado a experimentar sus efectos, no sólo en la significativa reducción en la inversión pública territorial sino por la pérdida en la dinámica económica en Municipios como Yopal, Aguazul, San Luis, Orocué y Tauramena, principales centros de esta industria por este fenómeno. En general, se prevé en los próximos años, un notorio desaceleramiento de aquellos sectores de la industria petrolera y sus conexos (que le suministran bienes o servicios) y del gasto público de las administraciones territoriales, que impactará negativamente el empleo, la inversión y el nivel ingreso del conjunto de la población de Casanare.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Adicionalmente, el fenómeno del cambio climático ha evidenciado la fragilidad de nuestros recursos naturales, especialmente en cuanto a la oferta hídrica y en la pervivencia de nuestra rica biodiversidad, que además han sido afectados por los nocivos impactos originados en la explotación de hidrocarburos, y la sobreexplotación y contaminación de algunos sistemas productivos en el sector agropecuario. Esta compleja variable, nos demuestra, que para poder potenciar la vocación productiva del Departamento es necesario garantizar la disponibilidad de recursos naturales e hídricos, como requisito indispensable para su sostenibilidad futura.

Con todo esto, se vislumbra un escenario futuro complejo para Casanare, que sin duda, debe concitar la atención del Gobierno Nacional y de los principales actores del desarrollo departamental, especialmente teniendo en cuenta los notorios impactos que se irán a derivar en el empleo y la calidad de vida del pueblo de Casanare. En este contexto, este Plan pretende visibilizar esta problemática, dejando claro que su solución supera las posibilidades actuales del Departamento, aún con todos los esfuerzos que social e institucionalmente hagamos.

Desde luego, como lo sostuve durante toda mi campaña, nuestros principales retos en el Gobierno están concentrados en: a) Devolver la seguridad y tranquilidad de todos los habitantes de Casanare, articulando las distintas instituciones de la fuerza pública, los organismos de investigación, los órganos judiciales y la ciudadanía con el propósito de erradicar definitivamente los flagelos de la delincuencia y el terrorismo, que amenazan nuestras familias y la prosperidad del Departamento; y b) Recuperar la economía, volcando esfuerzos hacia el fortalecimiento de las apuestas productivas estratégicas y aquellas con posibilidades de crecimiento, mediante alianzas con el sector privado y la ejecución de proyectos asociativos y de fomento, que conduzcan a generar, dentro de un entorno competitivo y de emprendimiento, mayor empleo, diversificación productiva y una verdadera "despetrolización" económica.

Además, somos conocedores que nuestras competencias en temas sociales, de servicios públicos, infraestructura, ambiente, cultura y desarrollo institucional, van a sobrellevar una disminución sustancial de recursos por efecto de las restricciones fiscales antes reseñadas. De modo, que tendremos que optimizar al máximo los recursos disponibles y realizar ingentes esfuerzos para gestionar nuevos recursos orientados al financiamiento de estos sectores del Plan. En este sentido, se ha priorizado al máximo los programas que vamos a adelantar con financiamiento directo, conforme se aprecia en el plan de inversiones para el cuatrienio del Plan. Ciertamente, este es un gran reto, de lograr una planeación eficiente y estratégica en el gasto Departamental, dada la magnitud del ajuste fiscal que tendremos que hacer en los próximos años para acomodarnos a una nueva realidad económica, derivada de la reciente crisis del sector petrolero. En este sentido, el Plan es más realista que ambicioso.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

Con todo, el Casanare también tiene unas enormes potencialidades que aún no hemos podido o sabido explotar. En efecto, tenemos una infraestructura vial y de servicios públicos con buenas condiciones en algunas zonas del Departamento, las cuales no han sido aprovechadas en la implementación de proyectos productivos; tenemos más de 1.300.000 hectáreas de tierra con vocación productiva sin explotar adecuadamente; contamos con una riqueza paisajística y natural única, que puede servir de base para un turismo competitivo y sostenible; poseemos un invaluable patrimonio que es la cultura llanera, que puede trascender más allá de las fronteras regionales y nacionales; nuestra infraestructura hotelera y aeroportuaria en Yopal es superior a otras ciudades del País; con las dos vías que se van a construir de 4G segunda ola (Villavicencio - Yopal y El Secreto- El Sisga), mejoraremos ostensiblemente nuestra conectividad con el centro del País, y en fin somos un Departamento con alto potencial para atraer la inversión privada y liderar el desarrollo en el oriente Colombiano, pero nos hace falta mayor confianza como sociedad para impulsar estos procesos.

Por eso, nuestra principal apuesta y gran objetivo de este Plan, es construir confianza con la comunidad y los inversionistas, a través de una acción gubernamental firme y decidida, que brinde seguridad y tranquilidad a sus habitantes, genere oportunidades de progreso, fortalezca la participación democrática y construya una institucionalidad transparente y eficiente, que ponga a andar estas potencialidades y logre apuntarle a una visión de largo plazo para el desarrollo de Casanare. En síntesis, esta es nuestra ruta.

En cuanto a esta visión, se ha propuesto en el Plan aquella en la cual "***CASANARE SERÁ EN EL AÑO 2026, EL PRINCIPAL EJE ECONÓMICO DE LA ORINOQUIA COLOMBIANA, EN SECTORES COMO LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO, BAJO UN ENTORNO DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, IDENTIDAD DE LA CULTURA LLANERA, MODELO DE RESPETO AL MEDIO AMBIENTE, CIVISMO, SEGURIDAD Y ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE VIDA PARA SUS HABITANTES***". Esta visión no ha surgido espontáneamente, ya que desde hace más de 10 años atrás se han venido construyendo ejercicios destacados de prospectiva, entre ellos, del Centro de Estudios de Desarrollo Económico (CEDE) de la Universidad de los Andes[1], de la Cámara de Comercio de Casanare[2] y de la Comisión Regional de Competitividad, entre otros, que aunque hacen algunos énfasis particulares, recogen en gran medida las apuestas productivas, sociales y ambientales que nos deben guiar, como actores principales del desarrollo departamental. Naturalmente, durante el proceso de formulación de

[1] Véase el documento "LA ESTRUCTURA ECONÓMICA ACTUAL DEL CASANARE Y POSIBILIDADES FUTURAS DE CRECIMIENTO COMPETITIVIDAD. CEDE. Tomos I y II. 2005

[2] Que en sus inicios formulo el documento AGENDA INTERNA DE COMPETITIVIDAD Y PRODUCTIVIDAD PARA CASANARE (2005) y que posteriormente la Comisión Regional de Competividad ha venido ajustando a través del Plan Regional de Competitividad (2015).

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

este Plan, se consultó a 853 personas a través de una encuesta, y en su mayoría coincidieron con esta visión que recoge el Plan.

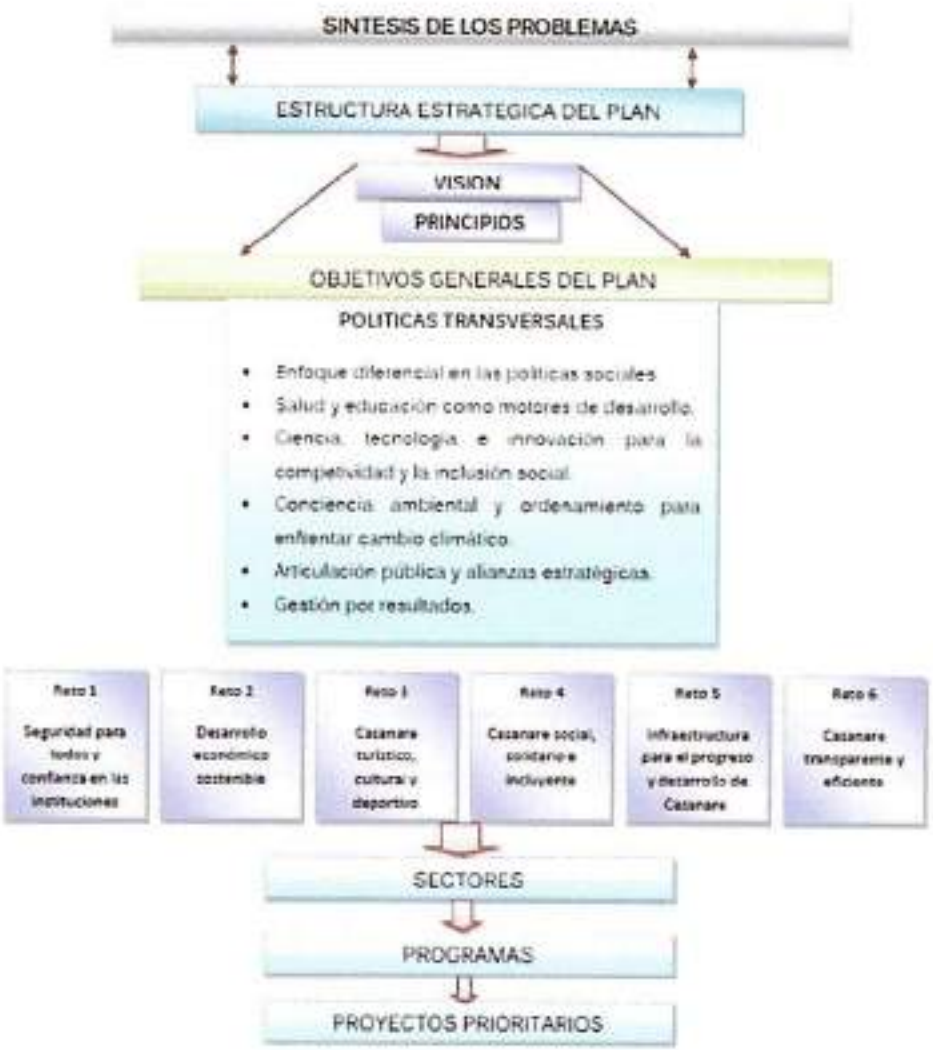
Finalmente, en la elaboración del Plan se ponderó los retos más difíciles y urgentes que enfrentamos y nuestras potencialidades y fortalezas, sin perder de vista este horizonte de desarrollo para Casanare. El compromiso de este Gobierno es avanzar con firmeza hacia este camino, mediante un modelo de gestión que genere credibilidad y confianza en la sociedad, con la certeza que podemos llegar hasta donde nos lo propongamos.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

3. MARCO ESTRATÉGICO DEL PLAN.

El componente estratégico del Plan de Desarrollo CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019, está estructurado de la siguiente manera:

Estructura Estratégica del Plan de Desarrollo 2016-2019



ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

3.1 VISIÓN

Es muy cierto, que cuando no sé sabe para dónde se va, cualquier camino sirve. Por eso, el Plan de Desarrollo CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019, condensa una visión de largo plazo (hasta el AÑO 2026), que trasciende este período de gobierno, que retoma anteriores ejercicios de prospectiva, y que fue validada durante el proceso de concertación social del Plan que se adelantó en todo el Departamento. Esta visión, traza un horizonte general que debe guiar los distintos planes y políticas no sólo de las siguientes administraciones sino de todos los estamentos de Casanare, hacia un desarrollo deseado y compartido. Esta Visión traza que: **"CASANARE SERÁ EN EL AÑO 2026, EL PRINCIPAL EJE ECONÓMICO DE LA ORINOQUIA COLOMBIANA, EN SECTORES COMO LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO, BAJO UN ENTORNO DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, IDENTIDAD DE LA CULTURA LLANERA, MODELO DE RESPETO AL MEDIO AMBIENTE, CIVISMO, SEGURIDAD Y ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE VIDA PARA SUS HABITANTES".**

3.2. LOS PRINCIPIOS

Un buen gobierno se caracteriza por los principios que orientan su gestión, los cuales no sólo constituyen el marco de referencia para sus actuaciones y ejecutorias, sino que son la guía personal de cada uno de los funcionarios que integran la administración.

Por ello, nuestro Gobierno se guiará por los siguientes principios:

- ✓ Los Recursos públicos son del pueblo y para el bienestar del pueblo.
- ✓ Primacía del interés general sobre cualquier interés particular, por legítimo que sea.
- ✓ Construir sobre lo construido que requiera mejoras y terminando obras inconclusas que sean para el bienestar colectivo.
- ✓ Facilitar la Participación, el Control Social y el Buen Gobierno, como derechos indiscutibles de la ciudadanía.
- ✓ Rendición pública de cuentas, una obligación de los gobernantes e instituciones públicas, sociales y gremiales.
- ✓ Preservación y uso racional de los recursos naturales, un compromiso permanente.
- ✓ Respeto a los derechos humanos y a la diversidad étnica y cultural.
- ✓ Gobierno incluyente para todos los casanareños, comprometido siempre con la garantía de derechos y oportunidades para el desarrollo y progreso del departamento.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

3.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN.

El Plan contempla seis (6) objetivos estratégicos:

- ✓ Liderar una política pública, en la cual, de manera coordinada con las autoridades locales, la comunidad, la fuerza pública, los órganos judiciales y de investigación, se erradiquen los distintos factores de inseguridad y violencia que amenazan la tranquilidad ciudadana, el desarrollo productivo y comercial de nuestros Municipios.

- ✓ Contribuir con la recuperación económica del Departamento, ante la pronunciada caída en la dinámica del sector petrolero, incentivando la diversificación productiva, la generación de empleo decente, la cultura del emprenderismo y proyectándolo regionalmente.

- ✓ Sostener las actuales coberturas sociales, con enfoque de desarrollo humano, garantía de derechos, y bajo una estrategia de complementariedad y articulación de recursos y esfuerzos entre la Nación, el Departamento, los Municipios y la sociedad Casanareña.

- ✓ Inculcar desde la pedagogía y el ordenamiento, conciencia en nuestras comunidades sobre la importancia de la protección, conservación y uso racional de los recursos naturales, como condición para mejorar calidad de vida, favorecer la sostenibilidad productiva y adaptarse al cambio climático.

- ✓ Generar un entorno de garantía de derechos humanos, de respeto y protección a la niñez, la infancia y adolescencia, mujer, el adulto mayor, las personas en condición de discapacidad, las víctimas de la violencia y las minorías étnicas y culturales, asentadas en el Departamento.

- ✓ Construir una institucionalidad departamental que genere confianza social por sus resultados en gestión y manejo transparente de recursos.

3.4. POLÍTICAS TRANSVERSALES.

Se proponen unas políticas transversales como ejes fundamentales que traspasan toda la estructura estratégica del Plan. Estas pretenden darle mayor coherencia y unidad al accionar Departamental durante el cuatrienio. Estas políticas son:

- ✓ **ENFOQUE DIFERENCIAL EN LAS POLÍTICAS SOCIALES.** En todas las acciones sociales que el Gobierno Departamental promueva o adelante primara el enfoque diferencial de acuerdo con las condiciones de la población y del territorio, buscando la garantía de protección a la vida

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

libertad, integridad y seguridad de las personas; al trato igualitario y no discriminatorio y la promoción de una cultura en Derechos Humanos.

Esta política se articula alrededor del concepto de desarrollo humano del PNUD, según el cual se busca ampliar las opciones de tienen las persona para llevar la vida que valoran, es decir, en aumentar el conjunto de cosas que las personas pueden ser y hacer en sus vidas. Para ampliar estas opciones es fundamental construir capacidades humanas. Las capacidades más básicas para el desarrollo humano son: llevar una vida larga y saludable, tener acceso a los recursos que permitan a las personas vivir dignamente y tener la posibilidad de participar en las decisiones que afectan a su comunidad. Sin estas capacidades muchas de las opciones simplemente no existen y muchas oportunidades son inaccesibles. Por ello, nos concentraremos en la garantía de derechos y en la generación de capacidades, teniendo en cuenta la condición diferencial, es decir, por grupos etáreos, o según condiciones especiales tales como víctimas del conflicto armado, discapacidad, etnia, equidad de género y nivel de pobreza.

- ✓ **LA SALUD Y LA EDUCACIÓN COMO MOTORES DE DESARROLLO.** Avanzar con firmeza en dos de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) (Salud, Bienestar y Educación de Calidad), resulta fundamental para el bienestar de nuestra población. Una vida saludable y un buen nivel educativo, constituyen un poderoso dúo para avanzar en el crecimiento económico y en el acceso a mejores oportunidades de desarrollo. Por tal razón, nuestro Gobierno le dará mayor impulso y relevancia a estos sectores como vehículos principales de transformación social en Casanare, vistos desde una perspectiva intersectorial y multidimensional.

Bajo este enfoque, la salud se visualizara a partir de la nueva política de atención integral en salud, la cual se dirige con mayor énfasis en la atención primaria, en fomentar el autocuidado de las personas, en una gestión integral del riesgo en salud, y buscando la articulación de los distintos actores hacia una atención con calidad y oportunidad, según lo dispuesto en la Ley Estatutaria de Salud. En educación, por su parte, no sólo vamos a garantizar las actuales coberturas y mejorar los estándares de calidad (índice sintético de calidad educativa y cualificación docente) sino que brindaremos oportunidades de formación a los egresados de la media y los

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

analfabetas para que puedan continuar su ciclo de aprendizaje y accedan en condiciones competitivas en el mercado laboral.

- ✓ **CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA INCLUSIÓN SOCIAL**. Mediante la Ordenanza No. 013 del 2015, se aprobó la política pública departamental de Ciencia, Tecnología e Innovación de Casanare para el período 2015-2022, la cual definió dos grandes objetivos "*Generar las condiciones necesarias para incrementar la capacidad del Departamento en identificar, producir, difundir, usar e integrar el conocimiento científico y tecnológico, con el propósito de mejorar la competitividad, y contribuir a la transformación productiva de Casanare. Así mismo, promover la generación del uso del conocimiento y potencializar la innovación para otorgarle valor agregado al uso de los recursos del departamento de Casanare con miras a incrementar la economía y productividad*". Dentro de esta política, se definió 5 líneas temáticas y se adoptó como instrumento principal de ejecución de esta política, el Plan Estratégico Departamental de Ciencia, Tecnología e Innovación 2015-2022 – PEDCTI-.Adicionalmente el Departamento y COLCIENCIAS suscribieron Plan y Acuerdo Estratégico Departamental de Ciencia, Tecnología e Innovación (PAED), para orientar la inversión de los recursos asignados al Departamento en el Fondo de Ciencia Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías (FCTeI-SGR). Estas herramientas son esenciales para que los distintos sectores de desarrollo del Departamento dispongan de un soporte que les permita crecer en productividad y en capital humano. Desde luego, esta política debe trascender todos y cada uno de los retos y programas del Plan desarrollo, pero no sólo en términos de fortalecer la Competitividad seccional sino en propiciar reales oportunidades de progreso social, sin distingo poblacional o territorial.

- ✓ **ORDENAMIENTO, PLANIFICACIÓN Y CONCIENCIA PARA ENFRENTAR CAMBIO CLIMÁTICO**. El modelo de *"Desarrollo Sostenible"* que pregona nuestra Constitución Política, es una garantía de que el País ha incorporado unos principios rectores en lo ambiental como ejes trasversales en las distintas políticas que se han venido formulando en cuanto a población y territorio. En este sentido, el Plan incorpora esta perspectiva en lo ambiental.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

Por esta razón, en los distintos ámbitos del Plan, se incorporan acciones a partir de diversas elementos tales como la educación ambiental, la investigación, ciencia y tecnología, en biocomercio, la producción limpia, la prevención y atención de riesgos y desastres, entre otros en aras de lograr coherencia en el actuar institucional del Departamento en lo ambiental y, como tal, se trabajara articulada y coordinadamente desde las diferentes dependencias e instancias institucionales con presencia en Casanare, utilizando los espacios, comités y consejos creados para tal fin (CONSEA, COTSA, COTACLIMA, CDGRD).

Adicionalmente, y teniendo en cuenta se carece de una política del ordenamiento territorial que guie los procesos de ocupación, uso y regulación del territorio desde una perspectiva intersectorial en el Departamento, se formulará, como instrumento articulador, el plan de ordenamiento territorial departamental, a través del cual se ordenara el desarrollo y uso de las potencialidades productivas, ambientales y urbano-funcionales del Departamento. El aporte de este Plan al desarrollo se fundamenta en su capacidad para articular variables y procesos económicos, sociales y ambientales en el territorio, y armonizarlos con el ambiente natural, social y construido, procurando estructurar ámbitos físico - espaciales, en los que pueda desarrollarse un modelo de desarrollo humano sustentable. Este Plan se proyectara para el mediano y largo plazo.

✓**ARTICULACIÓN PÚBLICA Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS.** La difícil situación económica y social por la que atraviesa actualmente el Departamento, ante la caída del sector petrolero, constituye una oportunidad para unir esfuerzos institucionales y consolidar sinergias entre los distintos gremios y la sociedad. Por esta razón, vamos a implementar una política que por un lado, fomente la articulación y coordinación entre las distintas instituciones nacionales, departamentales y municipales en aras de garantizar las coberturas de servicios sociales básicos y la financiación de los proyectos prioritarios del Plan de Desarrollo Departamental, y de otro, mediante alianzas con el sector privado, aunemos esfuerzos para impulsar aquellas iniciativas que dinamicen y diversifique nuestra economía, protejan el medio ambiente, y generen oportunidades laborales para nuestra población económicamente activa.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

- ✓ **GESTIÓN POR RESULTADOS.** Un primer paso para generar confianza en la sociedad, es un gobierno que traza objetivos concretos, medibles y viables. Por eso, el Plan se ha formulado con base en el enfoque de gestión por resultados, en donde en cada uno de los programas incorpora unos indicadores y metas obtenidos a partir de un ejercicio realista de priorización, consulta social y de examinar las posibilidades financieras del Departamento. Por supuesto, esta política se constituye en la principal herramienta que el Gobierno Departamental utilizará, para que la comunidad evalúe en tiempo real la eficiencia de la toma de decisiones, y así lograr una vinculación efectiva entre el ciudadano y la administración.

4. RETOS ESTRATÉGICOS.

El Plan contempla seis retos estratégicos, que recogen las distintas líneas de acción del Plan de Desarrollo "*Casanare con paso firme 2016-2019*", a modo de estrategias, que irán a guiar la gestión del Gobierno Departamental durante el cuatrenio.

Estos retos comprenden sectores y los programas de inversión mediante los cuales se concretará la acción departamental. En cada uno de los retos, los sectores allí incluidos están articulados hacían un eje temático, que recoge las líneas generales del programa de gobierno "*Casanare con paso firme 2016-2019*". Cada reto apunta además como ruta de las acciones sectoriales e intersectoriales que se emprenderán para encarar los problemas más urgentes y estructurales del Desarrollo Departamental.

Estos Retos son:

1. Seguridad para todos y confianza en las instituciones.
2. Desarrollo económico sostenible.
3. Casanare turístico cultural y deportivo.
4. Casanare social solidario, incluyente.
5. Infraestructura para el desarrollo.
6. Casanare trasparente y eficiente.

4.1. SEGURIDAD PARA TODOS Y CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES.

Nuestro compromiso más urgente y directo con nuestras comunidades es llevarles seguridad y tranquilidad. Sin seguridad para los campesinos, trabajadores, comerciantes, empresarios, funcionarios, gremios, niños y niñas, indígenas,

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

víctimas de la violencia y en general de nuestras familias, no habrá posibilidades de progreso ni una senda viable de competitividad para el Departamento. Sin seguridad, tampoco podremos generar un clima de confianza que permita incentivar la iniciativa privada en proyectos de beneficio productivo y social para nuestros municipios. Por eso, vamos a implementar una ambiciosa estrategia en concurso con la fuerza pública, los organismos de investigación y las autoridades judiciales, para alcanzar resultados concretos y recuperar la tranquilidad en nuestros campos y áreas urbanas. Dentro de dicha estrategia se han contemplado tres componentes básicos: a) Como Gobernador voy a liderar los esfuerzos institucionales, articulando las entidades e instituciones responsables, en la obtención de resultados concretos en la lucha contra la delincuencia y la criminalidad. Dentro de este componente, vamos a institucionalizar Encuentros Comunales de Seguridad, los cuales vamos a realizar en los municipios con participación de la comunidad y las autoridades competentes, en aras de evaluar logros y escuchar las distintas problemáticas de seguridad; b) El Plan de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Departamento para los cuatro años, se va a reorientar de forma estratégica hacia objetivos, acciones y programas, que nos permitan resultados concretos y efectivos contra el delito, la criminalidad y sus factores propiciadores. Para este propósito, los recursos del Fondo de Seguridad y Convivencia Ciudadana Departamental, los vamos a orientar con prioridad hacia este instrumento de planeación y el mejoramiento y ampliación de la infraestructura de video vigilancia y telecomunicaciones para el fortalecimiento de la seguridad ciudadana en todo el Departamento; c) Igualmente, vincularemos a las comunidades no sólo para que participen en los Encuentros Comunales de Seguridad, sino que, a través de la red de cuadrantes (sector urbano) y red de cooperantes en el sector rural, nos ayuden a colaborar con las autoridades para lograr la prevención y control de la delincuencia y el delito. Además, implementaremos programas para el auto cuidado personal y comunitario, y de cultura ciudadana en comportamientos seguros.

También somos conscientes que la problemática de convivencia ciudadana y familiar en el Departamento ha venido creciendo de manera preocupante, convirtiéndose en un factor principal de violencia e inestabilidad social, de enorme relevancia. Ello, es más alarmante, sí se tiene en cuenta que la población vulnerable, especialmente la mujer, la niñez, la juventud y el adulto mayor son los más afectados con este fenómeno. Frente a ello, dentro del Plan de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Departamento vamos a incluir, en coordinación con los municipios y las autoridades competentes, una acción directa hacia la prevención y atención de esta grave problemática, la cual involucra tres objetivos principales: a) Fortalecer los mecanismos alternativos de solución de conflictos, justicia de paz y conciliación en equidad, de manera que la ciudadanía pueda acudir a solucionar pacíficamente sus conflictos y diferencias, y nos ayude a fomentar una cultura del respeto y tolerancia; b) Estructurar una política contra la violencia intrafamiliar que nos ayude a articular las distintas instituciones y actores, en una estrategia para

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO 47

prevenir y reducir los distintos factores de violencia contra la familia; c) Concurrir a fortalecer la institucionalidad de los Municipios, a sus comisarías de familia, inspecciones, y demás entes en aspectos de atención directa a la problemática de conflictividad familiar y social.

De otro lado, el Departamento de Casanare ha sido un territorio afectado por el conflicto armado, con negativas incidencias para su desenvolvimiento social, económico y político. La influencia de la economía petrolera y sectores del narcotráfico, acrecentaron los índices de violencia y deterioraron el orden público en la región, especialmente durante el periodo comprendido entre 1995-2010. De ahí el alto número de víctimas afectadas a la fecha (más de 62.000 reportadas según la Unidad para las Víctimas del Ministerio del Interior) y del reconocimiento nacional del total de la población de municipios como Chámeza y Recetor, como sujetos especiales de reparación integral, por el alto impacto de la violencia en sus territorios.

Con todo, el Departamento ve con expectativa los resultados del proceso de negociación con los actores armados ilegales que viene adelantando el Gobierno Nacional. Consideramos que todo esfuerzo que se adelante en favor de la paz y la reconciliación de nuestro País, es un paso indispensable para lograr un escenario más próspero y civilizado para nuestra sociedad. Desde luego, creemos que es necesario que las regiones y las comunidades tengan un mayor protagonismo en este proceso, permitiendo que el diálogo no se ciña a una agenda previa y excluyente entre un reducido número de interlocutores, sino que se tengan en cuenta las propuestas y reparos de nuestras comunidades, quienes han sufrido directamente las consecuencias de la violencia. Finalmente, esperamos que este proceso pueda culminar con resultados concretos, serios y plausibles para el bien de nuestra patria, y que los posteriores desarrollos jurídicos y legislativos puedan establecer con mayor precisión el alcance de las competencias de cada nivel territorial, la dimensión de la inversión y las fuentes de recursos que se asignarían para estos fines. Frente a ello, dentro del plan se propondrán mecanismos para la gestión de recursos hacia el posconflicto y el fortalecimiento de la cultura de la paz y la convivencia pacífica.

Con respecto a la Política para las víctimas del conflicto armado interno en el Departamento de Casanare, la Administración Departamental tiene previsto, dentro del Plan, una política transversal de enfoque diferencial en las políticas sociales, en la cual, a las víctimas se les garantizaran sus derechos, dentro del marco de competencias del Departamento y la limitación de recursos fiscales, a través de los distintos sectores y programas del Plan, con acciones de atención y acceso a la oferta institucional, en busca del cierre de brechas y la superación de su exclusión social, atendiendo los diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional (Sentencia de Tutela T-025 de 2004 y sus autos de seguimiento). Concomitante a lo anterior, y debido a la gradualidad de exigencias de la

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

normatividad y al Decreto 2460 de 17 de Diciembre de 2015 en materia de corresponsabilidad, se fortalecerán los temas de prevención y protección, Iniciativas de Paz, Seguimiento, evaluación al Plan de Acción Territorial y la asistencia técnica para el funcionamiento de las Mesas de participación municipal y departamental, implementando los principios de coordinación concurrencia y subsidiaridad.

4.1.1. SECTOR: SEGURIDAD Y CONVIVENCIA.

4.1.1.1. PROGRAMA: SEGURIDAD CON PLANEACIÓN Y PASO FIRME.

Nuestra tarea principal con las comunidades es garantizarles seguridad y tranquilidad, como condición indispensable para procurar mejores condiciones de vida y generar confianza en los sectores productivos, comerciales y empresariales del Departamento. Para ello, vamos a estructurar una estrategia que comprometa a la fuerza pública, los organismos de investigación, órganos judiciales y la comunidad, en erradicar los distintos factores que promuevan la delincuencia y la criminalidad en el Departamento. Además, los recursos del Fondo de Seguridad y Convivencia del Departamento, los orientaremos a logros y resultados concretos, en los cuales pueda medirse su impacto sobre la seguridad de la ciudadanía y lucha contra el delito. De este modo, lograremos la reducción gradual de los principales indicadores de inseguridad, con lo cual se producirá mayor confianza en las autoridades e instituciones y una favorable percepción de seguridad de la comunidad.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Encuentros para el fortalecimiento de la convivencia y seguridad ciudadana en el Departamento de Casanare.	Número encuentros Realizados.	No.	0	16 *Se realizarán 4 por cada año	Secretaria de Gobierno
Formular e implementar el Plan Integral de Seguridad y Convivencia en el Departamento de Casanare 2016-2019.	Número de planes de Seguridad y Convivencia formulado e implementados.	No.	0	1	Secretaria de Gobierno
Formular la actualización del Código de Policía del Departamento de Casanare conforme al marco legal vigente.	Número de Códigos de Policía Departamental formulados y adoptados.	No.	1	1	Secretaria de Gobierno

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Modernización y fortalecimiento de centros de monitoreo y video vigilancia ciudadana.	Número de Centros de Monitoreo y Control de seguridad ciudadana fortalecidos, en los municipios.	No.	3	10	Secretaría de Gobierno
Implementación de cámaras de video vigilancia y seguridad ciudadana.	Número de Cámaras de Seguridad Monitoreo, grabación y Control de la seguridad ciudadana, en los municipios.	No.	70	250	Secretaría de Gobierno

PROYECTO: FIRMEZA Y AUTORIDAD CON RESULTADOS.

La comunidad Casanareña y el ciudadano del común reclaman de nuestro Estado un entorno de seguridad y concordia social más efectivo y palpable, a través del cual puedan gozar libremente de sus derechos y favorecer sus iniciativas. Esta tarea compromete a todos los servidores públicos, ya sean de las entidades públicas, la fuerza pública, la Fiscalía General de la Nación y los órganos judiciales. En nuestro gobierno y dentro del marco de competencias del Departamento, vamos a estructurar una estrategia integral que comprometa a estos actores institucionales en combatir con contundencia los distintos flagelos de delincuencia y la criminalidad en nuestro Departamento. Además, los recursos del Fondo de Seguridad y Convivencia Departamental los vamos a orientar a logros y resultados concretos, en los cuales pueda medirse su impacto sobre la seguridad de la ciudadanía y lucha contra el delito. De este modo, lograremos la reducción gradual de los principales indicadores de inseguridad, con lo cual se producirá mayor confianza en las autoridades e instituciones y una favorable percepción de seguridad en la comunidad.

Para el logro de estos propósitos, es indispensable una adecuada inversión en proyectos financiados con recursos del Fondo de Seguridad y Convivencia del Departamento, permitiendo el logro de los resultados esperados. Así mismo, la atención y vigilancia estricta al cumplimiento oportuno de los proyectos en ejecución garantizará la optimización de los recursos y la consolidación de las estrategias en seguridad.

Además, la creación de nuevas estrategias de seguridad en el Departamento como el Observatorio del Delito y la Línea de comunicación PUMA (PLATAFORMA ÚNICA DE MONITOREO Y ANÁLISIS), nos permitirán adoptar decisiones procedimientos oportunos para que los organismos de investigación y la fuerza

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

pública actúen de manera conjunta y eficaz, logrando reducir los índices delictivos en el Departamento.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer los instrumentos de investigación y judicialización de las autoridades competentes para aumentar la efectividad de capturas en el Departamento.	Número de capturas en el Departamento.	No.	2324 (año 2015)	2789	Departamento Organismos Competentes
Población total del Departamento con infraestructura tecnológica (TIC) para la vigilancia y seguridad.	Porcentaje de población cubierta con infraestructura tecnológica para la vigilancia y seguridad.	%	0	70	Departamento
Creación e implementación del Observatorio del Delito en el Departamento de Casanare.	Número de observatorio del Delito implementado y desarrollado en el Departamento de Casanare.	No.	0	1	Departamento
Implementación y articulación de la Línea telefónica de transmisión de datos PUMA en el Departamento de Casanare.	Número de líneas telefónicas PUMA implementadas y desarrolladas en el Departamento de Casanare.	No.	0	1	Departamento Municipios Fuerza Pública y Otros
Percepción de seguridad ciudadana al interior de la población en el Departamento de Casanare.	Porcentaje de Población con percepción de seguridad favorable en el Departamento.	%	N.D.	60	Departamentos Municipios Fuerza Pública y otros
Población total del Departamento con infraestructura tecnológica (TIC) para la vigilancia y seguridad.	Porcentaje de población cubierta con infraestructura tecnológica para la vigilancia y seguridad.	%	ND	70	Departamento

PROYECTO: CONVIVENCIA CIUDADANA CON JUSTICIA Y EQUIDAD.

Frente al incremento gradual de la tasa registrada de violencia intrafamiliar en el Departamento, realizaremos de manera articulada con los Municipios las acciones necesarias para impulsar y promover una política pública contra las distintas formas de violencia intrafamiliar (de género, Infantil, juventud, adulto mayor y población en condición

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

de discapacidad) y de convivencia ciudadana, que nos ayude a reducir estas tasas en el Departamento. Además promoveremos los mecanismos alternativos de solución de conflictos, como principales canales para generar una cultura del respeto a la legalidad, de solución civilizada de las diferencias y de conciliación en equidad, en nuestros ciudadanos.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementación y fortalecimiento de la justicia de Paz.	Número de Municipios con justicia de Paz implementada y fortalecida.	No.	5	19	Secretaria de Gobierno Municipios
Acciones de prevención y promoción contra las diferentes formas de violencia contra la mujer e intrafamiliar en el Departamento.	Número de acciones de promoción y prevención en las diferentes formas de violencia contra la mujer e intrafamiliar fortalecidas.	No.	0	4	Secretaria de Gobierno Municipios

4.1.1.2. PROGRAMA: DEPARTAMENTO ARTICULADOR DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.

En cumplimiento a los parámetros legales y directrices reglamentarias expedidas por el Gobierno Nacional, el Departamento de Casanare formulará el Plan de Acción Territorial como instrumento que contempla las medidas de prevención, asistencia, atención y reparación integral según parámetros establecidos en la ley 1448 de 2011 y su decreto reglamentario 4800 de 2011, para la atención a la población víctima a través de la aplicación de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiaridad.

La definición de la política de atención para las víctimas incluye en el presente Plan de Desarrollo los componentes de oferta social y económica para la población, así como los programas integrales para la reparación de la población víctima del conflicto armado interno.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Política pública de atención a población victima del conflicto	Plan de Acción Territorial Formulado y Implementado	No.	1	1	Gobernación, Secretarias de Gobierno, educación.

armado incorporada en la planeación local.					salud. Agricultura, Oficinas de Vivienda, Acción Social, Dirección de Cultura, Indercas y ENTIDADES DEL SNARIV
Acciones de articulación, concurrencia o subsidiaridad desarrolladas.	Estrategia de Corresponsabilidad implementada	No	1	1	Gobernación, Secretarías de Gobierno, educación, salud. Agricultura, Oficinas de Vivienda y Acción Social, Dirección de Cultura, Indercas y MUNICIPIOS
Acciones colectivas realizadas para la compensación del daño causado y ocasionado por el conflicto armado, ejecutadas según competencias.	Planes de Reparación colectiva con acciones articuladas en los Municipios de Chámeza y Recetor.	No.	0	2	Gobernación, Secretarías de Gobierno, educación, salud. Obras Publicas, Agricultura, Oficinas de Vivienda y Acción Social, Dirección de Cultura, Indercas Y ENTIDADES DEL SNARIV
Acciones individuales y colectivas para la implementación de medidas de retorno y reubicación para población víctima del desplazamiento forzado realizadas.	Planes de retorno y reubicación con acciones articulados	No.	0	2	Gobernación, Secretarías de Gobierno, Educación, Salud. Obras Publicas, Agricultura, Oficinas de Acción Social, Dirección de Cultura, Indercas y ENTIDADES DEL SNARIV

PROYECTO: PREVENCIÓN, ASISTENCIA, REPARACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.

El Departamento de Casanare promoverá el goce efectivo de los derechos de las víctimas a través de la aplicabilidad de los principios que enmarcan la política pública y el respecto al marco legal, ejerciendo sus roles a través de una metodología definida que permita procesos de interlocución, retroalimentación, capacitación y seguimiento de la ley 1448/11 y sus decretos reglamentarios. Además, seguiremos de cerca la gestión administrativa en la atención a la población víctima a nivel interinstitucional y atenderemos con diligencia los compromisos y resultados al interior de los Comités de Justicia Transicional como escenario de planeación, evaluación y seguimiento de la política pública.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Acciones y medidas del componente de prevención y protección de la política pública de victimas desarrollada.	Número de planes de prevención y contingencia implementados.	No.	1	1	Gobernación: Secretaría de Gobierno, Educación, Salud, Dirección de Cultura, Indercas Y ENTIDADES DEL SNARIV
Ayuda humanitaria entregada en ejecución del principio de Subsidiaridad.	Número de procesos de ayuda humanitaria adelantados (anualmente).	No.	0	2	Secretaria de Gobierno/
Medidas de satisfacción para el restablecimiento de la dignidad de las víctimas implementadas.	Número de procesos de Construcción, Recuperación, Difusión y Preservación de la memoria histórica desarrollados.	No.	4	8	Secretaría de Gobierno, Educación, Dirección de Cultura
Acciones individuales y colectivas realizadas para la compensación del daño causado y ocasionado por el conflicto armado, ejecutadas según competencias.	Planes de Reparación colectiva articulados y coordinados.	No.	0	2	Secretaria de Gobierno
Derecho a la participación de la población víctima con garantías.	Número de espacios para la participación con enfoque diferencial apoyados y fortalecidos.	No.	5	8	Secretaría de Gobierno/
Capacidad institucional para la planeación y evaluación de la política pública de victimas fortalecida.	Número de Entidades Territoriales Fortalecidas.	No.	20	20	GOBERNACION: Secretaría de Gobierno, Educación, Salud, Dirección de Cultura, Indercas Y ENTIDADES DEL SNARIV

4.1.1.3. PROGRAMA: CASANARE EN LA DIMENSIÓN DEL POSCONFLICTO.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Casanare ha sido uno de los Departamentos más afectados por el conflicto armado en nuestro País. Por ello, vemos con interés los actuales diálogos de paz del gobierno nacional con los actores armados ilegales, y esperamos que finalmente se logren concretar acuerdos que beneficien a todos nuestros compatriotas, con una paz justa, duradera y civilizada. Sabemos que de acontecer este proceso, quedarían pendientes los respectivos desarrollos legislativos que nos permitirían orientar las políticas para el posconflicto en lo territorial, establezcan la asignación de responsabilidades en lo territorial y definan la transferencia de recursos para ello. Por tal razón, y teniendo en cuenta la función de articulación del Departamento entre la Nación y Municipios, iremos a adoptar los programas que nos correspondan, según parámetros legales que así lo indiquen, señalando la necesaria gestión y motivación de la inversión en los territorios identificados y reconocidos en el Departamento, como de mayor impacto en la afectación de los diversos fenómenos del conflicto armado.

De otro lado, el Departamento cuenta con una población de reintegrados, que vienen siendo atendidos por la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR), y apoyados por el Departamento de Casanare en la ejecución de proyectos productivos. Dicho proceso requiere que se garantice su continuidad a fin de generar un clima apropiado a los propósitos de los programas de reintegración.

Adicionalmente, se hace necesario fortalecer los programas de divulgación, promoción y garantía de los Derechos Humanos (DDHH) y Derecho Internacional Humanitario (DIH) a fin de que logren consolidar un escenario de paz y convivencia pacífica en la región.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Articulación de programas de inversión en el marco de competencias legales de los procesos de posconflicto para los Municipios de Casanare.	Porcentaje de Programas de inversión para el posconflicto desarrollados en el Departamento.	%.	0	100	Secretaria de Gobierno Ministerio de posconflicto
Acciones trasversales hacia los Municipios priorizados por el Gobierno Nacional para el desarrollo de los procesos de posconflicto.	Porcentaje de Municipios priorizados con atención en programas para el posconflicto.	%.	0	100	Secretaria de Gobierno Ministerio de posconflicto
Implementación y desarrollo de estrategias de socialización de las políticas públicas de posconflicto en el Departamento	Número de estrategias de socialización de políticas públicas Nacionales frente al posconflicto en los Municipios de Casanare.	No.	19	19	Secretaria de Gobierno Ministerio de posconflicto

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

PROYECTO: GESTION PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Las diversas formas de paz en todas sus acepciones y alcances constituyen siempre un propósito común, no solamente ahora en la aproximación de la denominada época de posconflicto, sino desde el inicio de los hechos históricos que enmarcan la violencia en nuestros territorios. Los cambios y el resurgimiento de una nueva sociedad afianzada a la convivencia pacífica en un escenario local de garantías y respeto a la dignidad humana, se deben reflejar a través de una metodología participativa, inclusiva, que responda a la verdadera realidad del Departamento de Casanare y a los complejos factores que influyen en la dimensión del posconflicto. La necesaria inversión de recursos para el desarrollo de los programas que apuntan a la construcción de medios para la paz, requieren de la constante gestión y la unión de esfuerzos interinstitucionales para lograr eficientes resultados.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Formulación de Política pública inclusiva y participativa, adoptada mediante Ordenanza para la construcción de medios para la paz, fundada en los principios de justicia, seguridad y garantía de derechos humanos, y adecuada a las realidades sociales para el Departamento de Casanare en la dimensión del posconflicto.	Número de Política pública de construcción de medios para la paz adoptada mediante Ordenanza para el Departamento de Casanare.	No.	0	1	Secretaría de Gobierno
Programas y proyectos implementados con sostenibilidad económica y ambiental y generación de desarrollo humano, en la dimensión del posconflicto, financiados con recursos gestionados de orden nacional, internacional.	Número de Programas y Proyectos en la dimensión del Posconflicto Implementados y financiados.	No.	0	4	Secretaría de Gobierno

PROYECTO: APOYO A INICIATIVAS DE RECONCILIACIÓN.

Los logros obtenidos en materia de desarme, desmovilización y reintegración, debido a las estrategias que buscan desarticular a los grupos armados ilegales, exigen que el Estado y la sociedad colombiana estén preparados para acoger el creciente número de personas que abandonan voluntariamente la vida armada, con planes y programas que permitan su inclusión social, económica y comunitaria, que estimulen la convivencia pacífica y eviten, particularmente, su retorno a la ilegalidad. Para fortalecer el sistema que atiende a las personas que

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

ya están desmovilizadas y a las que en un futuro van a dejar las armas, organizar la oferta nacional y local, identificar las competencias, priorizar los recursos y contribuir a los esfuerzos de desarrollo y consolidación de paz en el país, es necesario brindar atención integral mediante las diferentes acciones transversales dirigidas a la población participante de la política pública de reintegración que reside en el departamento de Casanare.

La experiencia ha demostrado que el objetivo central de un proceso de reintegración es consolidar a corto plazo los logros alcanzados en materia de seguridad y, en el largo plazo, estimular el desarrollo socioeconómico sostenible de la población objeto del beneficio a través del apoyo de la Gobernación de Casanare. Para esto es necesario ejecutar medidas que permitan la reintegración y permanencia a la vida legal de la población desmovilizada.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Promoción y fortalecimiento de proyectos productivos con población participante del proceso de reintegración y de posconflicto en el Departamento de Casanare.	Número de personas en proceso de reintegración y posconflicto beneficiadas con proyectos productivos.	No.	100	100	Secretaría de Gobierno
Atención Integral mediante las diferentes acciones transversales dirigidas a la población participante del proceso de reintegración y posconflicto.	Número de personas en proceso de reintegración y posconflicto beneficiadas con acciones transversales.	No.	453	453	Secretaría de Gobierno

PROYECTO: ARTICULACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO.

De acuerdo al Sistema Nacional de Derechos Humanos (DDHH) y Derecho Internacional Humanitario (DIH), creado mediante el decreto 4100 de 2011, y el cual está compuesto por 6 subsistemas y 2 ejes transversales, corresponde a los Departamentos de acuerdo a los principios de complementariedad, subsidiariedad y concurrencia, el apoyo especialmente en cuanto al primero de ellos, correspondiente a Ciudadanía, Cultura y Educación en DDHH y DIH, igualmente respecto de DDHH y DIH y Conflicto armado (Política pública de Victimas) e Igualdad, no discriminación y respeto por las identidades (Afros e Indígenas). Por lo anterior y de acuerdo a la misma norma, corresponde a los Departamentos servir de enlace articulador entre las autoridades del nivel municipal y el nivel nacional para el desarrollo de la política de prevención, así mismo la recopilación de la información a través del observatorio, la Promoción y divulgación de la cultura de DDHH y DIH a la población del Departamento con enfoque diferencial

que nos permite llegar a poblaciones como Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ), entre otras.

De otro lado, el Departamento requiere coadyuvar y darle solución a los diferentes problemas que afectan de manera directa o indirecta la interacción de la población reclusa dentro de los centros carcelarios (sindicados y condenados), en aras de promover la efectividad y garantía de sus derechos humanos mediante asistencia y apoyo humanitario. Además, se buscará fortalecer los programas de reintegración social orientados hacia esta población, bajo los principios de complementariedad, subsidiariedad y concurrencia.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Reactivar y Fortalecer el observatorio de DH y DIH.	Número de Observatorio de DH y DIH fortalecido.	No.	1	1	Secretaria de Gobierno
Fortalecimiento en la implementación de los comités Municipales de DH y DIH	Número de municipios con comités implementados y fortalecidos.	No.	10	19	Secretaria de Gobierno
Promoción y divulgación de la cultura de DH y DIH a la población del departamento con enfoque diferencial.	Número de actividades de promoción y divulgación de los DH y DIH.	No.	0	5	Secretaria de Gobierno

PROYECTO: APOYO A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

En Casanare hay 1237 internos en los centros carcelarios, en el municipio de Yopal (1067), Paz de Ariporo (150), Monterrey (10) y Villanueva (10) (Datos suministrados por la Dirección del EPCY a febrero de 2016). El Departamento a través de la Secretaría de Gobierno y Desarrollo Comunitario requiere de estrategias para coadyuvar y darle solución a los diferentes problemas que afectan de manera directa o indirecta la interacción del individuo "sindicados y condenados" dentro de los centros carcelarios, ahora la grave situación carcelaria por la que atraviesan estos centros dan lugar, a que el gobierno departamental coadyuve en la garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y del mismo modo promover y facilitar su reintegración social, bajo los principios de complementariedad, subsidiariedad y concurrencia y como miembro de la Comisión de Vigilancia y Seguimiento de Asuntos Penitenciarios. Lo anterior de acuerdo a la normatividad vigente, y las directrices impartidas por la

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Procuraduría General de la Nación con base en diferentes acciones de tutela y las obligaciones contempladas en la ley 1709 de 2014.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Personas privadas de la libertad apoyadas en el mejoramiento de su calidad de vida	total de ppl / total de población asistida	No.	1237	1237	Secretaria de Gobierno
Apoyo en la implementación y fortalecimiento al Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes en el Departamento de Casanare y sus municipios	No de municipios con SRPA implementado dentro de los CPS	No.	19	10	Secretaria de Gobierno

PROYECTO: UN PASO FIRME A LA PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LA LIBERTAD RELIGIOSA, DE CULTOS Y CONCIENCIA.

El bien común como finalidad social hacia el cual tienden los objetivos de toda organización, implica también la inclusión de acciones que promuevan el reconocimiento de las organizaciones sociales del sector religioso y la libertad religiosa de cultos y de conciencia como dos actores fundamentales en la solución de conflictos. Estos temas, que atañen directamente al ciudadano y su entorno, cobran un papel trascendental en la dimensión del posconflicto, habida cuenta de su incidencia en los valores sociales y morales de la sociedad. Por lo tanto, nuestra Administración garantizará la defensa a los derechos consagrados en los artículos 18 y 19 de nuestra Constitución Política, a través de una política pública adaptada a nuestra realidad social y articulada con las acciones realizadas y la política pública que formulará el Gobierno Nacional.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Formular y articular una política pública participativa, tendiente al fortalecimiento de la acción social y participación de las organizaciones sociales del sector religioso y las entidades religiosas, en la dimensión del posconflicto, en armonía con las acciones realizadas por el Gobierno Nacional y la política pública formulada por la nación.	Número de documento de Política pública formulado para el fortalecimiento de las organizaciones del sector religioso y las entidades religiosas.	No.	0	1	Secretaria de Gobierno DAP

SECRETARIO DE CASANARE

Crear, conformar y fortalecer una instancia de participación interreligiosa en el Departamento, en articulación con el Gobierno Nacional.	Número de mesas Departamental interreligiosa constituida.	No.	0	4	Secretaría de Gobierno DAP

PROYECTO: APOYO A LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE CASANARE.

El Estado Colombiano reconoce la diversidad multiétnica y pluricultural del país, exaltando la cultura como fundamento de identidad nacional. La Constitución Política de 1991 tuvo como propósito el reconocimiento de los derechos de los Pueblos indígenas, es así que con la ratificación del Convenio 169 de la OIT, mediante la Ley 21 de 1991, se logra un importante avance en materia de reconocimiento de derechos de los pueblos indígenas.

El artículo 7 del citado convenio establece, que los Pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo. Por otra parte, enuncia que dichos Pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.

En este contexto, la población indígena de Casanare ha venido avanzando en los últimos años procesos de consolidación, logrando importantes avances en temas como salud, educación, entre otros, siendo necesario fortalecer y acompañar esta población.

En Casanare, se tiene 4.984 habitantes, actualmente se concentran en 10 resguardos indígenas reconocidos y avalados por el ministerio del interior. Al norte se encuentra el Resguardo Indígena de Chaparral Barro-Negro en jurisdicción de los municipios de: Sácama, Támara y Hato Corozal, al Oriente el Resguardo de Caño Mochuelo en los municipios de: Hato Corozal, Paz de Ariporo. Al Sur, ocho (8) Resguardos en el municipio de Orocué.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecimiento y empoderamiento a Organizaciones y Cabildos Indígenas.	Número de Acciones de fortalecimiento realizadas a cabildos	No.	10	10	Secretaria de Gobierno.

PROYECTO: FORMULACION E IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PUBLICA PARA LA POBLACION AFROCOLOMBIANA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se hace necesario afirmar la unidad e identidad nacional, dentro de la diversidad cultural, bajo los siguientes lineamientos: a) Educar en el respeto a la igualdad y dignidad de todos los pueblos y culturas que convergen en el país teniendo en cuenta la libertad en la búsqueda del conocimiento y la expresión artística, b) fomentar la difusión, investigación y desarrollo de los valores culturales de la nación, c) hacer que la educación sirva de protección del patrimonio cultural como eje de la identidad nacional, Para ello se hace necesario encaminar acciones que promuevan de manera efectiva y eficaz el desarrollo integral de la población afro descendiente, a fin de proteger la pluralidad étnica y cultural.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mejorar la capacidad institucional y territorial para el fortalecimiento de la calidad vida de la población Negra, Afro colombianas, Raizales y Palenqueras y dispersas.	Número de acciones de mejoramiento a las Asociaciones.	No.	13	13	Secretaria de Gobierno.

4.2. DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE.

Desde la perspectiva de la Administración Departamental, es indispensable que exista un equilibrio entre el modelo de producción y el desarrollo sustentable y sostenible. Bajo esta premisa, toda iniciativa o proyecto productivo que se promueva o en el cual se desarrollen acciones con participación del Departamento, deberá involucrar las determinantes sociales, económicas y ambientales, en especial el acatamiento a la regulación sobre limitación del uso de los recursos naturales y los lineamientos del ordenamiento territorial, como condición fundamental para su viabilidad.

Igualmente, y ante el difícil panorama de la economía regional por la pronunciada recesión del sector petrolero, se hace necesario avanzar, como estrategia principal, en una sinergia entre el sector gremial, los Municipios, el Departamento y la sociedad, en aras de fomentar un entorno propicio para incentivar la inversión privada en proyectos o negocios que nos ayuden a dinamizar y reactivar la economía departamental. Dicho entorno requiere, por supuesto, de un proceso de construcción de confianza entre estos actores, que se materialice en unos acuerdos o alianzas estratégicas, en las cuales se definan unos roles y responsabilidades con el favorecimiento de dicho entorno.

Desde luego, esta difícil situación por la que atraviesa la economía departamental, nos afecta a todos, pero especialmente tiene una mayor connotación en aquellos negocios, pequeñas y medianas empresas que venían suministrando bienes o prestando servicios a la industria petrolera y a las empresas o personas naturales que tenían vínculos contractuales con sector público Departamental y Municipal (en especial de los municipios de influencia petrolera). Las consecuencias de este fenómeno, no sólo ya se están traduciendo en una pérdida creciente de empleos, sino en un preocupante deterioro de la demanda agregada, la cual impactará fuertemente el nivel de ingreso de los sectores productivo, de servicios y comercial.

Por supuesto, quisiéramos tener un papel más directo y representativo para ayudar a la recuperación económica de Casanare, sin embargo, tenemos algunas restricciones legales y fiscales. De un lado, el Departamento tiene competencias de intermediación entre la Nación y los Municipios, en las cuales no puede intervenir directamente en temas de resorte de estas entidades, y de otro lado, la reducida capacidad de recursos para inversión deja un margen estrecho para direccionar proyectos hacia la reactivación económica de la región. No obstante, el compromiso es sacar adelante el Departamento, a través de un conjunto de estrategias que nos permita actuar de manera coherente y eficaz en el corto y mediano plazo para contrarrestar esta desaceleración económica.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

En el corto plazo, propenderemos por la recuperación social y económica del Departamento, con la participación de gremios, actores, sectores e instituciones que muestren su compromiso con el futuro de Casanare, con el propósito fundamental de concertar un Plan de Choque para la generación de empleo, que contribuya con la reactivación inmediata de la economía Departamental, especialmente de aquellos sectores más golpeados y con menor capacidad de adaptación. Para ello, el Departamento ha previsto que dentro de este Plan de Choque, participará con la promoción prioritaria de proyectos con un alto componente de generación de empleo y de aquellos que fomenten las iniciativas de los pequeños y medianos empresarios y comerciantes de las zonas con mayor afectación. Adicionalmente, buscaremos acceder a los beneficios de la Ley del primer empleo y demás mecanismos legales que fomenten.

En cuanto a políticas de mediano plazo, se encaminará a fortalecer nuestra vocación agropecuaria, como las apuestas más estratégicas y viables, que irán a remplazar la economía petrolera. De igual modo, impulsaremos las apuestas productivas con posibilidades de crecimiento, que ayuden a generar nuevas opciones de emprendimiento, contribuyan a la diversificación productiva y a desarrollar el potencial agroindustrial y turístico del Departamento. Frente a esas apuestas, vamos a orientar la acción departamental hacia los siguientes objetivos: a) Suscribir alianzas para mejorar la competitividad de las cadenas productivas del arroz, palma, ganadería y turismo, con instrumentos de fomento y orientadas a la integración de pequeños y medianos productores; b) Fomentar la investigación para mejorar productividad y competitividad del sector; c) Apoyar y fomentar proyectos productivos a pequeños productores que les ayude a incrementar la productividad y/o incluyan a población con enfoque diferencial; y d) Fomentar mentalidad empresarial o de emprenderismo, hacia la población afectada por la crisis económica, para que estructuren proyectos o negocios, que se puedan constituir en alternativas de generación de ingreso.

En el ejercicio que se ha estimado, como puede observarse en el siguiente cuadro, se ha proyectado la cantidad de empleos que cada una de las líneas tiene previsto impulsar durante el cuatrienio en el sector agropecuario, destacando que las apuestas estratégicas concentran la mayor cantidad de empleo y los emprendimientos generarán nuevas oportunidades laborales.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE
SECRETARIO

CATEGORÍA	SISTEMA DE PRODUCCIÓN		PUESTOS DE TRABAJO GENERADOS*	Unidad de medida	Estimación de Empleos Generados
APUESTAS ESTRATÉGICAS	Ganadería		0,055/cabeza DP 0,025/cabeza Cría 0,026/cabeza Ceba 0,079/cabeza Leche Esp	187.695 Cab 1.420.290 Cab 311.533 Cab 15.480 Cab 1.935.000 Cab	10.320 35.508 7.470 1.222 54.530
	Arroz		0,08/ha	112.800 Ha	9.024
	Palma		0,1/ha	76.205	7.620
EMPRENDIMIENTOS PRODUCTIVOS	PERENNES	Café Tecnificado	0,87/ha	3.253	2.830
		Cacao	0.511/ha	815	416
		Piña	0,9/ha	333	300
		Plátano	0,63/ha	3.202	2.017
	PROMISORIOS	Frutales Tecnificados	0,62/ha	N.A.	-
		Especies menores	NA	N.A.	-
		Otras	NA	N.A.	-

* Indicadores adaptados de los documentos 1) "Matriz de Empleo en la Base 2005 de las Cuentas Nacionales", Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Dirección De Síntesis y Cuentas Nacionales, septiembre de 2011, Pag. 16.; 2) Monsquera, M. Impacto social de la agroindustria de palma de aceite, PALMAS Vol 26 No. 2005; 3) "Plan Estratégico de la Ganadería Colombiana"- PEGA 2019, FEDEGAN, 2010.

Fuente: SAGYMA

Para el caso del turismo (que se detalla en el reto 3), se tiene una visión más amplia y prospectiva, que se articula con los sectores cultural y deportivo, para efectos de disponer de un marco más amplio para aprovechar las potencialidades ambientales, culturales, étnicas y de entorno del Departamento; como mecanismo para proyectar regional y nacionalmente a Casanare, como destino turístico; y convertir el sector en un jalonador de desarrollo regional.

4.2.1. SECTOR: AGROPECUARIO.

4.2.1.1. PROGRAMA: PLANIFICACIÓN PRODUCTIVA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

La zonificación social y productiva del Departamento, implica establecer lineamientos, criterios e instrumentos en materia de uso del suelo y el agua, adecuación de tierras, reconversión productiva y función social de la propiedad, condiciones que integradas y articuladas apropiadamente a los planes de ordenamiento territorial y los planes de desarrollo municipales, permitirán formular políticas más acertadas, dado que reconocen y diferencian las particularidades de los territorios que conforman el departamento, al igual que articulan las metas en "Desarrollo rural integral sostenible y ordenamiento territorial", del Gobierno Nacional, que van dirigidas hacia los territorios.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Áreas de desarrollo social y productivo establecidas.	Marco regulatorio de ordenamiento social y productivo establecido.	No.	0	1	SAGYMA

PROYECTO: ELABORACIÓN DEL PLAN DE ZONIFICACIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

La Administración Departamental formulará un plan de zonificación social y productivo, como componente del Plan de Ordenamiento Territorial Departamental (POTED), a través del cual se buscará identificar las zonas del Departamento que tienen mayor aptitud para el desarrollo de actividades agrícolas, pecuarias, forestales, acuícolas y demás de carácter productivo, conforme a su función social, ecológica y económica, encaminado al uso y aprovechamiento sostenible del territorio, a través del reconocimiento físico, ecosistémico, socioeconómico, cultural y jurídico.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Elaborar e implementar el Plan de Ordenamiento Social de la Propiedad Rural y Productivo del Departamento.	Plan de ordenamiento social de la propiedad rural y productivo del departamento elaborado e implementado.	No.	0	1	DAP SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO AL SISTEMA LOCAL DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRECTA RURAL.

Si bien la competencia de la prestación del servicio de asistencia técnica es de los municipios, somos conscientes del apoyo que requieren en procura de mejorar los procesos de transferencia tecnológica que nuestros pequeños y medianos productores requieren. Por tal motivo, el proyecto pretende fortalecer el Sistema Departamental de Prestación del Servicio, articulando acciones entre los diferentes actores involucrados (Gobernación, Alcaldías, Consejos Municipales de Desarrollo Rural, Empresas prestadoras de servicios agropecuarios, profesionales, técnicos y productores), con el objetivo de mejorar la calidad, frecuencia y asertividad de la asistencia técnica a nivel municipal y brindar herramientas de seguimiento que permitan mejorar la toma de decisiones en este sentido a nivel departamental.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Asistencia a Municipios mediante un programa de acompañamiento para la formulación de los planes municipales de asistencia técnica directa rural.	Número de Municipios asistidos y acompañados para la formulación de planes de asistencia técnica.	No.	8	19	SAGYMA
Fortalecer a profesionales, técnicos y tecnólogos de áreas agropecuarias en técnicas de extensión rural para asistentes técnicos locales.	Número de profesionales, técnicos y tecnólogos de áreas agropecuarias fortalecidos.	No.	60	100	SAGYMA
Implementar Sistema de Información Agropecuario para el seguimiento a los sistemas municipales de asistencia técnica agropecuaria.	Número de Sistemas de Información agropecuario de seguimiento implementado.	No.	0	1	SAGYMA

PROYECTO: APOYO AL SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Mediante este proyecto, el Departamento dentro del marco de sus competencias apoyará el saneamiento de la propiedad de los predios rurales, a través del impulso y coordinación de acciones que permitan formalizar el derecho de dominio de predios rurales, el saneamiento de títulos y acompañar a los interesados en la realización de trámites administrativos pertinentes. Esta política se adelantará de forma articulada con los lineamientos que establezca el Gobierno Nacional para tal efecto.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Apoyo a programas de regularización de la titularidad de tierras	Número de programas de titulación de tierras apoyados.	No.	1	4	SAGYMA

4.2.1.2. PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LAS APUESTAS PRODUCTIVAS ESTRATÉGICAS.

Con el fortalecimiento de las apuestas productivas estratégicas de Casanare (ganadería, arroz y palma), se generará un entorno institucional favorable para la creación y operación de empresas que contribuyan con el desarrollo económico

DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

del Departamento y reduzcan brechas en los distintos eslabones de las cadenas productivas.

Para ello, emprenderemos esfuerzos y acciones para fortalecer los productores agropecuarios del Departamento, buscando que sean innovadores, competitivos, que permitan sostener la base productiva del sector agropecuario, manteniendo el empleo y haciendo uso racional de los recursos naturales. Estos esfuerzos, especialmente en la expansión de cultivos, se complementarán con las iniciativas del programa COLOMBIA SIEMBRA del Gobierno Nacional y los programas Municipales.

En las cadenas del arroz y la palma, vamos a fortalecer gremialmente estos sectores de manera que coadyuven con el crecimiento productivo de la región, no obstante, estos sistemas productivos deberán ser respetuosos del ordenamiento territorial, del medio ambiente, y contribuir a mitigar los impactos sociales y poblacionales en sus zonas de influencia.

En cuanto a Ganadería, se proyecta tener sistemas de producción dinámicos y acordes a las necesidades, de tal forma que se generen mejoras en términos de nutrición, sanidad, genética y manejo del hato, respetando el medio ambiente. Además, se fomentará la modernización tecnológica y empresarial del sector, con acciones encaminadas a incrementar el acceso y uso de la Ciencia, Tecnología e Innovación y la implementación de sistemas empresariales que permitan optimizar el modelo de negocio, con la perspectiva de medición de la rentabilidad para incrementar la productividad regional.

Finalmente, se pretende garantizar el desarrollo económico y el equilibrio socio cultural, en los territorios de las diferentes Etnias y comunidades con Gobierno propio multicultural y demás comunidades, que representan las minorías, se invertirá en acciones de desarrollo productivo sostenible y seguridad alimentaria respetando su cultura, hábitos e identidad pluricultural, garantizando además, la inversión definida en el artículo 40 de la Ley 1530 del 2012.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mejorar la competitividad y productividad de los sectores estratégicos del departamento.	Aumentar la oferta de mano de obra local capacitada para el manejo del cultivo de palma.	N°	0	200	SAGYMA
	Porcentaje de implementación de actividades del proyecto de ciencia	%	0	50%	SAGYMA

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
	tecnología e innovación en arroz.				
	No. Productores de ganado que apropiaron tecnologías para mejorar la productividad de sus ganaderías.	N°	0	1000	SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL SECTOR ESTRATÉGICO DE PALMA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

El cultivo de la palma es el de mayor crecimiento en el Departamento y uno de los sectores con mayor potencialidad. En el próximo cuatrienio entrarán en etapa productiva cerca del 60% de las hectáreas sembradas en Casanare, por lo cual el sector requerirá para su fortalecimiento, la implementación de programas que aseguren condiciones sanitarias y de producción, que favorezcan la viabilidad económica y ambiental, y propendan por reducir conflictos ambientales, sociales e institucionales existentes.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollar acciones enmarcadas en sanidad vegetal, manejo cultural del cultivo y el fortalecimiento del sector Palmicultor.	Número de acciones de fortalecimiento al sector Palmicultor realizadas.	No.	0	4	SAGYMA
Desarrollo de programas de formación en competencias laborales y Ambientales, dirigidas al sector Palmicultor.	Número de programas desarrollados.	No.	0	2	SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL SECTOR ESTRATÉGICO DE ARROZ EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Casanare es el principal productor de arroz del país con un total de 128.799 has sembradas en el año 2015 en sistemas de secano y riego. No obstante, su crecimiento se ha visto ligado a conflictos de tipo técnico-ambiental, social e institucional que deben ser mediados desde la Administración, con el propósito de fortalecer su accionar y brindar condiciones para que el desarrollo de la actividad se dé de manera sostenible en la región, en protección del empleo que a partir de esta actividad se genera.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

Adicionalmente, se implementará el proyecto de Ciencia Tecnología E Innovación denominado "*Obtener variedades de arroz más productivas, tolerantes a los efectos del cambio climático y a los problemas de sanidad Aguazul, Casanare, Orinoquia*" que se viene ejecutando desde el Gobierno anterior para solucionar las brechas tecnológicas del sector.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollar acciones* de fortalecimiento al sector Arrocero.	Número de acciones de fortalecimiento al sector arrocero realizadas.	No.	0	4 *Se realizará 1 por cada año	SAGYMA
Implementar el proyecto de Ciencia Tecnología e Innovación denominado "Obtener variedades de arroz más productivas, tolerantes a los efectos del cambio climático y a los problemas de sanidad Aguazul, Casanare, Orinoquia".	Número de Proyectos de ciencia y tecnología implementados.	No.	0	1	SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL SECTOR ESTRATÉGICO DE GANADERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Casanare tiene el tercer hato ganadero del País, con unas condiciones favorables para la producción de carne en casi todo el territorio y de leche en las zonas de piedemonte. Además, la Ganadería ha sido una actividad tradicional de producción de la economía rural del Departamento. Conforme a lo anterior, la Administración fortalecerá los sistemas de producción bovina, mediante el mejoramiento de su infraestructura productiva, praderas, certificación, investigación y otros aspectos especialmente concebidos dentro del Plan Estratégico de la Ganadería (PEGA), adoptado mediante la Ordenanza 014 de diciembre 09 de 2015.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Apoyar la implementación de áreas de bancos de semillas de pastos y forrajes.	Hectáreas implementadas de pastos y forrajes.	Has.	***5710***	1.000	SAGYMA
Desarrollar acciones para el logro de la certificación de fincas libres	Número de acciones para el logro de la	No.	***70***	200	SAGYMA

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
de brucelosis.	certificación de fincas libres de brucelosis atendidas.				
Desarrollar acciones para el logro de la certificación de fincas libres tuberculosis.	Número acciones para el logro de la certificación de fincas libres tuberculosis atendidas.	No.	70	100	SAGYMA
Desarrollo de acciones para el logro de la certificación fincas en Buenas Prácticas Ganaderas (BPG).	Número de productores que han participado de procesos de certificación de fincas en Buenas Prácticas Ganaderas atendidas.	No.	200	300	SAGYMA
Desarrollo de acciones para el fortalecimiento del estatus sanitario Bovino del Departamento de Casanare.	Número de acciones para el fortalecimiento del estatus sanitario Bovino desarrolladas.	No.	5	16	SAGYMA
Desarrollo de un programa de mejoramiento genético bovino.	Número de programas de mejoramiento genético bovino desarrollados.	No.	1	1	SAGYMA
Desarrollo de acciones para la conservación del Banco de Germoplasma de la raza bovina criollo Casanareño existente en el Departamento de Casanare.	Número de acciones para la conservación del Banco de Germoplasma de la raza bovina criollo Casanareño desarrolladas.	No.	4	Se realizará 1 por cada año	SAGYMA
Desarrollo de procesos de Transferencia tecnológica para la innovación de sistemas de producción bovina tecnificados para la modernización del manejo de la ganadería Casanareña.	Número de procesos de Transferencia tecnológica para la innovación de sistemas de producción bovina tecnificados para la modernización del manejo de la ganadería Casanareña desarrollados.	No.	2	2	SAGYMA

4.2.1.3. PROGRAMA: FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO PRODUCTIVO.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

Durante el cuatrienio, nuestra política para el "*Fomento del Emprendimiento Productivo*" se dirigirá principalmente hacia el sector rural, la juventud y la población afectada por la caída de la economía en la región, y en las líneas contempladas en las apuestas denominadas prioritarias y promisorias del Plan Regional de Competitividad. Se buscará vincular a sectores y población que quieran recuperar su vocación agropecuaria, de modo que les permita acceder a oportunidades de trabajo decente, coadyuvando con su entorno familiar y social. También se pretende contribuir a la diversificación de la base productiva del sector rural, dentro del marco de la política de crecimiento verde sostenible, articulado con las demás entidades estatales y los diversos instrumentos de apoyo, tales como la asistencia técnica, el crédito, y el fomento al emprendimiento productivo, entre otros.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fomentar la participación de pequeños y medianos productores en los emprendimientos productivos prioritarios y promisorios.	Número total de productores beneficiados	No.	1134	1180	SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO A LAS CADENAS PRODUCTIVAS AGRÍCOLAS.

En el entorno económico del Departamento de Casanare se ha incrementado la demanda de productos agrícolas para el mercado local, nacional e internacional, por lo que este proyecto pretende ampliar las áreas de cultivo, apoyar la adecuación de tierras, promover mejores procesos de cosecha, validar paquetes tecnológicos desde la certificación y suministro de la semilla, hasta la transformación del producto, fortaleciendo los esquemas asociativos y gremiales, como estrategia de soporte para la competitividad, proyectando apoyar el establecimiento de hectáreas "semilleros", a partir de las cuales se impulsará durante el cuatrienio la siembra de otras nuevas áreas de producción.

Dentro de los cultivos promisorios que se fomentarán en primer lugar se tiene la Piña, ya que ha venido incrementando sus áreas de producción, obteniendo excelentes rendimientos, convirtiéndose en una alternativa económica para mejorar los ingresos de los productores que tienen pequeñas parcelas productivas, principalmente en los municipios del sur del Departamento, por lo que se buscará expandir este cultivo.

La Cadena del Café en segundo lugar constituye un renglón muy importante para el desarrollo rural del departamento, específicamente para los municipios ubicados en la vertiente de la cordillera Oriental, por lo que se pretende fortalecer este

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

cultivo mediante la ampliación y renovación de áreas, mejorando el estatus sanitario, los procesos de cosecha, beneficio y post cosecha, junto con la infraestructura productiva. En tercer lugar se tiene la Cadena del Plátano, que presenta condiciones biofísicas favorables para el desarrollo en nuestro departamento, condición que no se ha aprovechado debidamente, pese a la creciente demanda que tiene en el mercado regional y nacional, por ello se fomentarán nuevos emprendimientos en este subsector agrícola, buscando aprovechar sus potencialidades y generar empleo. La cuarta cadena priorizada es la del Cacao, que por su sabor dulce tiene la distinción del Cacao Fino de Aroma. Este producto cuenta con una alta demanda nacional y mundial y un gran potencial para expandir su obtención en el departamento, razón por la cual, el fomento de este cultivo promoverá que en el departamento se puedan consolidar agroindustrias alternativas como la chocolatería y confitería, incluidas en el programa de transformación productiva del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Adicionalmente, el Departamento está establecido en condiciones biofísicas favorables que han permitido a lo largo de los últimos 10 años el establecimiento de cultivos promisorios como los Forestales, Sábila, Aguacate, Cítricos, Lulo, Papaya entre muchos otros, que vienen impulsando interesantes alternativas de ingreso que permiten una mayor rentabilidad por unidad de área con una consecuente generación de empleo favorable para el sector rural.

Este grupo de sistemas de producción denominado en este plan como emprendimientos productivos, con un acompañamiento debido por parte del gobierno tanto departamental como municipal, pueden posicionarse a futuro como sistemas productivos estratégicos para el desarrollo rural de nuestro departamento, por lo cual este proyecto pretenderá impulsar su productividad y competitividad para aprovechar los efectos positivos que en términos de empleo y consecuente mejoramiento de calidad de vida pueden irrigar sobre nuestros pequeños y medianos productores.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fomento al cultivo de piña en el Departamento.	Hectáreas cultivo de piña establecida.	Has.	333	150	SAGYMA
Establecimiento y/o renovación de cultivos de café.	Hectáreas cultivos de café establecidas y/o renovadas.	Has.	3562	200	SAGYMA
Apoyo al establecimiento de cultivo del Plátano.	Hectáreas cultivo del Plátano establecidas.	Has.	2339	100	SAGYMA
Apoyo al establecimiento de cultivo del Cacao.	Hectáreas cultivo del Cacao establecidas.	Has.	792	200	SAGYMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Apoyar y Fortalecer el establecimiento de cultivos agrícolas promisorios y tradicionales.	Número de cultivos agrícolas promisorios y tradicionales apoyados.	No.	6	5	SAGYMA
Desarrollo de acciones para financiación de iniciativas de Ciencia, Tecnología e Innovación inherentes al sector agropecuario.	Número de acciones para financiación de iniciativas de Ciencia, Tecnología e Innovación inherentes al sector agropecuario.	No.	1	3	SAGYMA

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE ALIANZAS PRODUCTIVAS.

El Estado a nivel de entidades Nacionales y Territoriales, viene trabajando en proyectos que buscan atacar las dificultades de los pequeños productores rurales a través Alianzas Productivas, concertando requerimientos de mercados, calidad y estabilidad de precios, para establecer acuerdos con aliados comerciales, minimizando riesgos asociados a la actividad comercial, por lo que la Gobernación de Casanare ha desarrollado alianzas Departamentales desde años atrás, para fortalecer estos Sistemas de Integración, al igual que con la cofinanciación de alianzas vinculadas al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, por lo que atendiendo los compromisos adquiridos desde la vigencia pasada, dará continuidad a las alianzas ya estructuradas como viables, trabajando en establecer nuevos proyectos en esta misma línea.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollar acciones de cofinanciación para atender las convocatorias del Nivel Local, Regional y Nacional, que estén enmarcados en el fortalecimiento del sector Agropecuario.	Número de acciones de cofinanciación para atender las convocatorias del Nivel Local, Regional y Nacional, que estén enmarcados en el fortalecimiento del sector Agropecuario desarrolladas.	No.	33	16	SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA CADENA ACUÍCOLA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

La Gobernación de Casanare en 2015 caracterizó el sector acuícola del Departamento, con trabajos zonales teniendo un diagnóstico de las principales problemáticas y propuestas de solución en los 17 núcleos asociativos piscícolas existentes en los municipios de Yopal, Aguazul, Monterrey, Maní, Sabanalarga, Tauramena, Orocué, Paz de Ariporo, La Salina, Pore y Villanueva, identificando los eslabones con que interactúa cada asociación y su nivel de dependencia de cada una de ellas, iniciando acciones para conformar la cadena Acuícola Departamental, por lo que teniendo en cuenta que es un subsector agropecuario con alto potencial y una apuesta productiva promisoria, se buscará fortalecerla.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Apoyo para la legalización de núcleos acuícolas del Departamento.	Número de núcleos acuícolas del Departamento apoyados.	No.	0	10	SAGYMA
Apoyo para el establecimiento de nuevos núcleos de productores acuícolas en el Departamento.	Número de Nuevos núcleos productores acuícolas establecidos.	No.	13	10	SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO A LAS ESPECIES MENORES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Los animales menores, adjetivo que se refiere a su tamaño o a su población, más que a su importancia potencial, representan una opción de diversificación para muchos pequeños productores tendiente a satisfacer nichos de mercado locales y regionales.

Este proyecto pretende fortalecer los sistemas mixtos integrados de producción de especies menores, aprovechando las áreas de explotación existentes, la optimización de la utilización de la energía y el reciclaje de nutrientes, con reducción del uso de combustibles fósiles e insumos externos, por lo que se propenderá por fomentar la productividad y la competitividad en el entorno regional, mejorando así los sistemas productivos tradicionales.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollo de acciones para el fomento de la producción de especies menores.	Número de acciones para el fomento de la producción de especies menores.	No.	0	8	SAGYMA

PROYECTO: SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Esta iniciativa se fundamenta en el reconocimiento de la seguridad alimentaria como un derecho humano, conforme a la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, además de lo consagrado en el artículo 64 de la Constitución Política en cuanto a la protección que el estado deberá brindar a la protección de alimentos, y según lo establecido en la ordenanza 021 de 2014 "*Por la cual se adopta el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional "BASTIMENTO"* 2014-2024 para el Departamento de Casanare. (ODS.2).
El objetivo del proyecto es garantizar a grupos vulnerables del Departamento el acceso físico y económico a los alimentos básicos que necesitan, desde tres aspectos: disponibilidad, estabilidad y accesibilidad.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Atender el plan de Seguridad Alimentaria mediante la implementación de unidades productivas.	Número de unidades atendidas en el plan de Seguridad Alimentaria.	No.	3.000	2.000	SAGYMA
Desarrollar acciones* enmarcadas al fortalecimiento de la seguridad alimentaria con enfoque diferencial desarrollado.	Número de acciones* enmarcadas al fortalecimiento de la seguridad alimentaria con enfoque diferencial desarrollado.	No.	2	*Se realizara uno por año	SAGYMA

PROYECTO: SANIDAD AGROPECUARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se plantearán acciones en los planes, programas y proyectos de interés económico y social, de las diferentes entidades relacionadas al estatus fitosanitario de la producción vegetal, el control y la erradicación de plagas, de forma preventiva y con el fin de mejorar la productividad y la competitividad.

De acuerdo a la normatividad adoptada por Colombia, las plagas y enfermedades de importancia económica, social y cuarentenaria de control oficial y de obligatoria notificación y registro, requieren un monitoreo para su detección temprana, por lo que la Gobernación de Casanare realizará acciones conjuntas con el sector público y privado, para garantizar su cumplimiento.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollo de acciones para el monitoreo fitosanitario de las cadenas productivas agrícolas.	Número de acciones para el monitoreo fitosanitario de las cadenas productivas agrícolas desarrolladas.	No.	1	4	SAGYMA
Apoyo para el desarrollo de acciones para el fortalecimiento del estatus sanitario equino en el Departamento.	Número de acciones para el fortalecimiento del estatus sanitario equino desarrolladas.	No.	2	4	SAGYMA
Apoyo para el desarrollo de acciones para el fortalecimiento del estatus sanitario de otras especies pecuarias.	Número de acciones para el fortalecimiento del estatus sanitario de otras especies pecuarias desarrolladas.	No.	0	4	SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO A TRAVES DEL ABASTECIMIENTO DEL RECURSO HÍDRICO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

La Productividad y Competitividad agropecuaria, dependen de la disponibilidad de tierras aptas, de agua, de sistemas de riego eficientes y la vocación del productor, factores indispensables para el correcto desarrollo y el retorno de las inversiones agropecuarias. En Casanare existen grandes extensiones de tierra subutilizada, con potencialidad agrícola, dispuesta tradicionalmente para la ganadería extensiva por la falta de fuentes hídricas adecuadas que permitan tener un uso más productivo.

Se realizarán acciones de planeación, diseño y construcción de proyectos articuladas con las entidades públicas y privadas, que permitirán dotar áreas con infraestructura de riego, drenaje y/o control de inundaciones, con el fin de aumentar la productividad en zonas agropecuarias, y así mejorar la calidad de vida de la población rural Casanareña.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollo de acciones (reservorios, abrevaderos, sistemas de riego u otros), para el aprovisionamiento de agua y adecuación de tierras con fines agropecuarios.	Número de acciones para el aprovisionamiento de agua y adecuación de tierras con fines agropecuarios ejecutadas.	No.	6	3	SAGYMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

4.2.2. SECTOR EMPRESARIAL

4.2.2.1. PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Este programa promoverá el desarrollo económico del Departamento, mediante una política de generación de empleo permanente, sostenible y decente; la creación y consolidación de empresas que propicien la inserción efectiva del sector productivo y empresarial, con responsabilidad social, para el desarrollo de los diferentes eslabones de las cadenas productivas priorizadas y que tienen potencial de desarrollo; dando impulso y desarrollo de conglomerados y Redes Empresariales, con la participación de los gremios relevantes dentro del territorio Casanareño, fomentando el emprendimiento e innovación, la generación de conocimiento, investigación aplicada y desarrollo tecnológico del sector empresarial y productivo.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Incrementar las empresas fortalecidas en fase de aceleración.	Porcentaje de empresas Casanareñas fortalecidas en fase de aceleración en el cuatrienio	%	16%	26%	SAGYMA
Aumentar las empresas que acceden a mercados nacionales y/o internacionales	Empresas que acceden a mercados nacionales y/o internacionales en el cuatrienio	No.	0	5	SAGYMA

PROYECTO: PLAN DE EMERGENCIA PARA LA GENERACIÓN DE EMPLEO.

Se articularán acciones con la Agencia Pública de Empleo, el sector comercial, empresarial, los distintos gremios y las diversas entidades del estado a nivel nacional y local, de los municipios más afectados por la crisis de la economía petrolera, para generar la mayor cantidad de empleos decentes y puestos de trabajo de emergencia y ubicar laboralmente a un número significativo de la población cesante del departamento.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Generar una estrategia para la reactivación inmediata de la economía y la generación de empleo.	Número de estrategias para la reactivación inmediata de la economía y la generación de empleo.	No.	0	1	SAGYMA DAP

PROYECTO: FOMENTO AL EMPRENDIMIENTO Y EL DESARROLLO EMPRESARIAL CON SOSTENIBILIDAD SOCIAL.

El sector empresarial juega un papel importante en la economía Departamental y requiere escenarios que brinden espacios para la articulación de estrategias de mejoramiento de la economía, la formalización empresarial y laboral, para atraer la inversión privada y liderar el sector en el oriente Colombiano, brindando confianza como sociedad que impulsa el desarrollo empresarial sostenible.

Este proyecto pretende la atención de las necesidades y las expectativas del ecosistema empresarial Departamental, requiriendo de la creación y formación de nuevas empresas, el fortalecimiento y conformación de clústeres, para lo cual se adoptará y pondrá en marcha agendas de investigación y caracterización, que incluya el tema de mercados, encaminados a obtener productos y servicios competitivos. Para este propósito se Fortalecerán los procesos de investigación, tecnología e innovación asociados al sector empresarial del Departamento de Casanare.
Igualmente se buscará beneficiar a los diferentes grupos poblacionales con enfoque diferencial, residentes tanto en el área urbana como rural del Departamento.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fomentar la cultura del emprendimiento y asociatividad empresarial en el Departamento de Casanare	Número de Emprendimientos empresariales fortalecidos.	No.	187	307	SAGYMA
Desarrollo de acciones para aceleración y maduración de empresas	Número de Empresas atendidas.	No.	30	80	SAGYMA
Impulsar el desarrollo de Clúster sectoriales.	Número de Clúster conformados y fortalecidos.	No.	3	4	SAGYMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementación de un observatorio de productividad y competitividad para el Departamento de Casanare	Número de Observatorio de productividad y competitividad implementadas.	No.	0	1	SAGYMA

PROYECTO: APALANCAMIENTO FINANCIERO PARA EL FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Facilitaremos el acceso a los recursos de crédito para empresarios, productores, comerciantes y emprendedores del Departamento, con líneas como el ICRCas, FAG/FNG, y otros, condicionado a la disponibilidad de recursos; para fomento, capital semilla e incentivos, implementando instrumentos de fácil acceso, canalizados con el Instituto Financiero de Casanare (IFC) y entidades financieras de segundo piso, lo cual les permitirá fortalecer la actividad agropecuaria, comercial, industrial y de los diferentes sectores productivos, contemplados en las metas del Plan de Desarrollo, impulsándolas a la generación de ingreso y aumentar la oferta laboral.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer las iniciativas productivas agropecuarias a través del apalancamiento financiero e incentivos a la producción.	Número de iniciativas productivas agropecuarias y empresariales apalancadas con financiación.	No.	6183	1500	SAGYMA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA AGROINDUSTRIA CASANAREÑA.

Durante el cuatrienio, el Departamento orientará sus esfuerzos en la terminación de los principales proyectos Agroindustriales regionales. Así mismo articularemos esfuerzos para avanzar en la construcción de la infraestructura y equipamiento tecnológico que optimice los procesos de la Agroindustria, fomentando el desarrollo de las potencialidades productivas y de inversión para mejorar la competitividad en los mercados regional, nacional e internacional.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer la infraestructura productiva agroindustrial apoyadas por el Departamento.	Número de infraestructura productiva agroindustrial Fortalecida	No.	1	2	SAGYMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Desarrollar acciones para la implementación de la Red de Frio y la industrialización de la leche y carne en el Departamento de Casanare.	Número de acciones para la implementación de la Red de Frio y la industrialización de la leche y carne.	No.	1	2	SAGYMA
Desarrollar acciones para la implementación del plan de racionalización de plantas de Beneficio Animal en el Departamento de Casanare.	Número de acciones para la implementación del plan de racionalización de plantas de Beneficio Animal desarrolladas.	No.	2	3	SAGYMA

4.2.3. SECTOR MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO.

4.2.3.1. PROGRAMA: ORDENAMIENTO, PLANIFICACIÓN, CONSERVACIÓN, INVESTIGACIÓN Y USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES, CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y ADAPTABILIDAD AL CAMBIO CLIMÁTICO.

Este programa pretende conocer, ordenar y planificar el territorio y revertir el uso indebido de recursos naturales estratégicos para el desarrollo de Casanare, permitiendo el crecimiento económico-productivo y social ordenado sobre los espacios principalmente rurales del territorio, lo cual generará una disminución de los conflictos ambientales, deteniendo la pérdida de los bosques y los servicios ambientales y la degradación de los ecosistemas con su biodiversidad.

Con el ordenamiento del territorio, las actuaciones de sostenibilidad tanto de la población como de la institucionalidad ambiental se realizarán de una forma segura, coordinada y con la certeza de proteger, conservar y usar sosteniblemente los recursos naturales, sin activar amenazas que afecten la vida y actividades humanas de la población del Departamento de Casanare.

Adicionalmente, buscaremos planificar el territorio de manera sostenible para afrontar con mayor capacidad de resiliencia la variabilidad y cambio climático.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Planificar, concertar y ejecutar acciones intersectoriales, para detener los conflictos	Mantener-Sostener-Detener el porcentaje del	%	6	6	SAGYMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
ambientales en el territorio del Departamento.	área en conflicto de uso por sobreutilización.				

PROYECTO: ORDENAMIENTO Y PLANIFICACIÓN DEL TERRITORIO PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL, USO SOSTENIBLE PRODUCTIVO Y PREVENCIÓN DEL RIESGO EN CASANARE.

Este proyecto con las dos acciones más estratégicas en lo ambiental y de cambio climático de este plan, tiene que ver con el Plan de Ordenamiento Territorial Departamental (POTED) y la formulación de la política sectorial ambiental y de cambio climático, con enfoque diferencial, en el marco del Sistema Departamental Ambiental de Casanare (SIDAP) creado mediante ordenanza No 081 del año 2000.

El POTED se debe constituir en el instrumento articulador, a través del cual, se ordenara el desarrollo y uso de las potencialidades productivas, ambientales y urbano-funcionales del Departamento. La política es el derrotero a corto, mediano y largo plazo de las acciones institucionales y comunitarias, con enfoque diferencial, para lograr el modelo sostenible que pregona la Constitución del país.

Tanto el POTED como la política deben consolidar el Sistema Departamental (SIDAP) y Regional de Áreas Protegidas (SIRAP), el cual a nivel regional, tiene creados espacios de articulación y coordinación interinstitucional con el Comité Directivo y Comité Técnico del SIRAP. El POTED debe realizar una zonificación ambiental, económico-productiva y de riesgos y amenazas, donde en la zonificación ambiental se deben definir áreas que deben constituir el SIDAP con el criterio de preservar, proteger y conservar las zonas que prestan servicios ambientales y así poder adaptarnos a variabilidad y cambio climático.

De otra parte, el proceso de planificación y ordenamiento ambiental territorial deben ser insumos fundamentales para fortalecer los eventuales esquemas asociativos con otros departamentos, como el Caso de Boyacá, con quienes tenemos criterios de afinidad económica-social y sobre todo ambiental.

Tanto la formulación, como seguimiento y evaluación del POTED, se liderará desde lo institucional del Departamento y establecerá los lineamientos de ordenamiento territorial hacia los municipios y demás actores que hacen uso del territorio.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Definir coordinadamente los términos y hacer seguimiento y evaluación al componente ambiental del proceso de formulación y adopción del POTED, liderado desde lo institucional.	Número de términos definidos, con seguimiento y evaluación.	No.	0	1	DAP SAGYMA CDGRD
Formular y adoptar la política ambiental y de cambio climático a corto, mediano y largo plazo en el Departamento.	Número de políticas formuladas y adoptadas.	No.	0	1	SAGYMA
Fortalecer el Sistema Departamental (SIDAP) y Regional (SIRAP) de Áreas Protegidas.	Número de áreas protegidas apoyadas y gestionadas para consolidar el SIDAP-SIRAP.	No.	1	3	SAGYMA
Acompañamiento a la formulación y/o actualización de Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas (POMCA), de fuentes de agua con índices de oferta y demanda más adversos en Casanare (Cusiana, Guanapalo y otros).	Número de acciones realizadas para la formulación y/o actualización de POMCA's de fuentes de agua del Departamento.	No.	2	2	SAGYMA

PROYECTO: ESTUDIOS Y ACCIONES DE CONSERVACIÓN, RESTAURACIÓN Y USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS EN CUENCAS Y ACUÍFEROS QUE PROVEEN AGUA A LOS ACUEDUCTOS Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Para detener los conflictos de sobreutilización de los suelos y el uso indebido del recurso hídrico en las cuencas que proveen a los acueductos y a las actividades económico-productivas en el Departamento de Casanare, necesariamente debemos priorizar el mandato misional que establece la ley 99 de 1.993 al Departamento, respecto a la aplicación del artículo 111 de esta ley, modificada por el artículo 210 de la ley 1450 de 2011 y el decreto 0953 de 2013.

En este sentido, con lo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, respecto a nuevos instrumentos financieros para la aplicación del artículo 111 de la ley 99 de 1.993, pero más ampliado hacia zonas no exclusivamente de acueductos municipales y para temáticas como Pago por Servicios Ambientales (PSA) y restauración ecológica, es necesario priorizar estas temáticas sobre la compra de predios en sí, para aprovechar esas grandes oportunidades de

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

obtención de recursos a nivel nacional e internacional, para lo cual debemos, en un principio, definir los incentivos económicos y sociales a otorgar para el PSA, la restauración, protección y conservación de bosques naturales prioritariamente en la montaña, piedemonte y humedales de Casanare.

Así mismo, sobre las cuencas de acueductos municipales que se han adquirido, es necesario seguir alinderando, cercando y manteniendo las plantaciones forestales que se han sembrado para la recuperación de la cobertura boscosa de las zonas estratégicas de estas cuencas y seguiremos adquiriendo predios de las áreas estratégicas de las cuencas de los acueductos municipales del Departamento debidamente priorizados.

También, para atender la demanda de las comunidades respecto a material vegetal y realizar la recuperación de rondas y zonas estratégicas de las cuencas de fuentes de agua, tanto para uso doméstico como para actividades económico-productivas, es necesario seguir reproduciendo y entregando plántulas de bosque nativos para realizar dicha actividad.

De otro lado, se requiere realizar la caracterización de zonas de recarga hídrica, establecer su magnitud y la calidad de estas fuentes, en aquellos municipios que abastecen sus acueductos con aguas subterráneas, a fin de complementar los esfuerzos locales y de la autoridad ambiental para efectuar estos estudios.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Articular, Validar y definir los incentivos sociales y económicos para la protección y conservación de bosques, ecosistemas estratégicos y zonas de alta vulnerabilidad a amenazas.	Número de incentivos sociales y económicos definidos y priorizados para la conservación.	No.	1	3	SAGYMA
Articular acciones de Pago por Servicios Ambientales (PSA) (BanCO2, Predial, financiación de proyectos más sostenibles).	Número de acciones articuladas de PSA	No.	8	5	SAGYMA
Generar acciones de restauración (regeneración natural, enriquecimiento forestal y/o reforestación), de áreas estratégicas de micro y cuencas, que proveen agua a acueductos y actividades	Número de acciones de Restauración ejecutadas.	No.	3	12	SAGYMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
económico-productivas del Departamento.					
Alinderamiento y cercado de predios adquiridos para la protección y conservación de micro y cuencas municipales.	Kilómetros de alinderamiento y/o cercado ejecutado.	Km.	28	20	SAGYMA
Adquirir predios para la protección de micro cuencas que proveen de agua a acueductos municipales.	Hectárea adquirida.	Has.	5.105	93	SAGYMA
Producir y hacer seguimiento y control a material vegetal para el ornato y restauración de micro y cuencas que proveen agua a acueductos y actividades económico-productivas del Departamento.	Número de plántulas de especies forestales nativas producidas y plantadas.	No.	420.000	1.000.000	SAGYMA
Adquirir estaciones para fortalecer el seguimiento, control, monitoreo y evaluación en tiempo real de la cantidad y calidad de las fuentes de agua con índices de oferta y demanda más críticos en Casanare, (Cravo Sur, Cusiana y otros).	Número de estaciones hidrométricas automáticas adquiridas para su instalación.	No.	0	3	SAGYMA

PROYECTO: ADAPTACIÓN Y MITIGACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

El cambio climático en el mundo y en la región no es sólo un problema ambiental, sino que afecta el desarrollo social y económico de cualquier territorio. Desde luego, su abordaje además de comprometer una acción global requiere un compromiso institucional y comunitario en nuestras regiones para mitigar sus efectos y reducir los riesgos de desastre.

En ese mismo sentido para el actuar, se debe priorizar la adaptación sobre la mitigación en los escenarios de cambio climático al 2100[3], si se continúan con la misma dinámica de emisiones del nivel de referencia 1976-2005. La mitigación como segunda estrategia general de CC es fundamental abordarla por los compromisos que el país estableció en este tema y las oportunidades de recursos

[3] INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES (IDEAM). Nuevos Escenarios de Cambio Climático para Colombia 2011-2100. Bogotá 2015.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

que a nivel nacional e internacional se puede gestionar para la ejecución de actividades como la protección de los bosques con estrategias como REDD+ (Reducción de Emisiones por Deforestación, Degradación y gestión de bosques) y la Estrategia Colombiana de Desarrollo Bajo en Carbono (ECDBC).

La adaptación como estrategia prioritaria para abordar el cambio climático en el país y la región, implican el ordenamiento y la planificación, donde este segundo proceso ya se está dando en la región y Departamento con la formulación del Plan Regional Integral de Cambio Climático para la Orinoquia, el cual es una oportunidad y, como tal, se debe validar e implementar a corto plazo en lo que le corresponda a este gobierno en el periodo 2016-2019 y en el mediano y largo plazo lo que debe hacer parte de la política ambiental y de cambio climático a formular y la cual, necesariamente, debe tener contemplado la ejecución de proyectos para la resiliencia y mitigación del cambio climático.

Para la adaptación como compromiso del país y responsabilidad de lo regional y local, se debe retomar lo investigado para definir los incentivos económicos a otorgar a las comunidades rurales, por la protección y conservación de bosques, ecosistemas estratégicos y la restauración o reconvención productiva en los frentes de colonización, bosques fragmentados y ecosistemas estratégicos intervenidos. De la misma forma, para la reducción de emisiones por deforestación y degradación forestal y cambios de uso del suelo, en una segunda instancia, se debe validar e implementar estrategias para la reducción de emisiones de gases efecto invernadero (GEI), tal como la estrategia REDD+, la cual por la experiencia del país se debe ejecutar a través de proyectos con enfoque anidado (CIF, BanCo2 en ecosistemas de piedemonte y montaña, humedales en SIDAP-SIRAP) y ejecución temprana (proyectos de venta de bonos de carbono en el mercado voluntario) para la mitigación al cambio climático y la protección de los ecosistemas estratégicos de Casanare.

El Plan Regional Integral de Cambio Climático de la Orinoquia, nos aportará los lineamientos programáticos respecto a la adaptación y mitigación en las líneas base de biodiversidad y servicios ecosistémicos, recurso hídrico, dimensión humana, hidrocarburos y minería, agropecuario y agroindustrial. Respecto a la mitigación del cambio climático en la región, se realizarán los acuerdos, planes de acción ambiental y el control y vigilancia, a estos, según lo dispuesto en la Ley 99 de 1.993.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Validar y adoptar acciones del Plan Regional de Cambio Climático (CC) a corto, mediano y largo	Número de acciones validadas y adoptadas.	No.	0	5	SAGYMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
plazo.					
Validar y gestionar la implementación de acciones de adaptación al Cambio Climático en el Departamento.	Número de acciones de adaptación implementadas.	No.	4	5	SAGYMA
Validar y gestionar la implementación de acciones de la estrategia REDD+ para la protección de los bosques y mitigación al Cambio Climático en el Departamento.	Número de acciones de la estrategia REDD+ implementadas.	No.	1	4	SAGYMA
Validar y gestionar la implementación de la estrategia de Desarrollo Bajo en Carbono, para la mitigación al Cambio Climático en el Departamento.	Número de acuerdos o planes sectoriales firmados.	No.	0	2	SAGYMA
Controlar y vigilar la implementación de acciones sectoriales y de Cambio Climático en el Departamento.	Número de acciones de control y vigilancia implementadas.	No.	2	5	SAGYMA

PROYECTO: CONOCIMIENTO, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A ACCIONES TRANSVERSALES E INTERSECTORIALES AMBIENTALES Y DE CAMBIO CLIMÁTICO EN CASANARE.

Para la articulación y coordinación institucional en el Departamento, se adelantarán prácticas de buen gobierno orientadas a la integración de las acciones transversales y la coordinación de las dependencias de planificación, gestión ambiental, salud, educación, servicios públicos, turismo y gestión del riesgo, utilizando los espacios existentes (tales como CONSEA, COTSA, COTACLIMA, CDGRD, CIDEA, CODECTI).

Con este propósito se adoptarán las siguientes acciones: a) Planificación y ordenamiento ambiental, productivo y de riesgos y amenazas; b) las prácticas y acciones de producción limpia; c) la educación ambiental como estrategia de sensibilización, capacitación y solución de problemas de conflictos ambientales como No producción, separación en la fuente y/o reciclaje de residuos sólidos, ahorro y uso eficiente del agua, agricultura verde o la No emisión o disminución de GEI; d) promoción del conocimiento e investigación de actividades como: la zoocría, el ecoturismo, caza comercial y biocomercio, derivado de la biodiversidad, todas ellas como alternativas de conservación (Caimán Llanero, tortuga Charapa),

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

o uso sostenible en Casanare, caso especies como chigüiro, sarrapia, vainilla, heliconias y otros; e) Acciones coordinadas con CORPORINOQUIA y prestadores de servicios respecto a la eficiencia de las Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR), de las áreas urbanas y centros poblados del Departamento; f) Control y vigilancia a sectores más impactantes (Petróleo, Arroz, Palma, Ganadería intensiva) y que hayan firmado acuerdos sectoriales y/o planes de acción ambiental; g) acciones coordinadas de gestión del riesgo para eventos de prevención y reacción a fenómenos naturales o antrópicos como los sismos, deslizamientos, inundaciones, sequía, incendios forestales y otros; h) salud ambiental respecto a enfermedades transmitidas por vectores (ETV), cantidad y calidad de agua, contaminación del aire, manejo de químicos, entorno saludable; i) ecoturismo como línea a priorizar e implementar en el Departamento; j) acciones coordinadas con CORPORINOQUIA sobre la "*estructuración y formulación del modelo conceptual hidrogeológico determinístico, que en la práctica nos permita determinar la espacialidad de los acuíferos, su dinámica hídrica e hidráulica, y nos garantice una adecuada oferta para satisfacer la necesidad de los usuarios y/o la regulación racional del recurso hídrico subterráneo*"; k) todo lo relacionado con el urbanismo.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollar acciones de Educación ambiental en temas de manejo integral, separación en la fuente y reciclaje de residuos sólidos; uso eficiente y ahorro del agua; agricultura verde, cambio climático y actividades petroleras.	Número de PRAES, PROCEDAS, PRAU apoyados y/o gestionados.	No.	8	8	SAGYMA
Estudios, acciones y/o planes de negocio de actividades (ecoturismo, zoocría, caza comercial) y/o especies de la biodiversidad que deban conservarse (Caimán Llanero, Tortuga Charapa) o con potencialidades económicas para el desarrollo del Departamento (chigüiro, heliconias, sarrapia, vainilla).	Número de estudios, acciones y/o planes de negocios de actividades y/o especies apoyados.	No.	7	2	SAGYMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Estructurar y formular el modelo conceptual hidrogeológico determinístico, para determinar la espacialidad de los acuíferos, su dinámica hídrica e hidráulica, del recurso hídrico subterráneo del departamento.	Número de modelos hidrogeológico conceptual determinístico de aguas subterráneas formulados.	No.	0	1	SAGYMA
Desarrollar el control y/o vigilancia de acuerdos y/o planes de acción sectoriales de producción limpia.	Número de acuerdos y/o planes de acción sectorial firmados y con control y vigilancia.	No.	1	4	SAGYMA
Caracterizar áreas y concertar medidas de manejo ambiental para apoyar el ecoturismo, el urbanismo ecológico y la destinación de espacios verdes para el sano esparcimiento.	Número de áreas para el ecoturismo y urbanismo ecológico caracterizadas y con MMA.	No.	0	4	SAGYMA

4.2.4. SECTOR GESTIÓN DEL RIESGO

4.2.4.1. PROGRAMA: CONOCIMIENTO, ORDENAMIENTO, PLANIFICACIÓN Y ACCIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN CASANARE.

A través de este programa se pretende reducir la amenaza, vulnerabilidad y el riesgo a los desastres en el Departamento, y generar condiciones de seguridad, bienestar y calidad de vida en el Departamento para todos sus habitantes, abordando adecuadamente la gestión del riesgo, desde su conocimiento y reducción, así como desde el manejo de posibles desastres. La gestión del riesgo para el Departamento, incluirá las amenazas tanto de origen natural como de origen antrópico.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Articular los procesos de conocimiento, reducción y manejo de Desastres en el	Número de procesos de gestión del riesgo articulados.	No.	3	3	Secretaria de Gobierno CDGRE

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Departamento.					

PROYECTO: CONOCIMIENTO, ORDENAMIENTO Y PLANIFICACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN CASANARE.

Con este proyecto se pretende desarrollar, mantener y garantizar el proceso de conocimiento, ordenamiento y reducción del Riesgo en el Departamento mediante acciones como: **a)**. Identificación de escenarios de riesgo y su priorización para estudio con mayor detalle y designación de los recursos necesarios para su intervención: **b)**. Identificación de los factores del riesgo, así como los factores subyacentes, sus orígenes, causas y transformación en el tiempo; **c)**. Participar en el proceso de formulación y adopción del Plan de Ordenamiento Territorial Departamental (POTED) en su componente de gestión del riesgo y, con base a los lineamientos que allí se definan en el campo ambiental y de gestión del riesgo, asistir a los municipios en la formulación, actualización, seguimiento, control y evaluación de los POTs y EOTs de los municipios del Departamento en el componente misional de este sector; **d)** Análisis y evaluación del riesgo incluyendo la estimación y dimensionamiento de sus posibles consecuencias; **e)**. Monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes; **f)**. Comunicación, sensibilización y capacitación del riesgo a las entidades públicas y privadas y a la población, con fines de información pública, percepción y toma de conciencia; **g)**. Intervención prospectiva mediante acciones de prevención que eviten la generación de nuevas condiciones de riesgo; **h)**. Intervención correctiva mediante acciones de mitigación de las condiciones de riesgo existente.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Definir coordinadamente los términos y hacer seguimiento y evaluación al componente Gestión del Riesgo en el proceso de formulación y adopción del Plan de Ordenamiento Territorial Departamental (POTED).	Número de Términos definidos y con seguimiento y evaluación.	No.	0	1	DAP SAGYMA Secretaria de Gobierno OPAED
Elaboración de estudios y diseños de obras y viviendas tipo en puntos críticos identificados con amenazas por los municipios y/o la OPAED.	Número de estudios y diseños en puntos críticos identificados con amenazas.	No.	11	5	Secretaria de Gobierno OPAED
Gestión y apoyo para la construcción de obras de protección, estabilización	Número de gestiones y apoyo a la construcción de obras de protección	No.	0	1	Secretaria de Gobierno OPAED

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
en la margen derecha del rio Cravo Sur en el casco urbano del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare.	y estabilización de la margen derecha del rio Cravo Sur.				Secretaria de Obras
Construcción de obras de defensa y mitigación a amenazas en puntos criticos identificados por los municipios y/o la OPAED.	Número de obras construidas.	No.	15	5	Secretaria de Gobierno OPAED
Evaluar instrumentos de planificación y ordenamiento del Departamento y Municipios en Gestión del Riesgo y Desastres.	Número de evaluaciones los instrumentos de planificación y respuesta de Gestión del Riesgo Municipales realizadas.	No.	18	19	Secretaria de Gobierno OPAED
Fortalecer las estrategias de divulgación y comunicación en gestión del riesgo en el Departamento de Casanare.	Número de estrategias de divulgación y comunicación de Gestión del Riesgo fortalecidas.	No.	1	1	Secretaria de Gobierno OPAED
Fortalecimiento a los organismos de socorro en el Departamento.	Número de organismos municipales de socorro fortalecidos.	No.	19	5	Secretaria de Gobierno OPAED
Visitas y conceptos técnicos de puntos críticos con amenazas y/o riesgos en el departamento	Número de visitas y conceptos técnicos realizados	No	132	400	Secretaria de Gobierno OPAED

PROYECTO: MANEJO Y ATENCIÓN DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se pretende desarrollar, mantener y garantizar el proceso de manejo de desastres en el Departamento mediante acciones como: **a**). Preparación para la respuesta frente a desastres mediante organización, sistemas de alerta, capacitación, equipamiento y entrenamiento a organismos de socorro, entre otros; **b**). Preparación para la realización de acciones o recuperación, rehabilitación, reconstrucción o mantenimiento de obras en puntos críticos afectados por la ocurrencia de fenómenos naturales y/o antrópicos; **c**). Respuesta frente a desastres con acciones dirigidas a atender la población afectada y restituir los servicios esenciales afectados; **d**). Recuperación, rehabilitación y reconstrucción de las condiciones socioeconómicas, ambientales y físicas, bajo criterios de seguridad y desarrollo sostenible, evitando reproducir situaciones de riesgo y generando mejores condiciones de vida.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Acciones de Construcción, reconstrucción o mantenimiento en puntos críticos afectados por la ocurrencia de fenómenos naturales y/o antrópicos.	Número de acciones realizadas en puntos críticos afectados por fenómenos naturales o antrópicos.	No.	52	40	Secretaria de Gobierno, *OPAED*
Asistencia Humanitaria a la población afectada.	Número de damnificados atendidos.	No.	5.482	4500	Secretaria de Gobierno OPAED
Gestión ante organismos nacionales e internacionales para la prevención y atención de emergencias y desastres en el Departamento.	Número de gestiones realizadas.	No.	1	1	Secretaria de Gobierno, *OPAED*

4.3. CASANARE TURÍSTICO, CULTURAL Y DEPORTIVO.

Casanare posee inmensas potencialidades que lo posicionan como uno de los destinos turísticos más atractivos a nivel Nacional. Su rica biodiversidad, la variedad de paisajes, así como el folclor llanero enraizado por sus ancestros y enriquecido por los aportes culturales de personas provenientes de todos los rincones del país, se ha sumado a una serie de avances especialmente en la última década en materia de infraestructura de comunicaciones (aérea, terrestre y telecomunicaciones) y de escenarios deportivos, complementado por el auge de empresas hoteleras y de servicios afines con el turismo que lo coloca como un Departamento estratégico para el desarrollo de eventos relacionados con el sector.

La tendencia a nivel mundial es combinar turismo y deporte, como uno de los atractivos más importantes en la nueva oferta turística, ya que es un mercado en expansión y ofrece grandes beneficios económicos a nivel local, en lo que se ha denominado turismo deportivo o turismo activo, que se desarrolla en el medio natural, que aprovechado adecuadamente, potenciará todas las ventajas ambientales, culturales, deportivas y recreativas con las cuales se cuenta y que gracias a esta sinergia y sus bondades se ha visto un incremento sostenido de viajeros a nuestros municipios. Sin embargo aún falta gestión pública, por lo que se hace indispensable que la Gobernación lidere esta simbiosis y asuma un liderazgo tal, que integre las iniciativas privadas, los gremios y entes como la Cámara de Comercio, con políticas claras en la suma eficiente de esfuerzos y que entre todos se coadyuve a posicionar a Casanare en los primeros lugares de oferta turística del país.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Partiendo de este escenario competitivo, y de la base que el turismo, la cultura y el deporte como potenciador de la calidad de vida, son hechos colectivos, que generan dinámicas muy positivas cuando logran articularse eficientemente, se cuenta con los elementos necesarios para facilitar la creación de nuevas fuentes de empleo como es el mayor reclamo de los casanareños. Por todo lo anterior, el reto del Plan de Desarrollo "Casanare Con Paso Firme" es lograr su interacción, en forma eficaz, de manera que se genere un desarrollo social y financiero sostenido, hacia una promoción de actividades que representarían el resurgimiento de Casanare como un Departamento pujante, apoyado en una economía sólida e incluyente, a la vez contribuyendo a la dinamización de los sectores más afectados por la explotación petrolera, como es el agropecuario y medio ambiente.

4.3.1. SECTOR TURISMO.

4.3.1.1. PROGRAMA: TURISMO SOSTENIBLE CON PASO FIRME.

En el contexto internacional, Colombia desde hace unos años, se ha venido convirtiendo en uno de los destinos turísticos más atractivos y visitados de América Latina, debido a su diversidad regional, sus riquezas culturales, naturales, la hospitalidad y la espontaneidad de sus gentes.

Así mismo, la Orinoquia, y en particular el Departamento de Casanare, cuentan con unas valiosas riquezas culturales, ambientales, paisajísticas, y una infraestructura de comunicaciones y servicios cada vez más apropiada; que lo vienen convirtiendo en un destino turístico atractivo a nivel nacional, y cada vez con mayor interés para los turistas extranjeros. Estas potencialidades, hacen que esta apuesta productiva se esté convirtiendo en una nueva alternativa de generación de empleo y dinamización económica, que irá a contribuir con el crecimiento social y productivo del Departamento.

En lo cultural, las tradiciones ancestrales, la mitología, la conservación de las etnias Indígenas y la riqueza artesanal y artística del folclore llanero, hacen que sea un activo llamativo y cautivador, en donde el visitante además de involucrarse en las faenas del hato llanero encuentra en su música, baile y gastronomía nuevos elementos de comprensión de la forma de vida del llanero. En lo ambiental y paisajístico, la biodiversidad natural de su fauna, sabanas, los suelos del piedemonte y la zona de vertiente lo hacen un paraíso ambiental sin igual, con un alto potencial para la práctica del deporte extremo, con su valiosa oferta hídrica. En cuanto a infraestructura, la inversión realizada y proyectada por el Gobierno Nacional en las tres (3) vías regionales que conectan a Casanare con Bogotá D.C. brindará un acceso seguro acompañados de un paisaje nativo con una experiencia inolvidable para el viajero.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Es de resaltar, que a pesar de todas estas potencialidades turísticas, las mismas no han sido promocionadas adecuadamente ni han recibido la atención de las administraciones territoriales, en cuanto a generar alianzas público-privadas y/o estrategias o políticas públicas direccionadas para el apoyo, acompañamiento y fortalecimiento de este sector.

Es por ello, que se requiere identificar, caracterizar y potencializar la riqueza turística del Departamento, a través de procesos concertados entre sectores público y privado, que permitan coordinar y articular esfuerzos y recursos en la dinamización de esta apuesta productiva y en sus potencialidades.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Posicionar el sector Turismo como segundo renglón económico en el Departamento de Casanare.	Renglón económico del Departamento.	Renglón.	4	2	Dirección Departamental de Cultura y Turismo

PROYECTO: NUESTRA APUESTA ES EL TURISMO.

Fortaleceremos el turismo para que de manera estratégica se articule con las dinámicas económica, social y cultural del Casanare. Para ello, vamos a organizar escenarios que nos ayuden a integrar y articular esfuerzos entre los sectores público y privado a fin de apoyar aquellas iniciativas que fomenten este sector. Además, procuraremos que las condiciones institucionales, de entorno e infraestructura turística que ayuden a fomentar la competitividad del sector y logren consolidar al Departamento como un destino turístico reconocido a nivel nacional. En esta tarea articularemos con el Gobierno Nacional y el sector privado programas especiales para el fomento del turismo.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Creación y fortalecimiento del Comité de seguridad turística del Departamento de Casanare.	Número de Comités de seguridad turística creado.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
	Número de capacitaciones y/o reuniones del comité de seguridad turística del Departamento.	No.	0	4	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Fortalecimiento y seguimiento del consejo consultivo de Turismo del Departamento de	Número de capacitaciones y/o reuniones del consejo consultivo de Turismo del Departamento de	No.	0	4	Dirección Departamental de Cultura y Turismo

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Casanare.	Casanare.				
Implementación de la estrategia que permita abordar la problemática en el destino, relacionada con la ESCNNA (Explotación Sexual de Niños, Niñas y adolescentes).	Número de estrategias implementadas (ESCNNA).	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Actualización del plan de desarrollo turístico del Departamento de Casanare.	Número de Planes de desarrollo turístico actualizados.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo, DAP
Realizar mesas Municipales de turismo (Consejos Consultivos de Turismo).	Número de mesas Municipales de Turismo realizadas.	No.	0	19	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Implementar la estrategia "Colegios amigos del Turismo".	Número de estrategias "colegios amigos del Turismo" implementada.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo, Secretaria de Educación
Identificación, creación y promoción de rutas turísticas estratégicas y/o circuitos en el Departamento de Casanare (incluyendo la ruta del Bicentenario).	Número de circuitos y/o rutas turísticas operando.	No.	0	6	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Realizar alianzas estratégicas para la formación de guías turísticos certificados con una institución de educación reconocida por el Ministerio de Educación Nacional.	Número de alianzas estratégicas realizadas.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Capacitar en el manejo del idioma Inglés a los actores del sector Turismo.	Número de capacitaciones realizadas.	No.	0	3	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Realizar procesos de investigación en Ciencia Tecnología e Investigación (CTeI)	Número de procesos de investigación en CTeI	No.	0	2	Dirección Departamental de Cultura y Turismo

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
sector Turismo					

PROYECTO: CASANARE INOLVIDABLE.

Se diseñará y promocionará la marca registrada del Departamento de Casanare, que nos permita ser reconocidos a nivel Local, Nacional e Internacional; como mecanismo de proyección del Destino Casanare. Para ello contará con la participación del Departamento en los diferentes eventos turísticos; culturales, naturales, biológicos, gastronómicos, artesanales y deportivos que se realicen a nivel Nacional e Internacional.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Diseñar e implementar una estrategia de promoción, comunicación y comercialización del destino Casanare.	Estrategia de promoción diseñada e implementada	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Realizar Encuentro Nacional de Turismo del Departamento de Casanare.	Número de encuentros Realizados.	No.	0	3 (uno anual desde 2017)	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Participar en eventos de orden Nacional e internacional para promocionar a Casanare como destino turístico y cultural.	Numero participaciones de Eventos nacionales e internacionales.	No.	0	10	Dirección Departamental de Cultura y Turismo

4.3.2. SECTOR: CULTURA.

4.3.2.1. PROGRAMA: DESARROLLO E IDENTIDAD CULTURAL CON PASO FIRME.

La cultura es un componente fundamental para el desarrollo de los pueblos. La cultura devela las formas sobre las cuales se organiza una sociedad, a través de sus manifestaciones y expresiones, convirtiéndose en la principal riqueza inmaterial de los pueblos. La Administración Departamental durante el cuatrienio y teniendo en cuenta la importancia que representa la identidad y el patrimonio cultural llanero, encaminará sus esfuerzos hacia los siguientes objetivos: a)

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Fomentar el acceso a bienes y servicios culturales; b) Proteger y promover la diversidad y el patrimonio cultural; c) Apoyar la innovación, creación y emprendimiento cultural y d) Fortalecer la institucionalidad cultural y la participación ciudadana.

Para el logro de estos objetivos, se fortalecerá principalmente la planificación del sector mediante la ejecución de políticas, programas y proyectos, que contribuyan a la conservación, recuperación, promoción, difusión, salvaguarda, rescate de la identidad y los valores culturales ancestrales del llano; respetando la diversidad cultural y el enfoque diferencial, de acuerdo a la competencia legal, a la disponibilidad financiera y basados en los principios de concurrencia, corresponsabilidad y complementariedad.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fomentar y apoyar el acceso a bienes y servicios culturales.	Número de Bienes y servicios culturales accedidos.	No.	4	5	Dirección Departamental De Cultura Y Turismo.
Proteger y promover la diversidad y el patrimonio cultural.	Número de acciones realizadas en promoción y protección de patrimonio.	No.	1	1	Dirección Departamental De Cultura Y Turismo.
Apoyar la innovación, la creación y el emprendimiento cultural.	Número de iniciativas de innovación, creación y emprendimiento cultural apoyadas.	No.	0	4	Dirección Departamental De Cultura Y Turismo.
Fortalecer la institucionalidad cultural.	Número de sistemas culturales fortalecidos.	No.	1	1	Dirección Departamental De Cultura Y Turismo.

PROYECTO: FOMENTO DE LAS MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS Y LA CREACIÓN CULTURAL.

Apoyaremos los procesos de creación en prácticas artísticas, étnicas, culturales y su apropiación; garantizando las condiciones que permitan el normal desarrollo de los procesos artísticos y el acceso de la población Casanareña a las diferentes expresiones culturales, promoviendo y respetando la diversidad cultural del territorio.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Sostener el programa Departamental de formación artística.	Número de programas Departamentales de formación artística desarrollado.	No.	4	4	Dirección Departamental de Cultura y Turismo.
Artistas participando en el proceso de profesionalización y/o formador de formadores.	Número de artistas profesionalizados y /o formados.	No.	0	30	Dirección Departamental de Cultura y Turismo.
Diseño e implementación de un programa Departamental de iniciativas culturales.	Programa Departamental de iniciativas culturales diseñado e implementado.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo.
Dotación para el desarrollo de actividades artísticas y culturales.	Número de dotaciones realizadas	No.	0	1	Dirección departamental de cultura y turismo.
Fortalecer la cadena artesanal del departamento.	Número de Cadena artesanal del departamento fortalecida	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Apoyo y participación en encuentros artísticos y culturales de nivel local, regional, nacional e internacional.	Número de eventos artísticos y culturales apoyados de nivel local, regional, nacional e internacional.	No.	80	88	Dirección departamental de cultura y turismo.
Creación e implementación de una escuela de formación artística y cultura.	Número de escuelas creadas e implementadas.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo.
Apoyo y participación en encuentros artísticos y culturales de nivel local, regional, nacional e internacional.	Número de eventos artísticos y culturales apoyados de nivel local, regional, nacional e internacional.	No.	80	88	Dirección departamental de cultura y turismo.
Apoyo a actividades artísticas y culturales a Grupos de enfoque diferencial.	Número de eventos artísticos y culturales apoyados a Grupos de enfoque diferencial.	No.	0	8	Dirección Departamental de Cultura y Turismo.
Conservación y rescate de las tradiciones ancestrales indígenas.	Número de resguardos con formador cultural.	No.	0	3	Dirección Departamental de Cultura y Turismo.

PROYECTO: LECTURA Y ESCRITURA CON PASO FIRME.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Desarrollaremos programas de promoción a la lectura y escritura con estándares de calidad y pertinencia que contribuyan a despertar los hábitos lectores en la comunidad casanareña. Para este efecto se fortalecerá la red Departamental de bibliotecas.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Realizar encuentros con el recurso humano de la Red Departamental de bibliotecas.	Número de encuentros departamentales realizados.	No.	0	4	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Realizar dotación con material bibliográfico, audiovisual, lúdico y mobiliario bibliotecario, para un óptimo servicio y acceso.	Número de bibliotecas públicas dotadas.	No.	0	4	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Diseño e implementación del programa Departamental de promoción de lectura y escritura, "Entre Letras "a través de la Red Departamental de Bibliotecas y de estrategias descentralizadas priorizando a primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y demás población vulnerable.	Número de programa departamental de promoción de lectura y escritura "Entre Letras diseñado e implementado.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Diseño e implementación del concurso de creación literaria **"Casanare cuenta".**	Número de concurso de creación literaria "Casanare cuenta", diseñado e implementado.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo.

PROYECTO: PATRIMONIO E IDENTIDAD CULTURAL DE CASANARE.

El Departamento protegerá y preservará el patrimonio cultural material e inmaterial a través de la promoción y apoyo a proyectos enfocados en la conservación, investigación, identificación, protección, difusión, fomento, salvaguarda y valoración de su riqueza cultural. Como prioridad se buscará la declaratoria por parte de la UNESCO de los "***cantos de vaquería***" como patrimonio inmaterial de la Humanidad. Así mismo, el Departamento con ocasión de la conmemoración del bicentenario de la independencia, realizará los actos cívicos y culturales que den realce a esta importante fecha histórica.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Identificación de bienes de interés material, inmaterial natural del patrimonio que puedan alcanzar el sello UNESCO, para salvaguardar, proteger y fomentar el Patrimonio Cultural del Departamento.	Número de bienes identificados y declarados por la UNESCO como patrimonio inmaterial de la humanidad.	No.	0	1	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Realizar acciones para la divulgación, el fomento y conocimiento del patrimonio cultural y natural del Departamento.	Número de acciones para la divulgación, el fomento y el conocimiento del patrimonio cultural y natural del Departamento realizadas.	No.	0	4	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Presentar proyectos para acceder a los recursos del Impuesto Nacional al Consumo INC a la telefonia móvil; para el fomento, promoción, conservación, investigación, protección, difusión, salvaguarda y valoración del patrimonio cultural del Departamento de Casanare.	Número de proyectos presentados al Ministerio de Cultura.	No.	7	10	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Realizar un evento cultural conmemorativo del Bicentenario con la concurrencia del gobiemo Nacional.	Número de eventos realizados.	No.	0	1	Despacho Gobernador Ministerio de Cultura Dirección Departamental de Cultura y Turismo.

PROYECTO: APOYO A LA INFRAESTRUCTURA CULTURAL Y TURÍSTICA.

Fortaleceremos la infraestructura cultural del Departamento como espacios de intercambio, de enriquecimiento y creación de prácticas artísticas y culturales; orientados a mejorar la convivencia, la inclusión social y potenciar el turismo.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Construcción, restauración, adecuación y/o conservación de obras de Infraestructura turística y cultural.	Número de infraestructura cultural restaurada, construida, adecuada y o conservada.	No.	0	2	Dirección Departamental de Cultura y Turismo

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

PROYECTO: FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD CULTURAL Y TURÍSTICA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Generar confianza, pertinencia, convivencia, corresponsabilidad y valor de lo público; como pilar fundamental para el desarrollo cultural y turístico con resultados satisfactorios, que faciliten el acceso a los bienes y servicios culturales del Departamento.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer la planeación del sector Cultura y Turismo en los procesos de formulación, seguimiento y evaluación de proyectos.	Número de proyectos formulados y con seguimiento apropiados.	No.	4	12	Dirección Departamental de Cultura y Turismo
Fortalecer los consejos municipales de cultura.	Numero de consejos municipales de cultura fortalecidos.	No.	0	10	Dirección departamental de cultura y turismo.
Promoción y difusión de contenidos culturales y turísticos.	Número de contenidos culturales y turísticos promocionados.	No.	1	4	Dirección departamental de cultura y turismo

4.3.3. SECTOR DEPORTE.

4.3.3.1. PROGRAMA: FIRMES CON EL DEPORTE.

El deporte es un instrumento de inclusión social, identidad y valor cultural, que incide directamente en el mejoramiento de la calidad de vida. En el Plan de Desarrollo "*Casanare con Paso firme*", los objetivos en deporte y recreación, se centrarán en lograr una mayor cobertura, competitividad, calidad y mejoramiento de infraestructura, a través de los programas y proyectos, que puedan integrarse socialmente de manera transversal y financieramente sostenibles. Estos programas se orientaran prioritariamente hacia el deporte competitivo, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.

El Departamento adelantará las acciones pertinentes, para la construcción, adecuación, mantenimiento y sostenibilidad de los escenarios deportivos a cargo del Instituto de Recreación y Deporte de Casanare "INDERCAS", proporcionando apoyo a los entes municipales que así lo requieran, para mejorar cobertura y

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

calidad; así proyectarnos como sedes de grandes eventos deportivos a nivel Nacional e Internacional, y a la vez reactivar e incentivar el turismo.

A través de una decidida politica de apoyo al deporte y la recreación, se contribuirá efectivamente a la disminución de costos en salud, mejoramiento sustancial del bienestar mental y mitigación de factores lesivos a los cuales está expuesta la juventud, coadyuvando en la solución de las problemáticas sociales en el Departamento.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Aumentar la cobertura de la población en la práctica del deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre.	Porcentaje de cobertura de la población.	%	12	22	INDERCAS

PROYECTO: DEPORTE INCLUYENTE Y SALUDABLE.

Se Implementarán y fortalecerán estrategias que fomenten la actividad física, el deporte y la recreación en los diferentes cursos de vida e incluyendo nuevos colectivos sociales con enfoque diferencial y etnocultural, quienes demandan integración a través de acciones ajustadas a sus propias y particulares realidades, mejorando las posibilidades de acceso y participación de todos los sectores de la sociedad propendiendo por la sana convivencia, hábitos saludables y el adecuado uso del tiempo libre.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fomentar y desarrollar eventos deportivos, recreativos y festivales con criterios de inclusión del sector escolar o extraescolar desde la primera infancia hasta la juventud.	Número de eventos desarrollados.	No.	3	8	INDERCAS
Apoyar, fomentar y desarrollar actividades de recreación, aprovechamiento del tiempo libre, actividad física y deporte en el entorno del deporte Social Comunitario y el deporte Laboral.	Número de personas atendidas.	No.	5.000	2.000	INDERCAS
Fomentar y desarrollar en la población Casanareña el programa de hábitos y estilo de vida saludable.	Número de personas impactadas.	No.	9.500	9.500	INDERCAS

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fomentar, apoyar y garantizar el derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes a la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre en el departamento de Casanare.	Número de niños, niñas y adolescentes en programas de deporte, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.	No.	6.000	7.000	INDERCAS
Fomentar y desarrollar eventos deportivos, recreativos, de aprovechamiento del tiempo libre, de actividad física con criterios de inclusión a toda la población Casanareña.	Número de eventos desarrollados.	No.	20	40	INDERCAS
Apoyo al programa departamental de rendimiento deportivo a través del Centro Especializado del Deporte.	Número de programa apoyado.	No.	1	1	INDERCAS
Apoyo y fomento a las actividades y eventos del ámbito Departamental, Regional o Nacional del Sector Asociado y demás integrantes del Sistema Nacional del Deporte.	Número de eventos apoyados.	No.	150	160	INDERCAS
Realizar jornadas pedagógicas, culturales, recreativas y deportivas para docentes.	Número de eventos realizados.	No.	4	4	INDERCAS SECRETARIA DE EDUCACIÓN
Apoyo, gestión, organización, preparación y/o participación eventos deportivos departamentales, regionales, nacionales e Internacionales.	Número de eventos realizados o con participación.	No.	3	6	INDERCAS

PROYECTO: INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE CON PASO FIRME.

El Departamento fortalecerá la infraestructura deportiva que responda en cantidad y calidad a las necesidades del desarrollo en las distintas disciplinas y ámbitos del deporte. Para ello se requiere planificar y proyectar las necesidades identificadas dentro de las competencias y restricciones fiscales del Departamento.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Dotación, ampliación, adecuación, mejoramiento, mantenimiento y/o construcción de Escenarios deportivos, recreativos y parques.	Número de escenarios deportivos, recreativos y parques intervenidos.	No.	43	20	INDERCAS

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO CASANARE

Dotación, mejoramiento, mantenimiento, traslado del mobiliario portátil necesario para eventos deportivos, recreativos, actividad física y de aprovechamiento del tiempo libre.	Número de mobiliario mejorado, mantenido o trasladado.	No.	46	20	INDERCAS

4.4. CASANARE SOCIAL, SOLIDARIO E INCLUYENTE.

El desafío del Departamento en lo social para los próximos cuatro años, será mejorar las actuales condiciones de vida de todos los habitantes a través del uso eficiente y racional de los recursos públicos, dentro de un marco de paz, posconflicto libertad, justicia, equidad y solidaridad, brindando a las poblaciones un trato humano, respetuoso y digno.

Desde luego, para que esto sea posible, se requerirá aunar esfuerzos con la Nación, los Municipios, el sector privado y las comunidades, para que de manera concurrente e integrada se gestionen recursos para lograr que la inversión social no decaiga y afecte la prestación de estos servicios esenciales para el progreso. Ello, teniendo en cuenta la compleja situación económica y social en que se encuentra Casanare ante la pérdida de dinámica de producción del sector petrolero y la consecuente baja de los ingresos fiscales territoriales.

Para tal propósito, se adelantará una gestión ante el nivel nacional, para que ajuste los montos de las transferencias territoriales a las realidades financieras y poblacionales de la región, en los sectores de salud y educación; con los municipios se concertarán estrategias que coadyuven de manera coordinada y eficiente en la financiación de sectores de competencia de ambas entidades territoriales. Así mismo, vincularemos a la comunidad, para que progresivamente y con criterios de corresponsabilidad, participen en el desarrollo de algunos programas sociales fundamentales.

Con respecto a la población vulnerable y víctimas del conflicto armado, se tiene el compromiso de adelantar una política efectiva de garantía de derechos y protección de esta población, especialmente de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, mujeres, adulto mayor, población en condición de discapacidad (PcD), minorías étnicas, comunidad LGTBI y población afectada por la violencia.

La política social se hará bajo el enfoque de inclusión, superación de desigualdades, reconocimiento diferencial y empoderamiento de las poblaciones, con el propósito de reducir la pobreza y desigualdad, para lo cual se desarrollaran los siguientes objetivos: **a)** Brindar atención integral a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, con garantía y protección de los derechos de existencia, protección, desarrollo y ciudadanía. **b)** Reconocer, garantizar los derechos de las mujeres con igualdad de oportunidades y equidad de género. **c)** Mejorar las

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

condiciones sociales de la población en condición de discapacidad con acceso preferente a los distintos programas de desarrollo, eliminando barreras y fomentando la participación. **d)** Promover y garantizar condiciones de protección integral de la población adulta mayor bajo principios de corresponsabilidad individual, familiar y social. **e)** Garantizar el goce efectivo de los derechos de la población víctima del conflicto armado. **f)** Garantizar las oportunidades de inclusión social, económica y política a los grupos étnicos (indígenas, afros, negros, raizales y palenqueros) y los grupos LGBTI que habitan en Casanare.

4.4.1. SECTOR SOCIAL.

4.4.1.1. PROGRAMA: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTÍA DE DERECHOS DE UNA SOCIEDAD INCLUYENTE Y SOLIDARIA.

La Administración Departamental brindará acceso a la población vulnerable en la atención integral de sus derechos, brindando oportunidades para el desarrollo de sus potencialidades, a través de acciones que propendan por la inclusión, permitiendo espacios de participación en la construcción de una sociedad que establece como eje fundamental la transparencia y el respeto por las condiciones de cada individuo.

Además, se priorizará la garantía y protección de los derechos de la niñez casanareña, por ello las acciones planteadas de manera transversal se establecerán con enfoque poblacional, por cursos de vida y diferencial, para lo cual adoptaremos los lineamientos de la política pública de Primera Infancia, Infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar, con el propósito de que las acciones propuestas contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes a través el fortalecimiento de sus capacidades y el logro de sus realizaciones.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mantener la atención integral de niños y niñas de la primera infancia en programas de atención integral en el departamento.	Número de niños y niñas de primera infancia en programas de atención integral.	No.	9.575	9.575	ICBF, Despacho Gobernador.
Incrementar la participación y ejercicio de la ciudadanía de niños, niñas y adolescentes.	Número de niños, niñas y adolescentes participando y ejerciendo el derecho a la ciudadanía.	No.	557	2.000	Despacho Gobernador.
Establecer la formación de agentes educativos,	Número de agentes educativos formados.	No.	100	100	Despacho Gobernador.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

cuidadores y familia de la primera infancia con enfoque diferencial.					
Garantizar el goce efectivo de los derechos de jóvenes a través de su participación en espacios de formación y emprendimiento empresarial, con enfoque diferencial.	Número Jóvenes participando en espacios de formación y emprendimiento empresarial.	No.	550	800	Despacho Gobernador.
Diseñar, formular e implementar la Política Pública de mujer, familia y equidad de género, con enfoque diferencial.	Número de políticas diseñadas, formuladas e implementadas.	No.	0	1	Despacho Gobernador.
Garantizar el acceso de la mujer y la familia a programas sociales, con enfoque diferencial.	Número de mujeres con acceso a programas sociales.	No.	5.832	2.500	Despacho Gobernador.
Beneficiar al adulto mayor en condición de vulnerabilidad con programas sociales.	Número de adultos mayores en programas sociales.	No.	7.592	2.000	Despacho Gobernador.
Garantizar el acceso de PcD en estrategias de inclusión social y el goce efectivo de sus derechos.	Número de PcD en estrategias de inclusión social.	No.	2353	2.500	Despacho Gobernador.

PROYECTO: GARANTIZAR PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CON POLÍTICA PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Garantizaremos el pleno goce de los derechos de niños, niñas y adolescentes del Departamento a través de estrategias de atención integral de acuerdo a la política pública, reconociendo sus derechos culturales, la diversidad poblacional, territorial étnica y su ejercicio de ciudadanía, teniendo en cuenta los momentos del curso de vida y por realizaciones.

PRIMERA INFANCIA.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Beneficiar a NN en el desarrollo de habilidades y destrezas a través de la lúdica y prácticas culturales (con enfoque diferencial y prioridad Red Unidos).	Número de niñas y niños beneficiarios de actividades lúdicas y culturales.	No.	7.380	9.380	INDERCAS, Sec. Cultura, Despacho Gobernador.
Construir las infraestructuras de atención integral de la primera infancia del departamento de Casanare.	Número de Centros de desarrollo infantil construidos.	No.	22	2	Despacho Gobernador, Sec. Obras Públicas

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mejorar, dotar y/o ampliar construir las infraestructuras de atención integral de la primera infancia del Departamento de Casanare.	Número de Centros de desarrollo infantil mejorados, ampliados y dotados.	No.	22	2	Despacho Gobernador, Sec. Obras Públicas
Implementar estrategia de formación en corresponsabilidad parental y pautas de crianza, dirigidos a padres y agentes educativos (con enfoque diferencial y prioridad Red Unidos).	Número de agentes educativos formados en corresponsabilidad parental y pautas de crianza.	No.	100	100	Despacho Gobernador, ICBF
Implementar estrategias de construcción de identidad a través de la participación y el ejercicio a la ciudadanía de niños y niñas focalizados en los 19 municipios. Con enfoque diferencial.	Número de municipios con estrategias de construcción de identidad implementadas.	No.	0	19	Registraduría Despacho Gobernador. Secretarios de. Salud
Direccionar a los municipios del departamento en el proceso de rendición pública de cuentas de NNA en el marco de la ley 1098 de 2006.	Número de municipios direccionados en rendición de cuentas de NNA.	No.	19	19	Departamento Administrativo de Planeación, Despacho Gobernador.

INFANCIA Y ADOLESCENCIA

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementar estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC) para la prevención de violencia y abuso sexual de niños y niñas, dirigida a agentes educativos, niños y niñas.	Número de estrategias IEC implementadas para la prevención de violencia y abuso sexual de niños y niñas.	No.	0	19	Despacho Gobernador.
Implementar estrategia en la construcción de identidad y proyecto de vida dirigidas a adolescentes que ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) con enfoque diferencial.	Número de adolescentes de SRPA vinculados a la estrategia.	No.	195	50	ICBF, Despacho Gobernador.
Fortalecer los comités para la prevención y erradicación del trabajo infantil y sus peores formas y protección al menor trabajador de los municipios del departamento de Casanare.	Número de comités fortalecidos en el departamento de Casanare.	No.	19	19	Despacho Gobernador.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementar estrategia de prevención y erradicación del trabajo infantil y sus peores formas y protección al menor trabajador en las áreas rurales y urbanas del departamento.	Número de estrategias implementadas.	No.	1	1	Despacho Gobernador., Departamento Administrativo de Planeación
Implementación de estrategia de formación de multiplicadores en la construcción de identidad y proyecto de vida contribuyendo a la disminución de embarazos en adolescentes (con enfoque diferencial).	Número Adolescentes y jóvenes formados.	No.	0	100	Despacho Gobernador.

PROYECTO: JÓVENES CON OPORTUNIDADES QUE IMPULSAN EL DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se construirán y articularán programas que faciliten que nuestros jóvenes encuentren oportunidades para aprovechar al máximo sus potencialidades y capacidades. Igualmente se fomentará su participación, como líderes presentes y futuros, corresponsables del desarrollo en diferentes sectores del Departamento de Casanare. De igual modo garantizaremos los derechos y brindaremos oportunidades a los y las jóvenes para que logren ser ciudadanos autónomos, agentes de cambio y garantes de vida, haciendo uso de las TIC y de estrategias encaminadas a la convivencia, el desarrollo humano integral y la oferta de acciones que mejoren su presente y potencien su futuro.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecimiento de capacidades con la formación de jóvenes promotores de Cultura, turismo, salud y Paz, con enfoque diferencial.	Número de Jóvenes Capacitados.	No.	0	100	Despacho Gobernador.
Implementar estrategias de fortalecimiento de capacidades para promover la participación social de jóvenes, de los 19 municipios.	Número de municipios fortalecidos con espacios de participación.	No.	19	19	Despacho Gobernador.
Promover la participación de los y las jóvenes en espacios de toma de decisiones como estrategia	Número de municipios con jóvenes participando en espacios de	No.	19	19	Despacho Gobernador

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
para producir transformación social de los entornos.	tomas de decisiones.				
Implementación de ferias para Jóvenes emprendedores, con enfoque diferencial.	Número de ferias realizadas.	No.	0	3	Despacho Gobernador.
Realizar encuentros departamentales juveniles, para la ocupación del tiempo libre y fortalecer lazos afectivos, con enfoque diferencial.	Número de encuentros juveniles realizados.	No.	2	3	Despacho Gobernador., INDERCAS
Implementar iniciativas productivas empresariales juveniles, como alternativa de generación de ingresos en condiciones dignas y decentes con enfoque diferencial.	Número Iniciativas empresariales implementadas.	No.	320	100	Despacho Gobernador.
Promover la participación de las y los jóvenes en formación, formulación, implementación y seguimiento de políticas y proyectos relacionados con el desarrollo territorial. Con enfoque diferencial.	Número de Jóvenes Capacitados.	No.	0	100	Despacho Gobernador.
Implementar estrategia IEC para la prevención de violencia, abuso sexual, trata de personas, dirigidas a jóvenes, con enfoque diferencial y prioridad Red Unidos.	Número de municipios con estrategias IEC implementada para la prevención de violencia, abuso sexual, trata de personas, dirigidas a jóvenes.	No.	0	19	Despacho Gobernador.

PROYECTO: MUJERES LÍDERES DEL DESARROLLO Y GESTORAS DE CAMBIO CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

Propiciaremos el pleno goce de los derechos de la mujer, desde su diversidad pluricultural con enfoque diferencial, empoderándola como gestora de cambio, garantizando la igualdad de género y desarrollando su capacidad de liderazgo para impulsar su participación en el ámbito social, cultural, económico, humano y familiar con estrategias que contribuirán a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Formulación e implementación de la política pública de Mujer, familia y equidad de género, con enfoque diferencial.	Número políticas formuladas e implementadas.	No.	0	1	Despacho Gobernador.
Implementar estrategias productivas de emprendimiento y empleabilidad como mecanismo de generación de ingresos para la mujer y la familia. Con enfoque diferencial y enfoque étnico diferencial. Red Unidos.	Número de unidades productivas para mujer y familia como mecanismo de generación de ingresos de la mujer.	No.	950	500	Despacho Gobernador.
Implementar estrategias de fortalecimiento familiar, con enfoque diferencial.	Número de municipios con estrategias de fortalecimiento familiar implementadas.	No.	0	19	Despacho Gobernador.
Realizar estrategias de promoción de la equidad de Género con participación de los 19 Municipios. Con enfoque diferencial.	Número de municipios con promoción de la equidad de género.	No.	19	19	Despacho Gobernador.
Implementar estrategias productivas dirigidas a mejorar las condiciones nutricionales de gestantes, PcD, niños, niñas y adolescentes, en condición de vulnerabilidad, con enfoque diferencial. (ODS 2).	Número De unidades productivas de seguridad alimentaria.	No.	2.019	1.000	Despacho Gobernador.
Vincular a familias afectadas por violencia intrafamiliar del departamento a estrategia de buen trato y convivencia pacifica. Enfoque diferencial, enfoque étnico diferencial y población Red Unidos.	Número de familias en programa de buen trato y convivencia pacifica.	No.	0	100	Despacho Gobernador., Sec. De Gobierno Departamental, ICBF

PROYECTO: INTEGRACIÓN DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Implementaremos iniciativas que propendan por garantizar condiciones de protección social integral del adulto mayor, en un marco de inclusión, a través de procesos que mejorarán sus condiciones de vida y promoverán el envejecimiento activo, de igual manera estableceremos procesos formativos que fortalezcan la corresponsabilidad de la familia y la comunidad, garantizando el ejercicio de sus

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

derechos y posicionando la vejez como un tema prioritario que requiere del compromiso de todas las personas.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Realizar encuentros culturales, recreativos y deportivos del adulto mayor, departamentales y nacionales, con enfoque diferencial.	Número encuentros culturales y recreativos del adulto mayor nacional y departamental.	No.	3	4	Despacho Gobernador.
Diseñar, formular e implementar la Política Pública de envejecimiento y vejez, con enfoque diferencial.	Número políticas formuladas e implementadas.	No.	0	1	Despacho Gobernador.
Diseño e implementación de estrategia de solidaridad intergeneracional en los 19 municipios.	Número de municipios con estrategias implementadas.	No.	0	19	Despacho Gobernador.
Mantenimiento, ampliación, mejoramiento, dotación y/o construcción de Centros día y/o centros de Protección Social, para la atención del adulto mayor.	Número de municipios con Centros día y/o centros de Protección Social, construidos, dotados y mejorados.	No.	22	1	Despacho Gobernador., Secretaria de Obras Públicas
Implementar estrategia de empoderamiento de cuidadores, agentes sociales y adultos mayores en prácticas, cuidados, derechos y deberes.	Número de cuidadores, agentes sociales y adultos mayores empoderados.	No.	0	120	Despacho Gobernador.
Fortalecer los comités municipales de adulto mayor.	Número de comités fortalecidos.	No.	19	19	Despacho Gobernador.
Garantizar el derecho a la independencia y movilidad de las personas mayores del departamento con entrega de productos de apoyo entregados.	Número de productos de apoyo entregados.	No.	226	100	Despacho Gobernador.

PROYECTO: INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.

La estrategia Departamental para la atención de las personas en condición de discapacidad es la inclusión social, articulando los sectores y actores involucrados para brindar oportunidades de desarrollo a esta población.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Beneficiar a Población con discapacidad con estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC.	Número de PcD beneficiada con RBC.	No.	150	100	Despacho Gobernador.
Fortalecer los comités Municipales de personas con discapacidad.	Número de comités fortalecidos.	No.	19	19	Despacho Gobernador.
Desarrollar acciones de sensibilización y orientación sobre la adecuación de espacios físicos accesibles para personas con discapacidad, dirigidas a instituciones públicas, privadas y comunidad en general.	Número de instituciones públicas, privadas y comunidad en general con acciones de sensibilización desarrolladas.	No.	0	50	Despacho Gobernador., SEC. Salud
Implementar estrategia de empoderamiento como formador de formadores dirigidas a entidades públicas y privadas para la inclusión social en el área laboral de PcD.	Número de municipios con estrategias implementadas.	No.	19	19	Despacho Gobernador.
Beneficiar a personas con discapacidad del departamento con seguridad alimentaria.	Número de personas con discapacidad beneficiadas con seguridad alimentaria.	No.	1.760	1.000	Despacho Gobernador.
Realizar eventos culturales, recreativos y deportivos de dirigidos a personas con discapacidad. Con enfoque diferencial.	Número de eventos culturales, recreativos y deportivos dirigidos a personas con discapacidad realizados.	No.	3	4	Despacho Gobernador Dirección de Cultura INDERCAS

4.4.2. SECTOR SALUD.

4.4.2.1.PROGRAMA: CASANARE CON PASO FIRME A LA EQUIDAD Y CALIDAD EN SALUD.

La Administración Departamental orientará y fortalecerá el sistema sanitario hacia la equidad y calidad, garantizando el bienestar de la población con objetivos y mecanismos transversales para visibilizar la salud en las agendas de los demás sectores e instituciones, articulando los diferentes niveles de autoridad sanitaria de acuerdo a su jurisdicción. Estos esfuerzos permitirán alcanzar la equidad en salud y el cumplimiento de las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia, movilización social, ejecución de acciones colectivas, aseguramiento y prestación de servicios de salud.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementar el Plan Territorial de Salud (PTS) Departamental.	Numero de PTS implementados.	No.	1	1	Secretaría de Salud Departamental
Fortalecer Acciones de gestión de la Salud Departamental.	Porcentaje de acciones de gestión de la salud pública fortalecidas.	%	75	100	Secretaría de Salud Departamental

PROYECTO. DESARROLLO DE ACCIONES INTEGRALES Y TRANSVERSALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Y LA OPERACIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA.

A través de este proyecto el Departamento de Casanare realizará de manera coordinada las acciones de gestión, Inspección, vigilancia y control que le corresponden de acuerdo a las competencias, fortaleciendo los procesos. Además se gestionará la estructuración y operación de un sistema de información integral en salud que garantice una respuesta adecuada, oportuna para el desarrollo de las acciones necesarias para asegurar el control de los factores de riesgo, la protección, garantía de derechos y acceso a los servicios de salud.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer e Implementar los procesos necesarios para el cumplimiento de sus competencias de autoridad sanitaria, gestión de la Salud pública, planeación integral, gestión de proyectos, evaluación y mejoramiento.	Porcentaje de procesos necesarios para el cumplimiento de sus competencias implementados y fortalecidos.	%	75	100	Secretaria de Salud Departamental
Realizar inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación de prestadores de servicios de salud.	Porcentaje de prestadores con Inspección Vigilancia y Control en el Sistema único de Habilitación.	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental
Realizar vigilancia y Seguimiento a Red de servicios contratada por EAPB y al funcionamiento de asociaciones de usuarios.	Porcentaje de EAPB vigiladas y con seguimiento a la red de servicios contratada.	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental
	Porcentaje de las EAPB con vigilancia y seguimiento a las	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO CASANARE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
	asociaciones de usuarios.				
Asistir técnicamente las Oficinas del Servicio de Atención a la Comunidad – SAC Municipales y vigilar su operatividad	Porcentaje Oficinas del Servicio de Atención a la Comunidad – SAC Municipales asistidas técnicamente, vigiladas en su operatividad	%	73	100	Secretaría de Salud Departamental
Fortalecer la capacidad operativa del Centro regulador de urgencias, emergencias y desastres en el Departamento.	Porcentaje de capacidad operativa fortalecida.	%	70	100	Secretaría de Salud Departamental
Fortalecer las acciones de protección y garantía de derechos en salud de las poblaciones vulnerables y víctimas.	Porcentaje de acciones fortalecidas de protección y garantía de derechos en salud de las poblaciones vulnerables y víctimas.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
Lograr la auditoría y pago de la totalidad de la facturación radicada por prestación de servicios de salud a cargo del Departamento.	Porcentaje de facturación radicada por prestación de servicios de salud a cargo del Departamento auditada.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
	Porcentaje de facturación auditada con pago.	%	70	80	Secretaría de Salud Departamental
Fortalecer financiera, operativa y estratégicamente las Entidades públicas descentralizadas de orden departamental y municipal integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud.	Porcentaje de entidades públicas descentralizadas de orden departamental y municipal integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud fortalecidas.	%	0	50	Secretaría de Salud Departamental

4.4.2.2 PROGRAMA: FOMENTANDO LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA, CON ENTORNOS Y ESTILOS DE VIDA

SALUDABLES, GESTIÓN SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA.

Se orientará la gestión articulada de los diferentes actores sectoriales, institucionales y comunitarios para el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población en el marco del Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021, en las dimensiones prioritarias y transversales, las cuales recogen elementos fundamentales para lograr el bienestar, la salud y desarrollo integral de la población.

Como ejes principales se identifican las líneas de acción de promoción de la salud, la gestión del riesgo y la gestión de la salud pública generando condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad intervengan y modifiquen los determinantes sociales de la salud en el Departamento de Casanare, impactando positivamente en su calidad de vida.

En el desarrollo de las acciones se incluye la consistencia técnica y social, las perspectivas de curso de vida, género, enfoque diferencial, enfoque de determinantes y atención a los grupos vulnerables y víctimas.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Reducir la tasa x 100.000 de mortalidad por diabetes Mellitus.	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.	Tasa	24,88	<24,8	Secretaria de Salud Departamental
Disminuir la tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago.	Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago (C16).	Tasa x 100.000	18,85	< 18,85	Secretaria de Salud Departamental
Contener la mortalidad por tumor maligno de mama.	Tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres).	Tasa x 100.000	7,39	< 7,39	Secretaria de Salud Departamental
Reducir la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.	Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (C53).	Tasa x 100.000	9,39	< 9,39	Secretaria de Salud Departamental
Reducir la tasa de prevalencia del consumo de SPA.	Tasa de Prevalencia de consumo de SPA.	Tasa	6,4	< 6,4	Secretaria de Salud Departamental
Reducir la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar.	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar.	Tasa x 100.000	420,3	<420,3	Secretaria de Salud Departamental

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Reducir la Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente.	Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente.	Tasa x 100.000	4,41	< 4,41	Secretaría de Salud Departamental
Reducir la prevalencia de desnutrición Crónica en niños y niñas menores de 5 años.	Tasa de prevalencia desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años.	Tasa	9,5	8,5	Secretaría de Salud Departamental
Reducir la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años.	Tasa de prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años.	Tasa	5,1	3,4	Secretaría de Salud Departamental
Reducir la Prevalencia de obesidad en menores de 5 años.	Tasa de prevalencia de obesidad en menores de 5 años.	Tasa	5	< 5,0	Secretaría de Salud Departamental
Mantener la razón de mortalidad materna evitable.	Razón de mortalidad materna.	Razón por 100.000 NV	49	49.	Secretaría de Salud Departamental
Disminuir el porcentaje de embarazos en adolescentes en el Departamento.	Porcentaje de embarazo en adolescentes	%	26,5	25	Secretaría de Salud Departamental
Contener transmisión materno infantil del VIH	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH.	%	0	0	Secretaría de Salud Departamental
Disminuir la Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	Tasa de incidencia de Sífilis Congénita.	Tasa por cada 1000 NV	0,9	0,7% anual	Secretaría de Salud Departamental
Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones. Objeto del programa.	Porcentaje de Cobertura de vacunación con esquema completo.	%	BCG = 89%: Penta=92% T.V:= 93% 1°refuerzos = 93% 2° Refuerzos = 94%	95% de coberturas con todos los biológicos del esquema nacional	Secretaría de Salud Departamental
Fortalecer la Estrategia de Gestión Integral	Número de EGI - ETV Fortalecidas	No.	1	1	Secretaría de Salud Departamental

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
para la vigilancia, promoción, prevención y control de las Enfermedades transmitidas por Vectores					
Mantener la Tasa de mortalidad por Rabia Humana.	Tasa de mortalidad por Rabia humana.	Tasa	0	0	Secretaría de Salud Departamental
Reducir la prevalencia de mortalidad por Tuberculosis.	Tasa de mortalidad por Tuberculosis.	Tasa por 100.000 habitantes	6.4 por 100.000 habitantes.	< 6.4 casos por 100.000 habitantes.	Secretaría de Salud Departamental
Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad en menores de cinco años.	Tasa	10 x1.000 nacidos vivos.	10 x1.000 nacidos vivos.	Secretaría de Salud Departamental
Contener la tasa de mortalidad infantil en el Departamento.	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE).	Tasa	12,5 x1000 nacidos vivos	12.5 x1000 nacidos vivos.	Secretaría de Salud Departamental
Mantener la Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez.	Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez.	Tasa	0,08	0,08	Secretaría de Salud Departamental
Mantener la Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Tasa	5,57 muertes por cada 100.000 niños y niñas	< 5,57 muertes por cada 100.000 niños y niñas	Secretaría de Salud Departamental
Disminuir la Tasa de mortalidad por ERA en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por ERA en menores de 5 años.	Tasa	13,93 muertes por cada 100.000 niños y niñas	11 muertes por cada 100.000 niños y niñas	Secretaría de Salud Departamental

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, Y FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas orienta las acciones a la promoción de la salud, prevención y control de los riesgos para alcanzar las metas y objetivos definidos en el Plan Decenal de Salud Pública que permitan impactar positivamente los indicadores en las diferentes dimensiones y complementar las intervenciones individuales respetando y reconociendo las diferencias y vulnerabilidades de la población.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mantener en	Número Comités	No.	5	5	Secretaría de

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
funcionamiento 5 espacios de gestión Intersectorial a nivel departamental.	Intersectoriales en funcionamiento.				Salud Departamental
Alcanzar el 60% de los sistemas de suministro de agua para consumo humano del área urbana con mapa de riesgo de la calidad del agua.	Porcentaje de Sistemas de Suministro de agua para consumo humano con mapa de riesgo de la calidad del agua.	%	21	60	Secretaria de Salud Departamental
Vigilar los sistemas de suministro de agua para consumo humano del área urbana y los sistemas de suministro colectivo del área rural	Porcentaje de los sistemas de suministro de agua para consumo humano del área urbana vigilados.	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental
	Porcentaje de los sistemas de suministro de agua para consumo humano del área Rural vigilados.	%	40	40	Secretaria de Salud Departamental
Vigilar los establecimientos y/o sujetos de interés sanitario de alto riesgo.	Porcentaje Establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados.	%	30	60	Secretaria de Salud Departamental
Vigilar y controlar los establecimientos de interés sanitario de bajo riesgo.	Porcentaje Establecimientos de interés sanitario de bajo riesgo vigilados.	%	10	30	Secretaria de Salud Departamental
Adoptar e implementar el componente de salud ambiental del Plan Nacional de Adaptación al cambio climático.	Número de componentes de salud ambiental del plan nacional de adaptación al cambio climático adoptados e implementados.	No.	0	1	Secretaria de Salud Departamental
Implementar el protocolo de vigilancia sanitaria y ambiental de los efectos en salud relacionados con la contaminación del aire, con énfasis en niños menores de 5 años.	Número de municipios con protocolo implementado.	No.	0	3	Secretaria de Salud Departamental
Conformar y posicionar un espacio de gestión intersectorial para la promoción de la movilidad segura.	Numero de Espacios conformados.	No.	0	1	Secretaria de Salud Departamental
Mantener anualmente coberturas de vacunación antirrábica en perros y gatos a nivel	Porcentaje de perros y gatos vacunados.	%	90	90	Secretaria de Salud Departamental

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
departamental					
Realizar asistencia técnica y vigilancia de las ENT, alteraciones visuales, bucales y auditivas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Municipios, EAPB, ESE) en el Departamento.	Porcentaje Municipios con asistencia técnica y vigilancia realizada.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
	Porcentaje EAPB con asistencia técnica y vigilancia realizada.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
	Porcentaje IPS públicas con asistencia técnica y vigilancia realizada	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
Realizar seguimiento de los casos de Cáncer en población menor de 18 años reportados al SIVIGILA.	Porcentaje de los casos de Cáncer en población menor de 18 años reportados al SIVIGILA con seguimiento.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
Actualizar Una (1) línea base de índice de COP.	Número de líneas base actualizadas.	No.	1	1	Secretaría de Salud Departamental
Formular e implementar un (1) plan de gestión integral del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de las ENT, alteraciones visuales, bucales y auditivas.	Numero de Planes de gestión integral del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de las ENT, alteraciones visuales, bucales y auditivas formulados e implementados.	No.	0	1	Secretaría de Salud Departamental
Evaluar y asistir técnicamente 19 planes territoriales integrales municipales e implementar un plan departamental integral de reducción del consumo de sustancias psicoactivas acorde con los lineamientos y desarrollos técnicos nacionales.	Número de planes territoriales integrales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas evaluados y asistidos técnicamente acorde con los lineamientos y desarrollos técnicos nacionales.	No	0	19	Secretaría de Salud Departamental
	Número de planes territoriales departamentales integrales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas implementados	No.	0	1	Secretaría de Salud Departamental
Socializar e implementar Una (1) Política pública	Número de políticas públicas de salud	No.	0	1	Secretaría de Salud

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
de Salud Mental y Drogas.	mental y Drogas, socializada e implementada.				Departamental
Monitorear y vigilar los subsistemas de vigilancia de los eventos de interés en Salud mental.	Porcentaje de Subsistemas de vigilancia de los eventos de interés en Salud mental monitoreados y vigilados.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
Fortalecer las redes institucionales y comunitarias para la protección de la salud mental y la convivencia social en los 19 municipios del Departamento.	Porcentaje de las redes institucionales y comunitarias para la protección de la salud mental y la convivencia social fortalecidas.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
Estructurar y posicionar la ruta para la promoción y atención integral en salud mental con enfoque diferencial.	Número de rutas para la promoción y atención integral en salud mental estructurada y posicionada.	No	1	1	Secretaría de Salud Departamental
Garantizar seguimiento y asistencia técnica a los Planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional municipales y departamental.	Numero de planes SAN asistidos.	No	0	20	Secretaría de Salud Departamental
Operar un Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN en el Departamento.	Numero de sistemas SISVAN operando.	No	1	1	Secretaría de Salud Departamental
Ejecutar acciones de IVC a establecimientos de interés sanitario de alto riesgo bajo el enfoque del riesgo.	Porcentaje de establecimientos de interés sanitario de alto riesgo con acciones de IVC ejecutadas.	%	30	60	Secretaría de Salud Departamental
Fortalecer servicios de Salud amigables para adolescentes y jóvenes en IPS del Departamento.	Número de servicios amigables fortalecidos.	No	16	20	Secretaría de Salud Departamental
Aumentar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes y jóvenes.	Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos.	%	25	50	Secretaría de Salud Departamental
Mantener cobertura de la terapia Anti Retro Viral (ARV) al 100% de las gestantes.	Porcentaje cobertura de terapia ARV.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer con acciones de captación temprana de gestantes, canalización y tamizaje a 19 municipios e implementar jornadas de atención integral a la gestante.	Número de acciones fortalecidas	No.	0	19	Secretaría de Salud Departamental
	Número jornadas de atención integral implementadas	No.	0	19	Secretaría de Salud Departamental
Implementar y realizar seguimiento a la Estrategia Pos 2015 - MSPS para la Tuberculosis.	Número de municipios estrategias Pos 2015 para la Tuberculosis implementadas y con seguimiento.	No.	0	19	Secretaría de Salud Departamental
Implementar y realizar seguimiento 7 de Municipios con la estrategia Pos 2015- MSPS para Lepra.	Número de Municipios con la estrategia Pos 2015 para la Lepra implementada.	No.	0	7	Secretaría de Salud Departamental
Formular e implementar Un (1) plan integral e inter programático para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas priorizadas en el Departamento.	Número planes integral e inter programático para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas priorizadas formulados e implementados.	No.	0	1	Secretaría de Salud Departamental
Operar el Sistema de Información Nominal del PAI en el Departamento.	Número de Sistemas de información nominal del PAI operando en el departamento.	No.	1	1	Secretaría de Salud Departamental
Realizar Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación según lineamientos nacionales.	Número de Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación realizados.	No.	0	3	Secretaría de Salud Departamental
Gestionar y fortalecer operativamente jornadas nacionales de vacunación.	Número de jornadas nacionales de vacunación fortalecidas	No.	0	4	Secretaría de Salud Departamental
Implementar Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por vectores.	Número de Municipios con implementación de la Estrategia de Gestión Integral.	No.	0	19	Secretaría de Salud Departamental
Mantener los componentes EGI ETV implementados en el Departamento.	Porcentaje de componentes EGI ETV implementados en el Departamento.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Realizar gestión integral asistencia técnica, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas.	Número municipios del departamento con gestión integral asistencia técnica, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas.	No	19	19	Secretaria de Salud Departamental
Vigilar los planes Hospitalarios de emergencias de la red pública de prestación de servicios de salud.	Porcentaje de planes Hospitalarios de emergencias de la red pública de prestación de servicios de salud vigilados.	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental
Realizar acciones para disminuir factores de riesgo para la salud de los trabajadores del sector informal de la economía.	Porcentaje de los municipios con acciones para la disminución de factores de riesgo para la salud de los trabajadores del sector informal de la economía del departamento.	%	0	100	Secretaria de Salud Departamental
Realizar asistencia técnica y seguimiento en el cumplimiento de la normatividad y lineamientos aplicables para los grupos de población vulnerable y víctimas.	Número de municipios con asistencia técnica y seguimiento.	No	19	19	Secretaria de Salud Departamental
Asistir técnicamente y articular con el sistema nacional las formas de participación y/u organización de las poblaciones vulnerables (mesas, comités y demás organizaciones) para la garantía del derecho a la salud.	Porcentaje formas de participación y organización asistidas técnicamente y articuladas con el sistema nacional.	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental
Actualizar e implementar la Política pública de Discapacidad Departamental.	Número de políticas públicas de discapacidad actualizadas e implementadas.	No	1	1	Secretaria de Salud Departamental
Asistir técnicamente y realizar seguimiento a los municipios en el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.	Número de municipios con asistencia técnica y con seguimiento realizado.	No	19	19	Secretaria de Salud Departamental
Implementar anualmente el Plan de Salud Pública	Número de Planes de Salud Pública de	No	0	4	Secretaria de Salud

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
De Intervenciones Colectivas con enfoque diferencial y de determinantes.	Intervenciones Colectivas con enfoque diferencial y de determinantes implementados.				Departamental
Operar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.	Porcentaje de operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental
Operar el Sistema de Vigilancia y control Sanitario.	Porcentaje de operación del sistema de vigilancia y control Sanitario.	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental
Fortalecer el Laboratorio de Salud Pública Departamental para el apoyo a la gestión en salud pública, vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria.	Número de Laboratorios de Salud pública Departamental fortalecidos.	No.	1	1	Secretaría de Salud Departamental
Articular, asistir, inspeccionar y vigilar los Actores del Sistema general de seguridad social en salud para el logro de resultados en salud.	Porcentaje de actores del SGSSS articulados, asistidos, inspeccionados y vigilados.	%	100	100	Secretaria de Salud Departamental
Realizar investigación de campo y acciones de control de los brotes y/o epidemias.	Porcentaje de los brotes y/o epidemias con investigación de campo y acciones de control.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
Actualizar anualmente el documento de análisis de la situación de salud ASIS.	Número de documento ASIS actualizados anualmente.	No	0	4	Secretaría de Salud Departamental
Realizar asistencia, seguimiento y evaluación en la formulación y ejecución de los Planes territoriales de Salud.	Número municipios del departamento con asistencia, seguimiento y evaluación en la formulación y ejecución de los Planes territoriales de Salud.	No	19	19	Secretaría de Salud Departamental

4.4.2.3. PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO Y LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

La administración departamental propenderá por una atención integral que permita mejorar los resultados en Salud, mediante la integración de los procesos asistenciales en los diferentes niveles de complejidad y teniendo a las personas como eje de la atención.

Se consolidara la red de atención con visión integradora, resolutividad; coordinación y oferta de servicios con oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y continuidad respetando la diversidad cultural y con enfoque diferencial.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Sostener la Afiliación al régimen subsidiado.	Porcentaje de población del Departamento afiliada régimen subsidiado.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
Reorganizar e implementar la Red departamental de Empresas Sociales del Estado bajo los lineamientos de la Política Integral de Atención en Salud y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS).	Número de Redes departamentales de Empresas Sociales del Estado reorganizadas e implementadas.	No.	1	1	Secretaría de Salud Departamental

PROYECTO: PROTECCIÓN EQUIDAD Y GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Garantizaremos el Aseguramiento para la población manteniendo los porcentajes actuales permitiendo el acceso a los beneficios del Plan obligatorio de salud con equidad y calidad para todos los habitantes del departamento de los niveles 1 y 2 del SISBEN.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Garantizar la sostenibilidad de la población afiliada del régimen subsidiado en salud a cargo del Departamento.	Porcentaje de financiación del régimen subsidiado en salud a cargo del Departamento.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Realizar inspección y vigilancia de la cobertura y la prestación de los servicios de salud a los Entes territoriales Municipales.	Porcentaje de los Entes territoriales con inspección y vigilancia de la cobertura y prestación de los servicios de salud.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN, PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES E INTEGRADOS PARA LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Garantizaremos el acceso a los servicios de Salud de manera integral con una red de servicios que responda a las características del Departamento y permita la eliminación de barreras en la atención, rehabilitación Gestión del riesgo y promoción de la salud centrada en el usuario con calidad, oportunidad, efectividad y eficiencia.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Garantizar acceso efectivo a los servicios de atención en salud con subsidio a la oferta de la población pobre y vulnerable.	Porcentaje de población pobre y vulnerable con subsidio a la oferta con acceso efectivo a los servicios de atención en Salud.	%	100	100	Salud
Garantizar acceso efectivo a los servicios de atención en salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS con subsidio a la demanda de la población pobre y vulnerable.	Porcentaje de población pobre y vulnerable con subsidio a la demanda con acceso efectivo a los servicios de atención en salud servicios No POS.	%	100	100	Secretaría de Salud Departamental
Implementar el Programa de reorganización, rediseño y modernización de la Red de Empresas Sociales del estado de acuerdo a los lineamientos del	Número de Programas de reorganización, rediseño y modernización de la Red de Empresas Sociales del estado implementados.	No.	1	1	Secretaría de Salud Departamental

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
MSPS.					
Desarrollar y ofrecer servicios de Telemedicina en sedes de la Red Pública Prestadora de Servicios de Salud.	Numero de sedes de la Red pública prestadora de servicios de salud con oferta de servicios de telemedicina.	No.	0	5	Secretaría de Salud Departamental

PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN SEGURA Y DE CALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Contribuiremos al mejoramiento de la infraestructura de la red de prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención asegurando que las IPS públicas cuenten con ambientes apropiados para la prestación del servicio y las herramientas que permitan el cumplimiento de los estándares mínimos, teniendo en cuenta las prioridades y la disponibilidad de recursos del departamento.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Realizar una estrategia de gestión de recursos para el fortalecimiento de infraestructura dotación y/o mobiliario de la Red pública de Empresas Sociales del Estado (E.S.E).	Número de proyectos de mejoramiento gestionados y ejecutados.	No.	3	5	Secretaría de Salud Departamental

4.4.3. SECTOR EDUCACIÓN.

4.4.3.1. PROGRAMA: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTÍA DEL ACCESO Y PERMANENCIA EDUCATIVA.

A través de este programa se buscará garantizar la prestación del servicio público educativo a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, reconociendo su condición de derecho fundamental para potenciar las capacidades del ser humano, y partiendo de su contexto, diversidad y vulnerabilidad para lograr s

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

desarrollo integral, con la corresponsabilidad del Estado, la familia y la comunidad, a través de cuatro componentes: asequibilidad (disponibilidad), accesibilidad (acceso), aceptabilidad (calidad) y adaptabilidad (permanencia), articulados a las políticas nacionales y sectoriales y demás normas vigentes, aunado a la implementación gradual de la jornada única.

Por supuesto, el Departamento dentro de sus posibilidades financieras garantizará las actuales coberturas, comprometiendo esfuerzos de la Nación y los Municipios, para que coadyuven con la prestación de este servicio social esencial, basado en los principios de concurrencia, coordinación y subsidiariedad. Además, vincularemos al sector privado y comunidad para que contribuyan con esta estrategia, apoyando aquellos componentes que no puedan ser atendidos por el Departamento.

META RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Sostener la tasa de cobertura bruta en transición.	(Total matricula transición/total población en edad escolar transición)*100.	%	95	95	Secretaría de Educación
Disminuir la tasa de deserción en transición.	(Total deserción en transición/ total matricula transición)*100.	%	2.80	2.78	Secretaría de Educación
Sostener la tasa de cobertura neta en el Departamento.	(Número de estudiantes matriculados/ total población en edad escolar)*100.	%	97	97	Secretaría de Educación
Disminuir la tasa de deserción escolar.	(Número de estudiantes desertados/ total matricula)*100.	%	3,2	3.1	Secretaría de Educación
Disminuir la tasa de analfabetismo en población de 15 años en adelante.	Porcentaje de población analfabeta en el Departamento.	%	9	8	Secretaría de Educación
Implementar la cobertura oficial de la jornada única escolar.	% de matrícula oficial en Jornada Única escolar.	%	0	1	Secretaría de Educación

PROYECTO: AMPLIACIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN CASANARE.

Se garantizará el derecho a la educación inicial, para potenciar el desarrollo de los niños y niñas, reconociendo sus particularidades, propiciando la promoción y orientación de prácticas significativas y cualificadas orientadas al desarrollo integral en la perspectiva de sujetos de derechos, de seres sociales diversos y singulares constructores de paz. (ODS 4.2).

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Jornadas de capacitación para la orientación del desarrollo pedagógico en los grados pre jardín, jardín y transición a partir de la implementación de los referentes técnicos de educación inicial en el marco de la atención integral.	Número de Jornadas de capacitación para la orientación del desarrollo pedagógico en los grados pre jardín, jardín y transición implementadas.	No.	1	6	Secretaría de Educación
Documentación e implementación de modelo de gestión de la educación inicial.	Número modelo de gestión de la educación inicial documentado e implementado.	No.	0	1	Secretaría de Educación
Diseñar, implementar y publicar estrategia de transición armónica en el entorno educativo y preescolar por la paz.	Número de estrategia diseñada, implementada y publicada de transición armónica del entorno educativo.	No.	0	1	Secretaría de Educación

PROYECTO: SOSTENIBILIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se asegurara la asequibilidad- disponibilidad de la oferta para la prestación del servicio educativo de manera oportuna y eficiente dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional y la normatividad vigente. Sin embargo, debido a la limitación de recursos de inversión del Departamento, garantizaremos las condiciones mínimas de los servicios administrativos en los establecimientos educativos.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Garantizar la sostenibilidad de docentes, directivos docentes y administrativos en los establecimientos educativos.	Número docentes, directivos docentes y administrativos garantizados.	No.	2.707	2.707	Secretaría de Educación
Implementar y sostener el programa de bienestar e incentivos docentes y administrativos.	Número programa de bienestar e incentivos docentes y administrativos implementados.	No.	1	1	Secretaría de Educación
Garantizar la sostenibilidad de la administración y prestación del servicio educativo.	Número de prestación de servicios educativos garantizados.	No.	615	445	Secretaría de Educación
Garantizar las asignaciones académicas del personal docente para la jornada	Número de horas académicas asignadas al personal docente	No.	0	100	Secretaría de Educación y MEN

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
única Escolar.	para la jornada única Escolar.				

PROYECTO: FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD EN LA PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL SISTEMA EDUCATIVO.

La Administración Departamental proveerá al sector Educativo de estrategias de adaptabilidad para garantizar que la población permanezca en el sistema educativo, tales como: alimentación escolar, internados, transporte y jornada única. No obstante, ante el recorte de recursos del Departamento, se racionalizará y focalizará la inversión, priorizando los estudiantes de la jornada única y una atención básica sin afectar la normalidad en la prestación del servicio educativo.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Beneficiar con alimentación escolar a estudiantes de los diferentes niveles educativos.	Número de estudiantes beneficiados con alimentación escolar.	No.	25.116	15.000	Secretaría de Educación
Beneficiar con alimentación escolar a estudiantes matriculados como internos en la IE del Departamento.	Número de estudiantes internos beneficiados con alimentación escolar.	No.	1.500	1.600	Secretaría de Educación
Beneficiar con alimentación escolar a estudiantes de la jornada única.	Número de estudiantes de la jornada única beneficiados con alimentación escolar.	No.	0	2700	Secretaría de Educación
Implementar una estrategia para la promoción de hábitos de vida saludable y nutricional (SAN) en los Establecimientos educativos del Departamento.	Número de estrategias para la promoción de hábitos de vida saludable en los Establecimientos educativos del Departamento.	No.	0	1	Secretaría de Educación, gobierno y salud
Beneficiar con servicios de transporte a estudiantes del Departamento.	Número de estudiantes beneficiados con servicio de transporte.	No.	6.331	3.000	Secretaría de Educación

PROYECTO: TRANSFORMACIÓN DE AMBIENTES DE APRENDIZAJE PÁRA LA EDUCACIÓN EN TODOS LOS NIVELES.

Se garantizara ambientes adecuados para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en procesos de formación, a través de la construcción, mejoramiento

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

terminación de obras inconclusas y/o ampliación de ambientes de aprendizaje, incluyendo el fortalecimiento en la adquisición de terrenos para las instituciones educativas modalidad agropecuaria. Igualmente se priorizara la cofinanciación con el MEN la Infraestructura para la implementación de la Jornada única en los Establecimientos Educativos.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Terminación de obras inconclusas en el Departamento.	Número de obras inconclusas terminadas.	No.	1	10	Secretaría de Educación
Mantenimiento, mejoramiento, ampliación y/o Construcción de ambientes de aprendizaje.	Número establecimientos educativos beneficiados con Mantenimiento, mejoramiento, ampliación y/o Construcción de ambientes de aprendizaje.	No.	23	15	Secretaría de Educación
Mantenimiento, mejoramiento, adecuación y construcción de infraestructura para la jornada única.	Número de establecimientos educativos con infraestructura construida para jornada única.	No.	0	6	Secretaría de Educación MEN
Formulación del plan de infraestructura educativa.	Número de planes de infraestructura educativa formulados.	No.	0	1	Secretaría de Educación

PROYECTO: APOYO INTEGRAL E INCLUSIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES EN EDAD ESCOLAR Y EN EXTRAEDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se implementara una estrategia de accesibilidad y adaptabilidad que permite atender desde un enfoque diferencial las necesidades prioritarias de los grupos poblacionales vulnerables y víctimas del conflicto armado, mejorando la permanencia de los niños, niña, joven y adultos, en el sistema educativo, en el marco de la educación inclusiva. (ODS 4).

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Atender a estudiantes en condición de desvinculados de grupos armados e hijos de adultos desmovilizados.	Número estudiantes en condición de desvinculados de grupos armados e hijos de adultos desmovilizados atendidos.	No.	100	100	Secretaría de Educación
Implementar y fortalecer modelos educativos flexibles en marco del	Número de modelos flexibles implementados.	No.	3	3	Secretaría de Educación

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Proyecto Educativo Rural.					
Atender a personas en procesos de alfabetización.	Número de personas beneficiadas en procesos de alfabetización.	No.	700	1000	Secretaría de Educación
Atender a estudiantes jóvenes y adultos en condiciones de víctimas del conflicto, posconflicto y desmovilizados (reintegrados) con modelos educativos flexibles.	Número de jóvenes y adultos en condiciones de víctimas del conflicto, posconflicto y desmovilizados (reintegrados) con modelos educativos flexibles.	No.	300	500	Secretaría de Educación
Atención en Educación Inclusiva a estudiantes en edad escolar con discapacidad, capacidades o talentos excepcionales.	Número de estudiantes atendidos en edad escolar con discapacidad, capacidades o talentos excepcionales con educación inclusiva.	No.	1.000	1.000	Secretaría de Educación
Atender a Niños, Niñas y Jóvenes en condiciones de riesgo social: niños(as) adolescentes en conflicto con la Ley Penal, menores en situación de trabajo infantil en los establecimientos educativos.	Número de niños(as) y adolescentes en condiciones de riesgo social.	No.	100	100	Secretaría de Educación
Atender y matricular a víctimas del conflicto armado y posconflicto en edad escolar.	Número víctimas del conflicto armado y posconflicto, atendidos y matriculados.	No.	1.700	1.800	Secretaría de Educación
Formular e implementar los Planes Escolares de Gestión del Riesgo PEGR en Establecimientos educativos en marco de escuelas incluyentes y protectoras.	Número de establecimientos educativos con planes escolares de gestión del riesgo formulados.	No.	0	69	Secretaría de Educación

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL FONDO, PROGRAMAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA EDUCACIÓN TÉCNICA, TECNOLÓGICA Y SUPERIOR CON PERTINENCIA REGIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se brindará oportunidades de educación superior para estudiantes de bajos ingresos económicos y población vulnerable del Departamento, a través de una oferta de créditos, programas que orienten la formación y ampliación en áreas del conocimiento, coherentes con las particularidades y dinámicas económicas, sociales, culturales y ambientales del Departamento.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

En cuanto a la educación superior, la Administración Departamental evaluará las distintas alternativas institucionales y de oferta educativa, pública y privada, que le permita a la población estudiantil acceder a este servicio en condiciones de bajo costo y calidad académica. Este análisis se hará teniendo en cuenta la realidad financiera y económica del Departamento.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Beneficiar con nuevos créditos educativos a la población Casanareña con enfoque diferencial, a través del Fondo de Educación Superior "FESCA".	Número de créditos nuevos aprobados a través del Fondo de Educación Superior "FESCA".	No.	357	200	Secretaría de Educación, FESCA e IFC
Sostener con créditos educativos a estudiantes activos, a través del Fondo de Educación Superior "FESCA".	Número de créditos sostenidos a través del Fondo de Educación Superior "FESCA".	No.	1.113	1.113	Secretaría de Educación, FESCA e IFC
Fortalecer los Centros Regionales de Educación Superior existentes en el Departamento.	Número de Centros Regionales de Educación Superior fortalecidos.	No.	3	3	Secretaría de Educación
Implementar mecanismos institucionales en pro de la oferta de educación pública técnica, tecnológica y universitaria en el Departamento.	Número de mecanismos institucionales implementados en pro de la oferta de educación pública técnica, tecnológica y universitaria.	No.	0	1	Secretaría de Educación/DAP

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA ETNOEDUCACIÓN Y OTROS GRUPOS POBLACIONALES DEL DEPARTAMENTO.

La Administración Departamental fortalecerá los procesos etnoeducativos y de educación propia ajustados al sistema educativo propio SEIP y al contexto de los distintos grupos poblacionales minoritarios.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Caracterizar a estudiantes afrocolombianos en Casanare.	Número de caracterizaciones pertenecientes a la población afrocolombiana realizadas	No.	0	1	Secretaría de Educación

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Implementación de procesos de cátedra Afrocolombiana.	Número de procesos implementados.	No.	0	1	Secretaría de Educación
Implementar en la malla curricular los Proyectos Educativos Comunitarios de pueblos indígenas (PEC).	Número de mallas curriculares implementadas con PEC.	No.	0	3	Secretaría de Educación
Construcción de materiales didácticos y pedagógicos en concordancia con el sistema educativo indígena propio. SEIP.	Número de materiales pedagógicos construidos.	No.	1	3	Secretaría de Educación
Realizar la Mesa de concertación de acciones y políticas etnoeducativas.	Número de mesas de concertación de acciones y políticas etnoeducativas realizadas.	No.	2	3	Secretaría de Educación

PROYECTO: DOTACIÓN INTEGRAL DE AMBIENTES ESCOLARES.

Se dotará a los establecimientos educativos del Departamento con materiales y elementos pedagógicos, didácticos, técnicos y tecnológicos, que garanticen ambientes escolares adecuados para el mejoramiento y desarrollo de los procesos de aprendizaje y nuevas pedagogías.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Dotación de establecimientos educativos para mejorar ambientes escolares con materiales y elementos pedagógicos, didácticos, técnicos y tecnológicos para el desarrollo de los aprendizajes.	Número de Establecimientos educativos dotados con materiales y elementos pedagógicos, didácticos, técnicos y tecnológicos para el desarrollo de los aprendizajes.	No.	69	69	Secretaría de Educación
Internados escolares dotados con mobiliario y menaje.	Número internados escolares dotados.	No.	36	30	Secretaría de Educación
Restaurantes escolares dotados con mobiliario y menaje.	Número restaurantes escolares dotados.	No.	64	100	Secretaría de Educación

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE GESTIÓN Y DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL ORIENTADOS A LA ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y AL MEJORAMIENTO DEL SECTOR EDUCATIVO EN CASANARE.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

La Administración garantizará la prestación de un servicio educativo en el Departamento en condiciones de calidad, apoyados en sistemas de información actualizados y operando eficientemente, mediante asistencias técnicas integrales en diferentes áreas, dirigidas de manera continua a los establecimientos educativos y al personal administrativo de la Secretaria de Educación.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Sostener cuatro procesos certificados del Sistema de Gestión de Calidad de la SED.	Número de procesos actualizados del Sistema de Gestión de Calidad de la SED.	No.	4	4	Secretaría de Educación
Capacitación de funcionarios en procesos y uso de los sistemas de información de gestión de la calidad.	Número de funcionarios capacitados en procesos y uso de los sistemas de información de gestión de la calidad.	No.	20	56	Secretaría de Educación
Implementar el proceso de asistencia técnica integral en los establecimientos educativos.	Número de establecimientos educativos con asistencia técnica integral implementada.	No.	0	40	Secretaría de Educación
Fortalecimiento y monitoreo de los sistemas de información de la Secretaría de Educación, articulados al Ministerio de Educación Nacional-MEN.	Número de sistemas de información fortalecidos y monitoreados.	No.	4	4	Secretaría de Educación
Implementar un sistema de información de las hojas de vida microfilmadas del personal de planta financiado con SGP de la Secretaria de Educación Departamental.	Número de sistema de información de hojas de vida microfilmadas del personal de planta financiado con SGP de la Secretaria de Educación Departamental, implementado	No.	0	1	Secretaría de Educación

4.4.3.2. PROGRAMA: CON PASO FIRME POR LA CALIDAD EDUCATIVA.

El Gobierno Departamental implementará estrategias de aceptabilidad para garantizar una educación con calidad, de manera que sea pertinente y adecuada a los contextos, a la diversidad cultural, características de las poblaciones y al desarrollo económico y social. Para ello, se fortalecerán los procesos de evaluación institucional interna y externa, y de gestión en los siguientes aspectos: a) La formación a docentes y directivos docentes; b) La implementación de proyectos pedagógicos transversales y convivencia escolar y de la política pública para la paz y el posconflicto; c) Uso y mediación pedagógica de las TIC; d) El

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

fomento del bilingüismo; e) Formación en Ciencia, Tecnología e Innovación; f) Fortalecimiento de la educación media técnica en los establecimientos oficiales; g) Fortalecimiento e implementación de los programas y procesos nacionales como Todos a aprender, Excelencia docente, evaluación docente, plan nacional de lectura, educación terciaria, Día E; y h) Aplicación del componente jornada única.

METAS RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mejorar los resultados del índice sintético de calidad en educación Primaria.	Número de puntos aumentados en ISCE en primaria.	No.	4,68	4,78	Secretaria de Educación
Mejorar los resultados del índice sintético de calidad en educación Secundaria.	Número de puntos aumentados en ISCE en secundaria.	No.	4,92	5,04	Secretaria de Educación
Mejorar los resultados del índice sintético de calidad en la educación Media.	Número de puntos aumentados en ISCE en la media.	No.	5,23	5,37	Secretaria de Educación
Ampliación de la infraestructura tecnológica, informática y de conectividad, para apoyar procesos pedagógicos y de gestión en los Establecimientos Educativos del Departamento.	% de establecimientos con infraestructura tecnológica, informática y de conectividad.	%	23.2	55	Secretaria de Educación
Orientar, retroalimentar los PEI y PMI de los Establecimientos Educativos con los soportes legales requeridos.	Número de establecimientos educativos retroalimentados en los PEI y PMI, soportados legalmente.	No.	10	20	Secretaria de Educación

PROYECTO: FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES HACIA LA EXCELENCIA EDUCATIVA.

Se implementarán acciones de formación, acompañamiento y seguimiento a docentes y directivos docentes, para mejorar las prácticas de aula en los establecimientos educativos del Departamento de Casanare, con la implementación de estrategias metodológicas y didácticas en el aula de clase tales como: fortalecimiento de la educación media técnica, incorporación de los Derechos Básicos de Aprendizaje (DBA)[4] en el currículo, fortalecimiento de

[4] http://www.colombiaaprende.edu.co/html/micrositios/1752/w3-article-349446.html

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

programas transversales, implementación de la política pública para la paz y post conflicto y propiciar espacios para la convivencia escolar; contribuyendo así a mejorar el rendimiento escolar de los estudiantes en los diferentes niveles educativos.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementar el Plan territorial de formación docente	No de docentes beneficiados con el plan territorial de formación docente.	No.	700	300	Secretaría de Educación y MEN
Acompañar el ajuste de los referentes curriculares y de los planes de estudio de los establecimientos educativos de preescolar, primaria, básica y media articulados a los lineamientos del MEN.	Número de establecimientos beneficiados con los ajustes de los referentes curriculares y de los planes de estudio de los establecimientos educativos de preescolar y primaria, básica y media articulados a los lineamientos del MEN.	No.	69	8	Secretaría de Educación
Formar a docentes y directivos docentes de la Escuela Normal Superior de Monterrey.	Número De docentes y directivos docentes de la Escuela Normal Superior de Monterrey formados.	No.	0	63	Secretaría de Educación
Formar a docentes y directivos docentes para atender población vulnerable y victima del conflicto desde el enfoque de la Educación Inclusiva.	Número de docentes y directivos docentes cualificados para atender la educación inclusiva.	No.	0	200	Secretaría de Educación
Formación a docentes de las zonas de difícil acceso.	Número de docentes de las zonas de difícil acceso formados.	No.	550	400	Secretaría de Educación
Adopción de lineamientos curriculares para la jornada única en el contexto de los establecimientos educativos.	Número de establecimientos educativos con lineamientos curriculares para la jornada única adoptados.	No.	0	6	Secretaría de Educación Y MEN

Los Derechos Básicos de Aprendizaje se estructuran guardando coherencia con los Lineamientos Curriculares y los Estándares Básicos de Competencias (EBC). Su importancia radica en que plantean elementos para la construcción de rutas de aprendizaje año a año para que, como resultado de un proceso, los estudiantes alcancen los EBC propuestos por cada grupo de grados. Debe tenerse en cuenta que los DBA son un apoyo para el desarrollo de propuestas curriculares que pueden ser articuladas con los enfoques, metodologías, estrategias y contextos definidos en cada establecimiento educativo, en el marco de los Proyectos Educativos Institucionales materializados en los planes de área y de aula.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Formación a docentes en inglés-Bilingüismo.	Número de docentes con formación en inglés.-bilingüismo.	No.	48	80	Secretaria de Educación
Formación a docentes en el Programa *Todos a Aprender* – PTA	Número de docentes formados en PTA.	No.	36	46	Secretaria de Educación MEN
Realizar foros educativos Departamentales.	Número de foros Educativos Departamentales realizados.	No.	0	4	Secretaria de Educación

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA, E INNOVACIÓN, ENCAUZADOS AL DESARROLLO INTEGRAL DEL SECTOR EDUCATIVO.

Se propiciará una Cultura que valore y gestione el conocimiento, orientada a la formación del recurso humano de alto nivel (maestrías y doctorados), al fomento de la vocación creativa, científica, investigativa e innovadora en los niños, niñas y jóvenes del Departamento, a la apropiación de mecanismos para la difusión y formación en actividades de CTeI en la ciudadanía y a la formación y Capacitación Científica y Tecnológica e innovación. La cual permita dinamizar, consolidar y establecer condiciones de arraigo en la comunidad educativa Casanareña de una cultura ciudadana y democrática en investigación para la ciencia, la tecnología e innovación.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementación y ejecución de proyectos de Ciencia y Tecnología e Innovación del sector Educación.	Número de proyectos implementados y ejecutados	No.	0	2	Secretaria de Educación

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS PEDAGÓGICOS TRANSVERSALES, LA CONVIVENCIA ESCOLAR Y LA POLÍTICA PUBLICA PARA EL POST CONFLICTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE CASANARE.

La Administración Departamental fortalecerá los proyectos pedagógicos transversales (educación ambiental, educación para la sexualidad y construcción de la ciudadanía, cátedra de la paz, educación para el ejercicio de los derechos humanos, convivencia escolar, movilidad segura, educación económica y financiera, promoción de estilos de vida saludable) y la convivencia escolar en los Establecimientos educativos según el Plan de Apoyo al Mejoramiento -PAM- y el

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

Plan de Mejoramiento Institucional -PMI, en concordancia con la normatividad vigente.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollar estrategias de fortalecimiento contra el consumo de sustancias psicoactivas y alcohólicas en los establecimientos educativos.	Número de estrategias implementadas en los establecimientos educativos contra el consumo de sustancias psicoactivas y alcohólicas.	No	1	1	Secretarías de Educación y gobierno
Fortalecer en los establecimientos educativos los programas pedagógicos transversales (educación ambiental, educación para la sexualidad y construcción de la ciudadanía, cátedra de la paz, afianzamiento de la cultura llanera, cultura del emprendimiento, educación para el ejercicio de los derechos humanos, convivencia escolar, movilidad segura, educación económica y financiera, promoción de estilos de vida saludable).	Número de establecimientos educativos fortalecidos con programas pedagógicos transversales	No.	20	40	Secretarías de Educación, Salud, Dirección de Cultura, Gobierno, Tránsito y Transporte
Apropiar espacios prácticas culturales, recreativas y escuela de padres en el post-conflicto desde la escuela.	Número de prácticas culturales, recreativas y escuelas de padres en el post-conflicto desde la escuela.	No.	0	18	Secretaría de Educación, Dirección de cultura e INDERCAS

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA EN ARTICULACIÓN CON LOS DIFERENTES NIVELES EDUCATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se facilitará el desarrollo, implementación y verificación de las competencias laborales generales y específicas de los estudiantes, con acciones que faciliten la articulación curricular entre los diferentes niveles educativos, que permitan la integración de los establecimientos educativos, las instituciones de educación superior y otras instituciones públicas y privadas de la región.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementar procesos de modalidad agropecuaria y proyectos pedagógicos productivos en los establecimientos educativos.	Número de establecimientos educativos con procesos de modalidad agropecuaria y proyectos pedagógicos productivos implementados.	No.	0	14	Secretarías de Educación
Fortalecer la articulación de la educación media con la superior en los establecimientos educativos.	Número de estudiantes formados en la media técnica.	No.	120	400	Secretaría de Educación
Desarrollar encuentros departamentales de experiencias de educación media articulado con el SENA.	Número encuentros departamentales de experiencias de educación media articulado con el SENA.	No.	0	1	Secretaría de Educación

PROYECTO: AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA, APROPIACIÓN Y USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE CASANARE.

Se fortalecerá y articulará el ecosistema digital en los Establecimientos Educativos, promoviendo la apropiación y el uso pedagógico de los Medios y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), al servicio del mejoramiento de la calidad y competitividad de la comunidad educativa de las zonas urbanas y rurales del Departamento de Casanare.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Ampliar la cobertura y fortalecer la conectividad en los establecimientos educativos.	Número de Establecimientos Educativos con servicio de conectividad.	No.	122	300	Secretaría de Educación
Realizar procesos de formación a docentes en transferencia de conocimientos a través de aplicaciones y contenidos digitales.	Número de docentes formados para usar y apropiar nuevas tecnologías para la información y la comunicación.	No.	300	1.000	Secretaría de Educación
Impulsar la masificación de terminales tecnológicas según relación de estudiantes por computador.	Número de estudiantes promedio por computador.	No.	12	11	Secretaría de Educación
Creación, adecuación y formación en Producción de Medios de Comunicación Pedagógicos.	Número de medios pedagógicos implementados.	No.	101	11	Secretaría de Educación

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementación de soluciones autónomas de energía sostenible y eficiencia energética para garantizar los ambientes escolares idóneos.	Número de soluciones autónomas de energía sostenible y eficiencia energética implementadas.	No.	33	10	Secretaría de Educación

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

4.5. INFRAESTRUCTURA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO DE CASANARE.

La infraestructura es indispensable para propiciar un desarrollo integral con calidad de vida para todos, y además se constituye en un requisito necesario para atraer la inversión privada. Desde luego, el Departamento en el pasado ha realizado valiosos esfuerzos en ampliar y optimizar la infraestructura de servicios públicos, vías, energética, gas y equipamiento, logrando aceptables coberturas y funcionalidad. Sin embargo, pese a estos esfuerzos, hay un apreciable número de proyectos de infraestructura que iniciaron en administraciones anteriores, y que en la actualidad no son funcionales por razones técnicas, financieras o jurídicas, lo cual viene afectando a las comunidades beneficiarias y a la propia Administración Departamental, habida cuenta de sus limitaciones financieras para lograr su terminación y puesta en operación.

Durante el cuatrienio, en los servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, vamos a integrar esfuerzos con los prestadores para promover mecanismos que nos ayuden a optimizar la inversión en infraestructura, a mejorar la operación en los servicios de acueducto y alcantarillado, a la implementación de sistema de control de calidad en la red y fortalecer la gestión de la información generada por los prestadores.

Con relación a la actividad de disposición final de residuos sólidos, vamos a proponer alternativas regionales para los municipios, que dentro de la regulación ambiental del sector, constituyan una solución real viable operacional y financieramente para este servicio.

Respecto al servicio de energía, la Administración Departamental buscará alternativas para apalancar económicamente a la Empresa de Energía de Casanare ENERCA S.A. E.S.P, en aras de lograr su viabilidad operacional y asegurar la continua prestación del servicio en el Departamento de Casanare, en sus actividades de distribución y comercialización de energía eléctrica y gas, de manera que se logre proteger este importante activo del Departamento. Dentro de estas alternativas, se considerará la posibilidad de gestionar la adquisición de los activos con Empresa de Energía de Boyacá S.A E.S.P, y de entregárselos a ENERCA S.A E.S.P., como mecanismo de capitalización, entre otras alternativas. Además, llevaremos energía a los habitantes de zonas apartadas, dispersas, lejanas y no interconectadas, en las sabanas y piedemonte de los municipios del Departamento de Casanare con la implementación de energías alternativas. Así mismo, contribuiremos en la disminución en el indicador de pérdidas no técnicas de la Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P. que repercuta en el ámbito

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

regional en una mejora en la calidad en la prestación del servicio y contribuya a su recuperación financiera.

En cuanto a la Infraestructura Vial, el Departamento intervendrá unas vías de importancia social y productiva que nos permitan generar empleo, aumentar la competitividad de los municipios, fomentar la inversión privada e incentivar el turismo. De igual modo, vincularemos a la Nación, los municipios, comunidades y empresas que operan en la región, para que contribuyan y coadyuven con el mantenimiento, mejoramiento y rehabilitación de las vías secundarias, terciarias y urbanas. Así mismo, se adelantarán las gestiones y el seguimiento necesario para que los proyectos de conexión regional (4G) que se están ejecutando en la región, se culminen dentro de los términos previstos en la programación de obra y garanticen la participación de mano de obra calificada y no calificada y las empresas de la región en estos proyectos. Igualmente, se gestionará el mejoramiento de la Ruta Libertadora, con ocasión del Bicentenario de la Independencia Nacional.

Frente a la infraestructura de equipamiento, orientaremos nuestra accionar con prioridad en la atención de los bienes de utilidad pública o privados, destinados a la prestación de servicios necesarios al funcionamiento de los municipios, a través de acciones coordinadas, concertadas y articuladas para integrar los esfuerzos institucionales del gobierno y la sociedad, avanzando en el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar general de la ciudadanía.

En Vivienda, nos concentraremos en formular la Política Pública Departamental de Vivienda para que esta herramienta, de manera técnica, nos ayude a orientar el accionar Departamental en este importante sector de inversión social, detectando los problemas más críticos y urgentes, diseñando alternativas que permitan asegurar la calidad de vida de la población en los distintos programas de vivienda que el Departamento adelante, y una apropiada planeación de asentamientos poblacionales; lo cual nos permita generar cambios hacia un territorio equitativo, sostenible y seguro. Esta política estará articulada con el Plan de Ordenamiento Territorial Departamental (POTED).

Finalmente, a través de intervenciones integrales territoriales, intersectoriales e interinstitucionales se mejorarán las condiciones de seguridad territorial, en materia del riesgo, las acciones se concretarán mediante el proceso planificado, concertado, participativo e integral de reducción de las condiciones de riesgo sobre la infraestructura, recursos naturales y de nuestras comunidades.

4.5.1. SECTOR INFRAESTRUCTURA.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

4.5.1.1. PROGRAMA: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.

En pro de mantener las coberturas y asegurar que se presten los servicios públicos domiciliarios de acueducto, saneamiento básico, energía y gas en los municipios del Departamento de Casanare, promoveremos acciones técnicas y económicas, de manera articulada y coordinada, entre las distintas instituciones Nacionales, Departamentales y Municipales, para apoyar financiera, técnica y administrativamente las empresas de servicios públicos que operen en el Departamento o a los Municipios.

También, prestaremos asistencia técnica a los Municipios para la actualización de sus Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS), en los cuales se establezcan alternativas ambiental y financieramente viables y sostenibles. Además, implementaremos soluciones regionales articulando planta integrales de manejo de residuos sólidos y rellenos sanitarios.

Además, buscaremos mejorar la operación del servicio de acueducto, alcantarillado y aseo, fortaleciendo el Sistema de Control de Calidad en la Red y la gestión de la información generada por los prestadores.

Igualmente, buscaremos estrategias que nos permitan la viabilidad operacional de la Empresa de Energía de Casanare ENERCA S.A. E.S.P., entre ellas la adquisición de activos a EBSA S.A. E.S.P., capitalización y planes de saneamiento fiscal y financiero. Junto a ello, adelantaremos el proyecto de reducción de Pérdidas, considerado estratégico, ya que este plan podría darle ENERCA S.A. E.S.P., la solvencia económica necesaria para lograr su equilibrio financiero.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Apoyar la ejecución del plan de expansión energética del departamento.	Plan de expansión apoyado.	No.	1	1	Secretaria de Obras Públicas – ENERCA.
Disminución del indicador de pérdidas no técnicas de la Empresa de Energía de Casanare ENERCA S.A. E.S.P.	Índice de pérdidas totales a 2019.	%	27,37	21,21	Secretaria de Obras Públicas – ENERCA.

PROYECTO: SERVICIOS PÚBLICOS DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO.

Durante el cuatrienio nuestro accionar en los sistemas de acueducto alcantarillado, se dirigirá a aumentar la potabilidad, suministro y la cobertura de estos servicios en todos los Municipios del Departamento, con la optimización de

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

los sistemas y acompañamiento a los prestadores. Para el caso de Yopal, el Gobierno Departamento estará atento y vigilante de que este proceso se cumpla satisfactoriamente para el bien de los intereses de sus habitantes y dentro del cronograma previsto.
De igual forma, apoyaremos los proyectos regionales de recolección y manejo de residuos sólidos en condiciones ambientales y económicamente sostenibles, que favorezcan los municipios de Departamento.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Optimizar los sistemas de acueductos en el sector urbano y rural a nivel departamental.	Número total de proyectos intervenidos.	No.	19	4	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Abastecimiento de Agua potable a viviendas en el sector urbano y rural a nivel departamental.	Número de viviendas con el servicio de agua potable.	No.	250	804	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Optimizar los sistemas de alcantarillado en el sector urbano y rural a nivel departamental.	Número total de proyectos intervenidos.	No.	19	2	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Abastecimiento de Saneamiento a viviendas en el sector urbano y rural a nivel Departamental.	Número de viviendas con saneamiento asociado.	No.	250	804	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Implementar sistemas para la disposición de los residuos sólidos	Número de Sistemas para la disposición de los Residuos Sólidos Implementados	No.	15	7	Secretaria de Obras Públicas y Transporte

PROYECTO: INFRAESTRUCTURA DE ENERGÍA Y GAS.

El Departamento concurrirá dentro de sus posibilidades financieras, en la ejecución del plan de expansión energética con intervenciones en la infraestructura para la distribución en los Sistemas de Transmisión Regional (STR), y los Sistemas de Distribución Local (SDL) en líneas, equipos y subestaciones, con sus equipos asociados de los sistemas.

Además, apoyaremos a Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P., en la disminución en el indicador de pérdidas no técnicas, con el fin de normalizar todas las conexiones ilegales que afectan las redes existentes y mejorar la situación financiera de la empresa.

En cuanto a cobertura de energía, conectaremos nuevos usuarios que por su ubicación geográfica y análisis técnico no sea factible su incorporación a los Sistemas de Distribución Local (SDL), o que se encuentren en zonas no interconectadas (ZNI) y de difícil acceso, con sistemas integrales convencionales. Y en gas natural domiciliario, construiremos infraestructura que

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

nos permite ampliar las coberturas actuales. Dicho esfuerzo lo adelantaremos mediante acciones que articulen a los municipios, ENERCA S.A. E.S.P. y usuarios.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Construir sistemas de energía alternativos a nivel Departamental.	Número de sistemas de energía alternativos construidos.	No.	206	100	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Construir gasoductos y redes de distribución de gas natural domiciliario en el Departamento.	Kilómetros de gasoductos y redes de distribución de gas natural domiciliario construidos.	Km.	2.077	15	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Construir conexiones domiciliarias de gas natural en las viviendas del Departamento.	Número de conexiones domiciliarias de gas natural construidas.	No.	39.925	1.800	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Construir redes eléctricas en el departamento.	Kilómetros diseñados y construidos de redes eléctricas.	Km.	4.635	75	Secretaria de Obras Públicas y Transporte

4.5.1.2. PROGRAMA: INFRAESTRUCTURA DE VÍAS.

Nuestro propósito durante el cuatrienio, será mejorar y conservar la infraestructura vial Departamental y las condiciones de seguridad vial. Además, con la finalidad de racionalizar los recursos financieros, implementaremos nuevas alternativas constructivas, que previamente estén viabilizadas con estudios técnicos, que nos ayuden a reducir costos, contribuyan a mejorar la calidad de vida y fortalezcan la competitividad del Departamento.

Para la red secundaria, se tiene previsto evaluar alternativas técnicas para el mejoramiento, mantenimiento y rehabilitación de estas vías, a través de terceros, el banco de maquinaria, u otros mecanismos de asociación; que nos permitan menores costos y mayor intervención.

Por su parte; para el mejoramiento, mantenimiento y/o rehabilitación de la red vial terciaria, en alianza con los Municipios adelantaremos procesos de renovación urbana y transporte, que estén acordes con el Ordenamiento Territorial y nos ayuden a optimizar la infraestructura de servicios públicos.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Vías intervenidas.	Kilómetros de vías intervenidas.	Km.	6.741	1.534	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Disminuir la mortalidad por accidentalidad vial	Número de casos de mortalidad por	No.	69	62	Secretaria de Obras Públicas

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIO DE CASANARE

METAS DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
en el Departamento de Casanare.	accidentalidad vial en el Departamento de Casanare (No incluye Yopal).				y Transporte
Disminuir las lesiones personales por accidentalidad vial en el Departamento de Casanare.	Número de casos de lesiones personales por accidentalidad vial en el Departamento de Casanare (No incluye Yopal).	No.	320	288	Secretaria de Obras Públicas y Transporte

PROYECTO: RED DE VÍAS SECUNDARIAS (RVS).

La Administración Departamental priorizará aquellos corredores estratégicos y de alta transitabilidad de la Red Vial Secundaria (RVS) que requieran intervenciones, con ayuda de la nación y el sector privado. Estos proyectos se ejecutarán con proyectos de inversión (Terceros) o a través de intervenciones integrales por administración directa, mediante la utilización de recursos de inversión en insumos, talento humano y equipo del banco de maquinaria departamental. Igualmente, se realizará intervención y mantenimiento a los puentes que hacen parte de estas vías.

Para avanzar en la ejecución de proyectos de inversión se realizaran actividades de estudios técnicos y complementarios, estudios y diseños e investigaciones, gestiones y estructuración a los procesos de pre-inversión e inversión para el mantenimiento, rehabilitación y/o mejoramiento, tanto para las vías como los puentes a cargo del Departamento.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mantener con el banco de maquinaria la red de vías secundarias (RVS) del departamento.	Kilómetros de (RVS) mantenidas con el banco de maquinaria.	Km.	685	800	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Mantener la red de vias secundarias (RVS) del departamento.	Kilómetros de (RVS) mantenida.	Km.	1.124	16,5	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Mejorar la red de vias secundarias (RVS) del departamento.	Kilómetros de (RVS) mejorada.	Km.	783	10	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Rehabilitar la red de vias secundarias (RVS) del departamento.	Kilómetros de (RVS) rehabilitada.	Km.	438	3	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Construir puentes en la red de vias secundarias (RVS) del departamento.	Metros de puentes de (RVS) construidos.	m.	50	50	Secretaria de Obras Públicas y Transporte

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE SECRETARIO

PROYECTO: RED DE VÍAS MUNICIPALES.

Se trabajará coordinadamente con los Municipios en la atención de la red de vías terciarias (RVT) y urbanas (RVU), mediante la ejecución de obras para mantener, rehabilitar y/o mejorar esta infraestructura. Esta intervención se realizara de acuerdo a la disponibilidad financiera del Departamento y priorizando los proyectos de mayor incidencia Municipal e integración regional. Además, se realizará mantenimientos a puentes de red de vías terciarias (RVT) del Departamento.

Estas intervenciones se ejecutarán a través de proyectos con terceros o por administración directa, mediante la utilización de recursos de inversión en insumos, talento humano y equipo del banco de maquinaria Departamental.

De otro lado, para los proyectos de vías urbanas, la Administración priorizará aquellos que cuenten con óptima infraestructura de servicios público, que contribuyan a mejorar las condiciones de movilidad y fortalezcan su proyección económica.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD	LINEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mantener con el banco de maquinaria la red de vias terciarias (RVT) del departamento.	Kilómetros de (RVT) mantenidas con el banco de maquinaria.	Km.	4.694	680	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Mantener la red de vias terciarias (RVT) del departamento	Kilómetros de (RVT) mantenida	Km.	4.900	9	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Mejorar la red de vías terciarias (RVT) del departamento.	Kilómetros de (RVT) mejorada.	Km.	2.673	2.5	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Rehabilitar la red de vías terciarias (RVT) del departamento.	Kilómetros de (RVT) rehabilitada.	Km.	206	4	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Construir puentes en la red de vías terciarias (RVT) del departamento.	Metros de puentes de (RVT) construidos.	m.	1074	100	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Vias intervenidas en áreas de renovación urbana.	Metros cuadrados de (RVU) renovada.	m2.	5700	1.000	Secretaria de Obras Públicas y Transporte
Pavimentar la de red de vias urbanas (RVU) del departamento.	Kilómetros de (RVU) pavimentada.	Km.	409	2	Secretaria de Obras Públicas Transporte

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL SECRETARIA DE CASANARE

PROYECTO: MOVILIDAD SEGURA Y CULTURA CIUDADANA.

Teniendo en cuenta el alto índice de accidentalidad, el Departamento orientará sus esfuerzos hacia el fortalecimiento de los programas para la prevención, regulación, control, y educación, para la adecuada utilización de las vías, conciencia ciudadana y responsabilidad social.

METAS DE PRODUCTO:	INDICADOR	UNIDAD	LINEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mejorar las condiciones de seguridad sobre la red vial del departamento.	Campaña de movilidad anual.	No.	1	1	Secretaria de Obras Públicas y Transporte

4.5.1.3. PROGRAMA: INFRAESTRUCTURA PARA EL EQUIPAMIENTO Y LA VIVIENDA.

Para nosotros, la vivienda, no sólo es un derecho fundamental sino que lo consideramos un activo familiar que no puede aislarse del entorno o hábitat del que hace parte. Desafortunadamente, muchos de los programas y proyectos de administraciones pasadas se ejecutaron sin tener en cuenta aspectos de entorno como acceso a servicios públicos y urbanismo, deteriorando la calidad de estos programas. Además, en otros casos aún no se ha logrado sanear por tanto se requiere un acompañamiento en procesos de titulación de predios urbanos de municipios cuando se presenten convocatorias a entidades públicas de orden nacional.

Por ello, en esta Administración desarrollaremos con prioridad las actividades necesarias para el saneamiento jurídico de predios y titulación de predios urbanos; avanzaremos en la terminación de la infraestructura de estos proyectos, sujetos a la disponibilidad financiera del Departamento.

De otro lado, directamente avanzaremos en otorgamiento de subsidios de mejoramiento y vivienda nueva en los programas de Vivienda De Interés Social (VIS) y Vivienda De Interés Prioritario (VIP) y en gestión ante el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorios en sus distintos programas (Programa de Viviendas 100% subsidiadas, Mi Casa ya, Mejoramiento Integral de Barrios, entre otros) y el sector privado. Adicionalmente, se estructurarán proyectos de vivienda nueva, que involucren componente productivo, que además de acceder a vivienda propia, permita generar oportunidades laborales y de ingreso a sus beneficiarios, con especial atención a la población en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad. Además, en cada programa estructuraremos proyectos para beneficiar a la población con enfoque diferencial (Víctimas, Personas en condición de discapacidad, poblaciones LGTBI, indígenas, comunidad Afros entre otros).

En cuanto a equipamiento, nuestra atención se dirigirá hacia la construcción y mantenimiento de infraestructura, relacionada con los bienes públicos o privados, de utilidad pública, destinados a prestación de servicios necesarios para el funcionamiento de los Municipios o Departamento. Dicha intervención se hará de manera concertada y articulada con los Municipios y de acuerdo a la disponibilidad de recursos del Departamento. Se priorizan aquellos proyectos que estén acordes con los planes o esquemas de Ordenamiento Territorial, que mejoren el espacio público, la calidad de vida de los habitantes, amigables con el medio ambiente y contribuyan a la movilidad de los centros urbanos; logrando de este modo un mejoramiento integral de barrios en procura de mejorar las condiciones de vida de la población pobre y de extrema pobreza, mediante la renovación de su entorno habitacional.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Nuevos Hogares que acceden a Vivienda Nueva y Mejoramiento Integral del Hábitat.	Número de nuevos hogares que acceden a Vivienda Nueva y Mejoramiento de Vivienda.	No.	0	702	Despacho Gobernador.
Proyectos de equipamiento intervenidos.	Número total de proyectos intervenidos.	No.	5	4	Secretaria de Obras Públicas y Transporte.

PROYECTO: INFRAESTRUCTURA DE EQUIPAMIENTO.

Bajo los criterios de acatamiento a los lineamientos de Ordenamiento Territorial y de mejoramiento de la calidad de vida de la población, la Administración Departamental intervendrá prioritariamente infraestructura de utilidad común y equipamiento con obras de construcción, ampliación, mejoramiento, mantenimiento, restauración y/o renovación, conservación, terminación, remodelación y diseño. Se atenderá infraestructura en aquellos sectores de alto impacto social, especialmente en educación técnica, atención y prevención de riesgos, obras de urbanismo, espacio público entre los más prioritarios.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Proyectos de infraestructura de equipamiento intervenidos en los Municipios del Departamento.	Número total de proyectos intervenidos.	No.	5	2	Secretaría de Obras Públicas y Transporte
Construcción y/o ampliación de ambientes para el aprendizaje en formación técnica y tecnológica (SENA), o similares.	Número total de proyectos intervenidos.	No.	0	1	Secretaría de Obras Públicas y Transporte
Construcción Malecón.	Proyecto Malecón Construido.	No.	0	1	Secretaría de Obras Públicas y Transporte

PROYECTO: MEJORAMIENTO INTEGRAL DEL HÁBITAT.

Durante el cuatrienio, la política Departamental de vivienda se centrará principalmente en seis objetivos: a) Avanzar en la terminación de programas de vivienda iniciados en administraciones anteriores, en los cuales hay pendiente la ejecución o cumplimiento de actos administrativos; b) Desarrollar programas y proyectos de mejoramiento y vivienda nueva en VIS o VIP, para garantizar acceso a este derecho de vivienda digna a la población pobre y vulnerable, en zonas priorizadas y de acuerdo con la disponibilidad fiscal del Departamento, *y en el apoyo al mejoramiento de vivienda rural y construcción de vivienda urbana y rural productiva*; c) Adelantar proyectos de vivienda hacia la población con enfoque diferencial, que contribuyan a mejorar su condiciones de vida y garanticen sus derechos; d) Sanear los predios de los beneficiarios de subsidios que el Departamento le haya adjudicado y *realizar acompañamiento en procesos de titulación de predios de municipios cuando se presenten convocatorias a entidades públicas de orden nacional.* e) Mejorar coberturas, mediante la gestión de programas y proyectos ante el Minvivienda, el sector privado y en cofinanciación con los municipios; y *f) implementar un programa de mejoramiento integral de barrios, que genere bienestar en la población con pobreza extrema, mediante la renovación de su entorno habitacional en cada uno de los barrios de los municipios en donde la Gobernación ha o está construyendo viviendas VIS y VIP a las familias Casanareñas.*

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Estructuración del proyecto de vivienda de interés social, y prioritario.	Número de proyectos de VIS y VIP estructurado.	No.	2	1	Despacho del Gobernador.
Cumplimiento o Ejecución de Actos Administrativos de Vigencias Anteriores.	Número de Actos administrativos de vigencias anteriores cumplidos.	No.	2680	500	Despacho del Gobernador.
Subsidio para Vivienda Mejorada o Nueva para Población con Enfoque Diferencial.	Número de Subsidios asignados para Vivienda Mejorada o Nueva para Población con Enfoque Diferencial.	No.	50	200	Despacho del Gobernador.
Subsidio para Mejoramiento de Vivienda y Vivienda Nueva de Proyectos VI, VIP, (y/o Productiva, Urbana y/o Rural).	Número de Subsidios para Mejoramiento de Vivienda y Vivienda Nueva de Proyectos VIS, VIP y/o Productiva, Urbana y/o Rural.	No.	200	502	Despacho del Gobernador.
Adquisición de predios para VIS y VIP.	Predios adquiridos para VIS y VIP.	No.	7	1	Despacho del Gobernador.
Saneamiento Jurídico a la Tenencia de Predios y titulación en Casanare	Porcentaje de Tenencia de Predios y titulación Saneados Jurídicamente.	%	100	50	Despacho del Gobernador.

4.5.1.4. PROGRAMA: OBRAS CORRECTIVAS Y REACTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO SOBRE LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS NATURALES DEL DEPARTAMENTO.

Este programa se orienta evitar la disposición de espacios de riesgo, reducir el existente y disminuir los impactos asociados a los desastres, a mejorar las condiciones de habitabilidad y movilidad en y hacia los asentamientos humanos urbanos y rurales, siendo de prioritaria la atención del estado la población en situación de vulnerabilidad social. El programa es de naturaleza transversal, a través de intervenciones sistémicas territoriales, interinstitucionales e intersectoriales se mejorarán las condiciones de seguridad territorial, buscando contribuir, a disminuir las condiciones de vulnerabilidad con los propósitos del desarrollo territorial del departamento con acciones concretas de equidad y solidaridad social y territorial, avanzando en el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar general de la ciudadanía.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mantener activo el banco de maquinaria para la atención y protección de la infraestructura y recursos naturales del Departamento.	Equipo del banco de maquinaria activo.	Años	2	4	Secretaria de Obras Públicas y Transporte

PROYECTO: OBRAS PARA LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS NATURALES DEL DEPARTAMENTO.

Las acciones se concretarán mediante la disponibilidad de inversiones con la utilización de maquinaria pesada, volquetas y carrotanques, entre otros; en los ámbitos para el abordaje de obras en zonas vulnerables a una situación de riesgo, para modificarlos o disminuirlos. Intervenir las amenazas sobre la infraestructura y recursos naturales del departamento que por cualquier factor externo de riesgo con potencial para provocar daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad, como sismos, algunos tipos de inundaciones, deslizamientos; incendios, explosiones, contaminaciones; los deslizamientos por deforestación de las laderas, sequías, derrumbes por mala construcción y deterioro de vías, canales, viviendas, entre otros. Los trabajos se concretarán coordinadamente con los municipios para el apoyo en los ámbitos del mantenimiento y mejoramiento de las infraestructuras para la movilidad sobre vías secundarias, terciarias y urbanas; apoyo para la rehabilitación o reconstrucción del funcionamiento de la infraestructura de servicios y de equipamiento; y de mitigación para la estabilización de ríos, canales, taludes, entre otros.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Obras de mantenimiento, mejoramiento, rehabilitación o reconstrucción de la infraestructura y recursos naturales con el equipo del banco de maquinaria.	Años de Intervención.	Años	2	4	Secretaria de Obras Públicas y Transporte

4.6. CASANARE TRANSPARENTE Y EFICIENTE

La nueva situación fiscal, sus crecientes responsabilidades legales, las nuevas dinámicas regionales y los distintos requerimientos que vienen formulando los municipios y sus comunidades, constituyen un complejo entorno para la gestión y el desenvolvimiento institucional del Departamento. Tal realidad, requiere de un nuevo aparato de gestión más cualificado, moderno, transparente y sostenible, que responda a estas realidades y genere confianza social por sus logros, sin afectar la prestación de servicios públicos ni los programas sociales, ambientales, productivos y culturales más estratégicos para el futuro de nuestro Departamento. En este sentido, nuestra principal tarea en lo institucional se irá a condensar durante los cuatro próximos años hacia seis propósitos principales: a) Redimensionar toda la institucionalidad (sector central y descentralizado del Departamento), de manera que se adecue a la realidad económica de Casanare, y a los principios que guían el Plan y el Buen Gobierno; b) Fortalecer las políticas y acciones que mejoren la gestión fiscal, en aspectos como la modernización del sistema de fiscalización y cobro de tributos, el saneamiento de las entidades descentralizadas, la reducción del riesgo por pasivos contingentes, y la racionalización y uso eficiente del gasto público; c) Reforzar la capacidad del Departamento en la planeación y gestión de planes y programas de inversión, de forma se dispongan de verdaderos instrumentos para orientar apropiada y estratégicamente su desarrollo sectorial y territorial, y sea eficaz en la estructuración de proyectos que nos conduzca a acceder a recursos complementarios para el plan financiero del Plan de Desarrollo (con mejoras concretas en el índice de gestión de proyectos del SGR); d) Vincular la participación de la comunidad en el control, seguimiento y evaluación de la gestión pública departamental, como principal instrumento para asegurar que su gestión sea transparente y por resultados; e) Fortalecer la ciencia, tecnología e innovación, como soportes fundamentales de competitividad, sostenibilidad ambiental y calidad de vida de nuestros habitantes; y f) Fortalecer los procesos de integración regional del Departamento, como vehículo indispensable para proyectar sus potencialidades, atraer inversión y acceder a los circuitos económicos del centro del País.

Indudablemente, la Administración Departamental para acometer estos ambiciosos objetivos institucionales, requiere de una base esencial en talento humano, logística y en técnicas gerenciales que posibilite su concreción. En este sentido, el talento humano lo vamos a cualificar, incentivar y comprometer con el servicio a la comunidad y hacia un desempeño de excelencia. Además, reforzaremos el soporte administrativo en aspectos como la gestión documental, sistemas de información, tecnología y conectividad (estrategia GEL), la administración apropiada de los recursos físicos y bienes inmuebles y demás requerimientos logísticos, que redunden en la institucionalidad. Dentro de este soporte, las TIC tendrán un papel relevante en la modernización de la gestión institucional. Y finalmente, nos comprometeremos con la implementación del Sistema Integrado de Gestión como herramienta gerencial fundamental para lograr los objetivos del presente Plan de Desarrollo.

De igual modo, y como un gran objetivo de este reto, y condición indispensable para avanzar en los propósitos de este Plan, vincularemos a las comunidades organizadas y el ciudadano, en ejercicios permanentes de evaluación y rendición de cuentas sobre la gestión departamental, como mecanismo idóneo para darle transparencia al gobierno. Junto a ello, tenemos el compromiso, dentro de las limitaciones fiscales del Departamento, de fortalecer las capacidades de las organizaciones sociales, comunales e instancias de participación para que contribuyan a enriquecer el capital social y nos ayuden proactivamente en las tareas de gobierno. En tal cometido, promoveremos los diálogos y las agendas de trabajo con estas instancias, facilitando la concertación en temas de interés común y en la solución de conflictos sociales.

También, consideramos que la Ciencia, la Tecnología e Innovación es una herramienta indispensable para lograr un verdadero desarrollo social y humano en el Departamento; desde luego, siempre que se disponga de una institucionalidad departamental que oriente y direccione las políticas y los proyectos de este sector, hacia los propósitos de este Plan. En tal sentido, avanzaremos en la consolidación del Sistema Departamental de Ciencia, Tecnología e Innovación, y en la organización y operación de un mecanismo de financiación de proyectos, con recursos del Fondo de CTI del SGR, que nos asegure agilidad y respuesta a los requerimientos en investigación y producción de conocimiento que demanda nuestra sociedad.

Finalmente, tenemos en el año 2019, un acontecimiento histórico de hondas repercusiones para nuestro País, como es la conmemoración del bicentenario de la independencia de la Nueva Granada, que se selló con la batalla del puente de Boyacá el 7 de Agosto de 1819. Esta memorable campaña emprendida por el libertador Simón Bolívar, recibió un amplio respaldo de valerosos llaneros Casanareños, quienes tuvieron una participación decisiva en esta gesta libertadora. No obstante esta contribución histórica, y salvo una enunciación que

hace el artículo 257 de la Ley 1753 de 2015, el Gobierno Nacional no ha expresado aún, un compromiso para implementar un programa especial hacia los municipios vinculados con la ruta libertadora en nuestro Departamento, de modo que puedan potenciar sus niveles de desarrollo y se les reconozca su aporte histórico a la vida nacional. Por ello, de manera unificada entre los distintos actores sociales, políticos y académicos del Departamento y bajo una perspectiva de concertación regional, se adelantaran las gestiones ante las instancias nacionales a fin de lograr este reconocimiento y resarcimiento con el Departamento de Casanare.

4.6.1. SECTOR: GOBIERNO E INSTITUCIONALIDAD.

4.6.1.1. PROGRAMA: GOBIERNO CON PASO FIRME.

A través de este programa, se busca fortalecer las capacidades de la institucionalidad Departamental para encarar los retos del Plan de Desarrollo y los ajustes fiscales y financieros derivados de la caida de la economia petrolera. Para ello, se propone adelantar los siguiente: a) Un proceso de redimensionamiento del nivel central, descentralizado del Departamento, mediante el cual se racionalicen las competencias misionales y funcionales de las dependencias y entidades y se adecue su estructura a las posibilidades, restriciones fiscales y económicas del Departameno; b) Un programa para fortalecer el talento humano al servicio de la administración, con estímulos, capacitación y reforzamiento en competencias laborales de modo que se traduzca en mejoras en el servicio a la comunidad y en eficiencias de la gestion; c) Racionalizar la utilizacion de los bienes inmuebles del Departamento e inculcar una cultura del cuidado y conservación de los recursos fisicos y logisticos de la administración; d) El fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión MECI-Calidad, como herramienta gerencial fundamental para orientar la adecuada marcha administrativa e implantar prácticas de Buen Gobierno; y e) Fortalecer la gestión documental, como soporte fundamental de la función administrativa y la preservación de la memoria institucional del Departamento.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Una institucionalidad departamental moderna y viable fiscalmente.	Número de programas departamentales de ajuste institucional y fiscal implementado.	No.	0	1	Secretaria General/Secretaria de Hacienda
Archivo General del Departamento adecuado a los requerimientos legales.	Número de infraestructura para Archivo General del Departamento.	No	0	1	Secretaria General

Lograr el acercamiento efectivo y mejora de atención a la comunidad.	Porcentaje de nivel de aceptación de la comunidad por la gestión de gobierno.	%	ND	60	Secretaria General
Fortalecimiento del Sistema de Gestión Integrado MECI – CALIDAD.	Porcentaje del Sistema de Gestión Integrado MECI – CALIDAD, Actualizado.	%	80	90	Secretaria General
Preauditoria y Auditoria para Certificación en Calidad de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad en la Gobernación de Casanare.	Número de procesos con Preauditoría y Auditoria realizada.	No.	0	5	Secretaria General
Automatización de series documentales.	Número de series automatizadas	No.	0	3	Secretaria General
Actualización y aplicación de las Tablas de Retención Documental- TRD.	Número de tablas de Retención Documental actualizadas e implementadas.	No.	42	73	Secretaria General

PROYECTO: REDIMENSIONAMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD.

La actual situación y las proyecciones fiscales del Departamento ameritan un redimensionamiento de la institucionalidad seccional, como requisito indispensable para lograr su viabilidad y posicionamiento regional. En tal sentido, se irá a adelantar un programa de racionalización de la administración central que logre acondicionar su estructura orgánica a las limitaciones fiscales y competencias legales del departamento y a los retos contemplados en este Plan de Desarrollo.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Un departamento institucionalmente dimensionado a la nueva realidad fiscal.	Una Administración central acondicionada a restricciones fiscales.	Un.	0	1	Secretaria General

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN Y/O ADECUACIÓN, RACIONALIZACIÓN Y DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEPARTAMENTAL

La administración Departamental ante los requerimientos de los entes de control, diagnóstico del archivo general de la Nación, requiere de una infraestructura física, técnica y tecnológica del archivo departamental, que permitan cumplir las condiciones exigidas por la Ley General de Archivo, de modo que asegure una atención al usuario y la comunidad, en condiciones dignas, de fácil acceso y con tecnologías apropiadas.

De otra parte, igualmente, se implantará un modelo de gestión que permita la identificación y reorganización de los distintos activos de propiedad del Departamento, de manera que se optimice su uso, se fortalezcan los distintos sectores productivos de la economía Departamental y beneficien a las comunidades.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Área locativa construida y/o adecuada del archivo Departamental	Porcentaje de área construida y/o adecuada para el servicio de archivo departamental	%	20	80	Secretaria General

PROYECTO: SERVIDORES PÚBLICOS GENERANDO CONFIANZA.

Recuperar la confianza y la credibilidad de la ciudadanía por su Gobierno es la consigna que tiene la actual administración de Casanare. El Gobierno ve una oportunidad de cambiar un pensamiento colectivo, casi generacional, de desconfianza con los entes gubernamentales, buscando generar un cambio de percepción en la ciudadanía del departamento y de los entes nacionales. La Gobernación se ha dado a la tarea de replantear la forma de administrar, implementando procesos participativos y ofreciendo inclusión y transparencia en su actuar, a través de un programa de capacitación y de estímulos que motiven a los servidores públicos al esfuerzo por prestar un mejor servicio como una forma de satisfacción personal, así como implementar herramientas y espacios para la rendición de cuentas.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Ejecutar Programa de formación y capacitación a funcionarios del Departamento, de acuerdo a sus competencias.	Porcentaje de ejecución del Programa de capacitación a funcionarios.	%	10	100	Secretaria General
Fortalecer los procesos de Comunicación interna y externa que genera la Gobernación de Casanare.	Número de procesos Documentados y actualizados.	No	1	1	Secretaria General

PROYECTO: APOYO A LA GESTION PARA LA ESTRUCTURACION DE LA MEMORIA INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dentro del contexto este proyecto está enfocado en la recuperacion de la información dispersa en la Administración Departamental y enrutamiento hacia el

Archivo Histórico del Departamento de Casanare, previa aplicación de los principios y procedimientos archivísticos previstos en la normatividad legal.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementación del programa de gestión documental electrónico.	Número de series automatizadas.	No.	0	3	Secretaría General
Organización del Fondo Documental Acumulado.	Número de Procesos de valoración Documental - TVD elaboradas.	No.	0	1	Secretaría General
Actualización y aplicación de las Tablas de Retención Documental- TRD.	Número de TRD Actualizadas e implementadas.	No.	42	31	Secretaría General

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL MEDIANTE EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN EL ACCESO E INCLUSIÓN DE LA COMUNIDAD A LA OFERTA DEL DEPARTAMENTO.

La Administración Departamental dispone de una oferta institucional de distintos programas y proyectos, que benefician a las comunidades, y que requieren procesos de difusión y divulgación, para que los interesados puedan acceder a estos programas con pleno conocimiento de sus alcances, requisitos y beneficios.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementación del programa de Capacidad institucional para permitir inclusión de la comunidad a la Oferta del Departamento.	Número de programas de capacidad institucional implementados.	No.	0	1	Despacho y Oficina de Comunicaciones

4.6.1.2. PROGRAMA: FINANZAS SANEADAS Y EFICIENTES.

La dinámica económica asociada a la exploración y explotación de recursos naturales no renovables en el departamento ha sido fuertemente afectada por la baja cotización del precio del barril en la economía mundial. Como consecuencia, la Gobernación ha visto reducido drásticamente los recursos del Sistema General de Regalías y las rentas propias. Para mitigar este impacto, se ha previsto avanzar en una política fiscal enmarcada dentro de los siguientes criterios: a) En el ingreso, reducir la caída en los ingresos corrientes, mediante la adopción e implementación de estrategias administrativas, tecnológicas y jurídicas que reduzcan el

contrabando y los niveles de evasión y elusión tributaria, generando una cultura de pronto pago de los impuestos departamentales y fortaleciendo la capacidad de gestión de recursos para complementar la financiación de los principales proyectos del Plan; y b) En el gasto, implementar un programa de racionalización y eficiencia en el gasto corriente, optimizando el gasto de inversión en concurrencia con otras instancias y haciéndolo más estratégico en sectores fundamentales para el desarrollo departamental.

Así mismo, debido al alto riesgo financiero en el corto y mediano plazo que significan sus crecientes pasivos, se avanzará en una política para reducir la vulnerabilidad fiscal del Departamento y evitar problemas de solvencia. Para ello, trabajaremos en dos frentes. De un lado, en la implementación de mecanismos jurídicos que nos ayuden a reducir los riesgos financieros por pasivos contingentes y de otro, en adelantar una evaluación financiera y misional a las entidades descentralizadas con mayores problemas de sostenibilidad financiera e institucional, a fin de tomar decisiones sobre su futuro, de modo que podamos prevenir graves consecuencias para las finanzas del Departamento.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mantener la situación financiera del departamento, acorde con la realidad económica del país.	Comportamiento de los ingresos.	Valor	ND	Lo definido en el MFMP*	Secretaria de Hacienda
Promover el saneamiento fiscal del departamento.	Porcentaje de saneamiento fiscal realizado.	%	ND	100	Secretaria de Hacienda

*Proyecciones Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento de Casanare 2018-2025 (MFMP).

PROYECTO: SANEAMIENTO FISCAL.

En los próximos años el Departamento de Casanare, ante la caída de sus ingresos y el cúmulo de obligaciones pendientes de vigencias anteriores, enfrenta un reto difícil para equilibrar y hacer sostenible sus finanzas. En cuanto a estas obligaciones de vigencias anteriores, vamos a fortalecer la defensa judicial del Departamento en aras de reducir los riesgos por el crecimiento inusitado de los pasivos contingentes. Además, se conformará un fondo de contingencias del Departamento, como mecanismo para fondear el pago de fallos o condenas de procesos judiciales, administrativos o laborales a cargo del Departamento. Este Fondo se alimentará con recursos propios de libre destinación y otros que se le asignen para estos propósitos.

Igualmente, se realizará una minuciosa evaluación financiera y misional a las entidades descentralizadas en aras de tomar decisiones sobre la magnitud de los ajustes institucionales y financieros que estas requieren (reestructuración, fusión o

liquidación), desde luego, teniendo en consideración el papel que estas desempeñan para el beneficio de la comunidad.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Realizar la evaluación financiera de las Entidades descentralizadas.	Número de entidades descentralizadas evaluadas.	No	0	3	Secretaria de Hacienda
Crear y alimentar un fondo de contingencias con cargo a los ICLD con el objeto de atender el pago de fallos judiciales y cualquier otra contingencia.	Valor aprovisionado en fondo de contingencias.	Millones	0	2000	Secretaria de Hacienda

PROYECTO: EFICIENCIA FISCAL.

La caída de la economía Regional, por la pérdida de dinámica del sector petrolero, impactará negativamente las finanzas Departamentales, incluso mucho más allá de las estimaciones contempladas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento 2016-2025. No obstante, la Administración Departamental hará los esfuerzos necesarios para reducir, en la medida de sus posibilidades, la caída en los recaudos de los tributos departamentales (en su mayoría ligados al consumo) de modo que no se afecte la normal prestación de sus servicios institucionales. Para ello, adelantaremos un programa de gestión tributaria que nos ayude a recuperar cartera, modernizar los instrumentos de información, fortalecer la fiscalización y cobro de tributos y en general cumplir con las metas de recaudo de los tributos departamentales previstos durante el cuatrienio. Además, vamos a actualizar las herramientas de planeación fiscal y financiera, como instrumentos esenciales para guiar las decisiones de gobierno, especialmente las del Consejo Departamental de Política Fiscal - CODFIS-. También, avanzaremos en la adopción de las Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF-, acorde con los compromisos del Estado Colombiano.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Recuperación del 15% de cartera de vigencias anteriores. (total estimado $8.000 millones)	Porcentaje de recuperación de cartera.	%	0	15	Secretaria de Hacienda
Actualización de la información física, jurídica y económica de los contribuyentes.	Porcentaje de contribuyentes actualizados.	%	0	60	Secretaria de Hacienda
Actualización de los instrumentos tributarios y financieros del departamento.	Número de instrumentos actualizados.	No	2	2	Secretaria de Hacienda

Implementación de las normas internacionales de información financiera.	Porcentaje de implementación.	%	0	100	Secretaria de Hacienda
Implementación de un sistema de información financiero modemo.	Número de Sistema implementado.	No.	4	1	Secretaria de Hacienda

4.6.1.3. PROGRAMA: PLANIFICACIÓN CON RESULTADOS Y PROYECCIÓN REGIONAL.

Para garantizar que los retos del Plan sean viables, emprenderemos los esfuerzos para mejorar la capacidad técnica de la Administración Departamental para modernizar sus procesos de planeación, seguimiento y evaluación a la inversión departamental. Para ello, fortaleceremos los procesos de formulación del Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019 y de los respectivos Planes sectoriales, para efectos de lograr en ellos mayor coherencia y consistencia con las prioridades del desarrollo departamental. Así mismo, fortaleceremos la estructuración de proyectos de inversión que se presentaran ante el SGR y aquellos que se gestionaran ante la nación, entidades multilaterales y de cooperación internacional.

Adicionalmente, se fortalecerán los instrumentos para regular el ordenamiento físico-territorial en el Departamento de acuerdo con lo previsto en la LOOT (Ley 1454 de 2011), en aras de implementar estrategias para ordenar la vocación productiva, proteger las áreas estratégicas ambientales, definir lineamientos para los asentamientos poblacionales y centros urbanos de los Municipios, entre otros.

También, vamos a fortalecer los procesos de integración regional, que nos permitan crecer y generar proyectos de beneficio común.

Así mismo, acorde con las funciones de concurrencia sé brindara apoyo técnico a los municipios en procura de aportar nuevas eficiencias en sus procesos administrativos y de gestión fiscal.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Proyectos de inversión incluidos en el Plan debidamente formulados y viabilizados.	Porcentaje de proyectos de inversión del plan de desarrollo departamental 2016-2019 formulados y viabilizados.	%.	0%	100	DAP
Programa organizado para gestionar proyectos de inversión a nivel nacional e internacional.	Número de programas para estructurar y gestionar proyectos de inversión del plan de desarrollo a nivel nacional e internacional en operación.	No.	0	1	DAP

Departamento y Municipios fortalecidos en Planeación territorial y sectorial.	Número de Entidades territoriales fortalecidos en su capacidad de planeación territorial y sectorial	No.	20	20	DAP
Procesos de integración regional consolidados.	Número de convenios de integración con Departamentos vecinos suscritos.	No.	0	3	Despacho Gobernador DAP

PROYECTO: GESTION DE PROYECTOS CON PASO FIRME.

Fortaleceremos el Banco de Programas y Proyectos del Departamento, para que se transforme en una verdadera herramienta de gestión, que nos permita modernizar los procesos de formulación, estructuración, aprobación, seguimiento y evaluación de proyectos de inversión contenidos en el presente plan de desarrollo, y a su vez, nos ayude a mejorar los trámites para la gestión de proyectos ante el SGR (incluye fondos), entidades nacionales, sector privado y de cooperación internacional.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Mejorar posicionamiento del Departamento en gestión de proyectos de inversión ante SGR.	Departamento con mejores logros en índice de gestión de proyectos de regalías.	Puesto	22	15	DAP/Secretarias y entes descentralizados
Proyectos de inversión incluidos en el Plan presentados para gestión.	Número de proyectos de inversión formulados y radicados para gestión nacional e internacional.	No.	O	45	DAP
Fortalecimiento de la Red de Bancos de Programas y Proyectos del Departamento de Casanare.	Número de Bancos de Programas y Proyectos en red	No.	0	20	DAP
Iniciativas fase I y Fase II estructuradas para cumplimiento de metas del plan de desarrollo.	Número de iniciativas estructuradas.	No.	0	20	DAP

PROYECTO: PLANEACIÓN PARA UN DESARROLLO CON PASO FIRME.

La limitada capacidad de inversión del Departamento para los próximos años, nos obliga a realizar mayores esfuerzos institucionales en la priorización y racionalización del gasto público departamental. Por ello, los programas y planes sectoriales que vayamos a formular, deberán responder a verdaderos ejercicios de planeación, que de manera selectiva identifiquen las verdaderas necesidades y

tracen una acción efectiva y estratégica en su solución. Junto a ello, formularemos una política de ordenamiento territorial que sirva de instrumento al Departamento y los municipios para intervenir y regular los conflictos y limitantes que afectan nuestro desarrollo, especialmente en lo productivo, ambiental, infraestructura, social y la gestión del riesgo.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Formular el Plan de Ordenamiento Territorial Departamental.	Número de planes de ordenamiento Departamental formulado.	No.	0	1	DAP
Asistir técnicamente a los Municipios en el desarrollo de su ordenamiento territorial	Número de Planes Municipales asistidos para el desarrollo del ordenamiento.	No.	19	19	DAP
Formular y hacer seguimiento y Evaluación al Plan de Desarrollo Departamental	Número de Planes de desarrollo Departamental adoptado y con seguimiento y evaluación.	No.	0	1	DAP
Fortalecer los procesos de articulación de la política pública social del Departamento.	Número de Políticas Públicas sociales fortalecidas.	No.	9	9	DAP
Fortalecer la Planeación sectorial.	Número de Planes sectoriales formulados.	No.	17	2	DAP
Implementar el Sistema de información para planificación.	Número de Sistemas de Información para la planificación Departamental estructurado y funcionando.	No.	0	1	DAP

PROYECTO: ASISTENCIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL.

Se propenderá por el fortalecimiento institucional de los Municipios, a través de la asistencia en materia de reglamentación jurídica y de gestión pública que les permita avanzar en sus procesos misionales y expedir actos administrativos acordes a la normatividad jurídica, esto en cumplimiento de los numerales 2° y 10° del artículo 305 de la Constitución Política, haciendo énfasis en que la finalidad que se pretende con el fortalecimiento institucional es el desarrollo integral del Departamento.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Municipios del departamento de Casanare con asistencia técnica en asuntos municipales	Número de Municipios asistidos en asuntos municipales	No.	19	19	Secretaria de Gobierno
Capacitación en materia de normatividad de	Número de Municipios del Departamento	No.	19	10	Secretaria de

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
régimen Municipal y Administración Pública a los municipios del departamento de Casanare	capacitados				Gobierno
Fortalecer acciones de control social y las veedurías ciudadanas.	Número de acciones de control social y veedurías ciudadanas realizadas.	No	0	4	Secretaría de Gobierno

PROYECTO: MUNICIPIOS CON CAPACIDADES.

El Departamento tiene unas precisas competencias con respecto al fortalecimiento institucional de sus 19 municipios. Desde luego, hasta hoy algunos de ellos contaban con unas capacidades diferenciales, sin embargo la nueva realidad fiscal del Departamento nos afectará a todos, incluyendo los más robustos. Por ello, el Departamento dirigirá sus esfuerzos en apoyar a los Municipios en temas relacionados con gestión fiscal y en inducir mejoras en sus sistemas de planeación y ordenamiento, con la finalidad de lograr una mejor preparación a los nuevos desafíos que se plantean por la caída de la economía petrolera. Dentro de este proyecto vamos a implementar un programa de apoyo a la gestión fiscal y financiera de los Municipios, en el cual a través de labores priorizadas de asistencia técnica, asesoría y capacitación a los servidores públicos de los Municipios se buscara mejorar sus capacidades en aspectos fiscales-financieros y de planeación (especialmente en ordenamiento territorial y planeación sectorial) que redunden en su desempeño y el progreso de sus comunidades.

META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Municipios saneados fiscalmente de acuerdo con parámetros de racionalización fiscal de la ley 617/2000.	Número de Municipios que cumplen indicadores de Ley 617 de 2000.	No.	19	19	DAP
Programa de apoyo a la gestión fiscal, la planeación y el ordenamiento territorial de los municipios.	Número de Municipios con cobertura del Programa de apoyo municipal.	No.	19	19	DAP

PROYECTO: PROYECCIÓN REGIONAL Y ALIANZAS.

Uno de los principales objetivos de nuestro gobierno es fortalecer las alianzas regionales, con la finalidad de potenciar nuestros recursos ambientales, físicos, económicos, humanos, técnicos, tecnológicos, institucionales y culturales, con los demás departamentos vecinos y con la Nación. Para ello, y con base en los

acuerdos e intereses en común que se pacten, se implementaran de esquemas asociativos territoriales, tales como contrato plan, RAP entre otros, que concreten estas voluntades. Con el sector privado, por su parte, promoveremos Alianzas Público Privadas –APP- en la ejecución de proyectos de infraestructura que garanticen su factibilidad financiera y técnica, y traigan beneficios efectivos para nuestras comunidades.

Desde luego, en lo regional, incluiremos diversas iniciativas de importancia departamental en el Plan Maestro de la Orinoquia, en temas ambientales, productivos, de infraestructura, institucional, social, cultural y en CTeI, que nos permitan fortalecer la integración de nuestros municipios y potenciar nuestras apuestas productivas.

Igualmente, y con ocasión del bicentenario de la independencia nacional en el año 2019, emprenderemos las gestiones junto con los departamentos vecinos de Boyacá y Arauca, para que el Gobierno Nacional adelante un programa de inversiones en sectores y proyectos estratégicos para la integración y desarrollo de estos Departamentos, rescatando y reconociendo el valor histórico del aporte de nuestro Departamento a la gesta libertadora.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Promover el desarrollo integral del departamento y sus municipios en temas estratégicos como competitividad y desarrollo regional a través de la conformación de esquemas asociativos territoriales.	Número de esquemas asociativos territoriales suscritos.	No.	0	3	DAP
Incentivar la participación del sector privado en el desarrollo de la infraestructura física, productiva y social.	Número de Alianzas Público Privadas suscritas	No.	0	1	DAP
Estructurar una iniciativa Departamental y/o regional para gestionar ante el gobierno nacional un programa de inversión con ocasión de la conmemoración del Bicentenario de la independencia nacional.	Número de iniciativas departamentales y/o regionales estructuradas.	No.	0	1	DAP
I Proponer Iniciativas de importancia estratégica para el Departamento en el Plan Maestro de la Orinoquia.	Número de Iniciativas sectoriales propuestas en el Plan Maestro de la Orinoquia.	No.	0	7	DAP

4.6.2. SECTOR: CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

4.6.2.1. PROGRAMA: CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN.

El Departamento, requiere de una estructura institucional capaz de formular, planificar, ejecutar y hacer seguimiento a las políticas de CTeI; de priorizar, gestionar y ejecutar los recursos de los cuales dispone el Departamento en el fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del SGR; de liderar el relacionamiento del gobierno Departamental con los sectores productivo y social; y de incrementar paulatinamente las capacidades humanas y organizacionales del Departamento para ejecutar su propia investigación científica y sus propios proyectos de innovación.

Además, es necesario fortalecer el talento humano especializado en CTeI, dentro de la región. Esto implica continuar otorgando becas de maestrías y doctorados, con el propósito de crear una comunidad científica propia, que regrese al Casanare y establezca aquí sus proyectos de investigación.

La gestión de la Ciencia, la Tecnología e Innovación requiere la articulación del sistema académico y de investigación con las prioridades productivas, sociales, ambientales y culturales del Departamento, de manera que se asegure que los recursos con los que el Departamento cuenta, sean aprovechados de la mejor manera e impacten positivamente en la realidad económica y social de la región. Para ello, en el ámbito sectorial es necesario liderar la gestión de proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación basados en las necesidades reales de los sectores productivos, ambientales y sociales del Casanare.

En este contexto es importante resaltar la necesidad de adelantar procesos de investigación en los distintos sectores del desarrollo, especialmente el sector agropecuario y ambiental. El primero por cuanto obedece a la vocación natural del departamento la cual se pretende recuperar y el segundo por cuanto se requiere garantizar el conocimiento y manejo adecuado de los recursos naturales y la biodiversidad a fin de garantizar la sostenibilidad de los bienes y servicios eco sistémicos que soportan la productividad.
Para la financiación de los proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación, se podrá acudir a los recursos propios de orden departamental y nacional, cooperación internacional, Alianzas Público privadas, Alianzas Productivas, fondos de ONG´s Nacionales e Internacionales, Agencias para el desarrollo, Contratos Plan y todas las fuentes posibles dentro del marco de la gestión pública.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementación del Plan y Acuerdo Estratégico de CTeI.	Plan y Acuerdo Estratégico de CTeI, implementado	No.	0	1	DAP

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DEPARTAMENTAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN.

Vamos a fortalecer la institucionalidad en Ciencia, tecnología e Innovación- CTeI, para encaminarnos hacia un crecimiento sostenible y competitivo; mediante proyectos que contribuyan a mejorar la generación de nuevo conocimiento, investigación aplicada, transformación productiva, desarrollo tecnológico e innovación del sector.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecimiento del sistema Departamental de Ciencia, Tecnologia e Innovación.	Número de sistemas fortalecidos.	No.	1	1	DAP
Realizar convocatorias de iniciativas departamentales de ciencia y tecnologia e innovación	Número de convocatorias realizadas	No.	0	1	DAP
Desarrollar proyectos de CTeI con impacto en los sectores Productivo, Ambiental, Social y Cultural.	Número de proyectos financiados.	No.	3	5	SAGYMA, DAP, IFC, EDUCACION, SALUD, INDERCAS, CULTURA Y TURISMO.

4.6.2.2. PROGRAMA: CASANARE TERRITORIO DIGITAL CON PASO FIRME.

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), son herramientas indispensables para la transformación productiva de la región, pues constituyen un apoyo transversal a los sectores que jalonarán la economía local para generar dinámica e innovación, aumentar la productividad y mejorar en competitividad. Así mismo, contribuyen a generar, transmitir y potenciar la creación de conocimiento en particular Ciencia y Tecnología constituyéndose en uno de los habilitadores centrales para la generación de la innovación. Además, facilitar y fomentar el uso y adaptación de tecnología es un requisito fundamental para que la innovación en el País evolucione hacia la frontera del conocimiento, con el objetivo de promover el avance de las TIC y se buscará la masificación del acceso y uso al servicio de

internet de banda ancha, como un mecanismo para lograr un Casanare Territorio Digital con Paso Firme.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Ampliar la infraestructura de Telecomunicaciones para el acceso a Internet en el área rural.	Porcentaje de Municipios con acceso a Internet en la Zona Rural	%	0	20	Secretaria General /Oficina de sistemas
Fortalecer las Herramientas TIC en la Administración Departamental.	Porcentaje de Herramientas TIC fortalecidas.	%	60	80	Secretaria General /Oficina de sistemas
Fortalecer la Estrategia de Gobierno en línea en el orden territorial.	Porcentaje de nivel de avance de Gobierno en línea.	%	53	80	Secretaria General /Oficina de sistemas
Implementar procesos que intensifiquen el uso, la apropiación y el aprovechamiento de las TIC.	Número de procesos TIC implementados	No.	0	1	Secretaria General /Oficina de sistemas

PROYECTO: ENTORNO HABILITADOR DE LAS TIC.

La Administración Departamental fortalecerá la institucionalidad y la financiación del entorno en las TIC, consolidándola como una herramienta de desarrollo en la región para intensificar el uso, la apropiación, el aprovechamiento y la innovación de las TIC en el Departamento de Casanare.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Desarrollar la Institucionalidad TIC para fortalecer y articular el ecosistema Digital Regional.	Número de Institucionalidad TIC.	No.	0	1	Secretaria General /Oficina de sistemas
Coordinar y ejecutar proyectos para el fortalecimiento del ecosistema Digital Regional.	Número de Proyectos ejecutados.	No.	19	4	Secretaria General /Oficina de sistemas

PROYECTO: INFRAESTRUCTURA, CONECTIVIDAD Y SERVICIOS TIC.

Promover el fortalecimiento y sostenibilidad de la infraestructura, la conectividad y los servicios TIC como base para la generación de redes de acceso de telecomunicaciones (última milla) de uso público. Además, desarrollar iniciativas en aras de fortalecer la creación de entornos educativos más innovadores garantizando el acceso al servicio de internet y el acceso universal a la

información por medio de la apropiación de las TIC en todos los sectores del Departamento de Casanare.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer la infraestructura TIC de la Administración Departamental.	Porcentaje de fortalecimiento de la infraestructura TIC de la Administración Departamental.	%	60	80%	Secretaria General /Oficina de Sistemas e Informática.
Incrementar los puntos de conectividad en zonas públicas (Wifi).	Número de puntos de conectividad.	No.	2	19	Secretaria General/Oficina de Sistemas e Informática.
Fortalecer la capacitación en TIC en el Departamento.	Número de personas capacitadas.	No.	927	2000	Secretaria General/ Oficina de Sistemas e Informática, Secretaria de Educación

PROYECTO: APLICACIONES Y CONTENIDOS TIC.

Consolidar la Estrategia de Gobierno en Línea como instrumento para acercarse a los ciudadanos, facilitando espacios de participación y mejorando el acceso a los trámites y servicios del gobierno, posicionando un gobierno transparente, eficiente y participativo; de esta manera, promoverá el desarrollo de aplicaciones digitales y contenidos TIC para los ciudadanos, funcionarios, academia, industria TI y organizaciones que contribuyan al bienestar institucional y de la población en aras de mejorar la productividad.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea.	Porcentaje de implementación de la estrategia de Gobierno en línea.	%	53%	80%.	Secretaria General/Oficina de Sistemas e Informática.
Optimizar el acceso a Trámites y servicios institucionales	Número de Trámites y servicios optimizados	No.	3	2	Secretaria General/Oficina de Sistemas e Informática
Fortalecer los Sistemas de información de la Gobernación de Casanare.	Número de Sistemas de información fortalecidos.	No.	6	6	Secretaria General/Oficina de Sistemas e Informática

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Fortalecer la comercialización de la MIPYMES por medio de las TIC.	Número de MIPYMES fortalecidas.	No.	357	500	Secretaria General/Oficina de Sistemas e Informática y secretaria de Agricultura

4.6.3. SECTOR DESARROLLO COMUNITARIO.

4.6.3.1. PROGRAMA: PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA Y CONTROL SOCIAL.

El Plan contempla como uno de sus pilares principales a la Participación Democrática, como eje fundamental del Gobierno Departamental. Bajo esta óptica nuestra atención se dirigirá a fortalecer la participación de las comunidades, comunidades organizadas, instancias y ciudadanía en general en los procesos de planeación, seguimiento y control de la gestión, de manera que a través de ella pueda enriquecerse sus distintos ámbitos y hagan efectivos los principios de transparencia y control social. Sólo de esta forma es posible que se consoliden lazos de confianza entre el ciudadano y el gobierno.

Por eso, nuestro compromiso en el cuatrienio será un gobierno transparente y de cara a la comunidad, mediante el fortalecimiento efectivo de los mecanismos e instancias tales como la rendición de cuentas, las veedurías ciudadanas, los organismos comunales y el consejo territorial de planeación. Todo ello, como insumo para controlar la corrupción y recuperación de la confianza social.

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Informar al pueblo el destino final de los recursos del departamento.	Porcentaje de personas.	%	ND	70	Todas las secretarias
Medir el grado de satisfacción de la gente.	Porcentaje de personas satisfechas.	%	ND	70	Secretaria de Gobierno.
Consolidar los espacios de diálogo para la rendición de cuentas.	Número de espacios creados.	No.	ND	3	Secretaria de planeación

PROYECTO: RENDICIÓN DE CUENTAS Y CONTROL SOCIAL A LA GESTIÓN.

Con la aplicación de las metodologías establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y las entidades de control, se buscará informar a la comunidad el resultado de la gestión por medio de la rendición de cuentas, para que con criterio y conocimiento, valoren y defiendan las buenas

prácticas administrativas implementadas por la administración y ejerzan un adecuado control social a la gestión Departamental.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Rendición de cuentas a la comunidad las obras y buenas acciones realizadas en búsqueda de su beneficio.	Número de rendiciones de cuentas realizadas	No.	1	4	Despacho y las Secretarias de la Administración
Fortalecer las emisoras comunitarias del departamento	Número de emisoras fortalecidas	No.	19	19	Secretaria de Gobierno.
Encuestas anuales realizadas para la Medición de la satisfacción de la comunidad con la gestión del gobierno.	Número de encuestas aplicadas	No.	ND	1000	Secretaria de Gobierno.

PROYECTO: ASISTENCIA Y FORTALECIMIENTO A LA COMUNIDAD CONSTITUIDA EN ORGANISMOS COMUNALES.

En el Departamento se encuentran conformados mil ciento cincuenta y nueve (1159) organismos comunales que son la base de la democracia, siendo necesario fortalecer a sus asociados mediante la asistencia, seguimiento a sus actuaciones, la promoción del ejercicio del control social como veedurías y la convivencia pacífica, afianzando la cultura de transparencia y legalidad para asegurar la buena práctica en sus funciones y en la relación de las comunidades con la entidad pública.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Implementación del sistema de información comunal como medio de articulación entre el departamento, los municipios y los organismos comunales.	Numero de sistemas de información comunal implementado	No.	1	1	Secretaria de Gobierno
Formular la política pública Comunal Departamental de Casanare.	Número de Política pública formulada	No.	0	1	Secretaría de Gobierno
Fortalecer a organismos comunales en el ejercicio de la asistencia, inspección control y vigilancia y promoción del control social.	Porcentaje de los organismos comunales en funciones de asistencia e, inspección, control y vigilancia	%	100%	60%	Secretaría de Gobierno

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Acompañamiento a empresas comunales y/o proyectos comunales rentables del departamento.	Porcentaje de organismos comunales fortalecidos en sus empresas comunales y/o proyectos comunales rentables	No.	100%	30%	Secretaria de Gobierno

PROYECTO: INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO.

Las Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) son personas jurídicas que se constituyen por la voluntad de asociación o creación de una o más personas (naturales o jurídicas) para realizar actividades en beneficio de asociados, terceras personas o comunidad en general, siendo necesario de acuerdo a los decretos 1318,1093 de 1989 y 1529 de 1990 ejercer la Inspección y vigilancia a las tres mil (3000) entidades registradas que funcionan en el Departamento, en procura del cumplimiento del fin para el cual fueron creadas y de la normatividad que las regula.

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Realizar Inspección y Vigilancia a las ESAL registradas en el departamento de Casanare.	Porcentaje de ESAL con Inspección y Vigilancia.	%	0	15%	Secretaria de Gobierno

SEGUNDA PARTE

PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES 2016-2019.

1. SUPUESTOS DE PROYECCION DE INGRESOS 2016-2019.

Para la proyección de ingresos del Plan, se tomó como base de referencia las cifras financieras contenidas en el Plan Financiero del Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento 2016-2025, suministradas por la Secretaria de Hacienda. No obstante, las cifras del Marco Fiscal se ajustaron en las siguientes variables: a) inclusión en los ingresos del valor de la estampilla Pro-Desarrollo Departamental, creada mediante Ordenanza 016 del 15 de diciembre del 2015; b) se ajustaron los valores anuales del desahorro FAEP (tasa de cambio); c) se ajustaron los valores de la deuda; y d) se incluyeron los recursos del Sistema General de Regalías (SGR), y e) se redujo en un 10% adicional al recorte contemplado en el MFMP de los ingresos corrientes (30%) en la vigencia 2017, por efecto en el agravamiento en la caída en la demanda agregada generada por la crisis del sector petrolero y sus efectos sobre el consumo, lo cual incidirá directamente sobre el volumen del recaudo de los principales tributos departamentales.

En la elaboración del diagnóstico, se tienen en cuenta factores económicos, como la inflación, el PIB Nacional, el IPC y otras variables macroeconómicas y factores organizacionales relacionados con la estructura y dinámica de la administración, que inciden de manera importante en las finanzas públicas. Para el pronóstico, se utilizan proyecciones de ingresos y gastos con base en las tendencias observadas, el comportamiento de los precios actuales del petróleo, que permiten prever el comportamiento de las finanzas durante el período del actual gobierno y cumplir así, con todos los indicadores de ley que la administración está obligada a controlar, monitorear y evaluar.

En razón de lo anterior para la proyección de los recursos del Sistema General de Regalías que soportaran el Plan Financiero se presentan tres escenarios; el primero, tomando las cifras actuales del Plan de Recursos del SGR para el departamento en asignaciones directas, 60% del Fondo de Compensación Regional (FCR) y Fondo de Ciencia Tecnología e Innovación (FCTeI) vigente (Ley 1744 de 2014), estimado con una cotización promedio del barril de US65; el segundo con las cifras ajustadas al comportamiento promedio del precio de barril de petróleo de los últimos meses, es decir, con una cotización del barril de US35; y el tercero, sugerido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en abril del 2016, el cual sugiere ajustar a uno parámetros de estimación variables (ver cuadro). Los montos establecidos en el Fondo de Desarrollo Regional (FDR) no se tomaron en cuenta dada su destinación para compensar las asignaciones directas que trata el Acto Legislativo 05 de 2011. Finalmente se proyectó el Plan Financiero con el escenario dos, debido a que se ajusta más a las condiciones del Departamento, que aunque depende del crudo es un gran productor de gas natural (con mejores precios), y es prudente, ante las oscilaciones del crudo y el dólar.

SUPUESTOS PROYECCIÓN DE RECURSOS DEL SGR. MINHACIENDA.

	Variable	2016	2017	2018	2019
	Tasa de cambio (COP/USD)	3.160	3.083	3.031	2.999
Crudo	Brent (USD/BBL)	35,0	41,0	45,2	48,1
Crudo	Precio boca de pozo (USD/BBL)	12,8	15,5	20,3	23,4
Crudo	Producción nacional de crudo (KBPD)	921	913	908	904
Crudo	Producción liquidación de regalías (KBPD)	124	127	121	121
Gas	Precio de boca de pozo (USD/BBLe)	23,1	22,7	22,4	21,9
Gas	Producción de gas (KBPDe)	204,8	195,1	184,0	173,4
Gas	Producción liquidación de regalías (KBPDe)	33,6	32,3	30,7	32,7

Fuente: ANH, Bloomberg y Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2. PROYECCIONES DE INGRESOS DEPARTAMENTO DE CASANARE 2016-2019

El Plan Financiero para el período 2016-2019, tiene programado ingresos totales por la suma de **$1.202.805 millones de pesos**, de los cuales $132.950 millones corresponden a Recursos Propios compuesto por $64.082 millones de pesos de ingresos corrientes de destinación específica –ICDE- (estampillas, contribuciones, sobretasas, etc) y $66.868 millones de pesos a ingresos corrientes de libre destinación –ICLD-.

También hacen parte otros recursos (recursos no tributarios) los cuales se desagregan de la siguiente manera: $471.244 millones corresponden a recursos del Sistema General de Participaciones, que vienen con destinación específica para financiar los sectores de educación y agua potable; los recursos del Fondo Local de Salud por un monto de $96.231 millones de pesos conformados por las

fuentes de SGP con y sin situación de fondos, rentas cedidas, rendimientos financieros, entre otros, asignados para financiar las tareas misionales del Departamento; $344.958 millones que corresponden al Sistema General de Regalías (SGR), integradas por las asignaciones directas, el fondo de compensación regional, el 1% para enfoque diferencial, y el Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación, los cuales se calcularon de acuerdo a los supuestos antes reseñados (escenario 2); y finalmente los recursos del FAEP por valor de $142.075 millones de pesos y los rendimientos financieros $14.629 millones de pesos.

PLAN FINANCIERO 2016 - 2019 En millones de pesos					
FUENTE	2016	2017	2018	2019	TOTAL
TOTAL RECURSOS INVERSION	340.949	290.858	285.316	285.673	1.202.805
Recursos Propios	40.676	32.024	30.734	29.515	132.950
ICDE	19.178	15.585	14.953	14.365	64.082
Estampilla Procultura	1.200	840	806	774	3.621
Estampilla pro-desarrollo departamental	1.200	840	806	774	3.621
Transfe Deportes	2.320	1.642	1.559	1.497	7.018
Sobretasa a IACPM	7.500	7.350	7.056	6.774	28.680
Contribucion sobre contratos de obra	6.000	4.200	4.032	3.871	18.103
Multas de Transito	300	210	202	194	905
1% LEY 1450 DEL 2011 ICDE	658	503	492	482	2.135
ICLD	21.498	16.439	15.781	15.150	68.868
Otros	334	136	130	124	724
Sistema General de Participaciones	112.640	116.019	119.500	123.085	471.244
SGP Educación	110.397	113.709	117.120	120.634	461.860
SGP - Agua Potable y Saneamiento Básico	2.243	2.310	2.380	2.451	9.384
SALUD	22.514	23.508	24.554	25.655	96.231
FONDO LOCAL DE SALUD PUBLICA	5.643	6.038	6.461	6.913	25.055
SALUD PUBLICA COLECTIVA SGP	5.132	5.491	5.876	6.287	22.786
SALUD PUBLI PROGRAMAS NACIONALES	511	547	585	626	2.269
FONDO LOCAL DE SALUD ASEGURAMIENTO	7.091	7.304	7.523	7.749	29.666
REGIMEN SUBSIDIADO Cobertura RECE	7.091	7.304	7.523	7.749	29.666
PPNA Y NO POS	9.717	10.101	10.504	10.925	41.247
PPNA Y NO POS SGP SIN SITUACION DE FONDOS	4.859	5.005	5.155	5.310	20.328
PPNA Y NO POS SGP CON SITUACION DE FONDOS	2.319	2.481	2.655	2.841	10.296
PPNA RECE	2.539	2.615	2.694	2.774	10.622
OTROS GASTOS EN SALUD	63	65	67	69	264
RECE COLCIENCIAS	63	65	67	69	264
SGR	79.656	75.535	76.916	77.897	310.004
Asignaciones directas	53.344	48.015	47.989	47.989	197.336
FCR 60%	25.773	27.035	28.416	29.397	112.560
Proyectos de inversión con enfoque diferencial	539	485	511	511	2.046
FCTel	8.061	8.426	9.110	9.352	34.949
FAEP	72.806	32.233	20.938	16.098	142.075
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	4.262	2.987	3.433	3.946	14.629
Rendimientos financieros salud	12	12	12	12	48
Rendimientos Financieros Regalias	3.000	2.100	2.415	2.777	10.292
Rendimientos Financieros Pro-cult	50	35	40	46	172
Rendimientos financieros Ren-propia	200	140	161	185	686
Rendimientos Financieros FAEP	1.000	700	805	926	3.431

Fuente: Cálculos Grupo Plan de Desarrollo.

3. PLAN DE INVERSIONES PARA EL CUATRIENIO 2016-2019.

PLAN PLURIANUAL 2016(En millones de Pesos)													

PLAN PLURIANUAL 2017 (en millones de pesos)

ITEM	VALOR PROGRAMADO	FONDO LOCAL DE SALUD				FUENTES DE FINANCIACION							TOTAL
		SALUD PUBLICA SGP	SALUD PUBLICA PROGRAMAL	RECE - OTROS	PRESTACION DE SERVICIOS SGP-RECE	SGR	SGP	RECURSOS PROPIOS	FAEP	ICDE	BF	OTRAS FUENTES DE FINANCIACION	
TOTAL	391,217	3,491	347	9,883	7,486	83,991	138,019	36,439	32,211	15,581	2,987	486	391,217
RETO 1: SEGURIDAD PARA TODOS Y CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES.	5,688	0	0	0	0	485	0	1,811	0	4,390	0	0	5,688
SECTOR: SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	5,688	0	0	0	0	485	0	1,811	0	4,390	0	0	5,688
PROGRAMA 1. SEGURIDAD CON PLANEACIÓN Y PASO FIRME	4,290	0	0	0	0	0	0	0	0	4,290	0	0	4,290
PROGRAMA 2: DEPARTAMENTO ARTICULADOR DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.	83	0	0	0	0	0	0	83	0	0	0	0	83
PROGRAMA 3: CASANARE EN LA DIMENSIÓN DEL POSCONFLICTO.	1,315	0	0	0	0	485	0	830	0	0	0	0	1,315
RETO 2: DESARROLLO ECONOMICO SOSTENIBLE	37,055	0	0	0	0	13,000	0	5,212	8,000	900	940	0	37,055
SECTOR: MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO	3,630	0	0	0	0	804	0	71	4,200	555	0	0	3,630
PROGRAMA 1: ORDENAMIENTO, PLANIFICACIÓN, CONSERVACIÓN, INVESTIGACIÓN Y USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES, CON ENFOQUE DIFERENCIAL, Y ADAPTABILIDAD AL CAMBIO CLIMÁTICO.	1,630	0	0	0	0	804	0	22	4,200	555	0	0	3,630
SECTOR: GESTIÓN DEL RIESGO	940	0		0	0	0	0	800	0	0	140	0	940
PROGRAMA 1: CONOCIMIENTO ORDENAMIENTO PLANIFICACION Y ACCIONES PARA LA GESTION DEL RIESGO EN CASANARE.	940	0		0	0	0	0	800	0	0	140	0	940
SECTOR: AGROPECUARIO	6,987	0	0	0	0	6,064	0	643	300	0	0	0	6,987
PROGRAMA 1: PLANIFICACIÓN PRODUCTIVA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	550	0	0	0	0	0	0	300	250	0	0	0	550
PROGRAMA 2: FORTALECIMIENTO DE LAS APUESTAS PRODUCTIVAS ESTRATÉGICAS.	4,915	0	0	0	0	4,865	0	200	50	0	0	0	4,915
PROGRAMA 3: FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO PRODUCTIVO.	1,442	0	0	0	0	1,199	0	43	0	0	0	0	1,442
SECTOR: EMPRESARIAL	1,579	0		0	0	1,040	0	38	500	0	0	0	1,579
PROGRAMA 1: EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	1,579	0		0	0	1,040	0	38	500	0	0	0	1,579
RETO 3: CASANARE TURÍSTICO, CULTURAL Y DEPORTIVO	12,436	0	0	0	0	1,796	0	433	1,804	3,103	2,490	486	12,436
SECTOR: CULTURA	3,435	0	0	0	0	1,200	0	501	500	840	33	350	3,435
PROGRAMA 1: DESARROLLO E IDENTIDAD CULTURAL CON PASO FIRME.	3,435	0	0	0	0	1,200	0	501	500	840	33	350	3,435
SECTOR: TURISMO	1,934	0	0	0	0	1,800	0	134	0	0	0	0	1,934
PROGRAMA 1: TURISMO SOSTENIBLE CON PASO FIRME	1,934	0	0	0	0	1,800	0	134	0	0	0	0	1,934
SECTOR: DEPORTE	7,079	0	0	0	0	730	0	0	1,300	2,463	2,490	136	7,079
PROGRAMA 1: PIENSES CON EL DEPORTE	7,079	0	0	0	0	700	0	0	1,300	1,483	2,490	136	7,079
RETO 4 "CASANARE SOLIDARIO E INCLUYENTE"	196,257	3,491	347	9,883	7,486	42,143	113,709	4,729	12,187	0	12	0	196,257
SECTOR SALUD	33,149	3,491	347	9,883	7,486	5,000	0	1,629	3,000	0	12	0	33,149
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME A LA EQUIDAD Y CALIDAD EN SALUD	197	0	0	88	0	0	0	109	0	0	0	0	197
PROGRAMA 2: FOMENTANDO LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA, CON ENTORNOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, GESTIÓN SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA.	7,541	3,491	347	0	0	0	0	1,500	0	0	1	0	7,541
PROGRAMA 3: ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACION CON GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO Y LA PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	25,410	0	0	9,918	7,486	5,000	0	0	3,000	0	11	0	25,410
SECTOR EDUCACIÓN	158,274	0	0	0	0	34,142	113,709	1,294	7,187	0	0	0	158,274
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTÍA DEL ACCESO Y PERMANENCIA EDUCATIVA	151,431	0	0	0	0	30,999	113,709	1,094	7,067	0	0	0	151,431
PROGRAMA 2: CON PASO FIRME POR LA CALIDAD EDUCATIVA	4,843	0	0	0	0	3,143	000	200	120	0	0	0	4,843
SECTOR: SOCIAL	8,035	0	0	0	0	3,000	0	1,035	2,000	0	0	0	8,035
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTÍA DE DERECHOS DE LA SOCIEDAD INCLUYENTE Y SOLIDARIA.	8,035	0	0	0	0	3,000	0	1,035	2,000	0	0	0	8,035
RETO 5: INFRAESTRUCTURA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO DE CASANARE	41,949	0	0	0	0	18,479	2,310	1,699	10,000	7,960	0	0	41,949
SECTOR: INFRAESTRUCTURA	41,949	0	0	0	0	18,479	2,310	1,699	10,000	7,960	0	0	41,949
PROGRAMA 1: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.	3,868	0	0	0	0	2,158	2,110	1,800	0	0	0	0	3,868
PROGRAMA 2: INFRAESTRUCTURA DE VÍAS:	18,668	0	0	0	0	1	0	730	10,870	7,136	0	0	18,668
PROGRAMA 3: INFRAESTRUCTURA PARA EL EQUIPAMIENTO Y LA VIVIENDA	17,813	0	0	0	0	15,320	0	769	330	0	0	0	17,813
PROGRAMA 4: OBRAS CORRECTIVAS Y REACTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO SOBRE LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS NATURALES DEL DEPARTAMENTO	400	0	0	0	0	0	0	70	0	324	0	0	400
RETO 6: CASANARE TRANSPARENTE Y EFICIENTE	17,820	0	0	0	0	8,110	0	4,290	3,264	0	140	0	17,820
SECTOR: GOBIERNO E INSTITUCIONALIDAD	7,082	0	0	0	0	779	0	4,943	1,364	0	140	0	7,082
PROGRAMA 1: GOBIERNO CON PASO FIRME.	1,417	0	0	0	0	729	0	688	0	0	0	0	1,417
PROGRAMA 2: FINANZAS SANEADAS Y EFICIENTES	2,325	0	0	0	0	0	0	1,965	0	0	140	0	2,325
PROYECTO 1: SANEAMIENTO FISCAL	715							715					715
PROYECTO 2: EFICIENCIA FISCAL	1,190							1,250			140		1,390
PROGRAMA 3: PLANIFICACIÓN CON RESULTADOS Y PROYECCIÓN REGIONAL	3,340	0	0	0	0	0	0	2,294	1,364	0	0	0	3,340
SECTOR: CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	9,831	0	0	0	0	8,426	0	439	1,000	0	0	0	9,831
PROGRAMA 1: CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	8,426	0	0	0	0	8,426	0	0	0	0	0	0	8,426
PROGRAMA 2: CASANARE TERRITORIO DIGITAL CON PASO FIRME	1,405	0	0	0	0	0	0	439	1,000	0	0	0	1,439
SECTOR: DESARROLLO COMUNITARIO	851	0	0	0	0	0	0	851	0	0	0	0	851
PROGRAMA 1: PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA Y CONTROL SOCIAL	851	0	0	0	0	0	0	851	0	0	0	0	851

PLAN PLURIANUAL 2018 (En millones de pesos)

ITEM	VALOR PROGRAMADO	FONDO LOCAL DE SALUD				FUENTES DE FINANCIACION							TOTAL
		SALUD PUBLICA - FLS	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS	RECE - OTROS	PRESTACION DE SERVICIOS SGP-RECE	SGR	SGP	ICLD	PAOP	RECE	RP	OTRAS FUENTES DE FINANCIACION	
TOTAL	288,616	9,876	595	10,284	7,813	86,926	118,540	15,781	10,839	14,953	3,415	433	288,616
RETO 1: SEGURIDAD PARA TODOS Y CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES.	6,321	0	0	0	0	511	0	878	0	4,203	805	0	6,321
SECTOR: SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	6,321	0	0	0	0	511	0	878	0	4,203	805	0	6,321
PROGRAMA 1: SEGURIDAD CON PLANEACIÓN Y PASO FIRME	4,016	0	0	0	0	0	0	0	0	4,016	0	0	4,016
PROGRAMA 2: DEPARTAMENTO ARTICULADOR DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.	200	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	200
PROGRAMA 3: CASANARE EN LA DISMENSION DEL POSCONFLICTO.	2,000	0	0	0	0	511	0	778	0	0	805	0	2,089
RETO 2 DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE	16,096	0	0	0	0	7,000	0	1,187	5,000	403	2,415	0	16,096
SECTOR: MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO	797	0	0	0	0	96	0	29	180	402	0	0	797
PROGRAMA 1: ORDENAMIENTO, PLANIFICACIÓN, CONSERVACIÓN, INVESTIGACIÓN Y USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES, CON ENFOQUE DIFERENCIAL, Y ADAPTABILIDAD AL CAMBIO CLIMÁTICO.	797	0	0	0	0	96	0	29	180	402	0	0	797
SECTOR: GESTIÓN DEL RIESGO	4,015	0	0	0	0	1,000	0	600	0	0	2,415	0	4,015
PROGRAMA 1: CONOCIMIENTO ORDENAMIENTO PLANIFICACION Y ACCIONES PARA LA GESTION DEL RIESGO EN CASANARE.	4,015	0	0	0	0	1,000	0	600	0	0	2,415	0	4,015
SECTOR: AGROPECUARIO	7,335	0	0	0	0	4,914	0	521	1,900	0	0	0	7,335
PROGRAMA 1: PLANIFICACIÓN PRODUCTIVA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	404	0	0	0	0	54	0	100	250	0	0	0	404
PROGRAMA 2: FORTALECIMIENTO DE LAS APUESTAS PRODUCTIVAS ESTRATÉGICAS.	2,110	0	0	0	0	1,860	0	200	50	0	0	0	2,110
PROGRAMA 3: FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO PRODUCTIVO.	4,821	0	0	0	0	2,100	0	221	1,600	0	0	0	4,821
SECTOR: EMPRESARIAL	3,947	0	0	0	0	1,000	0	57	3,000	0	0	0	3,947
PROGRAMA 1: EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	3,947	0	0	0	0	1,000	0	57	3,000	0	0	0	3,947
RETO 3: CASANARE TURÍSTICO, CULTURAL Y DEPORTIVO	7,990	0	0	0	0	2,000	0	609	1,900	3,171	40	330	7,990
SECTOR: CULTURA	2,627	0	0	0	0	500	0	481	500	806	40	300	2,627
PROGRAMA 1: DESARROLLO E IDENTIDAD CULTURAL CON PASO FIRME.	2,627	0	0	0	0	500	0	481	500	806	40	300	2,627
SECTOR: TURISMO	638	0	0	0	0	500	0	138	0	0	0	0	638
PROGRAMA 1: TURISMO SOSTENIBLE CON PASO FIRME	638	0	0	0	0	500	0	138	0	0	0	0	638
SECTOR: DEPORTE	4,635	0	0	0	0	1,400	0	0	800	2,365	0	330	4,635
PROGRAMA 1: FIRMES CON EL DEPORTE	4,635	0	0	0	0	1,400	0	0	800	2,365	0	330	4,635
RETO 4 "CASANARE SOLIDARIO E INCLUYENTE"	180,133	9,876	595	10,284	7,813	70,132	117,120	4,634	1,647	0	11	0	180,133
SECTOR: SALUD	96,215	9,876	595	10,284	7,813	10,000	0	1,668	0	0	12	0	96,215
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME A LA EQUIDAD Y CALIDAD EN SALUD.	270	0	0	67	0	0	0	200	0	0	3	0	270
PROGRAMA 2: FOMENTANDO LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA, CON ENTORNOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, GESTIÓN SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA.	7,910	5,876	595	0	0	0	0	1,466	0	0	3	0	7,910
PROGRAMA 3: ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACION CON GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO Y LA PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	28,033	0	0	10,217	7,813	10,000	0	0	0	0	0	0	28,033
SECTOR: EDUCACION	140,125	0	0	0	0	59,132	117,120	2,966	1,647	0	0	0	140,125
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTIA DEL ACCESO Y PERMANENCIA EDUCATIVA	140,025	0	0	0	0	58,972	116,320	964	1,543	0	0	0	140,025
PROGRAMA 2: CON PASO FIRME POR LA CALIDAD EDUCATIVA	2,100	0	0	0	0	960	800	340	100	0	0	0	2,100
SECTOR: SOCIAL	5,792	0	0	0	0	4,000	0	1,792	0	0	0	0	5,792
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTIA DE DERECHOS DE UNA SOCIEDAD INCLUYENTE Y SOLIDARIA.	5,792	0	0	0	0	4,000	0	1,792	0	0	0	0	5,792
RETO 5: INFRAESTRUCTURA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO DE CASANARE	38,442	0	0	0	0	13,028	2,300	2,496	7,000	7,258	0	0	38,442
SECTOR: INFRAESTRUCTURA	38,442	0	0	0	0	13,028	2,300	2,496	7,000	7,258	0	0	38,442
PROGRAMA 1: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.	10,944	0	0	0	0	4,957	2,300	675	1,274	0	0	0	10,944
PROGRAMA 2: INFRAESTRUCTURA DE VÍAS:	11,000	0	0	0	0	8,007	0	1,013	1,720	4,260	0	0	11,000
PROGRAMA 3: INFRAESTRUCTURA PARA EL EQUIPAMIENTO Y LA VIVIENDA	6,498	0	0	0	0	5,964	0	734	0	0	0	0	6,498
PROGRAMA 4: OBRAS CORRECTIVAS Y REACTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO SOBRE LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS NATURALES DEL DEPARTAMENTO	400	0	0	0	0	0	0	75	0	325	0	0	400
RETO 6: CASANARE TRANSPARENTE Y EFICIENTE	26,647	0	0	0	0	17,815	0	5,855	1,975	0	151	0	26,647
SECTOR: GOBIERNO E INSTITUCIONALIDAD	16,322	0	0	0	0	8,645	0	4,645	1,975	0	151	0	16,322
PROGRAMA 1: GOBIERNO CON PASO FIRME.	11,677	0	0	0	0	8,645	0	1,150	1,000	0	0	0	11,677
PROGRAMA 2: FINANZAS SANEADAS Y EFICIENTES	1,943	0	0	0	0	0	0	1,792	0	0	151	0	1,943
PROGRAMA 3: PLANIFICACIÓN CON RESULTADOS Y PROYECCION REGIONAL	2,702	0	0	0	0	0	0	1,702	975	0	0	0	2,702
SECTOR: CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	9,110	0	0	0	0	9,110	0	400	0	0	0	0	9,110
PROGRAMA 1: CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	9,110	0	0	0	0	9,110	0	0	0	0	0	0	9,110
PROGRAMA 2: CASANARE TERRITORIO DIGITAL CON PASO FIRME	440	0	0	0	0	0	0	440	0	0	0	0	440
SECTOR: DESARROLLO COMUNITARIO	795	0	0	0	0	0	0	795	0	0	0	0	795
PROGRAMA 1: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL.	795	0	0	0	0	0	0	795	0	0	0	0	795

PLAN PLURIANUAL 2019 (En millones de pesos)														
ITEM	VALOR PROGRAMADO	FONDO LOCAL DE SALUD				FUENTES DE FINANCIACION								TOTAL
		SALUD PUBLICA SSP	SALUD PUBLICA PROGRAMAS	RIESGOS OTROS	PRESTACION DE SERVICIOS SGP-RSCT	SGR	SGP	ICLD	FNDP	ICDI	RI	OTRA FUENTES DE FINANCIACIÓN		
TOTAL	190,493	6,287	626	10,000	9,150	37,349	120,000	11,162	10,000	12,760	3,160	404		190,493
RETO 1: SEGURIDAD PARA TODOS Y CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES.	6,442	0	0	0	0	711	0	934	0	3,871	926	0		6,442
SECTOR: SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	6,442	0	0	0	0	711	0	934	0	3,871	926	0		6,442
PROGRAMA 1: SEGURIDAD CON PLANEACIÓN Y PASO FIRME	3,871	0	0	0	0	0	0	0	0	3,871	0	0		3,871
PROGRAMA 2: DEPARTAMENTO ARTICULADOR DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.	135	0	0	0	0	0	0	135	0	0	0	0		135
PROGRAMA 3: CASANARE EN LA DISMENSION DEL POSCONFLICTO.	2,436	0	0	0	0	711	0	814	0	0	926	0		2,436
RETO 2 DESARROLLO ECONOMICO SOSTENIBLE	16,332	0		0	0	9,750	0	1,119	5,000	463	2,000	0		16,332
SECTOR: MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO	2,432	0		0	0	96	0	29	1,824	483	0	0		2,432
PROGRAMA 1: ORDENAMIENTO, PLANIFICACIÓN, CONSERVACIÓN, INVESTIGACIÓN Y USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES, CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y ADAPTABILIDAD AL CAMBIO CLIMÁTICO.	2,432	0	0	0	0	96	0	29	1,824	483	0	0		2,432
SECTOR: GESTIÓN DEL RIESGO	7,305	0	0	0	0	4,750	0	555	0	0	2,000	0		7,305
PROGRAMA 1: CONOCIMIENTO ORDENAMIENTO PLANIFICACION Y ACCIONES PARA LA GESTION DEL RIESGO EN CASANARE.	7,305	0	0	0	0	4,750	0	555	0	0	2,000	0		7,305
SECTOR: AGROPECUARIO	5,596	0	0	0	0	4,764	0	500	350	0	0	0		5,596
PROGRAMA 1: PLANIFICACIÓN PRODUCTIVA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	434	0	0	0	0	34	0	400	0	0	0	0		434
PROGRAMA 2: FORTALECIMIENTO DE LAS APUESTAS PRODUCTIVAS ESTRATÉGICAS.	3,450	0	0	0	0	2,900	0	100	50	0	0	0		3,450
PROGRAMA 3: FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO PRODUCTIVO.	3,690	0	0	0	0	2,415	0	0	250	0	0	0		3,690
SECTOR: EMPRESARIAL	1,027	0	0	0	0	140	0	35	848	0	0	0		1,023
PROGRAMA 1: EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	1,023	0	0	0	0	140	0	35	848	0	0	0		1,023
RETO 3: CASANARE TURÍSTICO, CULTURAL Y DEPORTIVO	7,306	0	0	0	0	3,000	0	555	1,000	2,271	66	404		7,306
SECTOR: CULTURA	1,812	0	0	0	0	0	0	462	250	734	66	250		1,812
PROGRAMA 1: DESARROLLO Y IDENTIDAD CULTURAL CON PASO FIRME.	1,812	0	0	0	0	0	0	462	250	734	66	250		1,812
SECTOR: TURISMO	373	0	0	0	0	0	0	123	250	0	0	0		373
PROGRAMA 1: TURISMO SOSTENIBLE CON PASO FIRME	373	0	0	0	0	0	0	123	250	0	0	0		373
SECTOR: DEPORTE	5,121	0	0	0	0	3,000	0	0	500	1,497	0	154		5,121
PROGRAMA 1: FIRMES CON EL DEPORTE	5,121	0	0	0	0	3,000	0	0	500	1,497	0	154		5,121
RETO 4 "CASANARE SOLIDARIO E INCLUYENTE"	182,347	6,287	626	10,000	9,150	31,422	120,634	6,418	184	0	12	0		183,347
SECTOR SALUD	97,276	6,287	626	10,000	9,150	10,000	0	1,609	0	0	12	0		97,276
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME A LA EQUIDAD Y CALIDAD EN SALUD.	370	0	0	40	0	0	0	300	0	0	0	0		370
PROGRAMA 2: FOMENTANDO LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA, CON ENTORNOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, GESTIÓN SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA.	13,525	6,287	626	0	0	5,000	0	1,609	0	0	3	0		13,525
PROGRAMA 3: ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACION CON GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO Y LA PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	23,879	0	0	10,000	9,150	5,000	0	0	0	0	9	0		23,879
SECTOR EDUCACION	140,500	0	0	0	0	18,422	120,634	1,158	184	0	0	0		140,500
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTIA DEL ACCESO Y PERMANENCIA EDUCATIVA	139,043	0	0	0	0	18,165	119,634	1,158	184	0	0	0		139,043
PROGRAMA 2: CON PASO FIRME POR LA CALIDAD EDUCATIVA	1,340	0	0	0	0	500	1,000	20	0	0	0	0		1,340
SECTOR: SOCIAL	6,891	0	0	0	0	3,000	0	1,891	0	0	0	0		6,891
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTIA DE DERECHOS DE UNA SOCIEDAD INCLUYENTE Y SOLIDARIA.	6,891	0	0	0	0	3,000	0	1,891	0	0	0	0		6,891
RETO 5: INFRAESTRUCTURA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO DE CASANARE	57,865	0	0	0	0	15,500	2,451	2,398	5,000	7,741	777	0		57,865
SECTOR: INFRAESTRUCTURA	57,865	0	0	0	0	15,500	2,451	2,398	5,000	7,741	777	0		57,865
PROGRAMA 1: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.	6,791	0	0	0	0	126	2,451	1,040	2,450	734	0	0		6,791
PROGRAMA 2: INFRAESTRUCTURA DE VÍAS	36,471	0	0	0	0	14,557	0	185	1,500	6,633	777	0		36,471
PROGRAMA 3: INFRAESTRUCTURA PARA EL EQUIPAMIENTO Y LA VIVIENDA.	4,203	0	0	0	0	2,838	0	705	660	0	0	0		4,203
PROGRAMA 4: OBRAS CORRECTIVAS Y REACTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO SOBRE LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS NATURALES DEL DEPARTAMENTO	400	0	0	0	0	0	0	65	0	335	0	0		400
RETO 6: CASANARE TRANSPARENTE Y EFICIENTE	33,642	0	0	0	0	22,866	0	3,632	8,902	0	181	0		33,642
SECTOR: GOBIERNO E INSTITUCIONALIDAD	32,292	0	0	0	0	10,714	0	4,441	8,902	0	181	0		32,292
PROGRAMA 1: GOBIERNO CON PASO FIRME	9,834	0	0	0	0	8,000	0	834	1,000	0	0	0		9,834
PROGRAMA 2: FINANZAS SANEADAS Y EFICIENTES	1,808	0	0	0	0	0	0	1,727	0	0	181	0		1,808
PROYECTO 1: SANEAMIENTO FISCAL	750							650			181			750
PROYECTO 2: EFICIENCIA FISCAL	1,058							1,058						1,058
PROGRAMA 3: PLANIFICACIÓN CON RESULTADOS Y PROYECCIÓN REGIONAL	10,749	0	0	0	0	4,714	0	2,114	1,902	0	0	0		10,749
SECTOR: CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	13,573	0	0	0	0	13,152	0	421	0	0	0	0		13,573
PROGRAMA 1: CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	9,152	0	0	0	0	9,152	0	0	0	0	0	0		9,152
PROGRAMA 2: CASANARE TERRITORIO DIGITAL CON PASO FIRME	3,421	0	0	0	0	3,000	0	421	0	0	0	0		3,421
SECTOR: DESARROLLO COMUNITARIO	794	0	0	0	0	0	0	794	0	0	0	0		794
PROGRAMA 1: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL	794	0	0	0	0	0	0	794	0	0	0	0		794

PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES 2016-2019 En millones de pesos									
	FUENTE								
ITEM	FONDO LOCAL DE SALUD	SGP	SGR	FAEP	ICLD	ICDE	RP	OTROS	TOTAL
TOTAL	96.231	471.248	868.951	143.075	88.887	64.887	14.618	724	1.232.804
RETO 1: SEGURIDAD PARA TODOS Y CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES.	-	-	2.246	-	4.245	18.303	1.713	-	26.325
SECTOR: CONVIVENCIA Y SEGURIDAD	-	-	2.246	-	4.245	18.303	1.713	-	26.325
PROGRAMA 1: SEGURIDAD CON PLANEACIÓN Y PASO FIRME						18.303			
PROGRAMA 2: DEPARTAMENTO ARTICULADOR DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.					503				
PROGRAMA 3: CASANARE EN LA DIMENSIÓN DEL POSCONFLICTO.			2.246		3.742		1.713		
RETO 2: DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE	-	-	62.244	55.000	5.766	2.156	8.715	-	133.901
SECTOR: AGROPECUARIO	-	-	38.134	12.930	2.274	-	-	-	52.739
PROGRAMA 1: PLANIFICACIÓN PRODUCTIVA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			958	750	860				
PROGRAMA 2: FORTALECIMIENTO DE LAS APUESTAS PRODUCTIVAS ESTRATÉGICAS.			34.115	1.600	700				
PROGRAMA 3: FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO PRODUCTIVO.			23.061	9.960	714				
SECTOR: EMPRESARIAL	-	-	11.779	6.127	160	-	-	-	18.066
PROGRAMA 1: EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			11.779	6.127	160				
SECTOR MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO	-	-	1.330	6.563	128	2.156	2.000	-	12.147
PROGRAMA 1: ORDENAMIENTO, PLANIFICACIÓN, CONSERVACIÓN, INVESTIGACIÓN Y USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES, CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y ADAPTABILIDAD AL CAMBIO CLIMÁTICO.			1.330	6.563	128	2.156	2.000		
SECTOR GESTIÓN DEL RIESGO	-	-	10.999	10.000	3.204	-	6.715	-	30.918
PROGRAMA 1: CONOCIMIENTO ORDENAMIENTO PLANIFICACIÓN Y ACCIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN CASANARE.			10.999	10.000	3.204	-	6.715		
RETO 3: CASANARE TURÍSTICO, CULTURAL Y DEPORTIVO	-	-	8.106	5.600	2.659	12.284	2.631	724	31.998
SECTOR: TURISMO	-	-	2.800	750	560	-	-	-	3.810
PROGRAMA 1: TURISMO SOSTENIBLE CON PASO FIRME			2.800	750	560				
SECTOR: CULTURA	-	-	1.706	1.750	2.099	9.620	171	143	15.489
PROGRAMA 1: DESARROLLO E IDENTIDAD CULTURAL CON PASO FIRME			1.706	1.250	2.099	3.620	171	143	
SECTOR: DEPORTE	-	-	4.100	3.100	-	8.664	2.460	584	19.408
PROGRAMA 1: FRUTOS CON EL DEPORTE			4.100	3.100	-	8.664	2.460	584	
RETO 4: CASANARE SOLIDARIO E INCLUYENTE	96.231	461.869	125.529	29.000	19.657	1.300	48	-	733.535
SECTOR: SOCIAL	-	-	13.821	2.000	7.688	-	-	-	23.515
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTÍA DE DERECHOS DE UNA SOCIEDAD INCLUYENTE Y SOLIDARIA.			11.821	1.000	7.688	-	-		
SECTOR SALUD	96.231	-	15.000	8.000	8.706	-	48	-	165.985
PROGRAMA 2: CASANARE CON PASO FIRME A LA EQUIDAD Y CALIDAD EN SALUD.	96.231	-			400	-	12	-	
PROGRAMA 3: FOMENTANDO LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA, CON ENTORNOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, GESTIÓN SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA.			5.000	-	6.177	-	12	-	
PROGRAMA 3: ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO Y LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.			10.000	8.000	129		14		
SECTOR EDUCACIÓN	-	461.869	78.708	19.000	3.263	1.300	-	-	304.039
PROGRAMA 1: CASANARE CON PASO FIRME POR LA GARANTÍA DEL ACCESO Y PERMANENCIA EDUCATIVA.		458.147	73.673	18.800	4.613	1.300			
PROGRAMA 2: CON PASO FIRME POR LA CALIDAD EDUCATIVA		3.713	5.035	200	650				
RETO 5: INFRAESTRUCTURA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO DE CASANARE	-	9.384	77.931	44.000	10.892	30.359	777	-	172.714
SECTOR: INFRAESTRUCTURA	-	9.384	77.931	44.000	10.892	30.359	777	-	172.714
PROGRAMA 1: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.		9.384	7.561	14.954	3.716	724			
PROGRAMA 2: INFRAESTRUCTURA DE VÍAS.		-	39.279	25.455	3.254	28.311	777		
PROGRAMA 3: INFRAESTRUCTURA PARA EL EQUIPAMIENTO Y LA VIVIENDA.		-	30.461	3.591	3.404				
PROGRAMA 4: OBRAS CORRECTIVAS Y REACTIVAS PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO SOBRE LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS NATURALES DEL DEPARTAMENTO					316	1.324			
RETO 6: CASANARE TRANSPARENTE Y EFICIENTE	-	-	69.532	28.475	25.648	-	830	-	124.341
SECTOR: GOBIERNO E INSTITUCIONALIDAD	-	-	31.781	21.475	20.943	-	616	-	74.797
PROGRAMA 1: GOBIERNO CON PASO FIRME.		-	19.708	5.000	3.356	-			
PROGRAMA 2: FINANZAS SANEADAS Y EFICIENTES					8.950	-	616		
PROGRAMA 3: PLANIFICACIÓN CON RESULTADOS Y PROYECCIÓN REGIONAL			12.073	16.475	9.139				
SECTOR: CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	-	-	37.749	7.000	1.922	-	-	-	46.671
PROGRAMA 1: CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN			24.749						
PROGRAMA 2: CASANARE TERRITORIO DIGITAL CON PASO FIRME			3.000	7.000	1.922				
SECTOR: DESARROLLO COMUNITARIO	-	-	-	-	2.883	-	-	-	2.883
PROGRAMA 1: PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA Y CONTROL SOCIAL					2.883				

TERCERA PARTE

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 2°. El Plan de Desarrollo Departamental CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019, tendrá prelación sobre los demás planes sectoriales y políticas departamentales vigentes o que se expidan durante el cuatrienio correspondientes, de conformidad con lo previsto en el artículo 341 de la Constitución Política y el capítulo X de la Ley 152 de 1994. En consecuencia, todos los planes y políticas que se expidan a partir de la vigencia de esta Ordenanza, deberán articularse y armonizarse con los contenidos programáticos del presente Plan de Desarrollo Departamental CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019.

ARTÍCULO 3°. En el presupuesto de cada vigencia, los recursos destinados a preinversión (pre factibilidad, factibilidad, estudios, estudio y diseños, entre otros) deberán presupuestarse dentro de las apropiaciones del Departamento Administrativo de Planeación, con cargo al respectivo sector, acorde al Plan Plurianual de Inversiones. Los gastos de preinversión son de competencia del Departamento Administrativo de Planeación, por ser la Dependencia que tiene la responsabilidad asignada en el direccionamiento de la inversión y en el proceso planificador del desarrollo Departamental.

ARTICULO 4° Autorizar al Gobernador de Casanare, por el término de la vigencia de esta Ordenanza, para que adelante las gestiones pertinentes ante entidades públicas y privadas, gobiernos extranjeros, entidades multilaterales, y de cooperación internacional, con la finalidad de fortalecer, mejorar y complementar los programas y proyectos contenidos en el Plan de Desarrollo Departamental CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019.

ARTÍCULO 5°. Autorizar al Gobernador de Casanare por el término de un (1) mes contado a partir de la sanción de la presente Ordenanza, para que efectué las operaciones presupuestales necesarias para armonizar el presupuesto general de ingresos y gastos del Departamento de Casanare de la vigencia 2016, con lo señalado en el plan plurianual de inversiones contenido en el Plan de Desarrollo Departamental CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019.

ARTÍCULO 6°. Con el objetivo de dar continuidad al proceso de planeación, atendiendo lo señalado en el literal j) del Artículo 3° de la Ley 152 de 1994, el Departamento Administrativo de Planeación, establecerá la metodología para realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación del presente Plan de Desarrollo

Departamental. Esta metodología se basará en los lineamientos que el Departamento Nacional de Planeación establezca al respecto.

Igualmente, para adelantar la evaluación y seguimiento social al Plan de Desarrollo, el Gobierno Departamental tendrá como referencia al Consejo Departamental de Planeación, como la principal instancia, para garantizar los medios y espacios de participación ciudadana y control social en la ejecución del presente Plan. Para tal efecto, en las Ordenanzas anuales de aprobación del presupuesto General del Departamento, se deberá asignar una partida destinada al apoyo administrativo y logístico del Consejo Departamental de Planeación, para el adecuado cumplimiento de estas funciones.

ARTÍCULO 7°. Cuando fueren insuficientes los recursos previstos en el Plan Financiero de este Plan de Desarrollo o desapareciere alguna fuente de financiación, el Gobernador tramitara ante la Asamblea Departamental autorización para operaciones de crédito público con la banca privada, pública, multilateral u organismos de cooperación internacional, para efectos de lograr el financiamiento de los programas y proyectos de Inversión contemplados en esta Ordenanza, que sí lo requieran, y atendiendo la capacidad de endeudamiento del Departamento y la normatividad legal.

Igualmente, el Gobernador de Casanare para la ejecución de proyectos de alto impacto social, ambiental y económico del presente Plan de Desarrollo Departamental, tramitara ante la Asamblea Departamental la autorización de vigencias futuras ordinarias o excepcionales, de conformidad con la normativa orgánica presupuestal.

ARTÍCULO 8°. Sí por algún motivo no pudiesen financiarse alguno o algunos proyectos contenidos en el Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019 con las fuentes financieras asignadas en el Plan Plurianual de Inversiones, se podrán sustituir por otras fuentes, siempre que no desfinancie los proyectos que aquella estuviere soportando, previa autorización de la Asamblea Departamental, de conformidad con la Ley.

ARTÍCULO 9°. Autorizar al Gobernador de Casanare por el término de un (1) mes contado a partir de la sanción de la presente Ordenanza, para que efectué las operaciones presupuestales necesarias para armonizar el presupuesto general de ingresos y gastos del Departamento de Casanare de la vigencia 2016, con lo señalado en el plan plurianual de inversiones contenido en el Plan de Desarrollo Departamental CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019, la cual se presentara a la Asamblea Departamental dentro del periodo de sesiones ordinarias para su control político.

ARTÍCULO 10°. Con la finalidad de materializar algunos propósitos previstos en el Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019, el Gobernador de Casanare podrá suscribir con otras entidades territoriales, esquemas asociativos, en el marco de la Ley 1454 de 2011 – Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial-, tales como la asociación de Departamentos, los contratos plan, las RAP, entre otros, que contribuyan con la ejecución de proyectos de relevancia regional y fortalezcan la integración con Departamentos vecinos.

También, el Gobierno Departamental, podrá estructurar proyectos de importancia regional y de interés prioritario a través de Alianzas Público Privadas, previo proceso de evaluación técnica y financiera en el cual se determine su viabilidad, de conformidad con lo dispuesto en las Leyes 1508 de 2012 y 1753 de 2015 y sus normas reglamentarias.

Estas iniciativas se tramitarán ante la Asamblea Departamental, para su autorización, de acuerdo con los procedimientos normativos pertinentes y las decisiones que se adopten.

ARTÍCULO 11°. Con ocasión de la conmemoración del Bicentenario de la Independencia Nacional en el año 2019, confórmese una Comisión de Alto Nivel, encargada de asesorar al Gobierno Departamental en la formulación de una propuesta de reconocimiento histórico y social al Departamento de Casanare por su valiosa participación en la gesta libertadora, la cual será llevada a consideración de las instancias regionales y nacionales. Dicha Comisión actuará ad – honorem y estará integrada por:

- Dos miembros designados por el Gobernador del Departamento, con amplia experiencia profesional en planeación y desarrollo regional.
- Dos miembros de la Asamblea Departamental, designados por la Corporación.
- Un delegado del Centro de Historia de Casanare
- Un representante de las Universidades públicas y privadas con presencia en el Departamento
- Dos Alcalde en representación de los Municipios que integran la Ruta Libertadora en el Departamento de Casanare, de conformidad con lo establecido el articulo 257 de la Ley 1753 de 2015

Parágrafo.- Dentro de los dos meses siguientes a la sanción de esta Ordenanza, el Gobernador de Casanare reglamentara el funcionamiento de esta Comisión.

ARTÍCULO 12°. Con la finalidad de lograr su recuperación financiera y darle solidez institucional, el Departamento de Casanare podrá, previa autorización legal y viabilidad jurídica, destinar recursos presupuestales de una o varias fuentes

financieras para capitalizar a CAPRESOCA EPS, de modo que pueda saldar sus pasivos sin amparo presupuestal y opere en condiciones favorables para sus afiliados, conforme a la regulación del sector.

ARTÍCULO 13º. Los siguientes anexos hacen parte integral de esta Ordenanza: a) El diagnostico sectorial; b) el diagnóstico de primera infancia, infancia y adolescencia y c) el Plan Territorial de Salud 2016-2019.

ARTÍCULO 14º. La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su sanción y publicación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Ordenanza 010 de 2013.

Dado en el recinto de la Honorable Asamblea Departamental de Casanare a los (21) días del mes de mayo de (2016).

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

YORK LEHMAN CORTÉS PEÑA
Presidente (e)

SULEIMA MARLEY OROPEZA GARCIA
Secretaria General (e)

LA SECRETARIA GENERAL ENCARGADA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE,

CERTIFICA:

Que la Ordenanza No 008 de 2016 **POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016 – 2019 "CASANARE CON PASO FIRME"** Fue aprobada el dia veintiuno (21) de mayo del año dos mil dieciséis (2016), en sesiones extraordinarias de la Honorable Asamblea Departamental de Casanare, y recibió sus tres Debates reglamentarios así:

- Primer Debate: 10 de mayo de 2016
- Segundo Debate: 19 de mayo de 2016
- Tercer Debate: 21 de mayo de 2016

Para constancia se firma en el recinto de la Honorable Asamblea Departamental de Casanare, a los (21) dias del mes de mayo del año dos mil dieciséis (2016).

SULEIMA MARLEY OROPEZA GARCIA

FE DE ERRATAS DE LA ORDENANZA No. 008 DE 2016 "PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016 – 2019 "CASANARE CON PASO FIRME"

La Asamblea departamental de Casanare hace constar que se ha detectado un error de transcripción u omisión, en el texto de la ordenanza, contentiva del Plan de Desarrollo 2016-2019 **"CASANARE CON PASO FIRME",** Artículos 5 y 9 de la Ordenanza en mención, los cuales fueron integrados en uno solo durante su trámite y aprobado por la plenaria de la Asamblea de Casanare a solicitud del Gobierno Departamental, por lo tanto se procede a subsanarse a continuación en concordancia con lo dispuesto por la ley 1341 de 2009, Art 45 del Código de Procedimiento Administrativo y el artículo 6°, numeral 2° de la Ordenanza No.007 de 2014, Reglamento Interno de la Corporación:

Se eliminó del texto de la Ordenanza, dentro del **PROYECTO: SOSTENIBILIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, Pagina 94 y 95,** la meta que se relaciona a continuación:

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Garantizar las asignaciones académicas del personal docente para la jornada única Escolar.	Número de horas académicas asignadas al personal docente para la jornada única Escolar.	No.	0	100	Secretaría de Educación y MEN

En lugar de **Artículos 5° y 9°,** como se hace constar por error en la páginas 146 y 147.

Debe decir:

ARTÍCULO 5°. Autorizar al Gobernador de Casanare por el término de un (1) mes contado a partir de la sanción de la presente Ordenanza, para que efectué las operaciones presupuestales necesarias para armonizar el presupuesto general de ingresos y gastos del Departamento de Casanare de la vigencia 2016, con lo señalado en el plan plurianual de inversiones contenido en el Plan de Desarrollo Departamental CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019, la cual se presentará a la Asamblea Departamental dentro del periodo de sesiones ordinarias para su control político.

Dado en la Honorable Asamblea Departamental de Casanare, a los (27) días del mes de mayo de (2016).

Firman

YORK LEHMAN CORTES PEÑA
Presidente (e)

SULEIMA MARLEY OROPEZA GARCIA
Secretaria General (e)

GOBERNACION DE CASANARE
DESPACHO
31/05/16 3:40 PM
FECHA HORA
Recibe

ANEXO No. 01

DIAGNOSTICO SECTORIAL "CASANARE CON PASO FIRME 2016-2019"

RETO 1. SEGURIDAD PARA TODOS Y CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

> ***"…. Pero si no le ponemos atención al tema de la seguridad en el Departamento de Casanare, ningún programa de estos por bueno que sea va a tener un desarrollo exitoso. Necesitamos tener seguridad y tranquilidad, necesitamos tener confianza inversionista en nuestro departamento, sólo así vamos a permitir que las grandes empresas nacionales y multinacionales que puedan generar empleo, que pueden generar desarrollo y progreso lleguen a Casanare,…"*** *(Josué Alirio Barrera Rodríguez, - apartes de la propuesta como candidato a la Gobernación de Casanare, - Maní (Casanare) - Septiembre de 2015)*

La seguridad para el Departamento de Casanare constituye el fundamento básico que inspiró la formulación de la propuesta política y el programa de Gobierno del señor Gobernador JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, hoy constituye el principal propósito de gestión y es el RETO No. 1 en el presente Plan de Desarrollo Departamental ***"CASANARE CON PASO FIRME"*** 2016 – 2019.

LA DINÁMICA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CASANARE

La precepción actual del Departamento en materia de seguridad refleja un aumento de las denuncias por parte de la comunidad, incremento de índices de actos delictivos y hechos terroristas, son vistos como los diferentes fenómenos de inseguridad que afectan su entorno. Resulta entonces a todas luces insuficiente e inadecuada la Política Integral de Seguridad y Defensa para la Prosperidad y la Política Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana implementada por la fuerza pública presente en el Departamento.

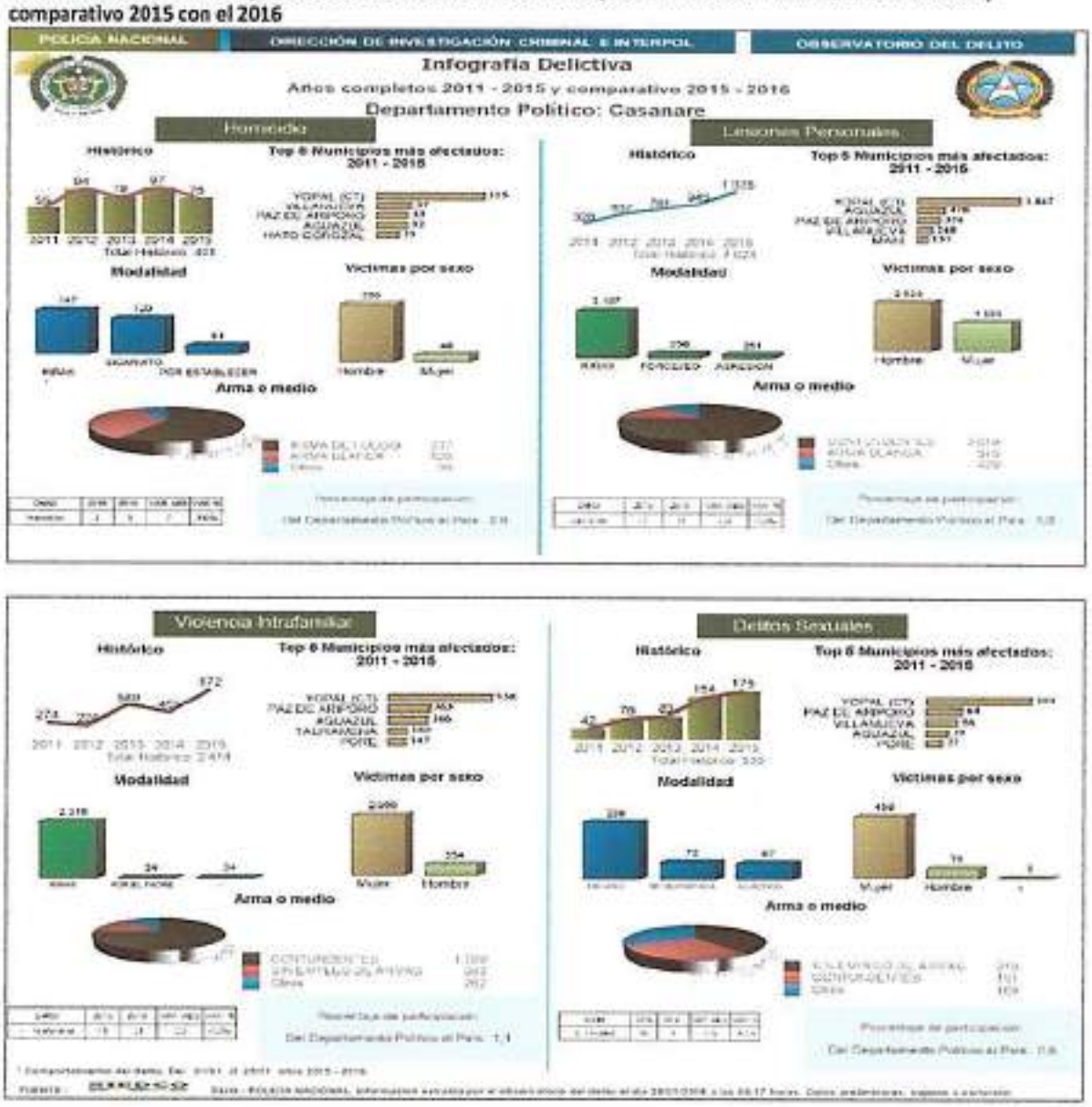
Así mismo, el significativo aumento de la población en el Departamento en los últimos años, que atraídos por las actividades económicas de la región y en busca de una mejor calidad de vida, se convierte en un factor que origina la ocurrencia de hechos asociados a la violencia y la delincuencia, tales como el microtráfico, consumo sustancias alucinógenas, alcoholismo, la posesión ilegal de armas, incremento de homicidios, hurtos agravados y delitos conexos) lo que redunda hoy en la ruptura de los principios básicos de una sociedad como el respeto y tolerancia.

De igual forma, los informes recientes han revelado que el Departamento de Casanare y principalmente la capital Yopal presenta la existencia de grupos delincuenciales integrados al parecer por disidencias de grupos de autodefensas que hicieron presencia en la región, situación que influye en la generación de otros delitos asociados como homicidios selectivos, desplazamiento, reclutamiento y desapariciones. Las organizaciones armadas enunciadas ejecutan acciones extorsivas contra los principales sectores económicos y productivos del Departamento de Casanare. Fuentes oficiales de la Policía Nacional han concluido que actualmente no existen territorios identificados ocupados por las estructuras ilegales de las denominadas Bandas Criminales BACRIM.

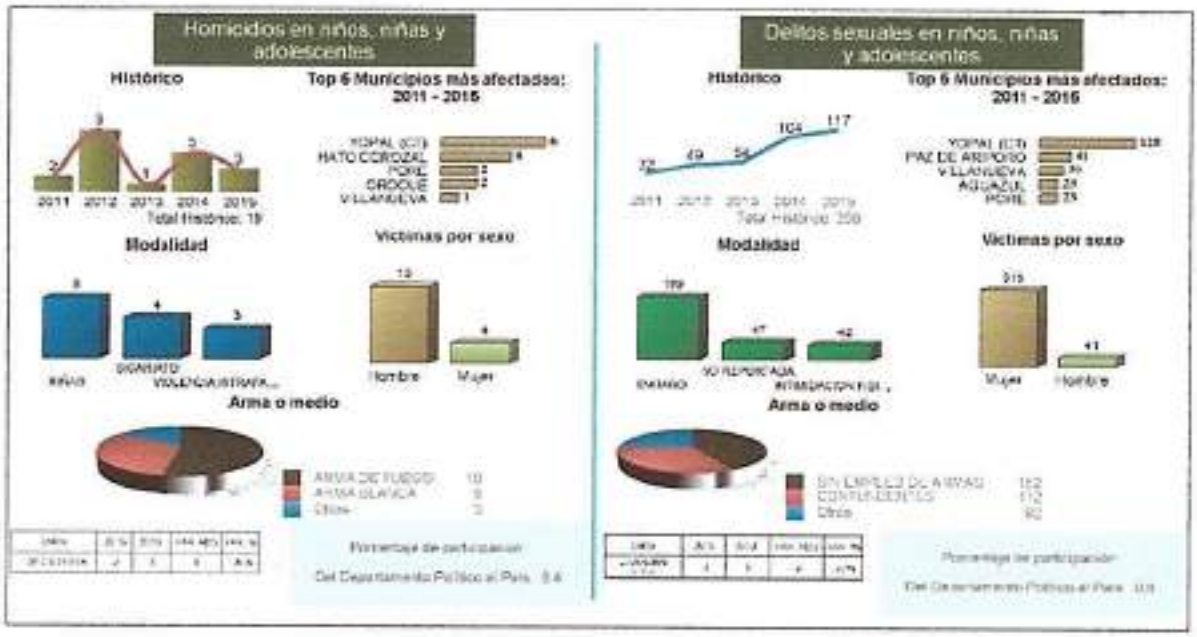
La Policía Nacional de Colombia ha liderado el Programa Departamentos y Municipios Seguros —DMS , desde marzo del año 2004, en asocio con los Ministerios de Defensa y del Interior y de Justicia, y con el apoyo técnico y financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional —USAID , la Sección de Asuntos Narcóticos de la Embajada de los Estados Unidos —NAS , así como de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional de la Presidencia de la República.

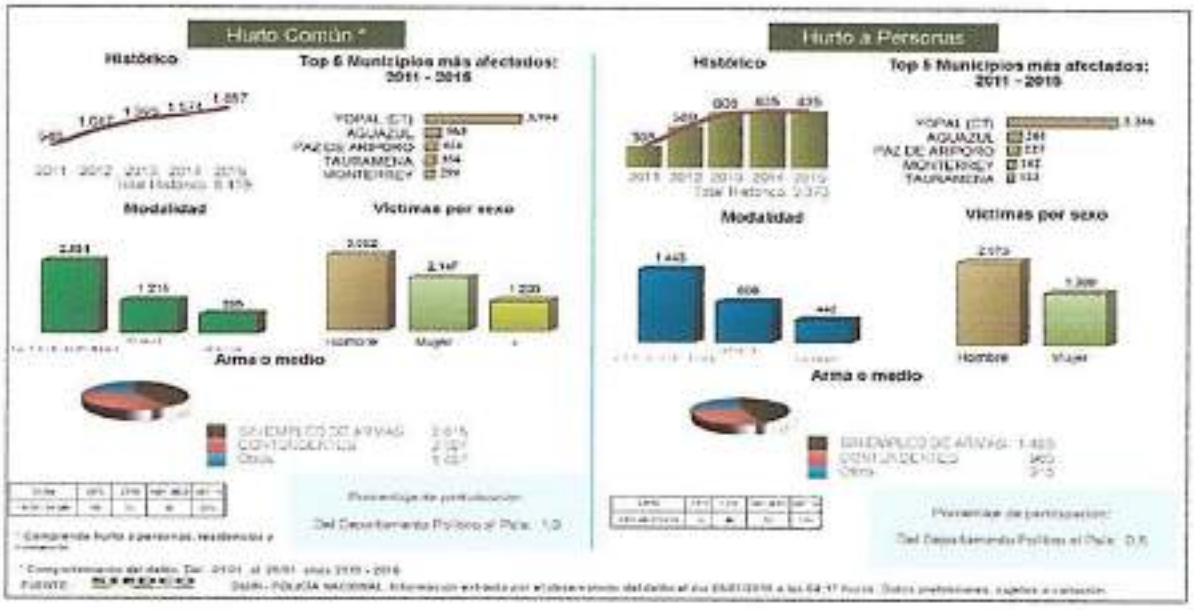
De igual forma el Cuerpo Técnico de Investigación busca la tranquilidad de la comunidad en el entendido del adelantamiento de las causas penales acaecidas en los 19 municipios del Departamento, mirar el comportamiento social por su diversidad y pluralidad de culturas asentadas en el mismo. Las Fuerzas Militares de Colombia, en coordinación con las instituciones del Estado, conducen una acción militar ofensiva sostenida contra las organizaciones narcoterroristas, en todo el territorio del Departamento, para doblegar su voluntad de lucha, forzar su desmovilización y reinserción, coadyuvando así a terminar con el conflicto y construir la paz.

Grafica No 01. Resumen grafico sobre delitos ocurridos en el departamento de Casanare del 2011 al 2015 y comparativo 2015 con el 2016

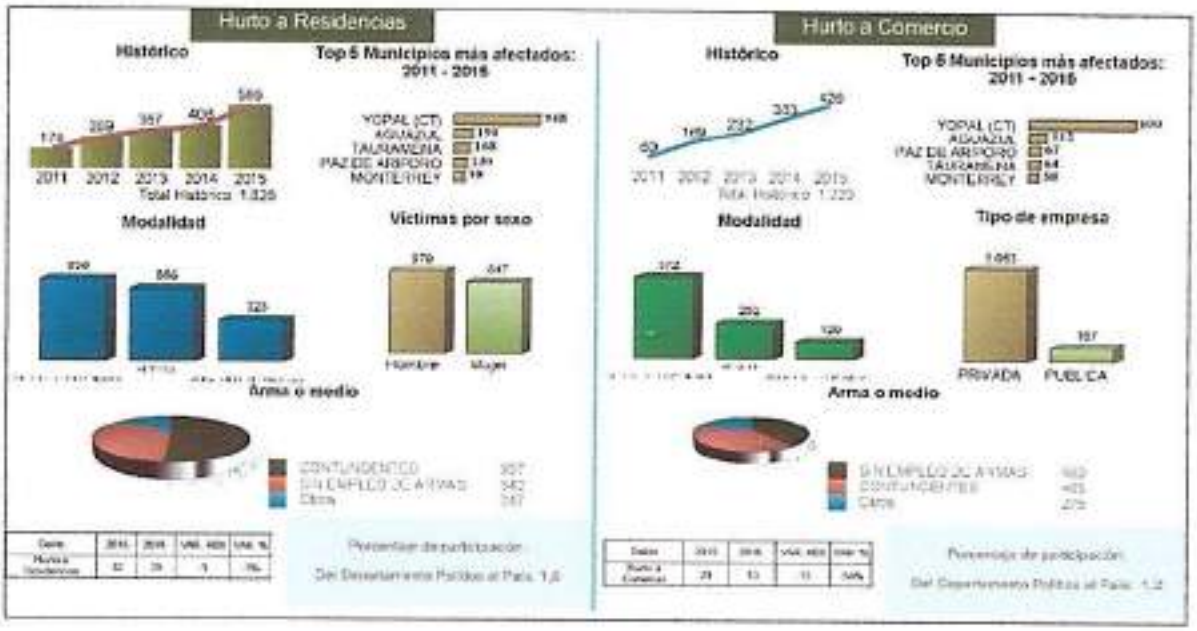


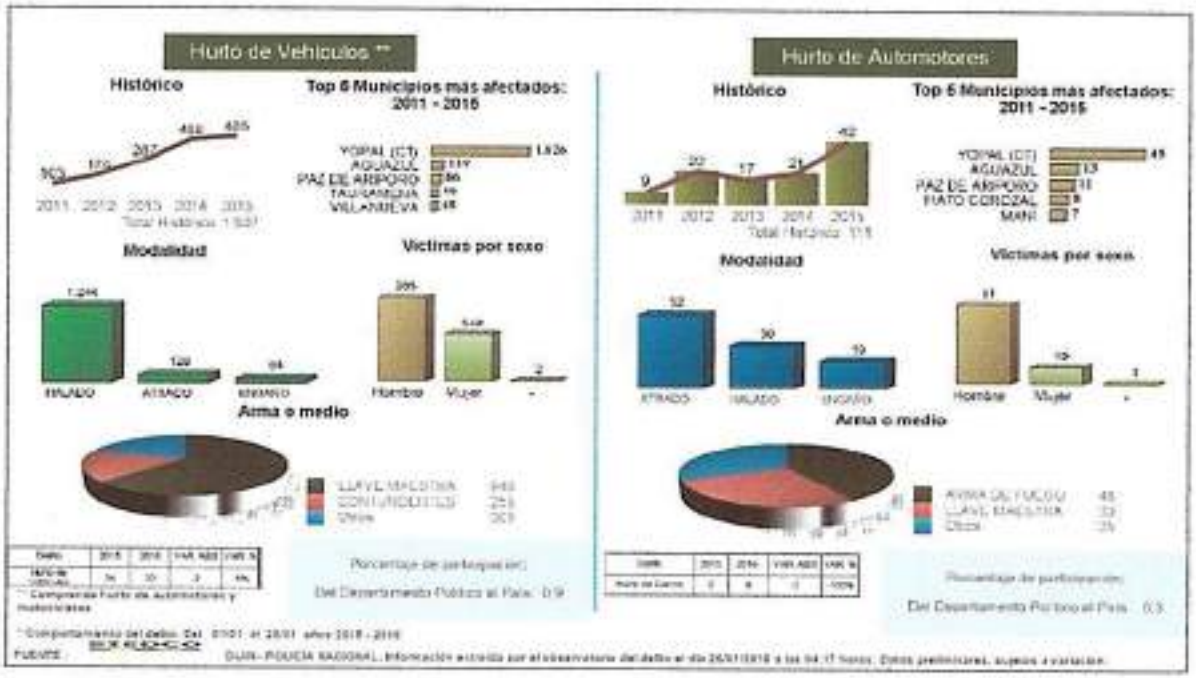
POLICIA DEPARTAMENTAL SECRETARIA GENERAL DE CASANARE



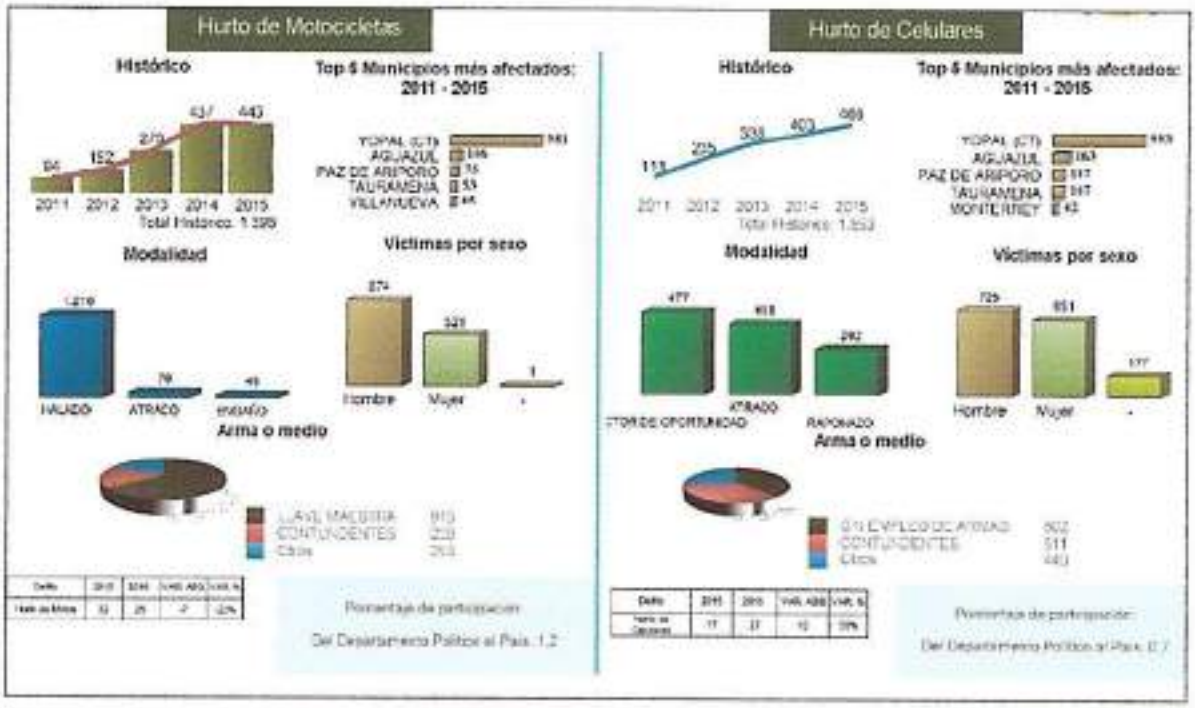


SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CASANARE





SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO


Hurto de Motocicletas
Histórico
Top 5 Municipios más afectados: 2011 - 2015
Modalidad
Victimas por sexo
Arma o medio
Hurto de Celulares
Histórico
Top 5 Municipios más afectados: 2011 - 2015
Modalidad
Victimas por sexo
Arma o medio

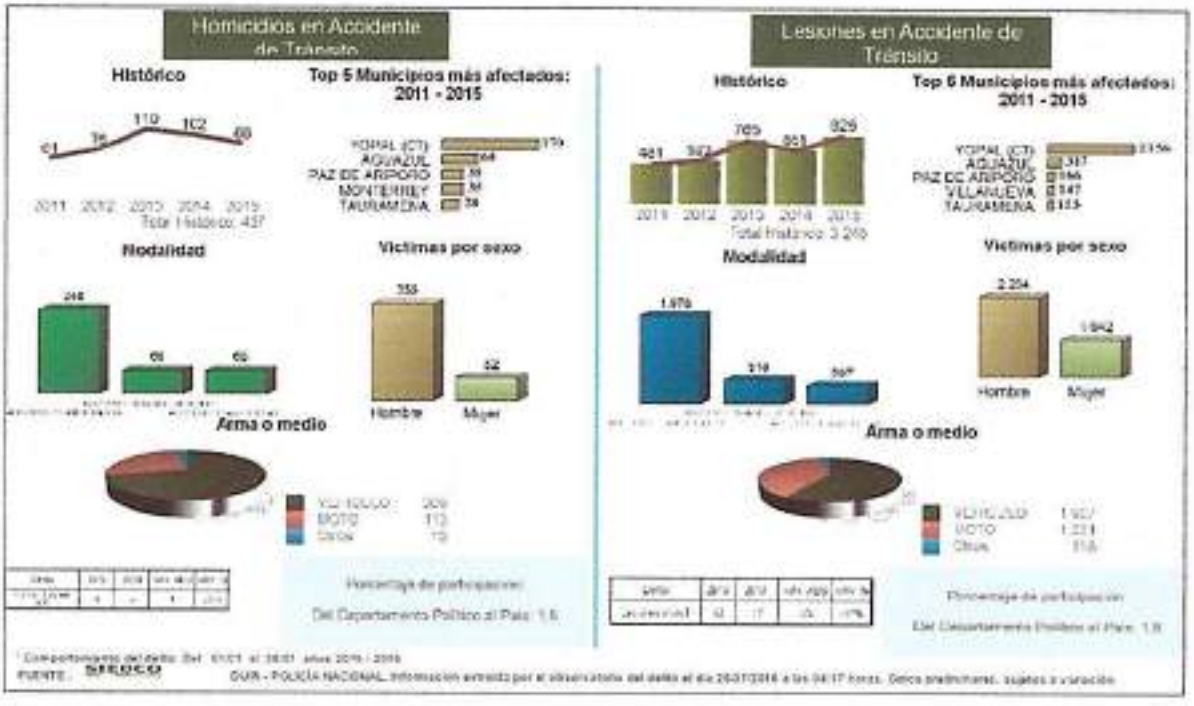

Homicidios en Accidente de Tránsito
Histórico
Top 5 Municipios más afectados: 2011 - 2015
Modalidad
Victimas por sexo
Arma o medio
Lesiones en Accidente de Tránsito
Histórico
Top 6 Municipios más afectados: 2011 - 2015
Modalidad
Victimas por sexo
Arma o medio

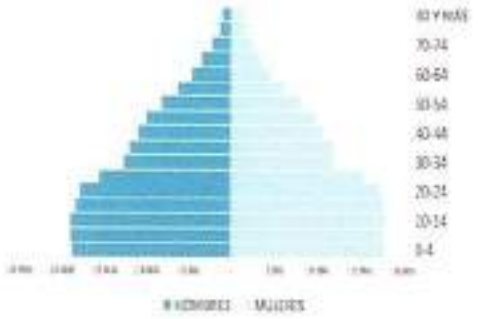
Grafico No. 02. Contexto socio – político del departamento de Casanare

POBLACIÓN

Total población en el departamento	356.479
Porcentaje población departamento del total nacional	0,7%
Total población en cabeceras	264.314
Total población resto	92.165
Total población hombres	180.835
Total población mujeres	175.644
Población (>15 ó < 59 años) - potencialmente activa	220.657
Población (<15 ó > 59 años) - población inactiva	135.822

Fuente: DANE, 2015

Pirámide poblacional por rangos de edad



Población Etnica

Total población indígena	4.102
Total población negro, mulato o afrocolombiana	3.971
Población Rrom	18
Población Raizal	33
Población palenquera o de basilio	0

Fuente: DANE, 2015

Resguardos indígenas

Resguardos indígenas en el departamento	11

Fuente: DANE, 2015

Población en resguardos indígenas	7.205

Fuente: DANE, con corte a junio 30 de 2014

Otros totales poblacionales

RED UNIDOS	22.788

Fuente: ANSPE, 2015

SISBEN	295.306

Fuente: DNP, 2015

Fuente: Policía Nacional, DIJIN, SIEDCO

Tabla No. 01. Cobertura policía Nacional en el Departamento – Distrito Yopal

COBERTURA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE								
ITEM		UNIDAD	PROPIEDAD	COMODATO O CONVENIO	ARRIENDO	EN PROCESO	LOTE DISPONIBLE	NO TIENEN LOTE
1	Distrito N° 1 Yopal	Complejo Comando Dpto	2	0	0	1	0	0
2		Distrito Yopal	0	0	0	0	0	0
3		Estación Yopal	0	0	0	1	0	0
4		Estación Aguazul	1	0	0	0	0	0
5		Estacion Mani	1	0	0	0	0	0
6		Estacion Recetor	0	0	0	1	0	0
7		Estación Chameza	1	0	0	0	0	0
8		Subestación La Chaparrera	1	0	0	1	0	0
9		Subestacion Tilodirán	0	0	0	1	0	0
10		CAI La Estancia	0	0	0	1	0	0
11		CAI Intra	0	0	0	1	0	0
12		CAI El Progreso	0	0	0	1	0	0
13		CAI Campiño	0	0	0	1	0	0
14		CAI El Hobo	0	0	0	1	0	0
15		CAI Villa Bonilla	0	0	0	1	0	0
16		Puesto de Policía Araguaney	0	1	0	0	0	0
17		Estación Aeroportuaria	0	1	0	0	0	0
18		UBIC SUIN Aguazul	0	1	0	0	0	0
		TOTAL	6	3	0	11	0	0

Fuente: Policía Nacional, DIJIN, SIEDCO

Grafico No. 03. Ubicación Distritos de policía del Departamento



Tabla No. 02. Cobertura policía Nacional en el Departamento – Distrito Villanueva

COBERTURA POLICIA NACIONAL EN LOS MUNCIPIO DE CASANARE								
ITEM		UNIDAD	PROPIEDAD	COMODATO O CONVENIO	ARRIENDO	EN PROCESO	LOTE DISPONIBLE	NO TIENEN LOTE
1	Distrito N° 2 Villanueva	Distrito Villanueva	0	0	0	0	0	0
2		Estación Villanueva	1	0	0	0	0	0
3		Subestación Caribayona	0	0	0	1	0	0
4		Estación Monterrey	1	0	0	0	0	0
5		Estacion Tauramena	1	0	0	0	0	0
6		Estacion Sabanalarga	1	0	0	0	0	0
7		Puesto de Policia El Porvenir	0	1	0	0	0	0
		TOTAL	4	1	0	1	0	0

Fuente: Policía Nacional, DIJIN, SIEDCO

Tabla No. 03. Cobertura policía Nacional en el Departamento –Distrito Trinidad

COBERTURA POLICIA NACIONAL EN MUNICIPIOS DE CASANARE								
ITEM		UNIDAD	PROPIEDAD	COMODATO O CONVENIO	ARRIENDO	EN PROCESO	LOTE DISPONIBLE	NO TIENEN LOTE
1	Distrito N° 4 Trinidad	Distrito Trinidad	0	0	0	0	0	0
2		Estación Trinidad	1	0	0	0	0	0
3		Subestación Bocas del Pauto	0	0	0	1	0	0
4		Estación San Luis de Palenque	1	0	0	0	0	0
5		Estacion Orocué	2	0	0	0	0	0
TOTAL			4	0	0	1	0	0

Fuente: Policía Nacional, DIJIN, SIEDCO

De acuerdo a la información reportada por la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda, durante la vigencia fiscal 2015, el Departamento destinó la inversión de recursos del Fondo de Seguridad en un monto total de **TREINTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS ($30.973.076.517,00)** para la ejecución de proyectos de obra pública y adquisición de bienes y servicios destinados a fortalecer las estrategias de seguridad implementadas en el Departamento. Tal inversión deberá verse reflejada en la optimización de resultados que lleven a determinar la reducción significativa de la inseguridad en el Departamento.

POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ASPECTOS GENERALES:

Casanare ha formado parte del núcleo esencial del conflicto armado en nuestro país, cuyos hechos victimizantes han afectado principalmente a la población vulnerable y sectores históricamente excluidos del desarrollo económico y social del Departamento. El escalonamiento de la violencia en el Departamento de Casanare, condujo a que en la actualidad la amenaza, el desplazamiento, el homicidio y la desaparición forzada; sean el principal flagelo de violencia; por eso con gran preocupación debemos observar que un número de 62.887 personas sean reconocidas como victimas de la violencia; de ellas el 49.36% son hombres, el 48,26% mujeres, el 0,03% población LGBTI, 1% Indígenas, 1% Afros descendientes, 0,32 % población Room y el 0,37% población con discapacidad.

Cuadro No. 04. Aspectos Generales de la población

CONTEXTO POBLACIONAL			
POBLACION	**DESCRIPCIÓN**	**NUMERO**	**%**
Población 2015	Total de población estimada DANE	350.239	
Victimas por declaración	Victimas que presentaron su declaración en el Dpto por hechos que ocurrieron en el dpto. o en cualquier lugar del país	62.887	0,18
Victimas sujetos de atención o reparación	Corresponde al resultado del cruce de registros administrativos que indican que esta población se encuentra residiendo en este Departamento	49.743	0,14

FUENTE: *Unidad para la Victimas -2015*

COMPETENCIA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE VÍCTIMAS

La Secretaria de Gobierno y Desarrollo Comunitario, cuenta con la dependencia Dirección Técnica de Convivencia y Desarrollo Comunitario que tiene bajo su responsabilidad el proyecto de atención y reparación a las victimas del conflicto armado y que a su vez ejerce la función de coordinar la planeación, implementación y evaluación de la política pública de victimas, de manera articulada con los demás secretarias y entes descentralizados. Para el desarrollo de la política, actualmente el Departamento es apoyado por un total de 8 funcionarios de carrera administrativa, (6 en las secretarias, 2 en las entidades descentralizadas) y 13 profesionales por contratos de prestación de servicios, de los cuales 6 se han desempeñado como enlace de victimas a nivel municipal y 7 desarrollan tareas de asistencia técnica a los municipios y de soporte en la ejecución de la misma al interior de las secretarías.

La Administración Departamental, ha llevado a cabo procesos con entidades del orden nacional y territorial en caminados a garantizar el goce efectivo de derechos, que enumeramos a continuación:
a). Se ejecutó de manera conjunta con la Red Nacional de Información Convenio para la realización de diagnóstico sistemas de información de todo el departamento.

b). El Departamento de Casanare tiene formulado el Plan de Prevención de violaciones de Derechos Humanos e infracciones del Derecho Internacional Humanitario que se ha venido ejecutando a través de su plan operativo. Actualmente se encuentra en proceso de actualización el plan de prevención y en elaboración de protocolos de contingencia. Se cuenta con la asesoría de la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio del Interior para el plan de prevención y de la UARIV para el plan de contingencia.

c). Se ha coordinado con las instituciones responsables el seguimiento e implementación de recomendaciones derivadas de los informes de riesgo 022 de 2013 municipio de Paz de Ariporo, nota de seguimiento 009 de 2015; informe de Riesgo 040 de 2013 municipio de Sacama y La Salina. Nota de Seguimiento 012 de 2015.

d). A través de la coordinación interinstitucional Departamento, Personerías, Ejercito Nacional, DAICMA, se logró adelantar informe de informe de afectación del Departamento de Casanare elaborado por parte de la Secretaría de Salud Del Departamento con corte al mes de octubre; en el cual se resalta los municipios que han presentado victimas por MAP, MUSE, AEI. (Aguazul, Chameza, Hato Corozal, La Salina, Paz de Ariporo, Sacama, Tamara, Tauramena, y Yopal). Además de dar a conocer los eventos de operación ocurridos en el Departamento al mes de octubre de 2015.

e). Cofinanciación con el Ministerio de Salud para el desarrollo de la 1 fase del PAPSIVI y se llevó a cabo la coordinación Interinstitucional Departamento- UARIV- Municipios para adelantar el proceso de caracterización de la población víctima. Gestión y apoyo para le ejecución de la fase II f). Se articulan procesos para la conmemoración del Día de la Memoria y Solidaridad con las Victimas con la ACR, periodistas y todos los municipios del Departamento.

PROCESOS DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A METAS, EVENTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS, SITUACIÓN DE PRESENTACIÓN DE INFORMES.

Seguimiento PAT: El Departamento anualmente ha dado cumplimiento en el tema de seguimiento al Plan de Acción Territorial durante tres (3) sesiones del Comité de Justicia Transicional, según lo establecido en la norma. Rendición de cuentas: Los avances en el tema de víctimas han sido incluidos en los ejercicios que para el efecto ha realizado la administración. En el año 2015 se desarrolló también esta actividad con la Mesa de Participación Departamental. Presentación de informes: De manera oportuna la administración ha respondido a las solicitudes de los entes de control y a los ciudadanos victimas del conflicto que así lo han requerido.

RESULTADO DE PROCESOS DE CALIFICACIÓN O CERTIFICACIÓN RESPECTO A GESTIÓN DE POLÍTICA

La Unidad para la Atención y Reparación a las Victimas anualmente busca identificar avances y necesidades de las entidades territoriales para la aplicación de la Ley de Victimas, para ello evalúa su gestión de acuerdo a las competencias y responsabilidades Es así como a través de una metodología definida analiza la contribución de las entidades territoriales al goce efectivo de los derechos de las víctimas y para ello mide grupos temáticos utilizando para ello distintos criterios y categorías Para la vigencia 2014 se tuvieron en cuenta los siguientes grupos temáticos: - ***COORDINACIÓN NACIÓN TERRITORIO -INVERSIÓN EN VÍCTIMAS -PARTICIPACIÓN DE VÍCTIMAS -SISTEMAS DE INFORMACIÓN -RETORNOS Y REUBICAC -REPARACIÓN COLECTIVA -RESTITUCIÓN DE TIERRAS -PREVENCIÓN - ASISTENCIA Y ATENCIÓN -ASUNTOS ÉTNICOS*** Los criterios para la certificación territorial 2014 fueron de tipo obligatorio y opcional. Los de tipo obligatorio se refiere a las competencias directas que se debieron cumplir y las opcionales permiten visibilizar las acciones no obligatorias, pero que las entidades territoriales realizaron como adicionales. Los resultados se presentan a partir de los siguientes intervalos: para los años 2012 y 2013, se midió con ALTO, MEDIO Y BAJO, sin consideración de puntajes adicionales para el cumplimiento de criterios opcionales. En el 2014 los rangos para analizar el nivel de contribución, son los siguientes; ALTO SOBRESALIENTE (cumplió con el 100% de los criterios obligatorios y además evidenció cumplir con criterios opcionales): consolidación significativa en la implementación de la política pública de víctimas con un sobresaliente nivel de compromiso en la implementación de la misma. ALTO (mayor que 75% hasta 100%): consolidación significativa en la implementación de la política MEDIO (mayor que 50% hasta 75%): consolidación en las acciones de política pública de víctimas. 15 de 27 BAJO (0% hasta 50%): Es necesario establecer mecanismos de acción inmediata para la consolidación de la política pública de víctimas, que se reflejen en resultados positivos para la medición de la vigencia 2015.

LA MESA DE PARTICIPACIÓN DEPARTAMENTAL: Es importante resaltar la gran incidencia que tiene esta mesa para el desarrollo de la Política misma, ejerciendo sus roles en los procesos de interlocución, retroalimentación, capacitación y seguimiento de la ley 1448/11 y sus decretos reglamentarios. En el periodo que nos ocupa se han realizado dos procesos de elecciones de Mesas Departamentales y municipales. En el primer semestre de 2015 fueron elegidos 22 líderes que actualmente conforman este importante espacio en el departamento La organización de la instancia descrita, se define en la siguiente estructura: - Plenario de la Mesa - Coordinador (a) de la Mesa - Comité Ejecutivo - Grupos Temáticos - Comité de Ética - Secretaría Técnica: Defensoría del Pueblo.

SITUACION ACTUAL POR HECHO VICTIMIZANTE

La dinámica del conflicto armado en el Departamento de Casanare ha producido cifras de violencia alarmantes, actualmente la amenaza, el desplazamiento, homicidio, la desaparición forzada y algunos hechos terroristas como la explosión de artefactos explosivos en zonas urbana y rural del departamento, constituyen el principal flagelo, lo que ha producido hoy que 69.316 personas sean reconocidas como víctimas de violencia.

Cuadro No. 05. Enfoque diferencial

NO.VICTIMAS POR MINORIA ETNICA DECLARADA	
POBLACIÓN	**NUMERO**
Gitano(a) ROM	39
Indígena	368
Negro(a) o Afrocolombiano(a)	601
Ninguna	61.842
Raizal	37
TOTAL	**62.887**

FUENTE: Unidad para la Victimas -2015

Tabla No. 06. Hechos Victimizantes

HECHOS VICTIMIZANTES		
Hechos Victimizantes	**No. De hechos**	**%**
Acto terrorista	552	1
Amenaza	4977	6
«delitos sexuales	145	0
Desaparición forzada	3567	5
Desplazamiento forzado	52099	67
Homicidio	14002	18
Minas antipersonal	198	0
Secuestro	484	1
Tortura	200	0
Vinculación NNA	256	0
Abandono o despojo	-	0
Perdida de bienes	1045	1

FUENTE: Unidad para la Victimas -2015

Gráficos No. 04. Análisis estadístico de los hechos victimizantes por municipio



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

Como se observa en la gráfica, los hechos victimizantes de mayor ocurrencia en el Departamento de Casanare, corresponden a Desplazamiento con 46,474 casos; Homicidio 13.261; Desaparición forzada 3.685, Amenaza con 3,056 y Secuestro con 1040. Los hechos victimizantes de menor ocurrencia corresponden a Abandono o despojo forzado de tierras con 0 casos y Delitos contra la libertad y la integridad sexual con 130 casos y 2 victimas que no tienen claro el hecho victimizante.

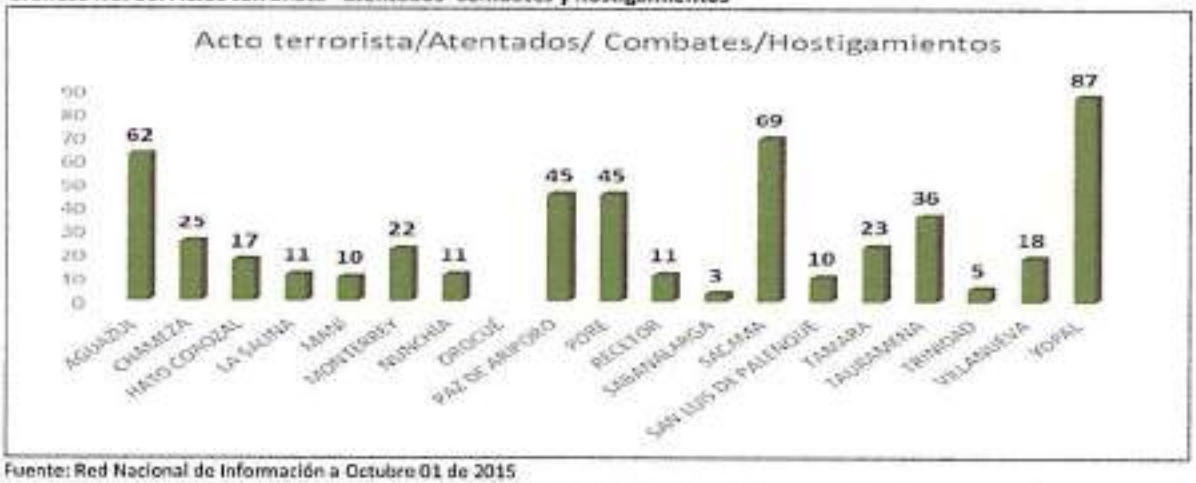
Gráficos No. 05. Participación municipios del total Departamental



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

La grafica de participación de los municipios en el total Departamental, refleja que los municipios que presentan mayor número de víctimas por ocurrencia, es decir, la mayoría de las víctimas cuando sucedió el hecho victimizante habitaban en los Municipios de: Yopal (18%) con 12,322 casos; Aguazul (12%) con 8,383 casos y Paz de Ariporo (8%) 5,890.

Gráficos No. 06. Actos terrorista –atentados- combates y hostigamientos



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

La serie de ocurrencia por acto terrorista/atentados/combates/hostigamientos, permite observar que al momento del hecho victimizante 87 personas habitaban en el municipio de Yopal; 69 en Sacama; 62 en Aguazul; 45 en Pore al igual que en Paz de Ariporo. El Municipio de Orocué con ningún caso y el Municipio de Sabanalarga con 3 fueron los municipios con menor afectación por el hecho victimizante.

Gráficos No. 07. Amenazas



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

Al observar la gráfica, se tiene que la mayoría de habitantes al momento de ocurrencia de los hechos de Amenaza, se concentraron en los municipios de Yopal (477); Aguazul (392); Pore (238); Hato Corozal (237); seguidamente de Tauramena (196) y Tamara (193) respectivamente.

Gráficos No. 08. Delitos Contra la Libertad y La Integridad Sexual



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

En la gráfica se puede observar que al momento de la ocurrencia del delito contra la libertad y la integridad sexual, las victimas se encontraban asentadas en su mayoría en los municipios de Yopal (26); Aguazul (14); Tauramena (12) y Monterrey (11). Se puede apreciar además que los municipios con menos afectación corresponden a Salina, Orocué y Sabanalarga con un caso; mientras en el municipio de Sacama no se presento ninguno.

Gráficos No. 09. Desaparición Forzada



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

Se observa que el delito de Desaparición Forzada, presenta una serie de ocurrencia considerable en todos los municipios del Departamento con respecto al total de la población proyecta por el DANE para 2015; siendo los municipios con mayor afectación Chameza con 4,76%; Recetor 3,24%; Aguazul con 1,74%; Villanueva 1,69%; Tauramena con 1,55% y Maní con 1,54%. El restante de municipios no supera el 1%.

Gráficos No. 10. Desplazamiento



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

La grafica nos demuestra que el mayor número de víctimas por Desplazamiento en el Departamento de Casanare, habitaban los Municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Paz de Ariporo, Tauramena y Villanueva. Sin embargo al confrontarlo frente a la población proyectada DANE 2015, de cada municipio, permite establecer que los Municipios de Chameza con un 85%, Recetor 50% y Sacama 50%; fueron los mayormente afectados.

Gráficos No. 11. Homicidio



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

En la gráfica se puede observar que al momento de la ocurrencia del delito de Homicidio, las víctimas se encontraban asentadas en su mayoría en los municipios de Yopal (3.313); Aguazul (2.093); Paz de Ariporo (1.491); Hato Corozal (726) y Tauramena (692) y Monterrey (635). Se aprecia además que los municipios con menos casos fue Sacama con (89).

Gráficos No. 12. Minas Antipersonal/Munición Sin Explotar/Artefacto Explosivo



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

La grafica nos permite observar al Municipio de Sacama, como aquel en donde se encotraban la mayoría de las victimas al momento de la ocurrencia de los hechos (39); al contrario los municipios de Monterrey, Nunchia, Orocue, Pore, Recetor, San Luis de palenque, Trinidad y Villanueva no presentaron casos.

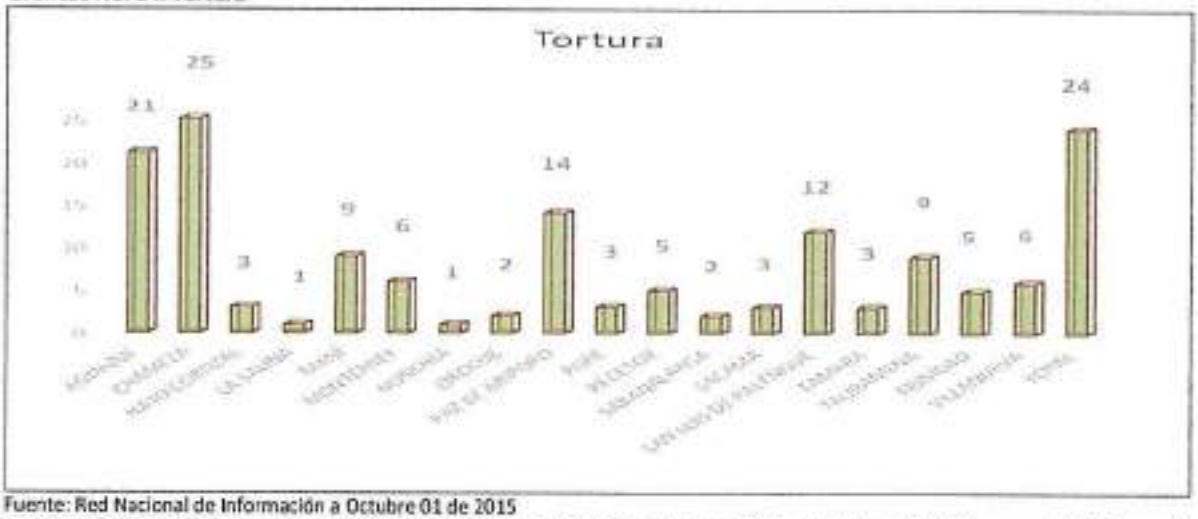
Gráficos No. 13. Secuestro



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

La grafica nos permite observar que en los Municipios de Yopal, Villanueva, Aguazul, Chameza, Mani, Monterrey y Tauramena; se encontraban la mayoria de las victimas por secuestro. Contrario a lo anterior los municipios que menos sufrieron el flagelo de secuestro fueron Salina, San Luis de palenque, Sacama, Orocue y Támara.

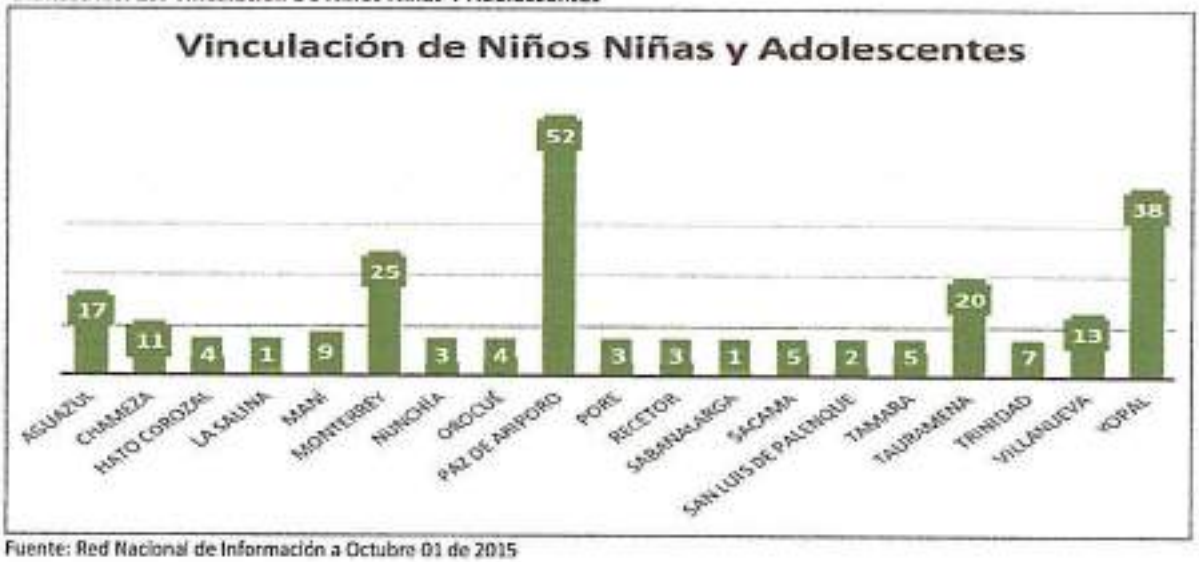
Gráficos No. 14. Tortura



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

Frente al delito de Tortura, la mayoria de las victimas habitaban los municipios de Yopal (24); Chameza (25); Aguazul (21). Los municipios en donde se presenta el menor numero de ocurrencia son Salina y Nunchia con un caso cada uno.

Gráficos No. 15. Vinculación De Niños Niñas Y Adolescentes



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

La grafica nos permite analizar que al momento de ocurrencia del reclutamiento la mayoria de los niños, niñas y adolescentes se encontraban viviendo en Paz de Ariporo (52), Yopal (38), Monterrey (25) y Tauramena con (20). Los municipios donde menos hubo reclutamiento de NNA corresponden a Salina (1); y Sabanalarga (1).

Gráficos No. 16. Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles



Fuente: Red Nacional de Información a Octubre 01 de 2015

La serie de ocurrencia por perdida de bienes muebles o inmuebles, permite observar que al momento del hecho victimizante 94 personas habitaban en el municipio de Tauramena; 91 en Paz de Ariporo; 66 en Hato Corozal. Los Municipios de Sabanalarga (2) y Salina con (3) fueron los municipios con menor afectación por el hecho victimizante.

RETO 2. DESARROLLO ECONÓMICO DE CASANARE

- **SECTOR DESARROLLO ECONOMICO**

ECONOMÍA DEPARTAMENTAL

Tradicionalmente la Economía del Departamento de Casanare se ha soportado en la extracción y uso de los recursos naturales. Con respecto a la agricultura empresarial los cultivos más representativos son el arroz y la palma de aceite; en cultivos de pequeña escala, encontramos plátano, café, papaya, cacao, piña, banano, yuca, cítricos, aguacate, caucho, frutas y verduras.

El sector económico de mayor tradición en el departamento es la Ganadería bovina, se desarrolla en los sistemas de cría, levante, ceba y el doble propósito, tiene diversos tipos de explotación, desde el tradicional hato, hasta la ganadería de tipo empresarial y finalmente la pequeña producción de economía campesina.

A partir de la década de los ochenta, se da inicio a la explotación petrolera, nuevo sector que introduce cambios en la actividad económica, convirtiéndose en el renglón de mayor participación en el valor total de la producción departamental, sin embargo, por el declive internacional de los precios de los hidrocarburos, el sector agropecuario ha jugado y sigue jugando un rol relevante en el desarrollo económico de la Región, sin que aun refleje un espacio significativo en el Producto Interno Bruto Regional (PIB).

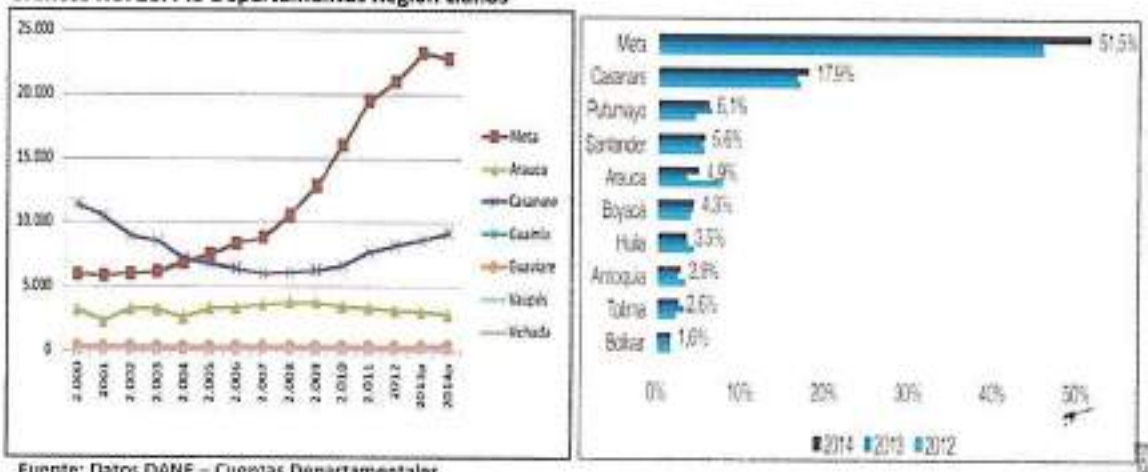
Gráficos No. 17. Comparativa de la estructura económica del departamento de Casanare años 1990-2014pr.



Fuente: Datos DANE 2014pr

A partir de 1990, vigencia en la cual se reportan regalías en el Departamento de Casanare, mientras que el sector petrolero tuvo un crecimiento sustancial, aumentando su participación en la producción del departamento de un 12% en el periodo 1990, paso a un 70.2% en la vigencia 2014, por su parte el sector agropecuario sufrió una contracción importante, disminuyendo su participación en el PIB total de un 72% en el año de 1990, a un 6,9% en el 2014. De esta manera, Casanare pasó de ser un Departamento con vocación agropecuaria a uno dependiente de la economía petrolera.

Gráficos No. 18. PIB Departamentos Región Llanos

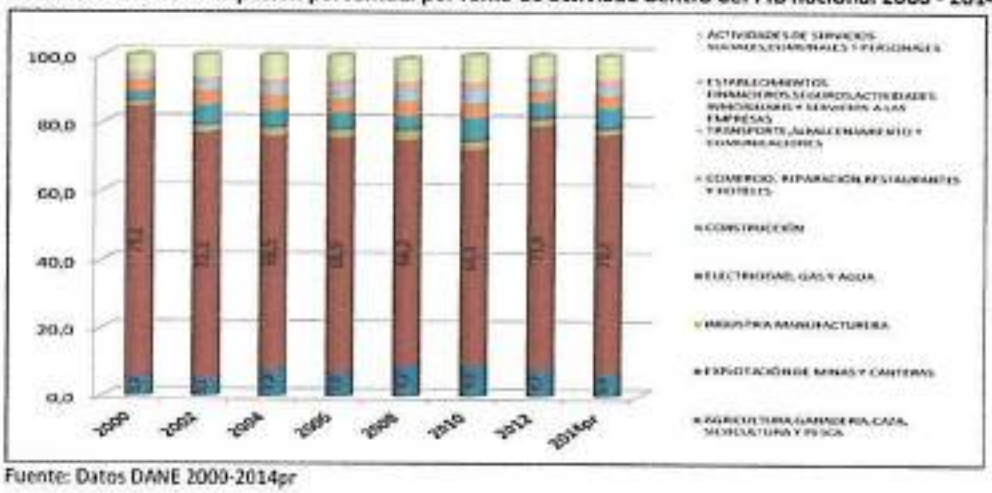


Fuente: Datos DANE – Cuentas Departamentales

El PIB a nivel de la región Llanos según el DANE, es notablemente más alto en los tres departamentos petroleros (Meta,

Casanare y Arauca). Siendo el Meta el mayor productor de hidrocarburos con un 51,5% del total, seguido de Casanare con un 17,9%.

Gráficos No. 19. Participación porcentual por rama de actividad dentro del PIB nacional 2000 - 2014pr



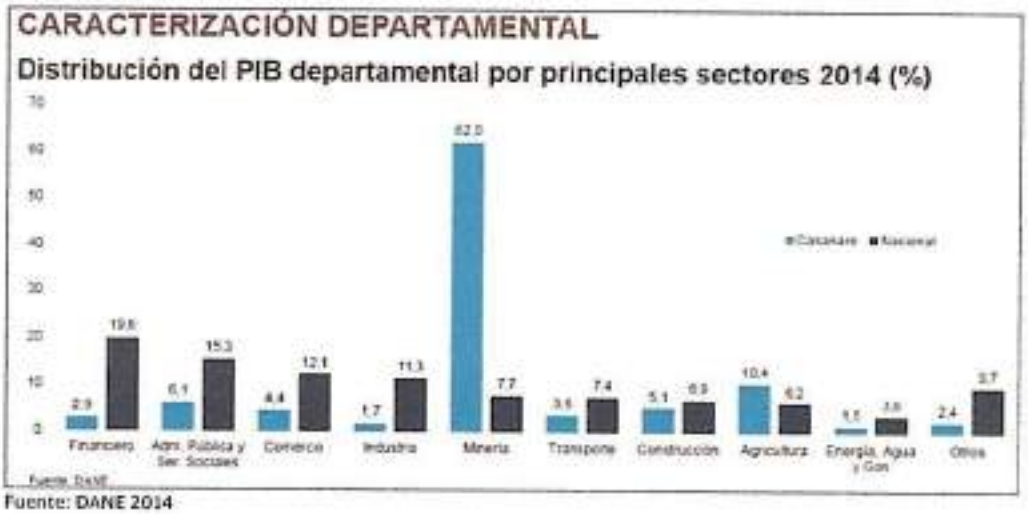
Fuente: Datos DANE 2000-2014pr

De acuerdo a la gráfica 12, entre el año 2000 a 2014, la principal actividad económica del Departamento de Casanare es la explotación minera, ya que registra la mayor participación para el 2014 con un 70,2% del total, seguida de la rama de Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca con 6,9%; Las actividades de servicios sociales, comunales y personales con 5,8% y la Construcción con 5,2%.

Por su parte, las ramas de actividad con menor participación son los Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas con 2,3%, la Industria manufacturera con 1,4% y los servicios de electricidad, gas y agua con 1,2%.

Es preponderante considerar que los sectores que aportaron al PIB departamental tienen algún tipo de dependencia con el sector minero y las regalías generadas, como son las Actividades de servicios sociales, personales y comunales, que explican su nivel de crecimiento porque incluye los valores generados por el sector público (regalías). La construcción presentó una tasa de crecimiento importante, explicada por la dinámica de la construcción de edificaciones, específicamente por la construcción destinada al comercio y a bodegas. En contraste, la industria manufacturera participó con apenas 1,4% por su decrecimiento que registró una tasa negativa de 11,5%, sector que está ligado a las confecciones y la agroindustria de alimentos (Dane; Boletín de prensa PIB 2014). Es decir que la demanda de bienes y servicios del Departamento se verá afectada por la disminución tanto de la producción como del precio internacional del barril del petróleo, que de acuerdo al ministerio de minas y energía presenta tendencia a la baja.

Gráficos No. 20. Distribución del PIB por principales sectores



Fuente: DANE 2014

Analizando el PIB a precios constantes de Casanare y el Nacional a nivel de subsectores, se aprecia más claramente la dependencia del petróleo (62%), y en segundo puesto el buen nivel del sector agropecuario (10,4%), evidenciando las potencialidades agroindustriales, por lo que la alternativa económica es retomar la vocación productiva representada en este sector, fortalecerla y desarrollar su potencial.

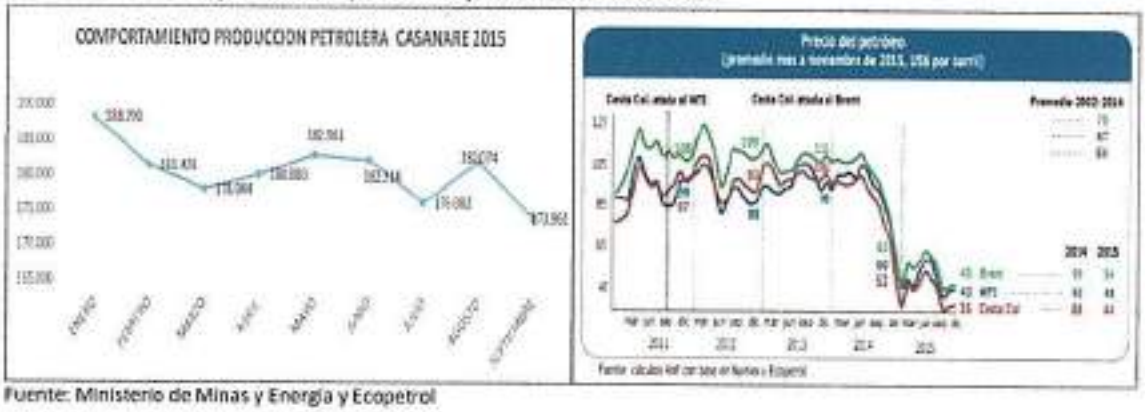
Gráficos No. 21. Crecimiento del PIB: Casanare, Casanare sin petróleo y Colombia (Años 2000-2014pr)



Fuente: Datos DANE 2000-2014pr

Como se observa, el comportamiento del PIB de Colombia y Casanare es muy similar desde el año 2.000, debido principalmente al peso del sector petrolero en sus economías. Sin embargo, si se excluye del PIB departamental el petróleo, es notable su diferencia en su dinámica, con una tendencia mucho menor de crecimiento, que se explica por la tendencia que crece, como se explicó anteriormente, jalonado por la actividad petrolera, pero a un ritmo muy inferior, por lo que aunque se tiene la percepción de que Casanare tienen una economía fuerte, no es real, depende de un sector en crisis y tiene potencialidades que apenas se están explorando en Agroindustria y Turismo.

Gráficos No. 22. Comportamiento producción petrolera Casanare 2015.



Fuente: Ministerio de Minas y Energía y Ecopetrol

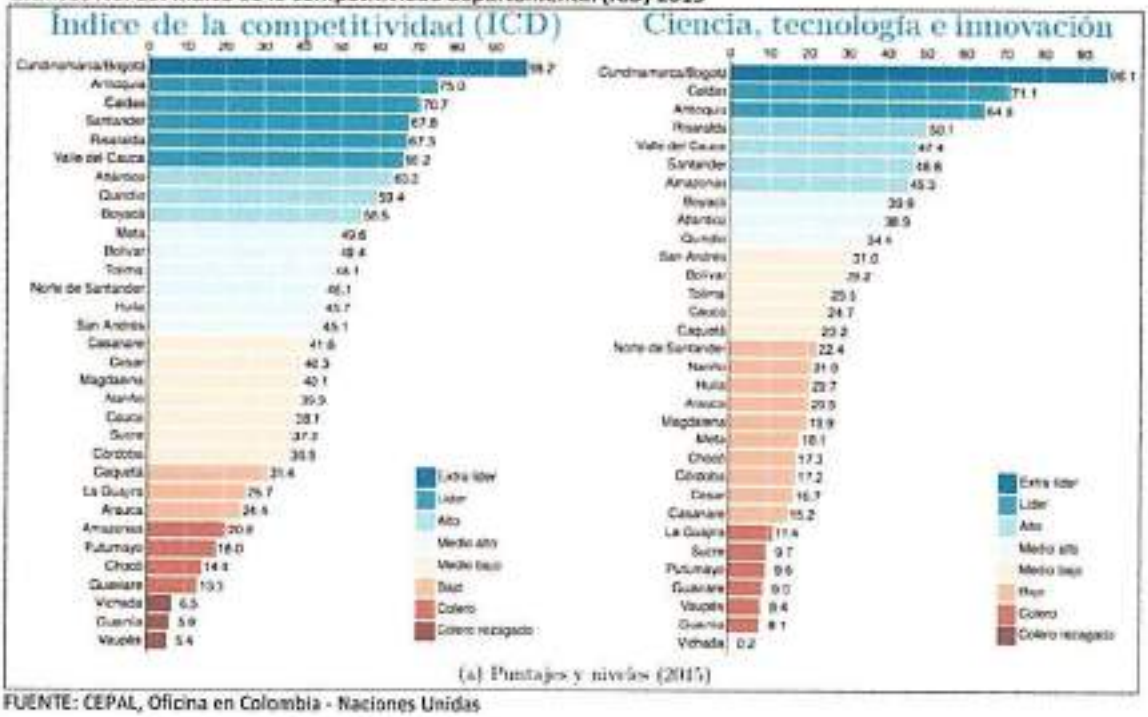
En un contexto complejo derivado de la desaceleración económica, propiciada por la baja en los precios internacionales del barril de petróleo, que trae consigo impactos negativos a la economía regional, especialmente en sus finanzas públicas.

INDICADORES DE COMPETITIVIDAD REGIONAL

El Índice de Competitividad (ICD) de la CEPAL 2015, integra la fortaleza de la economía, infraestructura, capital humano, ciencia, tecnología e innovación, e instituciones, gestión y finanzas públicas. Según este estudio, a nivel nacional la región líder es nivel es Cundinamarca-Bogotá con un ICD de 98,2, mientras que en la Región Llanos, el Meta con un ICD de 49,6 sobresalió en el puesto 10 con un nivel medio alto y Casanare con 41,6 se ubicó en el puesto 16 con un nivel medio bajo.

Casanare sobresalió en Instituciones, Gestión y Finanzas Públicas con 70.9 y un desempeño alto (posición 12/29), en Capital Humano obtuvo 52.6 con un desempeño medio alto (posición 13/29), mientras que en Infraestructura obtuvo 54.9 con un desempeño medio bajo (posición 18/29), en Fortaleza de la Economía obtuvo 38.1 y un nivel bajo (posición 19/29), y el peor de los resultados los obtuvo en Ciencia, Tecnología e Innovación con 15.2 con un nivel bajo (posición 25/29), seguido únicamente por los Departamentos de la Guajira, Sucre, Putumayo, Guaviare, Vaupés, Guainía y Vichada, evidenciando el rezago en este componente frente a otros departamentos.

Gráficos No. 23. Índice de la competitividad departamental (ICD) 2015



FUENTE: CEPAL, Oficina en Colombia - Naciones Unidas

COMPORTAMIENTO DEL EMPLEO EN EL DEPARTAMENTO

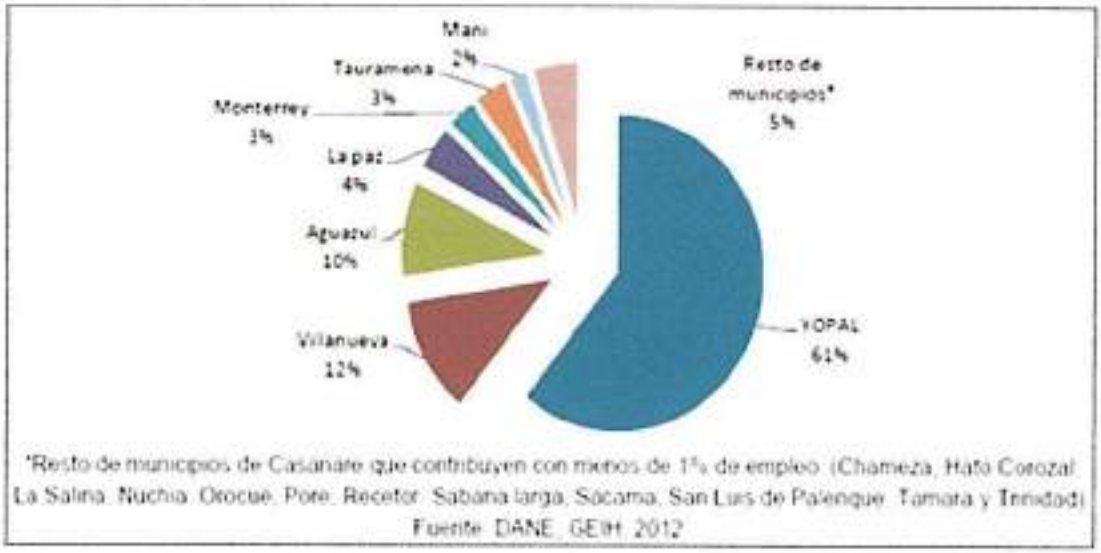
Según el Banco de la República para el año 2014, la población ocupada en Casanare creció 4,3%, con una tasa de ocupación del 66,3%. Mientras, la tasa de desempleo paso de 8,4% al 6,7%.

Los sectores económicos con mayor nivel de formalidad laboral son la industria, la agroindustria y el comercio. De los anteriores solamente el comercio reporta cifras significativas de personas ocupadas. Una de las causas desde el ingreso de la industria petrolera son la coexistencia de dos economías: una evidentemente prospera generada por la actividad petrolera, que funciona con empresas y personal foráneo en su mayoría y otra socavada, en donde ha cambiado el uso de la tierra, en detrimento del sector agropecuario.

Para 2014, según ramas de actividad en Yopal, la mayor demanda de empleo se presentó en comercio, hoteles y restaurantes con 36,6%, seguido de servicios comunales, sociales y personales con 22,9%; en contraste, la menor demanda la presentó transporte, almacenamiento y comunicaciones con 8,2%.

Los mayores crecimientos se presentaron en comercio, hoteles y restaurantes en 13,7%, y construcción en 18,3%; por el contrario, otras ramas y transporte, almacenamiento y comunicaciones presentaron las mayores caídas en la demanda con -10,5% y -9,7%, respectivamente (DANE 2014).

Gráficos No. 24. Total de Empleos Generados en Casanare por Municipio



*Resto de municipios de Casanare que contribuyen con menos de 1% de empleo: (Chameza, Hato Corozal, La Salina, Nunchia, Otoque, Pore, Recetor, Sabana larga, Sácama, San Luis de Palenque, Tamara y Trinidad)
Fuente: DANE, GEIH, 2012

Sin embargo, con la perdida de dinámica de la economía departamental por la caída de la industria petrolera, se ha comenzado a evidenciar un grave y preocupante problema de crecimiento en los niveles de desempleo, especialmente para el sector de hidrocarburos y sus servicios conexos. En efecto, de acuerdo a tendencias revisadas por la Cámara de Comercio de Casanare, cerca de 35 pozos fueron desmantelados durante el 2015 (CINPAC, 2015), y la tasa de despido proyectada es de 25%. En la etapa de exploración, los despidos ascenderían entonces a los 11.250; en la etapa de evaluación, desarrollo y producción petrolera que genera 63.600 puestos, proyecta una tasa de despido proyectada del 15%, que significaría 9.000 trabajadores despedidos entre mano de obra no calificada y profesionales, mientras que en los negocios y empresas asociadas al sector se estima una disminución cercana del 50% de los negocios con proveedores locales de bienes y servicios donde el 87% son empleos de tipo operativo y técnico y el 13% corresponde a nivel profesional.

De otro lado el 14% de las empresas, según encuesta realizada al sector por parte de la Cámara de Comercio de Casanare, han tomaron como opción económica el reajusto salarial en un promedio del 24% del salario (Encuesta CCC 2015).

La Cámara de Comercio de Casanare en 2014 definió que el sector de bienes y servicios generó aproximadamente 14.000 empleos (CCC, 2013). Si se parte del supuesto anterior, en cuanto al empleo afectado, se puede inferir que estarían en riesgo entre 6.000 y 7.000 empleos del sector de los cuales 1.800 aproximadamente corresponden a empleos de personas de la región (Fedesarrollo 2012), y otros 5.800 empleos relacionados con sectores como el comercio, restaurantes, hotelería, transporte, incrementando el desempleo por el comportamiento del mercado del crudo durante el 2015 y lo que va del 2016, lo que significaría que la tasa de desempleo subiría del 8,4% al 11,29%, que equivalen a 32.412 desempleados.

TENENCIA DE TIERRAS

Adjudicación de tierras 1960-2012: Comprendió la gestión adelantada por el Gobierno Nacional por intermedio del extinto INCORA y continuada por el INCODER, asociada con la dotación de tierras a pobladores rurales mediante las modalidades de:

1. Titulación de baldíos a campesinos.
2. Adjudicación de predios provenientes de la extinción del derecho del dominio sobre la propiedad por enriquecimiento ilícito (DNE) a campesinos, desplazados y reinsertados.
3. Adjudicación de tierras provenientes del Fondo Nacional Agrario (FNA) a campesinos.
4. Adjudicación de tierras a las comunidades indígenas para la creación o ampliación de resguardos.
5. Titulación colectiva a comunidades negras.

Tabla No. 07. Adjudicación de tierras: consolidados de hectáreas adjudicadas y familias beneficiadas según modalidad en el departamento de Casanare (1960-2012)

ADJUDICACIÓN DE TIERRAS				
MODALIDAD	**CASANARE**		**NACION**	
	Familias	**Hectáreas**	**Familias**	**Hectáreas**
Titulación de baldíos a campesino	19.405	1'832.793	503.191	19'274.708
Fondo Nacional Agrario	24	707	4805	50154
Compra Directa	0	0	4916	48192
Extinguidos por la Dirección Nacional de Estupefacientes	0	0	2889	36733
Resguardos Indígenas	625	148.477	84573	31'651.072
TOTAL FAMILIAS / HECTAREAS	**20.054**	**1'981.977**	**671.531**	**56'457.469**

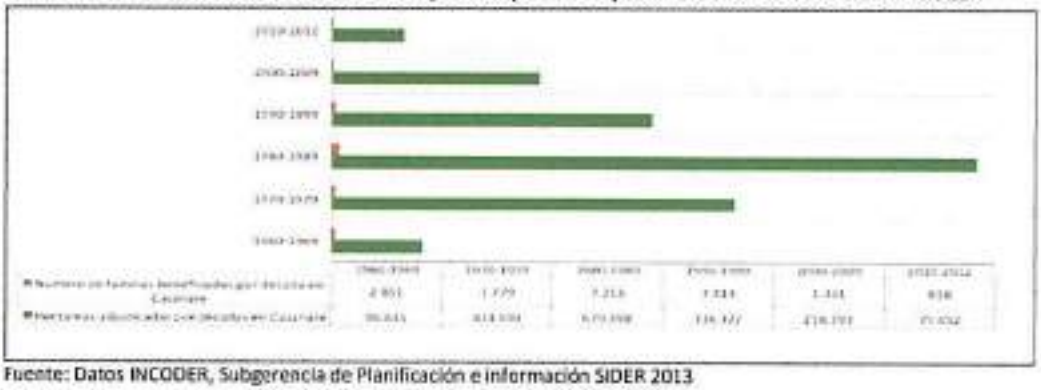
Fuente: INCODER, Subgerencia de Planificación e información SIDER 2013

TITULACIÓN DE BALDÍOS A CAMPESINOS EN CASANARE 1960-2012

Entendido el termino de baldíos "las tierras que no pertenecen a ningún particular y, por lo tanto, son propiedad de la Nación". Estas tierras se encuentran administradas por el Estado, quien a su vez las puede adjudicar o reservar; suscribir contratos sobre ellas; adelantar programas de colonización; y adelantar la recuperación de las mismas cuando se verifique la indebida ocupación.

Esta adjudicación llevada a cabo en el Departamento de Casanare en este periodo de tiempo beneficio a 19.405 familias a las cuales en términos totales se les fueron otorgadas *1'832.793 hectáreas*, a continuación se realiza una breve especialización de las décadas en las que se registraron mayores y menores titulaciones.

Grafico No. 25. Titulación de baldíos a campesinos para el Departamento de Casanare 1960-2012



Fuente: Datos INCODER, Subgerencia de Planificación e información SIDER 2013

USO DE LA TIERRA.

Casanare en 2014 de 4.416.439 has de extensión, contó con 3.172.426 has de tierra para uso agropecuario (71,7%), y 1.276.510 para servicios ambientales. En el sector pecuario, la Ganadería Bovina fue el renglón más representativo con 1.935.800 cabezas, ocupando el tercer puesto en el inventario ganadero nacional, mientras que en sector agrícola el arroz con 81.423 has y la Palma con 76.205 has, fueron sus cultivos más representativos, seguidos del Café, Maíz, Plátano, Yuca, Soya y Cacao, entre otros, poco representativos.

Tabla No. 08. Capacidad del Uso de la Tierra 2014.

CAPACIDAD DEL USO DE LA TIERRA 2014		
CAPACIDAD DEL USO DE TIERRA	**No. DE HECTAREAS**	**% DE PARTICIPACION**
USO PECUARIO	2.401.901	54,30%
Pastoreo intensivo	2.181.279	49,40%
Pastoreo semi intensivo	172.241	3,90%
USO AGRICOLA	388.945	8,80%

CAPACIDAD DEL USO DE LA TIERRA 2014		
CAPACIDAD DEL USO DE TIERRA	**No. DE HECTAREAS**	**% DE PARTICIPACION**
Cultivos Transitorios	244.907	5,50%
Cultivos Permanentes	144.038	3,30%
AGROSILVOPASTORIL	209.339	4,70%
FORESTAL COMERIAL	172.241	3,90%
Total Sector Agropecuario	3.172.426	71,70%
SERVICIOS AMBIENTALES	1.276.510	28,30%
TOTAL CASANARE	**4.448.936**	**100,00%**

Fuente: IGAC – Estudio General de suelos y zonificación de tierras

En cifras presentadas por el INCODER, el departamento de Casanare aparece con un índice de concentración de la propiedad de la tierra de 0.81 (Ginis en 2012), como uno de los más altos del país; este cálculo fue realizado sobre el 97% de los predios registrados en el catastro, mostrando que el 75% corresponde a grandes y el 22% medianos propiedades y solo el 3% es de pequeños, que en su mayoría no tienen títulos, siendo el principal motivo de necesidad del sector en términos de tierras.

SECTORES ESTRATÉGICOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Los actuales precios del petróleo han traído un decrecimiento significativo en la valoración de la producción, generando un decrecimiento en los ingresos y un impacto negativo para las finanzas públicas de los departamentos petroleros y la nación, por lo que se hace necesario que Casanare identifique los sectores estratégicos representativos que mitiguen el impacto social y económico del desempleo actual y futuro, por lo que se debe repensar la economía.

El gobierno central en 2014 realizó el estudio "Sectores de transformación productiva", definiendo 20 sectores Colombianos que tiene potencialidades detectadas en mercados nacionales y globales, encontrando con esto que Casanare tiene fortalezas en 14, siendo los siguientes:

- **Línea Verde:** 1. Hortofruticola, 2. Carne, 3. Palma (Aceites, grasas vegetales, biocombustibles), 4. Acuicola, 5. Cacao (Chocolatería, confiteria y materias primas), 6. Lácteos.
- **Bienes y Servicios:** 1. Bienes y Servicios relacionados al sector industrial, 2. Tercerización de procesos de negocios, 3. Turismo Naturaleza, 4. Turismo salud y 5. Turismo bienestar.
- **Industria Pesada:** 1. Metalmecánica, 2. Cosméticos y Aseo, 3. Marroquinería y Calzado.

Estos 14 subsectores con alto potencial económico tienen factores comunes como es la demanda de materias primas locales, la demanda de mano de obra, la necesidad de infraestructura y el transporte.

El sector agropecuario Casanareño ofrece materias primas agrícolas y pecuarias en volúmenes significativos, tiene una población donde el 57,3% está entre 18 y 30 años, quienes tiene acceso a la educación básica y media, al igual que a la formación técnica, tecnológica y profesional, la región cuenta con una infraestructura vial en proceso de mejoramiento en el corredor "Villavicencio – Arauca" y la "Vía Alterna al Llano", tiene una ventaja competitiva con el nuevo aeropuerto de Yopal y la futura navegabilidad del rio Meta, evidenciando una mejora sustancial en la eficiencia de los procesos de transportes de carga, por lo que las nuevas apuestas productivas tendrán un dinamizador importante que le permitirá producir bienes y prestar servicios de calidad productivamente y le permitirá ser competitivo a nivel regional y mundial.

- **SECTOR AGROPECUARIO**

Según el "Estudio general de suelos y zonificación de tierras" a escala 1:100.000 del Casanare elaborado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, el 54,27% del departamento (2.401.901 hectáreas) corresponde a tierras con vocación ganadera. La mayoría de estos terrenos son aptos para establecer sistemas productivos pecuarios con pastoreo intensivo de clima cálido (49,39 por ciento del Casanare), mientras que en un poco más de 4 por ciento se permite el pastoreo semi- intensivo.

Entre tanto, tan solo el 8,79 por ciento del Casanare cuenta con terrenos aptos para el desarrollo agrícola, es decir que se puede cultivar en 388.945 hectáreas. Los suelos más fértiles se localizan sobre los valles de los ríos Casanare, Ariporo, Pauto, Cravo Sur, Cusiana, Túa y Upía. De este total, en el 5,53 por ciento (244.907 hectáreas) se puede desarrollar cultivos transitorios semi intensivos como arroz secano, maíz, frijol, pimentón, tomate, melón, sandía, maracuyá,

ahuyama, ají, cilantro y yuca; en el área restante tienen cabida cultivos permanentes intensivos como naranja, limón, aguacate, plátano, mango, mamoncillo, papaya, palma africana y aceite, tabaco y piña.

Casanare alberga parte de dos Parques Nacionales: El Cocuy y Pisba, y la Reserva Forestal Protectora Quebrada La Tablona. Se evidencian que 51.862 hectáreas están constituidas por humedales, ciénagas, pantanos, lagunas, lagos y ríos (1,17 por ciento), mientras que los bosques de galería o zonas con vegetación pantanosa albergan 850.321 hectáreas (19,21 por ciento).

El 3 por ciento de la superficie departamental (148.699 hectáreas) cuenta con 8 resguardos indígenas, distribuidos en los municipios de Hato Corozal, Paz de Ariporo, Sácama, Támara y Orocué. La clase 5, compuesta por tierras potencialmente agrícolas y pecuarias, es la que prevalece en el Casanare, con un total de 2,6 millones de hectáreas (60,7 por ciento del área total).

Le sigue la clase agrológica 8, con un 14,2 por ciento (625 mil hectáreas), que representa todas las tierras que por su vulnerabilidad extrema e importancia ambiental deben ser conservadas. La clase 4 está presente en el 12,1 por ciento del departamento (535 mil hectáreas), en donde se puede adelantar una explotación agropecuaria pero semi intensiva.
La Comisión Regional de Competitividad en 2010 definió el "Plan Departamental de Competitividad", identificando las apuestas productivas del departamento a nivel de Cadenas productivas siendo: Ganadería (Carne y Leche), Palma de Aceite (producción de Biodiesel), Forestal (Madera y subproductos), Piscícola, Frutas, Arroz y Turismo (Sector transversal a todos los anteriores). Este estudio también definió las apuestas productivas con perspectiva de crecimiento: Cacao, Café y Yuca. Como promisorios de exportación: Algodón, Zoocría, Frutales, Plátano y Caña.

Los objetivos estratégicos de competitividad de este plan son: Transformación productiva, dentro de los cuales están los objetivos específicos sobre Agroindustria y promoción de Clústers, Fomento a la iniciativa, formalización y proyección empresarial y la promoción de Casanare Turístico. Los objetivos transversales contemplan: Ciencia, innovación y desarrollo tecnológico, Formación de Talento Humano pertinente con vocación laboral, Capital social e institucionalidad, Infraestructura y TIC's para la productividad y Producción limpia y medio ambiente.

SUB-SECTOR PECUARIO.

En el sector pecuario las especies mayores la Ganadería Bovina fue el renglón más representativo en 2014 con 1.935.800 cabezas (93,22%), ocupando el tercer puesto en el inventario ganadero nacional, seguido de los equinos de trabajo que contaron con un inventario de 75.188 cabezas (4,09%), mientras que las otras especies no son representativas. En especies menores los Porcinos fueron los más representativos con un inventario de 22,780 cabezas, las Aves contaron con un inventario de 98.000 unidades y los Peces con un nivel de producción anual de 432 toneladas aproximadamente.

GANADERÍA BOVINA

FEDEGAN desde la subgerencia de sanidad y bienestar animal FNG, presentó una cifra de 1.935.800 cabezas de ganado bovino en Casanare para el 2014, siendo el tercer hato ganadero de Colombia, con un crecimiento durante los dos últimos años cercano al 1%, su explotación se desarrolla en un área aproximada de 3.499.806 hectáreas, equivalentes al 87% del área útil del departamento, en pastos y forrajes 2.465.302 hectáreas, distribuido en 14.295 predios (ICA 2014), de los cuales el 54% son pequeños (<50 cabezas), el 40,7% son medianos (>50 y <500 cabezas) y el 5,3 % (>500 cabezas), son grandes ganaderos (Plan estratégico ganadería Casanare), con una capacidad de carga de 0,5 cabezas por hectárea.

Tabla No. 09. Generación de empleo en el sector ganadero de Casanare 2014

GENERACION DE EMPLEO SECTOR GANDERO CASNAREÑO 2014			
SISTEMA DE PRODUCCIÓN	**No. CABEZAS**	**EMPLEO/100 BOVINOS**	**TOTAL EMPLEO**
CRIA Y LEVANTE	1.559.358	2,5	38.984
CEBA	232.734	2,4	5.586
DOBLE PROPOSITO	127.108	5,5	6.991
TOTAL	**1.919.200**		**51.561**
Fuente: DANE Sistema de Información Ganadero SIGA- FEDEGAN			

Según FEDEGAN, para el año 2014, el sector ganadero de Casanare ocupaba 51.561 trabajadores, donde la Cría y Levante con 1.559.358 cabezas de animales (81,2%), ocupaba 38.984 personas, número de personas que representa el 75,6% del empleo total, siendo la principal actividad al interior del sector, seguida por el doble propósito y la Ceba.

El 72% del hato ganadero bovino tiene orientación a cría, el 16% a ceba, el 10% a doble propósito y solo el 1% a leche, el 82% del hato ganadero se ubica en la sabana y solo el 8% en el piedemonte. La producción lechera del departamento está a cargo del sistema de producción de doble propósito, ubicado en el piedemonte casanareño principalmente y en menor medida en la parte de la cordillera, en los municipios de Yopal, Monterrey, Aguazul, Paz de Ariporo y Villanueva, Tamara, San Luis de Palenque Trinidad, Maní, Recetor, Chámeza, Hato Corozal, Nunchia, Salina, Sácama y Orocué.
La ganadería doble propósito representa el 10% del hato del departamental, lo que equivale a 191.920 cabezas de ganado. Tiene en ordeño 52.083 vacas para el año 2014, produjeron 165.10248 litros de leche, con un promedio de 3.17 Lt/Vaca/día; El área que comprende este corredor es de 7.680 kms., donde se ubican 2.600 predios.

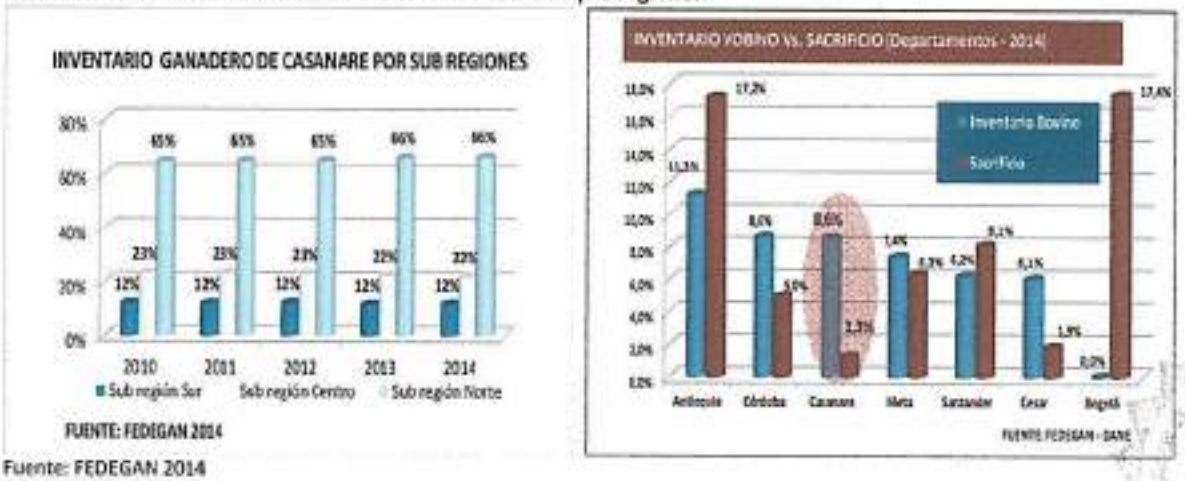
Casanare es el tercer hato ganadero de Colombia, teniendo 663.956 hembras mayores de 3 años, que representan la capacidad reproductiva de la ganadería casanareña. Las cifras de nacimientos en Casanare, establecidos por la Encuesta Nacional Agropecuaria ubican al departamento en el quinto puesto, después de Córdoba, Antioquia, Magdalena y Cesar en proporción a nacidos vivos, donde el 85% tiene una tasa menor al 50%, el 10% entre 51 y 55% y solo el 5% alcanza como máximo el 65%, aunque hay que tener en cuenta que este es un problema del orden nacional, ya que el promedio nacional llegaba a 54,1% (FEDEGAN 2013), lo que plantea que hay que revisar las acciones en este aspecto, teniendo en cuenta que la natalidad obedece a la oferta forrajera (nutrición), que determina la condición corporal de las hembras, condición que afecta disminuyendo la fertilidad y posteriormente la natalidad, donde la sanidad en segundo lugar, afecta la preñez y causa abortos.

La ganadería en el departamento tiene un impacto social alto por la participación en el PIB departamental (6,9%), siendo el segundo sector productivo más importante, con el mayor uso de la tierra útil del departamento (87%) y una alta tasa de ocupación laboral que genera 51.561 empleos, por lo que este sector es considerado estratégico para el departamento y la región. Además la demanda mundial de carne y alimentos, lo proyectan como un sector agroindustrial de alto potencial económico en el ámbito nacional y mundial, al cual hay que proyectar con una red de transformación industrial con Plantas de Beneficio que agregue el máximo valor a productos y subproductos.

AGROINDUSTRIA RELACIONADA A LA GANADERÍA

Según Fedegan, Casanare cuenta en promedio anual con 358.000 cabezas para sacrificio (1.100 cabezas/día aprox.), de las cuales solo son sacrificadas en el Departamento 52.207 cabezas anualmente (200 cabezas/día aprox; 14,58%), siendo el 77,3% hembras y 22,3% machos. El nivel de sacrificio departamental evidencia un déficit en la capacidad instalada para el beneficio de animales del 85%.

Grafico. No. 27. Inventario Ganadero Bovino Vs Sacrificio por regiones



Fuente: FEDEGAN 2014

La cadena cárnica ha venido siendo coordinada por el sector público, la gobernación a través de la mesa técnica de la cadena cárnica, ha hecho seguimiento al cumplimiento normativo del departamento, sin embargo la competencia

municipal frente a la generación y mejoramiento de infraestructura, sanidad e innocuidad, con el fin de dar cumplimiento al decreto 1500 de 1997.

Tabla No. 08. Estado – Compromisos PRPBAC

PLANTA	ESTADO-COMPROMISOS
YOPAL	Presentó el ajuste del Plan Gradual de Cumplimiento en Agosto de 2015. El municipio inició un proceso para entregar la planta en concesión debido a la falta de recursos pero el 15 de julio de 2015 venció el plazo. Posteriormente inició un Proceso de APP pero el proceso fue demandado y actualmente el municipio lo suspendió por medida cautelar solicitada por el Procurador Judicial Administrativo 182-I
PAZ DE ARIPORO	La planta actualmente se encuentra ubicada dentro del casco urbano del municipio por lo que debe ser reubicada. Hay una obra inconclusa sobre la que se realizaron estudios y rediseños por parte de la gobernación por orden judicial debido a una acción popular contra Hato Corozal, el Departamento y otros. Pero el municipio no cuenta con los recursos económicos para llevar a cabo la obra ni implementar su PGC.
OROCUÉ	No ha presentado su PGC. Radicó un proyecto en el OCAD para financiar el proyecto de la Planta pero éste fue devuelto por el Banco de Proyectos de la Gobernación después de su revisión.
TAURAMENA	El municipio ha realizado inversiones en la planta de beneficio pero no cuenta con los recursos económicos para implementar la totalidad del Plan Gradual y ampliar su capacidad de sacrificio por lo que presentará el proyecto al OCAD. El Proyecto tendrá una contrapartida del municipio de 500 millones de pesos y Ecopetrol financiará la PTAR.

Fuente: SAGYMA

Como se aprecia en la gráfica anterior, el nivel de avance en los cumplimientos es insipiente y de forma preocupante para 2016 se ha agravado, con el corto periodo impuesto por el Gobierno Nacional para el cumplimiento de las exigencias definidas por el INVIMA (08 de agosto de 2016), siendo prioritario generar los instrumentos para facilitar la toma de decisiones dentro del marco del Plan de Racionalización de Plantas de Beneficio del Departamento.

CORPOICA, plantea la necesidad de adecuar el sistema de distribución y venta de la carne y coproductos para el aseguramiento de la inocuidad a nivel municipal y regional, según lo reglamenta el Decreto 1500 de 2007.

En el manejo de suelos y aguas también consideran que hay que desarrollar estrategias eficientes para el manejo del recurso hídrico en los sistemas ganaderos de carne, leche y doble propósito, con sistemas de riego, drenaje (infraestructura) y potabilización del agua para las actividades en finca, con la recirculación y drenaje del agua utilizada para los procesos industriales.

Para el sector es necesario según CORPOICA la Transferencia de tecnología, asistencia técnica e innovación, con la formación de capital humano especializado para el manejo técnico y el mejoramiento de procesos a lo largo de la cadena, con certificación y acreditación (currículos, institucionalidad, alianzas), de calidad en el manejo y procesamiento de productos cárnicos y lácteos, ligado a estrategias de empresarización, formalización, asociatividad, etc., adaptadas a las diferentes condiciones socioeconómicas, agroecológicas y culturales, que permitan mejorar calidad de vida de los actores involucrados en la cadena láctea y cárnica.

CADENA PISCÍCOLA

El Departamento de Casanare tiene más de 1.001.296 m² de espejos de agua donde se desarrollan cultivos piscícolas, de estos el 72% se ubican en los municipios de Villanueva y Monterrey, con una participación del 37,9% y 34,7% respectivamente[1]. Los piscicultores de la subregión centro-sur se proveen principalmente de aguas que están en Nacederos, Quebradas, Caños y Ríos cercanos a la actividad, los municipios del centro-norte adquieren el líquido de las aguas lluvias y aguas subterráneas. Se considera que el caudal promedio que se utiliza es aproximadamente 15,47 l/s.
La producción acuícola se desarrolla principalmente en Tilapia roja y Cachama blanca. En el contexto nacional Casanare participa con el 1.7% del total de Tilapia roja producida y en cachama con el 4.5%. En el departamento la proporción del número de peces sembrados ubica a la Tilapia como principal producto con una participación 66,49%, la Cachama blanca con un 32,82% y otros peces como el Bagre, Yamu y Carpa, que tienen una participación de 0,7%. Se considera que para

[1] Secretaría de agricultura, Ganadería, y Medio ambiente. SAGYMA.

el año 2014 se contaba con 863.153 peces sembrados aproximadamente (4.666 peces/lote), de Tilapia roja. En Cachama se encuentra aproximadamente 426.070 peces sembrados (1.718 peces/lote), y más de 9.000 sembrados de otras especies.[2]

Tabla No. 10. Área de espejos de agua por municipio en m²

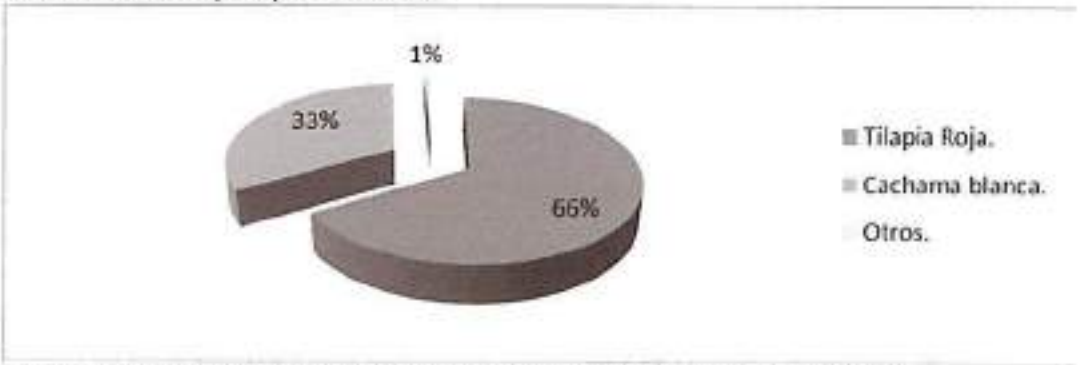
ÁREA DE ESPEJOS DE AGUA POR MUNICIPIO EN M²			
REGIÓN	**MUNICIPIO**	**ESPEJO DE AGUA**	**PROPORCIÓN %**
Subregión norte (6,73%)	Pore	45.800,00	4,57%
	San Luis de Palenque.	10.065,00	1,01%
	Trinidad.	5.377,00	0,54%
	Nunchía.	3.460,00	0,35%
	Tamara.	1.928,00	0,19%
	Orocué	378	0,04%
	Hato corozal.	360	0,04%
Subregión centro (15,10%)	Aguazul	106.751,00	10,66%
	Yopal.	38.229,00	3,82%
	Maní	6.100,00	0,61%
Subregión sur (78,2%)	Villanueva	380.100,00	37,96%
	Monterrey	346.940,00	34,65%
	Tauramena	45.408,00	4,54%
	Sabanalarga	10.400,00	1,04%
	TOTAL CASANARE	1.001.296,00	100,00%

FUENTE: Caracterización Piscícola del Departamento de Casanare 2014. Contrato 0988 2014.

Las autoridades ambientales para esta actividad exigen unos estándares de infraestructura establecidos para la manipulación y tratamiento del vertimiento de agua y aguas sanguinolentas que la mayoría de empresarios no cuenta.

De acuerdo a la Caracterización Piscícola del Departamento de Casanare de 2014, más del 80% de los piscicultores no cuentan con trampa de grasas, más del 60% de estos no tienen concesión de aguas ni ha iniciado el trámite de la solicitud y solamente 13,45% dice tener el permiso de cultivo ante la AUNAP, autoridad competente, por lo que se considera esto una prioridad para poder desarrollar el potencial Acuífero y Piscícola del departamento.

Grafico No. 28. Principales peces cultivados.

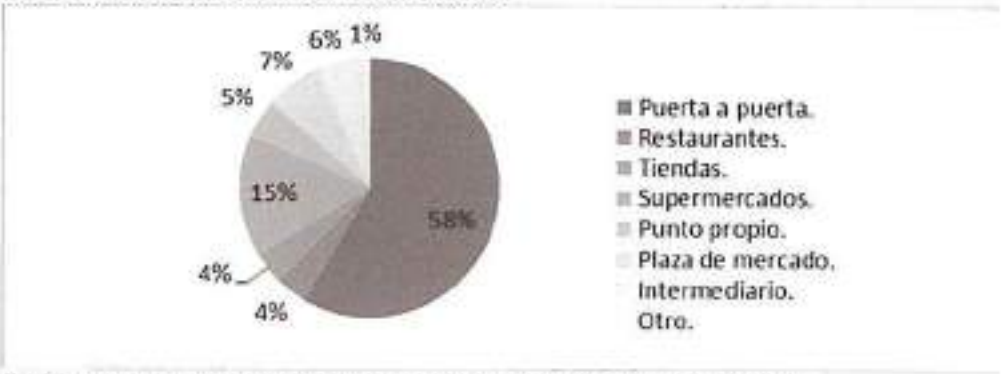


FUENTE: Caracterización Piscícola del Departamento de Casanare 2014. Contrato 0988 2014.

Por otra parte la piscicultura en Casanare se desarrolla en los eslabones de levante y engorde de peces principalmente. La cadena de valor continua con el proceso de sacrificio en la mayoría de los piscicultores, más del 84,12% de las fincas lo practica, aunque ninguna de estas se encuentra registrada ante el INVIMA. Siendo este un requisito necesario para el desarrollo de esta actividad.

[2] Caracterización piscícola del departamento de Casanare 2014. Contrato 0988 2014. Pag. 18

Grafico No. 29. Canal de comercialización Piscícola.



FUENTE: Caracterización piscícola del departamento de Casanare 2014. Contrato 0988 2014.

El eslabón de levante para Casanare tiene como principales municipios proveedores de alevinos a Yopal con 68,24% de participación, Villanueva con 11,76%, Aguazul con 2,94%. También el Departamento del Meta participa como proveedor importante con el 14,12% de participación. Para su desarrollo se utiliza principalmente alimento balanceado y una cuarta parte de los empresarios suplementan la alimentación con fruta, almidón y cereal.

Los principales problemas manifestados por los empresarios en desarrollo de la actividad, es la depredación con un 54,71%, seguido del robo con el 26,47%. Como segundo renglón las enfermedades que afectan al 19% de los piscicultores, afecciones que se originan por los hongos y parásitos[1].

Otros problemas asociados al desarrollo de la Piscicultura en el Departamento de Casanare, se relacionan con los largos periodos de sequía, baja accesibilidad a créditos, bajo desarrollo asociativo y poca transferencia de tecnología y adaptación de infraestructura, que cumpla con estándares propio de la industrial.

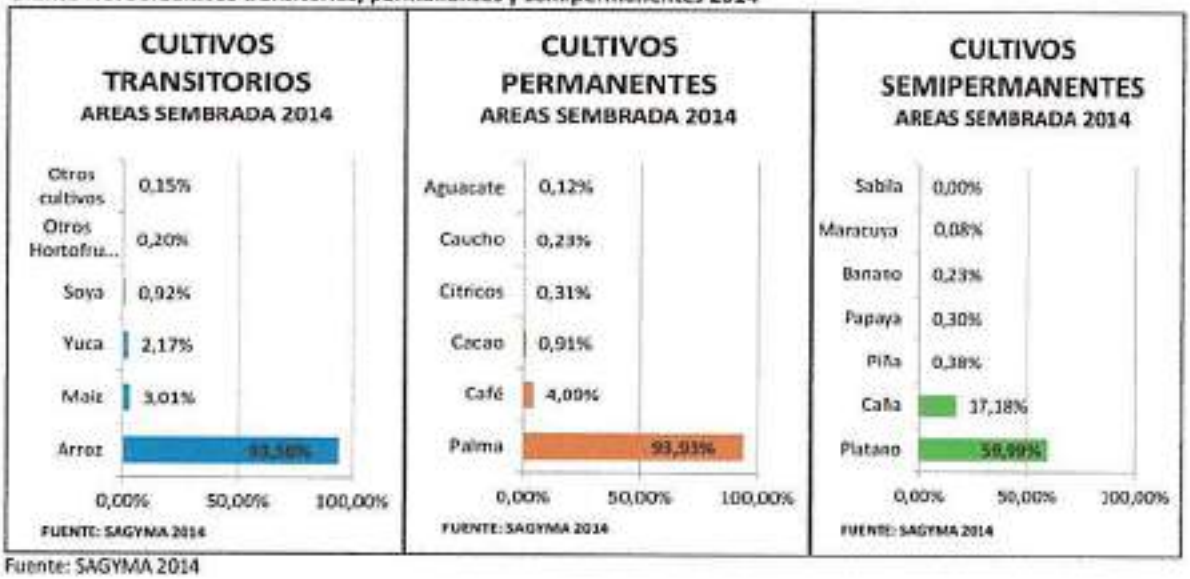
Según CORPOICA entre los limitantes de la cadena se tiene a nivel de mercado, el desconocimiento de los altos niveles proteicos por parte de los consumidores, el bajo nivel de transformación del producto, la no existencia de marca local para productos acuícolas, la falta de redes de frio para conservación del producto para comercialización mayorista en el departamento y a nivel nacional falta hacer publicidad al producto. En términos de productividad la ausencia de estrategias para mitigar el impacto ambiental en proyectos acuícolas, la falta de aprovechamiento de residuos de poscosecha, el inapropiado manejo de las vísceras, el desconocimiento de buenas prácticas de manejo en el proceso de sacrificio, la falta de implementación de buenas prácticas en el proceso productivo, los costos elevados en permisos de concesión de aguas, la falta investigación en especies nativas promisorias para cultivo, sistemas inapropiados de alimentación de desperdicio en la alimentación, la no activación de planes de biosaguridad, la utilización de semilla certificada proveniente de establecimientos autorizados, el mayor control sobre el origen y calidad de la semilla y la baja producción de alevinos certificados, imposibilita incrementar la competitividad del sector.

SUB-SECTOR AGRÍCOLA

Casanare contó con 27.476 unidades productivas en el sector agropecuario con un uso agrícola de 247.925 has, donde los cultivos transitorios alcanzaron 133.295 has y los cultivos permanentes ocuparon 140.354 has (Plan estadístico S&C 2014).

[1] Op. cit.

Grafico No. 30.Cultivos transitorios, permanentes y semipermanentes 2014



Fuente: SAGYMA 2014

CULTIVO DE ARROZ

En 2014-1 el área sembrada del cultivo de arroz disminuyo un 13.4% con respecto al mismo periodo de 2013-1 (93.879 has), siendo la tendencia de los últimos años. A pesar de haber disminuido, el Departamento sigue manteniendo la representatividad nacional, conservando el primer puesto por área sembrada y nivel de producción obtenida (EVA 2014).

Tabla No. 11. Áreas sembradas, cosechadas, producción y rendimiento de arroz mecanizado, según Departamentos I semestre 2013-2014.

Departamento	Área sembrada			Área cosechada*			Producción			Rendimiento		
	2013-I	2014-I	Variación	2013-I	2014-I	Variación	2013-I	2014-I	Variación	2013-I	2014-I	Variación
	Área (ha)	Área (ha)	(%)	Área (ha)	Área (ha)	(%)	Toneladas (t)	Toneladas (t)	(%)	t/ha	t/ha	(%)
Total Nacional	293.179	240.588	-17,9%	157.502	145.255	-7,8%	852.100	766.695	-6,5%			
Casanare	93.879	81.329	-13,4%	18.743	10.734	-42,7%	94.969	56.430	-40,6%	5,1	5,3	3,8%
Tolima	51.050	47.169	-7,6%	53.183	53.149	-0,1%	332.264	334.996	0,8%	6,2	6,3	0,9%
Meta	61.642	31.083	-49,6%	16.363	8.666	-47,2%	82.672	41.566	-49,7%	5,0	4,8	-4,1%
Huila	14.998	14.822	-1,2%	15.744	14.493	-7,9%	97.242	99.591	1,4%	6,2	6,8	10,1%
Resto departamentos	71.614	66.191	-7,6%	53.449	58.231	8,9%	245.043	264.612	8,1%	4,6	4,5	-0,8%

Fuente: Convenio DANE - FEDEARROZ
Resto de departamentos: Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Sucre, Vichada y Valle del Cauca
*Corresponde al área sembrada del semestre anterior

Del área total de arroz mecanizado registrada a nivel nacional, el arroz con riego tuvo una participación del 42,7% y el arroz secano de 57,3%, reportando el arroz de riego una reducción de 24.002 has equivalente a una variación negativa del 18,9%, en tanto el área del arroz secano se redujo en 28.590 has, que equivale al 17,2% menos que en 2013.

El Arroz es el mayor cultivo transitorio que se tiene en Casanare con 72.900 has de Arroz Secano (89.6%) y 8.523 has de Arroz mecanizado de riego (10.4%), sembradas en 2014, con un volumen de producción de 423.359 ton y un rendimiento de 5.2 ton por ha, representando el 8.4% del total de la producción nacional.

En la actualidad, el arroz es fuente de conflictos ambientales en el Departamento de Casanare, por los sistemas de riego. Sin embargo solo el 10,4% de este cultivo es el que presenta esta condición, por lo que no es un problema generalizado y aunque si es un impacto negativo que hay que mitigar, no es una práctica común que afecte todas las áreas de producción y conservación.

Tabla No. 12. Cultivo de Arroz a nivel nacional por Departamento en 2014

MAYORES PRODUCTORES DE ARROZ POR DEPARTAMENTOS 2014-1					
DEPARTAMENTO	AREA SEMBRADA (ha)	AREA COSECHADA (ha)	PRODUCIÓN (t)	RENDIMIENTO (t/ha)	PARTICIPACIÓN
Casanare	81.326,00	81.326,00	423.359,00	5,2	8,4%
Tolima	47.165,76	47.165,76	322.978,00	6,8	4,9%
Meta	31.082,61	31.082,61	150.769,00	4,9	3,2%
Huila	14.822,44	14.822,44	102.052,00	6,9	1,5%
Sucre	16.791,95	14.027,29	49.776,29	3,5	1,7%
Santander	960,74	960,74	4.894,33	5,1	0,1%
Tot Nal	970.284,62	956.339,08	5.526.879,83	6,0	100,0%
FUENTE: Base agricola EVA 2014 - MADR					

Tabla No. 13. Cultivo de Arroz a nivel de municipios de Casanare en 2014

PRODUCCIÓN DE ARROZ RIEGO (A) EN CASANARE 2014				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
NUNCHIA	3.694	3.694	5,1	18.837
AGUAZUL	1.492	1.492	5,1	7.607
TAURAMENA	1.243	1.243		-
YOPAL	1.200	1.200	5,1	6.120
VILLANUEVA	604	604	5,1	3.080
PORE	144	144	5,1	734
HATO COROZAL	122	122	5,1	622
SAN LUIS DE PALENQUE	25	25	5,1	128
TOTAL	8.523	8.523	35,7	37.128
FUENTE: SAGYMA 2014				

PRODUCCIÓN DE ARROZ RIEGO (B) EN CASANARE 2014				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
NUNCHIA	3.184	3.184	5,2	16.557
VILLANUEVA	2.678	2.678	5,0	13.390
YOPAL	1.773	1.773	5,1	9.042
AGUAZUL	1.294	1.294	5,1	6.599
TAURAMENA	1.023	1.023	5,1	5.217
PORE	660	660	5,1	3.363
HATO COROZAL	552	552	5,1	2.815
PAZ DE ARIPORO	50	50	5,1	255
TOTAL	11.213	11.213	40,8	57.239
FUENTE: SAGYMA 2014				

PRODUCCIÓN DE ARROZ SECANO (A) EN CASANARE				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
SAN LUIS DE PALENQUE	15.643	15.643	4,5	70.393,50
TRINIDAD	12.775	12.775	5	63.875,00
PAZ DE ARIPORO	10.530	10.530	5,1	53.703,00
NUNCHIA	8.831	8.831	5,1	45.033,55
MANI	7.339	7.339	5,1	37.426,35
YOPAL	5.472	5.472	5,1	27.907,20
TAURAMENA	5.296	5.296	5,1	27.009,60
VILLANUEVA	2.337	2.337	5,1	11.916,15
AGUAZUL	1.805	1.805	5,1	9.205,50
OROCUE	1.645	1.645	5,1	8.389,50
PORE	555	555	5,1	2.830,50
HATO COROZAL	526	526	5,1	2.682,60
MONTERREY	97	97	5,1	494,70
SABANALARGA	50	50	5	250,00
TOTAL	72.900	72.900	5,0	361.119,15
FUENTE: SAGYMA 2014				

PRODUCCIÓN DE ARROZ SECANO (B) EN CASANARE				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
SABANALARGA	18	18	2	36
PORE	64	64	5,1	326
TRINIDAD	105	105	5	525
TAURAMENA	380	380	5,1	1.938
AGUAZUL	435	435	5,1	2.219
SAN LUIS DE PALENQUE	711	711	4,5	3.200
NUNCHIA	784	784	5,2	4.077
TOTAL	1.002	1.002	2,8	5.044
FUENTE: SAGYMA 2014				

PALMA DE ACEITE

La palma de aceite alcanzo a 2014 un total de 76.205 has sembradas, 53.504 has en producción y un volumen de 188.378 toneladas producidas, incrementando 29.501 toneladas de 2013 a 2014 (18,5%), niveles que permiten que el Departamento ocupe el tercer lugar a nivel Nacional, mostrando un direccionamiento a monocultivo, por cuanto la producción de cultivos permanente no son representativos, igualmente ha posicionado a municipios como Maní en el 1er productor del país con el 45% (34.500 has), Orocué en 2do con el 24% (18.000 has) y Villanueva en 3er lugar con el 14%

(10.700 has) (EVA 2014), impulsada principalmente por el sector privado y poca articulación con el sector público, generando grandes cambios sociales a futuro y problemas de gobernabilidad, condiciones que se presentan, al igual que con el arroz, por falta de delimitación de áreas de producción y conservación que hasta ahora no se ha establecido claramente en el departamento de Casanare y es un asunto que debe priorizarse para el desarrollo agroindustrial sostenible.

Evolución de la producción mundial de Biodisel

El biodiesel ha sido un importante dinamizador del consumo de diversos aceites y grasas en los últimos años, con un acelerado crecimiento desde el año 2.000, donde tenía una participación apenas del 0,7% y para el 2.012 el biodiesel de palma representaba el 25,4%, condiciones que han impulsado su cultivo en Suramérica, teniendo a Colombia como el líder de la producción de aceite de palma en América y una participación del 2% del total de la producción mundial, siendo el cuarto país más productor, seguido en Suramérica por Ecuador, Honduras, Guatemala, Brasil, Costa Rica, Perú, México, Venezuela, República Dominicana, Panamá y Nicaragua.

Tabla No. 14. Producción de palma en el Departamento

PRODUCCION DE PALMA A NIVEL DE MUNICIPIOS DECASANARE 2014					
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA EN DESARROLLO COSECHADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
MANI	34.500	14.500	20.000	3,4	68.000
OROCUE	18.000	2.000	16.000	3,4	54.400
VILLANUEVA	10.700	800	9.900	4	39.600
TAURAMENA	7.489	3.823	3.666	4	14.664
AGUAZUL	2.146	346	1.800	2,8	5.040
MONTERREY	1.464	834	630	3	1.890
YOPAL	945	125	830	3	2.490
NUNCHIA	753	243	510	3,4	1.734
SAN LUIS DE PALENQUE	173	80	165	3,5	578
HATO COROZAL	35	22	13	2	26
TOTAL	**76.205**	**22.773**	**53.514**	**32,5**	**188.421,5**
FUENTE: SAGYMA 2014					

CULTIVO MAÍZ

El maiz es el cereal cuyo cultivo ocupa la segunda mayores extensiones en Colombia después del café y por encima del arroz. Para 2014 tuvo 538.569 hectáreas sembradas y una producción cercana a 1,8 millones de toneladas, según los resultados de la Encuesta Nacional Agropecuaria del proyecto DANE – SISAC. Dentro del área cosechada de maiz tecnificado en el país, se puede decir que el 87% está representado en cuatro departamentos a saber: Córdoba, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, en estos a la vez recogen el 85% de las fincas que se dedican a este cultivo.

El cultivo de maíz en Casanare para 2014 tuvo un área sembrada de 3.666 has (tradicional 2.241 y tecnificado 1.225), con una participación del 0,4% del área total a nivel nacional, alcanzando una producción total de 12.668,5 toneladas, manteniendo una tendencia decreciente en hectáreas sembradas en los últimos años.

Tabla No. 15. Producción de Maíz tecnificado en Casanare a nivel de municipios 2014

PRODUCCION DE MAIZ TECNIFICADO (A) EN CASANARE 2014				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
VILLANUEVA	200	200	6,0	1.200
HATO COROZAL	65	65	5,6	364
YOPAL	420	420	5,0	2.100
PAZ DE ARIPORO	20	20	4,2	84
TAMARA	420	420	5,0	2.100
MONTERREY	100	98	1,5	147
TOTAL	1.225	1.223	4,6	5.995
FUENTE: SAGYMA 2014				

PRODUCCION DE MAIZ TECNIFICADO (B) EN CASANARE 2014				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
VILLANUEVA	80	80	6	480
SAN LUIS DE PALENQUE	125	120	2	240
MONTERREY	100	98	3,5	343
PAZ DE ARIPORO	10	10	4,2	42
TAMARA	15	15	1,3	20
TOTAL	330	323	3,4	1.125
FUENTE: SAGYMA 2014				

Tabla No. 16.Producción de Maíz tradicional en Casanare a nivel de municipios 2014

PRODUCCION DE MAIZ TRADICIONAL (A) EN CASANARE 2014				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
TAMARA	367	332	1,5	498
TRINIDAD	350	350	2,2	770
YOPAL	250	250	2,5	625
MONTERREY	200	100	1,5	150
SAN LUIS DE PALENQUE	160	160	2,0	320
PORE	160	160	1,8	288
NUNCHIA	134	134	1,3	174
HATO COROZAL	130	130	1,0	130
TAURAMENA	77	55	2,0	110
LA SALINA	56	54	1,3	70
SABANALARGA	55	55	2,0	110
AGUAZUL	51	51	2,0	102
PAZ DE ARIPORO	47	38	1,4	53
CHAMEZA	45	45	2,0	90
MANI	42	38	1,8	68
OROCUE	40	40	1,2	48
VILLANUEVA	32	26	1,6	42
RECETOR	30	30	1,8	54
SACAMA	15	15	0,9	14
TOTAL	2.241	2.063	1,7	3.716
FUENTE: SAGYMA 2014				

PRODUCCION DE MAIZ TRADICIONAL (B) EN CASANARE 2014				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
MONTERREY	200	100	1,5	150
TRINIDAD	200	190	2,4	456
RECETOR	180	178	1,8	320
PORE	161	148	1,8	266
SAN LUIS DE PALENQUE	125	120	2	240
HATO COROZAL	90	85	1	85
YOPAL	70	50	2,5	125
AGUAZUL	51	51	2	102
SABANALARGA	18	18	2	36
SACAMA	15	15	0,9	14
MANI	11	9	1,2	11
TAURAMENA	10	3	2,2	7
PAZ DE ARIPORO	8	8	1,4	11
CHAMEZA	5	5	2	10
TOTAL	1.144	980	1,8	1.831
FUENTE: SAGYMA 2014				

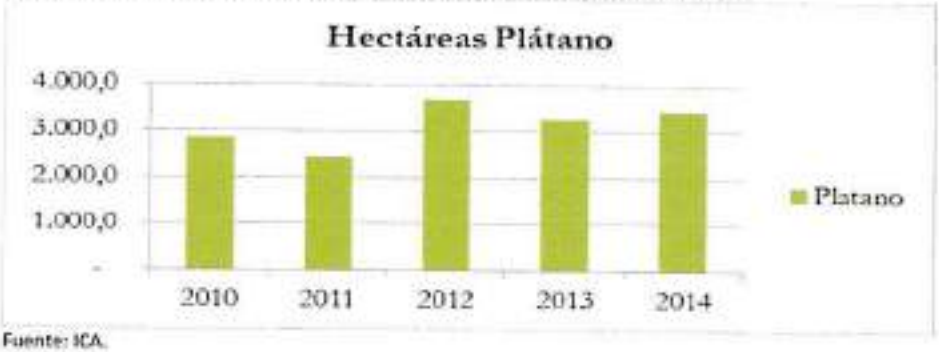
Este producto en el Departamento es de alto consumo para la canasta familiar y la suplementación animal (bovino, porcino y aviar), que de seguir su disminución en la producción generaría una dependencia de mercados nacionales, los cuales en su mayoría vienen siendo suplidos con importaciones, por lo que es importante realizar acciones que permitan su fortalecimiento y se retome la tendencia creciente, acorde a el nivel de consumo local y regional.

En la producción agroindustrial el maíz es fundamental, ya que es la base de la nutrición para la producción de proteína animal, por lo que se deben buscar alternativas de recuperación del sector y de mejoramiento de la productividad y la competitividad departamental, para lo cual el uso de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación son fundamentales.

CULTIVO DE PLÁTANO

El cultivo de plátano se desarrolla en gran parte del área del Departamento y en especial en la zona norte, aunque su comportamiento ha sido inestable. La certificación de procesos, demandas tecnológicas y los crecientes problemas fitosanitarios han sido obstáculo por los cual este cultivo no tiene una mejor participación en desarrollo económico, por lo que se requiere mejorar la cadena de valor.

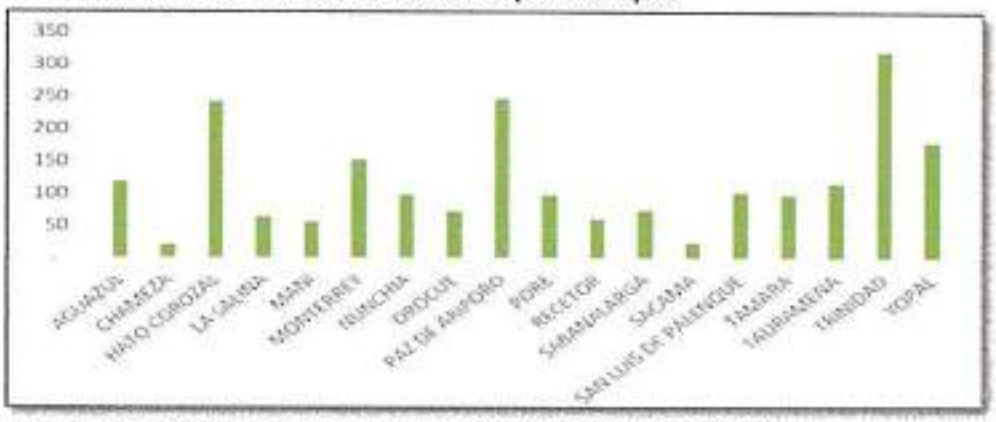
Grafico No. 31. Área sembrada de Plátano en Casanare 2009 - 2014.



Fuente: ICA.

El SENA seccional Casanare en este sub sector ha venido generando estrategias de apoyo a productores en la parte de formación técnica, agroindustria y BPA, con el acompañamiento de ASOHOFRUCOL, que viene promoviendo asociaciones con el desarrollo de escuelas de campo y asistencia técnica en Yopal, donde se instaló una cámara térmica para la producción de semilla de plátano con supervisión del ICA, para garantizar que se obtenga materia vegetal certificado (plantas sanas), para siembra a bajo costo[4].

Grafico No. 32. Área sembrada en el año 2014 por municipio.



Fuente: Cadena productiva de Plátano departamento de Casanare. OPS. 0308 de 29 de Enero de 2015.

Los municipios con mayor potencial en la cadena de plátano por su extensión de área cultivada son Trinidad, Paz de Ariporo, Hato Corozal y Yopal. Este producto es de alto consumo porque hace parte fundamental de la dieta alimenticia local y nacional.

CULTIVO YUCA

La Yuca presentó en 2014 una producción de 18.228 toneladas en 1.886 hectáreas sembradas, teniendo como mayor destino el consumo local, por hacer parte de la dieta tradicional de la región llanera.

Tabla No. 17.Producción de Yuca en Casanare 2014

PRODUCCÓN DE YUCA EN CASANARE 2014				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
YOPAL	330	315	8	2.520
HATO COROZAL	300	300	15	4.500
TRINIDAD	200	200	8	1.600
TAMARA	170	170	12	2.040

[4] Cadena productiva de Plátano departamento de Casanare. OPS. 0308 de 29 de Enero de 2015.

PRODUCCÓN DE YUCA EN CASANARE 2014				
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
OROCUE	160	155	6	930
MONTERREY	150	150	7	1.050
RECETOR	110	110	7	770
NUNCHIA	100	55	12	660
PAZ DE ARIPORO	70	70	12	840
SABANALARGA	70	70	16	1.120
VILLANUEVA	60	60	10	600
MANI	40	40	14	560
PORE	40	40	6	240
CHAMEZA	28	28	15	420
SACAMA	17	17	4,8	82
AGUAZUL	12	12	12	144
LA SALINA	8	8	7	56
SAN LUSI DE PALENQUE	7	7	12	84
TAURAMENA	5	2	6	12
TOTAL	1886	1809	10.0	18.228
FUENTE: SAGYMA 2014				

CULTIVO DE CÍTRICOS, VERDURAS, HORTALIZAS Y OTROS

En cuanto a cultivos de cítricos lo reportado por SAGYMA, la producción para 2014 fue de 1.715 toneladas, en un área de 175 has sembradas, con un decrecimiento importante durante los últimos siete años.

Por otro lado existe en Casanare otros cultivos de frutas, verduras, hortalizas y plantas aromáticas a manera de huerta que alcanzan pequeñas extensiones que representan unas pocas hectáreas a nivel de municipios en las zonas altas del Departamento, con alto potencial de expansión, pero que hasta ahora no son representativos, debido a que las distancias entre las zonas de producción y los centros de consumo, al igual que el mal estado de las vías, hacen que solo en algunos casos, sean alternativa de ingreso para la economía familiar local y regional.

CADENAS PROMISORIAS DE PRODUCTOS YA ESTABLECIDOS

CULTIVO CAFÉ

El café es la bebida más consumida en los países desarrollados, principalmente en Europa y Estados Unidos. Por término medio, a nivel mundial una persona consume 1,3 kilogramos de café. De los países productores de café, el que más consume es **Brasil** (5,6 kilogramos).
La Federación de Cafeteros en las últimas décadas ha promovido alrededor de 100 programas de cafés especiales, los cuales actualmente se comercializan con diferentes marcas, asociadas a los orígenes del café, el tipo de café sostenible y a las tradiciones culturales de cada región donde se producen, siendo algunos ejemplos: Orgánico Sierra Nevada, Típica Perijá, Rainforest Santander, Mesa de los Santos, Orgánico Santander y Café Tamareño de Támara Casanare.

Grafico No. 33. Principales Departamentos productores de Café (área) 2013



FUENTE: Agronet MADR

Casanare en producción de café ocupa el puesto 19 a nivel nacional, siendo Támara el municipio con mayor producción de café y sus productores desde 2004 vienen recibiendo un sobreprecio por la alta calidad del grano, en reconocimiento a su producción de café especial, recursos entregados por la Federación Nacional de Cafeteros en nombre de café Juan Valdez, de la compañía italiana Illy Café y la comercializadora Mitsubishi, bonificación que beneficia a unas 1.200 familias cafeteras del municipio, por intermedio de la Cooperativa de Caficultores de Támara, donde se cuenta con una certificación de café especial y se exporta a Italia.

El café en Casanare para 2014 presentó una producción de 2.802 toneladas, mostrando una disminución entre 2013 y 2014, sin embargo acciones de fortalecimiento a la cadena productiva durante la vigencia 2015 permitirán mejorar las estadísticas de área cosechada para el 2016. Los principales municipios productores están en la zona de pie de monte, donde Tamara con 2.750 has que representa el 76% de las áreas sembradas, seguido por Nunchía (380 has), La Salina (158 has), y Sácama (145 has).

Tabla No. 18. Producción de café en Casanare 2014

PRODUCCÓN DE CAFÉ EN CASANARE 2014					
MUNICIPIOS	**AREA SEMBRADA**	**AREA EN DESARROLLO COSECHADA**	**AREA COSECHADA**	**RENDIMIENTO**	**PRODUCCION**
TAMARA	2.705	802	1.900	1,2	2.280
NUNCHIA	380	99	281	1	281
LA SALINA	158	48	110	1,2	132
SCAMA	145	13	132	0,07	9
MONTERREY	87	37	50	1,2	60
YOPAL	42	30	12	1,2	14
RECETOR	25	1	14	0,9	13
TAURAMENA	10		10	0,8	8
SABANALARGA	8	5	3	1	3
CHAMEZA	2		2	0,8	2
TOTAL	**3.562**	**1.035**	**2.614**	**9,37**	**2.802**
FUENTE: SAGYMA 2014					

Esta cadena tiene un nivel de desarrollo avanzado y debe fortalecerse con el mejoramiento de los procesos de producción, cosecha y post cosecha (beneficio), buscando la trasformación que es donde se maximiza la cadena de valor del producto.

CULTIVO DE CACAO

Este producto se considera promisorio porque tiene una alta demanda nacional y mundial, con precios actuales altos que incentivan su establecimiento. Este subsector además demanda mano de obra calificada y no calificada, directa e indirecta, garantizando en su etapa de cosecha ingresos aceptables para la economía campesina, condición que al

trabajar de forma asociativa la dinamiza, donde la agremiación asociativa puede optimizar la cadena de valor llegando fácilmente a la trasformación, para el abastecimiento del consumo local.

El diagnostico de este producto por parte de CORPOICA determino que hay poca difusión del cultivo en la región, hay inadecuado manejo de los suelos, existen beneficiaderos inadecuados para garantizar la calidad del grano de cacao, se cuenta con baja capacitación para la implementación de prácticas para el beneficio del grano de cacao, hay deficiencia en el manejo de cosecha, poscosecha, fermentación y secado del grano.

Casanare en producción de cacao para 2013 ocupó el puesto 22 a nivel nacional y en 2014 tuvo una producción de 233 toneladas.

Grafico No. 34. Principales Departamentos Productores de Cacao Ordenados por Área, 2013



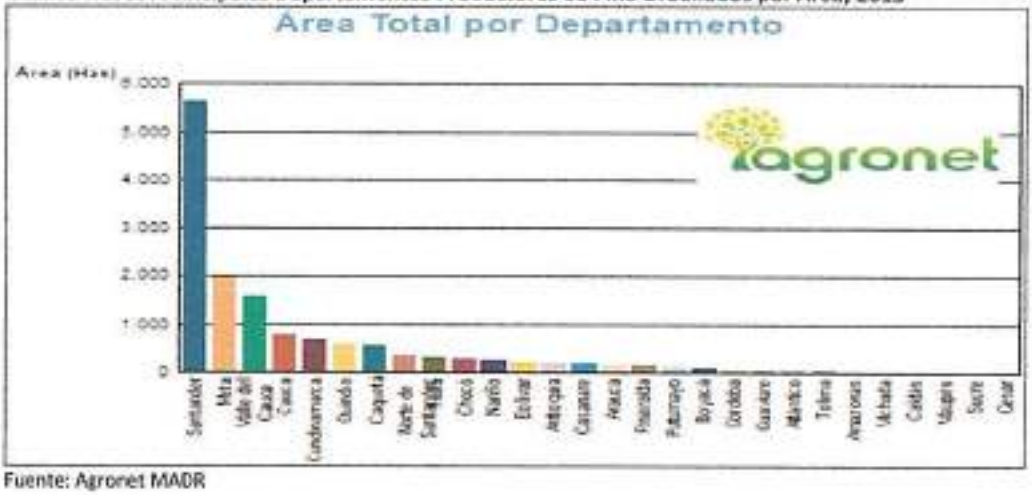
Fuente: Agronet MADR

El cacao y el café por ser cultivos perennes con similitudes en su etapa de establecimiento, manejo y potencialidades de mercado para Casanare, requieren de principal atención para que mejoren la productividad y puedan ser considerados dentro de la economía campesina como una alternativa a largo plazo, siendo dos subsectores con alta generación de empleo, que al fortalecerlos y mejorar su competitividad, contribuirían al desarrollo agroindustrial del Departamento.

CULTIVO DE PIÑA

En Casanare se introdujo la variedad de Piña Cayena lisa y MD2 Gold a mediados de los 90´s y para el 2013 este producto ocupó el puesto 14 en áreas sembradas a nivel Departamental, contando en 2014 con 354 has en Tauramena (103), Aguazul (65), Hato Corozal (41), Villanueva (15), Paz de Ariporo (27), Sabanalarga (26), Yopal (28), Monterrey (19), Nunchia (7), con una producción total de 9.638 toneladas, posicionándose en el 4to puesto del ranking nacional de tierras con potencial de áreas aptas para el cultivo (CCC 2015), condición que lo hace atractivo para la inversión en proyectos de pequeña, mediana y gran escala, apuntando abastecer mercados en fruta fresca y transformación en trozos, rodajas, almíbar y enlatados.

Grafico No. 35. Principales Departamentos Productores de Piña Ordenados por Área, 2013



Fuente: Agronet MADR

Según el Clúster de Piña, liderado por la Cámara de Comercio de Casanare, los productores de piña de experiencia, han logrado establecer manejos técnicos más eficientes y productivos, teniendo en cuenta el criterio y asesoría de agrónomos, quienes argumentan que el manejo técnico está siendo reajustado constantemente con mejores resultados y nuevas experiencias de los cultivadores, empleando estas como guías experimentales en ciertos manejos de control biológico, cadena de frío, procesamiento, transformación, riego, fertilización, canalización, drenajes y la distribución espacial del cultivo. Sin embargo y pese a ello, no se ha definido un paquete tecnológico ecosostenible que invierta menos en insumos agrotóxicos y fertilizantes sin medir su impacto ambiental, la calidad del producto, la inocuidad y el estatus fitosanitario.

CADENAS PROMISORIAS DE CULTIVOS NUEVOS

CULTIVO DE SÁBILA

Por su facilidad de adaptación y sus propiedades, la sábila ha despertado el interés como cultivo, habiéndose establecido plantaciones en 125 hectáreas del país, de las cuales 105 (96%) son temporales y las restantes 20 (4 %) comprenden cultivos de riego. En el Departamento de Casanare se registra plantaciones en los municipios de Tamara (1), Monterrey (3) Y Villanueva (2).

CULTIVO AGUACATE

El Aguacate según al análisis de mercado planteado por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR), en el Plan de Negocio del producto, lo priorizo como apuesta productiva de talla mundial, por la existencia de una demanda de mercado suficiente y en crecimiento, ya que la superficie sembrada mundial crece a tasas del 20% y la producción mundial de aguacate está creciendo de manera significativa presentando una tasa del 19%. Así mismo el volumen del comercio internacional marca una senda creciente de forma constante, previéndose un aumento del mismo hasta llegar a superar los 2.400 millones de dólares en 2029.

Tabla No. 19. Comercio internacional de aguacate y proyección del crecimiento 2008 - 2029

COMERCIO INTERNACIONAL DE AGUACATE Y PROYECCIÓN DEL CRECIMIENTO 2008 - 2029								
COMERCIO INTERNACIONAL MILES US$	2008	2009	2010	2011	POTENCIAL 2014	POTENCIAL 2019	POTENCIAL 2024	POTENCIAL 2029
TOTAL AGUACATE	1.338.268	1.488.949	1.461.784	2.012.750	2.081.184	2.193.567	2.298.859	2.400.008
AGUACATE ORGANICO	1.071	1.191	1.169	1.610	1.665	1.755	1.839	1.920
FUENTE: Trandemap y http://esa.un.org/unpd/pp/panel_population.htm. -- SAGIMA								

FUENTE: Ministerio de Agricultura y desarrollo Rural.

El cultivo de aguacate en Casanare, aunque es relativamente nuevo en el contexto nacional, viene ocupando el puesto 23 con apenas 100 hectáreas sembradas, con extensas zonas aptas para este cultivo por desarrollar, podría ser un producto que dinamice la economía rural de departamento.

A nivel de municipios en el Departamento la producción de aguacate presenta una concentración en Monterrey (62%) y Chameza (14%), con nuevas siembras en estos dos municipios y en Aguazul, Sácama, Recetor, Trinidad y Tamara, que representan crecimientos que han duplicado las áreas sembradas.

Tabla No. 20. Producción de aguacate en Casanare 2014

PRODUCCIÓN DE AGUACATE EN CASANARE - 2014					
MUNICIPIOS	AREA SEMBRADA	AREA EN DESARROLLO COSECHADA	AREA COSECHADA	RENDIMIENTO	PRODUCCION
MONTERREY	62	42	20	10	200
CHAMEZA	14	7	7	14	98
AGUAZUL	7		7	13,1	91,7
SACAMA	6		6	10	60
RECETOR	4	2	2	15	30
TRINIDAD	4	1	3	13	39
TAMARA	3		3	13,1	39,3
TOTAL	100	52	48	88,2	558
FUENTE: SAGYMA					

BIOCOMERCIO DE HELICONIAS

El estudio de "Dimensionamiento de la demanda de flores y follajes tropicales en el mercado nacional y exploración de nuevos canales de comercialización en Colombia", realizado en el marco del "Proyecto Biocomercio Andino GEF CAF PNUMA" realizado en 2013, con el Fondo Biocomercio, la Corporación PBA, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Fedecolflorex, determino que el mercado nacional es importante dirigido al sector institucional, donde su mayoría son flores de tamaño mediano y grande de diferentes variedades y algunas pequeñas como acompañantes de los arreglos, con el fin de combinar tamaños y poder equilibrar la demanda de flores más grandes y vistosas con otras que no lo son tanto.

Grafico No. 36. Principales variedades de heliconias (zingiberales) en Colombia



H. Stricta Huber o Naranja | Calathea Crotalifera | Zingiber officinale o Ginger rojo o Rosado | H. psittacorum o Psittacorum lila

Fuente: Proyecto Biocomercio Andino GEF CAF PNUMA – 2013

Las Flores orgánicas han ganado popularidad desde los 90s, y a pesar de que las ventas de estas han tenido un crecimiento importante, es solo una pequeña parte de la oferta la que se ha preocupado por desarrollar esta área orgánica. Una de las razones por las que esto sucede se debe a que los vendedores minoristas prefieren adaptar su industria para producir flores con certificación sostenible, los costos son menores por lo que se venden a un precio menor que las flores orgánicas (20% a 30% menos), en esto radica su acogida en el mercado.

Debido al éxito y crecimiento de los cultivos de Flores y Follajes en fincas y del auge de la exportación de las flores colombianas, se tienen disponibles en el mercado Semillas de Aves del Paraíso, venta de Rizomas de Heliconias de más de 60 variedades y venta de Rizomas y Plantas de Follajes Tropicales de 20 variedades diferentes y venta de Plantas de Anturios, venta de Plantas de Aves del Paraíso de tamaño pequeño, mediano y grande y venta de Rizomas y Plantas de Orquídea Cymbidium y plantas de Orquídea Miltonia, especies que en algunos casos proliferan de manera silvestre en la región de los Llanos orientales y son parte del paisaje, que de ser considerado como fuente de ingreso familiar y bajo parámetros de sostenibilidad, pueden ser alternativas complementarias de la economía agropecuario para Casanare.

SUB-SECTOR FORESTAL

El "Estudio general de suelos y zonificación de tierras" a escala 1:100.000 del Casanare elaborado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, definió que el 54,27% del departamento (2.401.901 hectáreas) corresponde a tierras con vocación ganadera y el 8,79 por ciento del Casanare cuenta con terrenos aptos para el desarrollo agrícola, es decir que se puede cultivar en 388.945 hectáreas, también, las actividades agrosilvopastoril y forestal pueden estar presentes en los suelos del Casanare, ya que el 4,74 por ciento de sus suelos cuenta con vocación para tales fines, se indica que 1,2 millones de hectáreas se deben proteger. En Casanare, estas áreas abarcan el 28,3 por ciento del departamento (1.276.510 hectáreas), conformadas por humedales, ciénagas, pantanos, lagunas, lagos, ríos, Parques Nacionales Naturales, Reservas Forestales Protectoras y territorios de conservación y recuperación de suelos.

La cadena está conformada por los eslabones industrial, comercial y primario. En el sector industrial se encuentran los transformadores de productos en segundo grado, tales como muebles, tableros aglomerados, contrachapados y otros, madera pre-dimensionada y tableros de partículas; en el sector comercial se encuentran los comercializadores nacionales integrados principalmente por depósitos de maderas, aserraderos y comerciantes informales y a nivel internacional, las comercializadoras internacionales de productos de segundo grado de trasformación y madera pre-dimensionada; y el sector primario representado por productores forestales o reforestadores. Desde el punto de vista gremial se cuenta con la participación de FEDEMADERAS, que asocia tanto reforestadores como industriales del mueble, de tableros y de pulpa y papel.

En 1998, se suscribió el Acuerdo Nacional de Competitividad para la Cadena, actualizado en 2003 y nuevamente en abril de 2011, como el Acuerdo Nacional de Competitividad para la Cadena Productiva Forestal, Madera, Tableros, Muebles y Productos de Madera. A nivel regional se adelantan actividades en los núcleos forestales de Córdoba, Antioquia, Caldas, Orinoquía, Magdalena Bajo, los que cuentan con su respectivo Acuerdo Regional actualizado y comités operando. Además se cuenta con núcleos forestales en Santander-Norte de Santander-Sur del Cesar-Sur de Bolívar; Valle-Cauca; Tolima, Cundinamarca, Boyacá y Guajira.

Actualmente Casanare tiene cerca de 2.600 hectáreas de madera comercial en etapa productiva para comercialización, pero es necesario crear los mecanismos de concertación institucionales para su industrialización.

SUB SECTOR EMPRESARIAL

El Departamento de Casanare actualmente cuenta con un sector empresarial organizado, según la Cámara de Comercio de Casanare, que tiene sedes en Yopal, Aguazul, Paz de Ariporo, Tauramena, Trinidad y Villanueva. La dinámica empresarial en la capital Yopal viene evaluada alternativas que estimulen la formalización y la inversión por lo que se cuenta con un Estudio de Zona Franca Industrial, Comercial y de Servicios – Yopal, donde en 2016 se debe definirse su constitución.

Por parte del sub sector de bienes y servicios, el "Clúster Gas and Oil" (Bienes y Servicios Petroleros - Región Llanos), desde su conformación ha tenido un buen desempeño debido a la integración regional de las empresas que les ha permitido optimizar sus procesos, según lo ha manifestado la Cámara de Comercio de Casanare, habiendo tenido victorias tempranas en términos de incremento de la productividad al trabajar articulados.

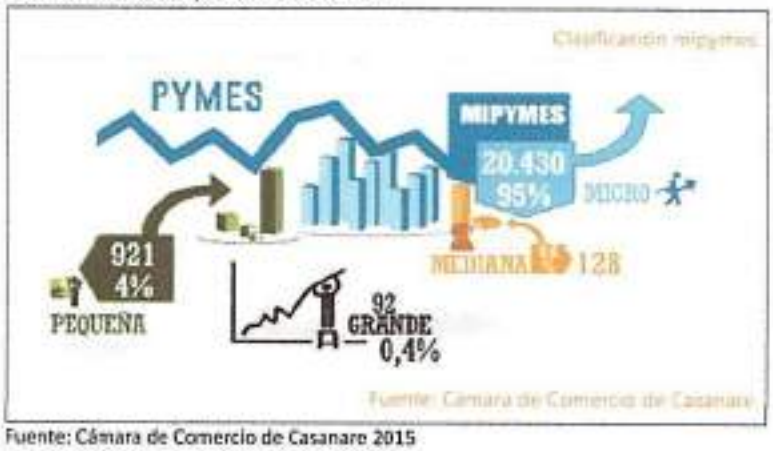
Grafico No. 37. Empresas activas 2015



Fuente: Cámara de Comercio de Casanare 2015

La Cámara de Comercio de Casanare concluye que gracias a la Ley para el Fomento de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, y Gran Empresa (Ley 590), de los 21.571 inscritos en el Registro Mercantil, matriculados y renovados en el año 2015, el 95% se clasifican como Micro empresa (20.430), el 4% son pequeñas empresas (921), y el 0,6% son mediana empresa (128) y solo el 0,4% se clasifican como gran empresa (92).

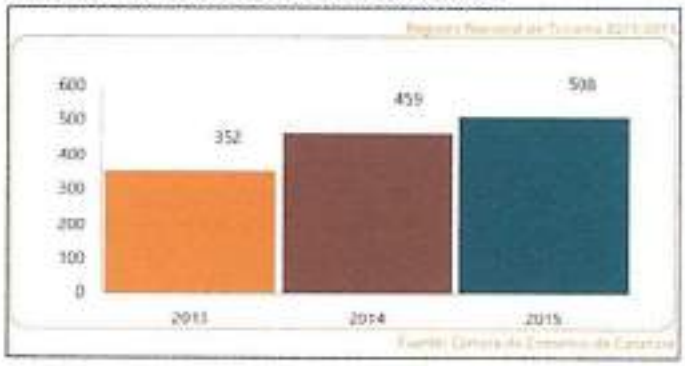
Grafico No. 38. Empresas activas 2015



Fuente: Cámara de Comercio de Casanare 2015

La inscripción de los prestadores de servicios turísticos en el departamento ha ido aumentando, pasando de 459 prestadores de servicios en el 2014 a 508.

Grafico No. 39. Prestadores de servicios turísticos



El sector empresarial evidencia una concentración del 99,6% de la actividad en la Micro, Pequeña y Mediana empresa (Mipymes), por lo que el desarrollo del sub sector debe contemplar estrategias de fomento, fortalecimiento y desarrollo de este importante componente de la economía Departamental.

FINANCIAMIENTO

La financiación para el sector agrícola en el Departamento frente a los créditos entregados a nivel nacional, no es el más destacado; el Banco Agrario durante el 2015 entrego un promedio de 62 mil millones de pesos para Casanare, mientras Departamentos como Antioquia o Boyacá superan los 200 mil millones de pesos. Frente al crédito local el IFC y Finagro entregaron 996 créditos a pequeños productores, 342 a medianos y 40 a grandes productores, por un total de 16.699.568.010 pesos m/cte. El mayor monto en el sub sector agrícola fue para adecuación de tierras, sin ser realmente representativo frente a los montos entregados para ganadería, empresarial y turismo.

Tabla No. 21. Créditos otorgados en FINAGRO por Departamentos

CREDITOS OTORGADOS EN FINAGRO POR DEPARTAMENTOS																
DEPARTAMENTOS	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Amazonas	120			4	28	75	108	819	24	106	337	232	92	296	7	
Antioquia	32.748	50.689	43.624	49.893	57.491	90.455	116.750	154.103	160.147	257.500	192.941	225.682	198.459	227.167	202.413	166.280
Arauca	8.326	6.859	3.462	3.357	5.290	7.191	16.997	23.313	9.597	25.980	25.818	31.252	34.089	32.901	23.362	28.223
Atlantico	6.503	3.065	4.021	7.554	10.649	12.584	8.368	5.224	5.316	10.612	14.203	25.256	16.584	16.773	7.271	7.201
Bogotá D.E.	5.042	2.037	17.071	41.711	44.426	31.665	31.933	17.142	25.244	29.038	9.330	8.040	5.029	7.276	33.337	11.046
Bolivar	4.631	3.634	3.850	4.517	9.244	17.482	16.560	23.870	19.566	22.244	34.980	52.362	51.510	53.289	46.163	37.333
Boyacá	25.695	31.274	40.483	54.310	75.832	99.887	127.006	155.628	120.509	153.706	191.827	226.010	257.974	270.129	232.346	211.040
Caldas	4.624	4.574	5.886	10.177	15.300	16.579	20.942	32.293	37.269	36.056	53.850	49.960	60.732	54.918	47.148	46.934
Caqueta	4.763	2.660	1.458	4.626	17.927	31.191	22.687	34.821	16.683	42.222	55.406	69.876	61.432	67.306	57.297	58.275
Casanare	4.156	10.493	17.550	30.042	39.109	88.142	40.333	42.417	50.668	56.676	65.727	68.340	75.542	71.862	70.901	63.507
Cauca	20.191	2.624	4.779	7.692	14.078	34.766	31.405	29.515	30.549	33.161	42.517	58.283	90.737	112.064	125.048	114.775
Cesar	14.343	14.663	14.869	31.292	48.061	53.213	39.651	54.711	42.226	64.878	85.931	94.549	79.439	69.703	57.765	50.686

Fuente: Agronet con base estadística de FINAGRO

- **SECTOR: MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO**

El Departamento de Casanare por estar localizado geográficamente en la zona ecuatorial del mundo y tener parte de su territorio en las estribaciones de la cordillera Oriental tiene unas condiciones físico-bióticas y ambientales que le imprimen al territorio una alta biodiversidad, abundantes recursos hídricos, tierras planas, suelos productivos en algunos paisajes, bellezas paisajísticas, ecosistemas estratégicos, recursos naturales renovables y no renovables (petróleo, sal y carbón), todos ellos con potencialidades económicas pero también con fragilidades geológicas y ecosistémicas, donde se ha formado una sociedad y cultura llanera que hace alarde de sus riquezas naturales y de su ancestro histórico.

En este territorio existe una dinámica e inmigración poblacional, unas actividades económica-productivas, una institucionalidad ambiental calificada como débil y una organización social urbana y rural que han generado y marcado una Problemática Ambiental que tiene que ver con el **INCREMENTO DE LOS CONFLICTOS AMBIENTALES EN EL USO DEL TERRITORIO Y DESMEDRO DE LOS RECURSOS HÍDRICO, FAUNA Y FLORA, EN ESCENARIOS DE CAMBIO CLIMÁTICO** (CC), generado por factores como:

Una deficiente y poca aplicabilidad del ordenamiento ambiental municipal rural y de cuencas en las 19 localidades del departamento de Casanare, donde al 2011 se terminó la vigencia de la mayoría de los Esquemas y Planes de Ordenamiento Territorial (EOT, PBOT, POT) de los municipios, con una pésima implementación, principalmente en el componente rural, y hoy en día, se está en el proceso de formular y/o actualizar estos instrumentos de planeación del territorio, donde al 2016, según CORPORINOQUIA, tan sólo en 4 municipios se ha concertado el componente ambiental y como consecuencia se han aprobado por parte de los Concejos Municipales de los municipios de Yopal, Orocué, Trinidad y Tauramena.

La mayoría de los EOT's, PBOT's y POT's en su componente rural se han quedado escritos en los anaqueles de las instituciones y organismos que tiene la responsabilidad de implementarlos y hacerles seguimiento y control a su cumplimiento, porque al 2011, en un análisis del Departamento Administrativo de Planeación de la Gobernación de Casanare, en 17 de los 19 municipios no existía el Expediente Municipal o sistema de Seguimiento y control a la

implementación de lo definido en estos instrumentos de planificación. Como un ejemplo de lo que generó el OT rural es que en el Municipio de Mani, el EOT definió que todo el territorio rural es de explotación agropecuaria, olvidándose definir las áreas de protección, conservación y uso restringido y esto generó que el sector palmero no encontrara ninguna restricción para instalar y expandir este cultivo y hoy en día se presentan conflictos ambientales y de uso del territorio con esta actividad económico-productiva.

Sobre este proceso es rescatable la definición de zonas de protección, conservación y de alto y muy alto riesgo que hoy en parte constituye el Sistema Departamental de Áreas Protegidas (SIDAP) de Casanare con 11 áreas definidas de carácter municipal que protegen 12.986 hectáreas.

Grafico No. 40. Estado concertación componente ambiental POT's y EOT's Casanare



Fuente: Corporinoquia, 2016

Sobre este tema de amenazas y riesgos, los ordenamientos municipales han zonificado y definido las zonas de alto y muy alto riesgo en el Departamento por amenazas sísmicas, deslizamientos, inundaciones, incendios forestales y últimamente sequia asociada al tema de variabilidad y cambio climático, lo cual esta desarticulado a nivel de ecosistemas, zonas y cuencas compartidas entre dos o más municipios y con departamentos vecinos.

Respecto al ordenamiento de cuencas, a la fecha, con excepción de lo cuencas de los ríos Casanare (8.000 km2), Guachiría, Surimena, y los caños la Hermosa, Güira y Guanapalo, todas las demás poseen Plan de Ordenamiento y Manejo de Cuenca Hidrográfica (POMCH) adoptado mediante resolución por parte de CORPORINOQUIA y financiados con recursos del Departamento de Casanare, los cuales se deben actualizar a los nuevos lineamientos establecidos en el Decreto 1640 de 2012 e introducir temas como la Gestión de Riesgos, lo cual tan solo se ha iniciado por parte de CORPORINOQUIA en los ríos Cravo Sur y Ariporo.

De otra parte, analizando la información del Estudio de Suelos de Casanare del IGAC[5] 2014 y de bosques elaborado por CONIF 2002-2003 (Plano No 1), en la cartografía de Casanare se observa que a nivel nacional se manejan unos límites y área departamental diferente a la información cartográfica que manejan los municipios existiendo áreas o huecos sin información en los límites de los municipios de Sácama, Nunchía y Chameza (color rojo Plano No 1), lo que evidencia conflictos de límites de Casanare con departamentos vecinos como Boyacá.

[5] INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTIN CODAZZI. Subdirección de Agrología. Estudio General de suelos y zonificación de tierras departamento de Casanare. Bogotá D.C., Imprenta Nacional de Colombia, 2014.

Grafico No. 41. Cobertura de Bosques del departamento de Casanare 2002-2003

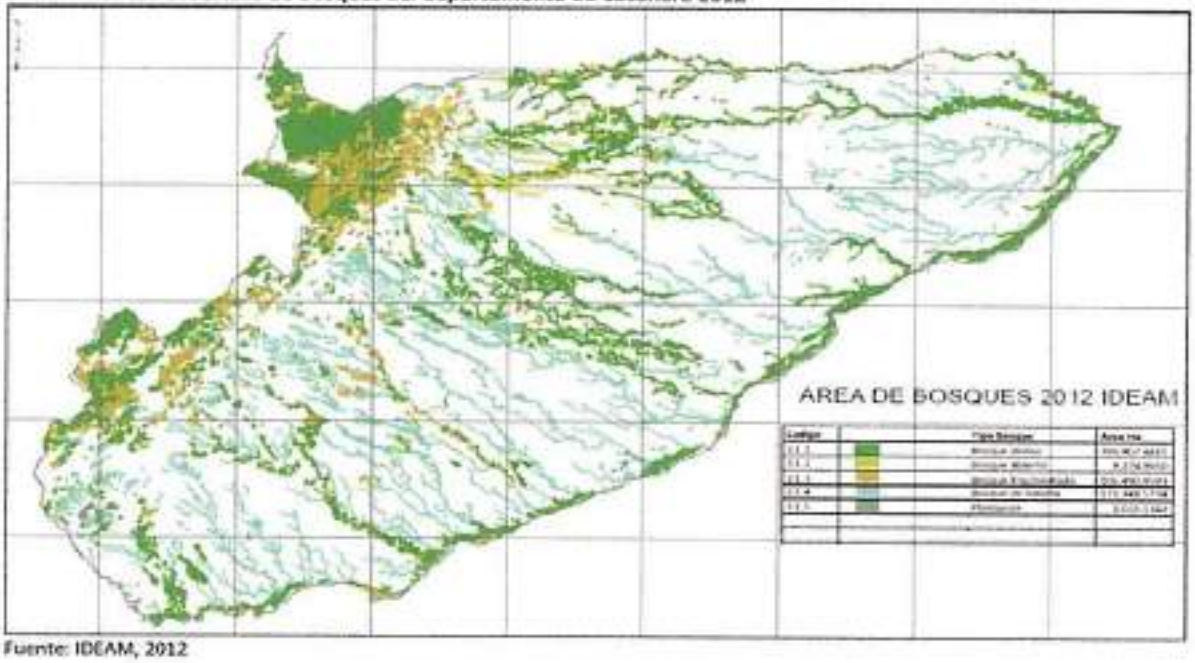


Deforestación: Casanare compuesto por cinco (5) paisajes donde naturalmente se han formado quince (15) hábitats formados por bosques andinos, de galería y las sabanas de pastos naturales, a lo largo de la historia han sido intervenidos por el hombre para llegar al panorama que nos muestra el Plano No 1 sobre coberturas de bosques al año 2002-2003 (CONIF, 2003), donde tenemos 735.737 hectáreas de bosques naturales (Bosques de galería y otros bosques) y 3.729.269 hectáreas de otras coberturas (cultivos, pastos y sabanas naturales).

Si comparamos esta cobertura de bosques con la del 2012 del IDEAM (Plano No 2) observamos que se han perdido 51.613 hectáreas de bosques a una tasa de deforestación promedia de 5.735 hectáreas por año, principalmente en montaña y piedemonte donde al 2012 tenemos la mayor área de bosques fragmentados con 106.491 Ha. Si analizamos los datos de deforestación de la hoja "base indicadores" del DNP, 2016[8], se establece que en los últimos años (2010-2013) se perdieron 7.090 Ha de bosques principalmente en los municipios de Sabana (Hato Corozal, Paz de Ariporo, Trinidad, San Luis de Palenque, Maní) lo que significa que se está perdiendo el bosque para la siembra de cultivos como el arroz, la palma y los pastos introducidos. En conclusión, tal y como lo reportan líderes campesinos que participaron en el proceso de Ordenamiento de los municipios de Sácama, La Salina, Chameza y Recetor, la deforestación en este zona se ha disminuido grandemente por el control de las autoridades, la conciencia ambiental de las comunidades y el control que de estas zonas hacían los grupos armados al margen de la ley en la década pasada y, esta se está trasladando a la sabana, tal y como lo muestran las cifras del DNP analizadas.

[8] Departamento Nacional de Planeación. Base indicadores adicionales construcción de la paz, Febrero, 2016.

Grafico No. 42. Cobertura de Bosques del departamento de Casanare 2012



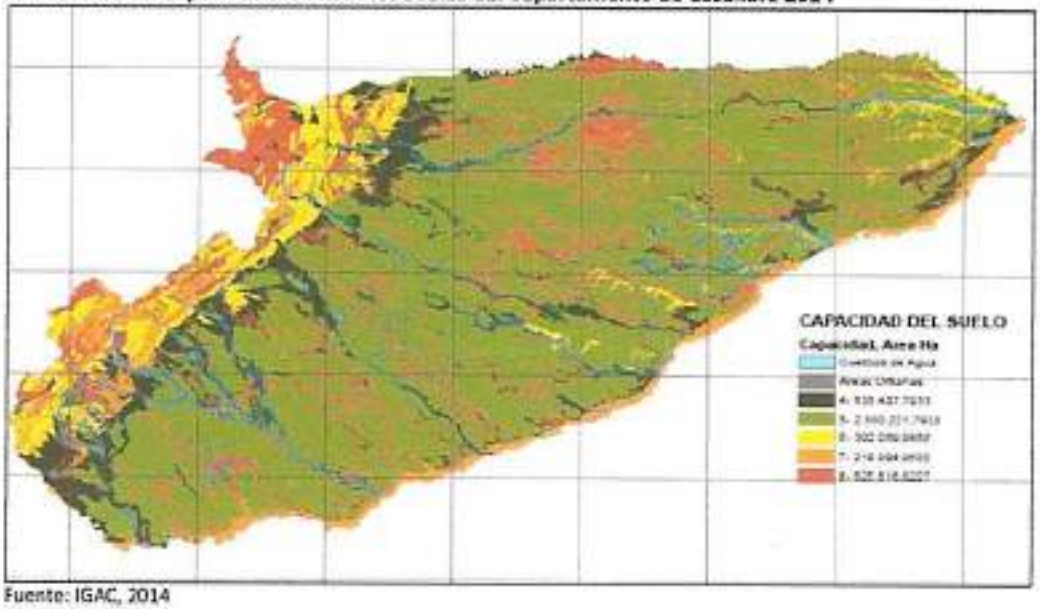
Fuente: IDEAM, 2012

Esta pérdida de los bosques naturales de Casanare ha generado la fragmentación y pérdida de corredores biológicos y ecosistemas de montaña, piedemonte y sabana que albergan una alta biodiversidad y afectan gravemente la regulación hídrica de los principales ríos y fuentes de agua del Departamento que nacen, se recargan o regulan en estas zonas. De la misma forma este proceso dispara la erosión de los suelos, la desestabilización de las laderas, la sedimentación de las corrientes hídricas, la perdida de almacenamiento de Gases Efecto Invernadero (GEI) y su consecuente emisión de grandes cantidades de CO_2 y la consecuente pérdida de todos los servicios ambientales que prestan estos ecosistemas.

Conflictos de uso del suelo: En ese mismo sentido, analizando la pérdida del bosque natural al 2012, el Plano No 3 de coberturas de las tierras de Casanare en el 2012 (IDEAM, 2012) cruzado con la información del Plano No 4 sobre la capacidad de uso de los suelos en Casanare (IGAC, 2014), se evidencia el cambio de uso del suelo y el aumento de los conflictos de uso del suelo por sobre y sub utilización del territorio.

Grafico No. 43. Cobertura de las tierras del departamento de Casanare 2012

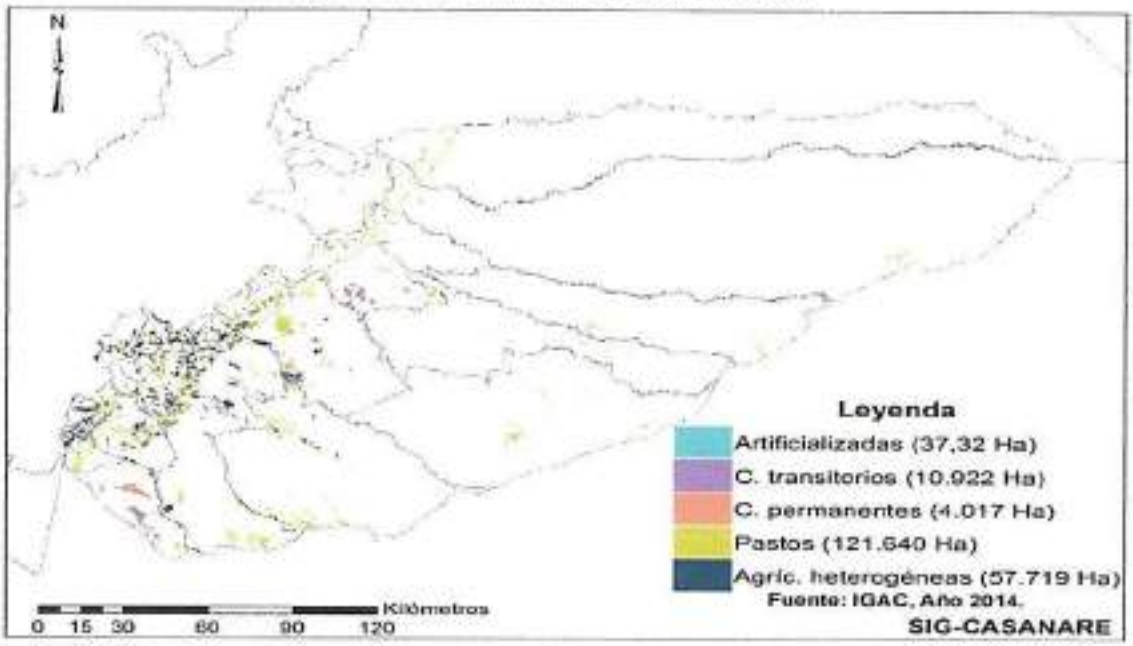
Grafico No. 44. Capacidad de uso de los suelos del departamento de Casanare 2014



Fuente: IGAC, 2014

Sobre los conflictos de uso de los suelos de Casanare es importante resaltar las 280.371 hectáreas en sobreutilización las cuales según la misma información cartográfica del siguiente gráfica, fueron generados por pastos (121.640 Ha), cultivos agrícolas heterogéneos (57.719 Ha), cultivos transitorios (10.922 Ha), principalmente arroz y, cultivos permanentes (4.017 Ha), principalmente palma.

Grafico No. 45. Usos del suelo generadores de conflictos de sobreutilización 2012



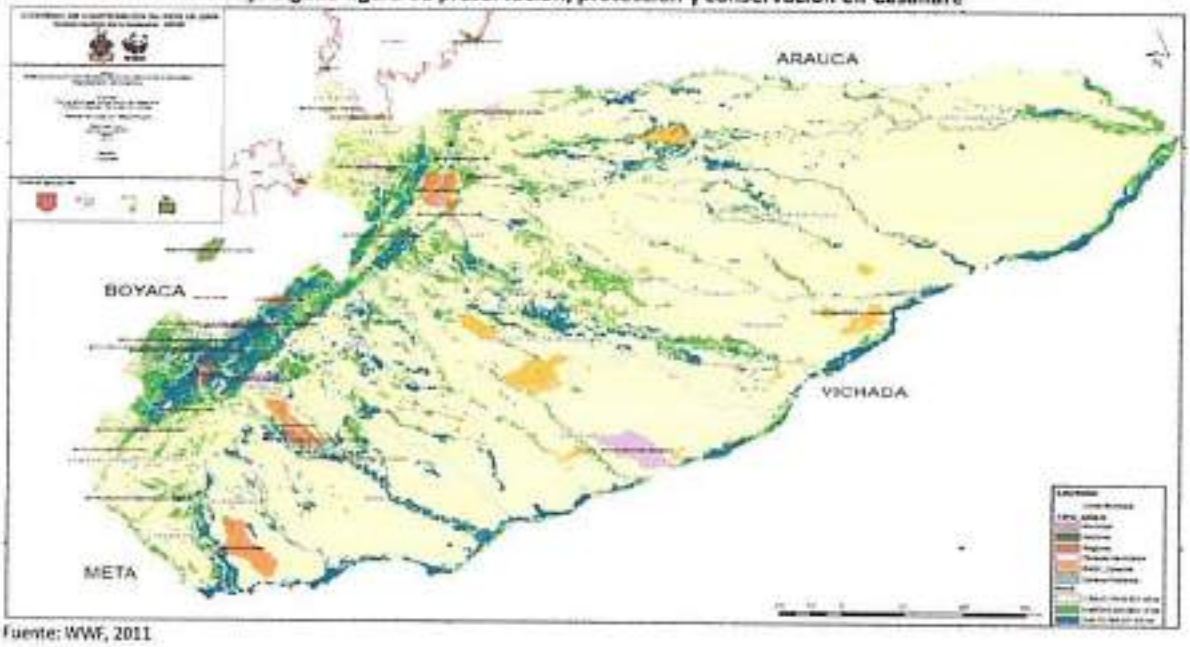
Fuente: IGAC, 2014

En esa misma forma tenemos conflictos de uso por subutilización leve, moderada y severa de 1'393.908 hectáreas que tiene capacidad de uso agrícola y ganadera con mejoras en su productividad y que están dedicadas normalmente a una ganadería extensiva y muy extensiva, sin la inversión económica o aplicación de paquetes tecnológicos más productivos.

Los conflictos de uso por sobre utilización leve, moderada y severo se presenta principalmente en los paisajes de montaña y piedemonte donde la tala, tumba y quema del bosque nativo, la ganadería de pastoreo y la agricultura intensiva, principalmente en los valles de los ríos y piedemonte, han roto los corredores biológicos, desestabilizado las laderas del lomerío y montaña, intervención de los ecosistemas reguladores del recurso hídrico en la montaña y humedales de la sabana inundable, aumento de la sedimentación de los cursos y cauces de las fuentes de agua y la perdida de la alta biodiversidad y endemismos en el piedemonte y montañas de Casanare.

En lo referente a áreas protegidas, la cuenca del río Orinoco, dentro de la cual se ubica el Departamento, es reconocida como uno de los ocho complejos ecoregionales estratégicos para la humanidad (WWF 1998), donde existen tres (3) áreas protegidas de carácter nacional (4.463 Ha), seis (6) de carácter regional- departamental (30.475 Ha), once (11) de carácter municipal (12.986 Ha) y cuarenta y seis (46) de la Sociedad Civil (97.296 Ha), en su mayoría declaradas como de protección las cuales, con un área total de 145.220 hectáreas, son insuficientes dado que los ecosistemas naturales representan el 66% del territorio departamental y de estos menos del 5% (3.26%) del área se encuentran incluidos bajo *alguna figura de protección, no existiendo ninguna protección para ecosistemas de Bosques de Galería, llanuras eólicas* (Sabanas abiertos y arboladas) y aluviales, ni para la red de esteros y morichales de los municipios de Paz de Ariporo y Hato Corozal.

Grafico No. 46. Áreas bajo alguna figura de preservación, protección y conservación en Casanare



Fuente: WWF, 2011

Fragilidad ecosistémica de cuencas y utilización indebida del recurso hídrico por actividades económico-productivas y domésticas del Departamento.

Casanare posee una riqueza hídrica representada por cuencas afluentes del río Meta (ríos Casanare, Ariporo, Pauto, Cravo Sur, Cusiana, Túa, Upía y directos al río Meta entre el rio Túa y carare) que componen el 50% del área de la cuenca del Meta y le aportan el 50% de la oferta hídrica de este río en año medio, la cual aumenta en la oferta disponible (52%), después de descontar el caudal ambiental y la demanda de los usuarios del agua en la cuenca en referencia.

Tabla No. 22. Oferta y calidad del recurso hídrico en las cuencas del departamento de Casanare

OFERTA DE RECURSO HÍDRICO																			
Nombre subzona hidrográfica	Área SZH SHA 2014 (km²)	% Área C. Meta	Oferta total			Oferta disponible				Caudal		Rendimiento		Escorrentía		DBO (ton/a)	DQO-DBO (ton/a)	SST (ton/a)
			Año medio (Mm³)	%	Año seco (Mm³)	Año medio (Mm³)	%	Año seco (Mm³)	%	Año medio (M³/s)	Año seco (M³/s)	Año medio (l/s/Km²)	Año seco (l/s/Km²)	Año medio (mm)	Año seco (mm)			
ZONA HIDROGRÁFICA META																ZONA HIDROGRÁFICA META			
Río Upía	1.829	1,70	3.957	2,20	1.464	2.044	1,81	851	1,24	111	47	62	13	1.966	819	60	57	142	
Río Túa y otros directos Al meta	4.975	4,64	7.957	5,10	6.233	6.007	5,32	5.042	8,08	252	198	50	25	1.562	1.253	960	708	1.104	
Río Cusiana	5.121	4,76	12.122	7,48	4.896	10.781	9,55	4.345	6,96	384	155	75	13	2.379	968	600	1.140	1.243	
Directos al Meta entre los ríos Cusiana y Cravo Sur (md)	1.666	1,55	1.957	1,21	1.271	1.820	1,61	1.004	1,61	62	41	37	21	1.173	766	0,1	0,1	0,1	
Río Cravo Sur	5.151	4,82	6.385	3,95	4.571	4.453	3,94	3.340	5,35	197	145	37	24	1.179	886	1.505	4.149	2.666	
Caño Guanapalo y otros directos del Meta	6.244	5,83	7.218	4,68	6.482	6.282	4,69	5.290	5,16	229	142	37	23	1.136	716	108	97	216	
Río Pauto	8.023	7,49	9.814	6,37	8.946	7.679	5,27	6.910	6,41	307	178	38	16	1.208	691	302	234	574	
Directos al Río Meta entre los Pauto y Casanare (md)	5.366	5,01	6.453	4,23	5.381	4.744	4,20	2.930	4,14	204	114	38	18	1.208	887	0,1	0,1	0,1	
Directos al Río Meta entre los Cusiana y Casanare(md)	3.447	3,22	3.960	2,60	2.198	2.847	2,52	1.791	2,78	113	70	33	20	1.030	636	170	151	273	
Río Arijarito	5.268	4,93	6.781	4,56	5.402	4.662	4,16	2.512	3,97	214	113	41	17	1.279	687	212	167	430	
Río Casanare	8.665	8,22	7.342	4,79	6.121	5.064	4,63	3.667	5,43	233	163	30	22	1.160	771	345	518	942	
SUBTOTAL RIOS DE CASANARE AL META	53.757	50,19	73.947	47,10	49.686	55.882	49,17	38.811	57,51	2.264	1.265	44	18	1.331	998	4.366	7.266	7.696	
SUBTOTAL RIO META*	107.179,00	100,00	154.225,00	100,00	85.960,00	113.608,00	100,00	67.520,00	100,00	4.890,60	2.725,60	45,65	18,23	1.439,00	802,00	21.457,00	33.773,00	39.303,00	
% APORTE RIOS CASANARE AL META	50,19		47,10	57,10	50,86	49,17		57,51		47,10	50,86	*	*	*	*	20,31	21,51	21,19	

*Cuadro No 2 Anexo Ejecutivo SHA, 2014 IDEAM

Tabla No.23. Calidad del agua

CALIDAD DEL AGUA															
Nombre subzona hidrográfica	Área SZH SHA 2014 (km²)	% Área C. Meta	Caudal			Rendimiento			Escorrentía		DBO (ton/a)	DQO-DBO (ton/a)	SST (ton/a)	TOTAL CARGA
			Año medio (M³/s)	Año seco (M³/s)	%	Año medio (l/s/Km²)	Año seco (l/s/Km²)	%	Año medio (mm)	Año seco (mm)				
ZONA HIDROGRÁFICA META														
Río Upía	1.829	1,70	114	47	1,74	62	13	31,31	1.966	819	60	57	142	264,00
Río Túa y otros directos Al meta	4.975	4,64	252	198	7,26	50	25	137,14	1.562	1.253	960	708	1.104	2.832,00
Río Cusiana	5.121	4,76	384	155	5,69	75	13	31,31	2.379	968	600	1.140	1.243	3.979,00
Directos al Meta entre los ríos Cusiana y Cravo Sur (md)	1.666	1,55	62	41	1,49	37	21	135,19	1.173	766	0,1	0,1	0,1	0,30
Río Cravo Sur	5.151	4,82	193	145	5,32	37	24	131,83	1.179	886	1.505	4.149	2.666	8.320,00
Caño Guanapalo y otros directos del Meta	6.244	5,83	229	142	5,21	37	23	109,71	1.136	716	108	97	216	418,00
Río Pauto	8.023	7,49	307	178	6,46	38	16	96,74	1.208	691	302	234	574	1.110,00
Directos al Río Meta entre los Pauto y Casanare (md)	5.366	5,01	206	114	4,16	38	18	96,74	1.208	887	0,1	0,1	0,1	0,30
Directos al Río Meta entre los Cusiana y Casanare (md)	3.447	3,22	113	70	2,56	33	20	109,71	1.030	636	170	151	273	594,00
Río Arijarito	5.268	4,93	214	113	4,22	41	17	96,26	1.279	687	212	167	430	809,00
Río Casanare	8.665	8,22	233	163	5,98	30	22	120,68	1.160	771	345	518	942	1.805,00
SUBTOTAL RIOS DE CASANARE AL META	53.757	50,19	2.334	1.366	93,06	44	19	106,22	1.354	800	4.366	7.266	7.696	19.331,04
SUBTOTAL RIO META*	107.179,00	100,00	4.890,60	2.725,60	100,00	45,56	18,23	100,00	1.439,00	802,00	21.457,00	33.773,00	39.303,00	91.143,00
% APORTE RIOS CASANARE AL META	50,19		47,10	50,06		*	*		*	*	20,31	21,51	21,19	21,19

Fuente: Anexo Eva. 2014 IDEAM

El rio que más agua le aporta agua al rio Meta en el territorio departamental es el Cusiana con el 8% de la oferta hídrica del Meta en año promedio. En año seco el río que más agua le aporta al Meta es el Túa el cual tiene con el río Casanare los mejores indicadores de oferta del Departamento.

Respecto a la calidad y presiones de los usuarios del agua en Casanare, tenemos que los ríos más contaminados del Departamento son el Cravo Sur y el Cusiana los cuales reciben las mayores cargas de contaminación orgánica generada en las áreas urbanas y centros poblados del Departamento y de algunos municipios de Boyacá (Pisba, Paya, Labranzagrande, Pajarito). Respecto a este tema es importante mencionar que los ríos de Casanare con el 50% del área de la cuenca del rio Meta, tan solo le aportan el 21% de la contaminación total de este rio en DBO, DQO y SST.

Analizando los indicadores de oferta y demanda de agua que tienen los ríos de Casanare se observa que tanto la cantidad como calidad del agua de las cuencas de Casanare se ve afectada no solo por los mismos factores naturales (precipitación monomodal, periodo marcado de verano, geología, geomorfología, suelos) sino también y en gran escala a las presiones generadas por la concentración urbana de la población y las actividades económico-productivas que desarrolla los sectores económicos del Departamento (agropecuario, comercial, servicios e industria minero energética), los cuales usan y contaminan el recurso hídrico con aguas residuales, agroquímicos, residuos sólidos y otros, que conlleva a la disminución y/o pérdida de la cantidad y calidad del recurso al llegar y entregar sus aguas al río Meta.

Tabla No. 24. Índices de oferta y demanda del recurso hídrico en las cuencas del departamento de Casanare

INDICES O Y D AGUA													
Nombre sub zona hidrografica	Indice de Regulacion Hidrica		Indice de Uso del Agua (1-100)				I. de Vulnerabilidad hídrica	Indice de Alteracion Potencial de la Calidad del Agua				I. de presiones Hídricas a los ecosistemas (H.H Verde/DAV)	
NOMSZH	IRH		IUA Año medio		IUA Año seco		IVH	IACAL Año medio		IACAL Año seco		IPHE	
	Valor	Categ	valor	categ	Valor	valor	Categ.	valor	categ	valor	categ	valor	categ
ZONA HIDROGRÁFICA META													
Río Upía	84,5%	Baja	2,57	Baja	6,10	Baja	Media	1,000	Muy baja	1,200	Muy baja	0,410	Media
Río Túa y otros directos del meta	80,3%	Moderada	0,81	Muy baja	1,60	Baja	Baja	1,200	Muy baja	1,600	Muy baja	0,302	Media
Río Cusiana	80,6%	Baja	2,56	Baja	6,41	Baja	Media	1,000	Muy baja	1,800	Moderado	0,551	Alta
Directos al Meta entre los ríos Cusiana y Cravo Sur	84,1%	Baja	0,74	Muy baja	1,17	Baja	Verde	0,000	Muy baja	0,000	Muy baja	0,098	Muy baja
Río Cravo Sur	82,6%	Baja	3,46	Baja	4,63	Baja	Media	2,000	Media	3,200	Medio-Alto	0,393	Media
Caño Guanapalo y otros directos del Meta	83,1%	Baja	2,32	Baja	3,73	Baja	Media	1,000	Muy baja	1,000	Muy baja	0,401	Media
Río Pauto	82,4%	Baja	0,46	Muy baja	0,79	Muy baja	Media	1,000	Muy baja	1,000	Muy baja	0,349	Media
Directos al Río Meta entre los Pauto y Casare (m)	83,5%	Baja	0,18	Muy baja	0,33	Muy baja	Media	0,000	Muy baja	0,000	Muy baja	0,252	Baja
Directos al Río Meta entre los Cusiana y Casare (md)	84,4%	Baja	0,55	Muy baja	0,89	Muy baja	Media	1,000	Muy baja	1,200	Muy baja	0,292	Baja
Río Ariporo	83,5%	Baja	0,24	Muy baja	0,40	Muy baja	Media	1,000	Muy baja	1,400	Muy baja	0,780	Alta
Río Casanare	68,0%	Moderada	0,75	Muy baja	1,08	Baja	Baja	1,200	Muy baja	1,600	Muy baja	0,378	Media
SUBTOTAL RIOS DE CASANARE AL META	83,6%	Baja	1,30	Baja	2,42	Baja	Media	1,000	Muy baja	1,277	Muy baja	0,390	Media
SUBTOTAL RIO META	82,86%	Baja	8,13	Baja	13,09	Moderada	Alta	1,445	Muy baja	1,780	Muy baja	0,450	Media

* Anexo 2 ENA, 2014 IDEAM

Todo este panorama de cantidad y calidad del recurso hídrico en el Departamento, se ve agravado por el escaso y puntual monitoreo del recurso hídrico y los eventos amenazantes que en las fuentes superficiales se generan como las crecidas súbitas, avalanchas e inundaciones que están generando y pueden generar eventos catastróficos para las comunidades de Casanare, lo que no permite una caracterización adecuada en tiempo real de la oferta, en cantidad y calidad y, por tanto una débil información para la toma de decisiones respecto al uso y manejo del recurso por parte de las autoridades competentes.

En ese mismo sentido y para lo que puede ser la priorización de intervención tanto de las Autoridades Ambientales, como de los entes territoriales del Departamento es importante mencionar y resumir que los ríos que peores indicadores de oferta, calidad y vulnerabilidad tiene en el Departamento son las cuencas de los ríos Cravo Sur y Cusiana y, la de mejores índices son los ríos Túa y Casanare, lo que nos lleva a analizar y concluir en el análisis integrado mostrado en la siguiente cuadro, que los ríos a intervenir con ordenamiento, planificación y acciones de manejo, regulación, protección y conservación, en su orden, son los ríos Cravo Sur, Cusiana y caño Guanapalo y otros directos al Meta.

Tabla No. 25.Resultados análisis integrados por cuencas del Departamento de Casanare

RESULTADOS ANALISIS INTEGRADOS POR CUENCAS						
SZH	NOMSZH	AREA (KM2)	PRODUCCIÓN SEDIMENTOS	ANALISIS DE VIABILIDAD DE LA OFERTA HIDRICA	ANALISIS DEL RECURSO HIDRICO POR PRESIONES ANTROPICAS, DE DEMANDA Y VARIABILIDAD	CATEGORIZACIÓN DE SUBZONAS POR EVALUACIÓN INTEGRADA
3509	RIO UPIA	1826	MEDIA	BAJA	BAJA	BAJA
3518	RIO UPIA Y OTROS DIRECTOS AL META	4975	MEDIA	MEDIA	MEDIA	BAJA
3519	RIO CUSIANA	5101	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
3520	DIRECTOS AL META ENTRE RIOS CUSIANA Y CRAVO SUR (ML)	3665	MEDIA	MEDIA	MEDIA	BAJA
3521	RIO CRAVO SUR	5161	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
3522	CAÑO GUANAPALO Y OTROS DIRECTOS AL META	6248	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
3523	RIO PAUTO	8628	MEDIA	MEDIA	MEDIA	BAJA
3524	DIRECTOS AL META ENTRE RIOS PAUTO Y CARARE (ML)	5365	BAJA	MEDIA	MEDIA	BAJA
3501	RIO ARIPORO	5265	MEDIA	MEDIA	MEDIA	BAJA
3502	RIO CASANARE	6665	MEDIA	MEDIA	MEDIA	BAJA

Fuente: ENA, 2014 IDEAM

Sobre el recurso hídrico subterráneo el ENA 2014 establece que los acuíferos de Casanare están en la provincia hidrogeológica PP3 Llanos Orientales, donde se ha referenciado el acuífero cuaternario Yopal-Tauramena (Maní) el cual carece de un modelo hidrogeológico conceptual regional y ha sido estudiado parcialmente en la población de Maní (Casanare), donde el agua subterránea constituye la fuente de abastecimiento de la población urbana.

Lo más grave sobre el recurso hídrico subterráneo de Casanare es que no existe referencia del o los acuíferos del norte y oriente del departamento de donde se surten de agua los acueductos de los municipios de Trinidad, San Luis de Palenque, Orocué y la mayoría de predios que tiene como única fuente de agua en la época de verano para desarrollar sus actividades productivas en la sabana inundable del Departamento, además que en ninguno de estos municipios y áreas, en aplicación del artículo 111 de la ley 99 de 1993, modificado por el artículo 210 de la ley 1150 de 2011, se han localizado, delimitado, caracterizadas y protegido las zonas de recarga hídrica de estos acuíferos que proveen de agua a los acueductos municipales, exceptuando al municipio de Maní donde CORPORINOQUIA, como medida de compensación y/o inversión forzosa, contrató el *"Estudio hidrogeológico para la identificación y delimitación de zonas de recarga de acuíferos para el establecimiento del recurso hídrico del municipio de Maní, como implementación del Plan de Manejo ambiental de la termoeléctrica del campo Santiago*[7]"

La poca información disponible sobre el acuífero SAP3.2 (13S) Yopal-Tauramena (Maní) en el ENA 2014 (IDEAM) para construir el Modelo Hidrogeológico Conceptual, lo que demuestra que con esta información no se ha ni se puede construir la Ficha técnica síntesis de este acuífero como el único reportado por el Estudio Nacional de Agua del IDEAM 2014.

La importancia del Modelo Hidrogeológico Conceptual (MHC) está en ser la base sobre el cual se elaboran las fichas de cada sistema de acuífero subterráneo identificado y se construye atendiendo los dominios, parámetros y variables geológico-físicas, hidrológicas, hidráulicas, geoquímicas e hidrodinámicas de acuerdo al propósito y a la escala de la unidad de análisis.

Para departamentos como Casanare, donde se han y se están presentando eventos de variabilidad y cambio climático, las aguas subterráneas tiene una alta importancia como medida de adaptación al cambio climático para suplir las demandas en épocas críticas, tal y como está sucediendo en Yopal y en las sabanas del norte del Departamento donde, la única fuente, en cantidad y calidad de agua, tanto para consumo humano como para la sostenibilidad ecológica y desarrollo de actividades productivas en la época de verano, es el agua subterránea extraída de aljibes, jagüeyes y pozos profundos.

Debilidad económica e institucional para atender las demandas socio-ambientales y hacer seguimiento y control a las actividades impactantes y conflictivas frente a la capacidad ambiental del territorio.

Durante la existencia del SINA y de las Autoridades Ambientales creadas por la ley 99 de 1993, siempre se ha debatido la debilidad institucional que tiene tanto CORPORINOQUIA como las entidades territoriales en Casanare, frente al tamaño del territorio, la demanda social y económica para el uso y manejo de los recursos naturales y del medio ambiente.

En lo económico basta mostrar la inversión de regalías realizadas por el Departamento en el periodo 2012-2015 donde se muestra que tan solo se invirtió el 0.15% (2.839 millones) de regalías en medio ambiente, frente a una inversión del 41% (785.000 millones) de la infraestructura vial.

De la misma forma es importante analizar que generó la locomotora minero-energética que tenía el Gobierno Nacional para sostener sus finanzas, y que respuesta hubo para que tanto las Autoridades Ambientales como los entes territoriales dieron en los aspectos de seguimiento y control a las actividades como la petrolera que fuera de generar impactos, están generando conflictos socio-ambientales que se manifestaron en 25 paros realizados en el periodo 2012 – 2013[8], las demandas y acciones judiciales, peticiones, quejas y reclamos ante las personerías, Corporinoquia y Defensoría del Pueblo.

[7] ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MANÍ, Carta SAD-05-02-039 de fecha 18 de Febrero de 2016, en respuesta a oficio No 00918 del 10 de febrero de 2016.
[8] ECOPETROL-CORDEPAZ. Formulación de una estrategia de desarrollo y paz. Yopal, 2013. Pág. 32.

Tabla No. 26. Inversión regalías en el periodo 2012-2015 en el departamento de Casanare.

INVERSION OCAD POR SECTORES 2012-2015			INVERSION DESAPLAZAMIENTO POR SECTORES 2012-2015		TOTAL OCAD MAS DESAPLAZAMIENTO POR SECTORES 2012-2015	
SECTOR	**VALOR**	**%**	**VALOR**	**%**	**TOTAL**	**%**
AGROPECUARIO	$7.160.940	0,72	$66.553.062	7,18	$73.714.002	3,83
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO	$133.607.655	13,43	$71.124.312	7,67	$204.731.967	10,65
DEPORTE Y RECREACIÓN	$20.671.625	2,08	$7.808.938	0,84	$28.480.563	1,48
EDUCACION	$156.481.389	15,72	$61.927.090	6,68	$218.408.479	11,36
ENERGIA ELECTRICA	$127.358.141	12,80	$41.124.421	4,44	$168.482.562	8,76
INCLUSION SOCIAL	$18.402.401	1,85	$137.033.111	14,78	$155.435.512	8,09
OTROS PROYECTOS	$40.323.098	4,05	$13.267.913	1,43	$53.591.011	2,79
SALUD	$17.366.253	1,75	$60.904.753	6,57	$78.271.006	4,07
VIAS	$420.655.165	42,27	$364.143.539	39,28	$784.798.704	40,83
VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO	$52.047.528	5,23	$100.429.733	10,83	$152.477.261	7,93
TIC	$1.100.000	0,11	$0	0,00	$1.100.000	0,06
AMBIENTE			$2.838.633	0,31	$2.838.633	0,15
	$995.174.195	**100,00**	**$927.155.505**	**100,00**	**$1.922.329.700**	**100,00**

Fuente. Secretaria técnica del OCAD Departamental Informe de empalme. En miles de pesos 2015.

De otra parte para nadie es un secreto los esfuerzos y resultados que aisladamente logran las dependencias y/o entidades con presencia en el departamento por no trabajar transversal e intersectorialmente, donde en temáticas como la Educación ambiental no se observan grandes avances en lo correspondientes a lo formal, no formal e informal y no se han integrado las acciones como lo manda la ley en los CIDEA's municipales creados para tal fin en municipios como Yopal y, lo más grave, que a nivel departamental no se ha creado este instrumento formalmente para articular y coordinar acciones de educación ambiental en temas como el manejo integral de residuos sólidos, ahorro y uso eficiente del agua, agricultura verde, producción limpia y, últimamente, los temas de resiliencia, adaptación y mitigación del cambio climático.

Desconocimiento de la diversidad biológica del territorio y su potencialidad de uso en servicios ambientales y como alternativas económicas.

Según Estudio de la WWF[9] en Casanare han sido identificadas 38 especies de flora, 9 peces, 8 hepertos, 3 aves, 6 mamíferos y 5 invertebrados con oportunidades y perspectivas para el biocomercio; y, existen otras especies con potencialidad para el uso pero no se incluyen debido a que están amenazadas. Con gran potencial de uso se definieron 12 especies, pero varias de estas poseen programas nacionales de conservación o han sido objeto de estudios sucesivos (caimán llanero, tortugas, chigüiro), por lo cual el estudio sugirió incluir otras especies que tienen potencial como la galápaga sabanera (*Podocnemisvogli*) debido a que no posee protección y es de interés como fuente de proteína de las comunidades rurales.

Antes de la realización de este tipo de estudios, el desconocimiento de la diversidad biológica del departamento se relacionaban a lo mencionado en los estudios de impacto ambiental para la adquisición de licencias ambientales o a las pocas investigaciones que se realizaban estudiantes de pregrado de universidades de Bogotá y Villavicencio, desconociendo de fondo todo lo relacionado al número y tipo de especies, ecosistemas y grado de vulnerabilidad de su uso.

Por esta diversidad de especies, principalmente aves, con 507 especímenes, se declararon cinco (5) zonas de Áreas Importantes para la conservación de Aves (AICAS), una de las cuales está en el parque Wisirare de propiedad del Departamento y en comodato con la fundación Palmarito, donde se han detectado 142 especies de aves, entre las cuales está el 1% de la población mundial de Correlimos escamado (*Tryngites subruficollis*), especie migratoria casi amenazada en el hemisferio, por tanto, es considerado sitio de altas concentraciones de aves de especial interés de conservación y protección, para lo cual existe compromiso de la Administración Departamental de ceder y colaborar para

[9] WWF Colombia-Departamento de Casanare. Estudio " Biodiversidad de Casanare", 2011.

el mantenimiento de las condiciones naturales e inducidas de hábitat para estas especies.

Sobre el aspecto de uso de la biodiversidad en Casanare se ha apoyado el conocimiento de la especie y sus hábitats y la reglamentación para el aprovechamiento y beneficio del chigüiro lo cual está en una etapa de reglamentación de los componentes de beneficio para la caza comercial, ésta última ya reglamentada por el Ministerio de Ambiente y por ICA en los aspectos sanitarios de la producción o caza.

Sobre aspectos de especies en peligro de extinción es importante resaltar lo que ha hecho el Departamento en coordinación con CORPORINOQUIA y fundaciones como Palmarito, donde en comodato del parque Wisirare con esta última organización, se viene realizando la zoocría experimental del Caimán Llanero y la tortuga Charapa y proyectando el ecoturismo de esta zona del Departamento.

Amenazas climáticas, sísmicas y tecnológicas a la capacidad de respuesta ambiental e institucional del territorio.

El Departamento de Casanare es un territorio susceptible a inundaciones, deslizamientos, avalanchas y crecidas súbitas de los ríos en época de invierno y de incendios forestales y estructurales, ventiscas y vendavales en época de verano; estos sucesos hacen a las familias ubicadas en zonas de riesgo muy vulnerables ante la presencia de fenómenos naturales o antrópicos los cuales por factores como el desconocimiento de las amenazas y vulnerabilidades potenciales tanto en el territorio ocupado como en el que exista factibilidad de ocupar o instalar actividades económicas, desencadenan los efectos de estos fenómenos cuando se presentan.

En el año inmediatamente anterior, en el departamento de Casanare se registraron un total de 5.482 familias damnificadas por emergencias presentadas en la ocurrencia de incendios forestales, inundaciones, avalanchas y deslizamientos que causaron pérdidas tanto en animales, como en hectáreas de cultivos y pastos, así como en la destrucción de la infraestructura económica y social, sin mencionar su impacto negativo en los ecosistemas ambientales frágiles existentes.

En ese mismo sentido pero con efectos más catastróficos en mayo de 2011 un evento climático causo la perdida de la Planta de Tratamiento de Agua Potable de Yopal dejando sin agua potable a 121.000 habitantes hasta la fecha y en el verano de 2013-2014 hubo grandes pérdidas ecológicas y económicas con la crisis de sequía en el norte del Departamento y que se le dio publicidad a nivel nacional e internacional. Lo más grave de este evento fue que se sucedió en un verano sin efectos e impactos de fenómenos de variabilidad climática como el El Niño, mostrando que tan vulnerables somos en eventos y efectos de cambio climático.

Para dimensionar los efectos e impactos que este tema de moda puede generar en el Departamento es importante analizar los escenarios de cambio climático que dimensionó el IDEAM para el Casanare donde, según el modelo seleccionado, al 2.100, si seguimos con las mismas dinámicas de emisiones de Gases Efecto Invernadero (GEI), en el departamento con respecto al marco de referencia, se espera que la temperatura suba 2.4 grados centígrados y que las lluvias disminuyan en un 4% en promedio, agravado para la zona nor-este del departamento donde se estima que la precipitación disminuya entre un 20 y 30% en promedio.

Según los escenarios de cambio climático del IDEAM, 2015, en el Departamento se van a sentir efectos y generar impactos en forma diferencial, según la localización geográfica de las zonas o municipios, los cuales se describen a continuación:

- Menores efectos de cambio en temperatura en 4 municipios (La Salina, Sácama, Támara y Chameza) y mayores disminuciones de precipitación en Villanueva, Sabanalarga y Monterrey.
- Detrimento acelerado de la zona de nieve y glaciares del nevado del Cocuy y sus consecuencias sobre el recurso hídrico de ríos como el Casanare.
- Retroceso de la zona de páramos donde nacen los principales ríos de aguas permanentes del Departamento.
- Reducción de la productividad agropecuaria del Departamento, combinado con los cambios de uso del suelo (arroz, palma, petróleo), incremento de los procesos de desertificación y pérdida de fuentes y cursos de agua.
- Mayor incidencia de fenómenos climáticos extremos (Sequía, El Niño, La Niña)

Grafico No. 47. Escenarios de Cambio Climático en la variable temperatura



Fuente: IDEAM, 2015

Grafico No. 48. Escenarios de Cambio Climático en la variable precipitación



De la misma forma y como una consecuencia mundial del cambio climático, respecto a la elevación del nivel del mar, en la Orinoquia y en la sabana inundable del departamento, habrá una elevación del nivel base de inundación de los ríos y, por tanto, la elevación del nivel base de inundación en la sabana inundable del Departamento.

Como otras causas de la situación problema identificada en el sector ambiental y de cambio climático tenemos el uso indiscriminado de maquinaria y agroquímicos por algunas actividades productivas; y, la mezcla de tradiciones culturales y de uso de los recursos naturales y del territorio que de una o otra forma están incidiendo en la problemática ambiental y los riesgos y amenazas a que está sujeto el Departamento

➢ SECTOR: PREVENCION Y ATENCIÓN DE DESASTRES

PREVENCION DE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO.

El Departamento de Casanare es un territorio susceptible a inundaciones, deslizamientos, avalanchas y crecidas súbitas de los ríos en época de invierno y de incendios forestales y estructurales, ventiscas y vendavales en época de verano; estos sucesos hacen a las familias ubicadas en zonas de riesgo muy vulnerables ante la presencia de fenómenos naturales o antrópicos.

En la gestión del riesgo en departamentos como Casanare lo primero que se debe tener caracterizado son las vulnerabilidades del territorio para contrastar con la expresión cuantitativa del número de atributos y características de las víctimas, así como la presentación de las circunstancias en que ellas se producen, deben formar parte central del proceso de evaluación.

Los ejercicios de identificar y caracterizar las vulnerabilidades del territorio departamental están dispersas y sin consolidación en los ejercicios de ordenamiento territorial municipal que desde la promulgación de la ley 388 de 1997 se vienen haciendo en cada uno de los municipios del departamento, lo cual como determinante ambiental por parte de CORPORINOQUIA lo realizaron cada uno de los municipios pero en diferentes temporalidades (años) y escalas de trabajo y, por tanto, están sin homogenizar y consolidar a nivel departamental.

Esta deficiencia necesariamente no ha permitido que el Gobierno Departamental tenga una visión holística de las vulnerabilidades y, por tanto, proyectar a corto, mediano y largo plazo los estrategias y líneas de acción para la prevención y reacción a amenazas, riesgos y desastres, existiendo la necesidad de aprovechar la oportunidad que establece la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial (LOOT) de realizar el Plan de Ordenamiento Territorial Departamental (POTED), donde se debe actualizar, unificar y homogenizar toda la información de las vulnerabilidades del territorio y proyectar las acciones a corto, mediano y largo plazo respecto a la gestión del riesgo departamental.

En este sentido, las competencias que adoptó el Departamento con la Ley 1523 de 2012, en las vigencias anteriores, se desarrollaron mediante procesos de ¿conocimiento y reducción del riesgo puntuales a través de visitas técnicas que para el año 2013 se cuantificaron en 169, 193 para el año 2014 y 132 para el 2015, para un total de 494 visitas técnicas en los 19 Municipios del Departamento, con el fin de identificar, evaluar y priorizar los impactos y daños ambientales en las áreas afectadas por fenómenos naturales y/o antrópicos; elaborar conceptos técnicos civiles, identificar nuevos puntos críticos, en riesgo y/o vulnerabilidad y sugerir las obras de prevención y mitigación requeridas en las áreas o puntos críticos identificados y priorizados por la OPAED; así mismo, determinar y evaluar los impactos geológicos en los puntos priorizados por la OPAED.

Sobre el actuar de la prevención, la Dirección de Gestión del Riesgo Departamental también realizo ejercicios de sensibilización y capacitación a manera de talleres en 19 Instituciones Educativas del Departamento, abordando las siguientes temáticas:

- Prácticas de evacuación y rescate.
- Prácticas en primeros auxilios.
- Prácticas y simulacros en prevención de incendios forestales y estructurales.

De otra parte y, como medida de prevención, necesariamente se ha determinado y caracterizado la existencia y fortaleza de los organismos de socorro a respuestas de desastres, los cuales a nivel departamental están constituidos por Bomberos, Cruz Roja y Defensa Civil, los cuales apoyan a la comunidad en la atención y prevención de las emergencias, para que la población sean resilientes ante la afectación por evento natural y/o antrópico.

La presencia de estos organismos de socorro en los 19 Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres y en el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres, se hace con diferentes debilidades y fortalezas organizacionales para el manejo de la Estrategia Departamental para la Respuesta a Emergencias.

Para esto en el Decreto 0216 del 19 de Septiembre de 2014 en su Artículo 2°, se estableció el Comité para el Manejo de Desastres el cual estará integrado por la Defensa Civil Seccional Casanare, Cruz Roja Seccional Casanare y Delegado Bomberos de Casanare y demás integrantes descritos en el Decreto mencionado, cuyas funciones como comité es actuar como una instancia interinstitucional del Sistema Nacional que asesora y planifica permanentemente el proceso de

reducción del riesgo y será presidido por su director o su delegado. A continuación se muestra las debilidades y fortalezas en cuanto a personal que tienen estos organismos en cada uno de los municipios de Casanare:

Tabla No. 27. Organismo de socorro con presencia en Casanare

ORGANISMO DE SOCORRO DEL DEPARTAMENTO				
ITEM	MUNICIPIO	BOMBEROS	CRUZ ROJA	DEFENSA CIVIL
1	Villanueva		9 Voluntarios activos	80 Voluntarios
2	Chameze	10 Miembros		
3	Mani	25 Voluntarios		60 Voluntarios
				18 Civilitos
4	Hato Corozal	20 Voluntarios		63 Voluntarios
5	Nunchia	16 Voluntarios		60 Voluntarios
6	La Salina	14 Voluntarios		100 Voluntarios
7	Sacama	25 Voluntarios		30 Voluntarios
8	Trinidad	12 Voluntarios		15 Miembros
9	San Luis de Palenque	14 miembros		87 Lideres
10	Paz de Ariporo	28 Miembros	18 Voluntarios	120 Lideres Voluntarios
11	Tamara	18 Miembros		83 Miembros

Fuente: Secretaria de Gobierno 2015

ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO:

Una de las primeras funciones de la Gestión del Riesgo es estimar la población y área geográfica afectada para poder determinar el número de víctimas y la situación de los damnificados. La población es el sujeto al que confluyen todos los efectos del desastre, tanto los cuantificables como los intangibles. Además su determinación es esencial para la apreciación general de los efectos del desastre y para la evaluación de los daños en diversos sectores (agricultura, salud, vivienda, entre otros) su cálculo aporta un criterio independiente contra el cual se puede evaluar la consistencia y coherencia del resto de las estimaciones y sobre todo constituye el punto de partida para orientar los esfuerzos regionales, Nacionales e internacionales destinados a superar las Emergencias y para fijar las prioridades de los planes y programas de rehabilitación y reconstrucción.

Para el año inmediatamente anterior, se registraron un total de 5482 familias damnificadas por emergencias presentadas en la ocurrencia de incendios forestales, inundaciones, avalanchas, deslizamientos y que causaron pérdidas tanto en animales, como en hectáreas de cultivos y pastos, así como en la destrucción de la infraestructura económica y social, sin mencionar su impacto negativo en los ecosistemas frágiles existentes.

Como se aprecia en los siguientes cuadros, y analizando la consolidación de la información, el Municipio que presenta el mayor número de personas afectadas es Yopal con 1040 familias, los municipios con menor incidencia en cuanto a familias afectadas son los municipios de Tauramena y Sabanalarga, con 6 y 14 familias afectadas en cada uno de los municipios.

A continuación se detalla el número de personas y familias damnificadas en el Departamento por Municipios y el tipo de ayuda prestada.

Tabla No. 28. Para la Vigencia 2015:

NÚMERO DE PERSONAS Y FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO POR MUNICIPIOS Y EL TIPO DE AYUDA PRESTADA - VIGENCIA 2015					
ITEM	MUNICIPIO	No. NUMERO DE FAMILIAS AFECTADAS	No. AYUDAS HUMANITARIAS ENTREGADAS UNGRD	No. AYUDAS HUMANITARIAS ENTREGADAS DPTA	TIPO DE EVENTO
1	MANI	940	10080	500	INUNDACION
2	NUNCHIA	593	6600	220	INUNDACIÓN
3	TRINIDAD	750	6400	0	INUNDACIÓN
4	AGUAZUL	110	1320	0	INUNDACION
5	LA SALINA	50	600	0	DESLIZAMIENTO
6	SACAMA	50	600	0	INUNDACIÓN
7	RECETOR	75	150	0	DESLIZAMIENTO
8	TAMARA	130	1560	0	DESLIZAMIENTO
9	PAZ DE ARIPORO	680	1968	1330	INUNDACIÓN
10	VILLANUEVA	42	504	0	INUNDACIÓN
11	SABANALARGA	14	168	0	DESLIZAMIENTO
12	PORE	280	2280	450	INUNDACIÓN
13	OROCUE	900	10800	0	INUNDACIÓN
14	HATOCORZAL	538	SIN ATENDER	0	INUNDACIÓN
15	PAZ DE ARIPORO	200	SIN ATENDER	0	INUNDACIÓN
16	SAN LUIS DE PALENQUE	130	282	0	INUNDACIÓN
TOTAL		5482	43312	2500	

Fuente: Secretaria de Gobierno- OPAED.

Tabla No. 29. Para la Vigencia 2014

NÚMERO DE PERSONAS Y FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO POR MUNICIPIOS Y EL TIPO DE AYUDA PRESTADA - VIGENCIA 2014					
ITEM	MUNICIPIO	No. NUMERO DE FAMILIAS AFECTADAS	No. AYUDAS HUMANITARIAS ENTREGADAS UNGRD	No. AYUDAS HUMANITARIAS ENTREGADAS DPTA	TIPO DE EVENTO
1	MANI	881	4405	0	INUNDACIÓN
2	NUNCHIA	360	1800	0	INUNDACIÓN
3	SAN LUIS DE PALENQUE	120	600	0	INUNDACIÓN
4	OROCUE	339	1695	0	INUNDACIÓN
5	YOPAL	730	3650	0	INUNDACIÓN
6	HATOCORZAL	42	0	0	INUNDACIÓN
7	PAZ DE ARIPORO	243	1215	0	INUNDACIÓN
8	TAURAMENA	6	0	0	INUNDACIÓN
9	AGUAZUL	16	0	0	INUNDACIÓN
10	TRINIDAD	220	0	1600	INUNDACIÓN
11	VILLANUEVA	72		492	INUNDACIÓN
12	PORE	90		630	INUNDACIÓN
TOTAL		3119	13365	2722	

Fuente: Secretaria de Gobierno- OPAED.

Tabla No. 30.Para la Vigencia 2013:

NÚMERO DE PERSONAS Y FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO POR MUNICIPIOS Y EL TIPO DE AYUDA PRESTADA - VIGENCIA 2013					
ITEM	MUNICIPIO	No. NUMERO DE FAMILIAS AFECTADAS	No. AYUDAS HUMANITARIAS ENTREGADAS UNGRD	No. AYUDAS HUMANITARIAS ENTREGADAS DPTA	TIPO DE EVENTO
1	PAZ DE ARIPORO	898	2123	0	INUNDACIÓN
2	MANI	638	1078	0	INUNDACIÓN
3	HATOCORZAL	515	515	0	INUNDACIÓN
4	PORE	128	307	0	INUNDACIÓN
5	TAMARA	80	80	0	INUNDACIÓN
6	SACAMA	80	80	0	DESLIZAMIENTO
7	AGUAZUL	69	529	0	INUNDACIÓN
8	NUNCHIA	240	403	0	INUNDACIÓN
9	YOPAL	1040	1040	0	INUNDACIÓN
TOTAL		3688	6155	0	

Fuente: Secretaria de Gobierno- OPAED.

De la misma forma para la atención de emergencias y desastres la Unidad Departamental realizó gestión ante organismos nacionales e internacionales y logro la donación de la siguiente maquinaria, que se encuentra adscrita al inventario de la misma:

Tabla No. 31. Dotación de maquinaria

DONACIÓN DE MAQUINARIA AL DEPARTAMENTO		
ITEM	CANTIDAD	OBJETO
1	2	EXCAVADORAS HIDRAULICAS
2	1	RETROCARGADOR
3	2	MOTONIVELADORAS
4	1	TRACTOR SOBRE ORUGA
5	2	VIBROCOMPACTADORES
6	4	VOLQUETAS
7	4	CARROTANQUES DE AGUA
8	1	TRACTO-CAMION
9	1	CAMIONETA 4X4 DOBLE CABINA

Fuente: Secretaria de Gobierno- OPAED.

Con dicha maquinaria se trataron puntos críticos identificados por la Oficina de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres, realizando obras de mitigación, protección, construcción, reconstrucción y/o rehabilitación.

RETO 3. CASANARE TURISTICO, CULTURAL Y DEPORTIVO

- **SECTOR: TURISMO**

Colombia es un país reconocido a nivel mundial por su biodiversidad gracias a los múltiples ecosistemas presentes en su territorio, y el turismo es un sector con un alto dinamismo, el cual reporta un crecimiento importante que aporta el desarrollo de la económica del país, Casanare posee una ventaja competitiva en el tema de turismo de naturaleza con respecto a otros destinos similares. Sin embargo, convertir esta ventaja competitiva es un reto que el departamento de Casanare debe asumir, de manera tal que esta tipología turística logre ser un motor de desarrollo, generador de empleo y conservador de las riquezas ambientales.

El sector turismo afronta cada día mayores exigencias y retos debido al entorno cada vez más globalizado, en el cual ya no es suficiente disponer de atractivos naturales o culturales para tener una posición competitiva en el mercado, sino que el destino debe seleccionar un segmento especifico y especializarse en el mismo para triunfar en los mercados internacionales. La industria turística no sólo dinamiza la economía y otorga mayores posibilidades de empleo sino que de una manera o de otra, contribuye a mejorar el nivel de vida de los ciudadanos. Es por ello que es considerada la principal actividad económica del mundo y una de las más afectadas por la globalización gracias a la mejora de las tecnologías, el acceso rápido a la información y, por defecto a los mercados, llegando a modificar los patrones de comportamiento de los turistas reales y potenciales, dado que no solamente existe competencia en costos, sino también en relación precio- valor y calidad. El turista cada vez más exigente y conocedor de lo que desea, demanda un servicio de calidad, respuestas oportunas, condiciones de seguridad, entre otras.

La Cámara de comercio de Casanare muestra que el buen momento económico experimentado por el Departamento de Casanare desde mediados de las década de los 2000's gracias al petróleo, generó un incremento demográlico (población residente y flotante) ocasionando un crecimiento en la demanda por servicios hoteleros y turísticos, dicha demanda comenzó a ser suplida de forma sistemática, tanto por hoteles locales y tradicionales como por cadenas hoteleras, generando una oferta amplia y de calidad, que hoy con la caída de los precios del petróleo y su consecuente contracción económica, se requiere determinar un nuevo rumbo para el sector.

Según el índice de competitividad Departamental elaborado por la CEPAL en el año 2012-2013 en Colombia, Casanare se ubica en el puesto 16 a nivel nacional, lo cual lo sitúa en el nivel de competitividad medio bajo. Entre las variables objeto de medición estos son los puestos ocupados: Fortaleza económica escalafón Medio-bajo (ranking 18). Infraestructura, escalafón colero, (ranking 22). Capital humano, escalafón medio-bajo (ranking 18). Ciencia y tecnología escalafón colero inferior (ranking 29). Finanzas y gestión pública escalafón líder (ranking 9). Como se observa, Casanare tiene altas deficiencias en infraestructura y ciencia y tecnología variables que tienen impactos negativos en la competitividad regional, esto a la vez que afecta negativamente el desarrollo ya que hace difícil el acceso a los atractivos naturales que brinda oportunidades para poder consensuar acciones público – privadas que mejoren el sector. (Lecciones, beneficios y recomendaciones, CASANARE TURISMO DE NATURALEZA, Cámara de Comercio de Casanare)

De otra parte, la dinámica del sector turismo es cada vez más contundente tanto en Colombia como en el mundo. Según proyecciones de la Organización Mundial del Turismo - OMT, el turismo internacional mantendrá la tendencia a crecer en forma sostenida a una tasa anual promedio del 4%, igualmente se espera una diversificación de los productos y destinos turísticos cada vez mayor. De otra parte, la OMT señala que *"el turismo se ha convertido en uno de los principales agentes del comercio internacional. En la actualidad, los ingresos de exportación generados por turismo internacional ocupan la cuarta posición a nivel mundial, después de los combustibles, los productos químicos y los productos automotrices, mientras que en muchos países en desarrollo el turismo es la primera categoría de exportación"*. (Organización Mundial del Turismo - OMT. Panorama del Turismo Internacional)

En este sentido, se reconoce que el turismo contiene, dentro de sus características como hecho social y oportunidad para aprovechamiento del tiempo libre, la posibilidad de intercambiar experiencias culturales y de satisfacer motivaciones a través del consumo en los destinos turísticos, el cual tiene un reconocido efecto multiplicador que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades receptoras.

Las administraciones Departamentales y Municipales en Casanare han realizado inversiones importantes, pero desafortunadamente han estado dirigidas a mantener lo existente y no proyectarse hacia el futuro, como proponerse el posicionar al Departamento de Casanare como Destino Turístico Nacional E internacional.

La información del desarrollo turístico del departamento de Casanare se encuentra desarticulada, ya que se han desarrollado varios estudios que permiten conocer la dinámica económica y turística del Departamento pero no ha sido socializada en debido forma, lo que no permite identificar claramente las acciones que nos permitan posicionarnos como un destino llamativo y seguro.

La Cámara de Comercio Departamental ha liderado acciones importantes en este sector, lo que ha permitido consolidar el clúster de turismo, que se ha convertido en un escenario donde se logró congregar a los empresarios del sector y actualmente se realizan actividades de socialización, foros y ejercicios académicos de formación, pero en realidad es la primera vez que se habla de realizar actividades concretas del sector con la participación activa y liderazgo de los empresarios, ya que ejercicios anteriores como los planes de desarrollo turísticos se quedaron en documentos que tuvieron una baja ejecución. Sin duda este ejercicio es una hoja de ruta que recoge las principales necesidades del sector.

Actualmente, Casanare cuenta con líneas hoteleras como Estelar, Hampton, GHL, Holiday Inn, una gastronomía diversa y 12 Tour Operadores locales.

Respecto a movilidad aérea hay 14 vuelos diarios Bogotá - Yopal, 2 vuelos diarios Yopal - Bucaramanga, con 3 aerolíneas comerciales como Avianca, LAN, EASYFLY, empresas no regulares hay 4 de aviones como Aeroapoyo, Aerocol, Alpes y Aerocusiana, de helicópteros existen dos en operación que son Helistar y Helicol donde según la aeronáutica civil, en el año 2015 se movilizaron 477.728 pasajeros. La movilidad en la red vial de Casanare tiene tres vías nacionales que son, la Marginal de la selva, la carretera del Cusiana y la carretera alterna al Llano, vías que comunican a Casanare con los departamentos de Arauca, Boyacá, Meta y Cundinamarca.

Dentro de los principales segmentos de producto se cuenta con atractivos y planes recreativos, deportivos, corporativos y de naturaleza, dentro de los cuales se tienen: el trekking, rafting, puenting, montañismo, caminatas ecológicas, downhill, mountain bike, travesías ciclísticas, senderismo, parapente, kayak, espeleología, motociclismo, cabalgata, escalada, avistamiento de aves, fincas agroturísticas, turismo religioso, eventos y festividades, servicios que en su conjunto son ofertados por dos puntos de información turística. Adicionalmente el departamento de Casanare y principalmente su capital Yopal, tienen una infraestructura de servicios demandados en la cadena turística como los servicios financieros, con 18 sucursales bancarias y un gran número de fundaciones, cooperativas y corporaciones financieras, al igual que la comodidad del comercio organizado en grandes superficies (almacenes Éxito, Sao, Alkosto, Jumbo, Yep, Paraíso) ubicados en centros comerciales como Unicentro, Gran Plaza Alcaraván, Morichal Plaza, con más de 70 almacenes de cadena de reconocimiento internacional.

Según datos de la Cámara de Comercio se cuenta con 224 empresas de prestación de servicios turísticos, que generan 3.200 empleos fijos agregados, 1.300 empleos temporales o de fin de semana. Estos servicios generan en promedio 140.000 millones de pesos con un 51% de ocupación del sector.

Es importante tener en cuenta el gasto promedio de un turista en Casanare ya que esto dinamiza y genera una economía propia. De acuerdo a estimaciones de la Gobernación de Casanare y el registro de turismo, el gasto promedio del turista

internacional en servicios hoteleros y Cattering es de 550 mil pesos por visita, mientras que el turista nacional genera ingresos de 260 mil pesos diarios aproximadamente.

La encuesta de la Cámara de Comercio de Casanare censó 222 establecimientos de los cuales 198 son hoteles (89,2%), 10 centros recreacionales (4,5%), 8 centros vacacionales (3,6%) y otros (6; 2,7%) de ellos, el 86,8% usan las herramientas TIC y el 62,3% permite a sus clientes el pago con dinero plástico. se cuenta con 817 empleos de los cuales el 85,9% es permanente, registrando una alta formalidad laboral pero con un 83,8% de personal con educación secundaria y tan solo el 26,4% cuenta con personal bilingüe. De los 222 establecimientos de turismo tan solo el 22,6% de ellos le dedica más del 5% de sus ingresos a capacitación del personal.

En nuestra capital Yopal, la infraestructura hotelera nos brinda 3.685 habitaciones que contienen 5.514 camas, de estos, 5 hoteles (2,3%) se encuentran certificados en NTSH 006 (categorización por estrellas) 21 hoteles cuentan con auditorio, 7 de ellos con capacidad para atender a 100 personas o más. El sistema de comercialización más usado es la reserva directa (94,3) y solo el 15,1% cuenta con una página web.

En la actualidad, y como consecuencia del bajonazo de la economía departamental, es la tendencia a la baja de la ocupación hotelera, pasando de un 42,1% en diciembre de 2014 a 36,2% en junio de 2015, sumándole el alto precio de los servicios públicos (67,9%), seguido de la competencia desleal (47,2%)

La mitad de los clientes del sector hotelero de Yopal son fijos (48,2%) principalmente nacionales (81,6%) y su estadía obedece a negocios (83,1%) el 12% local y el 5,6% internacional.

Conociendo estos datos y recursos; se cuenta con la infraestructura suficiente para albergar turistas y brindarles las comodidades habitacionales, bancarias y de transporte que requieren para su comodidad. Se hace necesario crear un evento que nos permita ser reconocidos a nivel nacional e internacional, donde se visibilice la cultura llanera representada en sus actividades de campo, la gastronomía, fiestas, actividades religiosas y sitios arqueológicos, a nivel de los carnavales nacionales e internacionales, igualmente hacer presencia en los existentes a nivel nacional e internacional con el objetivo de promocionar a Casanare como un destino, al que hay que visitar. De tal manera que todas estas acciones nos permitan posicionarnos como un Destino ***Inolvidable***.

- **SECTOR: CULTURA**

El Departamento de Casanare, es sin lugar a dudas, una región privilegiada desde diferentes tópicos, que van desde su riqueza natural hasta elementos que hacen parte de su cultura e idiosincrasia. Es, justamente, este último aspecto, la actividad cultural, un renglón que ha adquirido una importancia destacada, ya que permite un reconocimiento a todas las expresiones del patrimonio que posee esta región y que abarca hasta el sector económico, puesto que con el apoyo y la gestión adecuada, puede generar recursos, favoreciendo el desarrollo de toda la región.

Teniendo en cuenta, lo expresado anteriormente, es fácil determinar, los retos que afronta el sector cultural en el departamento, que se evidencian en la falta de ejecución de proyectos planteados desde el gobierno nacional y departamental, que a su vez dificultan procesos esenciales para su desarrollo e implementación; para detallar más esta situación y generar un diagnóstico que permita una concepción clara de la problemática, es importante definir las falencias generalizadas que se deben mejorar o suplir; quizás la principal de ellas, es la ausencia de una entidad encargada de los procesos culturales, que sea fácilmente identificada, con autonomía y dominio de los mismos.

Precisamente, la carencia de esta figura: favorece que se presenten otros aspectos como: la ausencia de instrumentos de control, inspección, seguimiento, vigilancia y acompañamiento, que son requeridos en los diversos proyectos y procesos. La falta de apoyo que permita desarrollar y potencializar la formación artística, cultural y literaria (bibliotecas) en el departamento, así como lugares propicios y adecuados para tal fin.

Así mismo, es clara, la dificultad en la administración equitativa de espacios que se puedan adaptar para las diversas actividades culturales. Así mismo, esa falta de dirección y coordinación, se refleja en las escasas posibilidades que tienen los actores culturales, como artistas y productores, de acceder a los bienes y servicios, que les permita contar con un apoyo importante, al representar en escenarios locales, nacionales e internacionales, con producciones de su autoría.

Todo lo mencionado anteriormente, deja consecuencias tan graves, como el desvanecimiento progresivo de la memoria cultural sobre las expresiones y saberes históricos del departamento; generando simultáneamente, la ausencia de elementos que propendan por el establecimiento de la identidad llanera en el departamento, que favorezcan un posicionamiento significativo a nivel nacional.

Hoy en día, se tienen institucionalizados veintidós (22) eventos culturales en los diferentes municipios del departamento, cada uno de ellos busca resaltar la memoria cultural local.

Otro aspecto notorio en este análisis, es la ausencia de una estructuración organizacional, que facilite en primera medida la oferta de actividades culturales, que potencialice al Departamento en renglones como el turismo y la economía. En segundo lugar, que promueva el fortalecimiento de los Consejos de Cultura y Casas de Cultura, ya que son estas entidades, las que conservan y difunden el conjunto de tradiciones y saberes que representan la cultura llanera.

Enmarcando la problemática que enfrenta la actividad cultural en el departamento, están: la escasos de recursos destinados a este sector, propiciando una mínima presencia de la entidad administrativa cultural en los municipios y por ende, la poca socialización, aplicación y apropiación de las políticas y normas culturales, evidenciadas en la falta de capacitación y formación de gestores culturales, que genera falta de continuidad en los procesos de formación y fortalecimiento artísticos; además de deficientes protocolos de gestión y planeación, que repercuten en no contar, con condiciones aceptables de infraestructura.

Para culminar este diagnóstico, cabe mencionar, la ausencia casi total de gestión de proyectos, valoración y reconocimiento, hacia los gestores y actores culturales que han contribuido de forma progresiva al fortalecimiento del patrimonio cultural; así como de una coyuntura que promueva alianzas estratégicas a nivel local, nacional e internacional.

Por último, y no menos importante, es la necesidad de una sistematización de toda la información referida a cultura, completa y actualizada, que permita un conocimiento e identificación tanto general como específica de los procesos que se han llevado a cabo y que se pretenden organizar, generando así, un desarrollo de política pública culturales que se establezcan y se ejecuten en el corto, mediano y largo plazo.

Por tal motivo, es esencial que para dar cumplimiento a las estrategias planteadas en el Plan de Desarrollo Departamental, exista una articulación de los diversos sectores, como el académico, social, las ONG'S, actores comunitarios, organizaciones culturales, turísticas y la empresa privada; de manera que se puedan garantizar procesos de gestión y ejecución, posicionando el departamento a nivel nacional como destino turístico y cultural.

A. EVENTOS INSTITUCIONALIZADOS

1. EL GRAN LLANERAZO.
2. EL GARCERO DEL LLANO.
3. COPA AMERICA DE COLEO. (YOPAL)
4. FESTIVAL NACIONAL DEL ARROZ. (AGUAZUL)
5. FESTIVAL NACIONAL DE COLONIAS. (VILLANUEVA)
6. FESTIVAL DE LA NARANJA. (SABANALARGA)
7. ENCUENTRO FOLCLORICO Y CULTURAL "EL RODEO" (TAURAMENA)
8. FESTIVAL DE VERANO. (MONTERREY)
9. ENCUENTRO INTERNACIONAL DE LA BANDOLA LLANERA. (MANI)
10. TORNEO INTERNACIONAL DE CONTRAPUNTEO Y VOZ RECIA "CIMARRON DE ORO" (YOPAL)
11. ENCUENTRO FOLKLORICO Y CULTURAL INTERNACIONAL "LA LEYENDA DEL DUENDE" (NUNCHIA)
12. FESTIVAL INTERNACIONAL DEL CAFE Y LA MUSICA LLANERA "EL GRANO DE ORO" (TAMARA)
13. FESTIVAL DEL MANGO. (PORE)
14. FESTIVAL INTERNACIONAL DE LA LLANURA. (PAZ DE ARIPORO)
15. FESTIVAL LA SOGA DE ORO. (HATO COROZAL)
16. FESTIVAL DEL TOPOCHO. (TRINIDAD)
17. FESTIVAL INTERNACIONAL "EL GAVAN DE ORO" (SAN LUIS DE PALENQUE)
18. ENCUENTRO FOLKLORICO Y CULTURAL DE "NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA" (OROCUE)
19. ENCUENTRO FOLKLORICO Y CULTURAL "MANANTIAL DE ORO" (SACAMA)
20. ENCUENTRO FOLKLORICO Y CULTURAL "LA HELICONIA" (RECETOR)
21. FESTIVAL FOLKLORICO Y CULTURAL DEL PAVO. (CHAMEZA)
22. FESTIVAL FOLKLORICO Y CULTURAL DE LA SAL Y EL RETORNO. (LA SALINA)

- **SECTOR: DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA**

Las ligas con sus clubes y las escuelas de formación deportiva como actores integrantes del sistema Nacional del deporte presentan grandes debilidades financieras y administrativas con baja capacidad de planeación, gestión y evaluación.

Aunque el Plan Decenal del Deporte, la recreación, la educación física y la actividad física ya está aprobado por la junta directiva, INDERCAS no ha sido certificado por COLDEPORTES.

En los últimos cuatro años el organismo rector del deporte de Casanare INDERCAS ha presentado debilidades financieras para impulsar el sector debido a la desaparición de la Contribución Prodeporte, a partir del año 2009 el deporte subsiste esencialmente del Impuesto de Registro y Anotación (establecido mediante Ordenanza No. 011 de 2009.) del impuesto a licores, cigarrillos y telefonía móvil regalías y de los aportes transferidos por la administración departamental.

Es necesario el desarrollo de estrategias de gestión que permitan la captación de recursos en el orden nacional, la formulación de nuevos proyectos y la caracterización de infraestructura deportiva, fomento deportivo y hábitos de estilos de vida saludable; permitirán coadyuvar a los programas de esta institución, fortaleciendo la visión del deporte en Casanare, garantizando que la misión tenga estrategias valederas para su desarrollo.

En Casanare existen 23 Ligas deportivas en las siguientes disciplinas: ajedrez, atletismo, baloncesto, boxeo, ciclismo, coleo, fútbol, fútbol de salón, halterófila, judo, karate do, limitados físicos, limitados visuales, motociclismo, natación, patinaje, softbol, taekwondo, tenis, tenis de mesa, tiro, voleibol, wushu. Estas ligas presentan baja capacidad de gestión, centrando todo el apoyo económico en INDERCAS y centran sus actividades en el municipio de Yopal con una mínima cobertura en el territorio departamental.

Existe una relación de 82 Escuelas de Formación Deportiva que fueron avaladas por INDERCAS de las cuales tienen aval vigente 74 con presencia en el 100% de los municipios de Casanare. El 70% de las escuelas se concentran en las disciplinas de fútbol, fútbol de salón y baloncesto, por lo tanto es necesario diversificar las modalidades deportivas.

Contamos con una baja oferta deportiva y recreativa en atención al adulto mayor, no existe un programa diferenciado y direccionado a esta población, los eventos realizados son de apoyo a actividades de la Oficina de Acción Social.

La infraestructura actual no permite el normal desarrollo de nuestros deportistas, no cumplen con los estándares requeridos para lograr el máximo rendimiento en justas del orden nacional o internacional.

La falta de acceso integral y masificación del deporte en Casanare, ha incidido en factores de exclusión y baja cohesión social y por ende altos índices de inseguridad, repercutiendo negativamente en la escalada de la violencia social especialmente en la población juvenil y núcleo familiar. Esta situación parte de la base, de una falta de recursos financieros, asignados para el fortalecimiento institucional, implementación dotación y de recurso humano de las Ligas en las diferentes disciplinas, frente a la demanda deportiva del Departamento, limitando sus beneficios, especialmente en la población joven, restringiendo la creación de nuevos semilleros, aumentando brechas formativas por los escasos recursos destinados a entrenadores y monitores calificados y por ende reflejando una baja competitividad, frente al contexto Nacional.

Aunque se han realizado notables avances en materia de infraestructura deportiva, actualmente el Departamento adolece de escenarios acuáticos, ecuestres, implementación y dotación de elementos de uso a nuestros deportistas.

Por último, algunos programas de integración deportiva desaparecieron, entre ellos están los juegos comunitarios, de empleados oficiales y campesinos; excluyendo y marginando de las actividades deportivas y recreativas a esta población, dejando de lado el acercamiento entre comunidades y decreciendo el desarrollo del tejido social del departamento.

RETO 4. CASANARE SOCIAL, SOLIDARIO E INCLUYENTE

- **SECTOR SOCIAL:** a continuación se presenta la información estadística del sector vulnerable: juventud, mujer y familia, adulto mayor y población con discapacidad. Con relación a la primera infancia, infancia y adolescencia, el diagnostico se consolido como un anexo especial del plan de desarrollo de acuerdo a lo establecido en la Ley 1098 del 2006.

DINÁMICA DEMOGRÁFICA

La población proyectada (DANE) para el departamento en el año 2016 es de 362.721 habitantes y es un 22,84% (67.445 habitantes) más poblado que en el año 2005. El 50,69% (183.874) de la población hombres y el 49,71% (178.847) son mujeres. La relación hombre: mujer se ha disminuido entre el año 2005 y 2015 así: en el 2005 por cada 104,4 hombres había 100 mujeres. Mientras que en el 2016 esta relación pasó a 102 hombres por cada 100 mujeres.

Razón de niños por mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2005, la razón de niños por mujer en edad fértil era de 48, lo que indica que por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 48 niños entre 0 y 4 años; para el año 2015 esta cifra descendió a 48, cifra que descendió en el 2015 a 38 y se espera que en el 2020 sea de 37.

Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de15 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas residentes en el departamento, 31 correspondían a población menor de 15 años lo que significa que de los 356.479 habitantes del departamento, 109.389 corresponde a población menor de 15 años

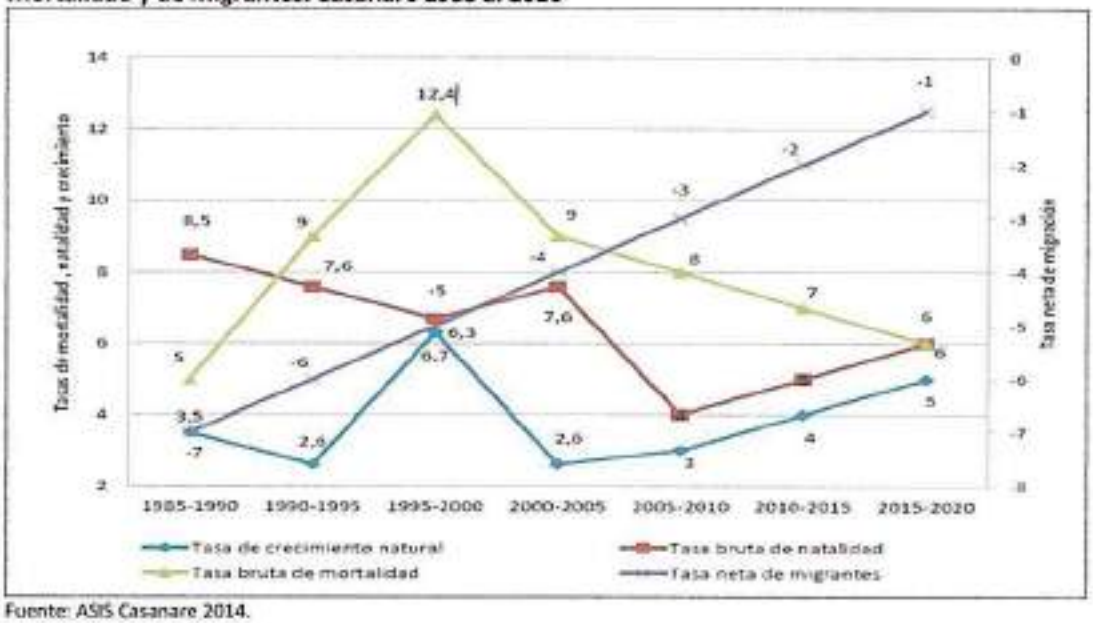
Tasa de Crecimiento Natural: Incremento o disminución del tamaño de una población, experimentado por el efecto del balance entre los nacimientos y las defunciones (aumento natural en cifras relativas). El tamaño de la población del departamento de Casanare refleja una disminución de la relación entre los nacimientos y las defunciones. Para el quinquenio de 1985-1990 era de 3,5 y para el quinquenio de 2010-2015 ya era de 4, mostrando un incremento de 14% en este lapso de tiempo y se espera que para 2015-2020 llegue a 5

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa de natalidad ha venido en descenso: en el quinquenio de 1985-1990 era de 8,5 por mil habitantes y para el quinquenio de 2010-2015 es de 5 por mil habitantes. Esto puede estar relacionado con los cambios en el estilo de vida de las personas con capacidad para reproducirse ya que no se preocupan tanto por tener hijos, porque mantenerlos representa un alto costo

Tasa Bruta de Mortalidad: Cociente entre el número de defunciones ocurridas en un determinado período y la población medida en ese mismo momento. Las condiciones de mortalidad de una población están asociadas a diversos factores de carácter demográfico, biológico, social, cultural e incluso político que influyen en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un periodo determinado y mide el riesgo de morir a que está expuesta la población de un lugar. La tasa de mortalidad para el departamento de Casanare presentó notorio incremento en los quinquenios 1985- 1990 y 1995- 2000, pasando de 5 defunciones por mil habitantes a 12,4 defunciones por mil habitantes. A partir de este quinquenio, se presenta una clara tendencia a disminuir

Tasa Neta de Migración: Cociente entre la diferencia de los volúmenes de llegadas (inmigrantes) y salidas (emigrantes) de un área en un periodo dado por 1000 habitantes de la población media del lugar tomado como referencia. Dentro de una población es común que sus miembros estén realizando constantemente desplazamientos tanto dentro de su área geográfica como fuera de ella. Los principales motivos para que se lleven a cabo estos movimientos son de orden laboral, educativo, económico, político o recreativo. La migración es el movimiento que realizan las personas de una población y que implica un cambio de localidad en su residencia habitual en un intervalo de tiempo determinado. Para ello debe ocurrir que el migrante cruce las fronteras o límites de una región geográfica. La tasa neta de migración para el departamento es negativa lo que indica que son más la personas que salen por cuestiones laborales, de estudio o en busca de mejores condiciones económicas que la que entran, además es importen resaltar que este fenómeno con el paso de los años ha venido aumentando, lo que podría generar una disminución en la producción laboral del departamento.

Grafico No. 49. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Casanare 1985 al 2020



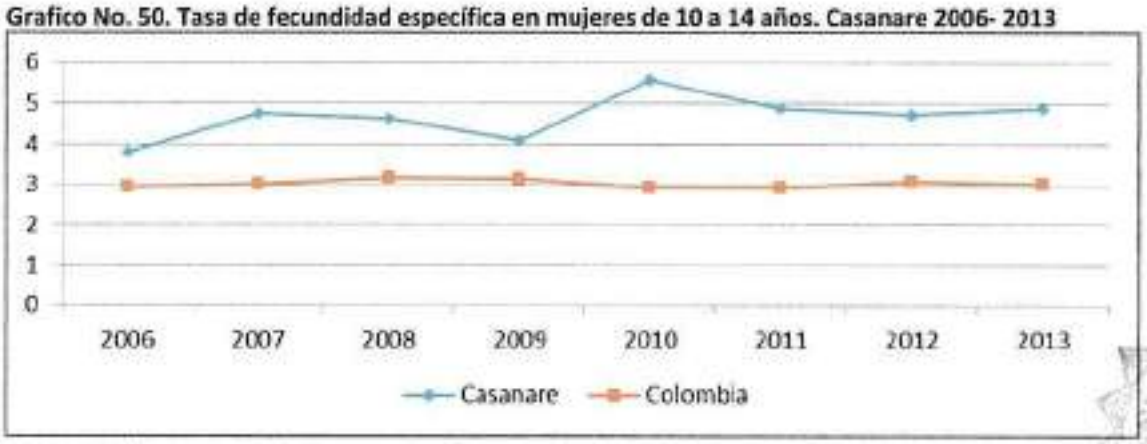
Fuente: ASIS Casanare 2014.

Tasa General de Fecundidad (nacimientos por 1.000 mujeres): Es el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). Esta medida no se encuentra influenciada por la estructura ni la composición por sexo de la población objeto de estudio. En el periodo 2015- 2020 la tasa general de fecundidad estimada para el departamento de Casanare 79,80 cifra inferior a la estimada para el quinquenio 2010- 2015 la cual era de 83,90

La Edad Media de Fecundidad: Es la edad media del patrón de la Fecundidad y corresponde sólo aproximadamente a la edad media de las madres al nacimiento de sus hijos. Este indicador muestra que la edad promedio para el nacimiento de los hijos en las mujeres del departamento de Casanare fue de 27,83 años, edad que favorece las condiciones de la gestación.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Durante el periodo 2006 a 2013 la tasa específica de fecundidad por mil mujeres menores de 14 años fue superior al promedio nacional y su tendencia es al aumento, pasan de 3,3 a 4,88. Este dato es de especial interés dado que el grupo de 10 a 14 años corresponde a niñas que inician la etapa de desarrollo, que son inmaduras física, fisiológica y psicológicamente para ser madres, y restándoles posibilidades de acceso a la educación y al trabajo y que presentan dificultades en el cuidado de los menores.

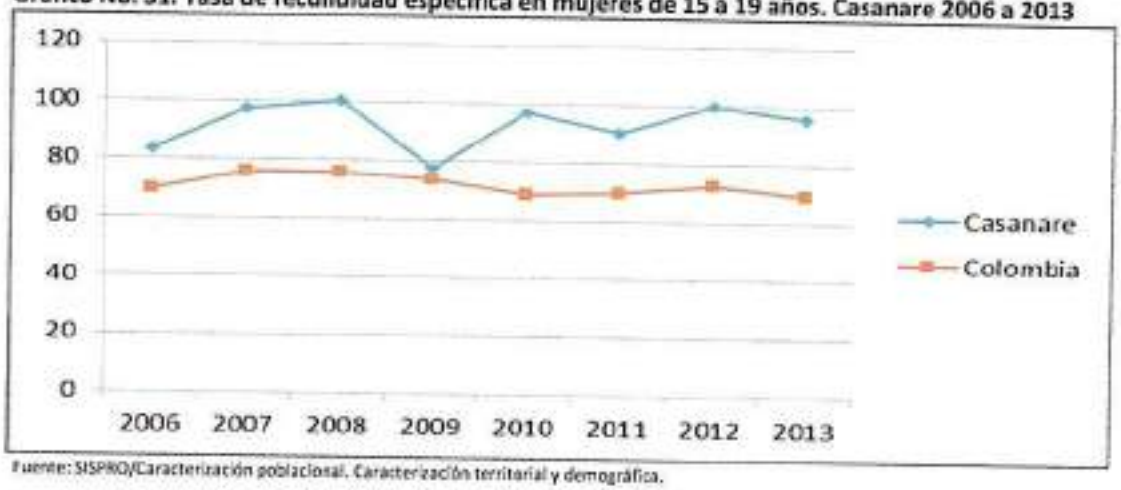
Grafico No. 50. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años. Casanare 2006- 2013



Fuente: SISPRO/Caracterización poblacional. Caracterización territorial y demográfica.

TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES ENTRE 15 Y 19 AÑOS: Durante el periodo 2006 a 2013 la tasa de fecundidad para mujeres con edad entre 15 y 19 años fue superior al promedio Nacional y presenta una tendencia al aumento pasando de 83,53 a 95,92 nacimientos por cada mil nacidos vivo en el departamento.

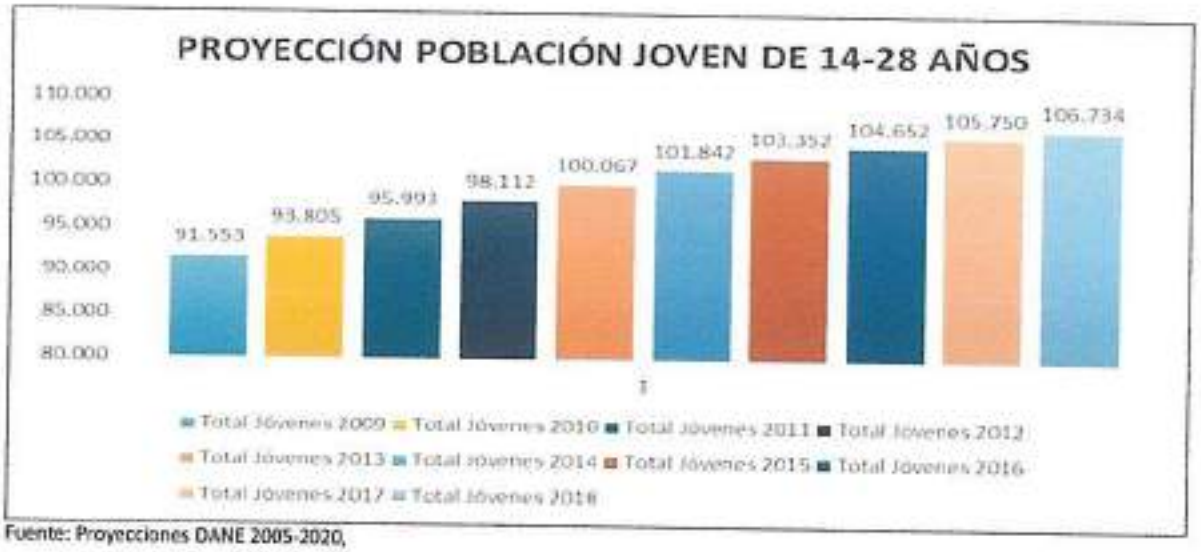
Grafico No. 51. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años. Casanare 2006 a 2013



Fuente: SISPRO/Caracterización poblacional. Caracterización territorial y demográfica.

POBLACION JOVEN DEL DEPARTAMENTO

La población joven del Departamento comprendida entre 18 a 28 años, de acuerdo a datos DANE para el 2015 es de 52.768 personas, lo cual corresponde al 15% de la población casanareña y que va en crecimiento y que se ven enfrentados a una serie de problemáticas sociales que afectan el desarrollo del departamento.**Grafico No. 52. Población Joven del Departamento**



Fuente: Proyecciones DANE 2005-2020,

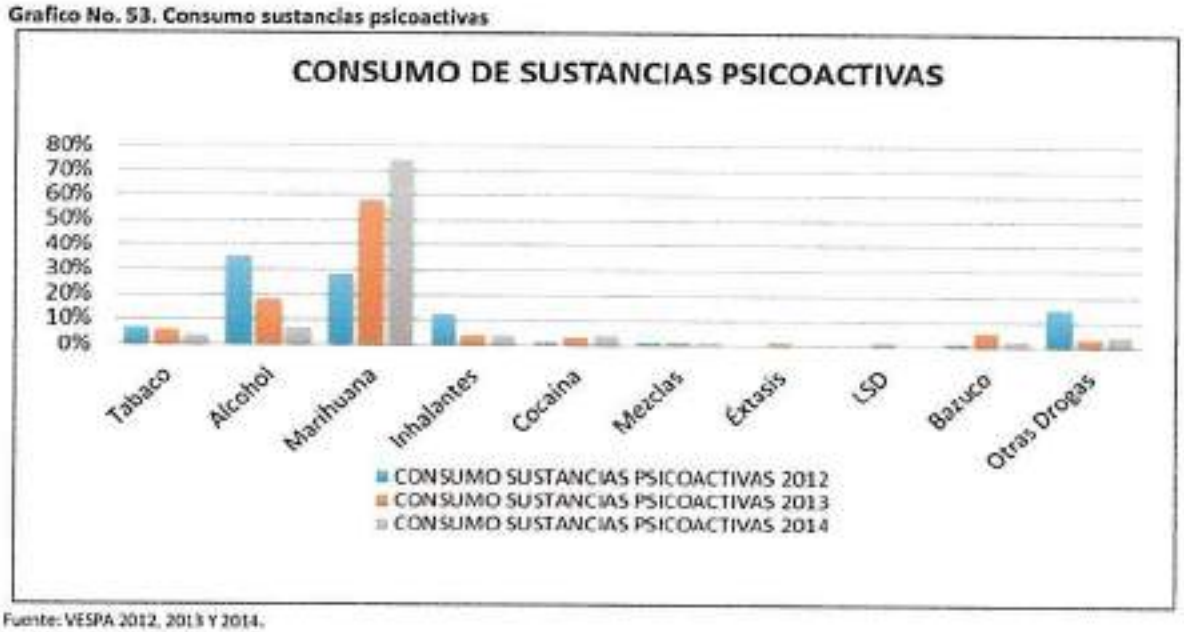
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, destaca la importancia de contar con información confiable y comparable, con el propósito de apoyar la toma de decisiones tendientes al *mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Para el logro de lo anterior, el Ministerio de la Protección* Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes participan conjuntamente en el desarrollo del SUISPA - Sistema Único de Indicadores de sustancias psicoactivas. Sin embargo no se cuenta con información actualizada que permita identificar

la realidad del departamento en cuanto a esta problemática, por lo que se adelanta actualmente un diagnóstico del departamento que permitirá identificar cifras reales para determinar las acciones a implementar.

Sin embargo el departamento de Casanare en el año 2010 realizó la construcción y diseño del protocolo y ficha de notificación VESPA, durante el 2011 se hizo asistencia técnica de los mismos a los 19 municipios del departamento realizando prueba piloto del mismo notificándose 169 eventos de consumo de sustancias psicoactivas. En el 2012 se reportaron con la ficha VESPA 175 casos: de estos fueron 34 adscritos al Sistema de Responsabilidad para adolescentes (SRPA) y 142 notificados por otras Unidades Notificadoras Primarias Generadora de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras Municipales (UIM) que reportan al VESPA. En el 2013 se reportaron a este sistema 213 eventos de los cuales 31 corresponden a adolescentes incluidos en procesos asociados al SRPA y 182 fueron reportados por otras UPGD y UIM. Durante el 2014 se reportaron 233 casos al VESPA.

Grafico No. 53. Consumo sustancias psicoactivas



Fuente: VESPA 2012, 2013 Y 2014.

De acuerdo a los datos aquí reflejados se observa que la marihuana ha ido en incremento como droga de inicio, superando el alcohol que en 2012 ocupaba el primer lugar, situación que puede estar dándose por la migración poblacional, y el eminente crecimiento industrial y comercial que ciudades como Yopal han alcanzado.

Tabla No. 32. No. De casos y porcentaje de acuerdo a la edad en consumo de sustancias psicoactivas

No. DE CASOS Y PORCENTAJE DE ACUERDO A GRUPOS DE EDAD EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						
Grupos de edad	No. de Casos	Porcentaje	No. de Casos	Porcentaje	No. de Casos	Porcentaje
	2012		2013		2014	
11 a 17 años	82	58%	97	53%	175	76%
18 a 24 años	43	30%	52	29%	41	18%
25 a 34 años	11	8%	18	10%	13	6%
35 a 44 años	4	3%	9	5%	0	0%
45 a 65 años	2	1%	5	3%	1	0%

Fuente: VESPA 2012, 2013 Y 2014

El comportamiento de acuerdo a grupo de edad es similar en los dos años (2012 – 2014) teniendo que resaltar que el más alto porcentaje se da en la población adolescente con un 58% en el 2012, 53% durante el 2013 y 76% en el 2014. La población juvenil ocupa el 2º lugar durante el 2014 con un 18% la cual disminuye respecto a los años 2012 y 2013.

Una manifestación del consumo de sustancias psicoactivas son las intoxicaciones que llegan a los servicios de salud y son reportadas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

El análisis de las proporciones de personas atendidas en centros de urgencias por intoxicaciones con sustancias psicoactivas contribuye entre otras cosas, a advertir cambios en los patrones de consumo, así como la introducción de sustancias nuevas o de sustancias alteradas que pongan en riesgo la salud pública.

Distribución porcentual por sustancia psicoactiva, según reporte de la ficha de intoxicaciones SIVIGILA – Casanare 2010/ 2011/ 2012/ 2013/ 2014

Tabla No. 33. Sustancias psicoactivas, según reporte de la ficha de intoxicaciones

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MAS COMUNES EN INTOXICACIONES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE URGENCIAS					
SUSTANCIAS	2010	2011	2012	2013	2014
Alcohol	0	8	5	10	7
Marihuana	1	7	4	4	8
Cocaína	0	0	1	1	4
Bazuco	1	3	0	0	3
Energizantes	0	0	0	0	1
Inhalantes	0	0	0	0	3
Hongos	0	0	0	0	1
Mezclas	0	0	1	6	7

ACCIDENTES DE TRANSITO

Según las estadísticas que nos facilita el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Casanare es el Departamento con mayor índice de accidentalidad, muertes y lesionados por accidentes de tránsito en el país y las personas más afectadas por la inseguridad vial se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 10 y 18 años, representando el 43,7% de los casos fatales durante los periodos de tiempo analizados 2011, 2012, 2013. Así mismo es importante señalar que los accidentes de mayor impacto son causados por conductores de motocicletas, seguidamente por los carros de servicio particular, peatones, ciclistas, vehículos de carga pesada y vehículos de servicio público y servicio especial. Forensis

POBLACIÓN ADULTO MAYOR

De acuerdo a la proyección DANE la población de adulto mayor durante los últimos 5 años ha crecido en un 18%, teniendo para el 2015 una aproximación de 26.433 adultos mayores, de los cuales según reporte de los municipios durante la vigencia 2015 recibieron atencion en los centros de atencion o centros de bienestar 22.740. De acuerdo a la siguiente distribucion por municipio:

Tabla No. 34. Población adulto mayor en el Departamento

POBLACION ADULTO MAYOR EN EL DEPARTAMENTO			
MUNICIPIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
YOPAL	4,214	4,701	8,915
AGUAZUL	1,211	1,374	2,585
CHAMEZA	80	89	169
HATO COROZAL	535	430	965
LA SALINA	59	70	129
MANI	540	483	1,023
MONTERREY	679	575	1,254
MANI	367	317	684
OROCUE	317	337	654
PAZ DE ARIPORO	1.076	1.250	2,326

POBLACION ADULTO MAYOR EN EL DEPARTAMENTO			
MUNICIPIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
PORE	400	383	783
RECETOR	156	133	289
SABANALARGA	140	116	256
SACAMA	82	96	178
SAN LUIS DE PALENQUE	421	313	734
TAMARA	313	319	632
TAURAMENA	889	790	1,679
TRINIDAD	579	613	1,192
VILLANUEVA	1.003	983	1,986
TOTAL	**13.061**	**13.372**	**26,433**

Fuente: Proyección DANE 2015.

Durante el cuatrienio 2012-2015 la administración departamental transfirió directamente a los municipios los recursos provenientes estampilla pro-adulto mayor, dando cumplimiento a la ordenanza Nº 007 del 13 de septiembre de 2011, a través de la cual la Honorable Asamblea Departamental, ordeno que el recaudo de la estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor se transfiera a los 19 municipios.

De acuerdo a la cobertura reportada por los municipios y en relación a las proyecciones de población DANE, los municipios de Chameza, Maní, Nunchia, Orocué; Paz de Ariporo, Pore, Sabanalarga, San Luis de Palenque, Sacama, Tamara cuentan con cobertura superior al 100% en Centros de bienestar.

Tabla No. 35. Relación de centros día y centros de bienestar por Municipio

RELACIÓN DE CENTROS DÍA Y CENTROS DE BIENESTAR POR MUNICIPIOS		
MUNICIPIO	CENTROS DIA	CENTROS DE BIENESTAR
YOPAL	0	1
AGUAZUL	1	0
HATO COROZAL	1	0
LA SALINA	0	1
MONTERREY	1	1
RECETOR	0	0
TAURAMENA	1	0
TRINIDAD	1	0
VILLANUEVA	1	0
CHAMEZA	1	0
MANI	1	0
NUNCHIA	1	1
OROCUE	1	0
PAZ DE ARIPORO	1	1
PORE	1	0
SABANALARGA	1	0
SACAMA	1	0
SAN LUIS DE PALENQUE	1	0
TAMARA	1	0
TOTAL	22	5

Fuente: Acción Social departamental

Las acciones que se han venido adelantando en la administración departamental estuvieron enmarcadas en Talleres pre vocacionales, talleres de actividad física, talleres de emprendimiento, talleres de huertas productivas, talleres de estilos de vida saludable, encuentros intergeneracionales, entrega de prótesis dentales parciales y XVI encuentro lúdico recreativo un nuevo Comienzo otro motivo para vivir.

Tabla No. 36. Adultos mayores beneficiados

ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES						
AÑO	Victimas	Indigenas	Discapacidad	Red Unidos	ANPR	Adultos Mayores
2015	168	2	182	150	3	1.400
2014	140		140		10	4.780
2013						1.412
Total	**308**	**2**	**322**	**150**	**13**	**7.592**

Fuente: Acción Social Departamental

MUJER Y FAMILIA

De acuerdo a Proyecciones DANE el departamento de Casanare para 2015

Total de Mujeres 175.644
Porcentaje de mujeres en el departamento (proyecciones DANE 2015) **49%**
Total de mujeres que residen en zona rural (Resto - Proyecciones DANE 2015) **42.110**
Porcentaje de mujeres que residen en zona rural con respecto al total de mujeres del Departamento **23.9%**
Total de mujeres indígenas (DANE 2005) **2.014**
Total de mujeres afrodescendientes (DANE 2005) **1.735**
Total de mujeres con discapacidad (Censo DANE 2005): **8.049**
Total de mujeres víctimas del conflicto armado en el departamento según lugar de ocurrencia (RUV - 2015) **31.227**
Total de mujeres víctimas de violencias - 2015 (Medicina Legal): **924**

VIOLENCIA INTERPERSONAL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La familia es la piedra angular de la sociedad y su armonía viene dada por factores afectivos y valores como el respeto, la comprensión, la tolerancia entre otros, y cuando estos son afectados y se ocasionan conflictos dan origen al maltrato y la violencia intrafamiliar.

Las estadísticas reportadas en FORENSIS por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de 2013, dan cuenta de que el 77, 58% de los casos reportados de violencia intrafamiliar corresponden a mujeres, las causas recurrentes son intolerancia, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y las edades que reportan más casos están comprendidas entre 25 a 29 años cuyo estado conyugal es unión libre y el nivel de escolaridad frecuente es básica primaria y básica secundaria. De acuerdo con ello el Departamento de Casanare ocupa el cuarto puesto entre los departamentos con las tasas más altas de violencia de pareja, y los municipios de Sabanalarga y Orocué con las tasas representativas en esta problemática.

Según el SIVIM y SIVIGILA (Sistemas de Vigilancia en Salud Pública para la Violencia de género), para el año 2014 se notificaron 1.685 casos de violencia contra la mujer, para el año 2015 se notificaron 3.412 casos a nivel departamental, de los cuales 2.451 pertenecen al género femenino y 641 al género masculino, donde 1.159 casos corresponden a violencia física, seguido negligencia, abandono con 1.159 casos y violencia psicológica 510 casos, evidenciando un incremento en relación al año anterior.

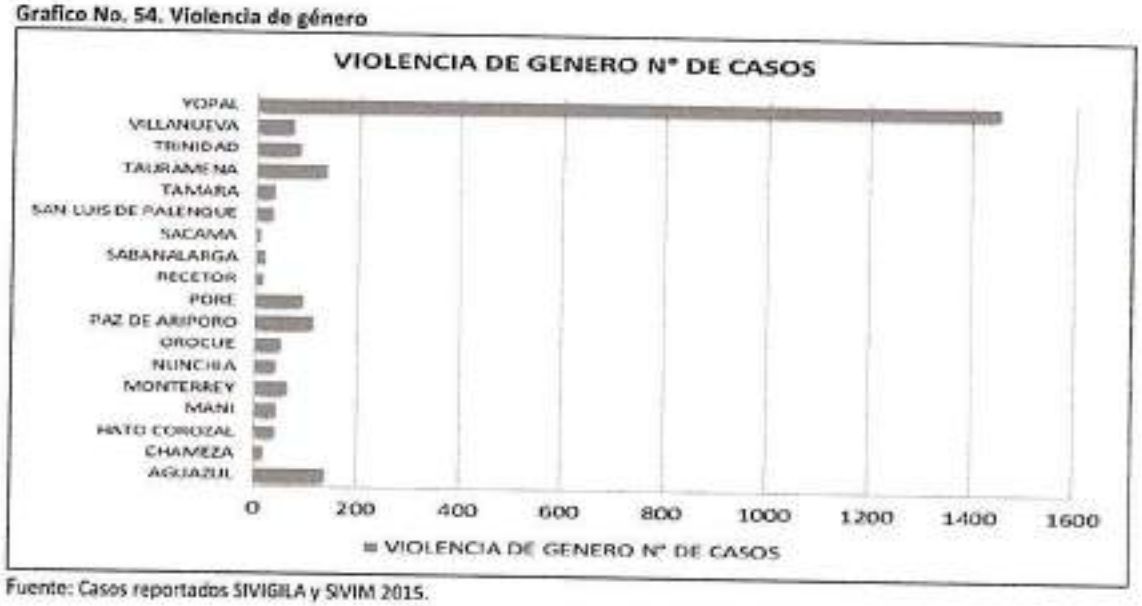
Tabla No. 37. Tasa de violencia interpersonal e intrafamiliar

TASA DE VIOLENCIA INTERPERSONAL Y INTRAFAMILIAR		
MUNICIPIOS	N° DE CASOS	%
AGUAZUL	140	6%
CHAMEZA	15	1%
HATO COROZAL	40	2%
MANI	43	2%
MONTERREY	63	3%
NUNCHIA	41	2%
OROCUE	52	2%
PAZ DE ARIPORO	113	5%
PORE	92	4%

RECETOR	13	1%
SABANALARGA	16	1%
SACAMA	9	0%
SAN LUIS DE PALENQUE	34	1%
TAMARA	36	1%
TAURAMENA	136	6%
TRINIDAD	84	3%
VILLANUEVA	72	3%
YOPAL	1452	59%
TOTAL	**2451**	**100%**

Fuente: SIVIM y SIVIGILA (Sistemas de Vigilancia en Salud Pública para la Violencia de género) 2014

Grafico No. 54. Violencia de género



Fuente: Casos reportados SIVIGILA y SIVIM 2015.

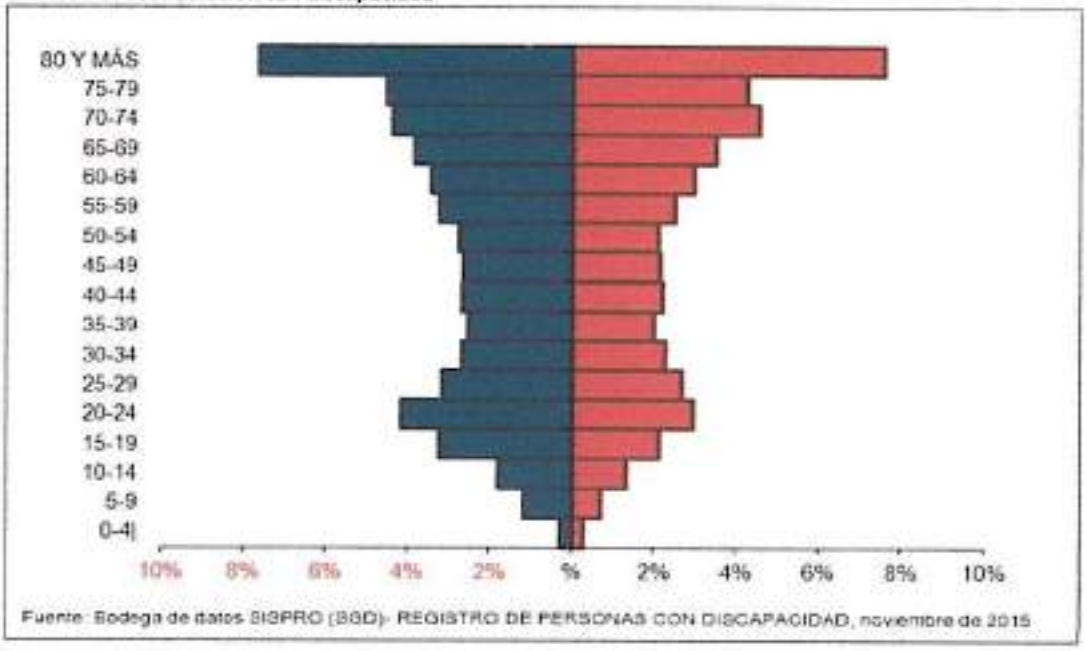
Los municipios con los reportes más altos son Yopal con un 59% de los casos, le siguen Tauramena, Aguazul con el 6% y Paz de Ariporo con el 5%, siendo estos los municipios con más casos reportados en el departamento, de igual manera se evidencia que el mayor número de casos se reportan en mujeres de 19 a 29 años, quienes manifiestan que la naturaleza de la violencia está dada en un 68% en violencia física, negligencia y abandono, presentándose el 78% de los casos en la zona urbana, el 15% en el área rural y el 7% en los centros poblados, identificándose que el 72% de los agresores son de género masculino, el 27% de género femenino y el 2% no reporta dato.

El Departamento de Casanare en violencia intrafamiliar está en 2014, de acuerdo a cifras Forensis, con una tasa por cada cien mil habitantes de 420,3 mientras que la Tasa Media Nacional es de 159,33, cifras realmente preocupantes frente a las cuales se deben establecer estrategias que las disminuyan, puesto que la violencia intrafamiliar incide en el ámbito político, económico, social y de salud pública.

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, a noviembre de 2015 en Casanare se encontraban registradas 11.255 personas, de los cuales 5.209 (45,28% eran mujeres y 6.046 (53,72%) hombres. La pirámide poblacional es de tipo invertido. Angosta en la base y amplia en el vértice, lo que indica que la población con algún tipo de discapacidad aumenta considerablemente a medida que aumenta la edad. La discapacidad en el sexo masculino es ligeramente superior a la registrada para el sexo femenino.

Grafico No. 55. Población con discapacidad



Fuente: Bodega de datos SISPRO (BSD)- REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, noviembre de 2015

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, en Casanare se registraba como principal causa de discapacidad las alteraciones del sistema nervioso con 5.127 personas (44,84%), seguida de las alteraciones permanentes para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 2.393 personas (20,93%), y alteraciones de los ojos con 1.689 personas (14,77%). En la tabla 81 se muestra la distribución de las alteraciones permanentes en Casanare con corte a noviembre de 2015.

ACTIVIDAD DIARIA PARA LOS QUE PRESENTAN DIFICULTAD

Actividades diarias para al que presenta dificultades de acuerdo al registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad, 990 personas presentan dificultad para alimentarse (263 mujeres y 527 hombres); 6148 personas presentan dificultad para caminar (2.932 mujeres y 3.211 hombres); 2.980 personas presentan dificulted pare desplazarse (1.502 mujeres y 1384 hombres); 2842 personas presentan dificultad para el habla (1275 mujeres y 1.561 hombres); Dificultades para ver presentaban 2127 personas (990 mujeres y 1.134 hombres);

- **SECTOR SALUD:** Para el diagnóstico del sector se tomaron algunos de los indicadores demográficos, de mortalidad y morbilidad contenidos en el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud (ASIS), y que por su condición requieren su priorización. El ASIS forma parte del Plan Territorial de Salud el cual es un anexo del Plan de Desarrollo.

ASEGURAMIENTO EN SALUD

La población afiliada al sistema de seguridad social en salud a 5 de enero de 2016 era de 379.441 de los cuales el 57,15% (216.853) pertenece al régimen subsidiado, el 40,22% (152.626) al régimen contributivo y el 2,63% (9.962) al régimen especial.

Lo anterior indica que la cobertura teórica de afiliación a 31 de diciembre era superiores al 100%. Los municipios con coberturas superiores al 100% eran Yopal (116,75%), Maní (124,48%), Orocué (116,84%), Paz de Ariporo (130,70%), Pore (119,69%) y Villanueva (133,95%). Los municipios con menores coberturas son Recetor (30,89%), La Salina (67,61%), Chámeza (69,76%), Sácama (70,36%). La afiliación al sistema de seguridad social en salud por municipio y régimen se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 38. Afiliados al sistema de seguridad social en salud según municipio y régimen. Casanare 2016

AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SEGÚN MUNICIPIO Y RÉGIMEN. CASANARE 2016						
municipio	Subsidiado	Contributivo	Especial	Total afiliados	Población 2015	Cobertura teórica
Yopal	68174	89887	5078	163139	139.736	116,75%
Aguazul	19043	12934	620	32597	38.530	84,60%
Chámeza	1438	227	51	1716	2.460	69,76%
Hato Corozal	8953	1010	214	10177	12.147	83,78%
La salina	793	123	44	960	1.420	67,61%
Maní	8873	4735	258	13866	11.139	124,48%
Monterrey	9826	4211	523	14560	14.831	98,17%
Nunchía	6231	638	57	6926	8.827	78,46%
Orocué	8115	1401	192	9708	8.309	116,84%
Paz de Ariporo	28469	5296	1009	34774	26.606	130,70%
Pore	7819	1433	229	9481	7.921	119,69%
Recetor	1025	198	32	1255	4.070	30,84%
Sabanalarga	2115	518	64	2697	2.987	90,29%
Sácama	1187	169	52	1408	2.001	70,36%
San Luis de Palenque	5846	1042	125	7013	7.767	90,29%
Tamara	5126	433	131	5690	7.044	80,78%
Tauramena	11696	7939	388	20023	22.076	90,70%
Trinidad	9155	2051	285	11491	14.749	77,91%
Villanueva	12969	18381	610	31960	23.859	133,95%
Totales	**216.853**	**152.626**	**9.962**	**379.441**	**356.479**	**106%**

Fuente: Fosyga MSR500005012016, MCS850000S012016. Colombiana de Salud. Fecha de consulta: 06/01/2016

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Red de Prestación de Servicios

La red pública de prestación de servicios está conformada por 5 (cinco) Empresas Sociales del Estado (ESE), dos (2) del orden Departamental (Hospital de Yopal -Red Salud Casanare), tres (3) de orden municipal (Salud Yopal, Hospital Juan Hernando Urrego de Aguazul y el Hospital de Tauramena). La ESE Hospital de Yopal es el único prestador de media-alta complejidad y el centro de referencia para el Departamento, el cual, acorde a la capacidad resolutiva, a la relación oferta de servicios y la demanda de la población, remitirá a los pacientes a la red complementaria; de este modo para la atención de pacientes en servicios de mayor complejidad, se hará a las redes Proximales identificadas: Villavicencio, Sogamoso, Tunja y Bogotá principalmente por no capacidad o congestión en el Hospital de Yopal ESE[10]

INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE LA RED

En cuanto a la infraestructura de la red, cabe anotar que las plantas físicas de las ESE en general requieren adecuaciones, ampliaciones, remodelaciones de acuerdo a los cambios en la normatividad de habilitación, pues fueron construidas hace más de 12 años y se debe dar cumplimiento a la resolución 2003 de 2014. Es de anotar que algunas a pesar de contar con infraestructuras construidas recientemente necesitan también ajustes frente a la demanda de servicios especialmente en el área de urgencias dado que actualmente los usuarios son dispuestos en condiciones de riesgo tanto para ellos como para visitantes y personal asistencial.

Las sedes de las ESE departamentales no cuentan con estudios de sismo- resistencia puesto que cuando fueron construidos no era una exigencia y en la actualidad se requieren para dar cumplimiento a los estándares exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y para el caso del Hospital de Yopal son necesarias adecuaciones que no se proyectaron en la construcción actual como es el caso de los accesos a las áreas a través de rampas para personas en condición de discapacidad, mantenimiento, Ingeniería biomédica, almacén entre otras.

[10] Documento de Reorganización de la Red

De otra parte si bien las IPS cuentan con dotación de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario se debe tener en cuenta que estos envejecen y cumplen su vida útil, (5 a 10 años), por lo cual actualmente algunos son obsoletos, inadecuados e ineficientes, por lo cual requieren ser reemplazados para garantizar la seguridad en los diagnósticos de los pacientes y por ende a los tratamientos y la calidad de la atención.

Los sistemas de información utilizados por las ESE no permiten en la actualidad la unificación de la Historia Clínica, no facilita la elaboración de informes determinados en los lineamientos normativos y la puesta en marcha de un sistema de referencia y contra referencia eficaz y eficiente, por lo cual se debe implementar y poner en marcha un sistema ajustado a sus necesidades.

TELEMEDICINA

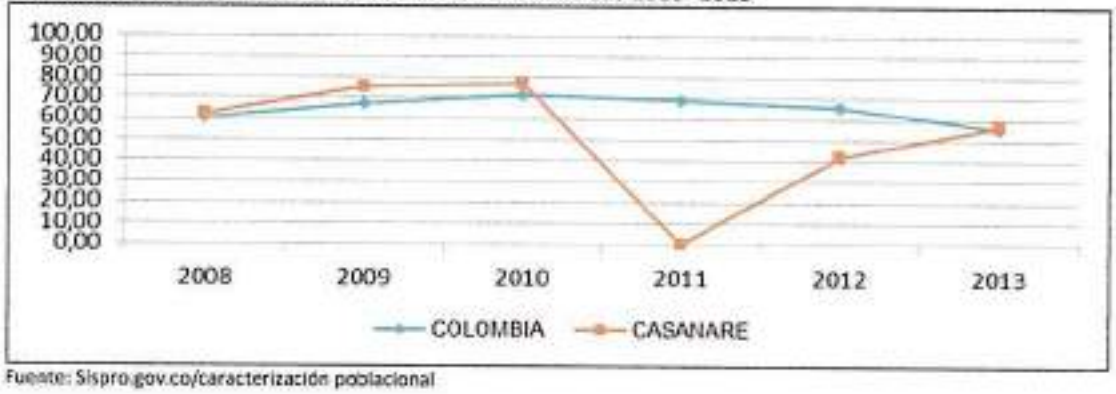
Actualmente se cuenta con estudio para el desarrollo de un modelo de atención de Telemedicina para los municipios de Monterrey, Villanueva, Paz de Ariporo, Trinidad y Orocué, el cual es fundamental para el logro de los indicadores de atención en salud establecidos, sobrepasando las barreras de acceso a través de la disponibilidad de consultas especializadas mediante la central virtual durante las 24 horas del día. El sistema planteado en Telesalud que garantizará el adecuado diagnóstico y atención oportuna en cada una de las IPS, a través de los servicios de Teleconsulta y Telediagnóstico[11]

SALUD MATERNA INFANTIL

Razón de Mortalidad Materna Casanare 2008-2013

Durante el periodo 2005 a 2013 la razón promedio de mortalidad materna en el departamento de Casanare fue de 48,82 defunciones maternas por cada mil nacidos vivo. Inferior al promedio Nacional y osciló entre 41,81 y 79, 89. En el año 2011 no se registraron defunciones maternas

Grafico No. 56. Razón de mortalidad materna. Casanare 2008- 2013



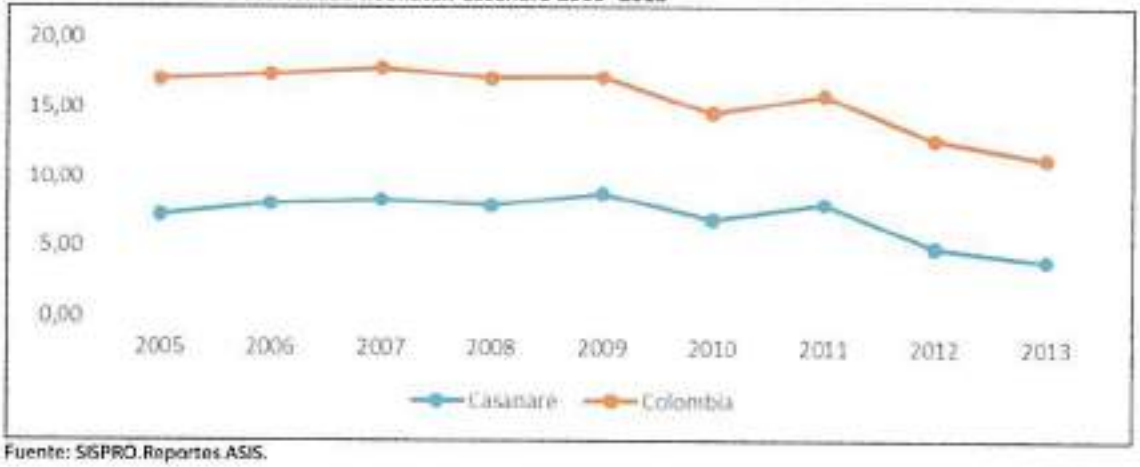
Fuente: Sispro.gov.co/caracterización poblacional

MORTALIDAD NEONATAL

La tasa de mortalidad neonatal en Casanare durante el periodo 2005 a 2013 en promedio fue de 7,08 defunciones por cada mil nacidos vivo presentó tendencia a la disminución, pasando de 7,24 defunciones a 4,09 defunciones por cada mil nacidos vivo. En la siguiente gráfica se observan las tasas de mortalidad neonatal de Casanare con relación a la tasa promedio Nacional

[11] modelo de prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina especializada para Casanare. 2015.

Grafico No. 57. Tasa de mortalidad neonatal. Casanare 2005- 2013

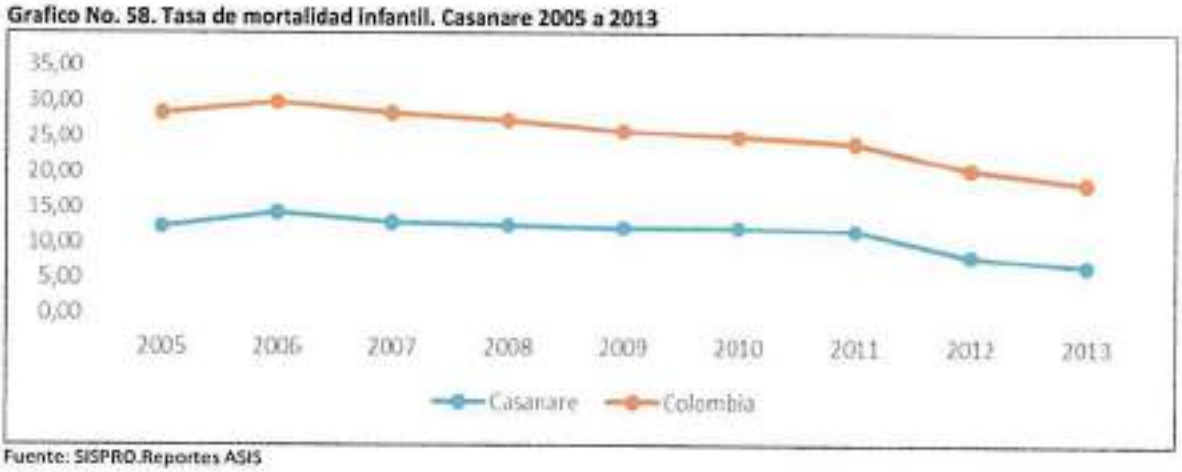


Fuente: SISPRO.Reportes ASIS.

MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil (defunciones por cada mil nacidos vivo) representa la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el primer año de vida. La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los paises y un reflejo de sus prioridades y valores. Durante el periodo 2005 a 2013, la tasa de mortalidad infantil en Casanare fue inferior al promedio Nacional, con una tendencia al descenso pasando de 15,91 a 11,56 defunciones de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivo.

Grafico No. 58. Tasa de mortalidad infantil. Casanare 2005 a 2013

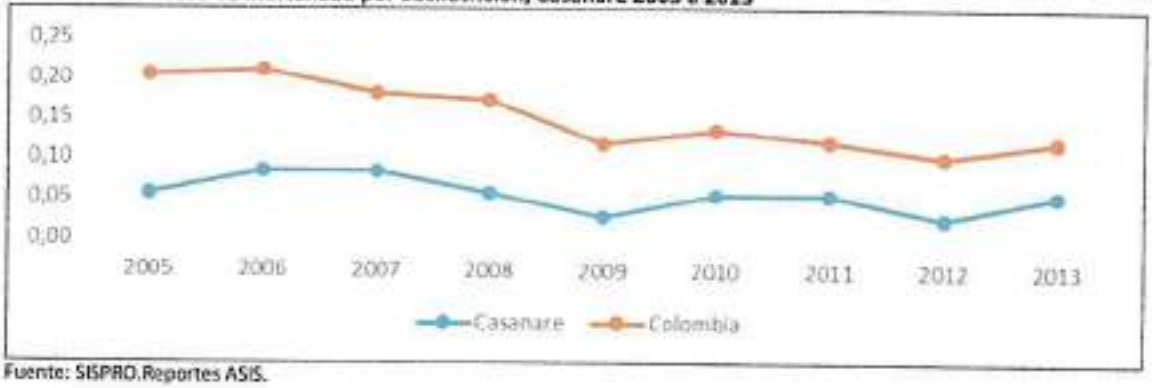


Fuente: SISPRO.Reportes ASIS

TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

La Tasa de mortalidad por Desnutrición de menores de 5 años en Casanare en el periodo 2005- 2013 ha sido inferior a la tasa para el promedio Nacional, oscilando entre 0,26 y 0,06 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años y su tendencia es a disminuir.

Grafico No. 59. Tasa de mortalidad por desnutrición, Casanare 2005 a 2013

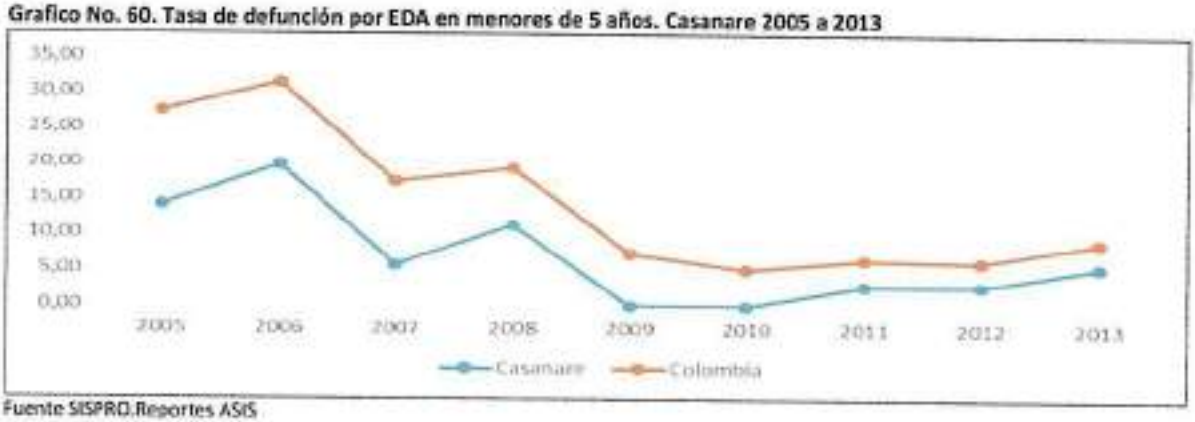


Fuente: SISPRO.Reportes ASIS.

TASA DE MORTALIDAD POR EDA

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años (EDA) durante el periodo 2005 a 2013 ha sido inferior al promedio Nacional y su tendencia es a disminuir, pasando de 14,11 a 5,57 defunciones a causa de EDA por cada 100.000 menores de 5 años.

Grafico No. 60. Tasa de defunción por EDA en menores de 5 años. Casanare 2005 a 2013

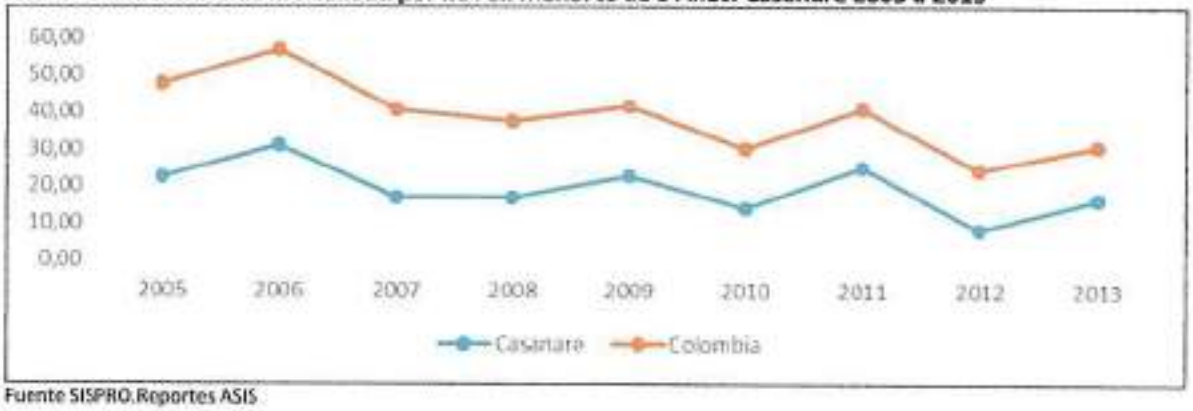


Fuente SISPRO.Reportes ASIS

TASA DE MORTALIDAD POR IRA

La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013 ha sido inferior al promedio Nacional y su tendencia es a disminuir, pasando de 20,57 a 16,71 defunciones a causa de IRA por cada 100.000 menores de 5 años.

Grafico No. 61. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 Años. Casanare 2005 a 2013



Fuente SISPRO.Reportes ASIS

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

A partir de 2011 los porcentajes de coberturas de vacunación en todos los biológicos han tendido a disminuir paulatinamente. A excepción de DPT en menores de 1 año las coberturas más altas se alcanzaron en 2011.

Grafico No. 62. Cobertura en vacunación



Fuente: SISPRO.gov.co/vacunación.

MORTALIDAD GENERAL

Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2013) según información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO

Entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, y han seguido una tendencia ascendente en el tiempo pasando de 147,2 a 159,6 muertes por cada 100.000 habitantes, causaron el 24,61% (2.447) de las defunciones y el 12,67% (38.230) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

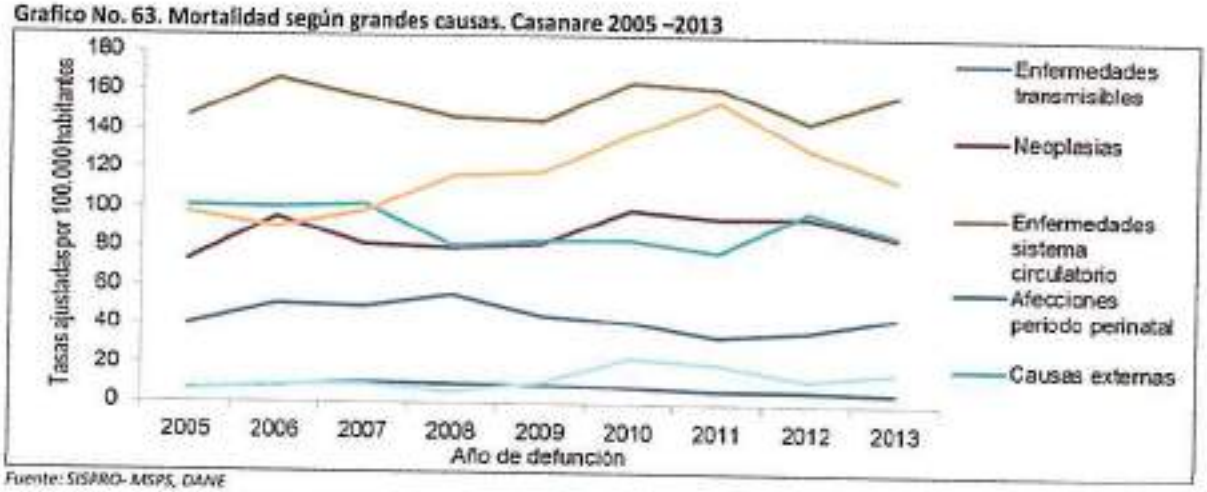
Las causas externas constituyen la segunda causa de muerte con un 24,34% (2.420) del total de la mortalidad en el periodo, y aunque no son la primera causa de deceso, son las que mayor número de AVPP generan: en efecto, durante el periodo 2005-2012 aportaron el 37,04% (111.725) de todos los AVPP.

El tercer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas que se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis

y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras, produjo el 21,16% (2.104) de las muertes y el 18.89% (56.987) del total de AVPP.

Las neoplasias aportaron el 15,75 (1.566) de las muertes ocurridas en el periodo y aportaron el 11,76% (35.492) de todos los AVPP y fueron la cuarta causa de defunción. Las enfermedades transmisibles produjeron el 8,70% (865) de las muertes y aportaron el 9,49 (28.632) del total de AVPP. Las afecciones originadas en el periodo perinatal produjeron el 3,06% (304) de los decesos.

Grafico No. 63. Mortalidad según grandes causas. Casanare 2005 –2013



Fuente: SISPRO- MSPS, DANE

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS.

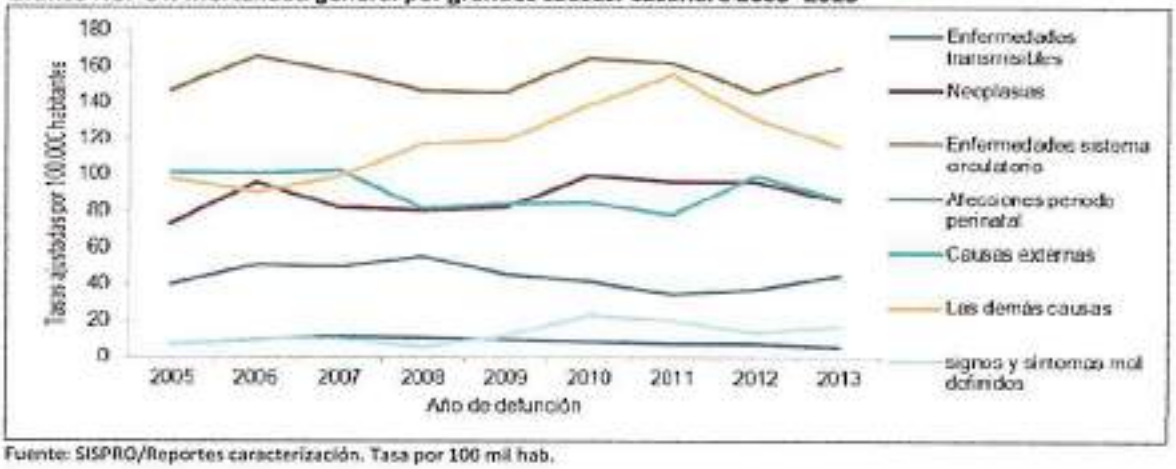
Los Años Potenciales de Vida Perdidos constituyen un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Permite relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas

Por muerte prematura en los dos sexos (hombres y mujeres), en el periodo 2005 a 2013 de perdieron aproximadamente 301.752 AVPP, el 64,47% (194.537) los aportaron los hombres y 35,53% (107.215) los aportaron las mujeres

En promedio, el 37,03% (111.725 AVPP) por defunciones secundarias a causas externas, 18,87% (56.987 AVPP) por el grupo 667 de las demás causas de defunción, 12,67% (38.230 AVPP) por enfermedades del sistema circulatorio, el 12,37% (29.445 AVPP) por enfermedades del sistema circulatorio, el 11,76% (35.492 AVPP) por neoplasias, el 9,49% (28.632 AVPP) por enfermedades transmisibles, el 8,14% (24.554 AVPP) por afecciones originadas en el periodo perinatal y 2,03% (6.132 AVPP) por las defunciones del grupo de Signos y síntomas mal definidos.

El promedio anual de AVPP en el periodo analizado fue de 33.528 años; el año con mayor AVPP fue el 2011 con 34.971 años mientras que el año con menos AVPP fue 2009 con 32.779 años. En promedio, los hombres aportaron anualmente 21.615 AVPP y las mujeres 11.913 AVPP

Grafico No. 64. Mortalidad general por grandes causas. Casanare 2005- 2013



Fuente: SISPRO/Reportes caracterización. Tasa por 100 mil hab.

MORTALIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS:

Enfermedades transmisibles: La mortalidad por enfermedades transmisibles ha seguido una tendencia al descenso a través del tiempo. En este grupo, las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte; entre 2005 y 2013 produjeron el 32,26% (287) de las defunciones, y sus tasas ajustadas aumentaron en un 6%, pasando de 12,99 a 19,07; esto en términos absolutos significa un aumento de 6 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, al subgrupo de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia se le atribuyó el 25,61% (221) de las muertes en este grupo; las tasas presentan una tendencia al descenso pasando de 11,60 y 8,48, se observa una reducción del 3,2% durante el periodo. La enfermedad del VIH/SIDA, es causa del 15,30% (132) de las muertes por enfermedades trasmisibles; sus tasas ajustadas se mantuvieron oscilatorias entre 5,97 y 5,69.

Las infecciones respiratorias agudas provocaron el 42,23% (155) de las muertes por enfermedades trasmisibles en hombres. Las tasas ajustadas tendieron al oscilatorio entre 2005 y 2010, pasando de 11,82 a muertes por cada 100.000 hombres; para 2009 la tasa ajustada se elevó hasta 21,71 para luego descender en el 2010 hasta 13,10, año a partir del cual, la tasa ajustada alcanzó un valor de 24,18. Durante todo el periodo las tasas ajustadas aumentaron en un 13%, equivalente a 13 muertes más por cada 100.000 hombres.

En segundo lugar, la mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia causaron el 37,60% (138) de las muertes por enfermedades transmisibles en hombres. Las tasas ajustadas disminuyeron en 6,4 entre 2005 y 2013, alcanzando un valor de 9,55 para el último año; en términos absolutos, la disminución corresponde a 9,55 muertes menos por cada 100.000 hombres en 2013 en comparación con 2005.

La enfermedad por el VIH/SIDA ocasionó el 27,52% (101) de las muertes por enfermedades transmisibles en hombres. Durante el periodo 2005 a 2013 las tasas ajustadas presentaron un leve descenso pasando de 10,44 a 7,96 muertes por cada 100.000 hombres.

Mortalidad por neoplasias: Las neoplasias son una de las cuatro primeras causas de muerte en Casanare, ocasionando 15,75% (1.566) defunciones. Ente 2005 y 2013, el tumor maligno de estómago, causó el 17,51% (271) del total de muertes por neoplasias, pasando de 14,11 a 24,84 muertes por cada 100.000 habitantes, para un incremento de del 10,7% traducida en 11 muertes más por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, los tumores malignos de localizaciones no especificadas causaron el 15,26% (237) de la mortalidad, con tasas tendientes al aumento pasando de 14,47a 18,85 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual implica un aumento 30,26%% en términos relativos. y de 61 muertes menos por cada 100.000 habitantes en términos absolutos.

En tercer lugar, el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon causó el 13,01% de las muertes por neoplasias y su comportamiento fue con tendencia al aumento, pasando de una tasa ajustada de 11,98 a 12,98 muertes menos por cada 100.000 habitantes.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: fueron la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres entre 2005 y 2013, ocasionando el 24,55% (2.441) de todas las defunciones. Las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 38,30% (93) de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, pasando de 52,09 a 61,32 muertes por cada 100.000 habitantes; las enfermedades cerebrovasculares provocaron el 25,73% (628) de las muertes, con tasas ajustadas por edad tendientes al descenso de 43,34 a 37,76 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual implica una reducción del número de personas fallecidas por este subgrupo de causas.

Por su parte, la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar fueron la tercera causa de defunción por enfermedades del sistema circulatorio, ocasionando el 1460% (299) y la cuarta causa de defunciones por este grupo de enfermedades fueron las hipertensivas causaron el 12,09% (295) de las muertes en este grupo y su comportamiento fue al incremento, pasando de 15,67 a 31,40 muertes por cada 100.000 personas durante el periodo.

Mortalidad por afecciones del periodo perinatal: Entre 2005 y 2013, el 50,33% (153) de las muertes por estas causas se atribuyó a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; las tasas ajustadas se redujeron pasando de 5,52 a 2,21 defunciones por cada 100.000 habitantes. El subgrupo del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (subgrupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos: P00-P96, P08, P29, P35, P37-P96) causó el 22,37% (68) de las muertes, seguido de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, con un 11,16%

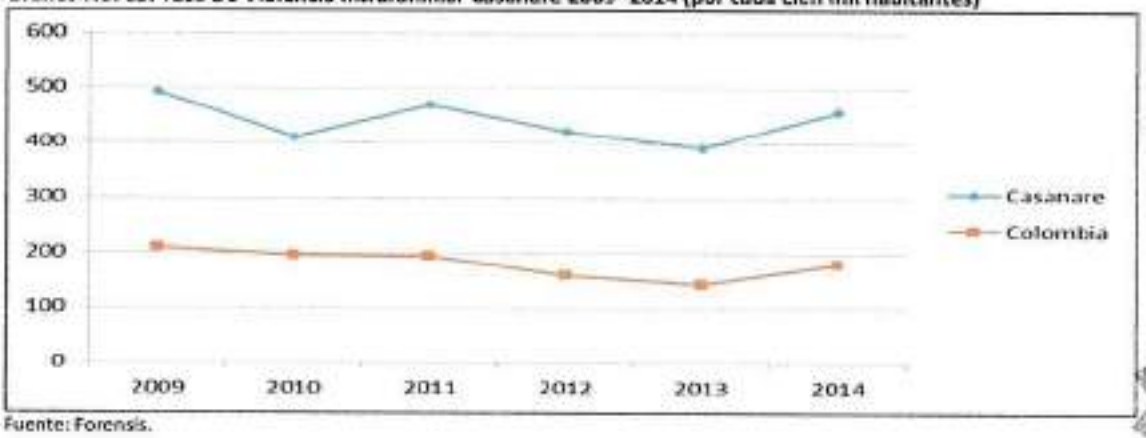
Mortalidad por causas externas: Durante el periodo de análisis 2005 a 2013 se presentaron 2.440 defunciones por causas externas, 83,31% (2.016 casos) en hombres, 16,63% en mujeres (404 casos. Las causas externas se ubicaron en el segundo lugar de frecuencia de mortalidad. Entre 2005 y 2013 los accidentes de tránsito provocaron el 34,42% (833) del total de muertes por causas externas; para el último año, las tasas ajustadas aumentaron en el periodo 2005 a 2013, pasando de 26,57 a 39,13 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, las agresiones (homicidios) ocasionaron el 30,74% (744) de las muertes por esa causa. Las tasas específicas mostraron una clara tendencia a la reducción pasando de 35,63 a 20,04 defunciones por cada 100.000 habitantes. Por su parte, los eventos de intensión no determinada contribuyeron en 10,66% (258) de las defunciones por este subgrupo de causas y las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) ocasionaron el 5,79% de las defunciones por causa externa.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Según datos de Forensis entre 2009 y 2014 las tasas de violencia intrafamiliar han permanecido estables, aunque siempre por encima del nivel nacional. Para 2014 se ubicó en una tasa de 420,28 por cada cien mil habitantes mientras que la tasa nacional es de 159,33.

Grafico No. 65. Tasa De Violencia Intrafamiliar Casanare 2009- 2014 (por cada cien mil habitantes)



Fuente: Forensis.

MORBILIDAD ATENDIDA CASANARE 2009 – 2014

Este análisis permite evidenciar que las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido porcentualmente en todos los grupos de edad y que las enfermedades transmisibles se mantienen como la primera causa de morbilidad atendida en todos los ciclos vitales entre el 2009 y 2014. En la siguiente tabla se muestra la morbilidad atendida según ciclo vital y año de atención.

Tabla No. 39. Morbilidad atendida

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,40	40,41	42,62	44,35	41,45	37,80	-3,65
	Condiciones materno perinatales *	0,82	0,85	0,84	1,14	0,87	0,72	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	39,55	41,12	38,25	35,53	38,39	43,57	5,17
	Lesiones	2,93	3,36	3,69	4,23	4,10	4,67	0,57
	Signos y síntomas mal definidos	14,30	14,25	14,60	14,75	15,19	13,25	-1,94
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,50	28,46	26,83	25,84	24,63	22,14	-2,49
	Condiciones materno perinatales *	0,03	0,03	0,00	0,02	0,03	0,03	0,00
	Enfermedades no transmisibles	47,41	52,70	54,65	55,10	56,59	59,21	2,61
	Lesiones	3,57	3,58	4,44	3,98	4,35	4,64	0,29
	Signos y síntomas mal definidos	15,49	15,23	14,09	15,07	14,40	13,99	-0,41
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,16	17,10	16,04	14,84	14,55	12,57	-1,98
	Condiciones materno perinatales *	1,39	1,12	1,16	1,59	1,65	2,04	0,39
	Enfermedades no transmisibles	58,55	62,05	63,03	64,73	63,68	65,48	1,80
	Lesiones	4,21	4,47	4,51	4,32	4,53	5,19	0,66
	Signos y síntomas mal definidos	15,69	15,26	15,25	14,52	15,59	14,71	-0,88

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,90	13,61	12,17	11,66	11,11	9,83	-1,28
	Condiciones materno perinatales *	1,85	1,82	2,17	2,49	2,76	2,85	0,09
	Enfermedades no transmisibles	66,66	66,57	67,89	68,42	67,33	68,39	1,06
	Lesiones	3,82	4,61	4,74	4,46	4,82	6,14	1,32
	Signos y síntomas mal definidos	13,77	13,39	13,03	12,97	13,98	12,79	-1,19
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,67	10,47	10,17	9,58	9,01	8,32	-0,69
	Condiciones materno perinatales *	0,72	0,63	0,66	0,89	1,00	0,94	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	70,34	71,91	72,20	73,19	73,00	73,38	0,38
	Lesiones	3,83	4,41	4,55	4,36	4,87	5,26	0,39
	Signos y síntomas mal definidos	12,43	12,57	12,22	11,97	12,12	12,11	-0,01
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,60	8,34	7,66	8,07	8,17	8,17	0,00
	Enfermedades no transmisibles	74,93	76,80	77,85	78,01	76,39	76,09	-0,31
	Lesiones	3,61	4,11	3,80	3,62	4,30	4,43	0,12
	Signos y síntomas mal definidos	10,85	10,75	10,49	10,41	11,13	11,31	0,19

MORBILIDAD POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Durante el año 2014 se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 7.446 eventos de notificación obligatoria, el 36,34% (2.706) fue dengue, el 16,80% (1.251) casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia especialmente por mordedura de perros, 12,07% (899) casos de violencias de género. La relación de los eventos de interés en salud pública notificados se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 40. Eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA. Casanare 2014

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS AL SIVIGILA. CASANARE 2014			
Orden	Nombre del evento	Número de casos	Proporción
1	DENGUE	2706	36,34%
2	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1251	16,80%
3	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	899	12,07%
4	VARICELA INDIVIDUAL	540	7,25%
5	CHAGAS	233	3,13%
6	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	197	2,65%
	ACCIDENTE OFIDICO	178	2,39%
7	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	155	2,08%
8	BAJO PESO AL NACER	130	1,75%
9	TUBERCULOSIS	117	1,57%
10	DEFECTOS CONGENITOS	112	1,50%
Otros eventos		928	12,46%
Total eventos		7.446	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Casanare

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

De acuerdo a visita realizada por el Instituto de vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en abril de 2014[12], La infraestructura del laboratorio de Microbiología no cuenta con los espacios mínimos y las condiciones requeridas para dar cumplimiento con la Resolución 16078 de 1985[13] pues en la actualidad no cumple con las condiciones de funcionalidad y seguridad que permitan la realización de un trabajo eficiente y confiable, generando riesgo en la seguridad de los análisis y exponiendo al personal a condiciones de trabajo no aptas. Es de mencionar que de seguir presentándose esta situación existe la posibilidad de tener que suspender actividades ya que no se garantiza la seguridad del personal ni de los procesos desarrollados en esta área.

- **SECTOR EDUCACIÓN:** El sector educativo de Casanare viene implementando programas y proyectos articulados al Plan Nacional de Desarrollo , al plan sectorial educativo del Ministerio de Educación Nacional, a las Ordenanzas 05 y 021 del 2015, por las cuales se adoptan las políticas públicas para el departamento de Casanare de primera infancia, infancia, adolescencia y la de juventud y demás normas vigentes. Dentro de este análisis, no se incluye al Municipio de Yopal, dado que actualmente la entidad territorial se encuentra certificada en educación.

COBERTURA BRUTA POR NIVEL EDUCATIVO

En Casanare, para el año 2015 tenía 58.654 personas en edad escolar, entre los rangos de 5 a 17 años, de los cuales se atendían 55.143 estudiantes matriculados que corresponden al 94% de la tasa de cobertura bruta (formal regular), en el 2013 aunque alcanzó el 95%, se obtuvo la menor cobertura en la media con 63%. En el 2014, la tasa en transición fue del 91%, primaria del 100%, secundaria del 100%, básica al 100% y media al 63%, lo que equivale a un total de cobertura bruta del 94% del departamento que comparado con la tasa nacional del 98%, nos muestra que Casanare está por debajo en un 4%.

[12] Acta de Asistencia a laboratorios de Salud Pública.25 de abril de 2014. INVIMA

[13] Resolución 16078 de 1985 "Por la cual se reglamentan los requisitos de funcionamiento de los Laboratorios de Control de Calidad de Alimentos".

Tabla No. 41. Tasa de cobertura bruta Nacional

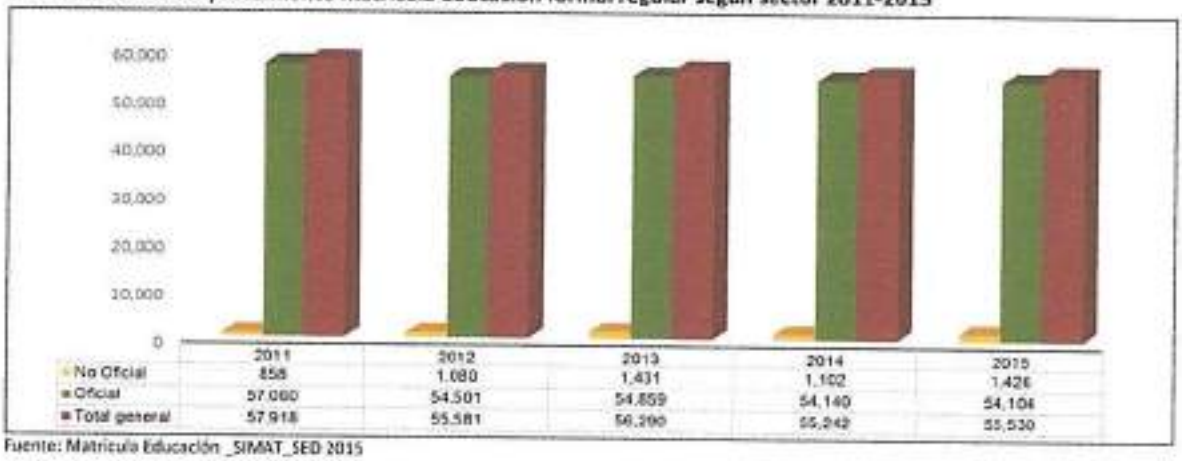
Tasa de Cobertura Bruta Nacional - MEN					
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2011	88,48%	114,52%	105,17%	80,31%	103,44%
2012	97,10%	110,99%	101,89%	75,54%	100,76%
2013	94,01%	110,20%	102,32%	78,21%	100,80%
2014	88,29%	106,54%	101,36%	77,31%	98,35%
Fuente matrícula SIMAT - MEN					

Tabla No. 42. Tasa de cobertura bruta Casanare

. Tasa de Cobertura Bruta -Casanare						
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Básica	Total
2011	88%	103%	107%	65%	105%	97%
2012	98%	99%	101%	63%	99%	94%
2013	102%	101%	101%	63%	101%	95%
2014	91%	100%	100%	63%	100%	94%
2015	95%	99%	100%	64%	100%	94%
Fuente: Matrícula Educación Formal Regular Transición a la Media _SIMAT_SED 2015. Población DANE 2005_estimaciones mayo 12 de 2011.						

Lo anterior, deduce que es necesario focalizar la atención para ampliar la cobertura de la educación media y fijar metas de sostenibilidad de las coberturas alcanzadas en los demás niveles.

Grafico No. 66. Comportamiento matrícula educación formal regular según sector 2011-2015



Fuente: Matrícula Educación _SIMAT_SED 2015

COBERTURA NETA POR NIVEL POBLACIONAL DE 5 A 16 AÑOS

Las tasas de cobertura neta en población de 5 a 16 años en cada nivel educativo en el 2015 presentan los siguientes datos porcentuales: En transición el 82% tiende a incrementar, básica 101%(primaria 100%, secundaria 102%) y media el 90%, lo que equivale a un total de cobertura bruta del 97%. En el 2014 la tasa de cobertura nacional neta es de 86,22%, Casanare su tasa de cobertura es de 97%, muy por encima de la tasa nacional. Según las tablas de datos.

Tabla No. 43. Tasa de Cobertura Neta por Nivel Nacional _MEN

Tasa de Cobertura Neta por Nivel Nacional _MEN					
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2011	62,23%	89,35%	72,31%	42,53%	90,54%
2012	63,39%	87,10%	71,48%	40,98%	88,31%
2013	58,94%	85,39%	72,14%	41,29%	87,55%
2014	55,96%	84,14%	71,87%	40,52%	86,22%
Fuente matrícula SIMAT - MEN					

Tabal No. 44. Tasa de Cobertura Neta por nivel - Casanare

Tasa de Cobertura Neta por nivel - Casanare						
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Básica	Total
2011	71%	103%	109%	90%	106%	100%
2012	78%	100%	105%	85%	102%	97%
2013	82%	101%	105%	89%	103%	99%
2014	77%	100%	103%	89%	102%	98%
2015	82%	100%	102%	90%	101%	97%
Fuente: Censo DANE 1993 y sus ajustes 2002-2004. Datos poblacionales CENSO 2005, estimaciones serie de mayo 12 de 2011. Matrícula SIMAT_ Educación Formal						

COBERTURA EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA INFANCIA

Casanare contó en 2015 con un total de 43.661 niños entre cero (0) y cinco (5) años, de acuerdo a cifras de proyección del DANE. La proporción por sexo en menores de 5 años es de 51% mujeres y 49% hombres.

La primera infancia se atiende en el Departamento a través de distintas ofertas: La del ICBF Regional con Centros de Desarrollo Infantil-CDI y con la oferta de colegios privados. Pero no se ha logrado la universalización del servicio, solo el 27% de la población menor de 5 años es privilegiada con esa atención integral, sin incluir Yopal como entidad certificada en educación. La secretaria de educación departamental tiene bajo su competencia divulgar los lineamientos pedagógicos que se imparten a esta población a través de la cualificación de agentes educativos, proceso que se inició y requiere fortalecerse pues aún es incipiente en especial en la aplicabilidad de los referentes técnicos de educación inicial en el marco de la atención integral y es débil la articulación y transición armónica de la educación inicial con el grado cero.

De acuerdo a las cifras de matrícula para preescolar tanto en el sector oficial como privado se registra en el 2011 al 2015 hubo un incremento de matrícula del 2% (472 estudiantes). El mayor repunte fue en el 2013 con 5.168 estudiantes, para el 2015 se contó con 4734 estudiantes.

TASA DE DESERCION

Grafico No. 67. Tasa deserción



Fuente: Matrícula Educación _SIMAT_SED 2015

Actualmente la tasa de deserción comparada con años anteriores tiende a disminuir, entre otros factores, debido a la estabilidad en los servicios de las estrategias de permanencia: transporte, internados y restaurante. Sin embargo como factor negativo en el 2014 se presentó por la falta de docentes en el área rural y zonas de difícil acceso. Comparado con la tasa nacional del 3,07%, Casanare está por encima con 0,13% datos con corte a 2014.

TASAS REPROBACIÓN Y REPITENCIA

En el 2011 presenta una tasa de reprobación del 8.11%, equivalente a 5.118 estudiantes, comparado con el 2014 la reprobación ha tenido una leve disminución 0,45% correspondiente a 450 estudiantes.

Tabla No. 45. Tasa de reprobación

NIVEL EDUCATIVO	2011			2012			2013			2014		
	REPROBADOS	MATRICULA	Tasa Reprobados	REPROBADOS	MATRICULA	Tasa Reprobados	REPROBADOS	MATRICULA	Tasa Reprobados	REPROBADOS	MATRICULA	Tasa Reprobados
Transición	39	4.134	0,94%	61	4.671	1,33%	77	4.436	1,74%	66	4.139	1,33%
Primaria	1.774	28.699	6,20%	1.686	28.060	6,01%	2.134	27.032	7,89%	1.873	27.660	6,80%
Secundaria	2.729	19.418	14,06%	2.299	19.381	11,86%	2.503	17.978	13,92%	2.359	18.349	12,86%
Educ.Media	576	6.969	9,67%	432	5.973	7,23%	468	5.623	8,15%	381	5.784	6,59%
Total	5.118	68.110	8,81%	4.478	67.985	7,72%	5.172	55.069	9,39%	4.668	55.822	8,36%

Fuente: Matrícula Educación _SIMAT_SED 2015

De otra parte, la tasa de repitencia escolar del año 2011 fue de 4,68% y presenta un aumento de 1.42% comparada con la tasa del 2014 de 6.10%. Sin embargo al realizar la comparación con la tasa nacional de 2.17%, Casanare está por encima con el 3,93%, Motivo de preocupación y análisis con el fin de identificar las causas y realizar las intervenciones más contundentes. Ver gráfica.

Grafico No. 67. Tasa de repitencia



	2011	2012	2013	2014
Transición	0,56%	1,44%	1,37%	0,96%
Primaria	3,76%	4,86%	5,71%	5,76%
Secundaria	7,26%	7,21%	8,50%	8,53%
Media	3,05%	3,16%	4,19%	3,59%
Total	4,68%	5,20%	6,13%	6,10%

Fuente: Matrícula Educación _SIMAT_SED 2015

Esta situación está asociada con la desactualización de los maestros frente a los procesos de evaluación y en especial con las practicas evaluativas y uso de instrumentos para evidenciar de forma objetiva el desarrollo de competencias en sus estudiantes, superando los procesos memorísticos, como también deficientes estrategias de seguimiento y superación de debilidades en el proceso de formación de los estudiantes.

ANALFABETISMO

De acuerdo a las cifras de la encuesta de calidad de vida del DANE, muestra que la región de la Orinoquia-Amazonia registró para el año 2011 un total de 5.1% de población analfabeta, para el 2014 la cifra se redujo en 1.7%, arrojando un 3.4% de población analfabeta.

Tabla No. 46. Analfabetismo

Regional	2012	2013	2014
Orinoquia-Amazonía	3,2	4,7	3,4

Fuente: DANE _ENCUESTA DE CAUDAD DE VIDA 2012-2014

Sin embargo, por rangos de edades las tasas varían de 15-24 años el 2%, de 5-17 años 6% y de 15 a más años el 9%. Lo que significa que un porcentaje significativo de población extraedad es analfabeta.

Cabe señalar que el departamento de Casanare fue focalizado en el año 2014 para desarrollar el programa de alfabetización con el modelo "Acrecer" y en el 2015, no fue tenido en cuenta por el Ministerio de Educación ni se contó con recursos en la entidad territorial para su desarrollo. A pesar de que ha disminuido el analfabetismo, se requiere implementar un mayor número de modelos flexibles que atiendan las necesidades de las personas adultas y de esta manera declarar el territorio libre de analfabetismo.

OFERTA EDUCATIVA.

PLANTA DOCENTE Y DIRECTIVOS DOCENTES SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES – SGP.

La Secretaria de Educación cuenta con 65 rectores, 79 coordinadores, 4 directores rurales, 3 supervisores, 6 directores de núcleo, 129 administrativos y 2.421 docentes de aula para ofertar el servicio educativo a los estudiantes del sistema educativo. Para un total de 2.707 personas. A ésta planta se adicionan 24 docentes (15 en Chire y 9 en Yamotsinémü – resguardo indígena) que por Convenio de contratación del servicio educativo vienen atendiendo estudiantes desde el 2014 hasta el 2016 en el municipio de Paz de Ariporo.

Actualmente la oferta educativa carece de 323 personas del nivel administrativo (técnicos, secretarias, auxiliares administrativos, y servicios generales) y 292 celadores para garantizar la administración de servicio educativo. Servicio

que ha venido sosteniendo por muchos años el departamento. Aún hay déficit de docentes orientadores en los establecimientos educativos, solo se cuenta con 20 de ellos.

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS.

El Departamento de Casanare cuenta con 69 establecimientos educativos oficiales, ubicados en los 18 municipios no certificados: 65 son instituciones educativas (31 urbanas y 34 rurales) y 4 centros educativos rurales y 520 sedes educativas (61 urbanas y 459 rurales). Se cuenta con 44 sedes con internados en 13 establecimientos educativos. De educación no oficial se cuenta con 20 establecimientos educativos. No se incluye Yopal, debido a que se encuentra certificada desde el año 2010.

IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

El sector educativo de Casanare viene implementando programas y proyectos articulados a la política pública del Plan de Desarrollo Nacional, PNDE, Decreto 1075 de 2015, ley 1286 de 2009 de Ciencia, Tecnología e Innovación y a las directrices emanadas del Ministerio de Educación Nacional.

COBERTURA: EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA INFANCIA

Aunque la educación es sin duda el derecho más importante para lograr la equidad y el desarrollo social en Casanare, asegurando su acceso y permanencia con calidad educativa, desde la primera infancia hasta la educación superior, es un derecho que aún presenta barreras de acceso, necesarias de superar.

Casanare implementa el Plan de atención integral para la primera infancia *"Educar sin maltratar"*, con una tasa de cobertura de 87% de la población según datos DANE y SIMAT.

POBLACIÓN VULNERABLE Y VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DESDE EL ENFOQUE DE EDUCACIÓN INCLUSIVA.

La Población vulnerable y víctima del conflicto armado atendida en los establecimientos educativos, en su gran mayoría requieren desarrollar alternativas que permitan educar con calidad y equidad al creciente número de estudiantes que presentan habilidades personales o condiciones culturales diferentes al promedio de la población y que han sido objeto de exclusión del servicio educativo y por ende, de una participación activa en la vida económica, social, política y cultural de sus comunidades. El proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de mayor participación en el aprendizaje, reduce la exclusión en la educación de estos grupos poblacionales (discapacidad o con capacidades o talentos excepcionales, poblaciones étnica, comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, jóvenes y adultos iletrados, afectadas por la violencia (en situación de desplazamiento, niños, niñas y jóvenes desvinculados de grupos armados al margen de la ley y adultos reinsertados), menores en riesgo social, entre otros.

A continuación se presentan las cifras de población atendida en los diferentes niveles educativos por la Secretaria de Educación Departamental para el año 2015:

Tabla No. 47. Población atendida en los diferentes niveles educativo

Población Atendida en las Instituciones Educativas 2015		
Caracterización de la Población Atendida		**No. Estudiantes**
NEE-Discapacidad		884
Talento Capacidades Excepcionales		23
Modelos flexibles	Aceleración del Aprendizaje	247
	Telesecundaria	103
	Escuela Nueva	5,684
Etnoeducación		1,907
Población Afectada por la Violencia	Situación de Desplazamiento	1,691
	Víctima del Minas	20
	Hijos de Adultos Desmovilizados	61
	Desvinculados de Grupos Armados	28
Adultos en Extraedad		2,744
Total general		13,452

Fuente : SIMAT- corte de septiembre de 2015

Como problema principal se destaca la insuficiencia de recursos financieros para der continuidad al proceso de atención a través de modelos flexibles.

ESTRATEGIAS DE PERMANENCIA: (transporte, alimentación internados, alimentación modalidad almuerzos y/o complemento alimentario).

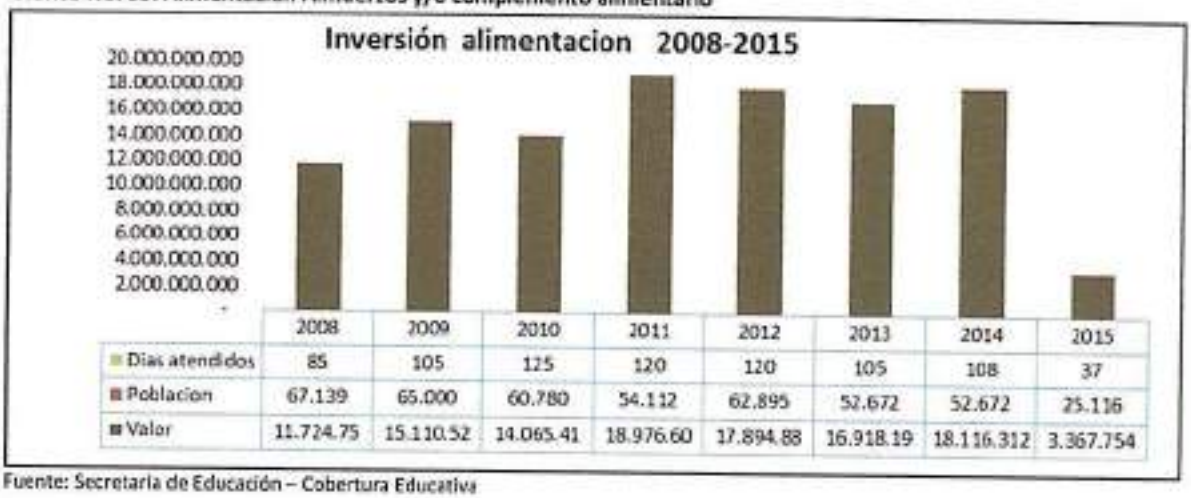
Las estrategias de permanencia han representado una inversión anual promedio para el departamento en los últimos 8 años de $35.000.000.000, y de éstas dependen los nuevos procesos de apertura y afianzamiento de la Jornada Única. (Ver gráficos 68,69 y70).

Gráfico No. 68. Internados (Alimentación)



Fuente: Secretaria de Educación – Cobertura Educativa

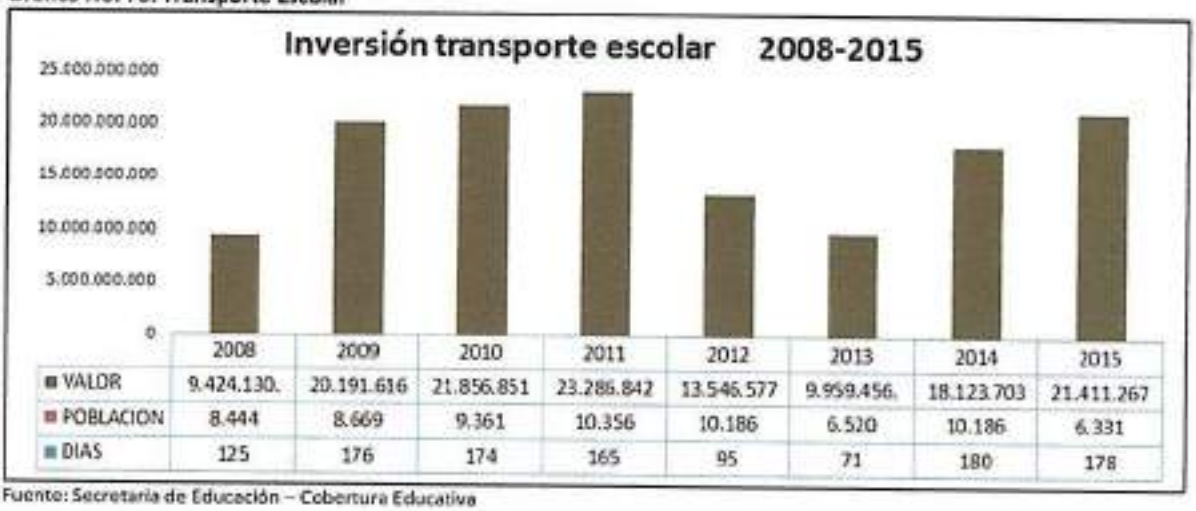
Gráfico No. 69. Alimentación Almuerzos y/o complemento alimentario



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dias atendidos	85	105	125	120	120	105	108	37
Poblacion	67.139	65.000	60.780	54.112	62.895	52.672	52.672	25.116
Valor	11.724.75	15.110.52	14.065.41	18.976.60	17.894.88	16.918.19	18.116.312	3.367.754

Fuente: Secretaria de Educación – Cobertura Educativa

Gráfico No. 70. Transporte Escolar



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
VALOR	9.424.130.	20.191.616	21.856.851	23.286.842	13.546.577	9.959.456.	18.123.703	21.411.267
POBLACION	8.444	8.669	9.361	10.356	10.186	6.520	10.186	6.331
DIAS	125	176	174	165	95	71	180	178

Fuente: Secretaria de Educación – Cobertura Educativa

INFRAESTRUCTURA

Las obras inconclusas (23 según inventario anexo) en 13 municipios, es el principal problema que presenta la infraestructura educativa del departamento y la obligatoriedad de acatar las acciones judiciales que permitan su terminación. Igualmente se señala la carencia de estudios de sismo resistencia, ambientales, técnicos, titulación, y diseños soportes para sustentar la formulación y ejecución de proyectos de infraestructura educativa, así como la carencia de terrenos para el desarrollo de proyectos productivos de instituciones con especialidad agropecuaria, la deficiencia de espacios deportivos, culturales, bibliotecas, espacios inadecuados para el servicio de restaurante escolar (área de preparación, almacenamiento, servido de alimentos y consumo), carencia y mal estado de baterías sanitarias y ausencia de servicios públicos (agua potable y energía) especialmente en el área rural en las zonas dispersas. Es importante anotar que el municipio de recetor requiere con urgencia el traslado de su infraestructura educativa, por encontrarse en zona de alto riesgo geológico y geomorfológico. Además de la importancia de realizar un diagnóstico del estodo real de la infraestructura, equipos, menaje, dotaciones, agua potable, vias de acceso de la instituciones educativas.

JORNADA ÚNICA

El Ministerio de Educación Nacional en el 2015 convocó a las Instituciones educativas y entes territoriales a participar en la estrategia "súbete al bus de JORNADA ÚNICA". La Secretaria de Educación se vinculó al proceso con la presentación de siete (7) propuestas de las cuales se priorizaron cinco (5), aquellas que cumplian requisitos para iniciar en el primer semestre de 2016, a saber: 1. IE del Llano - Tauramena, 2. IE. León de Greiff - Aguazul, 3. IE. Antonio Nariño- Nunchia, 4.

IE. Pozo petrolero - Trinidad, 5. IE. Luis Maria Jiménez – Aguazul, dichas Instituciones deben garantizar una oferta integral del servicio durante las 8 horas de la jornada escolar, aún no ha iniciado, en razón a que no cumplen con los requisitos de infraestructura y saneamiento de la deuda con la FIDUPREVISORA que exige el Ministerio de Educación Nacional.

Para la tercera convocatoria se postularon 5 Instituciones Educativas que no cumplieron con la totalidad de condiciones y requisitos exigidos por el MEN.

Tabla No. 48.Instituciones educativas que cumplen parcialmente la convocatoria jornada única

Nombre del Establecimiento	Aulas (tabla 1)	Baterías Sanitarias (tabla 1)	Zona 1. Área preparación	Zona 2. Área de almacenamiento	Zona 3. Área servir alimentos	Zona 4. Área de consumo
I.E. LUIS ENRIQUE BARON LEAL	no evidencia	no evidencia	Cumple Parcialmente	Cumple Parcialmente	No Cumple	No Cumple
INSTITUTO TECNICO EDUCATIVO LA PRESENTACION	no evidencia	no evidencia	Cumple Parcialmente	Cumple Parcialmente	Cumple	No Cumple
IE JUAN JOSE RONDON	no evidencia	no evidencia	Cumple Parcialmente	Cumple Parcialmente	Cumple Parcialmente	No Cumple
I.E. TECNICO INDUSTRIAL EL PALMAR - ITEIPA	no evidencia	no evidencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple	No Cumple
INST TEC EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE ITENCA	no evidencia	no evidencia	No Cumple	No Cumple	No Cumple	No Cumple

Fuente: Ministerio de Educación y Secretaria de Educación Departamental – Cobertura Educativa

Teniendo en cuenta las observaciones generadas por el Ministerio de Educación, para viabilizar estas Instituciones Educativas en jornada única se deben intervenir los problemas de infraestructura, servicios públicos y baterías sanitarias presentadas, así como los relacionados con otras variables que complementan y garantizan la atención integral. Además de garantizar alimentación escolar obligatoria para jornada única según criterios de priorización establecidos en los lineamientos Técnicos Administrativos Decreto 1852 de 2015 y Resol. 16432 de 2015.

PLANES ESCOLARES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Las Instituciones Educativas del Departamento presentan una problemática desde el riesgo. Es prioritario que la elaboración de Planes escolares de Gestión del Riesgo, con un alcance al 100% en su implementación.

EDUCACIÓN TERCIARIA Y SUPERIOR

De acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Educación Nacional, Casanare presenta una tasa de adsorción de los bachilleres a la Educación superior de 31%, relativamente baja comparada con el promedio nacional de 34.65%. En el Departamento desde el año 2008-2015 se han graduado 39.611 estudiantes bachilleres, de los cuales al 7.25% el Fondo de Educación Superior de Casanare "FESCA" le otorgo crédito educativo para garantizar el acceso y la permanencia en la educación superior. Por otro lado, según información allegada por el ICETEX nacional a partir de 2012 atendió a 1.529 estudiantes con crédito educativo, lo cual corresponde al 0.07% de los educando graduados desde 2012 -2015, significando una cifra demasiado baja. Como lo muestra el siguiente cuadro:

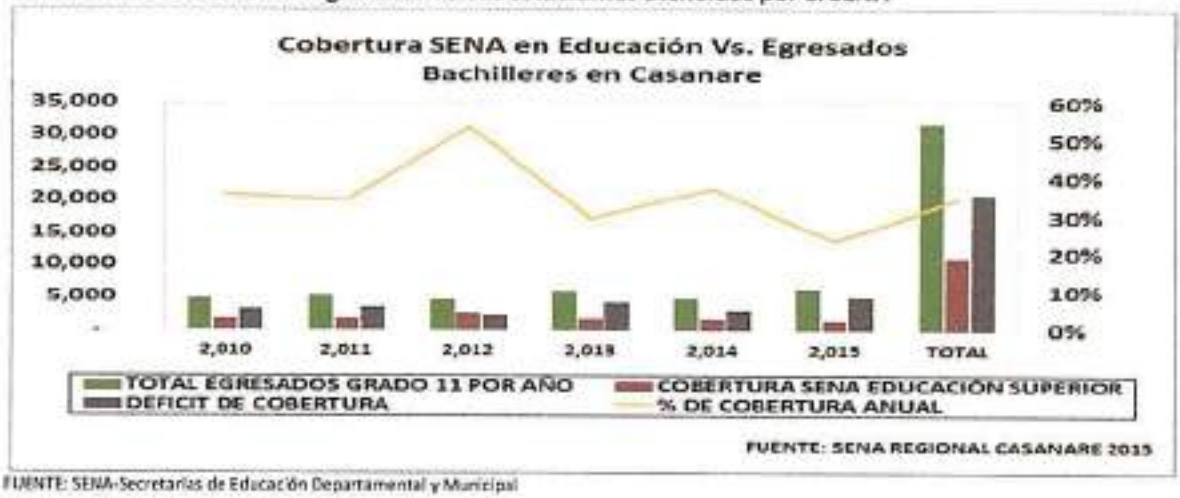
Tabla No. 49. Graduados desde 2012 -2015 y atendidos con crédito educativo

COMPARATIVO ESTUDIANTES EGRESADOS Y ATENDIDOS CON CREDITO EDUCATIVO					
AÑOS	YOPAL INCLUIDO PRIVADOS	RESTO DEL DEPARTAMENTO INCLUIDO	TOTAL EGRESADOS POR AÑO	CREDITOS COLOCADOS FESCA	CREDITOS COLOCADOS ICETEX
2008	1.648	1.951	3.599	520	
2009	1.746	2.355	4.101	340	
2010	2.186	2.667	4.853	633	
2011	2.049	3.180	5.229	415	
2012	1.941	2.762	4.703	327	271
2013	2.838	3.125	5.963	279	282
2014	1.571	3.172	4.743	356	511
2015	3.177	3.243	6.420	-	465
TOTAL	13.979	19.212	39.611	2.870	1.529

Fuente: SIMAT Secretarias de Educación Yopal y Departamento. FESCA-ICETEX nacional.

En el enfoque de la articulación de la educación media técnica con la superior se vienen interviniendo a 2015 31 Instituciones Educativas en 17 Municipios del Departamento con una población atendida de 2.949 estudiantes de los grados 10 y 11 que hacen parte de la formación SENA.

Grafico No. 71. Estudiantes egresados versus estudiantes atendidos por el SENA



FUENTE: SENA-Secretarías de Educación Departamental y Municipal

En cuanto a instituciones de educación superior pública, se deja claro que aunque la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano –UNITROPICO- es una entidad con alta participación del Departamento, no es de naturaleza pública, debido a que no es posible la constitución de entidades previstas en la Ley 30 de 1993 de carácter mixto, según lo expresado en concepto de la Sala de Consulta del Consejo de Estado de fecha julio 09 de 2015. Frente a ello, a la fecha no hay claridad jurídica sobre el futuro de esta institución, debido a que actualmente no se ha resuelto un recurso de apelación a una sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Casanare respecto a la vigencia de la Ordenanza No. 015 de 2004 y el Ministerio de Educación Nacional no se ha pronunciado de fondo en este asunto.

De otro lado, en el año 2014, el Departamento contrató un estudio socioeconómico de factibilidad para la creación de una institución de educación superior pública en el Departamento de Casanare, cuyo producto fue entregado por el consultor en octubre de 2015, en donde se recomendó la creación de una nueva institución de educación superior pública departamental bajo unas condiciones financieras y de oferta académica evaluadas en ese entonces. Sin embargo, luego de un análisis de este estudio, se ha considerado que el mismo no responde a la realidad fiscal y financiera del Departamento y los supuestos y bases económicas allí planteadas son distintas al difícil contexto socioeconómico por el que atraviesa Casanare.

Con respecto a ello, se consultó al Comité de Educación Superior de Casanare, para que expresara su percepción sobre una eventual creación de una Institución de Educación Superior Pública en el Departamento. En términos generales, consideraron pertinente dicha propuesta que ayudaría a apoyar el proceso de formación en los diferentes niveles de educación, generando mayores oportunidades para estudiantes de bajos recursos económicos y en programas acordes

con la vocación del desarrollo económico y social de la región, desde luego siempre y cuando la sostenibilidad y autonomía se vean reflejadas.

GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN EDUCATIVA

El Ministerio de Educación Nacional da las directrices y mecanismos para la evaluación anual de desempeño laboral de docentes y directivos docentes un total de 11 competencias: ocho (8) de carácter funcional en las áreas de gestión académica, administrativa y comunitaria y tres (3) de índole comportamental. Los directivos docentes, además de las gestiones anteriormente citadas, son evaluados también en la gestión directiva.

Tabla No. 50. Evaluación docente

AÑO	PLANTA DOCENTE	DOCENTES Y DIRECTIVOS 1278	PORCENTAJE
2011	2478	508	20.5%
2012	2478	601	24.5%
2013	2478	591	23.8%
2014	2475	578	23.35

Fuente: Secretaria de Educación – Dirección de Calidad-2015

Esta evaluación indica que las competencias funcionales con menor valoración fueron

1. Pedagogía y Didáctica 86.9
2. Comunicación Institucional 86,9
3. Interacción Comunidad y Entorno 86,9

Las mejor valoradas son:

1. Dominio Curricular 87.4
2. Planeación y Organización Académica 87.3

Estos datos aunque indican mejores valoraciones para los docentes en lo que concierne a conocimientos actualizados, dominio de la disciplina y áreas a cargo, señalan también la necesidad de fortalecerlos en ese campo para llevarlos de la categoría satisfactoria a la categoría sobresaliente. Es decir, lograr valoraciones por encima de los 90 puntos. Por otra parte, la competencia pedagógica y didáctica requiere especial atención con el fin de mejorar los aprendizajes de los estudiantes y, en consecuencia, los resultados institucionales y territoriales.

ÍNDICE SINTÉTICO DE CALIDAD EDUCATIVA "ISCE" DE CASANARE

El puntaje total del **Índice Sintético de Calidad Educativa** en los niveles de Básica Primaria, Secundaria y Media se obtiene mediante la suma de cuatro componentes: progreso, desempeño, eficiencia y ambiente escolar. El ISCE es una escala del 1 al 10, siendo 10 el valor más alto que se puede obtener y se constituye en una nueva herramienta que permite saber el estado actual en materia de calidad educativa y cómo se puede mejorar:

Tabla No. 51. ISCE Casanare /nacional

Índice Sintético de Calidad 2014		
Nivel Educativo	Casanare	Promedio Nacional
Básica Primaria	4.7	5.1
Básica Secundaria	4.9	4.9
Media	5.2	5.6

Fuente : Secretaría de Educación Dir. Calidad 2014

De acuerdo con el reporte de excelencia 2015, la entidad territorial Casanare obtuvo valores por debajo del promedio nacional en los niveles de Básica Primaria, Secundaria y Media. Es necesario, por tanto, implementar estrategias y acciones para alcanzar las metas mínimas de mejoramiento anual.

EVALUACIÓN EXTERNA DE ESTUDIANTES

Resultados prueba saber 11.

En relación a los resultados Prueba Saber 11, el informe entregado por el Ministerio de Educación y el ICFES revela el panorama educativo nacional en el cual Casanare se ubicó en el quinto lugar presentando el mayor porcentaje de estudiantes ubicados en los primeros puestos (1 a 400), con un 43.37 %.

ETC – Departamental	% 2015
Santander	49,38
Cundinamarca	49,12
Arauca	46,51
Norte de Santander	44,40
Casanare	43,37
Boyacá	43,16
Nariño	41,57

En cuanto a áreas del saber los resultados fueron:

Tabla No. 52. Resultados pruebas saber 11

Pruebas SABER según Nivel de Reporte 2015							
Nivel del Reporte Pruebas Saber	Lectura Crítica	Matemáticas	Sociales y Ciudadanía	Ciencias Naturales	Inglés	Razonamiento Cuantitativo	Competencias Ciudadanas
Colombia (95 Secretarías)	50.7 (7.5)*	51.5 (9.3)*	51 (9.1)*	51.3 (7.7)*	51.3 (7.8)*	52.6 (10.6)*	50.4 (8.3)*
Casanare ETC (18 Municipios)	49.5 (7.4)*	51.3 (9.3)*	51.1 (9.3)*	51 (7.4)*	48.7 (6.9)*	52.4 (10.8)*	50.1 (8.5)*
Fuente: ICFES Nacional 2015							
*Desviación estándar							

Los promedios obtenidos por la entidad territorial Casanare en las pruebas SABER 11 son similares al promedio nacional. Inglés y Lectura Crítica son las áreas que presentan más bajo promedio y mayor diferencia frente a los promedios del país.

BILINGÜISMO

La grafica siguiente muestra los resultados de las pruebas saber 11 de los 18 municipios no certificados en educación, en el área de inglés en el año 2015.

Grafico No. 72. Resultados pruebas saber 11 área inglés



Fuente: Secretaría de Educación Departamental

En el área de inglés, los estudiantes se ubican en el nivel A- y en A1. Es necesario considerar que los resultados de los estudiantes en las evaluaciones tanto internas como externas son multicausados y en ellos influyen factores asociados a los ambientes de aprendizaje y al contexto comunitario, familiar e individual: el bajo desarrollo de competencias ciudadanas, lectoras, escritora y de matemáticas, la falta de apoyo por parte de padres de familia al

proceso de formación de sus hijos(as), la debilidad en la aplicabilidad de la escuela de padres, la débil implementación de los modelos pedagógicos transversales, las carencias en los ambientes de aprendizaje y el incipiente afianzamiento en la implementación de nuevas metodologías pedagógicas y didácticas en las instituciones educativas especialmente las rurales. Aunado a ello las problemáticas de la convivencia escolar.

En este sentido, se requiere capacitar a los docentes en didáctica, metodología y uso de herramientas tecnológicas para la enseñanza de inglés.

CATEDRA DE LA PAZ.

Teniendo en cuenta el Decreto ley 1732 de 2015, donde implementa la Cátedra de La Paz, en todos los establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado, donde el objetivo principal es "crear y consolidar un espacio para el aprendizaje, la reflexión y el diálogo sobre la cultura de la paz y el desarrollo sostenible, que contribuya al bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población". La necesidad de implementar currículos de las instituciones educativas.

Existen problemáticas en la instituciones como el bajo desarrollo de competencias ciudadanas, lectora, escritora y de matemáticas, insuficiente apropiación de PTA- Programa Todos a Aprender, deficiente participación juvenil en los espacios generados para la toma de decisiones educativas, falta de apoyo por parte de padres de familia al proceso de formación de sus hijos(as), debilidad en la aplicabilidad de la escuela de padres, implementación de los modelos pedagógicos transversales en todas las instituciones educativas.

FORMACIÓN PARA DOCENTES, DIRECTIVOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS.

Casanare a través de la Secretaria de Educación, 29 docentes cursan estudios de maestrías con la Universidad Nacional y 23 con la universidad de la Salle, lo cual redundara en la calidad de los estudiantes de esas instituciones. Sin embargo, la problemática por la baja profesionalización de los docentes de las zonas rurales en pedagogía, didáctica, estrategias de aprendizaje, diseño curricular, competencias y sistemas de evaluación y capacitación en el manejo de equipos actualizados de laboratorios y/o de última tecnología incide en la calidad educativa.

TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- TIC, juegan un papel fundamental en el desarrollo de la Región, ya que constituyen una herramienta idónea para la inclusión de la información, conocimiento y la tecnología. En este contexto, las TIC contribuyen al cierre de brechas económicas y sociales; centralizándonos en este eje transversal se logró vincular al Departamento 76 Centros comunitarios en las zonas rurales (KVD), 10 PVD_PLUS y 37 sedes Educativas por medio de Red Educativa (Recursos Conpes).

La necesidad que posee el Departamento de Casanare es llevarle internet a las Sedes Educativas que no han sido beneficiadas con otros proyectos de conectividad en los diferentes Municipios del Departamento. En la actualidad con los programas del Ministerio de Tecnologías dela información y las Comunicaciones, MINTIC se están beneficiando 123 sedes educativas equivalente a un 23.6% de instituciones beneficiadas.

DOTACIÓN A ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

El Departamento ha realizado adecuaciones y dotación de material bibliográfico y pedagógico para los espacios de lectura en las bibliotecas escolares, adquisición, instalación, dotación y puesta en marcha de tableros interactivos y soluciones tecnológicas, tabletas pedagógicas, equipos y elementos para los restaurantes de internos a 36 Instituciones educativas que prestan el servicio de internado escolar, 64 instituciones educativas que prestan el servicio de restaurante escolar con equipos y elementos adecuados para la manipulación de los alimentos. Sin embargo la problemática persiste ya que las dotaciones se entregan a la Instituciones Educativas sin tener en cuenta el número de sedes y la cantidad de niños.

PERTINENCIA Y MODERNIZACIÓN

- Se requiere mayor análisis e interpretación integral de los procesos de cobertura y calidad, y su aplicación en los contextos reales de Casanare.

- Mediano desarrollo de capacidades, habilidades, destrezas para alcanzar el manejo de las didácticas y un nivel de aprendizaje mediado por las tecnologías de información y la comunicación.
- Insuficiente preparación y generación de condiciones para asumir la certificación de todos los procesos de gestión de la calidad.

RETO 5. INFRAESTRUCTURA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO DE CASANARE

➢ **SECTOR: OBRAS PUBLICAS Y TRANSPORTE.**

En el Departamento y sus municipios en la última década se han hecho intervenciones en su infraestructura de servicios, vías, equipamiento y vivienda que proveen a sus pobladores, gremios productivos y empresas de un soporte esencial para su desarrollo. Se hace entonces necesario continuar con el apoyo desde lo público y aunar esfuerzos con la nación y lo privado en el sector de servicios, infraestructura y conectividad física en la búsqueda de las expectativas actuales.

INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

Los Servicios Públicos Domiciliarios, son los servicios de acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica y distribución de gas combustible. Saneamiento básico, son las actividades propias del conjunto de los servicios domiciliarios de alcantarillado y aseo. La Ley 142 de 1994 Artículo 7o. señala la competencia de los departamentos para la prestación de los Servicios Públicos, con funciones de apoyo y coordinación, que ejercerán en los términos de la ley, y de los reglamentos que con sujeción a ella expidan las asambleas, para: Asegurar que se presten en su territorio las actividades de transmisión de energía eléctrica, por parte de empresas oficiales, mixtas o privadas, Apoyar financiera, técnica y administrativamente a las empresas de servicios públicos que operen en el Departamento o a los municipios que hayan asumido la prestación directa, así como a las empresas organizadas con participación de la Nación o de los Departamentos para desarrollar las funciones de su competencia en materia de servicios públicos.

Frente a las obligaciones propias de los prestadores de servicios públicos, una aproximación al balance departamental, son muchos más los retos que debe asumir el sector; de una parte, las entidades del gobierno tenemos como prioridad atender las necesidades de toda la población y encauzar acciones que garanticen la prestación de servicios básicos para todos.

La curva de participación en la inversión para acceso a los servicios públicos Domiciliarios y Saneamiento Básico, en estos últimos cinco años, con recursos de la gobernación de Casanare y del sistema general de participaciones ha disminuido significativamente.

En los municipios de Casanare los servicios públicos, la gran mayoría de los habitantes tiene acceso a éstos. Los esfuerzos de los municipios y de las empresas prestadoras han permitido que los resultados de cobertura y calidad de la prestación de los servicios públicos sean evidentes, alcanzando coberturas promedio para los años 2013-2014 en cobertura de calidad de agua, en el sector urbano hasta del 84,25% y en rural del 34,36%. En el sector rural se reporta para los municipios de Yopal del 81,87%, La salina del 70%, Nunchía del 100%; para los demás municipios a 2013 en el sector rural para Aguazul del 25%, Paz de Ariporo del 25,05%, Tauramena del 60%, Villanueva del 4,75%, Chameza del 25%, Hato Corozal del 6,45%, Monterrey del 3,85%, Orocué del 100%, Pore del 10%, Sabanalarga del 21,74%, San Luis de Palenque del 66,67%, Tamara del 11,11%, Trinidad del 46,15%. Así mismo el promedio 2013-2015 de las coberturas en viviendas con servicio de alcantarillado del 88,86% en sector urbano, y del 4.33% en sector rural.

El departamento de Casanare en los últimos años ha venido haciendo inversiones para el aseguramiento del suministro de la energía para mediano y largo plazo, ajustando los inventarios de activos de los transmisores, de Enerca y el Departamento de Casanare, en la búsqueda de temas relacionados con la calidad del servicio, reducción de pérdidas (continuidad) y se mejore el producto que se entrega (potencia), y para lograr la expansión en la cobertura del sistema de transmisión Regional (STR), local (STL) y zonas no interconectadas (ZNI). El crecimiento del mercado colombiano de gas natural fue vertiginoso, la capacidad para atender la demanda no creció al mismo ritmo, y gran parte de la demanda se cubrió con gas interrumpible y que no garantizaba la continuidad del servicio a la demanda de la región.

SERVICIOS PÚBLICOS DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DOMICILIARIO

Servicios de Acueducto

Respecto a la Calidad de agua, Para el análisis según las muestras reportadas en el mes de enero del año 2016, se discrimina el número de características examinadas con las que se construyó el IRCA para cada muestra y se considera los promedios de los valores de las mismas en la tendencia consolidada del IRCA, teniendo en cuenta el rango del valor máximo y mínimo de los niveles, por cada municipio, se muestran en la tabla 1.

Tabla No. 53. Clasificación del nivel de riesgo del IRCA

Clasificación IRCA (%)	Nivel de Riesgo
80.1 -100	INVIABLE SANITARIAMENTE
35.1 - 80	ALTO
14.1 - 35	MEDIO
5.1 – 14	BAJO
0 – 5	SIN RIESGO

Fuente: Subsistema de Información para Vigilancia del Calidad del Agua Potable- SIVICAP

Tabla No. 54. Nivel de riesgo del IRCA, enero a enero de 2016

MUNICIPIO	NIVEL DE RIESGO
Aguazul	0,0
Chameza	38,7
Hato Corozal	1,9
La Salina	0,0
Maní	0,0
Monterrey	0,0
Nunchía	0,0
Orocué	0,0
Paz De Ariporo	0,0
Pore	46,5
Recetor	71,0
Sabanalarga	1,0
Sabn Luis de Palenque	2,4
Támara	21,3
Tauramena	0,0
Trinidad	19,4
Villanueva	0,0
Yopal	1,4

Fuente: Subsistema de Información para Vigilancia del Calidad del Agua Potable- SIVICAP

Los resultados del IRCA, según el Boletín Vigilancia del Agua número 1 de Enero 2016, a partir de los datos reportados al Subsistema de Información para Vigilancia del Calidad del Agua Potable- SIVICAP; en la mayoría de la zona urbana 84.2% (15) municipios estuvieron en niveles sin riesgo y riesgo medio. Los municipios de Chameza, Pore y Recetor en la zona urbana presentaron IRCA en riesgo alto. Para el municipio de Sácama no se conoce reporte de información. (Tabla 2).

Cobertura de la calidad del agua. El comportamiento del indicador y la tendencia del nivel departamental mostraron en 2012, el índice de 59.41% con notable disminución frente al referenciado en 2011. La Cobertura de agua potable para el año 2013 en la zona urbana (cabecera), presentó un índice de 78.42 % y en zona rural (resto), alcanzó 27.93%.

De otra parte el comportamiento del indicador departamental para el año 2014, arroja como resultado el índice de 47.91% con tendencia a la baja con respecto al establecido para el año 2013 y en zona rural (resto), alcanzó 20.87% con disminución frente a la del año 2013.

A diciembre de 2015, según el diagnóstico adelantado por ACUATODOS SA ESP., sobre la forma actual de captación del agua en los municipios del departamento, indica que 17 municipios del departamento utilizan una fuente hídrica superficial, 2 municipios utilizan nacimientos o manantial de agua, 9 municipios utiliza pozo profundo; ningún municipio utiliza lagos, lagunas o reservorios de aguas u otra.

Sobre la existencia de la planta de tratamiento de agua potable en los municipios se señaló que a diciembre de 2015, diecinueve municipios cuentan con PTAP, 9 en el ámbito rural, 19 en el ámbito urbano, y 1 en el ámbito rural y urbano. Respecto al estado actual se encuentran en operación las PTAP de 18 municipios, la planta de Trinidad requiere optimización inmediata y en la mayoría se requieren los mantenimientos habituales para su normal funcionamiento. No están en operación las plantas rurales de los municipios de Aguazul y La Salina por la falta de recursos para su mantenimiento. Respecto a la planta que opera en el área rural del municipio de Pore falta la terminación de algunas obras ya contratadas; y en la planta del municipio de Recetor se requiere la optimización ya que el mantenimiento no ha sido el adecuado.

Se hace necesario entonces acelerar las políticas gubernamentales que promuevan mecanismos no solo para la inversión en infraestructura, sino dirigida a mejorar la operación del servicio de acueducto, a la implementación de sistema de control de calidad en la red, así como a mejorar la gestión de la información generada por los prestadores. De otra parte, se evidencia la necesidad de dinamizar las inversiones en la infraestructura indispensable para mejorar la continuidad del servicio de acueducto, enviar señales a los prestadores para mejorar la gestión sobre el mantenimiento y reposición de los sistemas, y en gran medida disminuir el sesgo en el conocimiento, manejo y eficiencia sobre la gestión operativa de la infraestructura existente.

Municipio de Yopal Problemática del Agua. El casco urbano del Municipio de Yopal (Casanare) el día 31 de mayo de 2011, presentó una emergencia sanitaria debido al colapso de su planta de tratamiento de agua potable, la cual suministraba caudal a sus 130.000 habitantes, debido a que la zona en la cual se localiza presentó deslizamiento rotacional y remoción en masa, cuyos efectos impactaron la estructura de tratamiento, destruyéndola completamente, y trayendo como consecuencia que la Ciudad se quedara sin el servicio del sistema de acueducto en sus procesos de tratamiento ni almacenamiento.

Desde el instante de la emergencia presentada, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio ha hecho presencia en diversas reuniones con actores locales, y ha apoyado al Departamento y al municipio en la gestión de soluciones tanto de corto como de mediano y largo plazo. También en este proceso, los veedores de servicios públicos han jugado un papel preponderante en la solución de esta problemática.

Así mismo, en el momento de la emergencia, ante la falta de caudal para la población y con el fin de solucionar el problema, la empresa ECOPETROL suministró al inicio de la emergencia 23 carrotanques, los cuales sumados a los 23 que había conseguido la alcaldía, permitieron suministrar agua a la comunidad. Gracias a la gestión del Gobierno Nacional, se logró un suministro de 4.500.000 galones de agua de los cuales 3.200.000 galones correspondieron a agua potable.

De igual forma, el Gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (hoy Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio – MVCT) y el Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, desde el momento de la emergencia presentada, inició la gestión de localización, en todo el territorio nacional, de plantas de tratamiento de agua potable de emergencia, para ser situadas en la ciudad de Yopal.

Producto de este cometido, se logró que en el municipio de El Yopal fueran localizadas las siguientes unidades: A. Planta de tratamiento de Agua Potable de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá E.S.P; B. Planta de Coca-Cola - Colombia Humanitaria; C. Planta de Triple A de Barranquilla S.A. E.S.P; D. Tratamiento de la Cruz Roja.

El Municipio de Yopal, como garante de la prestación de los servicios públicos de agua potable y saneamiento básico asumió compromisos con la Gobernación de Casanare, este Ministerio y la comunidad, para tener los estudios de pre-factibilidad, factibilidad y diseños de la captación, aducción, planta de tratamiento de agua potable y la conducción hasta las redes del casco urbano del Municipio.

El día 06 de agosto de 2014, fue presentado al Ministerio de Vivienda el proyecto "construcción de la captación, aducción, planta de tratamiento de agua potable y la conducción hasta las redes del casco urbano del municipio de Yopal, departamento de Casanare", para revisión y evaluación en el marco del mecanismo de viabilización.

Mediante oficio de fecha 03 de diciembre de 2014, el Minvivienda entregó al municipio de Yopal y al departamento de Casanare, el concepto de viabilidad emitido en el Comité Técnico No. 60 celebrado el 02 de diciembre de 2014. Posteriormente, el día 12 de diciembre de 2014 se llevó a cabo la suscripción del Convenio Interadministrativo de Cooperación Técnica y Apoyo Financiero No. 199, entre las mismas partes suscriptoras del acuerdo citado en apartes precedentes, con inclusión de la EAAAY S.A. ESP.

El objeto del Convenio, consiste en "aunar esfuerzos para apoyar la ejecución de las obras, interventoría y demás actividades necesarias para el desarrollo del proyecto denominado 'Construcción Sistema de Abastecimiento y Tratamiento de Agua Potable para el casco urbano de Yopal – Casanare (Construcción de la Captación, Aducción, Planta de Tratamiento de Agua Potable y la Conducción hasta las Redes del Casco Urbano de Yopal, Departamento de Casanare)".

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio informa que el día 30 de abril de 2015, se adjudicó el contrato para la ejecución de las obras de la solución definitiva del acueducto de Yopal a la empresa CONSORSORCIO ABENGOA JPG YOPAL, quien salió seleccionada de un total de 10 firmas proponentes.

Con la ejecución de las obras para poner el funcionamiento del sistema de acueducto en Yopal, el Gobierno Nacional cumple con los compromisos pactados en el marco del apoyo que el Gobierno Nacional realiza al municipio para el suministro del agua potable en la ciudad de Yopal. El proyecto tiene un costo $56.147 millones, financiado con recursos del Gobierno Nacional (MVCT y Fondo de Adaptación) y el PDA de Casanare.

"Con la ejecución del proyecto se beneficiarán 118.996 Yopaleños y se podrá suministrar agua potable a toda la población de la ciudad de Yopal, asegurándose así el tratamiento del agua dentro del sistema de acueducto", afirmó el Ministro de Vivienda Luis Felipe Henao, quien agregó que el proyecto también permite obtener una capacidad de almacenamiento de agua potable de 16.000 m3 que corresponde a pasar de un capacidad de 0% a 100%.

La apertura del proceso de selección para la construcción de las obras se realizó el pasado 20 de diciembre de 2014, mediante convocatoria pública. El proyecto tiene una ejecución de 24 meses que incluye 3 meses para los trámites previos relacionados con la gestión predial y la adquisición de los permisos ambientales requeridos y posteriormente la fase de obra civil que se hará en 15 meses, así como 6 meses de acompañamiento en la operación y puesta en marcha, para no solo construir la infraestructura sino además dejar la capacidad instalada para garantizar la adecuada operación.

El 10 de febrero de 2016, el ministro de Vivienda, Luis Felipe Henao Cardona, anunció que el sistema de abastecimiento y tratamiento de agua potable de Yopal, Casanare, estará a cargo de Aguas de Yopal. Abengoa cedió su participación consorcial y Findeter aceptó la propuesta de cesión.

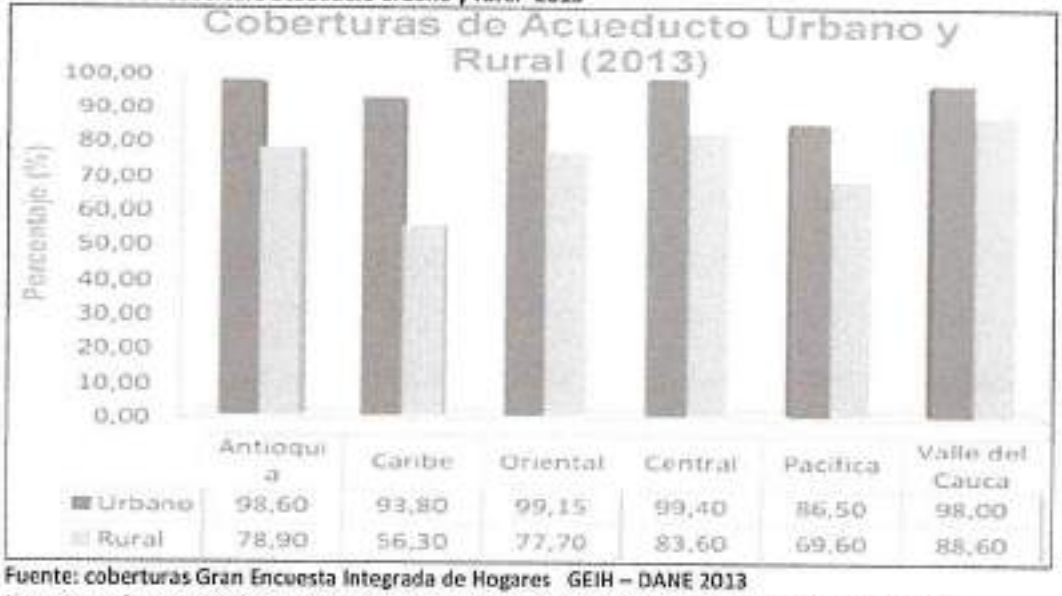
"El contrato que se firmó entre Findeter y el consorcio Abengoa JPG Yopal fue cedido al consorcio Aguas de Yopal que está compuesto por las firmas AZVI con un 40% de participación, JPG con el 20%, Yamil Sabbagh Construcciones S.A.S. con el 15%, Construcciones Namus S.A. con el15% y D&S S.A. con el 10%", indicó el Ministro, Henao Cardona.

El contrato celebrado entre Findeter y Aguas de Yopal tiene una inversión de $56.147 millones. La legalización para el acta de inicio está en fase de recopilación de documentos. Aguas de Yopal estará encargada de la captación, aducción, construcción de la planta de tratamiento de agua potable y la conducción de las redes hasta el casco urbano del municipio de Yopal.

Índice de continuidad. la continuidad en la prestación del servicio de acueducto es uno de los indicadores de mayor relevancia, dentro del esquema estratégico para el mejoramiento del sector de agua potable y saneamiento básico. El incumplimiento de las metas en los indicadores de continuidad, cobertura y calidad en los servicios se considera como de alerta, cuyo desempeño condiciona la administración y direccionamiento de los recursos con los que se financia el sector, tales como el Sistema General de Participación (SGP), regalías, e incluso los recaudos vía tarifas.

Cobertura de acueducto. Para el área urbana por cobertura de acueducto y alcantarillado, se entiende como la conexión de la vivienda a los servicios. Para el área rural, la cobertura de suministro de agua incluye la conexión de la vivienda al servicio de acueducto o suministro de agua a través de soluciones alternativas como otra fuente por tubería, pozo con bomba y pila pública; en el caso del alcantarillado para el área rural se incluyen conexiones al servicio, así como soluciones alternativas como inodoro conectado a pozo séptico y letrina.

Grafico No. 73. Cobertura acueducto urbano y rural -2013



	Antioquia	Caribe	Oriental	Central	Pacifica	Valle del Cauca
Urbano	98,60	93,80	99,15	99,40	86,50	98,00
Rural	78,90	56,30	77,70	83,60	69,60	88,60

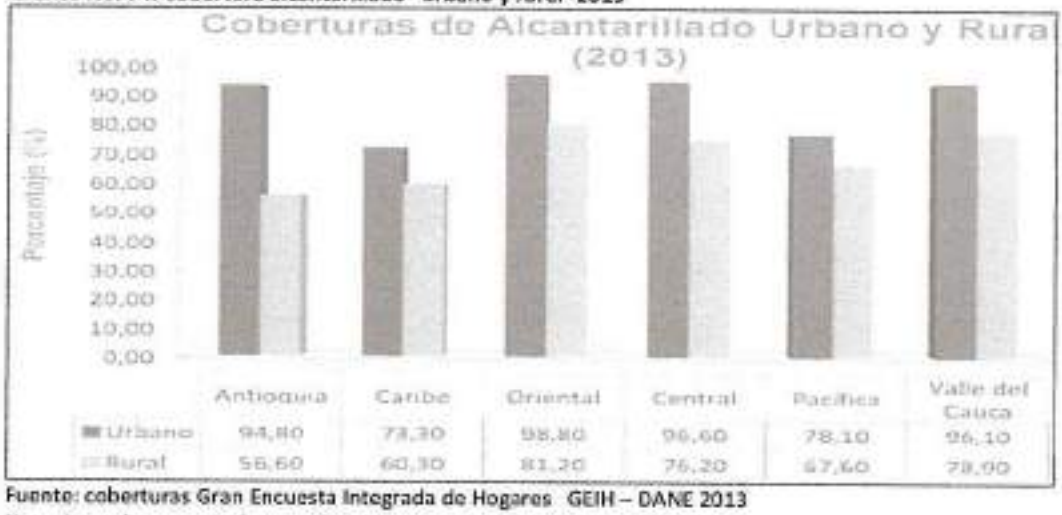
Fuente: coberturas Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH – DANE 2013
Nota: Las coberturas incluyen soluciones alternativas de acceso a agua y manejo de agua residual

El diagnóstico de las coberturas en agua potable y saneamiento básico para el año 2011, según información la cámara de aguas y aseo ANDESCO1. Nos indica que el promedio la cobertura total en acueducto para el departamento de Casanare estaba en el 63% para una población total de 282.309 habitantes con una población servida de 176,564 habitantes. Mientras que la cobertura promedio en las cabeceras municipales estaba en el 85% para una población de 208,504 habitantes. Para Casanare, no se cuenta con datos o reportes oficiales actualizados de cobertura para años más recientes.

SERVICIO DE ALCANTARILLADOS

El promedio la cobertura en vivienda con servicio de alcantarillado en el Departamento para el año 2011, estaba en el 84% para una población total de 282.309 habitantes con una población servida de 176,564 habitantes. Mientras que la cobertura promedio en las cabeceras municipales estaba en el 62% para una población de 208,504 habitantes. Para Casanare, no se cuenta con datos o reportes oficiales actualizados de cobertura para años más recientes.

Grafico No. 74. Cobertura alcantarillado urbano y rural -2013



	Antioquia	Caribe	Oriental	Central	Pacifica	Valle del Cauca
Urbano	94,80	73,30	98,80	96,60	78,10	96,10
Rural	56,60	60,30	81,20	76,20	67,60	78,00

Fuente: coberturas Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH – DANE 2013
Nota: Las coberturas incluyen soluciones alternativas de acceso a agua y manejo de agua residual

Respecto a la existencia de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR, los 19 municipios cuentan con PTAR en el ámbito urbano. Los municipios de Yopal, Aguazul, Nunchía, Tauramena y Trinidad cuentan con plantas en el ámbito rural; la PTAR del municipio de Recetor que opera actualmente necesita ser optimizada para un buen funcionamiento, la planta del municipio de Trinidad se encuentra en mal estado se requiere la construcción de una nueva planta. No opera la PTAR del municipio de La Salina debido a que ya es obsoleta, se requiere la construcción de una nueva planta; la planta rural del municipio de Aguazul no opera por la falta de mantenimiento. Las plantas rurales del municipio de Sabanalarga no se encuentran operando, la PTAR urbana del municipio de Tamara actualmente no opera por la falta de mantenimiento se debe estudiar la necesidad de hacer un nuevo diseño.

Dentro de la política a implementar para el sector de agua potable y saneamiento básico en lo referente a la prestación del servicio público de alcantarillado, el enfoque sectorial se dirigirá a una solución integral y regional de residuos que permitan una sostenibilidad urbana, un manejo integral de los recursos y una disminución en la generación de residuos, con especial relevancia en la estrategia para incorporación de recursos de inversión en la infraestructura de plantas de tratamiento de aguas residuales y redes de alcantarillado, en la mayoría de áreas urbanas del departamento, y en especial en Yopal. Estas políticas convocaran lineamientos, estrategias y mecanismos para abordar problemáticas del servicio público frente a los siguientes aspectos: Esquemas y mecanismos de financiación del sector para el aumento de coberturas del servicio y sistemas de disposición final de residuos líquidos, Manejo de drenaje de aguas lluvias urbanas, Saneamiento ambiental de cuencas prioritarias (ríos Cravo Sur, Pauto, Cusiana, entre otros), y Disminución del riesgo y vulnerabilidad de los sistemas.

Hay que prestar especial atención en los centros poblados que aglomeran la mayor población del departamento, en la "Cobertura del servicio y tratamiento de aguas residuales" ante el aumento de suscriptores entre el año 2012 y 2015. Es importante apoyar e inducir a que las empresas de servicios públicos del orden municipal, o municipios que tiene como objeto principal la prestación de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo, conservación de cuencas hidrográficas y demás actividades complementarias. Que continúen sus esfuerzos que conlleva la ampliación de coberturas en el servicio de alcantarillado, teniendo en consideración que la instalación de nuevas acometidas domiciliarias no solo representan la instalación de redes locales, sino los requerimientos de altas inversiones en la instalación de grandes colectores e interceptores de gran diámetro (superiores a 0,30 m) que puedan drenar con eficacia las aguas residuales municipales y en muchas ocasiones aguas que se combinan con las aguas lluvias. Estos implican aumentar capacidades y a su vez diámetros de las tuberías, que pueden llegar a ser dos veces y en casos extremos hasta cinco veces los diámetros regulares de alcantarillados de aguas residuales. Es pertinente mantener sostenidamente la coordinación y esfuerzos institucionales para adelantar y priorizar proyectos relacionados con el diseño y construcción de infraestructura de tratamiento de aguas residuales, en especial en Yopal con una alta tasa poblacional, y sobre municipios intermedios con futura expansión demográfica como Villanueva, Paz de Ariporo y Aguazul.

De igual manera, se requiere continuar con la articulación de los instrumentos de manejo ambiental existentes, como los Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas (POMCH), planes de saneamiento y manejo de vertimientos (PSMV), permisos de vertimientos, e instrumentos económicos como son las tasas ambientales, recursos para protección de cuencas y estructuras tarifarias.

La política de alcantarillado y evacuación de aguas residuales está ligada necesariamente a una política de saneamiento ambiental de los principales cuerpos hídricos donde se vierten finalmente los residuos líquidos urbanos. La radiografía de la forma actual de recepción de aguas residuales o no tratadas en los municipios del departamento de Casanare, según ámbito rural o urbano, indica a diciembre de 2015 que para los 19 municipios es recepcionada a una fuente hídrica superficial. En el municipio de Chameza en el ámbito urbano y rural adicionalmente se recepciona a Pozos profundos.

Entre las acciones a desarrollar para garantizar el saneamiento básico en los municipios, se identificó: La construcción, ampliación y remodelación de redes de alcantarillado para ampliar la cobertura en 18 municipios del departamento; Desarrollar programa de reciclaje a nivel urbano y a nivel rural campañas de reutilización; Garantizar la disposición final de residuos sólidos mediante relleno sanitario regional para los 19 municipios del Departamento (relleno sanitario Macondo.....), actualmente el municipio de Aguazul existe una planta integral de residuos sólidos pero no funciona, por gastos operacionales elevados; Se requiere la realización de estudios/diseños/investigaciones para la implementación de estrategias de saneamiento básico: relleno sanitario en el ámbito urbano de los municipios de 18 cabeceras municipales, y la realización de estudios/diseños/investigaciones para la implementación de estrategias de saneamiento básico: reciclaje en el ámbito urbano de los 19 municipios y en los municipios de Yopal y Aguazul en el ámbito rural. Es prioritario en el área rural de la mayoría de municipios acciones para desarrollar pozos sépticos aeróbicos.

Finalmente, se requiere avanzar no sólo en el aumento de las coberturas, sino en garantizar los servicios con calidad y continuidad, a través de esquemas empresariales que garanticen el aseguramiento en la prestación de los servicios y su sostenibilidad; así como también se requiere continuar con la ejecución de programas como el de conexiones intradomiciliarias (conéctate con el agua) que aumentan la cobertura de los servicios e implementar una política particular para el área rural, que reconozca sus particularidades y apunte al aumento del acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico en estas áreas.

La disposición final de residuos sólidos. Los sistemas de disposición final contabilizados como autorizados son: relleno sanitario, planta integral y celda de contingencia. Para garantizar la continuidad de la prestación de la actividad de disposición final se debe tener en cuenta los beneficios ambientales y económicos de la regionalización de un sitio de disposición final, La planificación apropiada de los proyectos de disposición final por parte de los entes territoriales de conformidad con el ordenamiento territorial y de acuerdo con los requerimientos de las autoridades ambientales (necesidad de obtener permisos y licencias ambientales), y el fácil acceso de los residuos sólidos a los sitios de disposición final disponibles
Se espera que los prestadores de la actividad cuenten con mayor capacidad económica y financiera para gestionar adecuadamente los sitios de disposición final, incluido el adecuado tratamiento de lixiviados y descarga de líquidos que cumplan con las normas de vertimientos y con los objetivos de calidad de las fuentes hídricas. Adicionalmente, se espera que con la puesta en marcha de acciones afirmativas para la población recicladora de oficio, la separación en la fuente por parte de los usuarios y la remuneración a la actividad de aprovechamiento, se disminuyan las cantidades de residuos que van a disposición final, reduciendo la presión sobre estos sitios y aumentando su vida útil.

El Informe Nacional de Disposición Final de Residuos Sólidos elaborado en el año 2015, por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios muestra la radiografía de la situación de la disposición final de residuos sólidos para los 32 departamentos y 1102 municipios de Colombia durante el periodo enero a diciembre de 2014. El documento diagnóstico detalla en 4 aspectos fundamentales: 1) Las cantidades de residuos sólidos presentadas para disposición final al servicio público de aseo por parte de cada uno de los municipios del país., 2) Tipo de sitios donde se realiza la disposición final clasificados de acuerdo con la tecnología aplicada y el estado de la autorización ambiental, 3) Esquemas de regionalización de la disposición final y 4) Vida útil para realizar la disposición final.

Los resultados del informe para Casanare se resumen a continuación:

Este diagnóstico hace énfasis en el inventario de los sitios de disposición final existentes en Casanare y la revisión del estado de las condiciones necesarias para que se realice una disposición final de residuos sólidos adecuada, autorizada, de tal manera que se garantice la continuidad de la actividad del servicio público de aseo (vida útil a largo plazo). Lo anterior, teniendo en cuenta los estándares esperados tanto a nivel de política pública como de reglamentación y normatividad vigente.

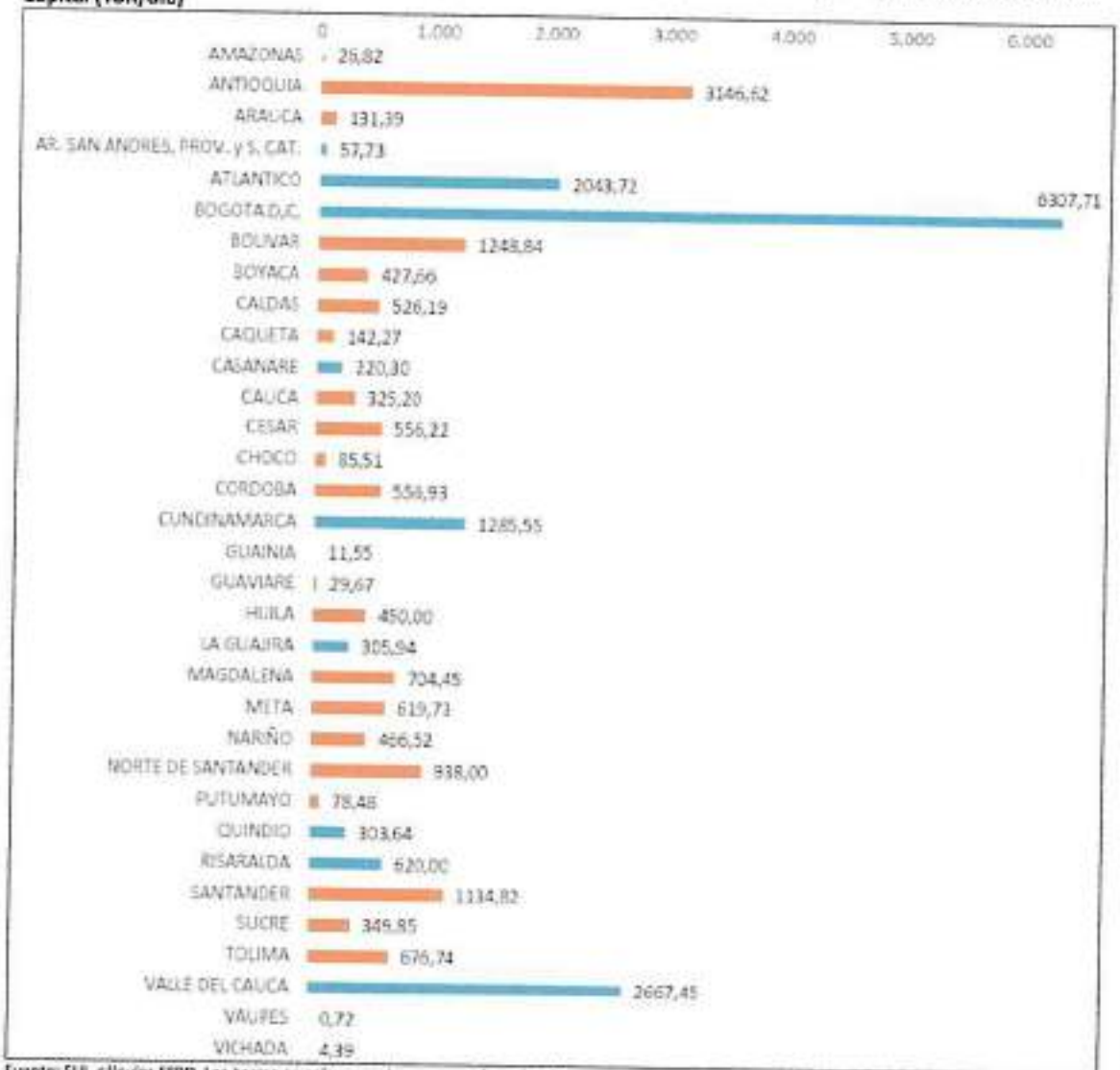
La regionalización ha sido una de las estrategias de política que se mantiene en el tiempo y que ha dado buenos resultados, concentrando mercados y facilitando el control y seguimiento de sitios de disposición final más grandes y más controlados técnica y ambientalmente

Con la Resolución 1890 de 2011[1] del entonces Ministerio de Vivienda, Ambiente y Desarrollo Territorial, se terminó la autorización de celdas transitorias[2] que se inició con la Resolución 1390 de 2005[3], del mismo Ministerio, y se dio paso al establecimiento de celdas de contingencia[4] como alternativa para la disposición final de residuos sólidos, dentro del proceso de implementación de rellenos sanitarios, con previa verificación y aprobación de la autoridad ambiental.

[1] Por el cual se enuncian alternativas para la disposición final de los residuos sólidos en los municipios y distritos que dieron aplicación a lo dispuesto en las Resoluciones 1390 de 2005, 1684 de 2008, 1822 de 2009 y 1529 de 2010.
[2] Las celdas transitorias, de acuerdo con el artículo 5 de la Resolución 1390 de 2005, eran celdas que inicialmente se tenían que diseñar y construir *"... para una capacidad de disposición equivalente a la generación de residuos sólidos correspondiente a un periodo de hasta treinta y seis (36) meses, al vencimiento del cual, no se podrá disponer más residuos sólidos en dichas celdas"*. Este plazo fue ampliado por 3 años en total, tras la expedición de las Resoluciones 1684 de 2008, 1822 de 2009, 1529 de 2010 y 1890 de 2011. Su propósito era suministrar a los municipios una herramienta de carácter temporal, con el fin de facilitar la adecuada disposición final de residuos, en tanto lograban incluir en su gestión integral la disposición final en rellenos sanitarios licenciados por la autoridad ambiental competente, acorde con las políticas expedidas por el Gobierno Nacional.

[3] Por la cual se establecen directrices y pautas para el cierre, clausura y restauración o transformación técnica a rellenos sanitarios de los sitios de disposición final a que hace referencia el artículo 13 de la Resolución 1045 de 2003 que no cumplan las obligaciones indicadas en el término establecido en la misma.
[4] Las celdas de contingencia, de acuerdo con el artículo 3 de la Resolución 1890 de 2011, son una alternativa para la disposición final con que cuentan los municipios que se acogieron a la Resolución 1390 de 2005 y sus modificaciones. Bajo este esquema, el municipio puede solicitar a la autoridad ambiental competente que el sitio donde funcionó una celda transitoria, pueda ser incorporado dentro de un proyecto de construcción y operación de un relleno sanitario, como una alternativa dentro del Plan de Contingencias del sitio, en virtud de lo estipulado en la Resolución 1274 de 2006 o aquella que la modifique o sustituya.
[5] Por el cual se modifica el Decreto 1713 de 2002 sobre disposición final de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones.
[6] Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales.
[7] El Decreto 0920 de 2013 define los rellenos y estaciones de transferencia regionales de la siguiente manera: "Relleno sanitario de carácter regional. Es el relleno sanitario donde se disponen residuos sólidos provenientes de otros municipios diferentes a aquel donde se encuentra ubicado el sitio de disposición final (...) ".

Grafico No. 75.Cantidad de residuos sólidos presentados al servicio público de aseo por departamento y Distrito Capital (Ton/día)



Fuente: SUI, cálculos SSPD. Las barras en color naranja corresponden a los departamentos que presentan más residuos de los totalizados en este informe debido a que algunos de los 186 municipios que no presentaron información se encuentras dentro de su jurisdicción.

Los sistemas de disposición final contabilizados como autorizados son: relleno sanitario, planta integral y celda de contingencia. Por su parte, los sistemas contabilizados como no autorizados son: celda transitoria, botadero, enterramiento, vertimiento a cuerpos de agua, quema de los residuos sólidos y todo aquel que no cumpla con las

definiciones y autorizaciones establecidas y requeridas por la normativa (Decreto 838 de 2005[5], Decreto 2820 de 2010[6], Resolución 1890 de 2011).
Los sistemas de disposición final de carácter regional[7], se cuentan como infraestructuras que atienden 2 o más municipios.

Aún persiste la tenencia de celdas transitorias que cuentan con permisos especiales por parte de la respectiva autoridad ambiental para operar y a las que no se les ha dado de manera explícita la denominación de celda de contingencia o de relleno sanitario.

Respecto a las cantidades de residuos sólidos, se relaciona estrictamente con aquellos que son recolectados y transportados a través del servicio público de aseo, y que posteriormente son contabilizados en los diferentes sistemas de disposición final y/o aprovechamiento, operados también por prestadores del servicio público de aseo. Toda la información se presenta como el promedio de las toneladas diarias de residuos (Ton/día) calculadas para el año 2014. En la Figura 1 se presenta la cantidad de residuos sólidos presentados al servicio público de aseo por departamento y Distrito Capital (Ton/día)

Sistemas de disposición final. De acuerdo con la información obtenida, el periodo (año 2014), el departamento cuenta con 19 municipios que disponen 220,30 toneladas diarias de residuos sólidos (sin tener en cuenta los municipios que no contaban con información) en 19 sitios de disposición final desagregados en 3 tipos de sistemas (autorizados por la autoridad ambiental). Se observa que el 78.9% de los 19 municipios del departamento (15) se encuentra disponiendo en rellenos sanitarios. Adicionalmente, se observa que persiste la disposición en sitios como celdas transitorias (2), y (2) municipios dispones en plantas de aprovechamiento.

Rellenos sanitarios. En la tabla 54 se muestra los Municipios que entregan los residuos a rellenos sanitarios para el periodo analizado, el nombre del sitio al cual entregan los residuos y la cantidad de residuos sólidos presentados.

Tabla No. 55. Municipios que entregan sus resíduos a rellenos sanitarios

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL SITIO	Ton/día
CASANARE	AGUAZUL	RELLENO SANITARIO MACONDO	14,96
CASANARE	CHAMEZA	RELLENO SANITARIO MACONDO	0,28
CASANARE	HATO COROZAL	RELLENO SANITARIO MACONDO	2,05
CASANARE	MANI	RELLENO SANITARIO MACONDO	5,70
CASANARE	MONTERREY	RELLENO SANITARIO MACONDO	5,93
CASANARE	NUNCHIA	RELLENO SANITARIO MACONDO	1,56
CASANARE	OROCUE	RELLENO SANITARIO MACONDO	0,75
CASANARE	PAZ DE ARIPORO	RELLENO SANITARIO MACONDO	14,91
CASANARE	PORE	RELLENO SANITARIO MACONDO	3,04
CASANARE	RECETOR	RELLENO SANITARIO MACONDO	0,16
CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	RELLENO SANITARIO MACONDO	1,95
CASANARE	TAMARA	RELLENO SANITARIO MACONDO	1,05
CASANARE	TAURAMENA	RELLENO SANITARIO MACONDO	0,21
CASANARE	TRINIDAD	RELLENO SANITARIO MACONDO	5,30
CASANARE	YOPAL	RELLENO SANITARIO MACONDO	149,18

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014

Plantas Integrales, En estos sitios se recolectan los residuos sólidos transportados por el servicio público de aseo ya sea por transporte selectivo o mezclado y se realizan actividades de separación y acopio de materiales reciclables que después son vendidos o donados y reincorporados a la cadena productiva. Los residuos que no son reciclables se disponen en una celda o relleno que generalmente se ubica en el mismo predio. En este documento, se presentan los residuos que los respectivos prestadores de las plantas integrales reportan para disposición final.

En la tabla 55 siguiente se presentan los municipios que entregan los residuos a plantas integrales para el periodo analizado, el nombre del sitio al cual entregan los residuos y la cantidad de residuos sólidos presentados.

Tabla No. 56. Municipios que entregan sus residuos a rellenos sanitarios

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL SITIO	Ton/dí a
CASANARE	SABANALARGA	PLANTA DE TRATAMIENTO LA ESPERANZA	0,87
CASANARE	VILLANUEVA	PLANTA DE TRATAMIENTO LA ESPERANZA	12,09

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014

Celdas transitorias, En la siguiente tabla presenta los municipios que entregan los residuos a celdas transitorias para el periodo analizado, el nombre del sitio al cual entregan los residuos y la cantidad de residuos sólidos presentados.

Tabla No. 57.Municipios que entregan sus residuos a celdas transitorias

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL SITIO	Ton/día
CASANARE	LA SALINA	CELDA TRANSITORIA SMIRS	0,08
CASANARE	SACAMA	CELDA TRANSITORIA SMIRS	0,24

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014

En Casanare actualmente ningún municipio entregan los residuos a botaderos a cielo abierto; ningún municipio vierte sus residuos en cuerpos de agua, y ningún municipio queman sus residuos.

Regionalización de sistemas de disposición final, en la siguiente tabla presenta los sistemas de disposición final regionales, la cantidad de residuos recibidos y el número de municipios atendidos para el periodo a diciembre de 2014. Se cuenta con 1 sitio regional desagregado de la siguiente manera: 1 relleno sanitario, 2 planta integral y 1 celdas transitorias.

Tabla No. 58. Sistemas de disposición final regionales

NOMBRE DEL SITIO	NÚEMRO DE MUNICIPIOS ATENDIDOS	Ton/día
CELDA TRANSITORIA SMIRS	2	0,3
RELLENO SANITARIO MACONDO	16	207,2
PLANTA DE TRATAMIENTO LA ESPERANZA	4	16,9

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014

A continuación se presenta la vida útil autorizada por las autoridades ambientales locales, y además, contabilizada a partir de octubre 31 de 2014

Tabla No. 59. Vida útil de sitios de disposición final

VIDA ÚTIL DE SITIOS DE DISPOSICIÓN FINAL			
NOMBRE DEL SITIO	**VIDA ÚTIL A PARTIR DE 31/10/2015 (AÑOS)**	**NÚMERO DE MUNICIPIOS ATENDIDOS**	**TON/DÍA**
CELDA TRANSITORIA SMIRS	0,00	2	0,3
RELLENO SANITARIO MACONDO	2,64	16	207,2
PLANTA DE TRATAMIENTO LA ESPERANZA	7,61	4	16,9

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014, Prestadores de disposición final, licencias ambientales, SUI, cálculos SSPD.

Las Celadas Transitorias SMIRS, y el relleno sanitario Macondo se encuentra en el rango de tiempo mínimo (0 a 3 años) de vida útil. Este tiempo se considera el mínimo para lograr cumplir con todos los procesos que requiere contar con un sitio de disposición final adecuada y autorizado. En este caso, se está poniendo en riesgo la continuidad de la prestación de la actividad de disposición final y la continuidad de la prestación de las demás actividades del servicio, dado que si quien realiza recolección, transporte y/o transferencia no cuenta con un sitio donde depositar los residuos, se pueden generar emergencias sanitarias en los diferentes municipios donde se ubican los mercados involucrados.

Según se observado en el nivel nacional, para el año 2014, sólo 15 departamentos del país se encuentran con un porcentaje de disposición final adecuada igual o superior al 90%. Dentro de estos, 8 departamentos y el Distrito Capital (Archipiélago de San Andrés y Providencia, Bogotá D.C., Caldas, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander,

Quindío y Risaralda) dispusieron la totalidad de sus residuos sólidos en sistemas de disposición final autorizados (100% de los municipios que conforman el departamento). Se resalta el cambio de los departamentos de Córdoba y Norte de Santander, los cuales pasaron de 93% y 95% respectivamente en el año 2013 a 100% de disposición final adecuada en el año 2014.

Por su parte, 11 departamentos cuentan entre el 60% y el 90% de sus municipios con sitios de disposición final adecuada (Arauca, Caquetá, Casanare con 17 de 19 municipios el 89%, Cauca, Cesar, La Guajira, Meta, Nariño, Tolima, Vaupés y Vichada).

En relación con los departamentos con menos del 60% de sus municipios disponiendo en sitios adecuados, se tiene un total de 7 (Amazonas, Bolívar, Chocó, Guainía, Guaviare, Magdalena y Putumayo), los cuales no han mejorado su gestión con respecto al año anterior.

INFRAESTRUCTURA DE ENERGÍA Y GAS

Cobertura en servicio de energía eléctrica en el Sistema Interconectado Nacional. La Ley 142 de 1994 establece, en su artículo 7, las funciones de apoyo y coordinación de competencia de los departamentos, en relación con los servicios públicos, entre estas está: La de asegurar que en su territorio se presten las actividades de transmisión de energía eléctrica, por parte de empresas oficiales, mixtas o privadas.

La EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE S.A. E.S.P. se constituyó en el año 2003, para desarrollar las actividades de comercialización y distribución de Energía Eléctrica en el Sistema Interconectado Nacional. La Empresa presenta un capital suscrito y pago de $30.010.400.000 y tiene su domicilio principal en la ciudad de Yopal. Su última actualización en RUPS aprobada fue el día marzo 10 de 2015.

La empresa ENERCA S.A. E.S.P en su infraestructura presenta en su mayoría un sistema radial lo que implica una baja confiabilidad, ya que en caso de falla en alguna parte de su sistema no tiene alternativas para brindar servicio a sus usuarios.

El sistema no cuenta con una alimentación directa al STN y se alimenta a 115 KV desde las subestaciones San Antonio de Ebsa, San Luis de Ebsa y Chivor de ISA., en el diagrama unifilar podemos observar la radialidad del sistema y que las únicas subestaciones del sistema de ENERCA S.A.E.S.P que manejan los niveles de 115 KV son: Yopal, Paz de Ariporo, Aguaclara y Aguazul, el resto de subestaciones y líneas son a 34,5 KV.

Dada la extensión del departamento, para efectos operativos y de mantenimiento la empresa tiene divisiones por áreas geográficas en Zona Norte, Zona Sur, Zona Centro y Zona Centro II, en cada una de ellas se cuenta con una subestación a 115 kV, cubriendo los municipios como se muestra la tabla siguiente.

Tabla No. 60. Zonas Geográficas aspectos operativos y de Mantenimiento ENERCA S.A.E.S.P

ZONAS GEOGRÁFICAS ASPECTOS OPERATIVOS Y DE MANTENIMIENTO ENERCA S.A.E.S.P	
ZONA	**MUNICIPIOS**
NORTE	HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, PAZ DE ARIPORO, PORE, LA SALINA, SACAMA, TAMARA Y TRINIDAD
CENTRO	OROCUE, YOPAL, NUNCHIA
CENTRO II	RECETOR, CHAMEZA, AGUAZUL Y MANI
SUR	VILLANUEVA, MONTERREY, TAURAMENA, SABANALARGA, SAN LUIS DE GACENO (BOYACA) Y BARRANCA DE UPIA (META)

Fuente: Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P. – ENERCA

De acuerdo con la información suministrada por la empresa, a corte Febrero 15 de 2015, el total de usuarios es de 107.478 usuarios que tiene la empresa, 96.572 corresponden al sector residencial urbano y/o rural, los cuales representan el 89.85 % de la totalidad de sus usuarios.

Desde 2012, se mantiene un comportamiento estándar de crecimiento, manteniendo en 8%. En 2014, se registraron 7.476 nuevos clientes y en 2015 se liquidaron 6.306 nuevos usuarios. Dado que el ICEE se calcula sobre el registro de usuarios activos en el sistema comercial de ENERCA, la entidad viene trabajando y fortaleciendo de manera continua las actividades de inclusión de usuarios al sistema comercial con el fin de evitar tanto pérdidas de energía como desactualización de datos estadísticos.

Tabla No. 61. Cobertura en servicio de energía eléctrica en el Sistema Interconectado Nacional

MUNICIPIO	PORCENTAJE DE USUARIOS DEL SIN QUE RECIBEN EL SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA					INDICADORES BASICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACION ACTUAL DEL TERRITORIO	
	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	INDICADORES DE REFERENCIA DEL DEPARTAMENTO	INDICADORES DE REFERENCIA DEL NACIONALES
Yopal	96%	97%	97%	100%	100%	INDICE DE COBERTURA DE ENERGIA ELECTRICA TOTAL DE 91% DE ACUERDO A METODOLOGIA UPME. Fuente: Datos reportados por los Operadores de red. DANE e IPSE a diciembre de 2014	EN COMPARATIVO DE ICEE, CASANARE OCUPA EL PUESTO 24 DE 34 DEPARTAMENTOS DE ACUERDO A METODOLOGIA UPME. Fuente: Datos reportados por los Operadores de red. DANE e IPSE a Diciembre de 2014.
Aguazul	96%	96%	97%	98%	99%		
Chameza	64%	64%	72%	73%	75%		
Hato Corozal	64%	70%	77%	80%	94%		
La Salina	76%	76%	77%	77%	80%		
Maní	89%	90%	90%	91%	100%		
Monterrey	100%	100%	97%	98%	100%		
Nunchia	63%	63%	66%	68%	69%		
Orocue	9%	48%	58%	67%	72%		
Paz de Ariporo	78%	80%	82%	83%	94%		
Pore	83%	84%	88%	89%	99%		
Recetor	33%	35%	54%	55%	67%		
Sabanalarga	84%	86%	86%	87%	92%		
Sacama	87%	88%	96%	96%	99%		
San Luis de Palenque	56%	60%	64%	66%	74%		
Tamara	42%	43%	45%	46%	53%		
Tauramena	88%	90%	92%	94%	100%		
Trinidad	51%	52%	66%	68%	73%		
Villanueva	99%	100%	99%	100%	100%		
Promedio anual	**71,51%**	**74,90%**	**78,84%**	**80,85%**	**84,91%**		

Fuente: Empresa de Energia de Casanare S.A. E.S.P. – ENERCA

El índice de cobertura de energía eléctrica total para el año 2014[1] fue de 80.85%, de acuerdo a metodología de la Unidad de Planeación Minero Energética UPME, mientras que para el año 2015 el índice reportado fue de 84.91 % con tendencia al incremento. En comparativo de ICEE, Casanare ocupa el puesto 24 de 34 departamentos de acuerdo a metodología UPME. De otra parte la Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P. (Tabla 11)

ENERCA como Operador de Red no registra usuarios en zonas no interconectadas (ZNI), no existen registros sobre cobertura en servicio de energía eléctrica en Zonas no Interconectadas, ni registros de horas diarias promedio de servicio de energía en Zonas No Interconectadas especialmente para municipios con más de 100 mil habitantes.

En materia de confiabilidad de la prestación del servicio de energía eléctrica está en relación con la confiabilidad de cada una de las actividades, cada una de manera independiente, para: La transmisión que se desarrolla a través del Sistema de Transmisión Nacional (STN), el cual está compuesto por líneas, equipos de compensación y subestaciones que operan a tensiones iguales o superiores a 220 kV, transformadores con este nivel de tensión en el lado de baja y módulos de conexión; La distribución se desarrolla a través de los Sistemas de Transmisión Regional (STR), y los Sistemas de Distribución Local (SDL), que corresponden a sistemas de transporte de energía eléctrica compuestos por los activos de conexión al STN: líneas, equipos y subestaciones, con sus equipos asociados. Los STR operan en el nivel de tensión 4, y los SDL en niveles de tensión 3, 2 y 1, y están dedicados a la prestación del servicio; y las actividades de transmisión y distribución de energía eléctrica se desarrollan en el SIN por los denominados Transmisor Regional (TR), y Operador de Red (OR), respectivamente. Estos elementos han llevado a constituir empresas cuyo objeto es el desarrollo de dichas tareas y, en el ejercicio de su actividad, se constituyen como responsables por la calidad de los sistemas que cada uno opera.

De acuerdo con el Marco regulatorio general Ley 143 de 1994 (literal a, artículo 4) establece como objetivo del Estado abastecer la demanda de electricidad, asegurando su cubrimiento en un marco de uso racional y eficiente de los diferentes recursos energéticos. Además, señala que compete al Ministerio de Minas y Energía definir los planes de expansión de la generación y de la red de interconexión así como también fijar criterios para orientar el planeamiento de la transmisión y la distribución. Según el artículo 20 de la Ley 143 de 1994, es objetivo fundamental de la regulación del sector eléctrico, asegurar una adecuada prestación del servicio en beneficio del usuario, en cuanto a calidad, oportunidad y costo. Por ello, se atribuyeron a la Comisión de Regulación para Energía y Gas (CREG), funciones tales como definir y hacer operativos los criterios de calidad, confiabilidad y seguridad de dicho servicio, entre otras.

Para el caso del plan de expansión y mantenimiento, la Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P., durante el año 2015 en vista de la necesidad de actualizar el plan de expansión existente y teniendo en cuenta que la CREG expidió la resolución 179 de 2014, "Por la cual se ordena hacer público un proyecto de resolución "Por la cual se establece la metodología para la remuneración de la actividad de distribución de energía eléctrica en el sistema interconectado nacional", en la cual se plantea la necesidad de que los operadores de red, deben presentar planes de expansión,

reposición, perdidas, calidad del servicio e innovación tecnológica, contrato en 2015 una consultoría para determinar los planes con los cuales se daría cumplimiento a las disposiciones normativas de la citada resolución.

Adicionalmente, la Empresa en el mismo año contrató, por requerimiento de la UPME y en cumplimiento de las disposiciones establecidas mediante resolución CREG 070 de 1998, "Por la cual se establece el Reglamento de Distribución de Energía Eléctrica, como parte del Reglamento de Operación del Sistema Interconectado Nacional", la elaboración de un plan de expansión que en el que se contempla proyectos de generación que tendría el Departamento de Casanare en los próximos 5 años.

La información preliminar de los proyectos de expansión Eléctrica que se tendrían que realizar en los próximos años en el departamento se proyectan para los años 2016-2020, y contemplan inversiones de más de $25.450 millones que se deben destinar a la construcción de 1 nueva subestaciones de 34.5/13.8 kV 10 MVA, una nueva de 115 kV/34.5 kV, La repotenciación del circuito Aguaclara - Villanueva 34.5 KV Y modernización de la subestación Villanueva 64.5 KV, El cambio de 6 transformadores de 20, 1.6, 0.5, 1, 15 y 0.5 MVA en Aguaclara, Barranca de Upía, Calceta, Morichal, Paz de Ariporo, San José del Bubuy y Villanueva respectivamente. Adicional se requiere la instalación de compensaciones en las subestaciones Gemelos y Tauramena, Y la instalación de un segundo transformador de 25 MVA en la subestación Aguazul.

Es así, que de acuerdo con el Marco regulatorio relacionado con las actividades de transmisión y distribución de energía eléctrica, la UPME realiza de manera anual la actualización del Plan de expansión de transmisión y define prioridades en el corto, mediano y largo plazo, en tanto identifica los efectos del crecimiento de la demanda así como la conexión de nuevos usuarios, para garantizar la prestación del servicio de energía eléctrica de una manera confiable, segura y eficiente. La no entrada en operación de los proyectos, por retrasos en la ejecución de los mismos o el incumplimiento de los requisitos técnicos, puede generar la no atención oportuna y adecuada de la demanda o generar condiciones no deseadas de calidad y confiabilidad en el sistema. Bajo este escenario es apremiante que el Departamento de Casanare contemple dentro del plan de desarrollo "Casanare con paso Firme", el proyecto de capitalización en efectivo, esto a razón de las dificultades económicas que atraviesa la empresa, producto de los altos precios en bolsa causados por el fenómeno de "El Niño 2015-2016". Por otra parte, desde la óptica de ENERCA, la gobernación debe contemplar la compra de los activos Eléctricos de propiedad de la Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P., para de esta manera mejorar el flujo de caja y así garantizar la estabilidad Energética del departamento; y Hacer Fortalecimiento financiero que garantice la sostenibilidad de la empresa.

Zonas No Interconectadas (ZNI), Están conformadas por poblaciones aisladas geográficamente, ubicadas en el Departamento de difícil conexión al Sistema Interconectado Nacional. Estas zonas corresponden al 66% del territorio nacional y el 89% de la población rural del departamento y son habitadas por alrededor de 81.700 personas, ubicadas en 19 municipios. La cobertura del servicio de energía eléctrica es del 34% en estas áreas y el servicio depende en un 96% de la utilizan combustibles fósiles y artificiales.

Los habitantes de zonas apartadas, dispersas, lejanas y no interconectadas, en las sabanas y piedemonte de los Municipio del Departamento de Casanare, no tienen la posibilidad de la cobertura con, calidad, continuidad y confiabilidad del servicio de energía eléctrica. De acuerdo a las condiciones socioeconómicas en que viven los habitantes de estas veredas, éstos se pueden ubicar en estrato 1. La falta de electrificación en estas zonas es un efecto para un bajo desarrollo económico de la región, baja producción de la zonas, baja participación de los productos en el mercado Departamental y Nacional, pérdidas de producción; con la electrificación de estos sectores se avanza en la meta de elevar la calidad de vida de los habitantes mejorando su Infraestructura eléctrica donde los beneficios económicos y sociales a mediano y largo plazo son incuantificables. Se trata de regiones en la cual existen renglones económicos que ameritan el apoyo institucional, garantizando que las actividades locales se desarrollen de una forma más eficiente y por otro lado que se puedan implementar tecnologías para la realización de las mismas. Esto sumado al excesivo costo que representa y la infraestructura requerida para llevarla a los lugares que se encuentran lejos del sistema de conexión eléctrica tradicional, representa un verdadero reto para la administración departamental

La totalidad de los centros poblados de los Municipios cuentan con servicio de energía eléctrica del SDL (Sistema de Distribución Local), a excepción de las veredas que se encuentran dispersas, y en zonas no interconectadas, por lo que sus habitantes, que representan el 89% de la población rural, no pueden acceder al servicio de energía eléctrica del SDL, es necesario que se implemente la construcción de sistemas de energías alternativas para viviendas en ZNI (Zonas No Interconectadas).

Cobertura en servicio de gas natural en el departamento de Casanare / Infraestructura y operadores de servicio, La empresa de Energía del Casanare S.A. E.S.P. distribuye y comercializa el servicio de gas domiciliario a través de las redes

de distribución. En el año 2014 la empresa reporto un total de 24.317 usuarios en el departamento de Casanare; abarcando la demanda urbana de los municipios: Aguazul, Hato Corozal, Maní, Monterrey, Nunchia, Orocué, Paz de Ariporo, Pore, Sabanalarga, San Luis de Palenque, Tamara, Trinidad y Yopal.

La empresa presenta resultados negativos en las vigencias 2013-2014[9], lo cual nos indica que el negocio de gas natural en Enerca no es rentable. La Superintendencia recomienda al prestador mejorar la estructura de costos y gastos y/o mejorar el nivel de ingresos del servicio de gas. Lo anterior debido a que los costos y gastos operacionales absorben y superan la totalidad de ingresos operacionales del servicio de gas. El índice[10] promedio de cobertura efectiva del departamento de Casanare de acuerdo con la información MME suministrada por la Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P, y Gases del Cusiana S.A. E.S.P. Cusiana Gas con corte a diciembre de 2015 consolidado para 15 municipios del departamento de Casanare, ha venido evolucionando progresivamente y satisfactoriamente, durante los años 2011 a 2015.

El indicador de referencia del departamento para el operador Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P con cobertura en 13 municipios del departamento a diciembre de 2015, es del 48,58% según reporte de la Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P. Frente al nivel nacional Casanare ocupa el puesto 19 de 26 departamentos según reporte del 2014 del MME. (Tabla 12 solo para servicios prestados por Enerca y Gases del Cusiana).
En Orocué a 2015 se cuenta con cobertura urbano rural incluidos los resguardos indígenas del 98% como operador de red está la empresa de servicios públicos. En Tauramena el municipio ha intervenido las redes y sumado a la gestión del operador de red Gases del Cusiana S.A. E.S.P. se tiene para 2015 la cobertura urbana en el 95% y en el área rural en el 25%.

Gases del Cusiana S.A. ESP se encuentra constituida como sociedad Anónima, para desarrollar las actividades de Comercialización y Distribución de Gas Natural desde el 06 de Septiembre de 1993.

Según la información reportada en el Sistema Único de Información –SUI–, el número de suscriptores de Gases del Cusiana S.A. E.S.P. ha crecido sostenidamente durante los últimos años, alcanzando una cifra de 47.370 en agosto de 2014. Este crecimiento se ha mantenido entre 7 y 8% anual.

La empresa Gases del Cusiana S.A. E.S.P. atiende suscriptores residenciales y no residenciales en los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Villanueva y Monterrey, del departamento del Casanare. La tabla 12 ilustra la distribución de suscriptores por municipios. El índice promedio de cobertura efectiva a diciembre de 2015, fue de 92.34%.

En términos generales la empresa da cumplimiento a la regulación en materia comercial para el servicio de gas domiciliario por redes, lo cual se pudo verificar con la información reportada al Sistema Único de Información. De la misma manera, la empresa cumple en términos generales con los criterios de calidad y oportunidad en el cargue de la información sobre suscriptores, consumo, facturación y PQRS al SUI. El Departamento examinará las alternativas más viables en la continuidad del operador Gases del Cusiana S.A. E.S.P.

[9](Indicador: Número de viviendas urbanas con servicio de gas natural / Número total de viviendas urbanas del municipio * 100).
[10]evaluación integral de prestadores empresa de energía de Casanare s.a. empresa de servicios públicos – ENERCA (Gas Natural), Superintendencia delegada para energía y gas combustible dirección técnica de gestión de gas combustible Bogotá, Julio de 2015, Pág. 22

Tabla No. 62.Cobertura en servicio de gas natural en el Departamento de Casanare.

MUNICIPIO	PORCENTAJE DE USUARIOS DEL SIN QUE RECIBEN EL SERVICIO DE GAS NATURAL					OPERADOR	INDICADORES BASICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACION ACTUAL DEL TERRITORIO	
	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015		INDICADORES DE REFERENCIA DEL DEPARTAMENTO	INDICADORES DE REFERENCIA DEL NACIONALES
Aguazul	10%	11%	14%	10%	23%	Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P.	Indice promedio de cobertura efectiva de 48,58%. Reporte a diciembre de 2015 la Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.	FRENTE AL NIVEL NACIONAL CASANARE OCUPA EL PUESTO 19 DE 26 DEPARTAMENTOS SEGUN REPORTE DEL 2014 DEL MME
Hato Corozal	0%	0%	31%	31%	36%			
Mani	57%	69%	70%	78%	84%			
Monterrey	1%	2%	6%	7%	0%			
Nunchia	14%	19%	20%	42%	57%			
Orocue	0%	0%	3%	14%	17%			
Paz De Ariporo	42%	46%	53%	66%	70%			
Pore	0%	25%	54%	71%	87%			
Sabanalarga	68%	79%	82%	95%	105%			
San Luis De Palenque	25%	29%	31%	33%	49%			
Tamara	0%	0%	20%	20%	29%			
Trinidad	26%	30%	39%	46%	61%			
Yopal	9%	10%	12%	14%	15%			
Indice promedio de cobertura efectiva	19,30%	24,17%	33,50%	41,42%	48,58%			
Yopal	ND	ND	ND	ND	91,60%	Gases del Cusiana S.A. E.S.P. CusianaGas	Indice promedio de cobertura efectiva de 92,34%. Reporte a diciembre de 2015 la Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.	
Aguazul	ND	ND	ND	ND	87,58%			
Monterrey	ND	ND	ND	ND	96,80%			
Villanueva	ND	ND	ND	ND	99,69%			
Tauramena	ND	ND	ND	ND	89,69%			
Indice promedio de cobertura efectiva	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	92,34%			

Fuente: Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P. – ENERCA, Gases del Cusiana S.A. E.S.P.

INFRAESTRUCTURA DE VÍAS

La movilidad de personas y carga se realiza por vías terrestres, fluviales y aéreas, siendo la vía terrestre el medio más utilizado seguido por el transporte aéreo y fluvial.

En materia de transporte terrestre, la vía Marginal de la Selva o Troncal del Llano, es la que adsorbe el mayor flujo vehicular que transita sobre el territorio Departamental, ya que recorre el Departamento de Casanare de Occidente a Oriente en el sector de piedemonte desde el Municipio de Villanueva hasta el Municipio de Hato Corozal; igualmente es la vía que permite la comunicación entre Venezuela y la parte sur de Colombia.

En segundo orden, se encuentran las vias de acceso a la región andina como es la vía del Cusiana (Aguazul - Sogamoso) y la Alterna al Llano (Aguaclara - El Sisga) y en tercer lugar, las vías secundarias que comunican a los diferentes centros poblados y la región de piedemonte de Casanare como son: El Venado - Tauramena, Aguazul - Mani, La Nevera - Barquereña - San Luis Trinidad, Yopal - Morro, Yopal - Tilodiran - Algarrobo, Yopalosa - Nunchia, Pore - Trinidad, Guanapalo - Orocué, Recostón –Tamara.

Tabla No. 63. Red de vías del Departamento de Casanare – abril 2016.

Red de vias del departamento y la superficie de rodadura (km) 2016				
Jerarquía de red vial	LONGITUD	PAVIMENTO	AFIRMADO	TIERRA
Primaria	407,91	337,95	69,96	0,00
Secundarias	1.124,03	438,73	344,78	340,52
Terciaria INVIAS	86,45	50,40	36,05	0,00
Terciaria Municipios	4.900,50	206,44	2.467,36	2.227,10
TOTAL	**6.519,29**	**1.033,52**	**2.918,15**	**2.567,62**

Fuente: Plan vial Departamental 2010. Oficina de Programación de Obras, actualizado abril de 2016.

Grafico No. 76. Red de vías del Departamento de Casanare – abril 2016.



Fuente: Plan vial Departamental 2010, Oficina de Programación de Obras, actualizado abril de 2016.

La Tabla 63 se detalla la jerarquía de las vías según su orden. La longitud total, los kilómetros pavimentados, en afirmado y en tierra. Del total de la red vial departamental nótese que de los 6.519,29 km de longitud total tan solo se tienen pavimentados 1.033,52 km el 15,85 %. En comparación con la red vial nacional, Casanare presenta notables desventajas en materia de calidad de la superficie de rodadura, que incide en las expectativas de movilidad regional, etc. Casanare no cuenta con un sistema de gestión de las vías del Departamento que permita hacerles seguimiento y planear sus intervenciones de manera oportuna.

RED DE VÍAS SECUNDARIAS (RVS)

Según información del Plan vial Departamental 2010, y actualizado por la Secretaria de Obras Públicas y Transporte, a abril de 2016 la Red Vial Secundaria está constituida por un total de 1.124,029 kilómetros, de los cuales: 438,731 kilómetros el 30,05% corresponde a vias pavimentadas, 344,788 kilómetros el 30,67 % corresponde a vías en afirmado, y 340,520 kilómetros el 30,29% corresponde a vias en tierra o trocha.

De los 438,731 kilómetros pavimentados, el 75 % 331,252 kilómetros se encuentra en buen estado, el 15% 64,050 kilómetros se encuentra en regular estado, y el 10% 43,419 kilómetros se encuentra en mal estado. De los 344,778 kilómetros en afirmado, el 24 % 83,091 kilómetros se encuentra en buen estado, el 30% 102,518 kilómetros se encuentra en regular estado, y el 46 % 159,169 kilómetros se encuentra en mal estado. De los 340,520 kilómetros en afirmado, el 41,020 se encuentra en buen estado, 45,100 se encuentra en regular estado, y 254,400 kilómetros se encuentra en mal estado.

Con influencia en gran parte de los municipios del departamento actualmente se encuentra en ejecución los tramos viales para:

1) Construcción y pavimentación entre la abscisa K26+190 al casco urbano del municipio de Chameza en la vía Recetor – Chameza (Pavimento: 2,260 kilómetros).
2) Construcción etapa 3 de la doble calzada Tauramena - Paso Cusiara Tramo K2 + 460 AL K3 + 450 (Pavimento: 0,990 kilómetros).
3) Rehabilitación a la vía Tocaría - Orocue, tramo La Nevera Guanapalo Etapa 1 (Rehabilitación: 25 kilómetros).

4) Mantenimiento y pavimentación de la vía Pore Trinidad entre el K42+905 (Mantenimiento: 8,6 kilómetros - Pavimento: 6,8 kilómetros).

5) Construcción a nivel de pavimento de la vía Yopal – Algarrobo - Orocue, Sector Quebrada Seca Etapa II, en el Municipio de Yopal - Dpto. de Casanare Orinoquía (Pavimento: 4,860 kilómetros).

6) Mejoramiento y rehabilitación a nivel de pavimento de la vía Maní - Aguazul, etapa 1 (Pavimento: 26,150 kilómetros).

7) Mantenimiento y mejoramiento de la sub-rasante en la vía que conduce del corregimiento de Bocas del Pauto a Trinidad entre K0 000 al K18 760 municipio de Trinidad Departamento de Casanare (Mantenimiento y mejoramiento: 18,760 kilómetros).

8) Mejoramiento a nivel de pavimento de la vía Central de Casanare, etapa 1 sector SOCEAGRO vereda la Esmeralda, municipios de Villanueva y Tauramena, departamento de Casanare (Pavimento: 24,300 kilómetros).

Tabla No. 64. Estado de la Red Vial Secundaria, según municipio, Tramo vial y por superficie de rodadura, en Km. a diciembre de 2015.

Red de vias secundarias (RVS)															
VIA		LONGITUD	PAVIMENTO				ARRIMADO				TIERRA O TROCHA				
ORIGEN	DESTINO	TOTAL	TOTAL	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL	BUENO	REGULAR	MALO	
Desde	Hasta	KM	KM	KM	KM	KM	KM	KM	KM	KM	KM	KM	KM	KM	
EL SECRETO	SABANALARGA	5,800	5,800	5,700	0,100	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
AGUAZUL	MANI	54,000	54,000	15,270	31,700	7,130	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
YOPAL	TILODIRAN	37,750	37,750	20,000	10,000	7,750	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
TILODIRAN	EL ALGARROBO	41,470	25,460	24,000	0,400	1,060	16,060	8,025	4,815	3,230	0,000	0,000	0,000	0,000	
EL ALGARROBO	PASO EL CACHO	25,610	0,000	0,000	0,000	0,000	25,610	0,000	25,610	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
PASO EL CACHO	OROCUE	50,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	50,000	0,000	0,000	50,000	
LA TOPALOSA	NUNCHIA	18,623	18,300	8,000	1,500	8,800	0,323	0,323	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
NUNCHIA	TAMARA	20,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	20,000	2,000	8,000	10,000	
EL RECOSTON	TAMARA	33,896	33,400	20,000	10,000	3,400	0,496	0,198	0,149	0,149	0,000	0,000	0,000	0,000	
PORE	TRINIDAD	55,646	49,705	44,205	2,500	3,000	5,941	2,041	2,500	1,400	0,000	0,000	0,000	0,000	
YOPAL (PTE RIO CRAVO S.)	EL MORRO	12,000	12,000	5,000	2,000	5,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
EL MORRO	LIMITES - BOY	7,000	0,000	0,000	0,000	0,000	7,000	0,000	2,500	4,500	0,000	0,000	0,000	0,000	
EL VENADO	TAURAMENA	7,300	7,100	6,674	0,355	0,071	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
TAURAMENA	MONTERREY	27,690	19,000	15,000	0,500	3,500	8,690	4,345	2,607	1,738	0,000	0,000	0,000	0,000	
SAN BENITO	RECETOR	10,500	10,500	10,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
RECETOR	CHAMEZA	18,000	15,490	15,490	0,000	0,000	2,510	2,310	0,200	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
CHAMEZA	RIO UPIA - BOY	12,850	0,000	0,000	0,000	0,000	12,850	2,570	3,855	6,425	0,000	0,000	0,000	0,000	
PAZ DE ARIPORO	MONTAÑAS	86,000	49,200	48,708	0,246	0,246	36,800	7,360	7,360	22,080	0,000	0,000	0,000	0,000	
MONTAÑAS	LA HERMOSA	105,700	0,700	0,700	0,000	0,000	9,800	0,000	9,800	0,000	95,200	0,000	0,000	95,200	
* LA NEVERA	SAN RAFAEL GUP/LO	50,400	50,400	15,200	5,040	30,160	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
SAN RAFAEL GUP/LO	OROCUE	92,307	22,016	20,935	0,881	0,200	25,091	7,527	7,527	10,036	45,000	2,250	4,500	38,250	
SAN RAFAEL GUP/LO	SAN LUIS DE PA/OUE	13,911	13,911	8,347	2,782	2,782	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
SAN LUIS DE PA/OUE	TRINIDAD	8,609	8,609	8,523	0,086	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
TRINIDAD	BOCAS DEL PAUTO	106,497	10,000	8,500	1,000	0,500	46,497	9,299	13,949	23,249	50,000	10,000	20,000	20,000	
HATO COROZAL	PTO COLOMBIA	84,000	0,000	0,000	0,000	0,000	21,000	6,300	4,200	10,500	63,000	9,450	12,600	40,950	
MANI (Pte Casiana)	EST. SANTIAGO	9,880	8,840	8,840	0,000	0,000	1,040	1,040	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
EST. SANTIAGO	TROMPILLOS	32,650	0,000	0,000	0,000	0,000	15,330	6,132	3,066	6,132	17,320	17,320	0,000	0,000	
TROMPILLOS	MATA DE LA URAMA	18,970	0,000	0,000	0,000	0,000	18,970	6,170	4,300	8,500	0,000	0,000	0,000	0,000	
MATA DE LA URAMA	CARBAYONA	20,100	0,000	0,000	0,000	0,000	20,100	6,700	3,500	9,900	0,000	0,000	0,000	0,000	
CARBAYONA	LOS GEMELOS	9,300	0,000	0,000	0,000	0,000	9,300	2,570	1,785	4,945	0,000	0,000	0,000	0,000	
LOS GEMELOS	EL RESGUARDO	21,780	15,920	15,920	0,000	0,000	5,780	5,780	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
LA ZARANDA	LA SALINA	11,600	0,000	0,000	0,000	0,000	11,600	0,000	0,000	11,600	0,000	0,000	0,000	0,000	
HATO COROZAL	SAN SALVADOR	21,070	21,070	21,070	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
PAZ DE ARIPORO - LA AGUADA	BARRONEGRO	44,000	0,000	0,000	0,000	0,000	44,000	4,400	4,400	35,200	0,000	0,000	0,000	0,000	
TOTAL RED DE VIAS SECUNDARIAS (RVS)		1124,029	438,731	331,262	64,050	43,419	348,778	83,091	102,516	159,169	340,520	41,020	45,100	254,400	
TOTAL %		100%	39,03%	76%	15%	10%	30,97%	24%	30%	46%	30,29%				

* Via Terciaria de la Nación

Fuente: Plan Vial Departamental - Diagnóstico SDPT a diciembre de 2015

Tabla No. 65. Estado de los proyectos en ejecución en el departamento a abril de 2016

Red de vias secundarias (RVS) en ejecución (abril 2016)							
VIA		LONGITUD	EN EJECUCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN			
ORIGEN	DESTINO	TOTAL KM	TOTAL KM	PAVIMENTO KM	MANTENIMIENTO KM	REHABILITACIÓN KM	OBJETO
AGUAZUL	MANI	54,000	26,150	26,150			Mejoramiento y rehabilitación a nivel de pavimento de la vía Yopal – Aguazul, etapa 3.
TILODIRAN	EL ALGARROBO	41,470	4,860	4,860			Construcción a nivel de pavimento de la vía Yopal – Algarrobo - Orocue, Sector Quebrada Seca Etapa II, en el Municipio de Yopal - Dpto. de Casanare Orinoquia
PORE	TRINIDAD	55,646	13,600	6,800	6,800		Mantenimiento y pavimentación de la vía Pore Trinidad entre el K43+606
EL VENADO	TAURAMENA	7,100	0,990	0,990			Construcción etapa 3 de la doble calzada Tauramena - Pozo Cusiana tramo K2 + 460 AL K3 + 450, en longitud de 0,990 kilometros
RECETOR	CHAMEZA	18,000	2,260	2,260			construcción y pavimentación entre la abscisa K25+090 al casco urbano del municipio de Chameza en la vía Recetor – Chameza, en longitud de 2,260 kilometros
LA NEVERA	SAN RAFAEL GUANAPALO	50,400	25,000			25,000	* Rehabilitación a la vía focaria - Orocue, tramo La Nevera Guanapalo Etapa II, en longitud de 25 kilometros
TRINIDAD	BOCAS DEL PAUTO	106,497	18,760		18,760		Mantenimiento y mejoramiento de la subrasante en la vía que conduce del corregimiento de Bocas del Pauto a Trinidad entre K0 000 al K18 760 municipio de Trinidad Departamento de Casanare.
MATA DE LA URAMA	CARIBAYONA	20,300	24,300	24,300			Mejoramiento a nivel de pavimento de la vía Central de Casanare, etapa 1 sector SOGAMOSO verda la Esmeralda, municipios de Villanueva y Tauramena, departamento de Casanare.
TOTAL (RVS)		1.124,029	119,920	65,360	25,560	25,000	* Vía Terciaria de la Nación
TOTAL %		100%	10,31%	5,81%	2,27%	2,22%	

Fuente: Plan Vial Departamental - Diagnóstico SOPT a abril de 2016

Ninguna de estas obras sobre tramos viales se ha podido terminar de acuerdo a lo proyectado inicialmente y en la mayoría no se va a cumplir la meta física programada.

RED DE VÍAS MUNICIPALES

Red de vías terciarias (RVT), Tiene una longitud total de 4.987,35 Km, de los cuales 86,45 Km se encuentran a cargo del INVÍAS y 4.900,90 km están a cargo de los municipios; es decir, el 98,26 % de las vías terciarias son de orden municipal.

De los 86,45 km de Red Terciaria a Cargo del INVÍAS, tan solo 50,40 Km se encuentra pavimentada el 58,30 % y el resto 36,05 km en afirmado el 41,70%.

La red Vial Terciaria a Cargo de los Municipio, equivale a 4.900,90 Km y tan solo 206,44 km están pavimentados el 4,21 %, en afirmado 2.467,36 km el 50,35 % y en tierra 2.227,10 km el 45,44 %; estas vias en muchos de sus trayectos no son atendidas por los municipios por la falta de recursos, algunas son intervenidas para apertura y mantenimiento por las empresas petroleras o los privados en concordancia con sus necesidades, el departamento con el banco de maquinaria por solicitud de las comunidades y las administraciones municipales atiende con mantenimientos en promedio a más de 100 km anuales de vias en los tramos viales que por impacto del cambio climático son afectados.

La red vial se hace intransitable durante el invierno, se inunda adolece de puentes, terraplenes y obras de arte en la mayoría de sus trayectos, por consiguiente no permiten una conectividad adecuada con la red secundaria y/o primaria. El Departamento en términos generales carece de una infraestructura de red de vias terciarias adecuada y moderna que soporte la movilización de bienes y servicios para el mejor aprovechamiento de recursos, construir un desarrollo sostenible y con calidad de vida.

Red de vias urbanas (RVT), Según la Oficina de programación de obras e información reportada por los municipios, hoy la red de vias urbanas (RVU) tiene una longitud aproximada de 716,19 kilómetros de los cuales 409 km se encuentran pavimentados, el 57,11 % del total de la red, 216,47 km están a nivel de afirmado el 30,2 % del total y 90, Km están en tierra o trocha el 12,67 % del total.

En el centro urbano de Yopal, en especial existe un déficit en la red vial peatonal, espacios verdes, amueblamiento urbano, señalización, invasión de espacio peatonal por comercio ambulante, motos y vehículos, no hay respeto por el peatón ante la falta de políticas claras de urbanismo, planificación, y obras de infraestructura que garanticen la red peatonal más humana, adecuada que soporte y aumente la locomoción peatonal como modo de transporte.

De la tabla 14 podemos concluir que el atraso en la construcción de infraestructura de vias a nivel de pavimento esta por el orden del 42 %, situación que incide notablemente en los niveles de calidad de vida, empresariales y socio económicos de los centros urbanos de mayor dinamismo en el departamento. Otro factor de impacto negativo al futuro es que si bien hoy existen en ejecución proyectos de pavimentación de vias en la mayoria de los municipios, la malla vial pavimentada en gran parte ya está cumpliendo su vida útil o ha sido quebrantada por intervenciones en su estructura por la optimización y ampliación de redes subterráneas que no fueron previstas antes de su construcción, y si bien se ha seguido construyendo pavimentos son pocos los esfuerzos por la recuperación o rehabilitación de pavimentos existentes con técnicas modernas y mucho menos con soportes integrales a nivel de infraestructura de servicios, tecnológicos y de urbanismo.

Actualmente con recursos del departamento de Casanare se ejecutan obras de pavimentación en los municipios de Aguazul, Hato Corozal, La Salina, Maní, Monterrey, Paz de Ariporo, San Luis de Palenque, Tamara, Tauramena, Trinidad, Villanueva y Yopal, que una vez terminada su ejecución se espera incrementar la malla vial pavimentada de estos municipios en más de 64 kilómetros.

Movilidad segura y cultura ciudadana, Los indicadores de nivel nacional de Muertes y lesiones por accidentes de transporte, Colombia, 2012 En el 2012, se informaron al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 45.592 casos de lesiones y muertes por accidentes de transporte, 39.440 de lesionados y 6.152 de fallecidos. El número de este tipo de víctimas fatales ha ido incrementando año tras año, teniendo para el 2012 la cifra más alta de los últimos 10 años. Con respecto a las víctimas no fatales, se disminuyeron en 1.366 casos con respecto al año inmediatamente anterior. Los hombres fueron los más afectados, lo cual es más evidente en el caso de muertes, con una relación de 4,2 a 1 con las mujeres.

Para Casanare en el año 2012 se reportaron 136 muertes por accidentes de transporte.

Tabla No. 66. Muertes y lesiones por accidentes de transporte, casos y tasas por 100.000 habitantes según departamento/municipio del hecho y sexo de la víctima. Colombia, 2012

CÓDIGO DIVIPOLA	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DEL HECHO	MUERTOS							
		HOMBRE	TASA POR 100.00	MUJER	TASA POR 100.00	SIN INFORMACIÓN	TASA POR 100.00	TOTAL MUERTOS	TASA POR 100.00
85	Casanare	110	64,64	26	15,65	-	-	136	40,25
85010	Aguazul	11	63,04	5	28,06	-	-	16	45,37
85125	Hato Corozal	4	65,54	2	16,98	-	-	6	52,12
85139	Maní	1	17,06	-	-	-	-	1	8,97
85162	Monterrey	10	140,45	1	14,05	-	-	11	77,25
85225	Nunchía	-	-	1	23,87	-	-	1	11,49
85230	Orocué	3	70,99	-	-	-	-	3	36,78
85250	Paz de Ariporo	5	36,99	3	22,39	-	-	8	29,83
85263	Pore	5	121,62	-	-	-	-	5	63,08
85300	Sabanalarga	2	127,88	-	-	-	-	2	64,08
85325	San Luis de Palenque	2	47,25	-	-	-	-	2	26,16
85400	Támara	1	27,09	-	-	-	-	1	14,18
85410	Tauramena	8	72,84	1	10,81	-	-	9	46,52
85430	Trinidad	-	-	-	-	-	-	-	-
85440	Villanueva	5	42,92	2	17,28	-	-	7	30,14
85001	Yopal	53	81,40	11	16,97	-	-	64	49,25

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

El análisis de resultados de nivel nacional evidencia el aumento de víctimas mortales en 1,09% con respecto a las cifras consolidadas de 2012 y un aumento de 13,42% en la última década; cabe mencionar que el número de víctimas mortales por accidentes de transporte para el 2013 es el más alto de los últimos 10 años. En cuanto a víctimas no fatales el incremento con respecto al año 2012 es de 6,04% y en la última década también se presenta un aumento que asciende a 16,45%.

En cuanto a tasas por 100.000 habitantes los departamentos con peor indicador son Casanare (41.2), Arauca (24.5), Meta (23.1), Cesar (21.2), Huila (19.5). Estos cinco departamentos concentran el 13,80% de las muertes y el 7,80% de la población nacional.

Para Casanare en el año 2013 se reportaron 142 muertes por accidentes de transporte., se incrementó en 6 muertos respecto al año 2012.

En el 2014, al Instituto Nacional de Medicina Legal le fueron reportados 50.574 casos atendidos por accidentes de transporte durante el año; las lesiones fatales corresponden a 6.402 personas fallecidas (12,66%) y las lesiones no fatales ascienden a 44.172 personas lesionadas (87,34%).

El estudio de resultados evidencia que para el año de análisis el número de muertes es el mayor de la última década y es solo comparable con cifras que no se presentaban desde el año 2001 (6.346 casos). Así, para el 2014 las muertes de accidentes de transporte se incrementaron en 2,94% con respecto al 2013 y en 18,16% en relación con los casos presentados en el 2005. En cuanto a víctimas no fatales, presenta incrementos incluso mayores al tema de fatalidades, durante el año 2014 el aumento de heridos por accidentes de transporte fue de 5,62% comparado con el año 2013 y de 14,65% con respecto a 2005.

Tabla No. 67. Muertes y lesiones por accidentes de transporte, casos y tasas por 100.000 habitantes según departamento/municipio del hecho y sexo de la víctima. Colombia, 2013

[illegible]	[illegible]	MUERTOS					
		HOMBRE	TASA X 100.000 HAB.	MUJER	TASA X 100.000 HAB.	TOTAL	TASA X 100.000 HAB.
85	Casanare	121	69,23	21	12,41	142	41,27
85010	Aguazul	14	78,10	4	21,73	18	49,54
85125	Hato Corozal	3	48,32	-	-	3	25,60
85139	Maní	-	-	-	-	-	-
85162	Monterrey	9	124,71	1	13,85	10	69,27
85225	Nunchía	1	22,17	-	-	1	11,44
85230	Orocué	2	47,06	-	-	2	24,37
85250	Paz de Ariporo	13	96,43	2	15,08	15	56,09
85263	Pore	7	170,52	-	-	7	88,37
85300	Sabanalarga	-	-	-	-	-	-
85325	San Luis de Palenque	1	23,42	1	29,26	2	26,01
85400	Támara	1	27,10	-	-	1	14,18
85410	Tauramena	3	26,53	-	-	3	14,40
85430	Trinidad	3	42,39	-	-	3	21,36
85440	Villanueva	9	76,62	3	25,67	12	51,21
85001	Yopal	55	82,41	10	15,04	65	48,79

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Para Casanare en el año 2014, se reportaron 142 muertes por accidentes de transporte, no se incrementó la cifra del año 2013. Cabe señalar que en Yopal se reporta el mayor número de muertes 72 incrementándose en 7 víctimas respecto al año 2013.

En cuanto a las estadísticas de accidentalidad vial para 2015 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no ha publicado estadísticas oficiales, pero con los datos reportados por la Policía Nacional de Casanare afortunadamente hubo una disminución significativa comparado con el mismo trimestre del año 2014; en el tercer trimestre de 2015 se reportaron 66 accidentes con 5 víctimas fatales, en el tercer trimestre de 2014 se reportaron 111 accidentes con 10 víctimas fatales, disminuyo en 5 víctimas fatales.

En términos generales la tasas por 100.000 habitantes de muertes y lesiones por accidentes de transporte para Casanare mantiene tendencia al incremento, en este panorama se requiere de mayores esfuerzos en las campañas de sensibilización, control de la movilidad, educación y aplicación de las normas regulatorias, de lo contrario continuaremos en los primeros lugares a nivel nacional como uno de departamentos con peor indicador.

Tabla No. 68. Muertes y lesiones por accidentes de transporte, casos y tasas por 100.000 habitantes según departamento/municipio del hecho y sexo de la víctima. Colombia, 2013

CÓDIGO DANE	DEPARTAMENTO/MUNICIPIO DEL HECHO	MUERTOS					
		HOMBRE	TASA X 100.000 HAB.	MUJER	TASA X 100.000 HAB.	TOTAL	TASA X 100.000 HAB.
85	Casanare	118	66,37	24	13,92	142	40,54
85001	Yopal	58	84,84	14	20,55	72	52,75
85010	Aguazul	10	54,33	1	5,26	11	29,40
85125	Hato Corozal	1	15,83	1	17,82	2	16,76
85139	Maní	4	68,32	-	0,00	4	35,91
85162	Monterrey	4	54,73	-	0,00	4	27,33
85225	Nunchía	1	22,11	-	0,00	1	11,38
85230	Orocué	1	23,40	-	0,00	1	12,11
85250	Paz de Ariporo	12	89,23	3	22,69	15	56,24
85263	Pore	8	195,03	1	26,19	9	113,64
85279	Recetor	1	48,40	-	0,00	1	25,52
85300	Sabanalarga	-	-	-	-	-	-
85400	Tamara	-	-	-	-	-	-
85410	Tauramena	6	51,57	-	0,00	6	27,98
85430	Trinidad	5	69,07	1	13,99	6	41,70
85440	Villanueva	7	59,08	3	25,44	10	42,30

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

INFRAESTRUCTURA PARA EL EQUIPAMIENTO Y LA VIVIENDA

Infraestructura de equipamiento

El equipamiento son los bienes públicos o privados, de utilidad pública, destinados à prestación de servicios necesarios al funcionamiento de la ciudad o territorio departamental, implantados mediante autorización del poder público, en espacios públicos y privados. En planeamiento urbano el término equipamiento está relacionado al uso del suelo para fines colectivos o institucionales, pudiendo ser públicos o privados. La implantación de equipamientos urbanos está directamente asociada al desarrollo social e reflejan en la calidad de vida de la ciudad y de la población en ella residente que se puntualiza entre los usos de la tierra, la conservación y protección de los recursos naturales, las masas de la población y la vivienda, administración pública, seguridad pública y protección, amoblamiento urbano y rural, espacio público, espacios verdes, salud, educación, cultura y religión, deporte y ocio, asistencia social, circulación y transporte, abastecimiento de agua y saneamiento, e iluminación.

Hoy en Casanare no existe un diagnostico que identifique, cuantifique o valore las condiciones de las infraestructuras de nivel municipal y departamental y mucho menos la de carácter privado. Los municipios, la administración central departamental, los gremios y empresarios privados en la última década han construido obras de impacto socio económico para beneficio de la población situación que ha trascendido favorablemente en el nivel de vida y calidad de los servicios, con especial tratamiento en la capital Yopal que reúne a más del 40% de la población total del departamento. Desde los publico se han puesto en funcionamiento gran cantidad de bienes públicos, mas así existe aún muchas debilidades locales para rehabilitar, mantener o construir nuevas infraestructuras de equipamiento que estén a la vanguardia de otras regiones del país, debilitado por la dificultad económica de algunos municipios que no han percibido suficientes recursos de la explotación petrolera y sumado a la declinación creciente de los recursos transferidos de regalías petroleras y a los continuos recortes efectuados por la modificación a la Ley.

MEJORAMIENTO INTEGRAL DEL HÁBITAT

Problemática de los programas de vivienda de vigencias anteriores: Actualmente existe un sin número de proyectos en ejecución, en incumplimiento, liquidados, en demandas judiciales o en procesos de cobro coactivo con el fin de recuperar los giros de anticipo realizados por la administración departamental en su momento.

Bajo la figura de cogestión se iniciaron contratos faltos de una estructura, de selección de beneficiarios, mejoramientos de vivienda dispersa sin ningún tipo de logística, falta de planeación y escogencia de los cogestores sin músculo financiero y demoras en la escogencia de beneficiarios, los municipios no contaban con los lotes en donde construir o sin

servicios públicos, cogestores encargados de realizar la estructuración con las consecuentes falencias de cálculos tanto en infraestructura como financieros.

Es así como se presenta inconvenientes como cesión de contrato, vencimiento de garantías, compañía de seguros liquidada, vencimiento de términos y plazos de los convenios, obligaciones del cogestor asumidas por la administración tales como estudios y diseños, cálculos de obra, licencias de construcción no aportadas por los beneficiarios en sitio propio, estas se solicitan de manera individual, solicitudes de construcción en lotes con condiciones atípicas, la no intervención o apertura de más frentes de trabajos en las zonas donde se encuentren los mejoramientos de vivienda con entorno saludable que permita unos avances de obra con mayores rendimientos. La oficina de vivienda ha tenido que retomar la estructuración de varios proyectos en aras de brindar mejores herramientas estructurales sin que algunos proyectos a la fecha hayan cambio dicha condición. Así mismo, hay falencias al contratar la ejecución de un proyecto con todos sus componentes de construcción; la infraestructura de las viviendas con un contratista, las de servicios públicos con otro y demás componentes que hacen parte integral del proyecto, conllevado a demoras en las ejecuciones e incumplimientos en las terminaciones de los subsidios. A su vez se traslapan actividades con diferentes ejecutores y en ciertos momentos de ejecución se debe parar en aras de darle campo a los otros ejecutores, resultado de esto, hay actividades que no se sabe quién es el encargado de ejecutarlas, como lo es la conexión a los servicios públicos.

Convenios con acuerdos de pronto desenglobe y enajenación a los beneficiarios sin que dichas entidades cumplan o realicen las gestiones pertinentes en aras de adelantar dichos procesos. Acuerdos de subsidios complementarios, encontrándose incumplimientos en los giros a los contratistas generando retrasos en las obras.

Algunos predios de acuerdo a los EOT cuentan con destinación diferente a usos de vivienda por lo que se hace necesario esperar a las modificaciones a dichos instrumentos de planificación, así mismo en la expedición de licencias que facilite el normal desarrollo en la ejecución del programa.

Falta de planeación y de los recursos financieros en convenios por falta de filtros a los beneficiarios, Oferta de subsidios para los municipios quienes no contaban en sus bases de datos con los suficientes postulantes; desconocimiento total por parte de los municipios sobre los contratos y el número de subsidios asignados, lo que conllevo a maratónicas formas de buscar los postulantes y así mismo a la fraudulenta, ineficiente y poco confiable realización de los filtros. La falta de planeación en lo estructural, origino una nula planeación financiera, conllevando a que los municipios tuviesen que recurrir a buscar la complementariedad de unos subsidios afectando sus finanzas o simplemente se está a la espera de que se realicen dichas apropiaciones para culminar dichos proyectos. Nunca se contó con una interventoría exclusiva para cada uno de ellos, por lo que toco, y dadas las medidas preventivas impuestas a los giros regulares de las regalías en el anterior sistema, a tener que estructurar interventorías y surtir los trámites de desaplazamiento ante DNP, para que el proyecto contara con la misma.

Los subsidios en la modalidad del programa de "mejoramientos con entorno de vida saludable", heredo los problemas de manera más acentuada dado lo disperso de las familias beneficiadas y lo fragmentado del proyecto en varios convenios, lo que hizo compleja la logística y totalmente desarticulada para cada una de las zonas a intervenir, por cuanto, ya sea en épocas de verano o invierno los accesos con los materiales dificultó que se pudiera cumplir con el beneficio o construir el mejoramiento a lo que muchas familias en especial de las zonas rurales de los municipios lleven varios años esperanzados en dicho beneficio. Sin embargo, se observa una débil selección de las interventorías haciendo que el constructor presente rezagos en sus avances al no disponer de aprobaciones prontas de obra, toda vez que estas fueron seleccionadas sin medir su fortaleza financiera.

Las moras en la ejecución de los contratos, presenta en los beneficiarios condiciones socio económicas o familiares diferentes lo que les obligó a buscar a algunas familias otros medios de solución, construyendo los mejoramientos, a lo cual y al alegar que es un derecho adquirido no desean renunciar a dicho beneficio y solicitan que el mismo sea aplicado en otras partes de la vivienda y en otros aspectos constructivos a los inicialmente estructurados en el subsidio.

No existencia de la política pública para la vivienda de interés social y prioritaria en el departamento de Casanare. La acción de instituir una política pública para el sector de vivienda en el Departamento, ha sido un proceso con demasiados vaivenes, dado que al no existir una ordenamiento que oriente todos los esfuerzos, la voluntad de invertir recursos y aunar esfuerzos con diferentes instituciones y organismos de cooperación, se continua dilatando y perdiendo en virtud a que, dicho instrumento brinda seguridad en la institucionalidad. Su falta, lleva a la búsqueda de estrategias y metodologías para la estructuración de proyectos, con resultados en la escogencia y asignación de los subsidios, sin verdaderos impactos en el indicador de NBI de las familias, así mismo, la falta de lineamientos para los estudios y análisis de la dinámica poblacional, su caracterización diferencial, identificación y categorización en los estados de potenciales beneficiarios de programas sociales, generan errores desde la recepción, verificación, análisis y la selección no sólo de

los núcleos familiares a beneficiar sino de los oferentes o constructores de las soluciones de vivienda. Así mismo, el no contar con dicho instrumento que se convierta en la carta de navegación, ha traído consigo un sinnúmero de errores en la percepción del sector pero más aún en la forma de cumplir con los mandatos constitucionales en la atención de vivienda para la población vulnerable de nuestra región, es así se vienen presentando dificultades en el desarrollo de proyectos de vivienda de interés social y que no han permitido constituir y consolidar una institucionalidad solida alrededor del sector y con las entidades relacionadas con su desarrollo y operación. Entre estos conflictos encontramos:

La debilidad técnica, institucional y financiera presente en los procesos de adjudicación de los Subsidios Familiares de Vivienda, debe sobreponerse generando mecanismos e instrumentos normativos que permitan un mejor desempeño administrativo, en donde la articulación, vinculación y coordinación de acciones con otros sectores, permita establecer la forma adecuada del proceso de otorgamiento de los subsidios, la forma pertinente para la ejecución y construcción de las soluciones en el marco de procedimientos y procesos claros, transparentes y equitativos que tengan el fin último de mejorar la calidad de vida de los hogares que se encuentran en déficit de vivienda.

RETO 6. CASANARE TRANSPARENTE Y EFICIENTE

- **SECTOR CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN**

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), lo integran en actualidad 34 países, los cuales se reúnen para intercambiar información y armonizar políticas con el objetivo de maximizar su crecimiento económico y colaborar a su desarrollo y al de los países no miembros.

La posición de Colombia frente a la OCDE en:

Grafico No. 76. Competencia y capacidades para innovar

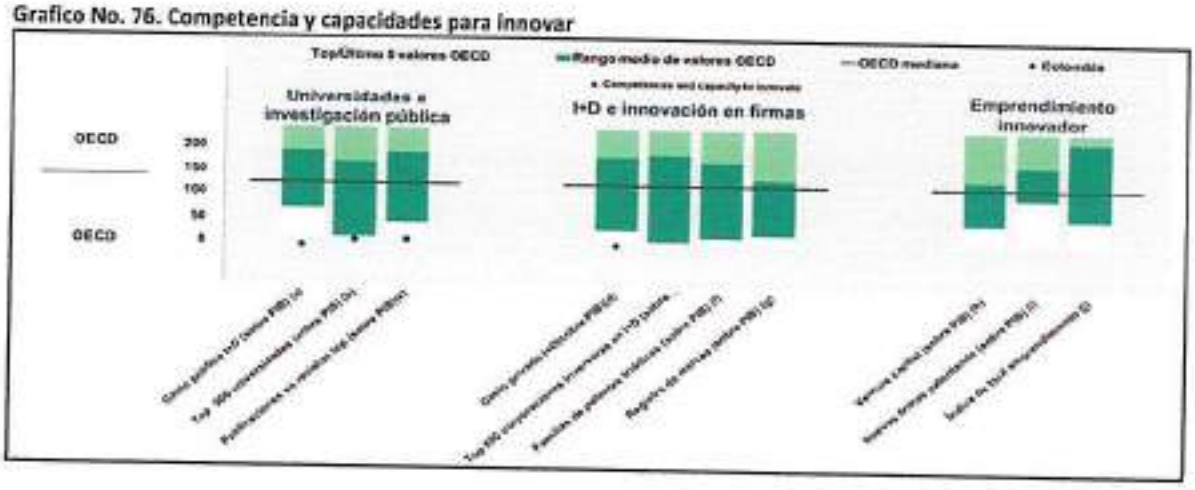


Grafico No. 77. Interacciones y habilidades para la innovación



Los datos estadísticos del país comparado en las áreas que evalúa la OCDE no alcanza el 0.001%, en lo único que alcanza a obtener un porcentaje positivo es la habilidad para la innovación, es decir se tiene el potencial pero no se patenta.

COLOMBIA FRENTE A AMÉRICA LATINA

El país presenta un porcentaje de 6.7% de cantidad de doctores en los últimos años por cada millón de habitantes 2007-2012, comparado con países como Brasil, México, Chile y Uruguay con 70.7%, 43.7%, 31.1% y 16.1% respectivamente. Los países que más publicaron artículos científicos entre 2005 y 2011 (revistas REDALyC), Brasil con 6.926 y México con 3.952 se mantienen por encima que nuestro país con 3.095 por una cantidad significativa en publicación de artículos científicos, Colombia muestra un comportamiento similar a España y muy superior que lo alcanzado por Argentina, Chile, entre otros.

FACILIDAD PARA HACER NEGOCIOS EN AMÉRICA LATINA

Colombia tiene el primer lugar a nivel latinoamericano para hacer negocios, seguida de Perú, México y chile, estas condiciones facilitan la visión y desarrollo de empresas innovadoras.

El país se encuentra en proceso de adhesión a la organización OCDE y se plantoó el reto en posesionarse en los tres primeros lugares de américa Latina, trabajando en temas de mayor deficiencia como: el buen ecosistema, pocos investigadores/ Doctores, baja producción científica, pocas empresa innovadoras y bajísima tasa de patentes.

ASPECTOS GENERALES DE COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

Grafico No. 78. Distribución de la producción grupos de investigación



Fuente: COLCIENCIAS- 2015

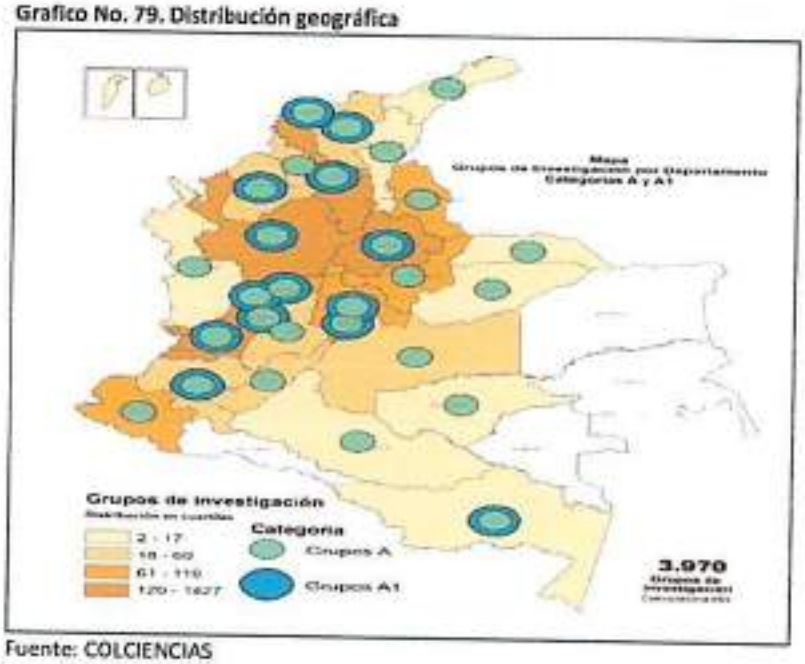
Casanare en formación de recurso humano, apropiación social del conocimiento, productos nuevos del conocimiento la cifras no son alejadas con las presentadas en el orden nacional, pero en productos de desarrollo tecnológico e innovación las cifras del nivel nacional y departamental son muy bajas.

PRODUCCIÓN DEL NUEVO CONOCIMIENTO EN NUESTRO PAÍS.

Se concentra la producción del nuevo conocimiento en departamentos como Bogotá con el 38.7%, Antioquia 21.1%, Valle con el 8.9% y Santander 5.2% y la región de los llanos no genera producción de nuevos conocimientos de acuerdo con las cifras del COLCIENCIAS.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

Grafico No. 79. Distribución geográfica



Fuente: COLCIENCIAS

La grafica muestra que Casanare solo tiene un grupo de investigación categoría A, el resultado refleja la afectación en las cifras descritas en el numeral anterior.

COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO DEL CASANARE

Tabla No. 69. Composición PIB

COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO DEL CASANARE		
SECTOR	**NACIONAL**	**CASANARE**
Servicios financieros	**18,8%**	2,1%
Servicios sociales, comunales y personales	**16,0%**	**5,0%**
Industria manufacturera	**11,2%**	**1,7%**
Minas y canteras	10,7%	**72,6%**
Derechos e impuestos	8,6%	**1,3%**
Comercio y reparación	8,1%	**2,2%**
Construcción	8,7%	**2,9%**
Agropecuarios	5,6%	**8%**
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	5,7%	**2,1%**
Electricidad, gas y agua	3,4%	**1,1%**
Restaurantes y hoteles	3,3%	**1,0%**

Fuente: DANE 2013. Caracterización Departamental DNP.

Casanare su económica la representa con 72.6% el sector minero, seguido del agropecuario con el 8%, lo cual refleja la problemática para el Departamento debido a la crisis petrolera.

INDICADORES DE EDUCACIÓN EN CASANARE

Tabla No. 70. Indicadores CTeI

INDICADORES DE CTeI EN EL SECTOR EDUCATIVO EN CASANARE		
INDICADORES	**NACIONAL**	**CASANARE**
universidades e Instituciones de Educación Superior Acreditadas, 2015	34	0*
Programas acreditados alta calidad, 2015	881	0
Índice de acceso a la educación superior, 2012	29,90%	Sin Inf.

FUENTE: Ministerio de Educación- Marzo de 2015

*En Educación, el departamento cuenta con 7 IES, Sin embargo, ninguna IES es acreditada, y registra alrededor de 25 programas académicos pero ninguno con acreditación de alta calidad

VOCACIÓN Y ÉNFASIS PRODUCTIVO DE CASANARE

Tabla No. 71. Vocación de Casanare

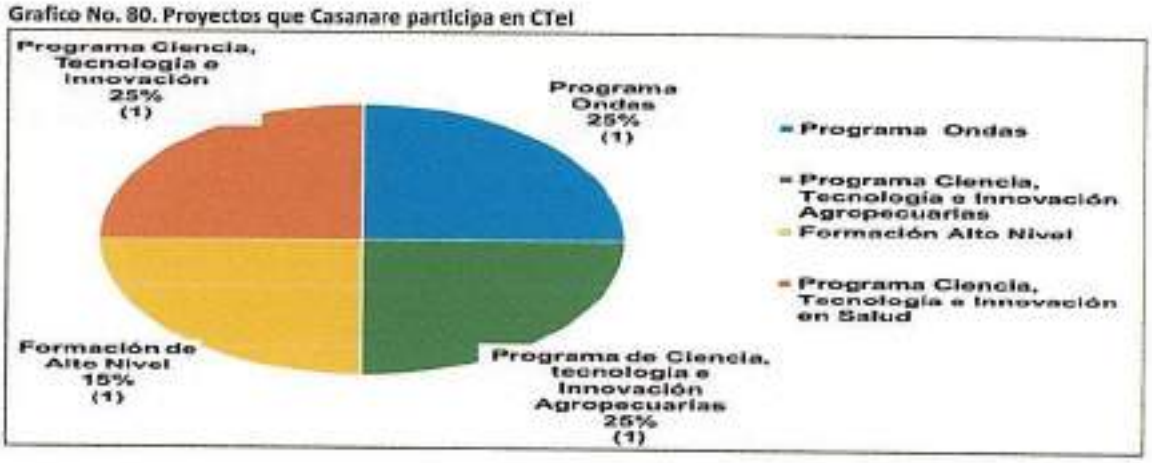
VOCACIÓN Y ÉNFASIS PRODUCTIVO DE CASANARE					
ACTIVIDAD	**PLAN REGIONAL COMPETITIVIDAD 2009**	**PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2013-2015**	**PEDCTI**	**DOCUMENTO TECNICO PRIORIZACIÓN PROYECTOS FCTEL 2015-2016**	**AGENDA DE COMPETITIVIDAD 2015**
AGROINDUSTRIA	X	X	X		
AGROPECUARIO			X		
AMBIENTAL			X		
EDUCACIÓN			X		
LOGISTICA Y TRANSPORTE		X			
MINERO- ENERGETICO	X	X	X		
TURISMO	X	X	X		

FUENTE COLCIENCIAS

Según la información reportada por COLCIENCIAS Para los años 2014-2015 no registro proyectos de ciencia y tecnología

PROGRAMAS Y PROYECTOS APROBADOS QUE CASANARE PRESENTÓ Y PARTICIPA

Grafico No. 80. Proyectos que Casanare participa en CTeI



Fuente: Equipo regalías – Colciencias
Presupuesto consolidado FCTeI-SGR (Colciencias,2015)
Reporte GESPROY con corte a 21 de mayo de 2015

Casanare firmo EL PLAN Y ACUERDO ESTRATÉGICO DEPARTAMENTAL DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN, estableciendo los siguientes focos estratégicos:

1. Agropecuario
2. Agroindustria
3. Turismo
4. Energía
5. Biodiversidad
6. Biotecnología

Mediante Ordenanza 013 de 2015, adopto la política pública ciencia, tecnología e innovación para el Departamento de Casanare 2015 – 2022 y prioriza cinco líneas estratégicas y ejes temáticos de la política pública:

1. Formación, atracción y retención del capital humano para la CTeI.
2. Articulación institucional para la CTeI.
3. Sustentabilidad ambiental y productiva.
4. Diversificación productiva basada en el fortalecimiento de la CTeI.
5. Apropiación y construcción colectiva de conocimiento

Tabla No. 72. Proyectos aprobados de CTeI

PROGRAMA	NOMBRE PROGRAMA/PROYECTO	ACUERDO Y FECHA	TOTAL APROBADO FCTeI	COFINANCIACION	TOTAL	ESTADO CONTRATACION
Programa Ondas	FORTALECIMIENTO CAPACIDADES EN CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN, CIENCIA,TECNOLOGIA E INNOVACIÓN-CTEI, ENCAUZADOS AL DESARROLLO INTEGRAL DEL SECTOR EDUCATIVO, MEDIADO POR TICS EN CASANARE	Acuerdo 008 de 2013 23 de agosto de 2013	$21.608.238.454	$35.000.000	$21.643.238.454	CONTRATADO EN EJECUCIÓN
Programa Ciencia, Tecnología e Innovación Agropecuarias	ASISTENCIA OBTENER VARIEDADES DE ARROZ MÁS PRODUCTIVAS, TOLERANTES A LOS EFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y A LOS PROBLEMAS DE SANIDAD AGUAZUL, CASANARE, ORINOQUIA	Acuerdo 005 de 2013 19 de julio de 2013	$13.678.668.325	$6.921.231.446	$20.599.899.772	CONTRATADO EN EJECUCIÓN
Formación Alto Nivel	FORTALECIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL CASANARE EN SUS CAPACIDADES DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN CASANARE, ORINOQUÍA	Acuerdo 005 de 2013 19 de julio de 2013	$2.530.712.178	0	$2.530.712.178	SIN CONTRATAR
Programa Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud	**PARTICIPA CON SANTANDER:** DESARROLLO INVESTIGACIÓN APLICADA PARA CONTRIBUIR A UN MODELO EFECTIVO Y SOSTENIBLE DE INTERVENCIÓN DEL DENGUE EN SANTANDER, CASANARE, Y VALLE DEL CAUCA	Acuerdo 001 de 2012 20 de diciembre de 2012	$3.100.000.000	0	$3.100.000.000	CONTRATADO EN EJECUCIÓN

Fuente : Gobernación de Casanare- DAP

A un Persiste la falta de una cultura ciudadana que fomente la ciencia, la innovación y la investigación.

- **SECTOR: TIC**

La Gobernación de Casanare cuenta con una Oficina de Sistemas e Informática la cual está adscrita a la Secretaria General, dentro de lineamientos del MINTIC es importante se cree la Secretaria TIC o la Oficina TI para el Departamento; para de esta manera poder articular y gestionar recursos del orden Nacional para las iniciativa de proyectos que se quieran presentar con respecto a Tecnología para el Departamento.

Por esta razón, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 415 de 2016, estableció los lineamientos para la implementación de la figura de Director de Tecnologías y Sistemas de Información, quien será pieza clave en la construcción de un Estado más eficiente y transparente, gracias a la gestión estratégica de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

Para el cumplimiento de este Decreto recientemente expedido, las entidades tendrán que adecuar sus estructuras organizacionales de acuerdo con sus disponibilidades presupuestales (sin incrementar los gastos de personal) a fin de garantizar el posicionamiento de los líderes de las áreas de TI, en un cargo que dependa del máximo jefe de la respectiva entidad y garantizando su participando en el comité directivo de la misma, a efecto de que generen valor al desarrollo misional y estratégico de las entidades, y de los sectores del Estado.

Es así, como las entidades estatales tendrán un Director de Tecnologías y Sistemas de Información responsable, entre otras asignaciones, de la planeación y ejecución de los planes, programas y proyectos de tecnologías y sistemas de información y que deberá acogerse a los lineamientos que en la materia defina el MinTIC.

INVERSIONES REALIZADAS POR EL MINISTERIO DE TIC EN EL DEPARTAMENTO DEL CASANARE

El Gobierno Nacional ha implementado proyectos tecnológicos en las respectivas regiones para lo cual el Departamento de Casanare se ha visto beneficiado, como lo es PNFO, Puntos Vive Digital, Tabletas, ViveLabs, Hogares Digitales, Kioscos Vive Digital, Nativos Digitales, Computadores para Educar, Talento Digital, Gobierno en Línea entre otros. De esta manera nos hemos convertido en un Departamento a la vanguardia de la Tecnología Digital lo cual nos ha permitido fortalecernos en cada uno de los sectores que hacen parte del Departamento.

Tabla No. 73. Infraestructura

INICIATIVA	CASANARE	YOPAL
	PNTD: 15 municipios conectados **Inversión: $21.312 millones**	Conectado antes de 2010
PROYECTO DE CONECTIVIDAD DE ALTA VELOCIDAD	PCAV: 1 municipio conectado, Monterrey **Inversión : $2.493 millones.**	
vive digital	PVD:29 contratados ya 20 instalados **Inversión: $6.247 millones.**	PVD: 4 contratados ya 3 instalados **Inversión: $2.065 millones.**
Kioscos vive digital	KVD: 01 contratados e instalados **Inversión: $8.086 millones.**	KVD: 5 contratados e instalados **Inversión: $499 millones.**
PROYECTO NACIONAL CONECTIVIDAD INSTITUCIONES PUBLICAS	35 Sedes educativas conectadas por periodo 12 meses **Inversión: $1.016 millones.**	Se conectaron 5 Sedes Educativas **Inversión: $148 millones.**
PROYECTOS HOGARES DIGITALES	Se conectaron 1.500 accesos a internet, hogares en Yopal **Inversión: $494 millones**	Se conectaron 1.500 accesos en hogares estratos 1 y 2 **Inversión: $494 millones**
PROYECTO CONEXIONES DIGITALES	Meta 4371conexiones **Inversión: $1.772.156** A la fecha se ha invertido: $356.380 millones.	Meta 101 conexiones **Inversión: $40.948** A la fecha se ha invertido: $8.234 millones.
SUBSIDIOS A INTERNET	Se han beneficiado 6.059 familias **Inversión: $890 millones**	Se han beneficiado 3.991 familias **Inversión:$508 millones**
Computadores para Educar	**9.983 terminales** 2010: 17 niños x computador 2015: 5 niños x terminal **Inversión: 11.783 millones** Incluye contrapartida	**2.860 terminales** 2010: 29 niños x computador 2015: 9 niños x terminal **Inversión: $3.749 millones** Incluye contrapartida

Tabla No. 74. Emprendimiento

INICIATIVA	CASANARE	YOPAL
Apps.co	**323 Beneficiarios** **Inversión: $37 millones**	**117 Beneficiarios** **Inversión: $27 millones**
Talento Digital	**23 Beneficiarios** **Inversión: $345 millones**	**7 Beneficiarios** **Inversión: $180 millones**
VIVELAB	**1 Vivelab - 1088 capacitados** **Inversión: $1.894.457 millones**	
	4.895 micro, pequeños y medianos empresarios certificados **Inversión: 00 millones**	4.526 Empresarios pymes certificados **Inversión: 62 millones**

Tabla No. 75. Gobierno digital

INICIATIVA	CASANARE	YOPAL
Gobierno en línea	**9 Trámites y servicios en línea:** -Impuesto al consumo de cervezas, sifones, refajos y mezclas nacionales. -Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco. -Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos. **Inversión: 359 millones**	**4 Trámites y servicios en línea:** - Certificado de Residencia en Yopal. - Certificado de Condiciones Sanitarias y Buenas Prácticas de Manufactura. - Consulta sobre la base de datos de certificados para la manipulacion de Alimentos. - Paz y Salvo de Impuesto Predial. **Inversión: 10 millones**

Tabla No. 76. Ciudades y territorios

INICIATIVA	CASANARE	YOPAL
vive digital Regional	**VDR 2011 - Enfoque:** TIC para la competitividad. **Inversión: $1.260 millones**	**VDR 2013 – Enfoque:** TIC para Educación . **Inversión: $2.073**
	VDR 2015: La región desistió por no tener los aportes de contrapartida.	**VDR 2015:** se rechazó por no cumplir con los requisitos mínimos.
INICIATIVA	CASANARE	YOPAL
vive digital Regional	**VDR 2011 - Enfoque:** TIC para la competitividad. **Inversión: $1.260 millones**	**VDR 2013 – Enfoque:** TIC para Educación . **Inversión: $2.073**
	VDR 2015: La región desistió por no tener los aportes de contrapartida.	**VDR 2015:** se rechazó por no cumplir con los requisitos mínimos.

Tabla No. 77. Apropiación

INICIATIVA	CASANARE	YOPAL
DIGITAL	**6.280** Servidores y maestros públicos certificados. **Inversión: 144 millones**	**3.079** Servidores y maestros públicos certificados. **Inversión: 44 millones**
enTIC confío	**6.386** personas sensibilizadas **Inversión: 35 millones**	**4.891** personas sensibilizadas **Inversión: 16 millones**
REDUNICACION	25 instituciones educativas vinculadas . **Inversión: 89 millones**	2 instituciones educativas vinculadas . **Inversión: 16 millones**
ALFABETIZACION DIGITAL	**9227** personas vulnerables formadas en alfabetización digital. **Inversión: 239 millones**	**8024** personas vulnerables formadas en alfabetización digital. **Inversión: 115 millones**

Tabla No. 78. Inversión

TOTAL CASANARE Y YOPAL		
	Inversión Total en TIC	**Ejecutado**
CASANARE	$62.271 Millones	$32.193 Millones
YOPAL	$10.090 Millones	$8.308 Millones

INFRAESTRUCTURA, CONECTIVIDAD Y SERVICIOS TIC.

La Gobernación de Casanare cuenta con un Edificio Nuevo denominado el CAD Departamental con una infraestructura de Telecomunicaciones de punta que presta los servicios tecnológicos a cada una de las Dependencias. Algunas dependencias de la Administración Departamental tienen sede en edificios diferentes al CAD, generando dificultades en la comunicación entre estas. Es por eso que se requiere fortalecer y ampliar la infraestructura de Telecomunicaciones permitiendo la interconexión de las mismas logrando tiempos de respuesta más eficientes y seguros en la Administración Departamental.

Tabla No. 79. Inventario Hardware

INVENTARIO DE HARWARE DE LA GOBERNACION DE CASANARE		
ITEM	**EQUIPO**	**CANTIDAD**
1	Cámaras de Vigilancia ACTI	62
2	Sensores Biométricos	66
3	AP	42
4	Controladora de AP	1
5	Servidores	4
6	Planta Telefónica IP AVAYA de 30 Canales simultáneos.	1

INVENTARIO DE HARWARE DE LA GOBERNACION DE CASANARE		
ITEM	EQUIPO	CANTIDAD
7	Teléfonos de Voz sobre IP	150
8	Switch Extreme Cat 6ª	41
9	Switch FirstMile CCTV y Biometria.	8
10	Backbone en Estrella Fibra	6
11	Computadores	80
12	Cableado Estructurado Voz y Datos.	748

CIUDADANOS, FUNCIONARIOS, INDUSTRIA TI, ACADEMIA Y ORGANIZACIONES EN EL BUEN USO Y APROPIACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC).

En aras del fortalecimiento en competencias TI de los ciudadanos y funcionarios públicos del Departamento se hace necesario generar canales que permitan el uso eficiente de las herramientas que ofrece el Internet, Interactuar y generar conocimiento en temáticas de apropiación de herramientas digitales en una comunidad; transformar, aportar y realizar cualquier tarea básica en un computador e ir más allá, interactuando con las posibilidades que le ofrece Internet y el uso de herramientas en línea; mayores oportunidades de empleo gracias sus competencias internacionales en manejo de TIC que nos hacen ser más eficiente.

La Administración Departamental apoyado y siguiendo los lineamientos del MINTIC a certificado en las competencias TI como ciudadanos digitales a 3029 empresarios, 840 maestros y 1376 funcionarios publicos.

Grafico No. 81. Certificado en las competencias TI



Fuente: Gobernación de Casanare – Oficina de Sistemas

ESTRATEGIA GOBIERNO EN LINEA.

Las normas relacionadas con el diseño y desarrollo de la política de Gobierno electrónico en el cronograma y las metas de la implementación de la estrategia de Gobierno en línea se encuentran especificadas en el Decreto 1078 de 2015 y: los Decreto 3107 de 2003; Supresión del Programa Presidencial e integración de la Agenda de Conectividad al MinTIC 2008; Decreto 1151 de 2008; Lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea 2009; Ley 1341 de 2009; Mecanismo y condiciones para garantizar la masificación del Gobierno en Linea 2009; Circular No. 058 de 2009 de la Procuraduría General de la Nación; Cumplimiento Decreto 1151 de 2008 2012; Decreto 2693 de 2012 Lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea 2014 y Decreto 2573 de 2014 Lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea entre otros.

La implementación de la Estrategia de Gobierno en línea busca mejorar la eficiencia de la gestión pública para la construcción de un Estado más eficiente, transparente y participativo, además de prestar mejores trámites y servicios en línea acordes a las necesidades prioritarias de los ciudadanos.
Gobierno en línea es el nombre que recibe la estrategia de gobierno electrónico (e-government) en Colombia, que busca construir un Estado más eficiente, más transparente y más participativo gracias a las TIC.

Esto significa que el Gobierno prestará los mejores servicios en línea al ciudadano; Logrará la excelencia en la gestión; Empoderará y generará confianza en los ciudadanos; Impulsará y facilitará las acciones requeridas para avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sosterible -ODS, facilitando el goce efectivo de derechos a través del uso de TIC cuyo ejes temáticos son TIC para el Gobierno Abierto, TIC para servicios, TIC para la gestión, Seguridad y privacidad de la información.

El Departamento de Casanare ha adoptado está estrategia dando cumplimiento a los lineamientos dados anteriormente y se encuentra en el cuarto puesto en el ranking 2014 con un promedio de 51% de cumplimiento según el manual 3.1 del 2009. Este trabajo ha sido en conjunto con el acompañamiento y asesoramiento del MINTIC y la articulación con los 19 municipios.

Tabla No. 80. Ranking de Casanare en Gobierno en línea

Ranking Índice GEL

Posición	Entidad	2013	2014
1	Bogotá	76	77
2	Quindío	55	56
3	Meta	53	54
4	Casanare	47	51
5	San Andrés	51	51
6	Chocó	28	50
7	La Guajira	45	49
8	Boyacá	51	48
9	Tolima	42	47
10	Guaviare	33	44
11	Risaralda	46	44
12	Valle del Cauca	39	43
13	Cundinamarca	38	43
14	Santander	42	43
15	Caldas	49	43
16	Cesar	41	42
17	Antioquia	43	42
18	Córdoba	36	42
19	Arauca	38	41
20	Putumayo	17	40

Posición	Entidad	2013	2014
21	Magdalena	39	40
22	Huila	41	40
23	Vichada	41	39
24	Nariño	40	39
25	Bolívar	37	37
26	Atlántico	39	37
27	Norte de Santander	32	33
28	Amazonas	36	33
29	Guainía	35	33
30	Vaupés	34	31
31	Cauca	37	31
32	Sucre	31	31
33	Caquetá	37	31

Convenciones

Entidades con un aumento en la calificación mayor a 10

Entidades con una reducción en la calificación mayor a 10

Tabla No.81. Actividades adelantadas

Gobernación de 2015Casanare	Alcaldías-concejos municipales y asamblea Dptal	Entidades descentralizadas
• Gestión TIC. • Apoyo técnico secretarias y dependencias. • Comités territoriales Gel. • Protocolo del grupo Gel. • Diagnostico páginas web departamentales. • Cumplimiento plan de acción Gel. • Apropiación y divulgación de Gel. • Participación ciudadana. • Estrategia de promoción Gel. • Diagnóstico de las páginas web Gobernación y Alcaldías. • Monitoreo y seguimiento Gel. • Actualización plan de acción Gel, plan de participación ciudadana. • Apoyo técnico (Sistemas Único de Información de Tramites) SUIT. • Cumplimiento Decreto 2573 de 2014. • Seguimiento manual 3.1 y 4.0. • Seguimiento plan de acción Gel. • 3029 empresarios capacitados y certificados en competencias TIC. • 840 maestros capacitado y certificados en competencias TIC.	• Visita a los 19 municipios y concejos municipales 2013-. • Avance de la implementación de la estrategia de gobierno en línea. • Socialización de los componentes manual 3.1. • Socialización nuevos instrumentos de Gobierno en línea.(Decreto 2573 de 2014- manual 4.0) • Implementación Gel concejos municipales. • 131 concejal capacitados y certificados en competencias TIC (Ciudadanía Digital). • Capacitación en página web a los concejales: Yopal, Aguazul, Mani, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Sabanalarga, Recetor, Chameza, Nunchia, Pore, Paz de Ariporo, Sacama, Orocué, La Salina, Hato Corozal, San Luis de P, Tamara y Trinidad.	• Diagnóstico y apoyo técnico a las 8 entidades descentralizadas del departamento de Casanare: Capresoca Hospital de Yopal Indercas Red Salud Contraloría de Casanare Enerca IFC Acuatodos.

Gobernación de 2015Casanare	Alcaldías-concejos municipales y asamblea Dptal	Entidades descentralizadas
• 1176 funcionarios capacitados y certificados en competencias TIC (Ciudadanía Digital) • Articulación Mintic. • Articulación Colombia Digital-Mintic.		

PORTAL WEB GOBERNACIÓN DE CASANARE.

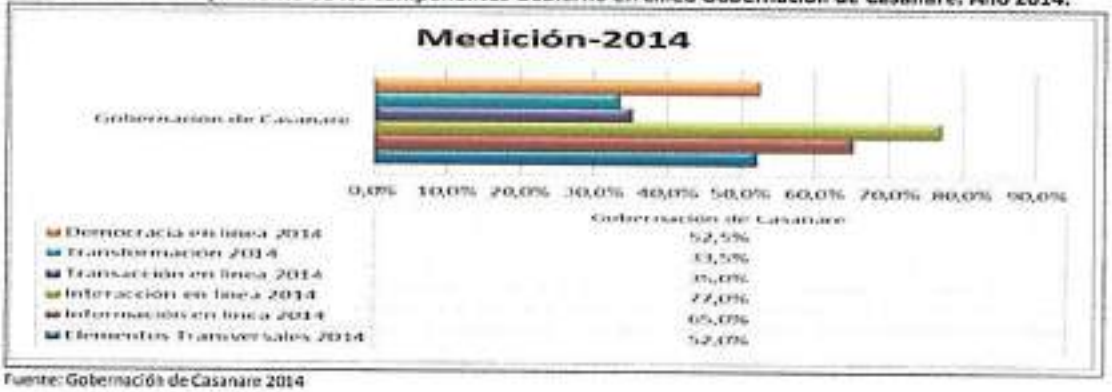
Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional mediante en su Decreto 2573 del 12 de diciembre de 2014 y el manual para la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia y por el Decreto interno 0119 de 24 junio de2014 y Decreto 0127 de 2015 el Comité Gobierno en Línea Departamental delegó a funcionarios de planta para recopilar y entregar la información relacionada con sus secretarías, a fin de ser publicada y ser consultadas por cualquier ciudadano o entidad en la página Web www.casanare.gov.co, como sitio Web oficial de la Administración Departamental y de cumplimiento con lo estipulado por el manual de la implementación Gel 3.1 y el manual 4.0, en aras de mejorar la interacción con la comunidad en general.

Tabla No. 82. Cumplimiento de lineamientos gobierno en línea -2014

Gobernación de Casanare	Elementos Transversales	Información en línea	Interacción en línea	Transacción en línea	Transformación	Democracia en línea
SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO PARA 2014 SEGÚN EL DECRETO 2693-2012	55%	60%	35%	40%	65%	60%

Fuente: Gobernación de Casanare – Oficina de Sistemas

Grafico No. 82. Cumplimiento de los componentes Gobierno en Línea Gobernación de Casanare. Año 2014.



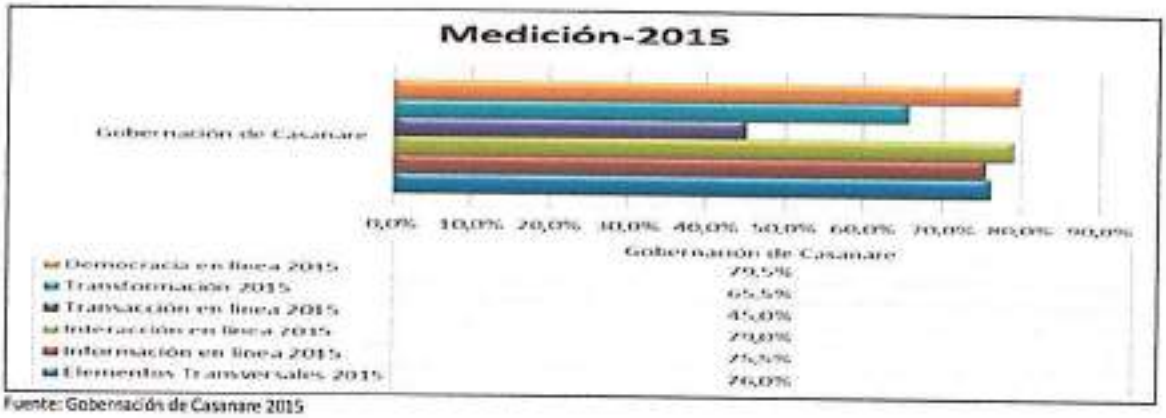
Fuente: Gobernación de Casanare 2014

Tabla No. 83. Cumplimiento lineamientos Gobierno en Línea Gobernación de Casanare

DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES GOBIERNO EN LÍNEA GOBERNACIÓN DE CASANARE. AÑO 2015						
Gobernación de Casanare	**Elementos Transversales**	**Información en línea**	**Interacción en línea**	**Transacción en línea**	**Transformación**	**Democracia en línea**
SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO PARA 2015 SEGÚN EL DECRETO 2693-2012	**80%**	**75%**	**70%**	**70%**	**85%**	**85%**

Fuente: Gobernación de Casanare – Oficina de Sistemas

Grafico No. 83. Cumplimiento de los componentes Gobierno en Línea Gobernación de Casanare



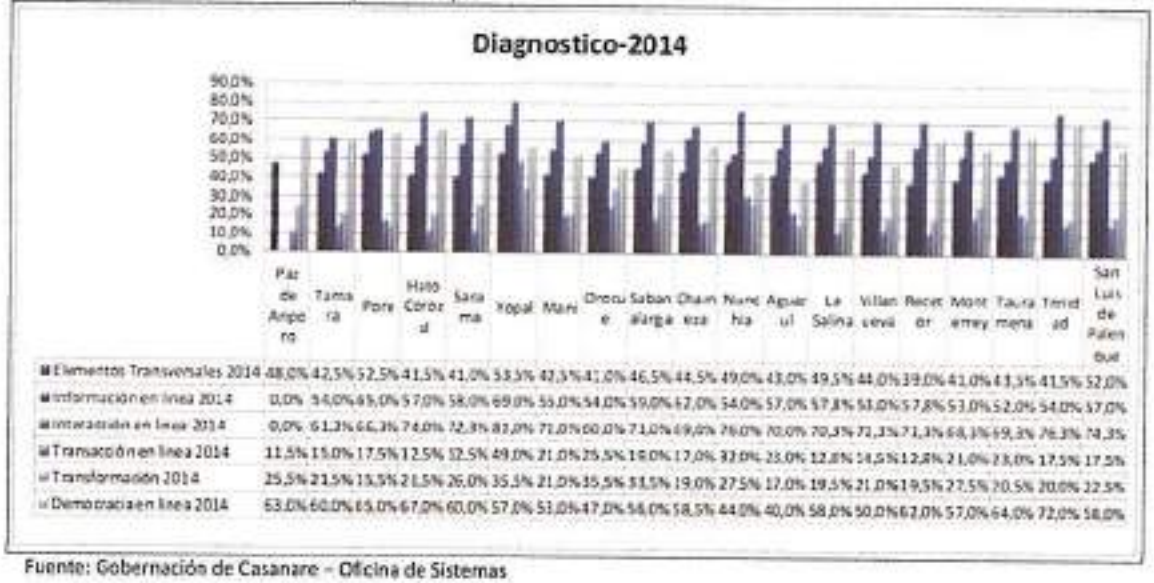
Fuente: Gobernación de Casanare 2015

Tabla No. 84. Portales web alcaldías municipales

DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES GOBIERNO EN LÍNEA ALCALDÍAS MUNICIPALES. AÑO 2014						
Municipios de Casanare	**Elementos Transversales**	**Información en línea**	**Interacción en línea**	**Transacción en línea**	**Transformación**	**Democracia en línea**
SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO PARA 2014 SEGÚN EL DECRETO 2693-2012	**55%**	**50%**	**35%**	**35%**	**65%**	**60%**

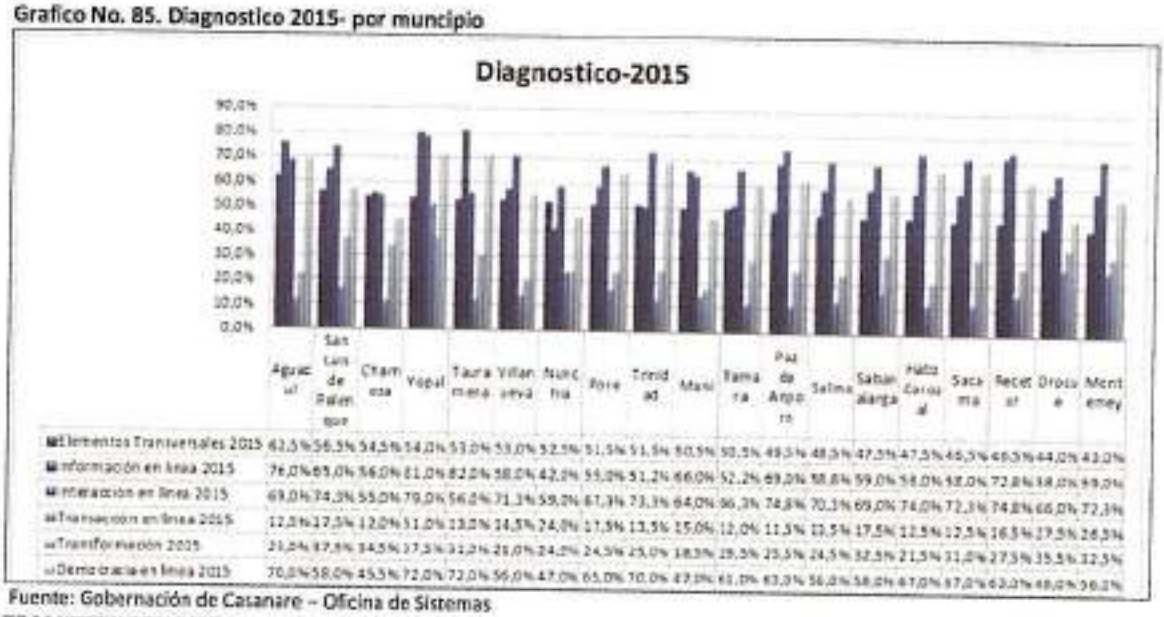
Fuente: Gobernación de Casanare – Oficina de Sistemas

Grafico No. 84. Diagnostico 2014- por muncipio



Fuente: Gobernación de Casanare – Oficina de Sistemas

Grafico No. 85. Diagnostico 2015- por muncipio



Fuente: Gobernación de Casanare – Oficina de Sistemas

TRAMITES Y SERVICIO

La administración Departamental cuenta con los siguientes trámites automatizados: Certificación de la Personería Jurídica y representación legal de las organizaciones comunales de primero y segundo grado. (Secretaría de Gobierno y Desarrollo Comunitario), devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido. (Secretaría de Hacienda-Dirección de Rentas). Los cuales han sido de vital importancia para suplir las necesidades de los usuarios y de esta manera agilizar de manera eficiente y en línea.

Tabla No. 85. Tramites autorizados

Estado actual SUIT	Cantidad
Trámites sin Gestión	2
Trámites en Creación	8
Trámites en Corrección	4
Trámites Aprobados	67

Dependencia	Cantidad
Oficina Jurídica	6
Secretaría de Educación	31
Secretaría de Gobierno	6
Secretaria de Hacienda	16
Secretaría de Salud	7
Tránsito y Transporte	1
Total inscritos en el Suit	*67*

Tabla No. 86. Tramite de impuesto sobre vehículos

TRAMITES Y SERVICIO					
Nombre del trámite	Tipo de racionalización	Acción	Situación actual	Descripción de la mejora a realizar al trámite, proceso o procedimiento.	Beneficio al ciudadano
Impuesto sobre vehículos	Tecnológico	Trámite total en línea	Manual	Automatización del trámite a través de un aplicativo web, para la liquidación del impuesto sobre vehículos automotores matriculados en la Dirección de Tránsito Departamental.	Trámite en línea

Fuente: Gobernación de Casanare – Oficina de Sistemas

SISTEMAS DE INFORMACION GOBERNACION DE CASANARE

La Gobernación de Casanare cuenta con Sistemas de Información como lo es: Financiero, Recursos Físicos, Recursos Humanos, Contractual, Desarrollos Web a la medida y bases de datos. Los cuales son de vital importancia para la Administración Departamental.

SISTEMAS DE INFORMACION Y PLANEACION

La oficina de Sistemas e Informática adscrita a la secretaría General, comenzó en firme las operaciones del año 2013, dentro de las funciones de la Oficina, opera el equipo de soporte técnico y profesional de la Gobernación de Casanare, encargada de administrar y soportar los procesos tecnológicos de la administración y crear canales de acceso fácil a la información e interacción con las instituciones del Estado.
Con el objetivo de promover el avance de las TIC en el departamento de Casanare, cuyo énfasis ha sido la masificación del acceso y uso al servicio de internet de banda ancha, como un mecanismo para lograr un Casanare con Paso Firme. Actualmente el departamento de Casanare cuenta con:

- Un PNFO (Plan Nacional de Fibra Óptica) del gobierno nacional en el cual el departamento de Casanare, se vio beneficiado con la comunicación en sus 19 municipios, logrando obtener un ancho de banda considerable de internet en el casco urbano de cada municipio (mediante una fibra óptica de 72 hilos) con este proyecto se logra la interconexión de algunas instituciones educativas públicas y programas de internet subsidiado a la comunidad como lo es el proyecto conexiones digitales, kioscos y puntos vive digital.
- Un VIVELABS administrado por la Fundación Universitaria Internacional del Trópico Americano – UNITROPICO.
- Un proyecto denominado Comercializa Casanare que cuenta con 357 afiliados del sector Agricultura.
- Un proyecto de inversión denominado *"Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y los sistemas de información, para mejorar la capacidad de gestión de la administración departamental"*, en cual tiene inmerso 3 componentes: Modernización de infraestructura informática, desarrollo e implementación de software, implementación de las políticas de la estrategia de Gobierno en línea.
- Un proyecto para el sistema de PQRSD obtenido por COLCIENCIAS y desarrollado por la firma española FIDUSNET.
- Un plan de Trámites y Servicios que cuenta con 2 trámites sin Gestión, 8 en Creación, 4 en Corrección y 67 aprobados; los cuales se encuentran organizados de la siguiente manera: 6 Oficina Jurídica, 31 Secretaria de educación, 6 Secretaria de Gobierno, 16 Secretaria de hacienda, 7 Secretaria de Salud, 1 Tránsito y transporte para un total de 67 tramites inscritos en el SUIT.
- Un promedio de 53 en el último ranking de índice de la estrategia de Gobierno en Línea (GEL) ocupando el 4to en el año 2014.

De acuerdo con lo se evidencia un avance significativo por parte de la Gobernación de Casanare en la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea, tal como lo señala el Ministerio TIC en una de sus cifras, donde divulga el ranking de las entidades de orden nacional y territorial que más han avanzado en la implementación de dicha estrategia. De 2012 a 2013 Casanare pasó de la posición veintisiete (27) a la seis (6).

Sin embargo es importante tener en cuenta que conforme al Decreto 2693 de 2012 el Departamento de Casanare por pertenecer a la tercera categoría debe adelantar las acciones correspondientes para la implementación de cada componente de acuerdo con los siguientes plazos:

Tabla No. 87. Plazos para implementación de componentes

Año	Información en línea	Interacción en línea	Transacción en línea	Transformación	Democracia en línea	Transversales
2013	40%	25%	15%	15%	40%	35%
2014	55%	60%	35%	40%	65%	60%
2015	80%	75%	70%	70%	85%	85%
2016	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: oficina de sistemas de la gobernación 2016.

Así las cosas y a pesar que el Departamento de Casanare ha avanzado en el factor tecnológico de manera significativa tiene un reto muy grande y es llegar a las metas planteadas.

Conforme a lo anterior, la administración debe continuar con el proceso de modernización institucional que pretende adelantar, para así dar cumplimiento a los lineamientos del orden nacional, ejecutar todos sus programas, planes y proyectos con los más altos estándares de calidad, satisfaciendo las necesidades de todos los casanareños, por medio de una gestión pública transparente, eficiente y participativa.

Tabla No. 88. Tabla resumen software .

SECRETARIAS	SOFTWARE (REGIONAL)	SOFTWARE (NACIONAL)	BASE DE DATOS (MICROSOFT EXCEL)	BASE DE DATOS (MICROSOFT ACCESS)
Secretaria de Educación	"	6	4	"
Secretaria de Gobierno	"	1	2	"
Secretaria de Agricultura	"	"	7	"
Secretaria de Salud	"	14	28	9
Secretaria General	4	"	3	1
Despacho Gobernador	2	"	8	2
Secretaria de Planeación	"	3	4	"
Secretaria de Hacienda	3	"	3	1
Secretaria Privada	"	"	1	"
Secretaria Obras Publicas	3	"	7	"
Total	12	24	67	13

Fuente: Gobernación de Casanare – Oficina de Sistemas

FORTALECIMIENTO A LA PRODUCTIVIDAD DE LA MIPYMES POR MEDIO DE LAS TICS.

La Gobernación de Casanare cuenta con un portal denominado "Comercializa Casanare" cuyo dominio es www.comercializacasanare.com; es una plataforma virtual que tiene como objetivo consolidar y divulgar las empresas casanareñas en Internet, promocionar sus productos y/o servicios en la red; en este momento se encuentran 365 empresas en la plataforma de los 19 municipios del Departamento.

Grafico No. 86. Plataforma virtual www.comercializacasanare.com



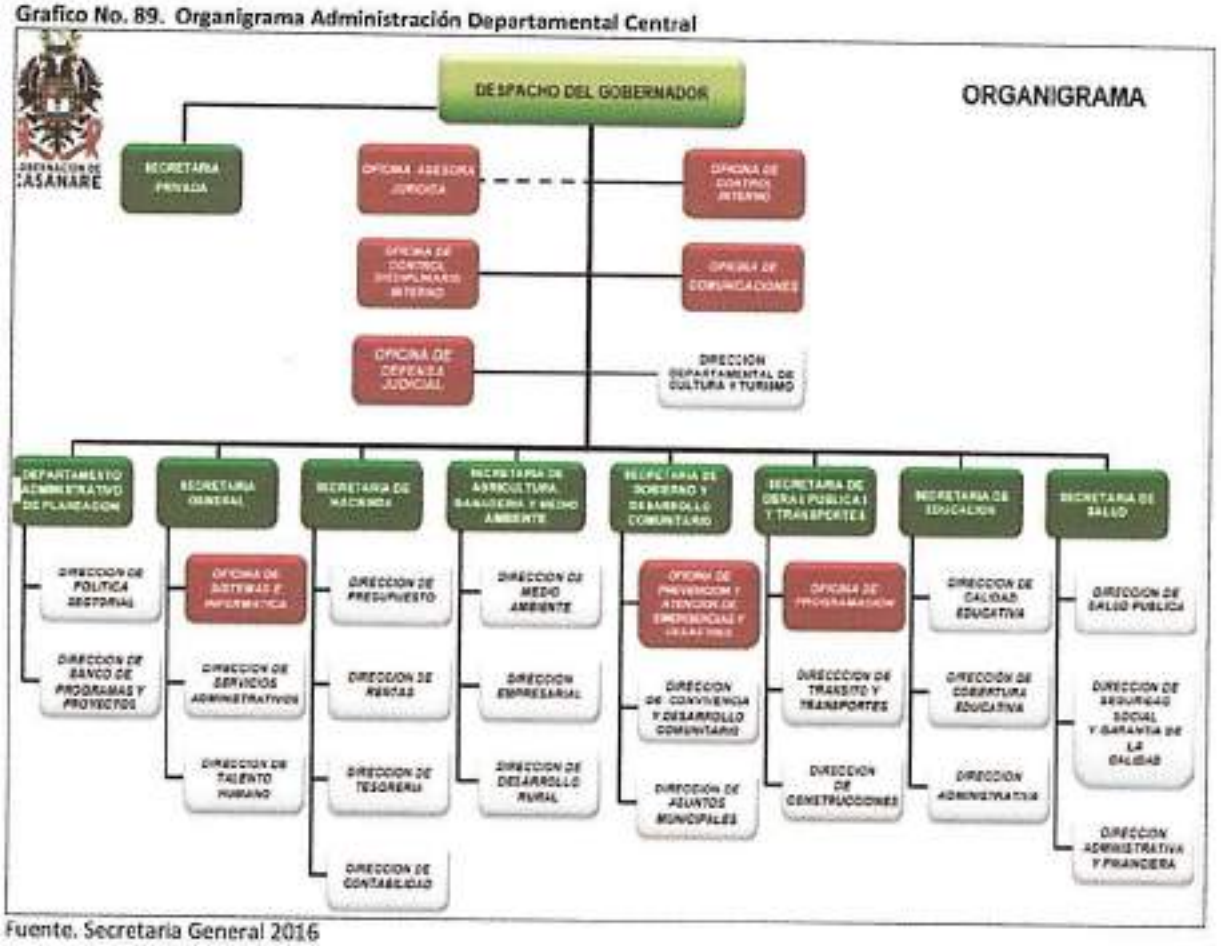
➢ SECTOR: INSTITUCIONAL

A continuación se presenta un análisis de la estructura administrativa de la entidad partiendo de los actos administrativos mediante el cual se implementó la estructura administrativa del departamento incluidos todas sus modificaciones, de igual forma se realiza un análisis de la planta de personal, su conformación por niveles, además se estudia los bienes del departamento el costo de operación y la utilización de los edificios, los planes institucionales que la administración tiene vigentes, y demás instancias que tienen que ver directamente con el funcionamiento de la entidad.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

La Estructura Orgánica bajo la cual opera la Administración Departamental Central se ha mantenido en términos generales durante los últimos diez años, con algunos ajustes en las dependencias adscritas al Despacho del Gobernador, a las cuales se les agrego dependencias ejecutoras (defensa judicial, Cultura y Turismo y comunicaciones). (Ver Gráfico No. 89).

Grafico No. 89. Organigrama Administración Departamental Central



Fuente. Secretaria General 2016

Esta estructura administrativa, en términos funcionales presenta los siguientes problemas:

- Es semi-plana, con cuatro líneas jerárquicas, que aunque permiten el funcionamiento de la Administración, tiene rigideces en la distribución de funciones entre las dependencias de niveles inferiores.
- *El Despacho del Gobernador tiene directamente asignadas unidades ejecutoras que perfectamente deberían* estar en las Secretarias, ya que son las dependencias que tienen asignadas las funciones de ejecución.
- En cuanto a las Dirección de Cultura y Turismo y las funciones de vivienda y proyectos especiales que están asignadas al Despacho, jerárquicamente no puede quedar por encima de una Secretaria de Despacho.

- No obstante, la importancia que implica la gestión documental para el desenvolvimiento de la gestión pública seccional, la dependencia que actualmente está a cargo estas tareas tiene diversas funciones que no le permiten atender estas responsabilidades con el manejo del archivo.

ANALISIS PLANTA DE PERSONAL Y POLITICAS LABORALES

Las plantas de personal de las entidades territoriales están compuestas por empleos que pueden clasificarse, de acuerdo con la forma de provisión de la siguiente manera:

Empleos de período fijo. Son aquellos en los cuales el empleado se vincula al servicio del estado por un periodo fijo determinado, con posibilidades de reelección o sin ella. Se puede acceder a estos empleos por elección popular, por nombramiento, por elección de un cuerpo colegiado, por concurso o discrecionalmente.

Empleados de libre nombramiento y remoción. En estos, la permanencia del empleado depende de la voluntad de un nominador quien, de conformidad con los niveles de confianza, puede mantener o prescindir del colaborador.

Empleos de carrera administrativa. De acuerdo con la ley, por regla general, los empleos al servicio del Estado deben ser de carrera administrativa. Estos se vinculan al servicio después de un proceso de selección y tienen el derecho de permanecer en ella, siempre y cuando superen las pruebas de evaluación de desempeño y no incurran en faltas disciplinarias que puedan ser causales de destitución.

La ley ha contemplado unas formas de vinculación temporal para proveer los empleos de carrera administrativa, denominados nombramientos provisionales. No obstante, los procesos de selección de personal al servicio del Estado adelantados por la Comisión del Servicio Civil -CNSC- ha tardado demasiado y existen numerosos empleos de carrera administrativa con nombramiento provisional que, en muchos casos, supera el número de empleados de carrera administrativos

La planta de personal del departamento de Casanare se estableció Mediante el Decreto No. 0118 de 2001, y de acuerdo con la siguiente tabla al 31 de diciembre ha recibido 16 modificaciones las cuales se relacionan a continuación:

Tabla No. 89. Normas de la planta de personal y sus modificaciones

NORMAS DE PLANTA DE PERSONAL GOBERNACION DE CASANARE			
DECRETO	0118	31/07/2001	PLANTA DE PERSONAL
DECRETO	0222	04/12/2002	PLANTA DE SECRETARIA SALUD
DECRETO	0223	04/12/2002	PLANTA DE SECRETARIA SALUD
DECRETO	159	25/08/2003	PLANTA PERSONAL SECRETARIA SALUD
DECRETO	0147	02/11/2006	INCORPORACION PLANTA PERSONAL SECRETARIA SALUD
DECRETO	0036	18/02/2008	CREA EMPLEO SECRETARIA SALUD
RESOLUCION	0998	10/09/2010	CREA EMPLEO DIRECTOR CONTRATACION
DECRETO	0205	12/10/2010	CREA EMPLEO MODIFICA DENOMINACION DE OTRO
RESOLUCION	004	02/01/2012	CREA CARGO ASESOR PARA GRUPO GESTOR VIVIENDA DEPARTAMENTAL
RESOLUCION	015	06/01/2012	CREA CARGO ASESOR PARA GRUPO DE ASUNTOS ENERGETICOS
RESOLUCION	0171	11/05/2012	CREA EMPLEO SECRETARIA SALUD
RESOLUCION	0306	10/08/2012	SUPRIME EMPLEO DIRECTOR CONTRATACION
RESOLUCION	0309	13/08/2012	CREA EMPLEO JEFE OFICINA DEFENSA JUDICIAL
ORDENANZA	11	30/08/2012	PLANTA DE PERSONAL SECRETARIA EDUCACION
DECRETO	259	12/10/2012	PLANTA DE PERSONAL SECRETARIA EDUCACION SOLAMENTE
DECRETO	0271	13/11/2015	CREA 16 NUEVOS EMPLEOS

Fuente: Secretaria de general de la Gobernación

Mediante el Decreto 0271 del 13 de noviembre de 2015, se proveen transitoriamento dieciséis (16) nuevos empleos en el Nivel Central, de los cuales 15 son de carrera administrativa y uno de libre nombramiento y remoción.

Composición de acuerdo a su nivel

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto 785 de 1995, los empleos al servicio de las entidades territoriales se clasifican en Directivo, Asesor, Profesionales, Técnicos y Asistenciales, estableciendo unos requisitos mínimos para su ejercicio de acuerdo con la categoría de los empleos.

Como puede apreciarse en la siguiente tabla, la mayor proporción de personal vinculado con la Administración departamental profesional con 94 cargos, seguido del nivel técnico con 93 cargos, y en su orden, el nivel asistencial con 71 cargos, los trabajadores oficiales con 41 cargos, el nivel directivo con 39 y finalmente el asesor con 17.

Tabla No. 90.Resumen de Empleos por nivel jerárquico

NIVEL	CANTIDAD DE EMPLEOS
DIRECTIVO	39
ASESOR	17
PROFESIONAL	94
TECNICO	93
ASISTENCIAL	71
Trabajadores oficiales	41
TOTAL	355

Fuente: Secretaria General.

La distribución por niveles de los cargos dentro de la estructura organizacional en la administración central indica que el porcentaje de profesionalización es de 42 %, incluidos los cargos directivos, profesionales y asesores, mientras que el 58% eran asistenciales o técnicos y trabajadores oficiales; en la *Contraloría* el 74 % son cargos profesionales y el 26% del nivel asistencial y en la Asamblea el 100 % corresponde al nivel profesional. Al desagregar las dependencias de la administración central y analizar las unidades ejecutoras que la componen, se encontró que el sector salud y otros sectores, resultó predominantemente el asistencial.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Las actividades de la gestión documental de la Administración Central las coordina la Dirección Administrativa de la Secretaria General, y desde hace varios años se le han delegado en un profesional, dos técnicos y dos auxiliares de carrera administrativa estas responsabilidades. Estos funcionarios se encuentran debidamente capacitados y actualizados en la normativa de gestión documental; no obstante lo anterior, la Administración Central carece de una adecuada organización de los documentos y de una cultura archivística que logren el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley de Archivo y la incorporación de modernas tecnologías para la administración de la información documental.

Como consecuencia de ello, se encontró que el archivo gestión de las distintas dependencias[14] está saturando los espacios laborales. Según las estimaciones del profesional de archivo en la actualidad se encuentran 2.700 metros lineales.

El archivo central, por su parte, tiene el mismo problema de saturación, con el agravante que dichos documentos ocupan el 90% del espacio disponible (3.500 metros lineales) y un 50% de la documentación requiere de depuración y organización.

La mayor producción de documentos proviene de los procesos de contratación y de pago de cuentas, los cuales involucran cerca del 80% de la información que hoy se encuentra en los archivos de gestión y central.

En síntesis los problemas del archivo se concentran en:

- Se trabaja con unas Tablas de Retención Documental que en la actualidad no están debidamente aprobadas por Archivo General de la Nación.

[14] Archivo de Gestión hace referencia a los documentos que se encuentran en las respectivas oficinas para su consulta.

- La Administración Departamental no cuenta con lo procedimientos de flujo de información debidamente implementados y apropiados por los funcionarios, donde se establezca con claridad la producción, recepción, distribución, tramite, organización, consulta, conservación y disposición final de los documentos.
- Se tiene un atraso de varios años en la organización de los documentos tanto en el archivo de gestión como en el central.
- La tecnología informática existente no se encuentra articulada con la gestión documental.
- La Administración Departamental no cuenta con el archivo histórico, de ahí que, se encuentra dispersa la documentación que recopila la historia de los Municipios y del Departamento de Casanare.

PLANES INSTITUCIONALES

La norma establece la obligatoriedad de implementar los programas de bienestar, recreación, capacitación, salud ocupacional, física y mental y clima organizacional, dirigidos a los servidores públicos en el nivel central, para permitir un mejoramiento de la calidad de vida laboral.

La Gobernación de Casanare mediante la resolución 420 del 24 junio del 2015, adoptó el plan de bienestar social del departamento de Casanare mediante el cual se busca fomentar la integración de los funcionarios en distintas actividades como la celebración de fechas especiales en Colombia y son de gran relevancia cultural, entre otros la celebración del día de la mujer, día de la secretaria, día del hombre, semana de la salud ocupacional y actividades navideñas de igual forma se busca realizar jornadas deportivas, ludo-recreativas, ciclo-paseos, culturales, mitigación del riesgo psicosocial entre otros, para todos los funcionarios.

El costo de este plan de bienestar social para la vigencia fiscal del 2015, es doscientos setenta y cinco millones cientos veintiocho mil trescientos sesenta y tres pesos, los cuales son financiados con ingresos corrientes de libre destinación

De igual forma mediante la resolución 509 del 28 de julio del 2015, se actualizó el plan de la administración central del departamento de Casanare se establecen incentivos de tipo pecuniarios y no pecuniarios, para los mejores empleados de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción, mejor grupo de trabajo Etc.

CONTROL INTERNO

Teniendo en cuenta la estructura de la entidad, la Oficina de Control Interno de Gestión – OCIG, está adscrita al despacho del señor Gobernador y cumple funciones de conformidad con los postulados constitucionales y legales, en especial la Ley 87 de 1993, y sus decretos reglamentarios 2145 de 1999 y 1537 de 2001, decretos departamentales 070 de 1997, 117 de 2001 y demás normatividad vigente.

En la actualidad la oficina de control interno opera con tres profesionales y una auxiliar administrativa, personal con el que cumple las siguientes funciones: a) Acompañamiento Y Asesoría, b) Fomento De La Cultura Del Control, c) Valoración De Riesgos, d) Evaluación Y Seguimiento, e) Relación Con Los Entes Externos.

La oficina de control interno ha venido haciendo seguimiento a los planes de mejoramiento producto de los hallazgos reportados por las auditorías realizadas por las contralorías departamental y general al departamento de Casanare, durante las vigencias del 2012, 2013, 2014, 2015, de igual forma realizó seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo del gobierno anterior, realizó seguimiento al cumplimiento de los compromisos que se plasman en el Plan Anual de Gestión por Dependencias, entre otras acciones.

Anexo a lo anterior, la oficina de control interno aplicó una encuesta a los funcionarios de la entidad, sobre los 19 procesos que conforman el Sistema, respecto de los diferentes elementos y componentes que integran los Subsistemas de Control Estratégico y Subsistema de Control de Gestión, el resultado concluye, que el 7 % considera que no se conocen los asuntos propios del Sistema; el 19 % consideran que no se cumplen los temas propios del sistema; el 29%, consideran que se cumple insatisfactoriamente; el 35 % que se cumple aceptablemente y el 11 % considera que se cumple plenamente.

ACTIVOS DEL DEPARTAMENTO

De acuerdo con la información reportada por la secretaria general el departamento tiene a su nombre una serie de bienes distribuidos de acuerdo a su uso de la siguiente forma:

USO ADMINISTRATIVO

1. Edificio Emiro Sossa Pacheco Carrera 19 No. 6-100
2. Nueva Sede Administrativa CAD Ubicado en la Calle 8 con Carrera 20 Esquina
3. Oficina De Vivienda Departamental - Carrera 19 Nº 6-91 Yopal
4. Casa Fiscal- Calle 12 NO. 25 – 40 Yopal
5. Oficina Masificación De Gas- Calle 7 Nº 19-05 Yopal
6. Archivo General CALLE 14 TRVS 18 -50
7. Bodega Taller Almacén SOPT Calle 28 Nº 22-8 Barrio El Recuerdo
8. Casa de la Cultura CALLE 19 No. 9-39
9. Asamblea departamental de Casanare Calle 23 Nº 20-18 Yopal
10. El Centro Historia De Casanare Carrera 21 Numero 5-70-74
11. Lote Fondo Educativo Regional- Calle 8 Nº 22-75. Yopal
12. Club De Coleadores O Manga De Coleo Avenida 23 Nº 20-240 Barrio Las Ferias.
13. Subasta ganadera Carrera 21 Numero 30-31/ Carrera 21 Numero 31-89 Plaza De Ferias
14. Gaula de la policía Carrera 23 Nº 35-41 Manzana E Casa 18 Barrio Villa Consuelo.

SECTOR RURAL

1. Granja el remanso Vereda El Picón
2. Hacienda el Bogante Predio Más Conocido Como Granja Macuco O Hacienda El Bogante, Que Tiene Los Linderos Al Tenor Del Decreto 1278 De Julio 14 De 1953
3. Predio la Cayena Vereda Sirivana Pedregal Para La Construcción Del Estadio De Softbol De Yopal
4. Predio punta roca La Construcción De Un Parque Eco turístico Para La Convivencia Con Recuperación De La Ronda Hídrica Y Reforestación De Dicho Predio ubicado en la vereda palomas.
5. Parque Eco temático Wisirare Vereda El Consejo-Orocuè (1.362 HAS CON 3.514 M2).
6. Granja Agropecuaria-UARY Vereda Palomas A 18 KM Del Casco Urbano De Yopal-Vía Sirivana kilometro 7. Rural.
7. Granja El Picon Vereda El Picon- Yopal
8. Predio Armada Nacional Municipio De Orocué.
9. Construcción Del Complejo Ganadero Departamental Vereda San Rafael De Morichal- Yopal (20 Hectáreas)
10. Granja Agropecuaria El Rincón Del Bubuy Vereda San José Del Bubuy-Aguazul (227 Has Con 5.288 M2)
11. Complejo Ganadero Paraje San Rafael Corregimiento Morichal- Yopal (8 Has)
12. Matadero Viejo Lote 125(252,5 M2) Yopal
13. Futuro Matadero Lote 113 (10,769 M2) Yopal
14. Futura Plaza De Mercado Lote 083(1,742,08 M2) Yopal

AMBIENTAL

1. Planta De Tratamiento De Aguas Residuales De La Guafilla Vereda Morichal En El Centro Poblado De La Guafilla (1.228 m2 con 337 cm) Yopal
2. Canal Recolector De Aguas Lluvias (Canal Remanso, Alcaravan Y Avenida 40) Finca Santa Marta (141.142,19 M2 Aprox)-Yopal
3. Sistema De Alcantarillados Sanitarios Y Pluviales De Tratamientos De Aguas Servidas Finca Santa Marta (400 M2 Aprox)-Yopal
4. Canal Recolector De Aguas Lluvias (Canal Remanso, Alcaravan Y Calle 40) Finca Santa Marta (3.13 HAS Aprox)-Yopal
5. Canal El Remanso Lote 7,8 Y 9, "Construcción De Aguas Lluvias " Vereda Morichal Lote No.7,8 y 9(645,76 M2) Yopal

6. Mejoramiento Y Mantenimiento De Canales De Alcantarillados Vereda Morichal (Lotes 1 - 2 - 3) L 1. 360,11 M2, L 2, 20, 985,42 M2, L 3. 6670,97 M2, TOTAL 28, 016,5176 M2- Yopal.
7. Lote La Pistola Destinado Construcción Del Canal De Aguas Lluvias De Yopal Vereda Morichal Lotes (4 Y 5) L 4. 23.764.970 M2, L 5. 7.199.7332M2, Total 30.9647032 M2- Yopal.
8. Construcción De Aguas Lluvias Aledaño Urbanización Villas Del Edén (140,25 M2)- Yopal
9. Aledaño urb. Villa del edén/construcción de aguas lluvias. En averiguación
10. Terreno Alcantarillado Yopal En Averiguación
11. Alcantarillado Pluvial Yopal En Averiguación

DEPORTES

1. Coliseo Cubierto Lote 147 (3858,2 M2) Resolución A Través De La Cual Se Transfiere A Título Gratuito Unos Bienes Inmuebles Ubicados En El Municipio De Yopal, Departamento De Casanare, Al Departamento De Casanare" Nº: 0306 Del Veinticuatro (24) De Abril De Dos Mil Ocho (2008) Expedida Por Unat-Unidad Nacional De Tierras Rurales Adscrito Al Ministerio De Agricultura Y Desarrollo Pendiente Por Establecer Si Se Tramitó O No La Transferencia A Título Gratuito De Este Bien Al Municipio De Yopal-Especificada En El Memorando Del 24 de marzo de 2011.se requiere expedir el certificado de matrícula inmobiliaria.
2. Cancha de futbol lote 138 (6232,47 M2) Pendiente Por Establecer Si Se Tramitó O No La Transferencia A Título Gratuito De Este Bien Al Municipio De Yopal-Especificada En El Memorando Del 24 De Marzo De 2011.Se Requiere Expedir El Certificado De Matrícula Inmobiliaria.
3. Manga De Coleo- La Chaparrera Parcela 84 Corregimiento La Chaparrera(19.554,76 M2)
4. Polideportivo O Villa Olímpica-Estadio Pier Lora Muñoz CR 21# 35-89/ CLL 35 #21-120(5 HAS)
5. Vías De Acceso Al Estadio De Yopal Vías De Acceso A La Manzana K, Calle 40 Y 42 Avenida Circunvalar Carrera 15 Transversal 15(10.000 M2)
6. Estadio Santiago De Atalayas Manzana K, Calle 40 Y 42 Avenida Circunvalar Carrera 15 Transversal 15 (18,537,31M2)

EDUCACION

1. Escuela Santa Barbara vereda El Playon-Rural-Yopal
2. I.E El Perico Vereda El Perico- Rural- Yopal
3. Colegio El Charte Gabriela Mistral Corregimiento El Charte- Rural -Yopal
4. Marco Fidel Suarez Cll 13 N° 18-65- Urbana- Yopal
5. Escuela Luis Carlos Galán Sarmiento Corregimiento La Chaparrera- Rural –Yopal
6. I.E El Paraíso Vereda Chaparrera Cravo -Rural-Yopal
7. I.E Policarpa Salavarrieta Vereda Barbillal-Rural-Yopal
8. Escuela Policarpa Salavarrieta Vereda Barbascos-Rural--Yopal
9. I.E Divino Niño Vereda Brisas Del Oriente-Rural-Yopal
10. Mega-colegio Llano C 60 S 42 BR Llano Lindo Vereda San Rafael De Morichal-Rural-Yopal
11. Mega Colegio Llano Lindo Ubicado En El Municipio De Yopal, Corregimiento Tacarimena De La Vereda Sirivana Pedregal (Contiguo A La Empresa Trituradora Crasurca Ltda.)
12. I.E. Llano Lindo- Sede Campestre Vía Mata De Pantano- Rural-Yopal
13. Salvador Camacho Roldan C S 18 110 Y CR 20 N° 5-26 Entre Calles 5 Y 6 (1.600 MTS 2) Urbana-Yopal Cr 20 N° 5-36 (719,55 M2) Cr 20 N° 5- 50 (720 Mts 2)
14. I.E La Esmeralda Barrio La Esmeralda-Urbana-Yopal
15. I.E San Rafael De Morichal Vereda San Rafael De Morichal-Urbana-Yopal
16. I.E El Libertador Vereda Tizaga-Rural-Yopal
17. I.E Santa Teresa Vereda Cagüi Esperanza-Rural-Yopal
18. I.E Juan José Rondón Vereda Rincón Del Soldado-Rural-Yopal
19. I.E Simón Bolívar cu. 21 n° 25-40-Urbana--Yopal
20. I.E Jorge Eliecer Gaitán CR 15 NO 19-25 (1.370.31M2) C 19 N° 15- 39 (1.266M2) Urbana -Yopal C 19 N° 15- 39 (319 M2) Urbana
21. I.E Policarpa Salavarrieta Corregimiento Santafé De Morichal –Rural –Yopal
22. I.E San Jorge Vereda Sirivana- Rural-Yopal
23. I.E María Auxiliadora Rincón Del Moriche-Rural-Yopal
24. I.E Mata De Limón Vereda Mata De Limón-Rural-Yopal
25. I.E Santa María Vereda La Floreña-Rural-Yopal

26. I.E El Palmar Vereda El Palmar-Rural-Yopal
27. I.E Carlos Lleras Restrepo Cr31a 26b 22 Urb El Triunfo -Urbana- Yopal
28. I.E Técnico Ambiental San Mateo Lote Terreno Calle 37 N° Caño Campiña 148 (1.022.60 Mts 2)-Urbana-Yopal
29. Coliseo Técnico Ambiental San Mateo Ejerce Sobre 42 Lotes De Terreno Entre Kra 14 Y 14 A Entre Las Calles 37a Y 38 (116,28 M2)
30. Colegio Luis Carlos Galán Sarmiento Corregimiento La Chaparrera-Rural-Yopal
31. I.E. Técnico Empresarial Cr 21 Cll 39-05—Urbana--Yopal
32. I.E La Libertad La Libertad-Rural-Yopal
33. I.E. El Triunfo Corregimiento De Tacarimena-Rural-Yopal
34. I.E. La Calceta Vereda La Calceta-Rural-Yopal
35. I.E Antonio Nariño Vereda El Tiestal-Rural—Yopal
36. I.E. San Antonio Del Tocaría Vereda San Antonio Del Tocaría-Rural--Yopal
37. I.E Buenavista- Buenavista-Rural—Yopal
38. I.E. Gabriel García Márquez Barrio El Remanso-Urbana—Yopal
39. I.E Sor Teresa De Calcuta Cr 31 49 30-(9.000 Mts 2) (20.000mts 2)Barrio Las Américas-Urbana-Yopal
40. Escuela Los Aceites Vereda Los Aceites-Rural—Yopal
41. I.E Técnica Agropecuaria-Luis Felipe Castillo- El Taladro - Sede Vereda El Taladro –(8 Hectáreas, 6,300 M2) Rural—Yopal
42. Escuela Patimena Vereda La Patimena-Rural—Yopal
43. Ciudadela Universitaria-Unitropico. CRA 19 Entre 36-40 Transv 15 Nº 36- C. 36. T1-Urbana—Yopal
44. I.E Braulio González
45. Colegio Inmaculada Corregimiento Tilodiran-Rural-Yopal
46. IE. Tablón De Tamara Según Visita De Obras, Allí No Está Construido El Colegio (7.390 M2) Tamara
47. Instituto Técnico Agropecuario Antonio Nariño De Sacama (Granja) Vereda Mata azul, Lote De Terreno: Los Guayabos- (19 Hectareas, 5,500 M2) Rural-Sacama
48. Colegio Manuel Elkin Patarroyo" Granja Agropecuaria Agua-clara Granja Agua clara;(33 Hectáreas Y 6750 M2)Rural-Sabanalarga
49. Escuela Normal Superior1 Hectárea Urbana- Monterrey
50. San Rafael / Universidad Publica Presencial Del Casanare- (Inpec) Peaje El Charte Kilometro 7 Vía Yopal-Aguazul(Aproximadamente 165 Has Y 9.811 M2) Yopal

SALUD

1. Puesto De Salud Lote 098 (1010,58 M2)-Yopal
2. Unidad Administrativa Especial De Campañas Directas De Ministerio De Salud Calle 18 NO. 15-40 (1,200 MTS 2) Yopal
3. Hospital Nuevo Regional De Yopal Calle 15 Nº 7-95.-Yopal(72 M 2)

SOCIAL

1. *Construcción Del Parque Cementerio De Yopal Al Lado De Los Barrios Las Américas Y Raudal Del(20.000 M2)* Yopal
2. Centro Hogar Vida-Los Héroes Carrera 30 A Nº 25A-10 Lote Nº 8 Manzana C De La Urbanización "Los Héroes" (600mts 2) Yopal
3. Centro Hogar Vida-Monterrey. En Averiguación
4. Centro Hogar Vida-Sabanalarga. En Averiguación
5. Sede Social De Trabajadores Del Departamento Un Lote De Terreno Rural Al Lado De Los Predios De Servisalud Del Municipio De Yopal (15.000mts 2)
6. Caseta comunal Yopalosa-Nunchia.(1590 m2)

TRANSPORTE

1. Tterminal De Transporte Lote 109-Corregimiento La Chaparrera (45,31 m2) Yopal
2. Radio Faro Aeronáutica Civil Vereda Morichal (7 Hectáreas y 3.200 m2) Yopal

Anexo a lo anterior la secretaria general del Departamento allego un documento en medio magnético en que se evidencia existen otros predios productos de programas de viviendas que el departamento ha desarrollado en gobiernos anteriores y que las viviendas han sido entregadas a los usuarios pero el Departamento sigue pagando los

impuestos prediales, tal es el caso de barrios como el San Jorge con 24 predios, la urbanización el Remanso con 13 viviendas, barrio el Garcero con 7 viviendas, Casimena con 3 Casiquiare con 3 entre otros.

Los principales problemas encontrados en esta infraestructura son los siguientes:

- El sostenimiento en operación del edificio CAD es muy elevado lo cual implica un estricto ajuste en el buen uso de los ascensores y equipos que consumen energía, de igual forma el compromiso de todo el personal que labora en el uso de otros servicios que generan gastos como, el cuido del inmobiliario, el buen uso de los baños, el cuido de la pintura de las paredes, entre otras.
- Dar una destinación objetiva al edificio EMIRO SOSSA PACHECO donde operaba anteriormente la gobernación, dado el alto costo de operación de las dos sedes para el departamento.
- La depuración de los bienes propiedad del departamento dado que aún se están pagando impuestos prediales por bienes que no son de su propiedad.
- Cambiar ante planeación municipal el uso comercial para el cual fue edificado la actual sede del departamento dado que esta gestión disminuye el pago del impuesto del edificio.
- Rematar los bienes inmuebles que no presten ningún servicio objetivo al departamento dado el costo de sostenimiento y la oportunidad de disponer de recursos para financiar la ejecución del plan de desarrollo.
- En la verificación realizada al archivo central, se encontró que el inmueble dedicado al archivo central no cumple con los requerimientos técnicos de conservación de los documentos.

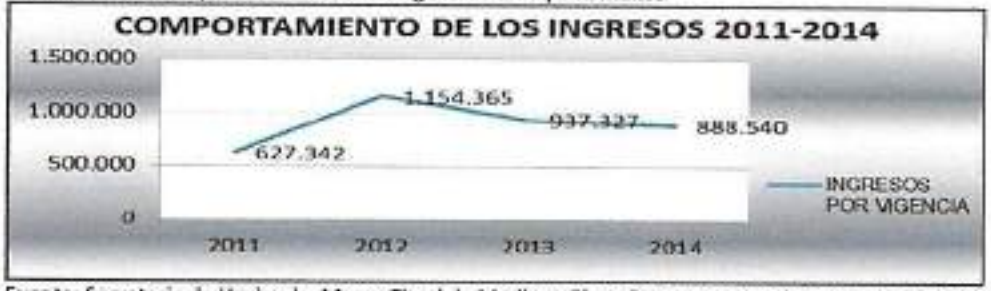
➢ **SECTOR: FINANCIERO**

COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS

En la siguiente gráfica se muestra el comportamiento de los ingresos para el periodo comprendido entre el 2011 y el 2014, los cuales presentan un crecimiento en promedio el 63.47 %, originado básicamente por el buen comportamiento del recaudo generado en la vigencia fiscal del 2012, dado que fue la única que creció en periodo y con un porcentaje bastante alto que fortaleció el promedio reportado.

El periodo analizado reporta un comportamiento general desagregado de la siguiente forma: la como se explicó anteriormente, la vigencia fiscal que presentó crecimiento fue el 2012 con respecto al 2011 el cual alcanzó el 84% pasando de un valor de $627,342 millones de pesos en el 2011 a $1,154,365 millones de pesos en el 2012, las demás vigencias decayeron, en su orden el 2013, descendió un -18.8 % frente al 2012, pasando de un monto en el 2012 de $1,154,365 millones de pesos a $937,327 millones de pesos en el 2013, y el 2014 desciende un -5.2%, con un valor de $888,540 millones de pesos frente a los $937,327 millones de pesos del 2013. (ver grafica No 90)

Grafico No. 90.comprotamiento de los ingresos del Departamento



Fuente: Secretaria de Hacienda. Marco Fiscal de Mediano Plazo Departamento de Casanare 2016-2019.

COMPOSICIÓN DE LOS INGRESOS

La siguiente tabla muestra la composición de los ingresos por vigencia de donde se evidencia que los ingresos de mayor participación son los recursos de capital con el 88.46 %, seguido de los ingresos corrientes con el 11.54 % los cuales están compuestos por los ingresos tributarios, no tributarios y las transferencias.

Tabla No. 91. Fuentes de ingresos del Departamento

EJECUCIONES DE INGRESOS Y GASTOS (En millones de pesos)						
CUENTA	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**TOTAL**	**%**
INGRESOS POR VIGENCIA	627,342	1,154,365	937,327	888,54	3,607,574	100
INGRESOS CORRIENTES	95,334	93,671	101,752	125,418	416,175	11.54
Tributarios	82,077	80,039	83,486	109,1	354,702	9.83
No tributarios	3,473	2,699	2,239	3,049	11,46	0.32
Transferencias corrientes	9,784	10,933	16,027	13,269	50,013	1.39
INGRESOS DE CAPITAL	**532,008**	**1,060,694**	**835,575**	**763,122**	**3,191,399**	**88.46**

Fuente: Secretaria de Hacienda. Marco Fiscal de Mediano Plazo Departamento de Casanare 2016-2019

COMPORTAMIENTO DE LAS RENTAS DEL DEPARTAMENTO PERIODO 2010-2015

De acuerdo con la tabla No 93, para el periodo del 2010 – 2015 los recursos propios del departamento tuvieron un crecimiento promedio del 11.54 % y las vigencias de mayor recaudo fueron del 2014, y 2015, con **$122,072 millones** de pesos en el 2014, y **$140,319** millones de pesos en el 2015.

Del mismo modo, se observa que los tres impuestos de mayor representación para periodo analizado son: el impuesto al consumo de la cerveza, con un total recaudado de **$199,211** millones de pesos, con una participación del 31.9 %, seguidos de la Estampilla Para el bienestar del adulto mayor, **$99,771** millones de pesos, y una participación del 15.98 % y la participación del IVA con **$68,478** millones de pesos y una participación 10.97 % frente al total de los recursos propios.

Tabla No. 92. Rentas del Departamento

RENTAS DEPARTAMENTALES 2010-2015 (En millones de pesos)							
IMPUESTO	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**TOTAL**
Cerveza	26,988	31,271	33,792	34,818	36,161	36,181	**199,211**
Licores	4,501	5,032	5,192	5,005	4,997	4,713	**29,440**
Cigarrillos y tabaco	2,371	2,290	2,694	2,805	2,440	2,115	**14,715**
Registro y anotación	3,866	4,617	5,977	6,476	8,736	5,774	**35,446**
Vehículos automotores	444	725	893	1,382	1,966	1,939	**7,349**
Sobretasa a la gasolina	3,178	3,537	3,785	3,987	4,343	4,600	**23,430**
Estampilla Pro-cultura	4,873	3,928	3,076	3,417	7,510	12,882	**35,686**
Estampilla Para el bienestar del adulto mayor	13,311	12,433	8,270	8,367	21,103	36,287	**99,771**
Contribución por contrato de obra	4,649	8,234	5,569	6,225	10,906	11,571	**47,154**
Tasas	1,777	1,282	1,142	738	445	827	**6,211**
Multas y Sanciones	731	1,050	808	747	1,515	2,362	**7,213**
Participación IVA	9,567	9,625	10,699	12,780	12,907	12,900	**68,478**
Sobretasa al ACPM	6,465	7,141	10,128	9,131	9,043	8,168	**50,076**
TOTAL	**82,721**	**91,165**	**92,025**	**95,878**	**122,072**	**140,319**	**624,180**
FUENTE. Secretaria de Hacienda del Departamento de Casanare Dirección técnica de Rentas informe 10 de julio de 2015. En miles de pesos							

GASTOS

De igual forma, los gastos presentan un incremento del 39.62% en la vigencia del 2012, pasando de $591,179 millones en el 2011, a $815,375 en el 2012, posteriormente decrece el -27.12 % para el 2013 y vuelven a crecer un 22.5% en el 2014.

Grafico No. 91. Comportamiento de los gastos del Departamento



Fuente: Secretaria de Hacienda. Marco Fiscal de Mediano Plazo Departamento de Casanare 2016-2019

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Los gastos de funcionamiento están orientados a cubrir los costos indirectos o de apoyo que implican el cumplimiento de la misión institucional de la Entidad.

De acuerdo al informe de viabilidad de la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2014), el Departamento financia el 30% de sus gastos de personal con cargo al presupuesto de funcionamiento. El monto restante 70% se financia con cargo al presupuesto de inversión, especialmente con recursos del Sistema General de Participaciones del sector educación (planta correspondiente a instituciones educativas).

Anexo a lo anterior, se evidencia que los servicios personales son los de mayor representación y presentan el siguiente comportamiento: crecieron durante tres de las cuatro vigencias analizadas así en el 2012 crecen el 19.13 % en el 2013 el 14.4 % y en el 2014 el 5.9 %

Tabla No. 93. Gastos de Funcionamiento

DESCRIPCION	2011	2012	2013	2014
FUNCIONAMIENTO	**49,829**	**52,627**	**74,572**	**66,157**
SERVICIOS PERSONALES	23,376	27,849	31,870	33,768
GASTOS GENERALES	10,417	8,081	7,782	9,866
TRANSFERENCIAS (NOMINA Y A ENTIDADES)	16,036	16,697	34,920	22,522

Fuente: Secretaria de Hacienda. Ejecuciones presupuestales.

De conformidad con el siguiente gráfico, los gastos de funcionamiento presentan un crecimiento ara las vigencias del 2012 y 2013 decrece en el 2014, en los siguientes porcentajes: en el 2012, crece un 5.62% frente al 2011 y para el 2013, crece el 41.7% frente al 2012, luego decrece para el 2014 en un (-11.28).

VALOR DE LA NOMINA 2016.

Para el 2016 con un ajuste previsto del **7.77%** se tiene proyectada la nómina del departamento por un valor total de **$19,287**, millones de pesos, de los cuales **$5,567 millones de pesos** es el costo de los 36 profesionales del nivel directivo, **$2,110** millones de pesos financian el nivel asesor, **$6,650** millones de pesos financian el nivel profesional, **$2,501** millones de pesos y **$2,274** financian el nivel asistencial.

Tabla No. 94. Costo nomina -2016

COSTO DE LA NOMINA						
CONCEPTO	**NIVEL DIRECTIVO**	**NIVEL ASESOR**	**NIVEL PROFESIONAL**	**NIVEL TECNICO**	**NIVEL ASISTENCIAL**	**TOTALES**
	36	16	62	53	56	223
TOTALES	5,567	2,110	6,650	2,501	2,274	**19,287**

Fuente: Secretaria General

De los costos relacionados anteriormente no están incluidos los gastos de las nóminas de trabajadores oficiales, la contraloría, gastos inherentes a la nómina, las transferencias entre otros.

AUTOFINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

La autofinanciación de los gastos de funcionamiento mide qué parte de los recursos de libre destinación está destinada a pagar la nómina y los gastos generales de operación de la administración central de la entidad territorial. Lo deseable es que este indicador sea igual o menor al límite establecido en la Ley 617 de 2000, de acuerdo con la categoría correspondiente. La información se obtiene a partir de las ejecuciones presupuestales reportadas al DNP. Los ingresos corrientes de libre destinación son los ingresos tributarios y no tributarios, y se excluyen los recursos que por ley o acto administrativo tienen destinación específica para inversión u otro fin.

El artículo cuarto (4) de la ley 617 del 2000, establece, que el límite máximo de los ingresos corrientes de libre destinación para los departamentos de tercera categoría que puede destinar al financiamiento de las gastos de funcionamiento es del 70% y como se puede observar en la siguiente tabla publicada por la dirección de desarrollo territorial sostenible del departamento nacional de planeación, el departamento de Casanare para la vigencia fiscal del 2011, sobrepasó dicho límite, para las demás vigencias se encuentra ajustado a la anterior norma.

Tabla No.95. Autofinanciación de los gastos

Indicadores utilizados en la evaluación	2010	2011	2012	2013	2014*
1/ Autofinanciación de los gastos de funcionamiento	76,53	62,98	62,73	69,42	68

Fuente: DDTS-DNP

ENDEUDAMIENTO

La honorable asamblea Departamental mediante ordenanza 027 del 27 de noviembre del 2014, concedió facultades al señor gobernador *para gestionar y contratar operaciones de crédito publico hasta por valor de* **$130,000** *millones de* pesos, con cargo a los recursos del fondo de Ahorro y estabilización Petrolera, de los cuales se hizo uso de **$125.687** millones de pesos.

De acuerdo con la siguiente tabla, la proyección que el departamento tiene de pagar durante el cuatrienio del gobierno "Casanare con paso firme 2016-2019" es de **$142,015**, millones de pesos por concepto de capital y servicios de la deuda, se evidencia un pequeño margen frente al total de la fuente que financia el crédito, la cual puede variar dependiendo la tasa de cambio al momento de realizar la operación financiera.

Tabla No. 96. Proyección pago deuda

PROYECCION PAGO DE DEUDA CASANARE (En millones de pesos)					
CONCEPTO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**
Ingresos FAEP (Cuatro Años)*	89,206	78,055	64,117	56,754	**288,132**
Pago Deuda (Intereses Y Capital)	16,400	45,822	43,239	40,656	**146,117**
SALDO INVERSION	**72,806**	**32,233**	**20,878**	**16,098**	**142,015**
* Se Proyectó Con Una Tasa De Cambio Para El USD De $2.500					

Fuente: Secretaria de Hacienda. Marco Fiscal de Mediano Plazo Departamento de Casanare 2016-2019

CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO

Al abordar la capacidad de endeudamiento y de acuerdo a las cifras de proyecciones establecidas en el Plan Financiere de la entidad y con las cifras actuales de endeudamiento, el indicador de Solvencia (Intereses / Ahorro Operacional <= 40%) nos arroja las siguientes cifras: 2016 2,37%; 2017 2,62%; 2018 1,90%; 2019 1,16%; 2020 0,51%; 2021 de 0,02% y para el periodo 2022-2025 0%. Igualmente el indicador de Sostenibilidad de la deuda (Saldo de la Deuda / Ingresos Corrientes <= 80%) tenemos los siguientes índices: 2016 29,28%; 2017 25,59%; 2018 16,99%; 2019 8,33%; 2020 0,83%; y para el periodo 2021-2025 de 0%. Índices que están por debajo de los límites establecidos en la Ley.

Tabla No. 97. Capacidad de endeudamiento 2016-2025 (SIN SGR). Millones de pesos

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
INGRESOS CORRIENTES	430.025	363.224	362.036	361.229	314.725	324.166	333.891	343.908	354.225	364.852

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
(+) Ingresos tributarios	76.600	69.012	66.252	63.601	65.510	67.475	69.499	71.584	73.732	75.943
(+) Ingresos no tributarios	1.303	1.251	1.201	1.153	1.187	1.223	1.260	1.297	1.336	1.377
(+) Regalias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) SGP (Libre Dest. + APSB + PG)	2.243	2.310	2.380	2.451	2.525	2.600	2.678	2.759	2.841	2.927
(+) Recursos del balance	345.792	286.523	248.241	290.219	241.585	248.832	256.297	263.986	271.906	280.063
(+) Rendimientos financieros	4.300	4.128	3.963	3.804	3.918	4.036	4.157	4.282	4.410	4.543
(-) Reservas 819/03 vigencia anterior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-) Ingresos que soportan VF (Inversión)	213	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-) Rentas titularizadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**47.635**	**39.016**	**37.583**	**36.256**	**37.344**	**38.464**	**39.618**	**40.807**	**42.031**	**43.292**
(-) Gastos de personal	33.209	28.567	25.770	24.997	25.747	26.519	27.315	28.134	28.978	29.848
(+) Gastos generales	9.703	7.762	6.986	6.287	6.476	6.670	6.870	7.077	7.289	7.507
(+) Transferencias	4.723	4.687	4.817	4.972	5.121	5.275	5.433	5.596	5.764	5.937
(+) Pago de déficit de funcionamiento vigencias anteriores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) Gastos de personal Ptados como inversión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-) Indemnizaciones por programas de ajuste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-) Reservas 819/03 vigencia anterior (Fto)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ahorro operacional (1-2)	**382.390**	**324.208**	**324.453**	**324.972**	**277.380**	**285.702**	**294.273**	**301.101**	**312.194**	**321.560**
Inflación proyectada Banco Republica	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Saldo de deuda a 31 de diciembre	**121.760**	**92.944**	**61.522**	**30.100**	**2.605**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Intereses de la deuda	**9.443**	**8.323**	**6.035**	**3.698**	**1.362**	**48**	**-**	**-**	**-**	**-**
Intereses causados en la vigencia por pagar	9.443	8.323	6.035	3.698	1.362	48	-	-	-	-
Intereses créditos corto plazo+sobregiro+mora	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMORTIZACIONES	**37.716**	**(28.817)**	**(31.422)**	**(31.422)**	**(27.496)**	**(2.605)**	**-**	**-**	**-**	**-**
SITUACIÓN DEL NUEVO CRÉDITO										
Valor total del Nuevo Crédito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amortizaciones del nuevo crédito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intereses del nuevo crédito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo del nuevo crédito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALCULO INDICADORES										
TOTAL INTERESES = (6 + 8.3)	**9.443**	**8.323**	**6.035**	**3.698**	**1.362**	**48**	**-**	**-**	**-**	**-**
SALDO DEUDA NETO CON NUEVO CRÉDITO = (5 + 8.1 - 8.2 - 7)	**121.760**	**92.944**	**61.522**	**30.100**	**2.605**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
SOLVENCIA = Intereses / Ahorro Operacional= (9.1 / 3): I / AO <= 40%	**2,47**	**2,57**	**1,86**	**1,14**	**0,49**	**0,02**	**-**	**-**	**-**	**-**
SOSTENIBILIDAD = Saldo / Ingresos Corrientes = (9.2 / 1): SD / IC <= 80%	**28,31**	**25,59**	**16,99**	**8,33**	**0,83**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Estado actual de la entidad (Semáforo intereses)	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**
Estado actual de la entidad (Semáforo saldo de deuda)	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**
Capacidad de endeudamiento (Semáforo)	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**	**Verde**

Fuente: Secretaria de Hacienda. Marco Fiscal de Mediano Plazo Departamento de Casanare 2016-2019

PASIVOS CONTINGENTES

A 31 de diciembre del 2015, el departamento tiene un total de 798 procesos en su contra que alcanzan un valor de **$310,378** millones de peso, los cuales se encuentran en un nivel de riesgo entre medio y alto.

Es importante tener en cuenta que de los 798 procesos relacionados por la oficina de defensa judicial, existen 96 demandas por acciones populares que no están cuantificados y que muy seguramente incrementa el valor de la contingencia a establecer.

Tabla No. 98. Procesos en contra del Departamento

PROCESOS EN CONTRA DEL DEPARTAMENTO ACTIVOS A 30-12-15			
CLASE DE PROCESO	**CANTIDAD**	**VALOR**	**NIVEL DE RIESGO**
Acciones De Nulidad Y Restablecimiento Del Derecho	165	89,891	50%
Acciones Populares	96	0.00	70%
Reparaciones Directas	64	137,722	50%
Contractuales	30	73,807	50%
Ejecutivos	14	2,106	50%
Ejecutivos Laborales	4	31	50%
Ordinario Laboral	47	2,459	80%
Coactivos	378	4,360	60%
TOTAL	**798**	**310,378**	
En millones de pesos			

Fuente. Oficina de defensa judicial

FONDOS DE CONTINGENCIAS.

De acuerdo con el memorando 015 del primero de febrero del 2016, el secretario de hacienda departamental le informa a la Secretaria General que a la fecha no existe la creación de ningún fondo de contingencia.

SITUACION FINANCIERA ENTIDADES DESCENTRALIZADAS

De acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo las entidades descentralizadas del Departamento (EDS) cerraron 2014, con un superávit fiscal de $12.823 millones. Los mayores superávit se contabilizaron en el Instituto Financiero de Casanare I.F.C. y el Instituto para la Recreación, el Deporte, la Educación Extraescolar y el aprovechamiento del tiempo libre. Cuatro EDS generaron déficit, la E.S.P. Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare, la E.S.E. Hospital Yopal y E.S.E. Red Salud Casanare y la E.S.P. Empresa de Energía del Casanare – ENERCA S.A.

Durante el periodo 2012 – 2014 la E.S.E. Hospital Yopal generó déficit recurrente. La Caja de Previsión Social y Seguridad ha venido presentando déficit en las vigencias 2013 y 2014.

Tabla No. 99. Situación financiera entes descentralizados

RESULTADO FISCAL DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS				
NOMBRE DE LA ENTIDAD	**2012**	**2013**	**2104**	**Ingresos Totales EDS/ingresos corrientes administración central %**
EPS Caja De Previsión Social Y Seguridad Del Casanare	558	-8.958	-12.399	31.18%
ESE Hospital Yopal	-33.404	-7.336	-8.957	28.92%
ESE Red Salud Casanare	3.064	7.286	-5.503	7.91%
ESE Empresa de Energía del Casanare SA	5.005	-13.496	-382	78.17%
E.S.P. Empresa Departamental De Servicios Públicos De Casanare S.A.	14	149.957	47	1.07%
Instituto Financiero De Casanare I.F.C.	-18.313	32.989	36.858	28.78%
Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extraescolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre	178	-371	3.159	4.69%
TOTAL	**-42.899**	**160.82**	**12.823**	**180.72%**

Fuente: CGR presupuestal, cálculos DAF Hacienda

La estructura de ingresos indica que en promedio las transferencias de la administración central representaron en 2014 el 6% de los ingresos totales de las EDS. El Instituto para la Recreación, el Deporte, la Educación Extraescolar y el Aprovechamiento del tiempo libre depende en un porcentaje significativo en las transferencias del departamento.

A su vez, las entidades descentralizadas sumaron gastos por $469.001 millones, el 81% fue corriente y el 19% de capital, la Empresa de Energía de Casanare (45%), la Caja de Previsión (20%) y la E.S.E. Hospital Yopal (18%), fueron las entidades que más gasto ejecutaron.

Un riesgo adicional se presentó con el Instituto Financiero de Casanare - IFC, ante la inexistencia de la calificación de riesgo vigente, pues de acuerdo con el decreto 2643 del 2 de diciembre de 2014, para captar excedentes de liquidez de las ET y sus EDS, los INFIS deben, entre otros requisitos, tener una calificación de riesgo vigente. Además de la calificación de riesgo de crédito vigente este instituto deberá contar con "autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia, que les permita formar parte del régimen especial de control y vigilancia definido en el artículo 2º del decreto 1117 de 2013; y que aquellos que no tengan dicha autorización de la Superintendencia Financiera deberán someterse a un plan gradual de ajuste para continuar administrando dicho excedente, de acuerdo con las reglas fijadas en el decreto 2643 de 2014.

La información contable disponible evidencia en los dos últimos años deterioro en los indicadores de liquidez para las E.S.E. Hospital Yopal y Red Salud Casanare; así mismo, la E.P.S. Caja de Previsión, la Empresa de Energía, la Empresa de Servicios Públicos, el Fondo mixto para la promoción de la Cultura y las Artes. Igualmente el riesgo de deterioro patrimonial se observó en la Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare y el Fondo Mixto para la Promoción de la Cultura y las Artes. Los pasivos contingentes se incrementaron $2.915 millones con respecto al año anterior. La E.P.S. Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare y el Instituto Financiero de Casanare aumentaron el monto de sus pasivos contingentes.



ANEXO No. 02

DIAGNOSTICO DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

PERIODO 2012 – 2015

PRESENTACIÓN

Para la formulación del Plan de desarrollo 2016-2019, la administración departamental de acuerdo a lo propuesto en el Programa de gobierno estableció como prioridad la primera infancia, la infancia y la adolescencia, puesto que constituyen una población muy importante para el desarrollo social del departamento, puesto que somos conscientes que todo aquello que se invierta de acuerdo a cada uno de sus cursos de vida, teniendo en cuenta sus particularidades, dará como resultado la garantía y protección de sus derechos y el desarrollo de capital humano.

Por ello se ha realizado un ejercicio de consolidación de los principales indicadores enfocados en la primera infancia, la infancia y la adolescencia, con el propósito de determinar las prioridades a las cuales el departamento enfocara la inversión de sus recursos, teniendo como base la Ley 1098 de 2006, los Objetivos del Desarrollo Sostenible, el Plan de Desarrollo Nacional y la Política Pública de Infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar. Por ello es necesario unir esfuerzos y adquirir compromisos que vinculen la corresponsabilidad del Estado y la familia en brindar a nuestros niños, niñas y adolescentes entornos seguros.



TABLA DE CONTENIDO

1. CONTEXTO TERRITORIAL ---- 6
1.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS ---- 6
1.2. POBLACIÓN ---- 6
1.3. Jefatura de hogar ---- 8
1.4. Dinámica económica ---- 8
2. PRIMERA INFANCIA ---- 9
2.1. CUENTA CON PADRE, MADRE O CUIDADORES PRINCIPALES QUE LO ACOGEN Y PONEN EN PRÁCTICA PAUTAS DE CRIANZA QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL. ---- 9
2.1.1. Tasa de violencia intrafamiliar ---- 9
2.1.2. Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes ---- 11
2.2. VIVE Y DISFRUTA DEL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE DE SALUD. ---- 12
2.2.1. Mortalidad Neonatal ---- 12
2.2.2. Mortalidad infantil ---- 12
2.2.3. Tasa de mortalidad por EDA ---- 13
2.2.4. Tasa de mortalidad por IRA ---- 14
2.2.5. Mortalidad Fetal ---- 14
2.2.6. Razón de Mortalidad Materna Casanare 2008-2013 ---- 15
2.2.7. Porcentaje de Parto institucional ---- 15
2.2.8. Nacidos vivos con cuatro (4) o más controles prenatales ---- 16
2.2.9. Nacidos vivos de madres menores de 19 años ---- 17
2.2.10. Coberturas de Vacunación ---- 17
2.2.11. Salud materna infantil ---- 18
2.3. CADA NIÑO Y NIÑA GOZA Y MANTIENE UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO. ---- 19
2.3.1. Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años ---- 19
2.3.2. Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años 20
2.3.3. Tasa de mortalidad por Desnutrición ---- 20
2.4. CADA NIÑO Y NIÑA CRECE EN ENTORNOS QUE FAVORECEN SU DESARROLLO. ---- 21
2.4.1. Niños y niñas vinculados a programas de educación inicial en el marco de la atención integral 22

2.4.2. Educación inicial y primera infancia ---- 25
2.5. CONSTRUYE SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD. ---- 25
2.5.1. Niños y niñas menores de un año registrados ---- 25
2.5.2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ---- 26
2.6. EXPRESA SENTIMIENTOS, IDEAS Y OPINIONES EN SUS ENTORNOS COTIDIANOS Y ESTOS SON TENIDOS EN CUENTA ---- 28
2.6.1. Recreación, participación en la vida cultural y las artes ---- 28
2.7. CRECE EN ENTORNOS QUE PROMOCIONAN SUS DERECHOS Y ACTUAN ANTE LA EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN ---- 28
3. INFANCIA ---- 30
3.1. CUENTA CON PADRE, MADRE O CUIDADORES PRINCIPALES QUE LO ACOGEN Y PONEN EN PRÁCTICA PAUTAS DE CRIANZA QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL. ---- 30
3.1.1. Violencia sexual niña, niña y adolescente ---- 30
3.2. VIVE Y DISFRUTA DEL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE DE SALUD. ---- 31
3.2.1. Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por malaria (Casos) ---- 31
3.2.2. Tasa Mortalidad Causa Externa ---- 31
3.2.3. Afiliación al sistema de seguridad social de menores de 18 años ---- 32
3.2.4. Servicios públicos de agua potable y saneamiento domiciliario ---- 32
3.2.4.1. Servicios de Acueducto: ---- 32
3.2.4.2. Servicio de Alcantarillados: ---- 36
3.3. CADA NIÑO Y NIÑA GOZA Y MANTIENE UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO. ---- 46
3.3.1. Morbilidad atendida Casanare 2009 – 2014 ---- 47
3.4. DESARROLLA Y POTENCIA SUS CAPACIDADES, HABILIDADES Y DESTREZAS CON PROCESOS EDUCATIVOS FORMALES E INFORMALES QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL. ---- 47
3.4.1. Cobertura bruta por nivel educativo ---- 47
3.4.2. Cobertura neta por nivel poblacional de 5 a 16 años ---- 48
3.4.3. Tasa deserción escolar ---- 49
3.4.4. Tasas reprobación y repitencia escolar ---- 50
3.5. CONSTRUYE SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD. ---- 51
3.5.1. Población étnica y afrodescendiente ---- 51

3.5.2. Población en condición de discapacidad ---- 52
3.5.3. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:---- 52
3.6. DISFRUTA DE OPORTUNIDADES DE DESARROLLO CULTURAL, DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO Y LA CONSOLIDACIÓN DE SUS PROYECTOS DE VIDA. ---- 53
3.6.1. Niños, Niñas y Adolescentes que Asisten a Bibliotecas. ---- 54
3.7. EXPRESA SENTIMIENTOS, IDEAS Y OPINIONES EN SUS ENTORNOS COTIDIANOS Y ESTOS SON TENIDOS EN CUENTA ---- 55
3.8. REALIZA PRACTICAS DE AUTOPROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO, Y DISFRUTA DE ENTORNOS PROTECTORES Y PROTEGIDOS, FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN. ---- 56
3.8.1. Suicidios niños, niños y adolescentes ---- 56
3.8.2. Homicidios niños, niños y adolescentes ---- 57
3.8.3. Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado ---- 58
4. ADOLESCENCIA ---- 59
4.1. GOZA DE UN BUEN ESTADO NUTRICIONAL Y ADOPTA HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES ---- 59
4.2. DESARROLLA Y POTENCIA SUS CAPACIDADES, HABILIDADES Y DESTREZAS CON PROCESOS EDUCATIVOS FORMALES E INFORMALES QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL ---- 61
4.2.1. ANALFABETISMO ---- 61
4.2.2. POBLACIÓN VULNERABLE Y VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DESDE EL ENFOQUE DE EDUCACIÓN INCLUSIVA. ---- 62
4.3. CONTINÚA CONSTRUYENDO SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD. ---- 63
4.3.1. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:---- 63
4.4. REALIZA PRACTICAS DE AUTOPROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO, Y DISFRUTA DE ENTORNOS PROTECTORES Y PROTEGIDOS, FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN. ---- 65
4.4.1. Adolescentes entre 14 y 17 del Sistema de Responsabilidad Penal adolescente---- 65
4.4.2. Trabajo infantil ---- 66
4.4.3. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado.---- 69
4.4.4. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años que son víctimas de minas anti persona y municiones sin explotar. ---- 69
4.4.5. Porcentaje de personas menores de 18 años desplazados por la violencia. ---- 70

CAPITULO 1

1. CONTEXTO TERRITORIAL

1.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

El Departamento de Casanare está localizado en la región de la Orinoquía al nororiente de Santafé de Bogotá, a una distancia aproximada de 350 kilómetros por vía carreteable. Tiene una superficie de 44.640 km2 la cual corresponde al 3.91% del total del área nacional y un poco menos de 1/5 de la región de la Orinoquía (17.55%). Limita al norte y oriente con Arauca, al su oriente y sur con Vichada y Meta y al occidente con Boyacá. Salvo una angosta e interrumpida faja occidental correspondiente a las estribaciones de la cordillera oriental, el resto del territorio. Los municipios de mayor extensión territorial son Paz de Ariporo con 12114 kilómetros cuadrados que corresponden al 27, 14% del departamento, Hato Corozal (5.581 Km2; 12,5%) y Orocué (4.789 Km2; 10,73%); estos 3 municipios ocupan el 50% de territorio Departamental. Tiene 19 Municipios: Yopal su capital; Aguazul, Villanueva, Paz de Ariporo, Monterrey, Sabanalarga, Chámeza, Recetor, Tauramena, Maní, Orocué, Trinidad, San Luis de Palenque, Pore, Támara, Nunchía, Hato Corozal, Sácama y La Salina

1.2. POBLACIÓN

El total de la población según las proyecciones DANE en el año 2015 del departamento alcanzo 356.479 personas, de las cuales 182.286 corresponden a los ciclos de vida primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, representando el 51,13% de la población del departamento, discriminada por cursos de vida así: primera infancia 43.661, infancia 43.820, adolescencia 43.481, juventud 51.324, es decir más de la mitad de la población del departamento son niños, niñas, adolescentes y jóvenes, por lo que es necesario orientar la inversión a los requerimientos de esta población con el propósito de disminuir inequidades y potenciar el desarrollo social.

TABLA 1. POBLACIÓN POR MUNICIPIOS

POBLACION DE CASANARE PROYECCIONES DANE 2005-2020			
MUNICIPIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Yopal	36.716	35.837	72.553
Aguazul	10.535	10.458	20.993
Chámeza	596	585	1.181
Hato Corozal	3.416	3.114	6.530
La Salina	359	341	700
Maní	2.728	2.485	5.213
Monterrey	3.439	3.507	6.946
Nunchía	2.307	2.296	4.603
Orocué	2.220	2.090	4.310
Paz de Ariporo	6.758	6.493	13.251

Pore	2.027	1.886	3.913
Recetor	1.119	1.054	2.173
Sabanalarga	695	707	1.402
Sácama	507	482	989
San Luis de Palenque	2.021	1.745	3.766
Támara	1.935	1.848	3.783
Tauramena	5.778	4.992	10.770
Trinidad	3.856	3.869	7.725
Villanueva	5.822	5.663	11.485
Total niños, niñas, adolescentes y jóvenes	**92.834**	**89.452**	**182.286**
TOTAL POBLACION DEL DEPARTAMENTO	**180.835**	**175.644**	**356.479**

Fuente: Proyección DANE 2015

Grafico 1. POBLACIÓN CASANARE POR GRUPO ETAREO



Fuente: Proyección DANE 2015

TABLA 2. POBLACIÓN DE CASANARE POR CURSO DE VIDA

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDADES				
Grupo de Edad	**Sexo**		**Población Total por Grupos**	**Participación de los NNA en el total de la población**
	Hombre	**Mujer**		
Primera Infancia 0-5	22.297	21.364	43.661	12,24%
Infancia 6-11	22.505	21.315	43.820	12,29%
Adolescencia 12-17	22.206	21.275	43.481	12,19%
Total niños, niñas y adolescentes	**67.008**	**63.954**	**130.962**	**36,73%**
Total Población	**180.835**	**175.644**	**356.479**	**100,00%**

Fuente: Proyección DANE 2015

1.3. Jefatura de hogar

En Casanare para el año 2015, según fuente de SISBÉN hay 125.228 jefes de hogar, de los cuales, el 56.68% son hombres y el 43.31% son mujeres; en el ciclo poblacional de 14 a 28 años hay 23.646 Adolescentes equivalente al 18.88%, de los cuales el 42.37% son hombres y el 57.63% son mujeres.

1.4. Dinámica económica

TABLA 3. EN CASANARE PARA EL AÑO 2015, SEGÚN FUENTE SISBEN HAY 366.573 HABITANTES DISTRIBUIDOS ASÍ:

POBLACIÓN DE CASANARE SEGÚN DATOS SISBEN					
AREA URBANA			AREA RURAL		
NIVEL 1	NIVEL 2	OTROS	NIVEL 1	NIVEL 2	OTROS
198.087	24.053	37.784	84.478	7.988	14.183
366.573					

Fuente: SISBEN 2015

TABLA 4. DE ACUERDO A ESTOS DATOS LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO CORRESPONDE AL 86%.

INCIDENCIA DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL (H) A NIVEL DEPARTAMENTAL								
URBANO			RURAL			TOTAL DEPARTAMENTO		
Incidencia (H) K=5/15	Población Urbana muestra cocensal 2005	Población pobre por IPM	Incidencia (H) K=5/15	Población Rural muestra cocensal 2005	Población pobre por IPM	Incidencia (H) K=5/15	Población muestra cocensal 2005	Población pobre por IPM
45,44%	**192.406**	**87.435**	**82,97%**	**82.905**	**68.786**	**56,74%**	**275.311**	**156.221**

Fuente: Cálculo DNP - SPSCV con datos del Censo 2005

CAPITULO 2

ANALISIS POR REALIZACIONES DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

2. PRIMERA INFANCIA

2.1. CUENTA CON PADRE, MADRE O CUIDADORES PRINCIPALES QUE LO ACOGEN Y PONEN EN PRÁCTICA PAUTAS DE CRIANZA QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL.

2.1.1. Tasa de violencia intrafamiliar

La familia es la piedra angular de la sociedad y su armonía viene dada por factores afectivos y valores como el respeto, la comprensión, la tolerancia entre otros, y cuando estos son afectados y se ocasionan conflictos dan origen al maltrato y la violencia intrafamiliar.

Las estadísticas reportadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de 2013 dan cuenta de que el 77, 58% de los casos reportados corresponden a mujeres, las causas recurrentes son intolerancia, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y las edades que reportan más casos están comprendidas entre 25 a 29 años cuyo estado conyugal es unión libre y el nivel de escolaridad frecuente es básica primaria y básica secundaria.

El departamento de Casanare ocupa el cuarto puesto entre los departamentos con las tasas más altas de violencia de pareja, y los municipios de Sabanalarga y Orocué con las tasas representativas en esta problemática.

Según datos registrados en SIVIM y SIVIGILA (Sistemas de Vigilancia en Salud Pública para la Violencia de género), para el año 2014 se notificaron 1.685 casos de violencia contra la mujer, para el año 2015 se notificaron 3.412 casos a nivel departamental, de los cuales 2.451 pertenecen al género femenino y 641 al género masculino, donde 1.159 casos corresponden a violencia física, seguido negligencia, abandono con 1.159 casos y violencia psicológica 510 casos, evidenciando un incremento en relación al año anterior.

TABLA 5. TASA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEPARTAMENTAL

TASA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL DEPARTAMENTO		
MUNICIPIOS	N° DE CASOS	%
AGUAZUL	140	6%
CHAMEZA	15	1%
HATO COROZAL	40	2%
MANI	43	2%



MONTERREY	63	3%
NUNCHIA	41	2%
OROCUE	52	2%
PAZ DE ARIPORO	113	5%
PORE	92	4%
RECETOR	13	1%
SABANALARGA	16	1%
SACAMA	9	0%
SAN LUIS DE PALENQUE	34	1%
TAMARA	36	1%
TAURAMENA	136	6%
TRINIDAD	84	3%
VILLANUEVA	72	3%
YOPAL	1.452	59%
TOTAL	**2.451**	**100%**
Fuente: SIVIM y SIVIGILA 2015		

GRÁFICA 2. VIOLENCIA DE GENERO



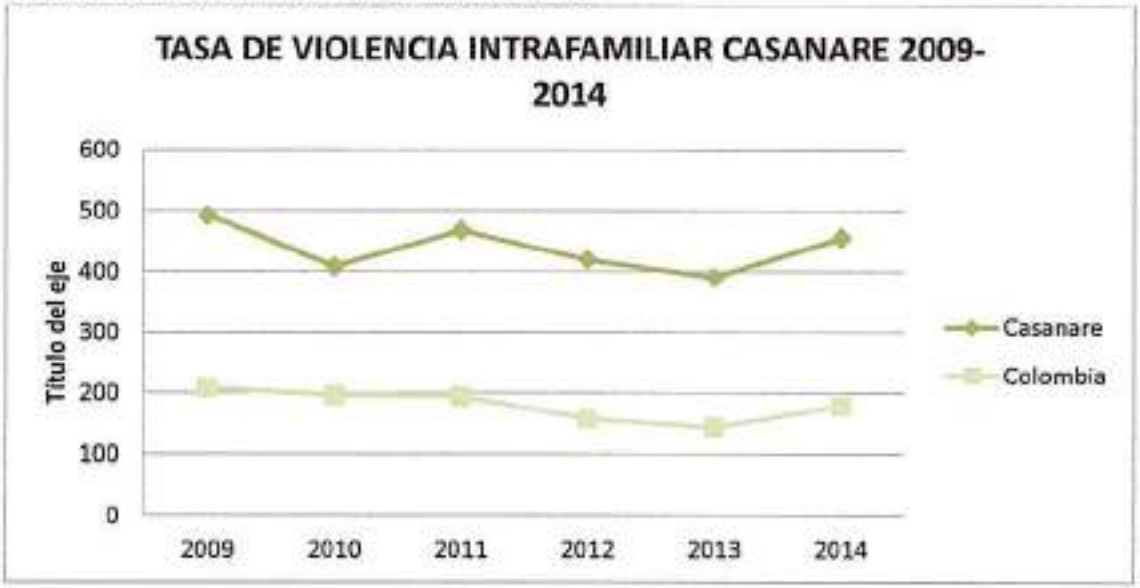
Fuente: Casos reportados SIVIGILA y SIVIM 2015.

De acuerdo a datos registrados en Forensis, los municipios con los reportes más altos son Yopal con un 59% de los casos, le siguen Tauramena, Aguazul con el 6% y Paz de Ariporo con el 5%, siendo estos los municipios con más casos reportados en el departamento, de igual manera se evidencia que el mayor número de casos se reportan en mujeres de 19 a 29 años, quienes manifiestan que la naturaleza de la violencia está dada en un 68% en violencia física, negligencia y abandono,

presentándose el 78% de los casos en la zona urbana, el 15% en el área rural y el 7% en los centros poblados, identificándose que el 72% de los agresores son de género masculino, el 27% de género femenino y el 2% no reporta dato.

Según datos de Forensis entre 2009 y 2014 las tasas de violencia intrafamiliar han permanecido estables, aunque siempre por encima del nivel nacional. Para 2014 se ubicó en 420,28 por cien mil habitantes mientras que la nacional es de 159,33.

GRAFICA 3. TASA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



Fuente: Forensis.

2.1.2. Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes

La violencia viene dada por condiciones socioeconómicas de pobreza, repercutiendo primordialmente en niños y niñas en violencia física, en adolescencia se evidencia el abuso sexual, la explotación sexual, en general los niños sufren más violencia física y las niñas abuso sexual.

En la violencia intrafamiliar el maltrato infantil esta en tercer lugar en Colombia, con una tasa de 13,7%, después de la violencia de pareja, donde la victima más frecuente es la mujer.

TABLA 6. TASA DE VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

TASA DE VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES				
INDICADOR	NO. DE CASOS			
	2011	2012	2013	2014
No. de casos de Violencia Intrafamiliar	1553	1540	1345	1472
No. de NNA maltratados del total de casos de Violencia Intrafamiliar	280	247	236	256

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Forensis 2011, 2012, 2013.

Para el año 2014 Casanare se ubica entre los departamentos con más denuncias de maltrato infantil, con un 67%, maltrato que con mayor concurrencia proviene de padre, madre y padrastro en mayor proporción, la causa de mayor frecuencia es la intolerancia.

2.2. VIVE Y DISFRUTA DEL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE DE SALUD.

2.2.1. Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en Casanare durante el periodo 2005 a 2013 en promedio fue de 7,08 defunciones por cada mil nacidos vivo presentó tendencia a la disminución, pasando de 7,24 defunciones a 4,09 defunciones por cada mil nacidos vivo. En la siguiente gráfica se observan las tasas de mortalidad neonatal de Casanare con relación a la tasa promedio Nacional.

GRAFICA 4. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO/Reportes ASIS.

2.2.2. Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil (defunciones por cada mil nacidos vivo) representa la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el primer año de vida. La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores. Durante el periodo 2005 a 2013, la tasa de mortalidad infantil en Casanare fue inferior al promedio Nacional, con una tendencia al descenso pasando de 15,91 a 11,56 defunciones de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivo.

GRAFICA 5. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL



Fuente: sispro.gov.co/reportesAsis

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa de natalidad ha venido en descenso: en el quinquenio de 1985-1990 era de 8,5 por mil habitantes y para el quinquenio de 2010-2015 es de 5 por mil habitantes. Esto puede estar relacionado con los cambios en el estilo de vida de las personas con capacidad para reproducirse ya que no se preocupan tanto por tener hijos, porque mantenerlos representa un alto costo

2.2.3. Tasa de mortalidad por EDA

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años (EDA) durante el periodo 2005 a 2013 ha sido inferior al promedio Nacional y su tendencia es a disminuir, pasando de 14,11 a 5,57 defunciones a causa de EDA por cada 100.000 menores de 5 años.

GRÁFICA 6. TASA DE DEFUNCIÓN POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS. CASANARE 2005 A 2013



Fuente SISPRO/reportes ASIS

2.2.4. Tasa de mortalidad por IRA

La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013 ha sido inferior al promedio Nacional y su tendencia es a disminuir, pasando de 20,57 a 16,71 defunciones a causa de IRA por cada 100.000 menores de 5 años.

GRÁFICA 7. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS. CASANARE 2005 A 2013

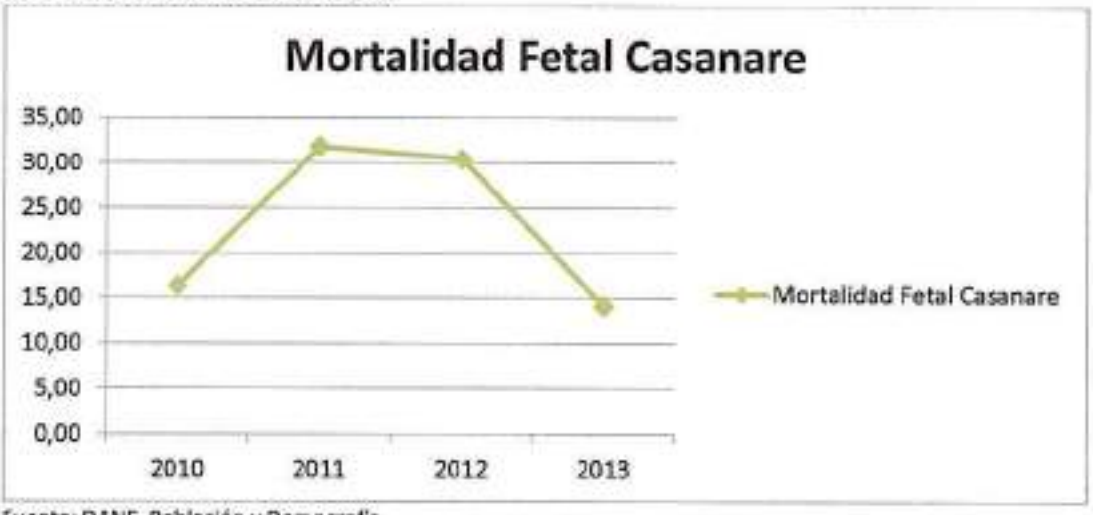


Fuente SISPRO/reportes ASIS

2.2.5. Mortalidad Fetal

De acuerdo a los datos DANE, la mortalidad fetal en Casanare en 2013 disminuyó respecto a 2012, ubicándose en 14,16 por 1000 nacidos vivos siendo la más baja del periodo.

GRÁFICA 8. MORTALIDAD FETAL



Fuente: DANE. Población y Demografía.

2.2.6. Razón de Mortalidad Materna Casanare 2008-2013

Durante el periodo 2005 a 2013 la razón promedio de mortalidad materna en el departamento de Casanare fue de 48,82 defunciones maternas por cada mil nacidos vivos. Inferior al promedio Nacional y osciló entre 41,81 y 79, 89. En el año 2011 no se registraron defunciones maternas.

GRÁFICA 9. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA



Fuente: Sispro.gov.co/caracterización poblacional

2.2.7. Porcentaje de Parto institucional

El porcentaje de Parto institucional en Casanare se ha mantenido por encima del 98% durante el periodo comprendido entre 2010 y 2013.

GRÁFICA 10. PORCENTAJE DE ATENCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL

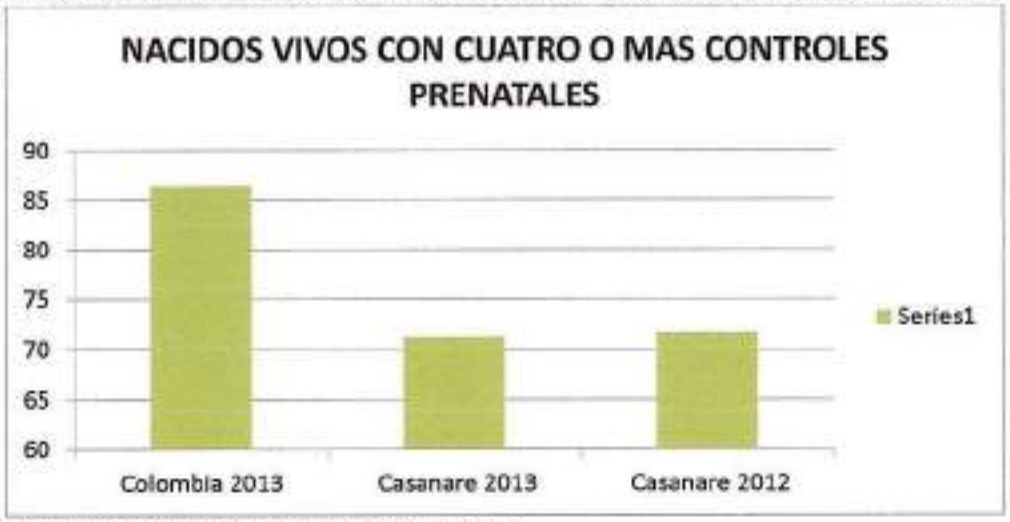


Fuente: DANE. Población y Demografía. Nacimientos

2.2.8. Nacidos vivos con cuatro (4) o más controles prenatales

El Porcentaje de Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales en 2012 y 2013 se mantiene por encima de 70%, cifra inferior al porcentaje nacional que en 2013 se ubicó en 87,4%.

GRÁFICA 11. NÚMERO DE NACIDOS VIVOS CON 4 CONTROLES PRENATALES O MÁS



Fuente: DANE. Población y Demografía. Nacimientos

2.2.9. Nacidos vivos de madres menores de 19 años

El porcentaje de Nacidos vivos de madres menores de 19 años se ubica en 2013 en 25%.

GRÁFICA 12. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MADRES MENORES DE 19 AÑOS

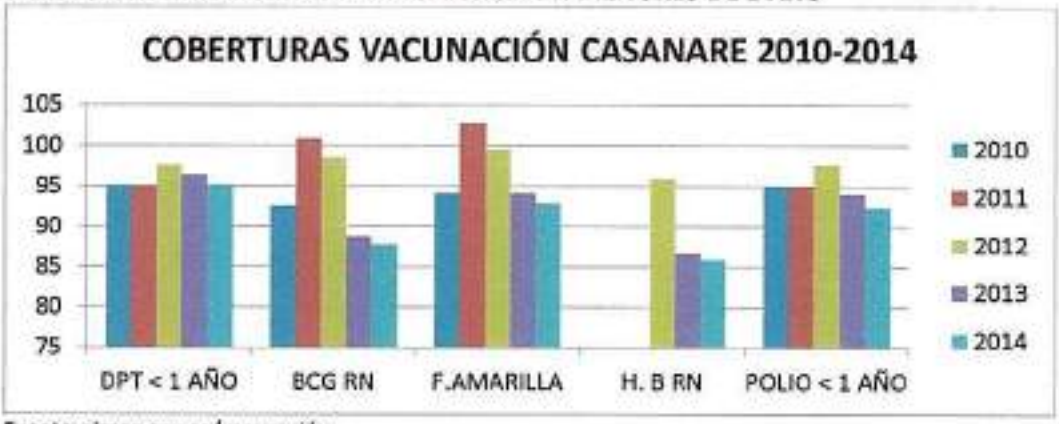


Fuente: DANE. Población y Demografía. Nacimientos

2.2.10. Coberturas de Vacunación

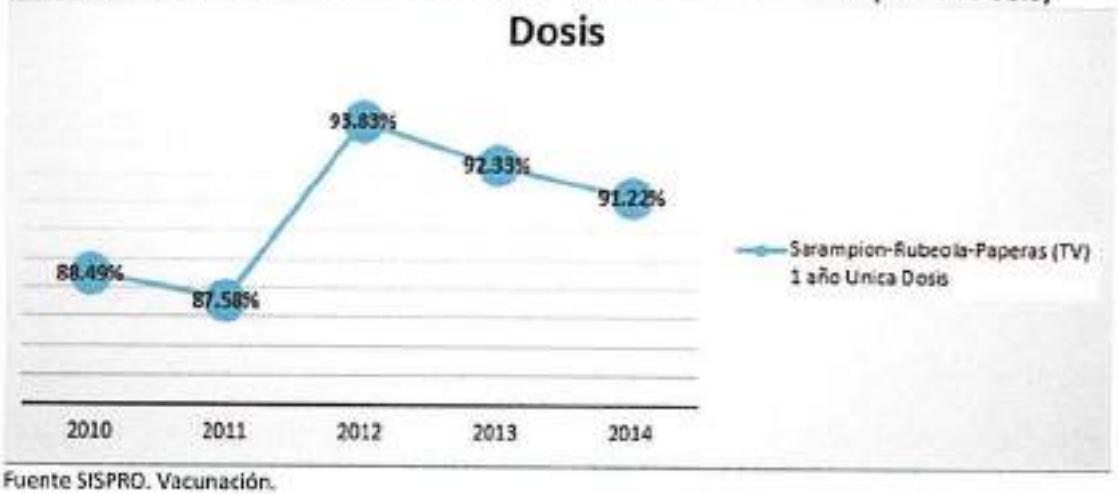
A partir de 2011 los porcentajes de coberturas de vacunación en todos los biológicos han tendido a disminuir paulatinamente. A excepción de DPT en menores de 1 año las coberturas más altas se alcanzaron en 2011.

GRÁFICA 13. COBERTURA EN VACUNACIÓN EN MENORES DE 1 AÑO



Fuente: sispro.gov.co/vacunación.

GRÁFICA 14. VACUNACIÓN CON TRIPLE VIRAL EN MENORES DE 1 AÑO. (ÚNICA DOSIS)



Fuente SISPRO. Vacunación.

2.2.11. Salud materna infantil

TABLA 7. RAZON DE MORTALIDAD MATERNA

Causa de muerte	Colombia 2013	Casanare 2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	55,25	56,41	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,26	4,09	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	17,25	26,02	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	14,12	13,71	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,42	16,71	-	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,42	5,57	-	-	-	↗	↘	↗
desnutrición en menores de cinco años	6,77	5,57	-	↗	↗	↘	↘	↗

FUENTE: ASIS CASANARE 2013

De acuerdo a ASIS Casanare y utilizando la herramienta Mortalidad MI y niñez, se obtiene la tabla No 1, en la cual se evidencia que la Razón de Mortalidad materna Casanare 2013 es superior a la Cifra nacional y que durante los dos últimos años ha tendido al aumento. Las Tasas de Mortalidad por IRA y EDA también son superiores al indicador nacional y durante 2013 presentaron aumento respecto a 2012.

2.3. CADA NIÑO Y NIÑA GOZA Y MANTIENE UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO.

2.3.1. Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años

La política pública de infancia nacional se hace relación importante a las estadísticas nacionales de nutrición en menores de 5 años y como ha venido aumentado las prácticas de lactancia materna en Colombia y si bien es cierto han ido aumentando, aún existe un 53% de la población que no mantiene esta práctica.

De acuerdo a datos suministrados por el SISVAN durante el periodo 2011-2014 la tendencia en desnutrición en menores de 5 años en el departamento ha ido en descenso y estamos por debajo en la medición nacional que en el 2010 correspondió al 13,2%, según reporte de ENSIN.

GRÁFICA 15. TASA DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: SISVAN 2011-2014

GRÁFICA 16. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: SSD - SISVAN 2011 - 2013 Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años

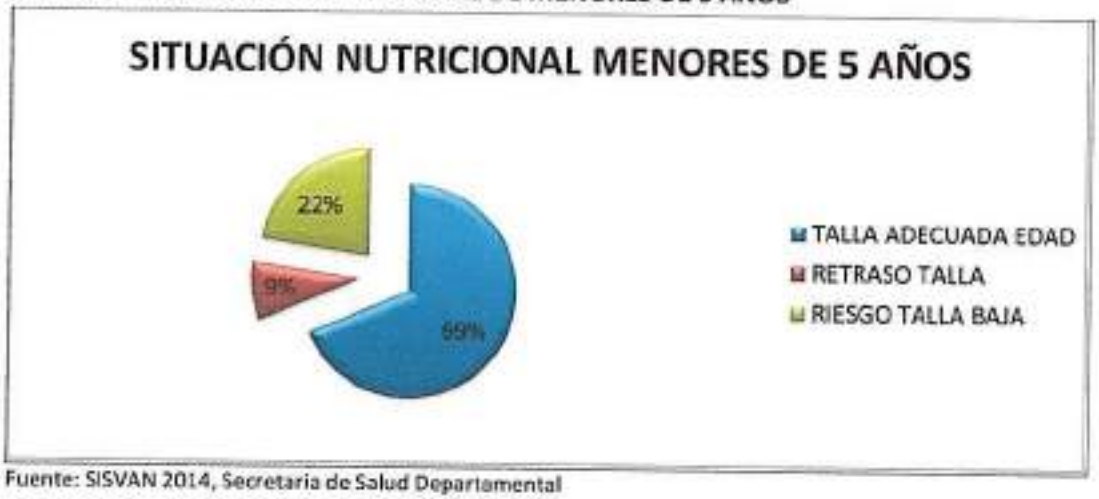
Según información consolidada en el informe de Gestión de Primera infancia, infancia, adolescencia, el indicador de índice de masa corporal, se observa que la prevalencia de sobrepeso en los niños y niñas menores de cinco años en el departamento de Casanare aumento considerablemente en un 1,5% del año 2011 al 2012, desde este año se ha mantenido sobre el 14% con una leve disminución leve en el 2013, comenzando a considerarse como una preocupación en términos de salud infantil.

De acuerdo a la información reportada por la secretaria de salud departamental, los municipios con las prevalencias más altas de retraso en talla son Nunchía, Tamara, Sácama, Orocué y en riesgo de talla baja la Salina, Orocué, Pore, Nunchía y Chámeza, por lo que se hace necesario seguimiento constante de la población infantil frente al cubrimiento de sus necesidades nutricionales, así como la implementación de programas nutricionales que promuevan hábitos saludables, así como el fortalecimiento de la práctica de lactancia materna.

2.3.2. Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años

De acuerdo a la clasificación nutricional de niños y niñas menores de 5 años, teniendo en cuenta la población atendida (18.844) el retraso en talla alcanzó el 8,8% lo que es superior a lo que reporta en el grupo de 5 a 18 años, y con respecto a talla baja para la edad la prevalencia se ubicó en 22,6% de niños clasificados entre -2 y -1 DS, según los estándares de la OMS para el indicador talla/Edad.

GRÁFICA 17. SITUACIÓN NUTRICIONAL DE MENORES DE 5 AÑOS

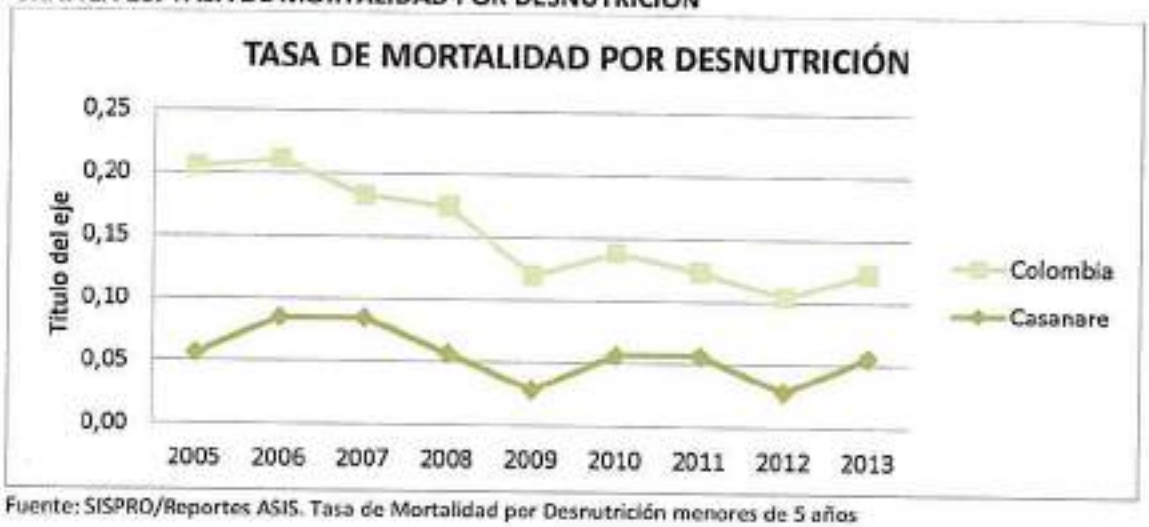


Fuente: SISVAN 2014, Secretaria de Salud Departamental

2.3.3. Tasa de mortalidad por Desnutrición

La Tasa de mortalidad por Desnutrición de menores de 5 años en Casanare en el periodo 2005- 2013 *ha sido inferior a la tasa para el promedio Nacional, oscilando entre 0,26 y 0,06 defunciones por cada* 100.000 menores de 5 años y su tendencia es a disminuir.

GRÁFICA 18. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN



Fuente: SISPRO/Reportes ASIS. Tasa de Mortalidad por Desnutrición menores de 5 años

TABLA 8. MORBILIDAD ATENDIDA CASANARE 2009 – 2014

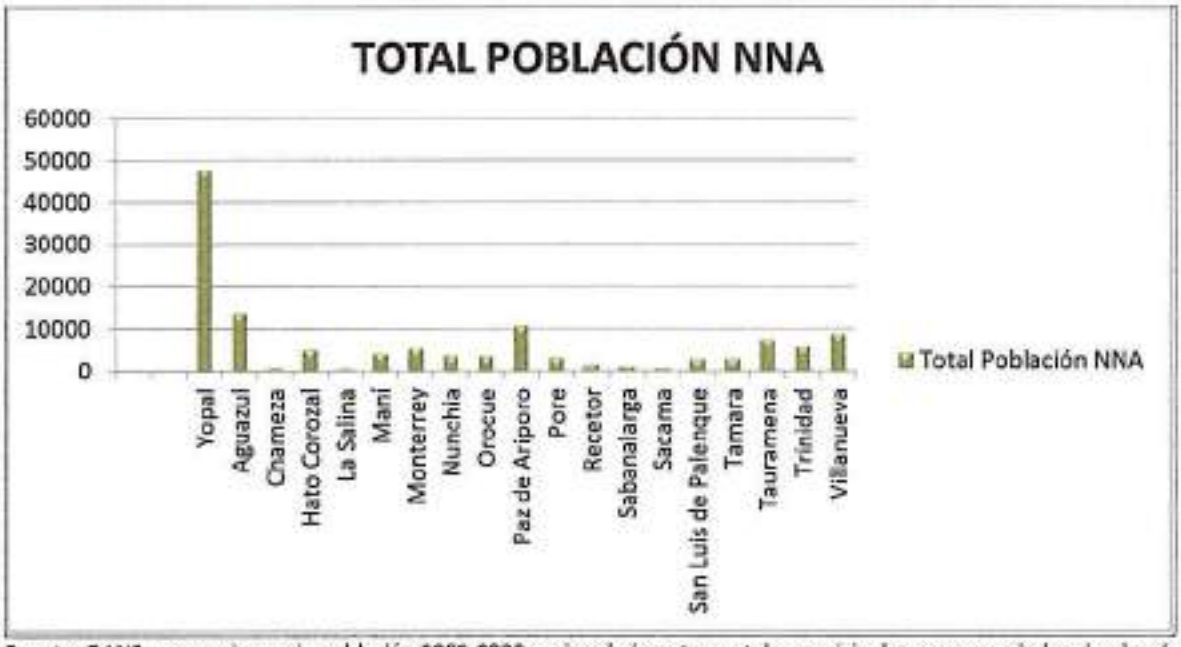
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera Infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.46	46.41	42.62	44.35	41.46	37.80	-3.65
	Condiciones materno perinatales *	0.82	0.85	0.94	1.14	0.87	0.72	-0.15
	Enfermedades no transmisibles	39.55	41.13	38.25	39.53	38.39	43.57	5.17
	Lesiones	2.93	3.36	3.99	4.23	4.10	4.67	0.57
	Signos y síntomas mal definidos	14.39	14.25	14.80	14.75	15.18	13.25	-1.94

Fuente: SISPRO/Reportes ASIS

2.4. CADA NIÑO Y NIÑA CRECE EN ENTORNOS QUE FAVORECEN SU DESARROLLO.

Dando cumplimiento a la Ley 1098 de 2006 por medio del cual se reglamenta el Código de infancia y adolescencia para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, el cual tiene como objeto garantizar el ejercicio de los derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, a la población de infancia y adolescencia, lo cual es obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

GRAFICA 19. POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA



Fuente: DANE, proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo y edades simples de 0 a 28 años

2.4.1. Niños y niñas vinculados a programas de educación inicial en el marco de la atención integral

TABLA 9. **NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL**

NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL				
INDICADOR	**Numero de niñas y niños**	**Numero de NN EN ATENCIÓN INTEGRAL**	**Número de niños y niñas en pre-jardín, jardín, transición instituciones educativas**	**% COBERTURA DEPARTAMENTAL (incluye Yopal)**
Número de niñas y niños menores de 5 años en el Departamento de Casanare	43.360	9.575	4.504	32%

Fuente: Proyección DANE, 2005-2020, Datos del aplicativo cuéntame ICBF 2014, SIMAT 2014.

La oferta de atención integral en el departamento de Casanare durante el 2014 se garantizó por diferentes modalidades, donde la más representativa son los programas del ICBF, en las modalidades

de Centros de Desarrollo Infantil, Atención Familiar y Hogares infantiles, en los cuales se brinda atención a 9.575 niños y niñas menores de 5 años, así:

Hogares comunitarios atienden 282 niños y niñas
Modalidad familiar atiende: 5785
Centros de desarrollo infantil: 4394
Generaciones con bienestar: 1.170 adolescentes

De igual manera las Instituciones Educativas privadas y públicas brindan atención con los grados de pre-jardín, jardín y transición, según reporte SIMAT a 4.504 niños y niñas. La cobertura departamental de atención integral de la primera infancia para el año 2014 fue 32%, lo que representa una cobertura baja, condición dada por la falta de infraestructuras adecuadas para brindar la atención, en este sentido existen en el departamento 22 infraestructuras adecuadas para la prestación del servicio de atención integral y 20 sedes en arriendo en las que se presta el servicio de atención integral a 1540 niños y niñas así:

- Yopal seis sedes con servicio de atención integral a 450 niños y niñas,
- Hato Corozal una sede con servicio de atención integral a 60 niños y niñas
- Monterrey una sede con servicio de atención integral a 210 niños y niñas
- Nunchía una sede con servicio de atención integral a 20 niños y niñas
- Paz de Ariporo cuatro sedes con servicio de atención integral a 380 niños y niñas
- Pore una sede con servicio de atención integral a 160 niños y niña
- Tamara una sede con servicio de atención integral a 60 niños y niña
- Tauramena una sede con servicio de atención integral a 120 niños y niña
- Trinidad una sede con servicio de atención integral a 80 niños y niña
- Villanueva tres sede con servicio de atención integral a 340 niños y niña

Cada una de estas sedes no cumplen con los lineamiento para la atención integral de la primera infancia, por lo que se hace necesario la construcción de sedes nuevas que permitan la prestación de un servicio adecuado.

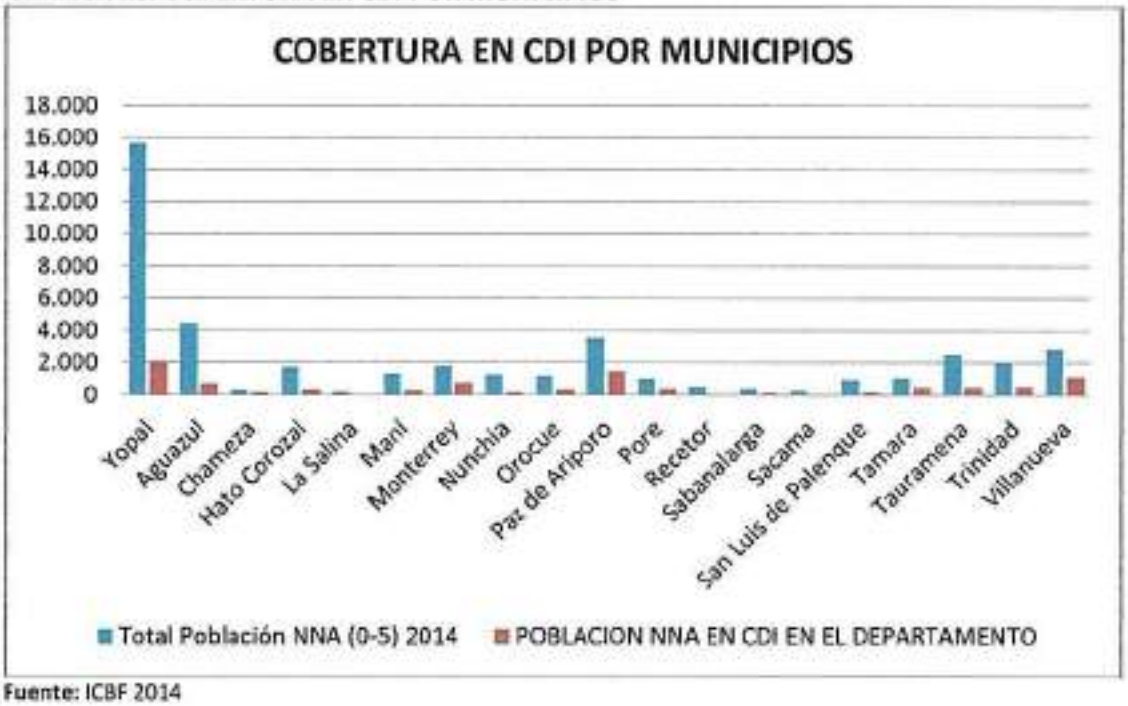
TABLA 10. TASA DE COBERTURA DE NNA EN LOS CDI EN EL DEPARTAMENTO

TASA DE COBERTURA DE NNA EN LOS CDI EN EL DEPARTAMENTO			
Municipio	Total Población NNA (0-5) 2015	POBLACION NNA EN CDI EN EL DEPARTAMENTO	COBERTURA %
Yopal	15.687	2.074,00	13%
Aguazul	4.471	750	17%
Chameza	285	160	56%
Hato Corozal	1.738	310	18%
La Salina	183	-	0%
Maní	1.342	250	19%
Monterrey	1.795	785	44%
Nunchía	1.276	150	12%

Orocué	1.211	320	26%
Paz de Ariporo	3.567	1.462,00	41%
Pore	1.053	390	37%
Recetor	564	-	0%
Sabanalarga	370	120	32%
Sacama	259	-	0%
San Luis de Palenque	995	160	16%
Tamara	1.092	500	46%
Tauramena	2.551	480	19%
Trinidad	2.007	510	25%
Villanueva	2.914	1.140,00	39%
Total NNA	**43.360**	**9561**	21,60%
Total Población del Departamento			**344.040**

Fuente: Cobertura CDI Institucional y Familiar 2015 ICBF

GRÁFICA 20. COBERTURA EN CDI POR MUNICIPIOS



Fuente: ICBF 2014

Los datos aquí consignados permiten evidenciar baja cobertura en los programas de atención integral y espacios inadecuados para la prestación del servicio.

Por otro lado, para brindar atención integral a la población de primera infancia el ICBF a través de sus operadores contrata a un agente educativo y un auxiliar por cada 20 niños y niñas, por lo que en el departamento se cuenta con aproximadamente 450 agentes educativos, que necesitan ser

capacitados puesto que ellos tienen la responsabilidad de agenciar el desarrollo a través de la potenciación de capacidades.

El sector educativo de Casanare viene implementando programas y proyectos articulados al Plan Nacional de Desarrollo , al plan sectorial educativo del Ministerio de Educación Nacional, a las Ordenanzas 05 y 021 del 2015, por las cuales se adoptan las políticas públicas para el departamento de Casanare de primera infancia, infancia, adolescencia y la de juventud y demás normas vigentes.

2.4.2. Educación inicial y primera infancia

Aunque la educación es sin duda el derecho más importante para lograr la equidad y el desarrollo social en Casanare, asegurando su acceso y permanencia con calidad educativa, desde la primera infancia hasta la educación superior, es un derecho que aún presenta barreras de acceso, necesarias de superar.
Casanare implementa el Plan de atención integral para la primera infancia *"Educar sin maltratar"*, con una tasa de cobertura de 87% de la población según datos DANE y SIMAT.

De acuerdo a las cifras de matrícula para preescolar tanto en el sector oficial como privado se registra en el 2011 al 2015 hubo un incremento de matrícula del 2% (472 estudiantes). El mayor repunte fue en el 2013 con 5.168 estudiantes, para el 2015 se contó con 4734 estudiantes

2.5. CONSTRUYE SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD.

2.5.1. Niños y niñas menores de un año registrados

Es requisito indispensable existir ante la Ley, y es allí en donde recobra gran importancia la realización del acto de registro, este instrumento jurídico y administrativo permite al Estado el reconocimiento de los derechos y obligaciones de los colombianos frente a la sociedad y la familia, para el periodo analizado, se identifica aumento en la proporción de niños y niñas menores de un año con registro civil, pasando de 93% en 2011 a 97,3% en 2014.

GRÁFICA 21. PORCENTAJE DE NIÑOS REGISTRADOS POR AÑO



Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil

2.5.2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

Casanare presenta una población de 13.180 en condición de discapacidad, lo cual corresponde a 3.69% de la población de 0-28 años.

TABLA 10. POBLACIÓN NNAJ EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

POBLACIÓN POR EDADES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD					
	AÑOS				
POBLACION POR EDADES	2.011	2.012	2013	2014	2015
0-5 PRIMERA INFANCIA	88	126	187	302	367
6-11 INFANCIA	425	534	628	807	1073
12-17 ADOLESCENCIA	606	748	867	1086	1323
18-28 JUVENTUD	756	981	1146	1542	1704
TOTALES	**1.875**	**2.389**	**2.828**	**3.737**	**4.467**

Fuente: Política pública de infancia y adolescencia

GRAFICA 22. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

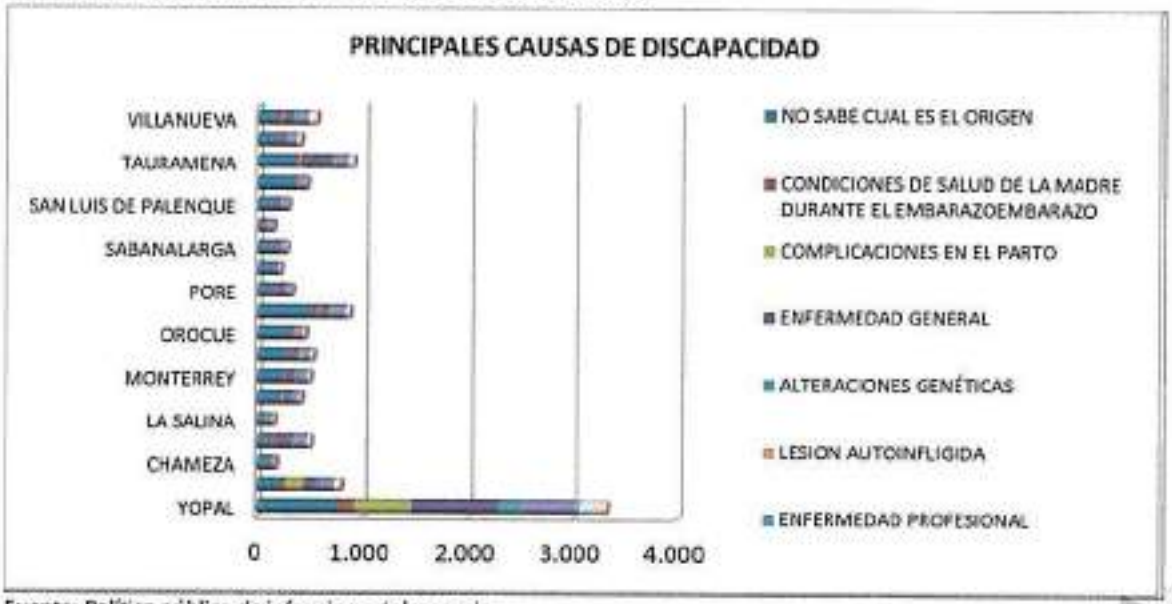


	2011	2012	2013	2014	2015
ENTRE 0 Y 5 AÑOS	88	126	187	302	367
ENTRE 6 Y 11 AÑOS	425	534	628	807	1073
ENTRE 12 Y 17 AÑOS	606	748	867	1086	1323
ENTRE 18 Y 28 AÑOS	756	981	1146	1542	1704

Fuente: Política pública de infancia y adolescencia

De acuerdo a la información de caracterización de población con discapacidad se evidencia un incremento en el número de casos por año, en menores de 5 años está relacionado con la detección tardía de alteraciones, situación dada por dificultades en el acceso a los servicios de salud, diagnóstico tardío, disminución de acciones de prevención.

GRÁFICA 23. PRINCIPALES CAUSAS DE DISCAPACIDAD



Fuente: Política pública de infancia y adolescencia

Los municipios con mayor recurrencia en personas con discapacidad son Yopal, Aguazul, Paz de Ariporo y Tauramena y las principales alteraciones permanentes en menores de un año y menores con edad entre 1 y 5 años en las alteraciones del sistema nervioso; en menores de 6 a 9 años las alteraciones de la voz y el habla; para los grupos con edad entre 15 y 18 años las alteraciones del sistema nervioso.

2.6. EXPRESA SENTIMIENTOS, IDEAS Y OPINIONES EN SUS ENTORNOS COTIDIANOS Y ESTOS SON TENIDOS EN CUENTA

2.6.1. Recreación, participación en la vida cultural y las artes

Los espacios de participación en la vida cultura y las artes de la primera infancia han venido en incremento, sin embargo la participación en estos espacios en el año 2014 fue tan solo de 7.380 niños y niñas frente a una población de 43.661, beneficiándose en su gran mayoría la población del área urbana y presentando poca presencia de la gobernación en el área rural.

RECREACIÓN, PARTICIPACIÓN EN LA VIDA CULTURAL Y LAS ARTES				
Primera Infancia	Población Casanare	2013	2014	2015
0-5	43.661	3.134	8.536	7.380

FUENTE: Cobertura INDERCAS

2.7. CRECE EN ENTORNOS QUE PROMOCIONAN SUS DERECHOS Y ACTUAN ANTE LA EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN

GRÁFICA 24. NÚMERO DE DENUNCIAS RECIBIDAS POR ABUSO SEXUAL OCURRIDAS SOBRE ALGUNA NIÑA O ADOLESCENTE ENTRE 0 Y 6 AÑOS.



Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

TABLA 11. CASOS REPORTADOS POR PRESUNTO DELITO SEXUAL CONTRA MENORES DE 5 AÑOS POR MUNICIPIOS

Exámenes medico legales por presunto delito sexual realizados a niños y niñas menores de 5 años por Municipios					
Municipio	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Aguazul	4	7	3	2	**16**
Chameza	0	0	0	0	**0**
Hato Corozal	1	1	0	1	**3**
Maní	1	3	1	2	**7**
Monterrey	3	4	5	4	**16**
Nunchía	0	0	1	0	**1**
Orocué	0	1	0	1	**2**
Paz De Ariporo	5	14	3	9	**31**
Pore	0	0	2	3	**5**
Recetor	0	0	0	0	**0**
Sabanalarga	0	0	0	0	**0**
Sácama	0	0	0	0	**0**
San Luis De Palenque	0	1	0	0	**1**
Támara	0	0	0	0	**0**
Tauramena	1	0	1	1	**3**
Trinidad	0	0	1	0	**1**
Villanueva	2	4	1	2	**9**
Yopal	12	28	24	23	**87**

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

De acuerdo a la información consolidad en el SUIN concerniente a No. de exámenes médico legales por presunto delito sexual realizados se observa que en el año 2011, 2012, 2013 Y 2014 los municipios con mayor reporte en orden descendente son Yopal, Paz de Ariporo, Monterrey y Aguazul, esto nos permite observar que el número de denuncias ha ido en incremento como herramienta para el acceso a justicia, pero de igual manera se denota la recurrencia en abuso sexual en menores de 5 años.



3. INFANCIA

3.1. CUENTA CON PADRE, MADRE O CUIDADORES PRINCIPALES QUE LO ACOGEN Y PONEN EN PRÁCTICA PAUTAS DE CRIANZA QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL.

3.1.1. Violencia sexual niña, niña y adolescente

Para el año 2012, el mayor número de denuncias recibidas por abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en edades comprendidas entre 0 y 17 años, se presentaron en los municipios de Yopal (38), Pore (18), Hato Corozal (18) y Aguazul (17). Lo que evidencia el nivel de uso de la denuncia como mecanismo de acceso a la justicia para los niños, niñas y adolescentes con sus derechos vulnerados por esta causa. Igualmente, señala la incidencia del abuso sexual en la población infantil. El total de casos de abuso sexual notificados durante esta vigencia en el Departamento correspondió a 156, lo que representa una tasa de incidencia de 46,17% por cada 100.000 habitantes discriminados en 16 de los 19 municipios del Departamento de Casanare.

TABLA 12. CASOS Y TASA DE VIOLENCIA SEXUAL NNA POR MUNICIPIO

VIOLENCIA SEXUAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES			
MUNICIPIO	**No. DE CASOS**	**TASA X 100.000**	**No. HABITANTES**
AGUAZUL	17	48,22	35.257
HATO COROZAL	18	156,37	11.511
MANI	6	53,81	11150
MONTERREY	11	77,26	14.238
NUNCHIA	3	34,47	8.704
OROCUE	13	159,37	8.157
PAZ DE ARIPORO	2	7,46	26.800
PORE	18	227,01	7.929
SABANALARGA	1	32,04	3.121
SACAMA	2	104,38	1.916
SAN LUIS DE PALENQUE	7	91,59	7.643
TAMARA	3	42,52	7.055
TAURAMENA	5	24,73	20.215
TRINIDAD	7	51,07	13.706
VILLANUEVA	5	21,53	23.221
YOPAL	38	29,24	129.938
CASANARE	**156**	**46,17**	**337.858**

Fuente: ICBF. Regional Casanare

En cuanto al tipo de delito por abuso sexual según datos del ICBF, Regional Casanare, se evidencian dos grandes grupos con los mayores porcentajes de frecuencia, el de acto sexual con menor de 14

años equivalente al 56% (86 casos) y el de acceso carnal abusivo con menor de 14 años con el 28% (44 casos), corroborando el dato que la poblacion más afectada por esta problemática son los NNA menores de 14 años.

De igual manera de acuerdo datos reportados por Forensis, este delito en Colombia presento en 2014 una tasa de 44,30 por cada 100.000 habitantes, y Casanare con 307 casos presento una tasa de 87,66 por cada 100.000 habitantes, lo que ubica al departamento por encima de la media nacional, el comportamiento de la violencia sexual, según lo reflejan las cifras, se da en niños, niñas y adolescentes, en escenarios familiares como la vivienda y predomina como agresores las personas más cercanas a la víctima.

Referente a las cifras aquí analizadas la violencia sexual se ha convertido en un grave problema de salud pública que debe ser de interés de las entidades públicas y que deben establecer rutas de atención a las víctimas y procesos preventivos.

3.2. VIVE Y DISFRUTA DEL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE DE SALUD.

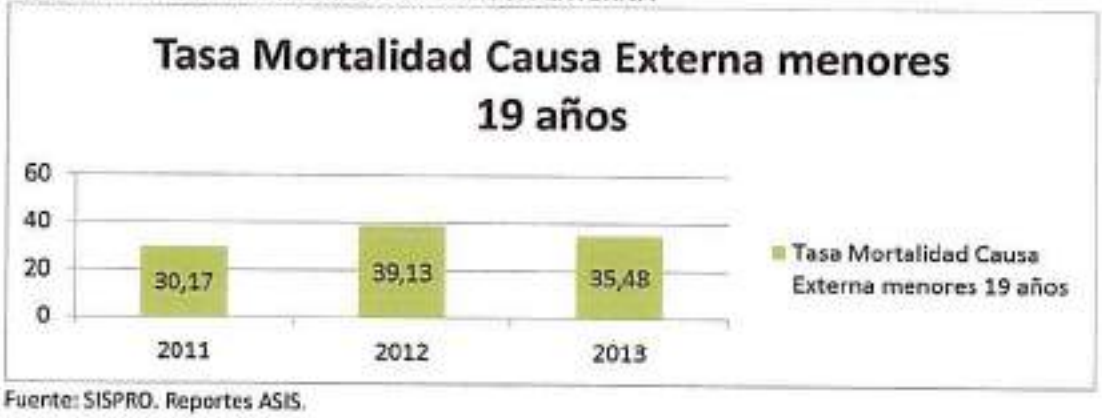
3.2.1. Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por malaria (Casos)

De acuerdo a sispro.gov.co/reportesAsis/, a partir de 2011 no se encuentran casos de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y Rabia en ningún grupo de edad.

3.2.2. Tasa Mortalidad Causa Externa

La tasa de mortalidad por causas externas en menores de 19 años, permanece por encima de 30,17 por cien mil menores de 19 años.

GRÁFICA 24. TASA DE MORTALIDAD CAUSA EXTERNA

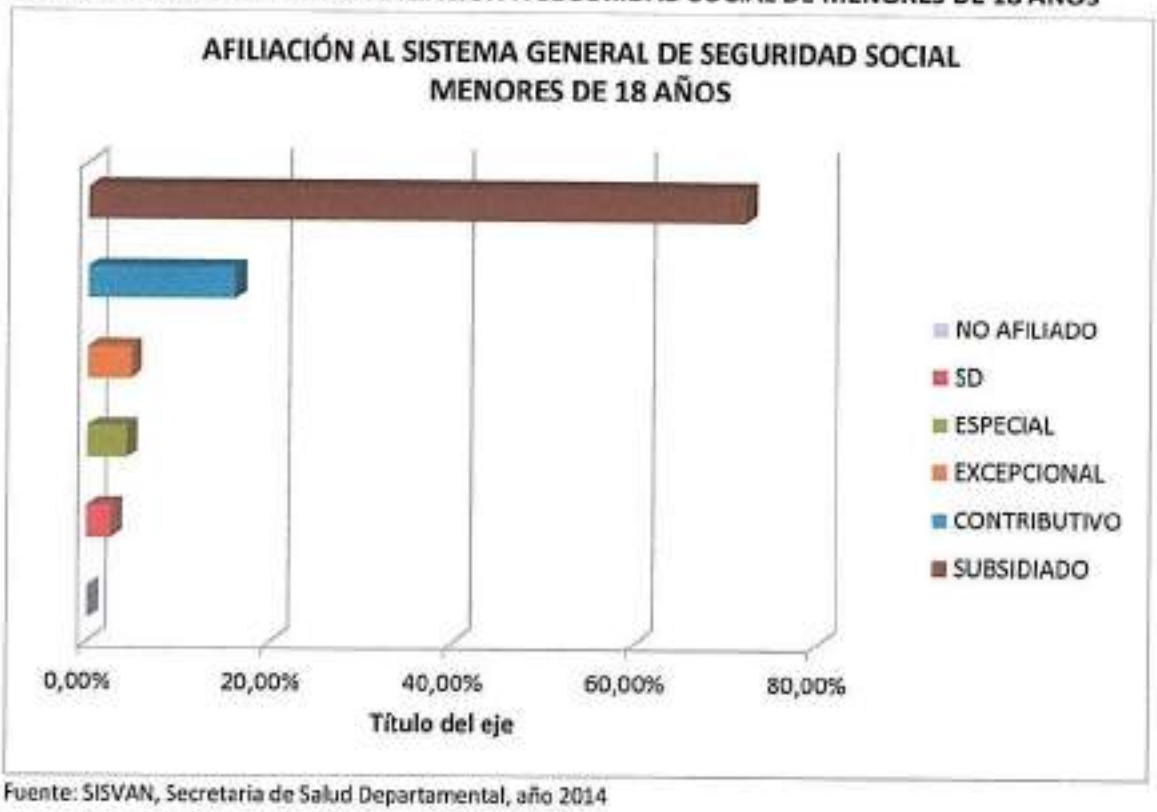


Fuente: SISPRO. Reportes ASIS.

3.2.3. Afiliación al sistema de seguridad social de menores de 18 años

Según los datos reportados en el año 2014 los menores de 18 años, tienen mayor vinculación a régimen subsidiado, presentando un 72,04% del total de la población analizada, seguida de la población afiliada a régimen contributivo con un 16,12%, excepcional 4,73% y especial 4,3%.

GRÁFICA 25. COBERTURA EN AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL DE MENORES DE 18 AÑOS



Fuente: SISVAN, Secretaria de Salud Departamental, año 2014

3.2.4. Servicios públicos de agua potable y saneamiento domiciliario

3.2.4.1. Servicios de Acueducto:

Respecto a la Calidad de agua, Para el análisis según las muestras reportadas en el mes de enero del año 2016, se discrimina el número de características examinadas con las que se construyó el IRCA para cada muestra y se considera los promedios de los valores de las mismas en la tendencia consolidada del IRCA, teniendo en cuenta el rango del valor máximo y mínimo de los niveles, por cada municipio, se muestran en la tabla 1.

TABLA 13. CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO DEL IRCA

Clasificación IRCA (%)	Nivel de Riesgo
80.1 -100	INVIABLE SANITARIAMENTE
35.1 - 80	ALTO
14.1 - 35	MEDIO
5.1 – 14	BAJO
0 – 5	SIN RIESGO

Fuente: Subsistema de Información para Vigilancia del Calidad del Agua Potable- SIVICAP

TABLA 14. NIVEL DE RIESGO DEL IRCA, ENERO A ENERO DE 2016

MUNICIPIO	NIVEL DE RIESGO
Aguazul	0,0
Chameza	38,7
Hato Corozal	1,9
La Salina	0,0
Maní	0,0
Monterrey	0,0
Nunchía	0,0
Orocué	0,0
Paz De Ariporo	0,0
Pore	46,5
Recetor	71,0
Sabanalarga	1,9
Sabn Luis de Palenque	2,4
Támara	21,3
Tauramena	0,0
Trinidad	19,4
Villanueva	0,0
Yopal	1,4

Fuente: Subsistema de Información para Vigilancia del Calidad del Agua Potable- SIVICAP

Los resultados del IRCA, según el Boletín Vigilancia del Agua número 1 de Enero 2016, a partir de los datos reportados al Subsistema de Información para Vigilancia del Calidad del Agua Potable- SIVICAP; en la mayoría de la zona urbana 84.2% (15) municipios estuvieron en niveles sin riesgo y riesgo medio. Los municipios de Chameza, Pore y Recetor en la zona urbana presentaron IRCA en riesgo alto. Para el municipio de Sácama no se conoce reporte de información. (Tabla 2).

Cobertura de la calidad del agua, El comportamiento del indicador y la tendencia del nivel departamental mostraron en 2012, el índice de 59.41% con notable disminución frente al

referenciado en 2011. La Cobertura de agua potable para el año 2013 en la zona urbana (cabecera), presentó un índice de 78.42 % y en zona rural (resto), alcanzó 27.93%.

De otra parte el comportamiento del indicador departamental para el año 2014, arroja como resultado el índice de 47.91% con tendencia a la baja con respecto al establecido para el año 2013 y en zona rural (resto), alcanzó 20.87% con disminución frente a la del año 2013.

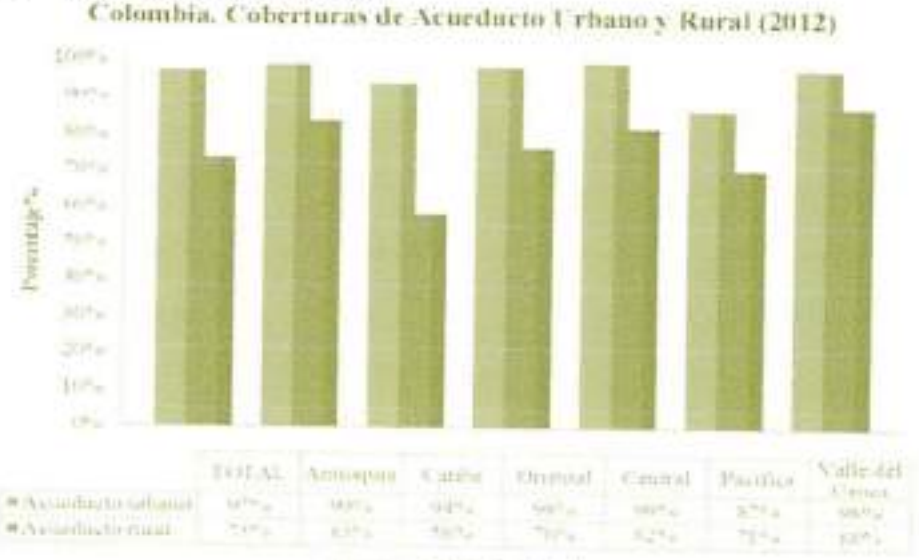
A diciembre de 2015 según el diagnóstico adelantado por ACUATODOS sobre la forma actual de captación del agua en los municipios del departamento, indica que 17 municipios del departamento utilizan una fuente hídrica superficial, 2 municipios utilizan nacimientos o manantial de agua, 9 municipios utiliza pozo profundo; ningún municipio utiliza lagos, lagunas o reservorios de aguas u otra.

Sobre la existencia de la planta de tratamiento de agua potable en los municipios se señaló que a diciembre de 2015, diecinueve municipios cuentan con PTAP, 9 en el ámbito rural, 19 en el ámbito urbano, y 1 en el ámbito rural y urbano. Respecto al estado actual se encuentran en operación las PTAP de 18 municipios, la planta de Trinidad requiere optimización inmediata y en la mayoría se requieren los mantenimientos habituales para su normal funcionamiento. No están en operación las plantas rurales de los municipios de Aguazul y La Salina por la falta de recursos para su mantenimiento. Respecto a la planta que opera en el área rural del municipio de Pore falta la terminación de algunas obras ya contratadas; y en la planta del municipio de Recetor se requiere la optimización ya que el mantenimiento no ha sido el adecuado.

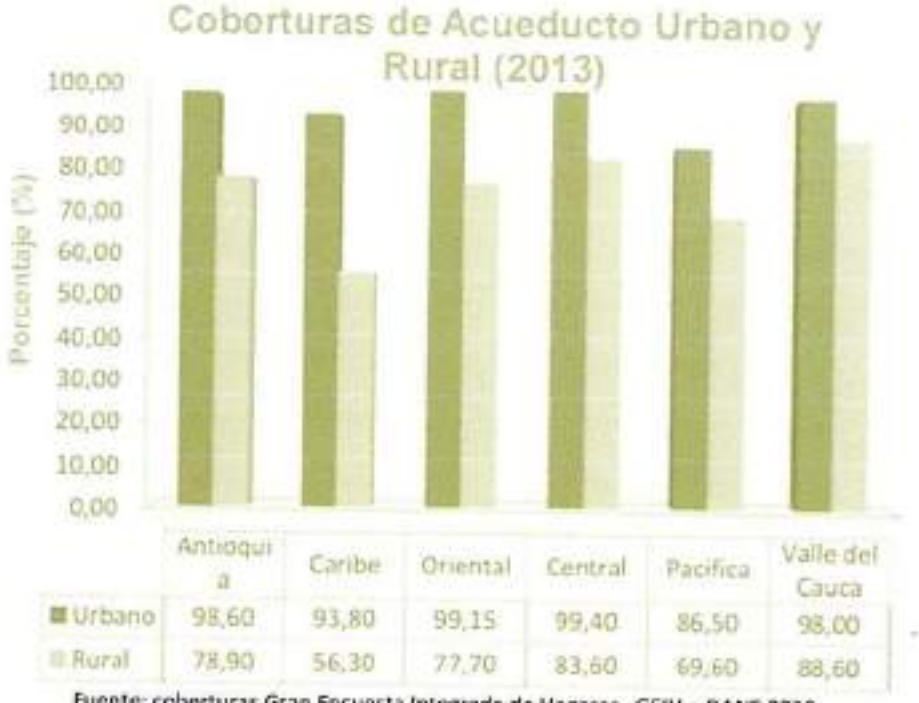
Índice de continuidad, la continuidad en la prestación del servicio de acueducto es uno de los indicadores de mayor relevancia, dentro del esquema estratégico para el mejoramiento del sector de agua potable y saneamiento básico. El incumplimiento de las metas en los indicadores de continuidad, cobertura y calidad en los servicios se considera como de alerta, cuyo desempeño condiciona la administración y direccionamiento de los recursos con los que se financia el sector, tales como el Sistema General de Participación (SGP), regalías, e incluso los recaudos vía tarifas.

Cobertura de acueducto, Para el área urbana por cobertura de acueducto y alcantarillado, se entiende como la conexión de la vivienda a los servicios. Para el área rural, la cobertura de suministro de agua incluye la conexión de la vivienda al servicio de acueducto o suministro de agua a través de soluciones alternativas como otra fuente por tubería, pozo con bomba y pila pública; en el caso del alcantarillado para el área rural se incluyen conexiones al servicio, así como soluciones alternativas como inodoro conectado a pozo séptico y letrina.

GRÁFICA 26. COBERTURAS ACUEDUCTO URBANO Y RURAL GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES GEIH – DANE 2012 - 2013



Fuente: DANE - GEIH



	Antioquia	Caribe	Oriental	Central	Pacifica	Valle del Cauca
Urbano	98,60	93,80	99,15	99,40	86,50	98,00
Rural	78,90	56,30	77,70	83,60	69,60	88,60

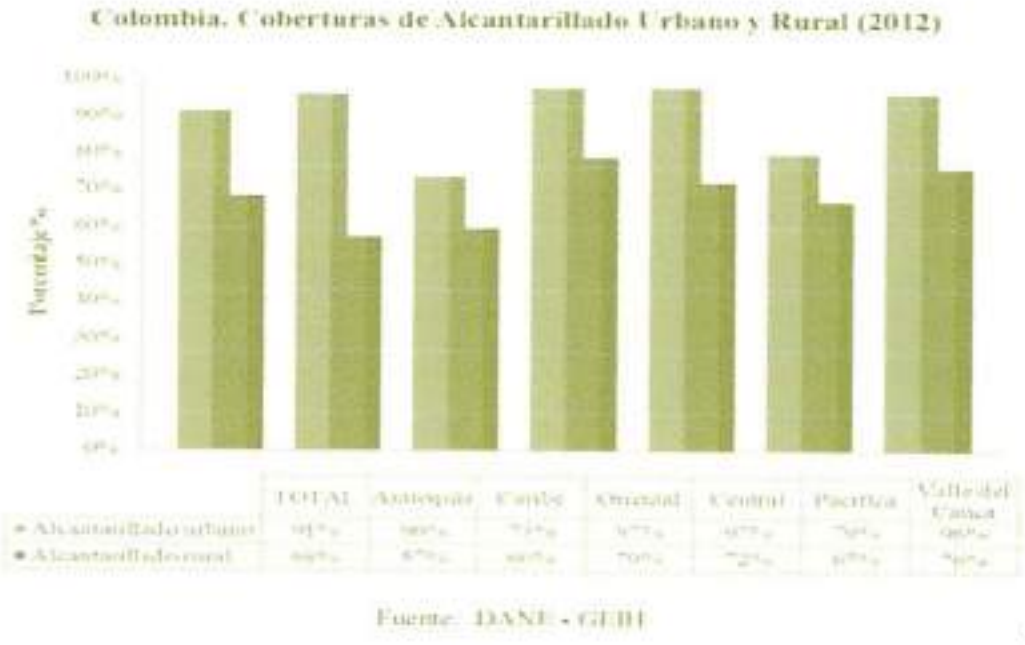
Fuente: coberturas Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH – DANE 2013
Nota: Las coberturas incluyen soluciones alternativas de acceso a agua y manejo de agua residual

El diagnóstico de las coberturas en agua potable y saneamiento básico para el año 2011, según información la cámara de aguas y aseo ANDESCO1. Nos indica que el promedio la cobertura total en acueducto para el departamento de Casanare estaba en el 63% para una población total de 282.309 habitantes con una población servida de 176,564 habitantes. Mientras que la cobertura promedio en las cabeceras municipales estaba en el 85% para una población de 208,504 habitantes. Para Casanare, no se cuenta con datos o reportes oficiales actualizados de cobertura para años más recientes.

3.2.4.2. *Servicio de Alcantarillados:*

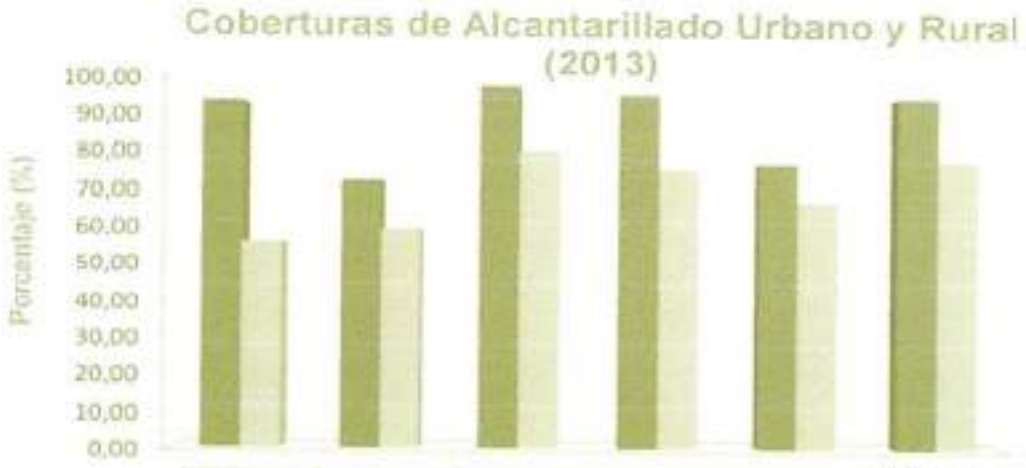
Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado, el promedio la cobertura total en alcantarillado para el departamento para el año 2011 de Casanare estaba en el 84% para una población total de 282.309 habitantes con una población servida de 176,564 habitantes. Mientras que la cobertura promedio en las cabeceras municipales estaba en el 62% para una población de 208,504 habitantes. Para Casanare, no se cuenta con datos o reportes oficiales actualizados de cobertura para años más recientes.

Tabla 27. Coberturas Alcantarillado Urbano y Rural Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH – DANE 2012



Fuente: coberturas Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH – DANE 2013
Nota: Las coberturas incluyen soluciones alternativas de acceso a agua y manejo de agua residual

Tabla 28. Coberturas Alcantarillado Urbano y Rural Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH – DANE 2013



	Antioquia	Caribe	Oriental	Central	Pacifica	Valle del Cauca
Urbano	94,80	73,30	98,80	96,60	78,10	96,10
Rural	56,60	60,30	81,20	76,20	67,60	78,90

FUENTE: DANE

Respecto a la existencia de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR en los municipios, 19 municipios del departamento cuentan con PTAR en el ámbito urbano. Los municipios de Yopal, Aguazul, Nunchía, Tauramena y Trinidad cuentan con plantas en el ámbito rural; la PTAR del municipio de Recetor que opera actualmente necesita ser optimizada para un buen funcionamiento, la planta del municipio de Trinidad se encuentra en mal estado se requiere la construcción de una nueva planta. No opera la PTAR del municipio de La Salina debido a que ya es obsoleta, se requiere la construcción de una nueva planta; la planta rural del municipio de Aguazul no opera por la falta de mantenimiento. Las plantas rurales del municipio de Sabanalarga no se encuentran operando, la PTAR urbana del municipio de Tamara actualmente no opera por la falta de mantenimiento se debe estudiar la necesidad de hacer un nuevo diseño.

Dentro de la política a implementar para el sector de agua potable y saneamiento básico en lo referente a la prestación del servicio público de alcantarillado, el enfoque sectorial se dirigirá a una solución integral y regional de residuos que permitan una sostenibilidad urbana, un manejo integral de los recursos y una disminución en la generación de residuos, con especial relevancia en la estrategia para incorporación de recursos de inversión en la

infraestructura de plantas de tratamiento de aguas residuales y redes de alcantarillado, en la mayoría de áreas urbanas del departamento, y en especial en Yopal. Estas políticas convocaran lineamientos, estrategias y mecanismos para abordar problemáticas del servicio público frente a los siguientes aspectos: Esquemas y mecanismos de financiación del sector para el aumento de coberturas del servicio y sistemas de disposición final de residuos líquidos, Manejo de drenaje de aguas lluvias urbanas, Saneamiento ambiental de cuencas prioritarias (ríos Cravo Sur, Pauto, Cusiana, entre otros), y Disminución del riesgo y vulnerabilidad de los sistemas.

Hay que prestar especial atención en los centros poblados que aglomeran la mayor población del departamento, en la "Cobertura del servicio y tratamiento de aguas residuales" ante el aumento de suscriptores entre el año 2012 y 2015. Es importante apoyar e inducir a que las empresas de servicios públicos del orden municipal, o municipios que tiene como objeto principal la prestación de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo, conservación de cuencas hidrográficas y demás actividades complementarias. Que continúen sus esfuerzos que conlleva la ampliación de coberturas en el servicio de alcantarillado, teniendo en consideración que la instalación de nuevas acometidas domiciliarias no solo representan la instalación de redes locales, sino los requerimientos de altas inversiones en la instalación de grandes colectores e interceptores de gran diámetro (superiores a 0,30 m) que puedan drenar con eficacia las aguas residuales municipales y en muchas ocasiones aguas que se combinan con las aguas lluvias. Estos implican aumentar capacidades y a su vez diámetros de las tuberías, que pueden llegar a ser dos veces y en casos extremos hasta cinco veces los diámetros regulares de alcantarillados de aguas residuales. Es pertinente mantener sostenidamente la coordinación y esfuerzos institucionales para adelantar y priorizar proyectos relacionados con el diseño y construcción de infraestructura de tratamiento de aguas residuales, en especial en Yopal con una alta tasa poblacional, y sobre municipios intermedios con futura expansión demográfica como Villanueva, Paz de Ariporo y Aguazul.

De igual manera, se requiere continuar con la articulación de los instrumentos de manejo ambiental existentes, como los Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas (POMCH), planes de saneamiento y manejo de vertimientos (PSMV), permisos de vertimientos, e instrumentos económicos como son las tasas ambientales, recursos para protección de cuencas y estructuras tarifarias.

La política de alcantarillado y evacuación de aguas residuales está ligada necesariamente a una política de saneamiento ambiental de los principales cuerpos hídricos donde se vierten finalmente los residuos líquidos urbanos. La radiografía de la forma actual de recepción de aguas residuales o no tratadas en los municipios del departamento de Casanare, según ámbito rural o urbano, indica a diciembre de 2015 que para los 19 municipios es

recepcionada a una fuente hídrica superficial. En el municipio de Chameza en el ámbito urbano y rural adicionalmente se recepciona a Pozos profundos.

Entre las acciones a desarrollar para garantizar el saneamiento básico en los municipios, se identificó: La construcción, ampliación y remodelación de redes de alcantarillado para ampliar la cobertura en 18 municipios del departamento; Desarrollar programa de reciclaje a nivel urbano y a nivel rural campañas de reutilización; Garantizar la disposición final de residuos sólidos mediante relleno sanitario regional para los 19 municipios del Departamento (relleno sanitario Macondo.....), actualmente el municipio de Aguazul existe una planta integral de residuos sólidos pero no funciona, por gastos operacionales elevados; Se requiere la realización de estudios/diseños/investigaciones para la implementación de estrategias de saneamiento básico: relleno sanitario en el ámbito urbano de los municipios de 18 cabeceras municipales, y la realización de estudios/diseños/investigaciones para la implementación de estrategias de saneamiento básico: reciclaje en el ámbito urbano de los 19 municipios y en los municipios de Yopal y Aguazul en el ámbito rural. Es prioritario en el área rural de la mayoría de municipios acciones para desarrollar pozos sépticos aeróbicos.

Finalmente, se requiere avanzar no sólo en el aumento de las coberturas, sino en garantizar los servicios con calidad y continuidad, a través de esquemas empresariales que garanticen el aseguramiento en la prestación de los servicios y su sostenibilidad; así como también se requiere continuar con la ejecución de programas como el de conexiones intradomiciliarias (conéctate con el agua) que aumentan la cobertura de los servicios e implementar una política particular para el área rural, que reconozca sus particularidades y apunte al aumento del acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico en estas áreas.

La disposición final de residuos sólidos

El Informe Nacional de Disposición Final de Residuos Sólidos elaborado en el año 2015, por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios muestra la radiografía de la situación de la disposición final de residuos sólidos para los 32 departamentos y 1102 municipios de Colombia durante el periodo enero a diciembre de 2014. El documento diagnóstico detalla en 4 aspectos fundamentales: 1) Las cantidades de residuos sólidos presentadas para disposición final al servicio público de aseo por parte de cada uno de los municipios del país., 2) Tipo de sitios donde se realiza la disposición final clasificados de acuerdo con la tecnología aplicada y el estado de la autorización ambiental, 3) Esquemas de regionalización de la disposición final y 4) Vida útil para realizar la disposición final.

Los resultados del informe para Casanare se resumen a continuación:

Este diagnóstico hace énfasis en el inventario de los sitios de disposición final existentes en Casanare y la revisión del estado de las condiciones necesarias para que se realice una disposición final de residuos sólidos adecuada, autorizada, de tal manera que se garantice la continuidad de la actividad del servicio público de aseo (vida útil a largo plazo). Lo anterior, teniendo en cuenta los estándares esperados tanto a nivel de política pública como de reglamentación y normatividad vigente.

La regionalización ha sido una de las estrategias de política que se mantiene en el tiempo y que ha dado buenos resultados, concentrando mercados y facilitando el control y seguimiento de sitios de disposición final más grandes y más controlados técnica y ambientalmente

Con la Resolución 1890 de 2011[1] del entonces Ministerio de Vivienda, Ambiente y Desarrollo Territorial, se terminó la autorización de celdas transitorias[2] que se inició con la Resolución 1390 de 2005[3], del mismo Ministerio, y se dio paso al establecimiento de celdas de contingencia[4] como alternativa para la disposición final de residuos sólidos, dentro del proceso de implementación de rellenos sanitarios, con previa verificación y aprobación de la autoridad ambiental.

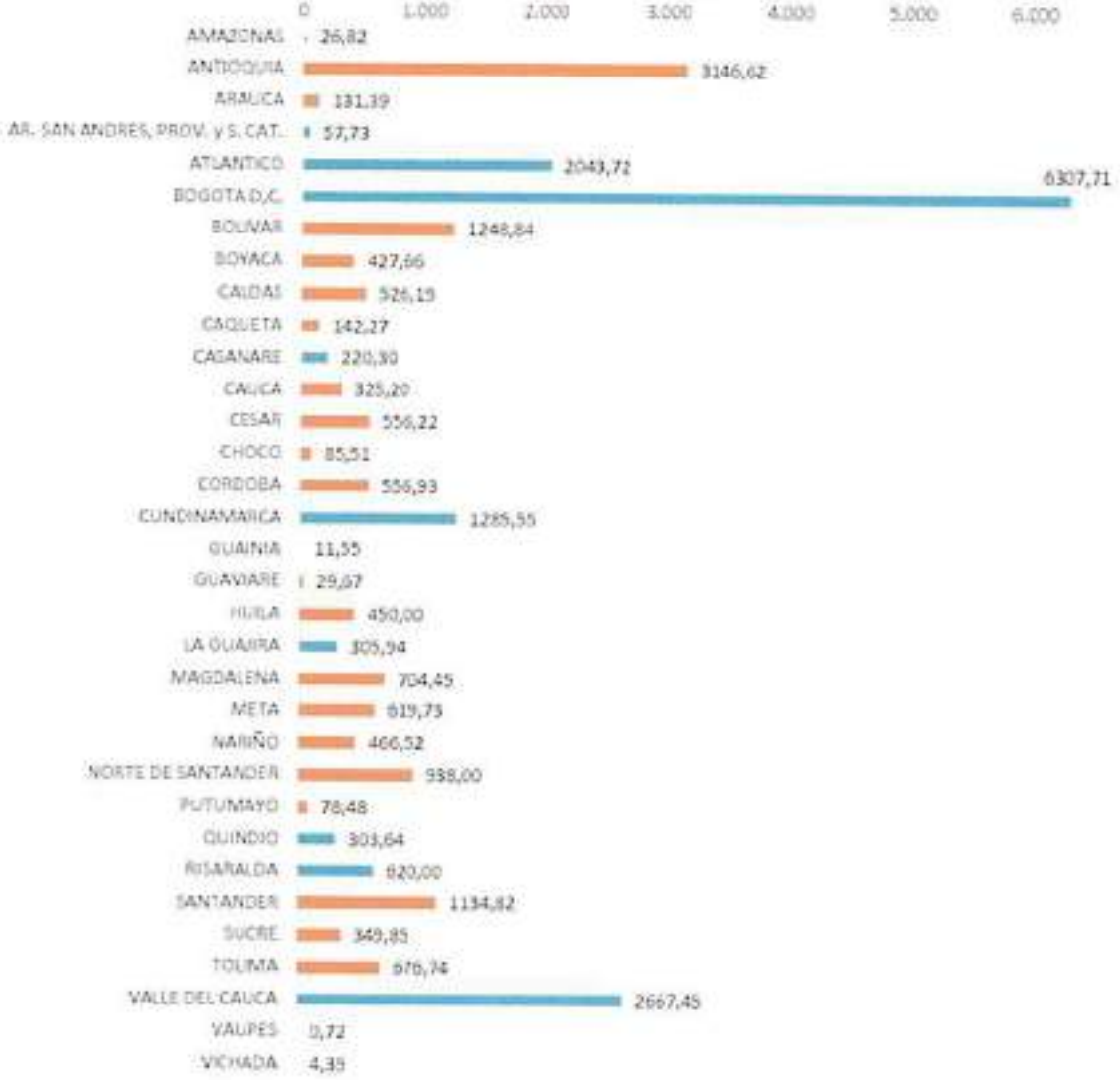
[1] Por el cual se establecen alternativas para la disposición final de los residuos sólidos en los municipios y distritos que dieron aplicación a lo dispuesto en las Resoluciones 1390 de 2005, 1684 de 2008, 1822 de 2009 y 1529 de 2010.

[2] Las celdas transitorias, de acuerdo con el artículo 5 de la Resolución 1390 de 2005, eran celdas que inicialmente se tenían que diseñar y construir "... *para una capacidad de disposición equivalente a la generación de residuos sólidos correspondiente a un periodo de hasta treinta y seis (36) meses, al vencimiento del cual, no se podrá disponer más residuos sólidos en dichas celdas*". Este plazo fue ampliado por 3 años en total, tras la expedición de las Resoluciones 1684 de 2008, 1822 de 2009, 1529 de 2010 y 1890 de 2011. Su propósito era suministrar a los municipios una herramienta de carácter temporal, con el fin de facilitar la adecuada disposición final de residuos, en tanto lograban incluir en su gestión integral la disposición final en rellenos sanitarios licenciados por la autoridad ambiental competente, acorde con las políticas expedidas por el Gobierno Nacional.

[3] Por la cual se establecen directrices y pautas para el cierre, clausura y restauración o transformación técnica a rellenos sanitarios de los sitios de disposición final a que hace referencia el artículo 13 de la Resolución 1045 de 2003 que no cumplen las obligaciones indicadas en el término establecido en la misma.

[4] Las celdas de contingencia, de acuerdo con el artículo 3 de la Resolución 1890 de 2011, son una alternativa para la disposición final con que cuentan los municipios que se acogieron a la Resolución 1390 de 2005 y sus modificaciones. Bajo este escenario, el municipio puede solicitar a la autoridad ambiental competente que el sitio donde funciona una celda transitoria, pueda ser incorporado dentro de un proyecto de construcción y operación de un relleno sanitario, como una alternativa dentro del Plan de Contingencias del sitio, en virtud de lo estipulado en la Resolución 1274 de 2006 o aquella que la modifique o sustituya.

GRÁFICA 29. CANTIDAD DE RESIDUOS SÓLIDOS PRESENTADOS AL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO POR DEPARTAMENTO Y DISTRITO CAPITAL (TON/DÍA)



Fuente: SUI, cálculos SSPD. Las barras en color naranja corresponden a los departamentos que presentan más residuos de los totalizados en este informe debido a que algunos de los 186 municipios que no presentaron información se encuentran dentro de su jurisdicción.

Los sistemas de disposición final contabilizados como autorizados son: relleno sanitario, planta integral y celda de contingencia. Por su parte, los sistemas contabilizados como no autorizados son: celda transitoria, botadero, enterramiento, vertimiento a cuerpos de agua, quema de los residuos sólidos y todo aquel que no cumpla con las definiciones y

autorizaciones establecidas y requeridas por la normativa (Decreto 838 de 2005[5], Decreto 2820 de 2010[6], Resolución 1890 de 2011).

Los sistemas de disposición final de carácter regional[7], se cuentan como infraestructuras que atienden 2 o más municipios.

[5] Por el cual se modifica el Decreto 1713 de 2002 sobre disposición final de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones.
[6] Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales.
[7] El Decreto 0920 de 2013 define los rellenos y estaciones de transferencia regionales de la siguiente manera: "Relleno sanitario de carácter regional. Es el relleno sanitario donde se disponen residuos sólidos provenientes de otros municipios diferentes a aquel donde se encuentra ubicado el sitio de disposición final (...)".

Aún persiste la tenencia de celdas transitorias que cuentan con permisos especiales por parte de la respectiva autoridad ambiental para operar y a las que no se les ha dado de manera explícita la denominación de celda de contingencia o de relleno sanitario.

Respecto a las cantidades de residuos sólidos, se relaciona estrictamente con aquellos que son recolectados y transportados a través del servicio público de aseo, y que posteriormente son contabilizados en los diferentes sistemas de disposición final y/o aprovechamiento, operados también por prestadores del servicio público de aseo. Toda la información se presenta como el promedio de las toneladas diarias de residuos (Ton/día) calculadas para el año 2014. En la Figura 1 se presenta la cantidad de residuos sólidos presentados al servicio público de aseo por departamento y Distrito Capital (Ton/día)

Sistemas de disposición final, De acuerdo con la información obtenida para la realización de este documento, para el periodo de análisis (año 2014), el departamento cuenta con 19 municipios que disponen 220,30 toneladas diarias de residuos sólidos (sin tener en cuenta los municipios que no contaban con información) en 19 sitios de disposición final desagregados en 3 tipos de sistemas (autorizados por la autoridad ambiental). Se observa que el 78.9% de los 19 municipios del departamento (15) se encuentra disponiendo en rellenos sanitarios. Adicionalmente, se observa que persiste la disposición en sitios como celdas transitorias (2), y (2) municipios dispones en plantas de aprovechamiento.

Rellenos sanitarios, En la tabla 5 se presentan los municipios que entregan los residuos a rellenos sanitarios para el periodo analizado, el nombre del sitio al cual entregan los residuos y la cantidad de residuos sólidos presentados.

Tabla 15. Municipios que entregan sus residuos a rellenos sanitarios

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL SITIO	Ton/día
CASANARE	AGUAZUL	RELLENO SANITARIO MACONDO	14,96
CASANARE	CHAMEZA	RELLENO SANITARIO MACONDO	0,28
CASANARE	HATO COROZAL	RELLENO SANITARIO MACONDO	2,05
CASANARE	MANI	RELLENO SANITARIO MACONDO	5,70
CASANARE	MONTERREY	RELLENO SANITARIO MACONDO	5,93
CASANARE	NUNCHIA	RELLENO SANITARIO MACONDO	1,56
CASANARE	OROCUE	RELLENO SANITARIO MACONDO	0,75
CASANARE	PAZ DE ARIPORO	RELLENO SANITARIO MACONDO	14,91
CASANARE	PORE	RELLENO SANITARIO MACONDO	3,04
CASANARE	RECETOR	RELLENO SANITARIO MACONDO	0,18
CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	RELLENO SANITARIO MACONDO	1,05
CASANARE	TAMARA	RELLENO SANITARIO MACONDO	1,05
CASANARE	TAURAMENA	RELLENO SANITARIO MACONDO	0,21
CASANARE	TRINIDAD	RELLENO SANITARIO MACONDO	5,30
CASANARE	YOPAL	RELLENO SANITARIO MACONDO	149,18

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014

Plantas integrales, En estos sitios se recolectan los residuos sólidos transportados por el servicio público de aseo ya sea por transporte selectivo o mezclado y se realizan actividades de separación y acopio de materiales reciclables que después son vendidos o donados y reincorporados a la cadena productiva. Los residuos que no son reciclables se disponen en una celda o relleno que generalmente se ubica en el mismo predio. En este documento, se presentan los residuos que los respectivos prestadores de las plantas integrales reportan para disposición final.

En la tabla 15 siguiente se presentan los municipios que entregan los residuos a plantas integrales para el periodo analizado, el nombre del sitio al cual entregan los residuos y la cantidad de residuos sólidos presentados.

Tabla 15. Municipios que entregan sus residuos a rellenos sanitarios

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL SITIO	Ton/dia
CASANARE	SABANALARGA	PLANTA DE TRATAMIENTO LA ESPERANZA	0,87
CASANARE	VILLANUEVA	PLANTA DE TRATAMIENTO LA ESPERANZA	12,09

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014

Celdas transitorias, En la tabla 7 siguiente se presentan los municipios que entregan los residuos a celdas transitorias para el periodo analizado, el nombre del sitio al cual entregan los residuos y la cantidad de residuos sólidos presentados.

Tabla 16. Municipios que entregan sus residuos a celdas transitorias

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL SITIO	Ton/dia
CASANARE	LA SALINA	CELDA TRANSITORIA SMIRS	0,08
CASANARE	SACAMA	CELDA TRANSITORIA SMIRS	0,24

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014

En Casanare actualmente ningún municipio entregan los residuos a botaderos a cielo abierto; ningún municipio vierte sus residuos en cuerpos de agua, y ningún municipio queman sus residuos.

Regionalización de sistemas de disposición final, En la tabla 8 se presentan los sistemas de disposición final regionales, la cantidad de residuos recibidos y el número de municipios atendidos para el periodo a diciembre de 2014. Se cuenta con 1 sitio regional desagregado de la siguiente manera: 1 relleno sanitario, 2 planta integral y 1 celdas transitorias.

Tabla 17. Sistemas de disposición final regionales

NOMBRE DEL SITIO	NUEMRO DE MUNICIPIOS ATENDIDOS	Ton/día
CELDA TRANSITORIA SMIRS	2	0,3
RELLENO SANITARIO MACONDO	16	207,2
PLANTA DE TRATAMIENTO LA ESPERANZA	4	16,9

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014

En la tabla 18 se presenta la vida útil autorizada por las autoridades ambientales locales, y además, contabilizada a partir de octubre 31 de 2014

Tabla 18. Vida útil de sitios de disposición final

VIDA ÚTIL DE SITIOS DE DISPOSICIÓN FINAL			
NOMBRE DEL SITIO	VIDA ÚTIL A PARTIR DE 31/10/2015 (AÑOS)	NÚMERO DE MUNICIPIOS ATENDIDOS	TON/DÍA
CELDA TRANSITORIA SMIRS	0,00	2	0,3
RELLENO SANITARIO MACONDO	2,64	16	207,2
PLANTA DE TRATAMIENTO LA ESPERANZA	7,61	4	16,9

Fuente: SUI, cálculos SSPD. Año 2014, Prestadores de disposición final, licencias ambientales, SUI, cálculos SSPD.

Las Celadas Transitorias SMIRS, y el relleno sanitario Macondo se encuentra en el rango de tiempo mínimo (0 a 3 años) de vida útil. Este tiempo se considera el mínimo para lograr cumplir con todos los procesos que requiere contar con un sitio de disposición final adecuada y autorizado. En este caso, se está poniendo en riesgo la continuidad de la prestación de la actividad de disposición final y la continuidad de la prestación de las demás actividades del servicio, dado que si quien realiza recolección, transporte y/o transferencia no cuenta con un sitio donde depositar los residuos, se pueden generar emergencias sanitarias en los diferentes municipios donde se ubican los mercados involucrados.

Según se observado en el nivel nacional, para el año 2014, sólo 15 departamentos del país se encuentran con un porcentaje de disposición final adecuada igual o superior al 90%. Dentro de estos, 8 departamentos y el Distrito Capital (Archipiélago de San Andrés y Providencia, Bogotá D.C., Caldas, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Quindío y Risaralda) dispusieron la totalidad de sus residuos sólidos en sistemas de disposición final autorizados (100% de los municipios que conforman el departamento). Se resalta el cambio de los departamentos de Córdoba y Norte de Santander, los cuales pasaron de 93% y 95% respectivamente en el año 2013 a 100% de disposición final adecuada en el año 2014.

Por su parte, 11 departamentos cuentan entre el 60% y el 90% de sus municipios con sitios de disposición final adecuada (Arauca, Caquetá, Casanare con 17 de 19 municipios el 89%, Cauca, Cesar, La Guajira, Meta, Nariño, Tolima, Vaupés y Vichada).

En relación con los departamentos con menos del 60% de sus municipios disponiendo en sitios adecuados, se tiene un total de 7 (Amazonas, Bolívar, Chocó, Guainía, Guaviare, Magdalena y Putumayo), los cuales no han mejorado su gestión con respecto al año anterior.

De acuerdo con lo anterior, el mayor reto frente a la disposición final para el departamento de Casanare está relacionado con alcanzar el 100% de disposición final técnica y ambientalmente apropiada que garanticen la realización de la actividad con calidad y continuidad a largo plazo. Es primordial lograr que los municipios como garantes de la prestación del servicio público de aseo, planifiquen adecuadamente la disposición final de sus residuos, ante la terminación de la vida útil de los rellenos sanitarios existentes. Adicionalmente, los municipios deben dar prioridad dentro del respectivo ordenamiento territorial, a la destinación de predios para la infraestructura necesaria.

3.3. CADA NIÑO Y NIÑA GOZA Y MANTIENE UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO.

GRAFICA 30. SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES MENORES DE 18 AÑOS SEGÚN INDICADOR DE TALLA PARA LA EDAD AÑO 2014



Los datos reportados corresponden a lo notificado al SISVAN durante el año 2014, lo cual muestra que del total de la población analizada un 31,6% tiene alteraciones en la talla para la edad. Lo que

según informe de la Secretaria de Salud se debe a deficiencias en el cubrimiento mínimo de calorías y nutrientes d acuerdo al género y la edad, durante un tiempo prolongado.

3.3.1. Morbilidad atendida Casanare 2009 – 2014

Este análisis permite evidenciar que las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido porcentualmente en todos los grupos de edad y que las enfermedades transmisibles se mantienen como la primera causa de morbilidad atendida en todos los ciclos vitales entre el 2009 y 2014. En la siguiente tabla se muestra la morbilidad atendida según ciclo vital y año de atención.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.50	28.46	26.83	25.84	24.63	22.14	-2.49
	Condiciones materno perinatales *	0.03	0.03	0.00	0.02	0.03	0.03	0.00
	Enfermedades no transmisibles	47.41	52.70	54.05	55.10	56.50	59.21	2.81
	Lesiones	3.57	3.58	4.44	3.98	4.35	4.64	0.29
	Signos y síntomas mal definidos	15.49	15.23	14.59	15.07	14.48	13.99	-0.41

3.4. DESARROLLA Y POTENCIA SUS CAPACIDADES, HABILIDADES Y DESTREZAS CON PROCESOS EDUCATIVOS FORMALES E INFORMALES QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL.

3.4.1. Cobertura bruta por nivel educativo

En Casanare, para el año 2015 cuenta con 58.654 personas en edad escolar, entre los rangos de 5 a 17 años, de los cuales se atienden 55.143 estudiantes matriculados que corresponden al 94% de la tasa de cobertura bruta (formal regular), en el 2013 aunque alcanzó el 95%, se obtuvo la menor cobertura en la media con 63%. En el 2014 la tasa en transición al 91%, primaria a 100%, secundaria al 100% básica al 100% y media al 63%, lo que equivale a un total de cobertura bruta del 94% del departamento que comparado con la tasa nacional de 98%, Casanare está por debajo en 4% según las tablas.

TABLA 17. TASA DE COBERTURA BRUTA NACIONAL

Tasa de Cobertura Bruta Nacional - MEN					
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2011	88,48%	114,52%	105,17%	80,31%	103,44%
2012	97,10%	110,99%	101,89%	75,54%	100,76%
2013	94,01%	110,20%	102,32%	78,21%	100,80%
2014	88,29%	106,54%	101,36%	77,31%	98,35%
Fuente matrícula SIMAT - MEN					

TABLA 18. TASA DE COBERTURA BRUTA CASANARE

Tasa de Cobertura Bruta -Casanare						
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Básica	Total
2011	88%	103%	107%	65%	105%	97%
2012	98%	99%	101%	63%	99%	94%
2013	102%	101%	101%	63%	101%	95%
2014	91%	100%	100%	63%	100%	94%
2015	95%	99%	100%	64%	100%	94%
Fuente: Matrícula Educación Formal Regular Transición a la Media _SIMAT_SED 2015. Población DANE 2005_estimaciones mayo 12 de 2011.						

Lo anterior, deduce que es necesario focalizar la atención para ampliar la cobertura de la educación media y fijar metas de sostenibilidad de las coberturas alcanzadas en los demás niveles. En este mismo sentido se denota la falta de continuidad de la población estudiantil en el nivel educación superior, que acelera la demanda de los jóvenes en lo laboral, agotando la oferta ocupacional del sector productivo.

3.4.2. Cobertura neta por nivel poblacional de 5 a 16 años

Las tasas de cobertura neta en población de 5 a 16 años en cada nivel educativo en el 2015 presentan los siguientes datos porcentuales: En transición el 82% tiende a incrementar, básica 101%(primaria 100%, secundaria 102%) y media el 90%, lo que equivale a un total de cobertura bruta del 97%. En el 2014 la tasa de cobertura nacional neta es de 86,22%, Casanare su tasa de cobertura es de 97%, muy por encima de la tasa nacional. Según las tablas de datos.

TABLA 19. TASA DE COBERTURA NETA NACIONAL

Tasa de Cobertura Neta por Nivel Nacional _MEN					
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2011	62,23%	89,35%	72,31%	42,53%	90,54%
2012	63,39%	87,10%	71,48%	40,98%	88,31%

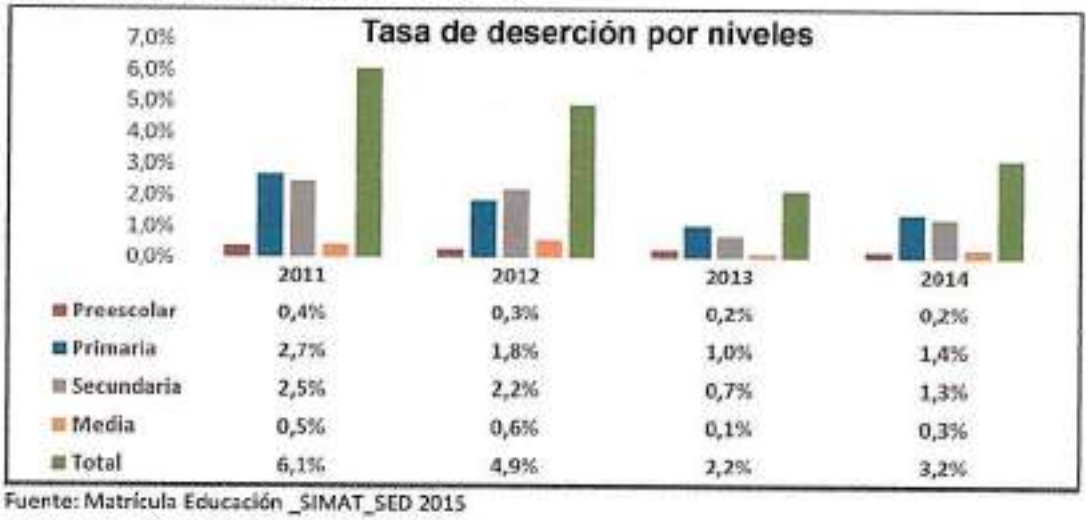
2013	58,94%	85,39%	72,14%	41,29%	87,55%
2014	55,96%	84,14%	71,87%	40,52%	86,22%
Fuente matrícula SIMAT - MEN					

TABLA 20. TASA DE COBERTURA NETA CASANARE

Tasa de Cobertura Neta por nivel - Casanare						
Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Básica	Total
2011	71%	103%	109%	90%	106%	100%
2012	78%	100%	105%	85%	102%	97%
2013	82%	101%	105%	89%	103%	99%
2014	77%	100%	103%	89%	102%	98%
2015	82%	100%	102%	90%	101%	97%
Fuente: Censo DANE 1993 y sus ajustes 2002-2004. Datos poblacionales CENSO 2005, estimaciones serie de mayo 12 de 2011. Matrícula SIMAT_ Educación Formal						

3.4.3. Tasa deserción escolar

GRAFICA 31. TASA DE DESERCIÓN ESCOLAR



	2011	2012	2013	2014
Preescolar	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%
Primaria	2,7%	1,8%	1,0%	1,4%
Secundaria	2,5%	2,2%	0,7%	1,3%
Media	0,5%	0,6%	0,1%	0,3%
Total	6,1%	4,9%	2,2%	3,2%

Fuente: Matrícula Educación _SIMAT_SED 2015

Actualmente la tasa de deserción comparada con años anteriores tiende a disminuir, entre otros factores, debido a la estabilidad en los servicios de las estrategias de permanencia: transporte, internados y restaurante. Sin embargo como factor negativo en el 2014 se presentó la falta de

docentes en el área rural y zonas de difícil acceso. Comparado con la tasa nacional del 3,07%, Casanare está por encima con 0,13% en el año 2014.

3.4.4. Tasas reprobación y repitencia escolar

En el 2011 presenta una tasa de reprobación del 8.11%, equivalente a 5.118 estudiantes, comparado con el 2014 la reprobación ha tenido una leve disminución 0,45% correspondiente a 450 estudiantes.

TABLA 21. TASAS REPROBACIÓN Y REPITENCIA ESCOLAR

NIVEL EDUCATIVO	2.011			2.012			2.013			2.014		
	REPROBADOS	MATRICULA	Tasa Reprobados	REPROBADOS	MATRICULA	Tasa Reprobados	REPROBADOS	MATRICULA	Tasa Reprobados	REPROBADOS	MATRICULA	Tasa Reprobados
Transición	39	4.134	0,94%	61	4.671	1,33%	77	4.436	1,74%	66	4.139	1,33%
Primaria	1.774	28.599	6,20%	1.686	28.060	6,01%	2.134	27.032	7,89%	1.873	27.550	6,80%
Secundaria	2.729	19.418	14,06%	2.299	19.351	11,88%	2.603	17.978	13,92%	2.359	18.349	12,86%
Educ. Media	676	6.969	9,67%	432	5.973	7,23%	458	5.623	8,16%	381	5.784	6,59%
Total	5.118	58.110	8,81%	4.478	57.985	7,72%	5.172	55.069	9,39%	4.668	55.822	8,36%

Fuente: Matrícula Educación _SIMAT_SED 2015

De otra parte, la tasa de repitencia escolar del año 2011 fue de 4,68% y presenta un aumento de 1.42% comparada con la tasa del 2014 de 6.10%. Sin embargo al realizar la comparación con la tasa nacional de 2.17%, Casanare está por encima con el 3,93%, Motivo de preocupación y análisis con el fin de identificar las causas y realizar las intervenciones más contundentes. Ver gráfica.

GRÁFICA 32 TASA DE REPITENCIA POR NIVELES



	2011	2012	2013	2014
Transición	0,56%	1,44%	1,37%	0,96%
Primaria	3,76%	4,86%	5,71%	5,76%
Secundaria	7,26%	7,21%	8,50%	8,53%
Media	3,05%	3,16%	4,19%	3,59%
Total	4,68%	5,20%	6,13%	6,10%

Fuente: Matrícula Educación _SIMAT_SED 2015

Esta situación está asociada con la desactualización de los maestros frente a los procesos de evaluación y en especial con las practicas evaluativas y uso de instrumentos para evidenciar de forma objetiva el desarrollo de competencias en sus estudiantes, superando los procesos memorísticos,

como también deficientes estrategias de seguimiento y superación de debilidades en el proceso de formación de los estudiantes.

3.5. CONSTRUYE SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD.

3.5.1. Población étnica y afrodescendiente

En el Departamento de Casanare existen una población para el año 2014 de 4.930 habitantes indígenas, la cual corresponde al 1.51% del total departamental, el 65.72% pertenece a ciclo vital de 0-28 años, de los cuales el 49% son mujeres y el 51% son hombres.

TABLA 22. POBLACION INDIGENA DEPARTAMENTO DE CASANARE

POBLACION INDIGENA DEPARTAMENTO DE CASANARE			
MUNICIPIOS	**RESGUARDOS**	**PUEBLOS**	**No. HABITANTES**
HATO COROZAL Y PAZ DE ARIPORO	CAÑO MOCHUELO	Wamonae, Sikuani, Saliba, Maiben – Masiware, Yamalero, Yaruro, Wipiwi, Shiripu y Amorua	2.804
OROCUE		Medano, Suspiro, Duya, Consejo, San Juanito, Paravare, Saladillo, Macucuana	1.663
SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL	CHAPARRAL	U'wa	463
	BARRO NEGRO		
POBLACION RESGUARDOS INDIGENAS 2015			**4.930**

Fuente: Politica pública de infancia y adolescencia

Población indígena en situación de desplazamiento que son 48 indígenas desplazados que se encuentra ubicados en el municipio de Paz de Ariporo, (Barrio La Esperanza habitan dos (2) familias nueve (9) personas de la etnia Achagua) y en el municipio de Villanueva (Barrios Mirador, Villa luz y Paraíso están hay 12 familias de la etnia Embera Chami equivalente a una población de 39 personas).

TABLA 23. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN INDIGENA POR EDADES

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN INDIGENA POR EDADES		
0- 5	760	PRIMERA NFANCIA
6—11	908	INFANCIA
12—17	772	ADOLESCENCIA
18- 28	1.119	JUVENTUD
29-a más edad	1.371	ADULTOS
TOTAL POBLACIÓN	**4.930**	
Nota: el 65,72% de la población está entre 0-28 años		
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación - Gobernación de Casanare 2015		

Casanare es un Departamento que debido a su economía altamente relacionada con el Petróleo, cuenta con una alta migración de población de diversos sectores sociales y culturales, dentro de los cuales se encuentran las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras representadas en la actualidad en el Concejo Departamental de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el Decreto 064 de 2014.

De acuerdo a información suministrada por la Secretaria de Gobierno en 2013 habían un total de 10.152 personas pertenecientes a la población Afrocolombiana; distribuidos en los Diecinueve (19) Municipios del Departamento; los municipios de mayor concentración de esta población son: Villanueva con 3.680; Yopal – 3.220; Aguazul – 1.104; Paz de Ariporo – 553; Tauramena – 391; Maní – 320; Trinidad – 246; Monterrey – 154; Pore – 124; en su gran mayoría es población flotante, y su presencia en el Departamento está relacionada con el desarrollo de actividades labores propias de los sectores, agro industrial y minero energético

3.5.2. Población en condición de discapacidad

De acuerdos a datos reportados en el informe de Rendición pública de cuentas existen en el departamento 13.180 personas con discapacidad, equivalente al 3.69% del total de la población; el porcentaje de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes es del 33.89% (4.467); de los cuales el 56.54% son hombres y el 43% son mujeres.

De acuerdo al tipo de discapacidad el 23% presentaba física y motriz; cognitiva o mental el 32%; sensorial y de comunicación el 19.67%; mientras que otros tipos de discapacidad como el caso de la discapacidad múltiple presento el 24.51%.

El porcentaje de niños y niñas de edades entre 0-5 años es de 2.78%; 6-11años el 8%; 1217 años el 10.03%; 18-28 años el 12.92%.

En la primera infancia (0 a 5 años), se observa un aumento en el número de casos, lo cual está estrechamente relacionado con la no detección temprana de alteraciones o riesgos en esta etapa, en el ámbito familiar e institucional, sumado a las dificultades de acceso a los servicios de salud y/o diagnóstico tardío; ocasionando que las deficiencias y limitaciones no sean atendidas tempranamente y aumenten el impacto de la discapacidad en el infante y su desarrollo integral; pues es hasta los 5 años cuando suceden los principales procesos de neurodesarrollo.

3.5.3. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:

Durante el periodo 2006 a 2013 la tasa específica de fecundidad por mil mujeres menores de 14 años fue superior al promedio nacional y su tendencia es al aumento, pasan de 3,3 a 4,88. Este dato es de especial interés dado que el grupo de 10 a 14 años corresponde a niñas que inician la etapa de desarrollo, que son inmaduras física, fisiológica y psicológicamente para ser madres, y restándoles

posibilidades de acceso a la educación y al trabajo y que presentan dificultades en el cuidado de los menores.

GRÁFICA 33. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS. CASANARE 2006-2013



Fuente: SISPRO/Caracterización poblacional. Caracterización territorial y demográfica.

Según una evaluación adelantada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en 2014, el 12% de hombre y el 6% de mujeres tienen su primera relación sexual antes de los 14 años, las regiones de Orinoquia y amazonia son las más afectadas, encontrándose que el 14% de los embarazos se producen en el área urbana y el 20% en la zonas rurales, de igual manera se evidencio que en las zonas rurales el 13% interrumpió el embarazo y en la zona rural el 1%, otro dato preocupante es que 9% de los hombres y el 8% de las mujeres entrevistadas para el estudio realizado, dijeron que ser víctimas de violencia sexual.

3.6. DISFRUTA DE OPORTUNIDADES DE DESARROLLO CULTURAL, DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO Y LA CONSOLIDACIÓN DE SUS PROYECTOS DE VIDA.

La población que participo en actividad deportiva y recreativa durante el periodo 2012-2014, fue de 23.634 niños y niñas, lo que corresponde a un 54% de participación en estas actividades.

TABLA 24. RECREACIÓN, PARTICIPACIÓN EN LA VIDA CULTURA Y LAS ARTES

RECREACIÓN, PARTICIPACIÓN EN LA VIDA CULTURAL Y LAS ARTES				
Infancia	**Población Casanare**	**2013**	**2014**	**2015**
6-12	43.661	2.126	690	20.818
		Total de participantes y % de atención	**23.634**	**54%**

Fuente: INDERCAS

Las acciones implementadas por el departamento han correspondido a la implementación de 82 Escuelas de Formación Deportiva que fueron avaladas por INDERCAS de las cuales tienen aval vigente 74 con presencia en el 100% de los municipios de Casanare. El 70% de las escuelas se concentran en las disciplinas de fútbol, fútbol de salón y baloncesto, por lo tanto es necesario diversificar las modalidades deportivas.

3.6.1. Niños, Niñas y Adolescentes que Asisten a Bibliotecas.

El Departamento de Casanare cuenta con 22 Bibliotecas Públicas: 19 bibliotecas públicas municipales; 2 rurales y 1 Departamental. Según el reporte de la red de bibliotecas del Departamento de Casanare, las personas que asistieron a bibliotecas entre 5 y 17 años, para el 2011 fueron 26.520 niños, niñas, adolescentes y jóvenes. De estos, 16.829 corresponde a estudiantes que hicieron uso de las bibliotecas públicas a través del programa "Casanare lee sin límites" que lidera esta dependencia. Esto se logró gracias a la contratación de promotores de lectura para cada una de las bibliotecas públicas del Departamento de Casanare, los cuales han promovido hábitos lectores en esta población.

TABLA 24. NNA ASISTIENDO A BIBLIOTECAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Indicador: Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que asisten a bibliotecas

BIBLIOTECAS	MENSUAL	2008	MENSUAL	2009	MENSUAL	2010	MENSUAL	2011
YOPAL	300	2400	320	2560	380	3040	400	2400
VILLANUEVA	250	2000	260	2080	250	2000	300	1800
MONTERREY	250	2000	260	2080	250	2000	300	1800
TAURAMENA	250	2000	260	2080	250	2000	300	1800
SABANALARGA	200	1600	200	1600	200	1600	250	1500
AGUAZUL	250	2000	250	2000	250	2000	300	1800
OROCUE	200	1600	200	1600	200	1600	200	1200
SACAMA	110	880	120	960	130	1040	150	900
LA SALINA	110	880	100	800	120	960	150	900
CHAMEZA	110	880	100	800	150	1200	150	900
RECETOR	110	880	100	800	120	960	150	900
PAZ DE ARIPORO	250	2000	250	2000	250	2000	300	1800
PORE	200	1600	200	1600	200	1600	200	1200
TAMARA	200	1600	200	1600	200	1600	200	1200
SAN LUIS	200	1600	200	1600	200	1600	200	1200
TRINIDAD	150	1200	180	1440	190	1520	220	1320
HATOCOROZAL	150	1200	150	1200	150	1200	150	900
NUNCHIA	200	1600	220	1760	200	1600	250	1500
MANI	180	1440	200	1600	200	1600	250	1500
TOTAL		29.360		30.160		31.120		26.520

Fuente: Dirección Técnica de Cultura Departamental Promedio tomando como base las estadísticas que envían las las bibliotecas de los municipios Septiembre de 2011

TABLA 25. ESPACIOS DE ACTIVIDAD LUDICA Y RECREATIVA DE NNA

ACTIVIDAD DESARROLLADA	MUNICIPIO	6-11 AÑOS
TALLERES DE PROMOCIÓN HABILIDADES SOCIALES Y SOLUCIÓN PACÍFICA DE CONFLICTOS CON NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 12 AÑOS.	YOPAL	130
	AGUAZUL	75
	NUNCHÍA	68
	MANÍ	96
OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE	AGUAZUL	58
	NUNCHIA	61
	MANÍ	94
	YOPAL	130
APOYO EN ACTIVIDADES RECREATIVAS A LUDOTECAS	YOPAL	274
JORNADAS LÚDICO RECREATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONMEMORACIÓN AL DÍA DEL INTERNACIONAL DEL NIÑO	SACAMA	55
	LA SALINA	62
	CHAMEZA	54
	RECETOR	68
	TAMARA	63
	NUNCHÍA	75
	SABANALARGA	81
	HATO COROZAL	83
	PORE	59
Total niños y niñas participando en actividades recreativas en el Departamento		**1.586**

Fuente: Informe de Gestión Oficina de Acción Social 2012-2015

3.7. EXPRESA SENTIMIENTOS, IDEAS Y OPINIONES EN SUS ENTORNOS COTIDIANOS Y ESTOS SON TENIDOS EN CUENTA

TABLA 26. POBLACIÓN BENEFICIADA EN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA

CONSOLIDADO POBLACION BENEFICIADA DEL PROGRAMA PRIMER INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ACCION SOCIAL DESDE EL MES DE ENERO AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2015		
ACTIVIDAD DESARROLLADA	**MUNICIPIO**	
MESAS DE TRABAJO FRENTE A LA PERSPECTIVA DE DERECHOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSUMO DE APORTE AL PROCESO DE RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS.	OROCUE	21
	NUNCHÍA	10
	TRINIDAD	14
	CHAMEZA	46
	YOPAL	54

	VILLANUEVA	73
	LA SALINA	41
	SACAMA	49
	PORE	21
	RECETOR	21
MESAS DE CONCERTACIÓN PARA CONSTRUIR DE MANERA PARTICIPATIVA CON LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOELSCENCIA.	HATO COROZAL	23
	SABANALARGA	29
	MONTERREY	27
	MANI	20
	SAN LUIS DE P.	34
	TAURAMENA	25
	PAZ DE ARIPORO	28
	AGUAZUL	21

Fuente: Informe de Gestión Acción Social Departamental

De acuerdo a los datos analizados existe en el departamento de Casanare bajos niveles de participación de la primera infancia, infancia y adolescencia en los procesos de construcción de propuestas, los datos presentados en esta tabla corresponden a los encuentros de dialogo que se llevaron a cabo durante el 2015 y a espacios de participación de esta población en la construcción de la politica pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, en donde participaron 557 personas, lo cual representa una baja participación de niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta que la población de primera infancia corresponde a 43.661.

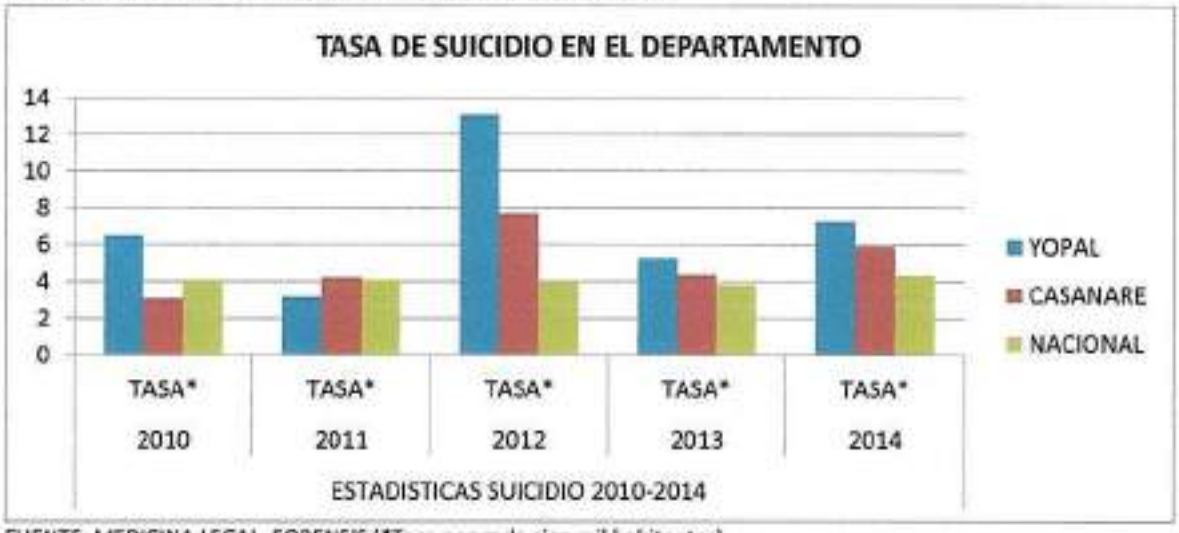
3.8. REALIZA PRACTICAS DE AUTOPROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO, Y DISFRUTA DE ENTORNOS PROTECTORES Y PROTEGIDOS, FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN.

3.8.1. Suicidios niños, niños y adolescentes

El registro de casos por intentos de suicidio en el Departamento de Casanare según el género en el año 2015, señala que el sexo femenino predomino con un 66,3% en las mujeres a diferencia de los hombres con un 33,7%. Dentro del factor de vulnerabilidad por intento de suicidio, se encuentra con un 8,2% los menores de 14 años, con un 1,4% la mujer gestante y en igual proporción fueron notificadas las personas con discapacidad y los que se encuentran privados de la libertad, en un alto porcentaje del 58,7% está la población general y con un 31,3% se presentaron casos que no

registraron el tipo de población a la cual pertenecen. En el área geográfica que mayores intentos de suicidio concentra con un 79,33% es el área urbana, seguida de la rural y en ese mismo orden con un 8,17% el centro poblado.

GRÁFICA 34. TASA DE SUICIDIO EN EL DEPARTAMENTO



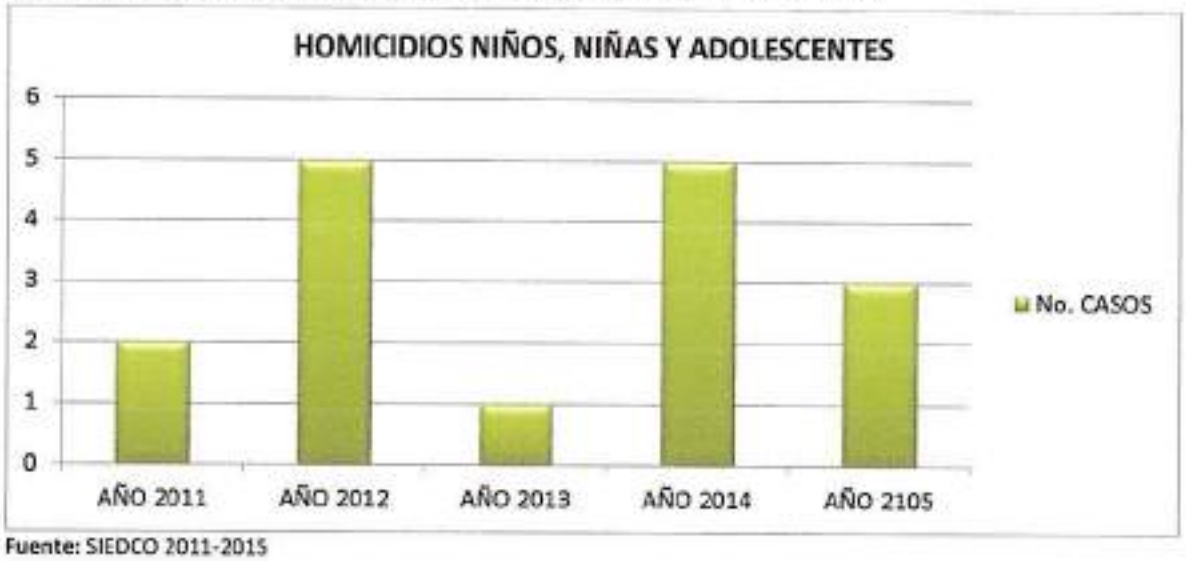
FUENTE: MEDICINA LEGAL. FORENSIS (*Tasa por cada cien mil habitantes)

De acuerdo al informe del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la tasa de suicidios en Colombia es de 5,1 personas por cada 100 mil habitantes y la tendencia en los últimos años ha ido incrementado, la tasa de Casanare es de 5,9 lo que ubica al departamento por encima de la media nacional y a Yopal como el municipio con la tasa más alta en el departamento, de igual manera indica que la edad en la que se presenta el mayor porcentaje de suicidios se encuentra entre los 19 a 24 años y los mecanismos de suicidio más común es el ahorcamiento, seguido por envenenamiento con monóxido de carbono y arma de fuego, en cuanto a las causas no se tiene específicamente la información pero si está asociado a enfermedades mentales de algún tipo, como la depresión, sin embargo existen causales o detonantes como conflictos de pareja, antecedentes familiares, por lo que es necesario desarrollar programas educativos que identifiquen factores de riesgo y permitan prevenir el suicidio.

3.8.2. Homicidios niños, niños y adolescentes

De acuerdo a cifras reportadas por la Dirección de Investigación Criminal los municipios con mayor reporte de homicidios en niños, niñas y adolescentes durante los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 son Yopal, Hato Corozal, Pore, Orocué y Villanueva, siendo el sexo masculino el más afectado y las modalidades recurrente de estos casos son las riñas, seguida de sicariato y en tercer lugar violencia intrafamiliar, siendo las armas de fuego los medios más utilizados.

GRÁFICA 35. NÚMERO DE HOMICIDIOS DE NNA EN EL DEPARTAMENTO



Fuente: SIEDCO 2011-2015

3.8.3. Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

En Casanare durante el periodo comprendido entre los años 2011 – 2014, la población de primera infancia , infancia y adolescencia víctima del conflicto armado corresponden a una población significativa, tal como lo muestra el registro único de víctimas del conflicto armado que muestra que la población entre 0-5 años corresponde al porcentaje más alto así en 2010 la tasa es de 19,56%, 2011 la tasa es de 15,5%, 2012 la tasa es de 16,32%, 2013 la tasa es de 16,44%, 2014 la tasa es de 18,8% de la población total víctima del departamento. Encontrándose que el reporte del año 2010 es el más alto y en el año 2011 se da una disminución de los casos, sin embargo en los años 2012, 2013, 2014 la tendencia va en incremento.

GRÁFICA 36. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

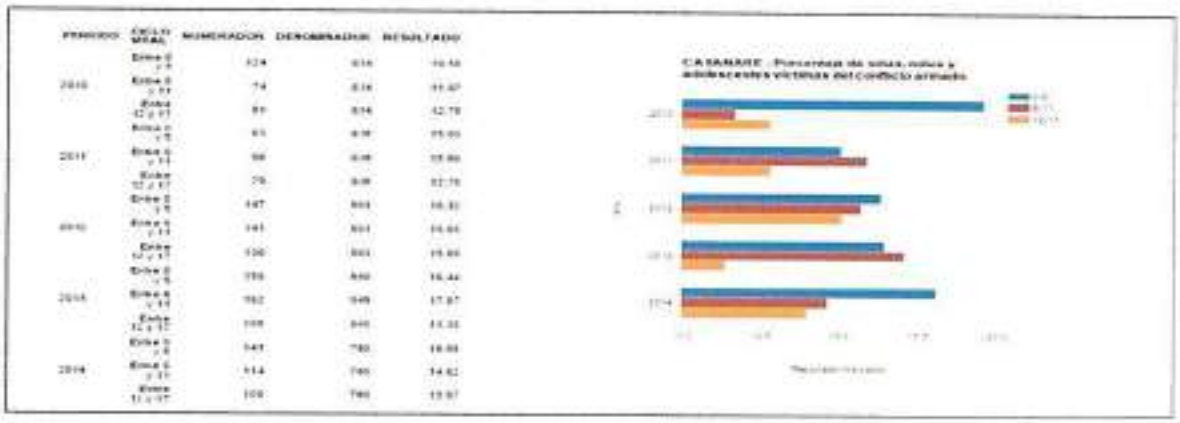


TABLA 27. POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO

POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO			
AÑO	**TOTAL POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO**	**TOTAL NNA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO**	**%**
2011	36.821	9.708	26,37%
2012	42.893	11.376	26,52%
2013	49.990	13.735	27,48%

4. ADOLESCENCIA

4.1. GOZA DE UN BUEN ESTADO NUTRICIONAL Y ADOPTA HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

Se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica y nutricional, que funciona en los 19 municipios, se vienen articulando acciones con Secretaría de Educación para incorporar en el PEI EVS y tiendas escolares saludables, se cuenta con espacios públicos para desarrollar actividad física en los 19 Municipios.

Es una problemática que va en aumento, debido a un incremento en la publicidad de alimentos con alto valor calórico, no existe regulación para la circulación y venta de alimentos con alto valor calórico en el País. Aun se requiere un trabajo arduo para lograr que todas las entidades e instituciones propicien Estilos de vida saludable. En el Departamento existen hábitos alimentarios arraigados que conducen a un alto consumo de alimentos con alto valor calórico y bajo en consumo de frutas y verduras. La población es resistente a la siembra de frutas y verduras pues consideran que no se obtienen ganancias superiores a las que se logran con la Ganadería.

GRÁFICA 36. SITUACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES DE 5 A 18 AÑOS NOTIFICADOS AL SISVAN, SEGÚN EL INDICADOR DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL, AÑO 2014.



Fuente: SISVAN, Secretaria de Salud Departamental, Año 2014.

En el análisis de la población de cinco a dieciocho años, teniendo en cuenta el indicador de Índice de Masa Corporal, se observa que existe una prevalencia de delgadez de 3,6%, y un riesgo de delgadez 12,3%, lo cual muestra que el 15,9% de los niños y jóvenes presentan deficiencia en el peso para la talla.

Así mismo para la malnutrición por exceso de peso se identifica que el sobrepeso afecta el 13,1% de los menores y que el 5,8% cuentan con una problemática de peso mayor debido a que se ubicaron por encima de 2 DS.

Existe política de Seguridad Alimentaria y Nutricional aprobada y adoptada mediante ordenanza, existe una mejor articulación de las entidades e Instituciones que conforman la Mesa Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se reconoce la importancia de abordar la problemática desde cada institución.

Se requiere una apropiación de recursos importantes para infraestructura en fomento de huertas institucionales, familiares y el fomento de consumo de frutas y verduras. Existe un arraigo cultural fuerte hacia el consumo de alimentos con alto valor calórico en el Departamento. Los padres de familia aun consideran que no existe una problemática, puesto que usualmente consideran que un niño o niña con sobrepeso es un niño sano.

ESTRATEGIAS DE PERMANENCIA: (transporte, alimentación internados, alimentación modalidad almuerzos y/o complemento alimentario).

Las estrategias de permanencia han representado una inversión anual promedio para el departamento en los últimos 8 años de $35.000.000.000, y de éstas dependen los nuevos procesos de apertura y afianzamiento de la Jornada Única. (Ver gráficos 1, 2, y 3).

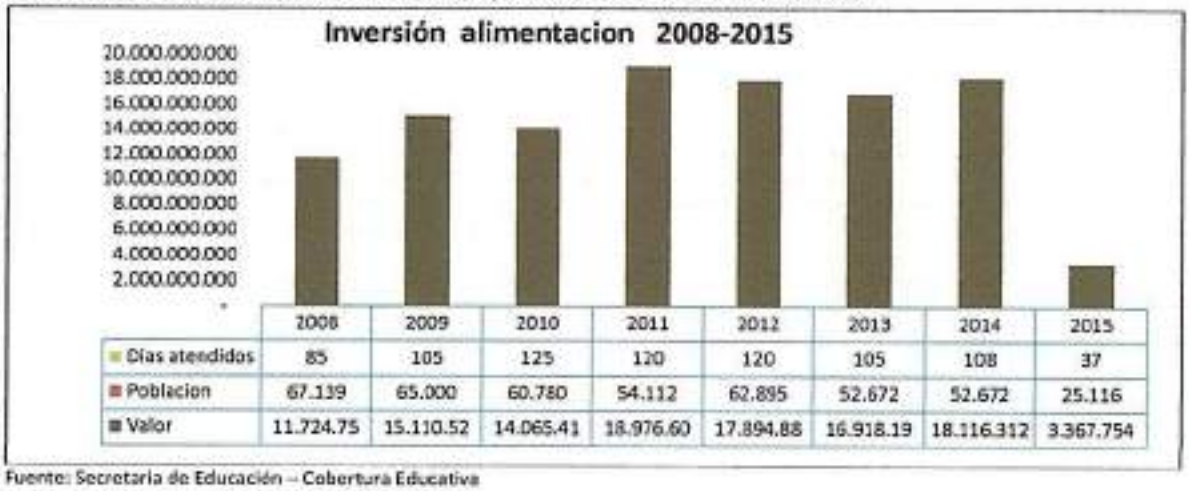
GRÁFICO 37. INTERNADOS (ALIMENTACIÓN)



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dias Atendidos	165	280	195	240	183	90	90	154
Poblacion	2.800	2.742	2.700	2.499	2.850	1.680	1.355	1.435
Valor	2.926.000.0	5.287.968.0	4.625.357.2	4.828.486.6	5.481.777.8	1.679.216.6	1.279.283.45	2.418.220.6

Fuente: Secretaria de Educación – Cobertura Educativa

GRÁFICO 38. ALIMENTACIÓN ALMUERZOS Y/O COMPLEMENTO ALIMENTARIO



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dias atendidos	85	105	125	120	120	105	108	37
Poblacion	67.139	65.000	60.780	54.112	62.895	52.672	52.672	25.116
Valor	11.724.75	15.110.52	14.065.41	18.976.60	17.894.88	16.918.19	18.116.312	3.367.754

Fuente: Secretaria de Educación – Cobertura Educativa

4.2. DESARROLLA Y POTENCIA SUS CAPACIDADES, HABILIDADES Y DESTREZAS CON PROCESOS EDUCATIVOS FORMALES E INFORMALES QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL

4.2.1. ANALFABETISMO

De acuerdo a las cifras de la encuesta de calidad de vida del DANE, muestra que la región de la Orinoquía- Amazonia registró para el año 2011 un total de 5.1% de población analfabeta, para el 2014 la cifra se redujo en 1.7%, arrojando un 3.4% de población analfabeta.

TABLA 28. TASA DE ANALFABETISMO

Regional	2012	2013	2014
Orinoquía-Amazonia	3,2	4,7	3,4

Fuente: DANE _ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA 2012-2014

Sin embargo, por rangos de edades las tasas varían de 15-24 años el 2%, de 5-17 años 6% y de 15 a más años el 9%. Lo que significa que un porcentaje significativo de población extraedad es analfabeta.

Cabe señalar que el departamento de Casanare fue focalizado en el año 2014 para desarrollar el programa de alfabetización con el modelo "Acrecer" y en el 2015, no fue tenido en cuenta por el Ministerio de Educación ni se contó con recursos en la entidad territorial para su desarrollo. A pesar de que ha disminuido el analfabetismo, se requiere implementar un mayor número de modelos flexibles que atiendan las necesidades de las personas adultas y de esta manera declarar el territorio libre de analfabetismo.

4.2.2. POBLACIÓN VULNERABLE Y VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DESDE EL ENFOQUE DE EDUCACIÓN INCLUSIVA.

La Población vulnerable y victima del conflicto armado atendida en los establecimientos educativos, en su gran mayoria requieren desarrollar alternativas que permitan educar con calidad y equidad al creciente número de estudiantes que presentan habilidades personales o condiciones culturales diferentes al promedio de la población y que han sido objeto de exclusión del servicio educativo y por ende, de una participación activa en la vida económica, social, política y cultural de sus comunidades. El proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de mayor participación en el aprendizaje, reduce la exclusión en la educación de estos grupos poblacionales (discapacidad o con capacidades o talentos excepcionales, poblaciones étnica, comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, jóvenes y adultos iletrados, afectadas por la violencia (en situación de desplazamiento, niños, niñas y jóvenes desvinculados de grupos armados al margen de la ley y adultos reinsertados), menores en riesgo social, entre otros.

A continuación se presentan las cifras de población atendida en los diferentes niveles educativos por la Secretaria de Educación Departamental para el año 2015:

TABLA 28. CARACTERIZACIÓN ATENDIDA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS 2015

Población Atendida en las Instituciones Educativas 2015		
Caracterización de la Población Atendida		**No. Estudiantes**
NEE-Discapacidad		884
Talento Capacidades Excepcionales		23
Modelos Flexibles	Aceleración del Aprendizaje	247
	Telesecundaria	163
	Escuela Nueva	5,684
Etnoeducación		1,907
Población Afectada por la Violencia	Situación de Desplazamiento	1,691
	Víctima del Minas	20
	Hijos de Adultos Desmovilizados	61
	Desvinculados de Grupos Armados	28
Adultos en Extraedad		2,744
Total general		13,452

Fuente : SIMAT-corte de septiembre de 2015

Como problema principal se destaca la insuficiencia de recursos financieros para dar continuidad al proceso de atención a través de modelos flexibles.

4.3. CONTINÚA CONSTRUYENDO SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD.

4.3.1. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:

Durante el periodo 2006 a 2013 la tasa de fecundidad para mujeres con edad entre 15 y 19 años fue superior al promedio Nacional y presenta una tendencia al aumento pasando de 83,53 a 95,92 nacimientos por cada mil nacidos vivo en el departamento.

GRÁFICA 37. TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA EN MUJERES DE 15V A 19 AÑOS



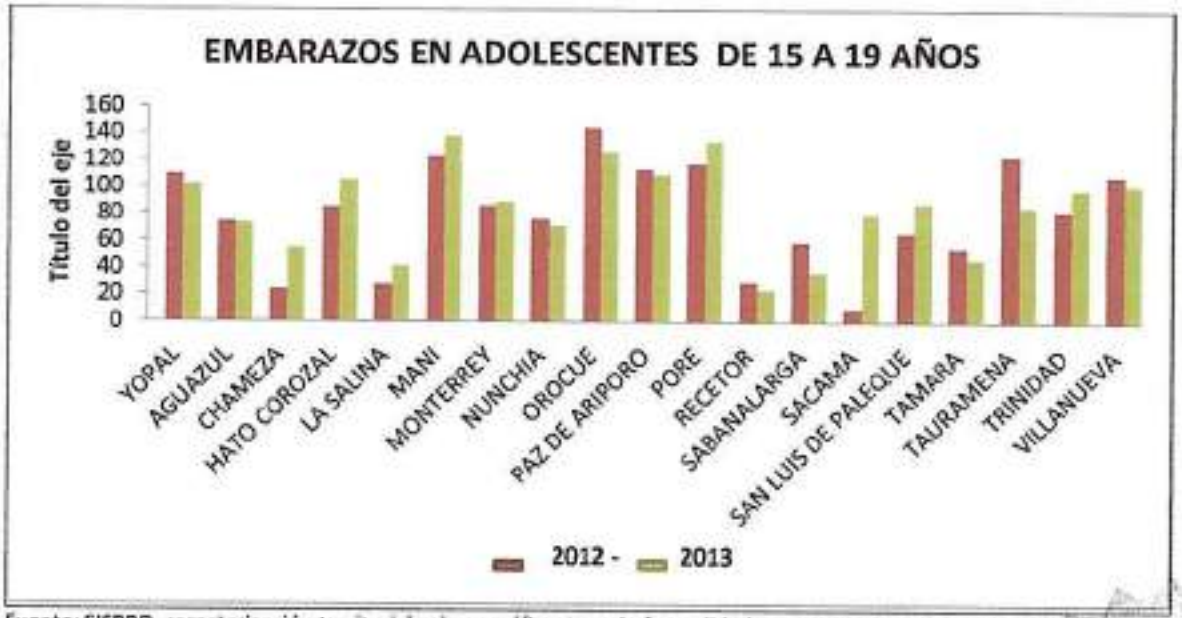
Fuente: SISPRO/Caracterización poblacional. Caracterización territorial y demográfica.

TABLA 29. TASA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA

EMBARAZOS EN ADOLESCENTE 15 A 19 AÑOS		
MUNICIPIO	**2012**	**2013**
YOPAL	109,4	102,56
AGUAZUL	74,11	72,99
CHAMEZA	23,81	55,12
HATO COROZAL	85,27	105,43
LA SALINA	27,4	41,67
MANI	122,74	138,32
MONTERREY	86,27	89,24
NUNCHIA	76,15	71,14
OROCUE	144,19	126,19
PAZ DE ARIPORO	113,52	109,6
PORE	117,65	133,97
RECETOR	29,27	23,58
SABANALARGA	59,52	37,27
SACAMA	9,9	80
SAN LUIS DE PALEQUE	66,14	88,4
TAMARA	54,83	46,7
TAURAMENA	123,63	85,96
TRINIDAD	83,33	98,75
VILLANUEVA	109	101,99

Fuente: SISPRO 2012-2013, caracterización territorial y demográfica, tasa de fecundidad por municipio de 15 a 19 años

GRÁFICA 38. EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN CASANARE



Fuente: SISPRO, caracterización territorial y demográfica, tasa de fecundidad por municipio de 15 a 19 años.

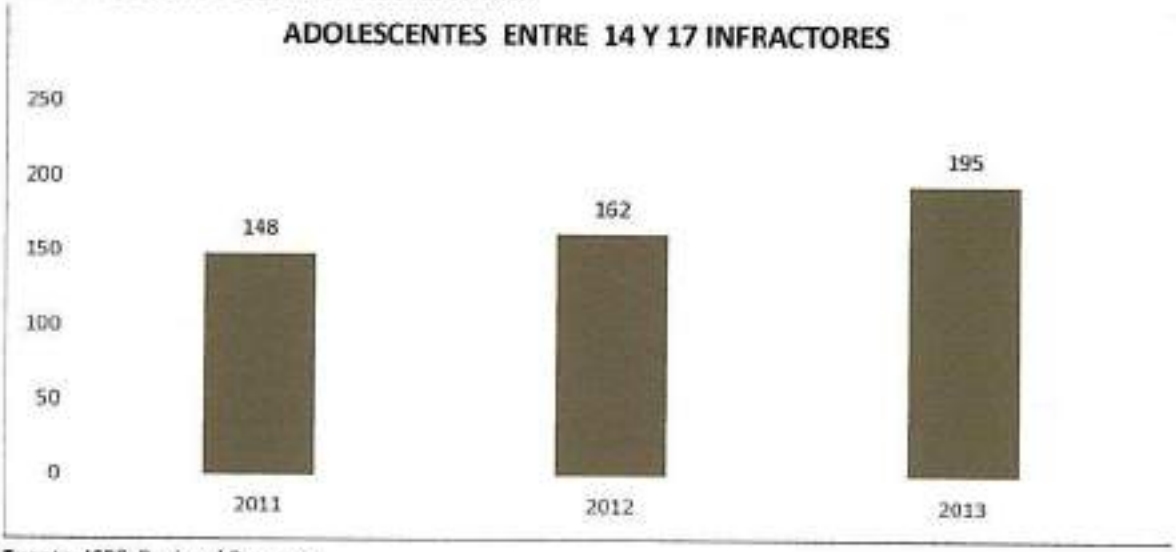
Por otro lado Según cifras SISPRO en adolescentes de 15 a 19 años reflejan porcentajes superiores que indican una mayor concurrencia, la tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en Casanare en el 2012 la tasa fue de 99 y la tasa nacional fue de 71,80, para el año 2013 la media nacional disminuyo a 69,25 y la tasa departamental incremento a 95,92% con mayor incidencia en orden ascendentes en los municipios de Maní, Pore, Orocué, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Yopal y Villanueva.

4.4. REALIZA PRACTICAS DE AUTOPROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO, Y DISFRUTA DE ENTORNOS PROTECTORES Y PROTEGIDOS, FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN.

4.4.1. Adolescentes entre 14 y 17 del Sistema de Responsabilidad Penal adolescente

Desde la implementación del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en el departamento de Casanare el sistema ha ingresado un total de 505 adolescentes. Al respecto conviene señalar que estas obedecen únicamente al No. de adolescentes que ingresan al Sistema mediante aprehensión en flagrancia y son remitidos por la Policía de Infancia y Adolescencia a la Defensoría de Familia del ICBF. Del mismo modo es importante señalar que el SRPA se atiende la población de 14 a 17 años.

GRÁFICA 39. ADOLESCENTES INFRACTORES



Fuente: ICBF. Regional Casanare

La gráfica permite evidenciar el incremento en el número casos registrados, en el año 2011 se reportaron un total de 148 casos mientras que para el año 2012 hubo un incremento de 64 casos con un total de 162 casos. Para el año 2013 se presentaron 195 con un incremento con respecto al año anterior del 17%.

Del total de los casos reportados por el Circuito Judicial Yopal, correspondientes a los años 2011, 2012 y 2013, el municipio de Yopal representa el 86.1%; Aguazul aporta el 11.8%, maní el 0-9%; Pajarito y Nunchía 0.3% y Recetor el 0.1%.

Para el Circuito Trinidad, San Luis y Orocué, se reportaron para el año 2012 un total de 8 casos y para el 2013 se presentaron 12 casos; lo cual representa un incremento del 50% con respecto al año anterior.

Para el Circuito de Monterrey, el número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal, vinculados a procesos judiciales fueron en el 2012 – 20 casos y 33 casos a Noviembre de 2013[1].

Desde la implementación del sistema de responsabilidad penal en el departamento se puede evidenciar un crecimiento de número de adolescentes que por conductas delictivas en contra de la ley ingresan a procesos de atención. Asi mismo esto permite evidenciar la desarticulación en primera instancia familiar, y segunda social, cultural, económica y académica. Así mismo podemos observar como los índices de reincidencia cada vez son más elevados, comparados con la dinámica de la ciudad el sistema se encuentra ante una situación de crecimiento preocupante no por las acciones de prevención e inclusión social sino por el constante ingreso de adolescentes al sistema[2].

Se ha logrado establecer que en la mayoría de los casos los adolescentes provienen de familias de diferentes tipologías, recompuestas, monoparentales, extensas y en muchos casos sin presencia de redes de apoyo. Unido a lo anterior la inestabilidad laboral, la informalidad en el empleo, el alto costo de vida y la falta de planificación conllevan a generar en las familias contextos de riesgo y amenaza. Así mismo se identifica una alta relación entre el consumo de sustancias psicoactivas que conlleva a que los adolescentes se vinculen a estos procesos desde temprana edad, relacionándose con pares negativos y en contextos de mayor riesgo para su desarrollo integral[3].

4.4.2. Trabajo infantil

En el departamento de Casanare existe poca información consistente que permita evidenciar la situación real con respecto a esta problemática, razón por la cual en el año 2013 se realizó un estudio que abarco los municipios de Villanueva, Monterrey, Tauramena, Aguazul, Maní, Paz de Ariporo, Yopal y Trinidad y participaron 1.029 niños y niñas de 6-11 años y 2588 adolescentes entre 12-18

[1] Política Pública para la Infancia y Adolescencia 2013-2023"Con autoridad y responsabilidad social todos ganamos
[2] Política pública de primera infancia, infancia y adolescencia del departamento de Casanare 2015 – 2025
[1] Política pública de primera infancia, infancia y adolescencia del departamento de Casanare 2015 – 2025

años, con el propósito de caracterizar los NNA en riesgo de trabajo infantil. Los resultados obtenidos de dicho estudio fueron los siguientes:

TABLA 30. TABLA DE CARACTERIZACIÓN DE TRABAJO INFANTIL Y SUS PEORES FORMAS

POBLACIÓN CON TRABAJO INFANTIL								
MUNICIPIO	NINGUNA VULNERABILIDAD	OFICIOS DEL HOGAR	EN RIESGO	EN RIESGO Y OFICIOS DEL HOGAR	TRABAJO INFANTIL	TRABAJO INFANTIL Y OFICIOS DEL HOGAR	PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL Y OFICIOS DEL HOGAR	TOTAL
Aguazul	1	0	82	0	22	0	0	105
Chameza	0	0	6	0	4	0	0	10
Hato Corozal	3	0	80	0	27	0	1	111
La Salina	0	0	5	0	0	0	0	5
Maní	0	0	62	0	11	0	0	73
Monterrey	0	0	40	0	15	0	0	55
Nunchia	5	0	86	0	51	0	0	142
Orocue	2	0	106	0	20	0	0	128
Paz de Ariporo	10	0	316	5	65	0	23	419
Pore	0	0	75	0	15	0	0	90
Recetor	0	0	22	0	3	0	0	25
Sacama	0	0	10	0	3	0	0	13
San Luis de Palenque	3	0	45	0	13	0	0	61
Tamara	6	0	166	0	44	0	0	216
Tauramena	1	0	83	0	18	0	0	102
Trinidad	7	0	109	0	38	0	15	169
Villanueva	0	0	28	2	14	1	60	110
Yopal	468	1	730	1	167	0	132	1504

Fuente: Diagnostico de Política pública de primera infancia, infancia y adolescencia. Oficina Acción Social. Gobernación de Casanare 2014

De acuerdo al estudio realizado se observa que el 57% de la población encuestada pertenece al género masculino mientras que el 43 al género femenino, situación que se replica al realizar el análisis por municipio en el cual se observa una tendencia predominante del género masculino en actividades consideradas como trabajo infantil.

TABLA 31. CARACTERIZACIÓN TRABAJO INFANTIL

CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL							
NINGUNA VULNERABILIDAD	OFICIOS DEL HOGAR	EN RIESGO	EN RIESGO Y OFICIOS DEL HOGAR	TRABAJO INFANTIL	TRABAJO INFANTIL Y OFICIOS DEL HOGAR	PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL	TOTAL
506	1	1485	6	112	231	335	1946

Fuente: SIRITI.

GRAFICA 40. MENORES EN RIESGO DE TRABAJO INFANTIL POR MUNICIPIOS



Los municipios que presentan mayor riesgo en trabajo infantil son Yopal con 730 menores, Paz de Ariporo con 316 menores, Tamara, seguido de Trinidad con 109, y Orocué con 106 menores.

Presencia de trabajo infantil en áreas urbanas y rurales en el departamento de Casanare. (2107 casos registrados en SIRITI, septiembre de 2015), las principales causas son:

- Ingresos insuficientes e inestables en el hogar por desempleo de adultos responsables del cuidado y custodia de los menores.
- Inasistencia y deserción escolar.
- Creencias y acciones colectivas (cultura agropecuaria llanera de Casanare) que inciden en la pronta vinculación de los niños, niñas y adolescentes al trabajo.
- Falta de investigación y divulgación de información normativa, desde las entidades territoriales (Gobernación y Alcaldías) y entidades estatales encargadas (Ministerio del Trabajo) de asumir la responsabilidad sobre el tema.

- Baja formación y capacitación de los padres de familia responsables del cuidado de los menores (NNA), que derivan en la reincidencia del trabajo infantil.

Esta problemática incide en la permanencia escolar y en el uso adecuado del tiempo libre en recreación, cultura, decrecimiento de la mano de obra calificada lo que incrementa el círculo de pobreza de las poblaciones.

4.4.3. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado.

TABLA 32. NNA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

AÑO	TOTAL POBLAC VICTIMA DEL CONFLICTO	TOTAL NNA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO	%
2013	49.990	13.735	27,48%
2012	42.893	11.376	26,52%
2011	36.821	9.708	26,37%

Fuente: RNI, 24 de septiembre de 2014, actualizado a 1 de septiembre de 2014

Como se puede observar, se presenta un incremento progresivo en el número de hechos victimizantes registrados a partir del 2011 con un incremento anual cercano al 14% hasta el 2013 en las entidades aportantes de información. Lo anterior obedece en buena medida a la entrada en vigencia de la Ley 1148 de 2011. Al respecto es importante señalar igualmente que en lo que tiene que ver con el No. de denuncias, durante los tres años de análisis, un importante porcentaje de los casos corresponde a población menor de 18 años, representando en el año 2011 el 26.37%, para el 2012 un 26.5% y finalmente para el 2013, que presenta un leve incremento porcentual, un 27.48%.

4.4.4. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años que son víctimas de minas anti persona y municiones sin explotar.

Para la información correspondiente al porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años víctimas de MAP y MUSE (Munición Sin Explotar), para el año 2012 no se registran casos de víctimas fatales y no fatales en el sistema médico forense colombiano, estos casos son conocidos en primera instancia por el sistema de salud y no en todas las oportunidades por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF

4.4.5. Porcentaje de personas menores de 18 años desplazados por la violencia.

A la oficina de la Secretaria de Gobierno y Desarrollo Comunitario, han llegado 22.880 de las cuales 1696 son Niños y Niñas de primera infancia, 3.861 Niños y Niñas de Infancia, 3.460 adolescentes, 4.768, Jóvenes, donde la Gobernación de Casanare le ha brindado apoyo tanto material como psicosocial; esta información está actualizada al año 2011. La Secretaria de Gobierno Departamental de manera integral y en Pro del restablecimiento de los derechos, la reintegración a su ámbito social y la adaptación a un nuevo contexto social, realiza estrategias para la atención integral que garanticen el bienestar y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población Desplazada.

ANEXO No. 03

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Plan Territorial de Salud 2016-2019 formulado bajo

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Departamento de CASANARE

Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021

Metodología PASE a La Equidad En Salud

La salud en Colombia la construyes tú

GOBERNACION DE CASANARE

Gobernador

JOSUE ALIRIO BARRRERA

Secretario de Salud

JAIRO GIOVANNI CRISTANCHO TARACHE

Director Departamento Administrativo de Planeación

HUMBERTO ALIRIO MARTINEZ

Equipo de Gobierno

DORIS BERNAL CÁRDENAS	Secretaria Privada
YOHANA VELANDIA SIERRA	Secretaria General
HÉCTOR MIGUEL GONZÁLEZ LOZANO	Secretario de Obras Públicas y Transporte
JULIO MOLANO NOVOA	Secretario de Hacienda
MILTON HERBER ÁLVAREZ ALFONSO	Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario
NEIRA INÉS RODRÍGUEZ ROJAS	Secretaria de Educación
CAMILO ALBERTO MONTAGUT FERNÁNDEZ	Secretario de Agricultura Ganadería y Medio Ambiente

Equipo territorial planeación integral en salud

LINA PATRICIA PARRA Directora Salud Pública, SONIA LISBETH LOZANO Directora Seguridad Social y Garantía de la Calidad, YANETH DELGADO PRECIADO Directora Administrativa y Financiera.

MARIA NIEVES DIAZ B	-Vida saludable y enfermedades transmisibles – Enfermedades Inmunoprevenibles
NANCY STELLA OLAYA	-Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
JOEL ALBERTO ALMANZA JAIMES	-Laboratorio Salud Publica
	-Aguas y Alimentos Enfermedades emergentes y reemergentes y desatendidas-
JULIETA PALACIO PINZON	-Medicamentos, Tecnologías Biomédicas en Salud.
	-Fondo Rotatorio Estupefacientes
	-Drogas y Alcohol
LILIANA P. ZULETA DUEÑAS	-Laboratorio salud Publica
	-Entomología y SIVIGILA
LYDA CONSTANZA RIOS	-Laboratorio Salud pública, de eventos en Humanos y TB y Lepra
PILAR PERILLA COLMENARES	**-Salud ambiental:**
	Factores de riesgo del ambiente y del consumo
OLGA LUCIA RAMIREZ	-Zoonosis y sustancias potencial/te toxicas y sanidad portuaria
PEDRO OLEGARIO CRUZ	-Salud visual y auditiva
	-Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles- desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes
FERNANDO TORRES TORRES	-Enfermedades Transmitidas por Vectores (E.T.V).
JORGE ALBERTO ALVAREZ	-Salud Oral - Emergencias y desastres

ANANIT CUBIDES BARRETO	-Convivencia social y Salud Mental
GERMAN ZORRO BARRERA	- Vida saludable y condiciones no transmisibles-condiciones crónicas prevalentes
LAURA JULIANA TORRES PEREZ	-Promoción social – Gestión diferencial de poblaciones vulnerables
AIDA YADIRA PARRA RODRIGUEZ	Seguridad alimentaria y Nutricional
OVIDIO MUÑOZ SUAREZ	Epidemiologia
HILDA MERY CAMPOS	Planeación
JOHN JAIRO BERNAL	Profesional OPS SDS
JEANNETTE SUAREZ	Aseguramiento
FRANCIA TAFUR	Prestación de Servicios de Salud
NURY MARIÑO	Calidad
LILIANA INOCENCIO	Participación Social

Tabla de contenido

2. INTRODUCCIÓN 9

3. ANTECEDENTES 9

4. MARCO NORMATIVO 10

5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 12

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD 22

ESTIMACIÓN DEL ÍNDICE DE NECESIDADES EN SALUD – INS *26*

6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL 26

7. CONFIGURACIÓN ACTUAL 30

8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD 32

8.1. CONFIGURACION DESEADA 32

8.1.1. *METÁFORA DESEADA* *32*

8.1.2. TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA 32

8.1.3. EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES) 32

8.1.4. TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN 34

8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES 43

9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 44

9.1. VISION 44

9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES) 45

9.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP 45

9.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS 45

9.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO) 46

METAS SANITARIAS DE COMPONENTE O PRODUCTO 49

10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 59

11. *ANEXOS* *59*

1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: CASANARE	
ENTIDAD TERRITORIAL:	GOBERNACION DE CASANARE
NIT:	892099216-6
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	
NOMBRES Y APELLIDOS:	JAIRO GIOVANNI CRISTANCHO TARACHE
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 No. 8-32
TELÉFONO: FIJO-7-6357777	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL GOBERNADOR:	JOSUE ALIRIO BARRERA
APROBADO POR:	ORDENANZA
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
A 2021 se habrá mejorado las condiciones de salud de la población, situándola como eje central de las acciones y de las políticas públicas, con equidad y sostenibilidad del sistema, gobernabilidad, gestión y participación sectorial, transectorial y comunitaria.	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
Fortalecer el Sistema sanitario hacia la equidad y calidad, garantizando el bienestar de la población con objetivos y mecanismos transversales para visibilizar la salud en las agendas de los demás sectores e instituciones, articulando los diferentes niveles de autoridad sanitaria de acuerdo a su jurisdicción permitiendo alcanzar la equidad en salud y el cumplimiento de las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia, movilización	

social, ejecución de acciones colectivas, aseguramiento y prestación de servicios de salud.
Mejorar las condiciones ambientales, la cobertura y capacidad territorial de acueductos, saneamiento básico en las zonas urbanas y rurales, la capacidad de respuesta de vigilancia sanitaria y ambiental, para reducción de los conflictos ambientales, el desarrollo de prácticas adecuadas para el manejo de residuos sólidos, sustancias químicas, emisiones en espacios públicos, calles y parques, control de plagas y vectores, reduciendo las enfermedades respiratorias, virales e infecciosas.
Mejorar los resultados en Salud, mediante la integración de los procesos asistenciales en los diferentes niveles de complejidad y teniendo a las personas como eje de la atención integral en salud con oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y continuidad respetando la diversidad cultural y con enfoque diferencial
Generar condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad intervengan y modifiquen los determinantes Sociales de la Salud en el Departamento de Casanare impactando positivamente en su calidad de vida, así como el empoderamiento y gestión articulada de los diferentes actores institucionales y comunitarios, con respuesta integral a las necesidades y condiciones particulares promoviendo entornos y condiciones saludables. .

2. INTRODUCCIÓN

En 2016 se dio inicio a la gestión de este gobierno y en el sector salud bajo el lema "Salud con Paso Firme" hemos reconocido y posicionado a las personas como el eje central de nuestro plan de salud territorial, así mismo las lineas de gobierno y gestión se orientan a mantener, mejorar e impactar positivamente en el estado de salud de nuestra comunidad, materializando el derecho a la salud como derecho fundamental, fortaleciendo la participación social, la articulación y la gestión sectorial, transectorial y comunitaria.

El Plan Territorial de Salud Casanare 2016-2019 pretende ahondar durante los próximos años en el mantenimiento y la mejora de la salud de la nuestra población casanareña; para lo cual es imprescindible garantizar la equidad y la sostenibilidad del sistema de salud, pero también situando la salud como elemento principal de las políticas públicas, con gobernabilidad y la articulación de los diferentes sectores, los niveles y jurisdicción de la autoridad sanitaria.

El PTS es una herramienta fundamental y está construido a partir del desarrollo de la Metodología PASE a la Equidad en Salud en concordancia con el Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021, permitiendo propiciar mejoras en la eficacia y eficiencia en las acciones de gestión del riesgo, promoción y prevención, servicios de salud, competencias de autoridad sanitaria, tal y como lo dispone la Ley.

Es importante mencionar que hacen parte integral del PTS, el Análisis de Situación de salud, bajo el modelo de determinantes de la salud, la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL, priorización en salud pública y el componente estratégico y de inversión plurianual desarrollados en las tablas de trabajo utilizadas para la estructuración del plan.

3. ANTECEDENTES

En cumplimiento del artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la resolución 1841 de 2013 mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021, siendo esta la política pública que orientara la salud pública del país en los próximos diez (10) años en el País.

El Artículo 2 de la resolución 1841 de 2013 establece. "Responsabilidades de las entidades territoriales. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencia y necesidades, condiciones y caracteristicas de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio..."

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, orienta su acción en tres grandes objetivos estratégicos: 1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) Mejorar las condiciones de vida y salud de la población; 3) Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables; se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (transversales) se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas: 1) promoción de la salud, 2) gestión del riesgo en salud y 3) gestión de la salud pública, que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios.

Mediante la resolución 1536 de 2015 del MSPS, se establecieron las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, concretando los lineamientos que permiten a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad para el logro de metas y objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública.

De este modo el proceso de planificación en salud se concreta en los Planes Territoriales de Salud - PTS, siendo el instrumento de política pública donde se define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios, para que durante el período de gobierno se avance hacia el logro de la visión en salud, y por lo tanto, hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, la mejora de condiciones de vida y salud y la disminución de la carga de enfermedad y la discapacidad evitables, con el fin de aportar hacia la paz y alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable.

4. MARCO NORMATIVO

El marco de política del PTS es el Plan Decenal de Salud Pública que, en correspondencia con la Ley 152 artículo 45, dispone que los departamentos, distritos y municipios deberán articular y ajustar los planes de desarrollo con las políticas, estrategias y programas del nivel Nacional que son de interés mutuo y que guarden relación con las acciones gubernamentales.

Por su parte, la Resolución 1536 de 2015, en su artículo 27 señala "Aprobación del PTS. El PTS por ser parte integral del Plan de Desarrollo, se aprobará de manera simultánea con éste en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales y se cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrado a dicho sistema(...)".

De igual forma dentro del marco normativo se resalta:

- **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 2013**
- **Ley 152 de 1994:** Ley orgánica del Plan de Desarrollo
- **Ley 715 de 2001**: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones'
- **Decreto 859 de 2014**: Por el cual se reglamenta el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 1438 de 2011
- **Ley 1751 de 2015**: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 872 de 2003:** Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.
- **Ley 1523 de 2012:** Por la cual se adopta la política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- **Decreto 3047 de diciembre de 2013**: Por la cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén.
- **Resolución MSPS 1841 de 2013:** Por el cual se adopta el plan Decenal de salud pública 2012-2021.
- **Resolución 1536 de 2015:** Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral de salud para la Salud.
- **Resolución 518 de 2015**: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Publica y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC
- **Resolución 4015 de 2013:** Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los Departamentos y Distritos y se dictan otras disposiciones
- **Resolución 4834 de 2015: Por la cual se modifica la Resolución 4015 de 2013 y se dictan otras disposiciones.**
- **Circular 040 de 2014:** Participación del Sector Salud en la Gestión del Riesgo de Desastres.
- **Decreto 1683 de 2013:** Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, como consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en los que se producen relaciones de determinación y de condicionamiento.

Casanare, localizado en la región de la Orinoquia al nororiente de Bogotá, a una distancia aproximada de 350 kilómetros por vía carreteable, tiene una extensión de 44.640 km2, la cual corresponde al 3.91% del total del territorio nacional y un poco menos de 1/5 de la región de la Orinoquía (17.55%); la temperatura promedio anual del departamento varia desde los 270C en las partes bajas hasta los 60C., en las zonas de páramo, (IGAC 1999). La humedad relativa está entre 60 y 90%. El 95% del departamento tiene un clima cálido húmedo sobre el piedemonte de la Cordillera y la zona plana; en la parte andina se presentan cuatro climas: medio, húmedo, frio y muy húmedo; y extremadamente frio y pluvial en el páramo.

Durante el año se presentan un periodo de lluvias o de invierno con abundantes precipitaciones entre los meses de abril y noviembre y un periodo seco o de verano entre los meses diciembre y marzo, lo que determina unos riesgos de tipo natural asi: en verano incendios forestales extensos y en invierno inundaciones en gran parte de la llanura.

El Departamento de comunica con el interior del pais por tres vias nacionales: La marginal de la Selva que recorre el piedemonte llanero y comunica por el sur con la ciudad de Villavicencio (Meta) y por el norte con Arauca, la via alterna al llano que comunica el sur del departamento con San Luis de Gaceno en el departamento de Boyacá y la Vía del Cusiana que comunica al Departamento con el municipio de Sogamoso (Boyacá).

La población estimada (DANE 2015) es de 356.479 habitantes, de los cuales el 74,15% (264.313) se encuentra ubicada en las cabeceras municipales y el 25,85% (92.165) en el área rural La densidad poblacional del departamento es de 7,7 habitantes por Km2. El municipio con mayor densidad poblacional es Yopal mientras que el que el que presenta la densidad más baja es San Luis de Palenque. La población indígena del departamento era de 5.492 habitantes (Listados censales 2015) que corresponden al 1,5% de la población de Casanare. La población indígena e localiza en los resguardos de Chaparral-

Barro Negro (592 habitantes; 9%), Caño Mochuelo (3.118 habitantes; 57%), y Orocué (/1.844 habitantes; 34%)

El 50,73% (180.835) de la población es del sexo masculino y el 49,27% (175.644) del sexo femenino. El índice de masculinidad (relación hombre/mujer) es de 1,02. La estructura poblacional del departamento es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad, una diminución de las tasas de mortalidad, además del descenso en la tasa de mortalidad, lo que conlleva a un aumento de la población de edades avanzada.

La tasa de crecimiento natural calculada para el quinquenio 2015- 2020 es de 5 habitantes por cada 1.000 personas residentes en Casanare. La tasa bruta de natalidad (nacimientos por cada 1.000 habitantes) es de 21,1 y la tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 habitantes) de 5,9. La tasa de fecundidad (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años) es de 79,8; la tasa especifica de fecundidad (periodo 2005- 2'013) en mujeres de 10 a 14 años fue de 2,21 y la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres con edad entre 15 y 19 años) fue de 45,2 y la edad media de fecundidad (promedio de edad de las madres al tener un hijo) de 27,83 años y a *tasa neta de reproducción (promedio de hijos por mujer) fue de 1,24. La esperanza de vida* e promedio para el quinquenio 2015- 2020 es de 75,2 años; en los hombres, la esperanza de vida al nacer es de 72,1 años, cifra inferior a la de las mujeres, la cual es de 78,5 años.

La población victima del desplazamiento en el periodo junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2015 asciende a 27.624 habitantes de los cuales el 50,73% corresponde a población femenina y el 49,27 % al género masculino, tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 55 a 59 años.

Población en condición de discapacidad: Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, a noviembre de 2015 en Casanare se encontraban registradas 11.255 personas, de los cuales 5.209 (45,28% eran mujeres y 6.046 (53,72%) hombres. La principal causa de discapacidad las alteraciones del sistema nervioso con 5.127 personas (44,84%), seguida de las alteraciones permanentes para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 2.393 personas (20,93%), y alteraciones de los ojos con 1.689 personas (14,77%)

En el grupo de 0 a 4 años, el 51,72% (15) presentan discapacidad las alteraciones que afectan el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones de la voz y el habla con el 34,48% (10)

En los grupos de 5 a 29 años las principales alteraciones fueron las del sistema nervioso y las alteraciones de la voz y del habla.

En los grupos de 30 a 44 años las principales alteraciones fueron las que afectan el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y las alteraciones del sistema nervioso.

En los grupos de 45 años o más, las principales alteraciones permanentes que afectan el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y las alteraciones de los ojos.

Mortalidad: La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población; sus niveles, tendencias diferencias y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud. La mortalidad es un indicador de la magnitud y del riesgo absoluto de morir que refleja las condiciones de vida de la población, la utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de educación, el urbanismo planificado (...) y las enfermedades que padece la población y por las cuales está muriendo" (Cardona y Agudelo, 2007:354).

Entre 2005 y 2013 en Casanare se produjeron 9.942 defunciones, en promedio 1.105 defunciones anuales, de las cuales 6.226 fueron hombres (62,62%) y 3.716 mujeres (37,38%), lo que muestra una sobre mortalidad en hombres del 25% con relación a las mujeres. En promedio durante el periodo 2005- 2013 murieron al año 3 hombres por cada 2 mujeres que fallecieron en el mismo periodo.

Entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, y han seguido una tendencia ascendente en el tiempo pasando de 147,2 a 159,6 muertes por cada 100.000 habitantes, causaron el 24,61% (2.447) de las defunciones y el 12,67% (38.230) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Las causas externas constituyen la segunda causa de muerte con un 24,34% (2.420) del total de la mortalidad en el periodo, y aunque no son la primera causa de deceso, son las que mayor número de AVPP generan: en efecto, durante el periodo 2005-2012 aportaron el 37,04% (111.725) de todos los AVPP.

El tercer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas que se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras, produjo el 21,16% (2.104) de las muertes y el 18.89% (56.987) del total de AVPP.

Las neoplasias aportaron el 15,75 (1.566) de las muertes ocurridas en el periodo y aportaron el 11,76% (35.492) de todos los AVPP y fueron la cuarta causa de defunción. Las enfermedades transmisibles produjeron el 8,70% (865) de las muertes y aportaron el 9,49 (28.632) del total de AVPP. Las afecciones originadas en el periodo perinatal produjeron el 3,06% (304) de los decesos.

Por muerte prematura en los dos sexos (hombres y mujeres), en el periodo 2005 a 2013 de perdieron aproximadamente 301.752 años de vida potencialmente perdidos (AVPP), el

64,47% (194.537) los aportaron los hombres y 35,53% (107.215) los aportaron las mujeres. En promedio, el 37,03% (111.725 AVPP) por defunciones secundarias a causas externas, 18,87% (56.987 AVPP) por el grupo 667 de las demás causas de defunción, 12,67% (38.230 AVPP) por enfermedades del sistema circulatorio, el 12,37% (29.445 AVPP) por enfermedades del sistema circulatorio, el 11,76% (35.492 AVPP) por neoplasias, el 9,49% (28.632 AVPP) por enfermedades transmisibles, el 8,14% (24.554 AVPP) por afecciones originadas en el periodo perinatal y 2,03% (6.132 AVPP) por las defunciones del grupo de Signos y sintomas mal definidos

Dentro de las causas específicas de mortalidad, merecen especial atención la mortalidad por accidentes de transporte terrestre que presentó una tasa específica (2.013) de 39,13 defunciones por 100.000 habitantes, la mortalidad por tumor maligno del cuello uterino con una tasa específica de 9,39, la mortalidad por tumor maligno de la próstata (14,30), la mortalidad por tumor maligno del estómago (18,85), la mortalidad por diabetes mellitus (24,88) y la mortalidad por enfermedades infecciosas (44,91), eventos que presentan tasas superiores a las presentadas para el promedio Nacional.

Mortalidad infantil (menores de 1 año): Durante el periodo 2005 2013, fallecieron en Casanare 648 menores de 1 año, con un promedio anual de 75,29 defunciones. Los años con mayor número de defunciones fueron 2006 con 85 fallecimientos y 2007 con 82 defunciones. El año con menor número de defunciones fue el 2010 con 64. Las principales causas de defunción fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las Enfermedades del sistema respiratorio, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Mortalidad 1- 4 años: En el departamento, durante el periodo 2005 2013, fallecieron 202 menores con edades comprendidas entre 1 y 4 años, para un promedio anual de 22 casos. Los años con mayor número de defunciones fueron el 2005 con 28 fallecimientos y el 2010 con 25 defunciones, mientras que el de menor número de defunciones fueron 2007 y 2012 con 19 casos cada uno. Las principales causas de defunción en este grupo de edad fueron las Causas externas de morbilidad y mortalidad, las Enfermedades del sistema respiratorio y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) fueron las que presentaron las mayores tasas específicas

Mortalidad en la niñez (0- 5 años): Durante el periodo 2005 2011 fallecieron 850 menores de 5 años, el 76,24% (648) menores de 1 año. En promedio, fallecieron 94 menores por año, los años con mayores defunciones fueron el 2008 con 107 y el 2006 con 106 fallecimientos. El menor número de defunciones se presentó en el 2013 con 67. Las principales causas de defunción en este grupo de edad fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las Malformaciones congénitas, deformidades y

anomalias cromosómicas, las Causas externas de morbilidad y mortalidad, las Enfermedades del sistema respiratorio y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las causas de mortalidad infantil y en la niñez que requieren ser priorizadas son la mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA), la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) y la mortalidad por desnutrición, así como la dificultad respiratoria del recién nacido relacionada con el parto prematuro y la mortalidad materna.

Morbilidad atendida: Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito departamental por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS. Durante el periodo 2009 a 2014 se atendieron por diferentes causas de morbilidad 409.236 personas para un promedio anual de 69.206 atenciones.

Durante el periodo 2009 a 2014 fueron atendidos 69.688 menores con edad entre 0 y 5 años, para un promedio anual de 11.614. Las principales causas de morbilidad atendida en el grupo de primera infancia fueron en su orden Condiciones transmisibles y nutricionales demandaron en promedio el 40, 35% (4.682 atenciones) de las atenciones, las Enfermedades no transmisibles el 37,60% (4.383 atenciones), los Signos y síntomas mal definidos el 16,63% (1.937 atenciones). Con excepción de las enfermedades no transmisibles y las lesiones que presentaron una disminución en el número de atenciones en el 2014 con relación al 2013.

En la infancia (6 a 11 años), fueron atendidos 63.234 menores durante el periodo 2009 - 2014, con un promedio anual de 10.539 personas. Las mayores proporciones de morbilidad atendidas fueron las Condiciones no transmisibles con un promedio anual de 51,94%(5.487 atenciones), las Enfermedades transmisibles con el 22,67% (2.341 atenciones), los Signos y síntomas mal definidos con un promedio anual de 18,84% (1.999 atenciones). Presentaron disminución porcentual las condiciones transmisibles y nutricionales (-2,09%) y los signos y síntomas mal definidos (- 0,73%); las demás patologías presentaron tendencia al aumento.

En la adolescencia (12 a 18 años), durante el periodo 2009 a 2014 se atendieron 106.393 personas de este grupo de edad. Las mayores proporciones de morbilidad atendidas fueron las Enfermedades no transmisibles con un promedio anual del 53,59% (9.503) atenciones, los Signos y síntomas mal definidos con el 20,49% (3.652) y las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,68% del total de atenciones. Todas las patologías presentaron del número de atenciones en el año 2014 con relación al año 2013.

En el ciclo vital juventud (14 a 26 años) fueron atendidas durante el periodo 2009 a 2014 200.636 personas pertenecientes a este grupo de edad. Las enfermedades no transmisibles demandaron en promedio el 55,85% de las atenciones (111.925), los signos y síntomas mal definidos el 19,65% (39.618), las condiciones transmisibles y nutricionales

el 16,70% (32.890). Todos los eventos presentaron incremento en el número de atenciones en el año 2014 con relación al año 2013

En el ciclo vital adultez (27 a 59 años) fueron atendidas durante el periodo 133.338 personas de este grupo de edad. Las enfermedades transmisibles demandaron el 58,08% de las atenciones (77.423), los signos y síntomas mal definidos el 15,92% (21.212) y las condiciones transmisibles y nutricionales el 14,15% (18.481). Todos los eventos presentaron incremento en el número de atenciones en el año 2014 con relación al año 2013.

En el ciclo vital persona mayor (60 años y más) fueron atendidas 110.761 atenciones de personas pertenecientes a este grupo de edad. Las enfermedades no transmisibles con el 88,45% (97.657 atenciones), os signos y síntomas mal definidos con el 5,57% (6.345) fueron las patologías que generaron el mayor número de atenciones. Todos los eventos presentaron incremento en la demanda 2014 con relación al 2013.

Con relación a la morbilidad por eventos de alto costo, la prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 con en el departamento de Casanare permaneció estacionaria durante los años 2013 y 2014 en 0.04 casos por 100.000 habitantes, inferior al promedio Nacional la cual es de 0,07, la Tasa de incidencia acumulada de VIH notificada en el año 2014 fue de 19,85, superior al promedio Nacional la cual fue de 14,70 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) en Casanare fue superior al promedio Nacional.

Morbilidad por evento de notificación obligatoria: Durante el 2015 fueron notificados al sistema de vigilancia 10.226 casos de los cuales el 22,25% (2.275) casos correspondieron a Chikungunya, 20,76% (2.123) dengue, 18,94% (1.937) casos de Vigilancia en salud pública de las violencias de género, 10,28% (1.051) caos de Vigilancia integrada de rabia humana. Los 10 eventos de mayor notificación representaron el 88,72% del total de eventos notificados. Los principales eventos notificados al SIVIGILA Casanare durante el año 2015 se observan en la siguiente tabla:

Eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA. Casanare 2015

ORDEN	EVENTO	CASOS	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada
1	Chikungunya	2275	22,25%	22,25%
2	Dengue	2123	20,76%	43,01%
3	Vigilancia en salud pública de las violencias de Género	1937	18,94%	61,95%
4	Vigilancia integrada de rabia humana	1051	10,28%	72,23%

5	varicela individual	646	6,32%	78,54%
6	Intoxicaciones	345	3,37%	81,92%
7	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	182	1,78%	83,70%
8	Accidente ofídico	175	1,71%	85,41%
9	Chagas	172	1,68%	87,09%
10	Exposición a flúor	166	1,62%	88,72%
Otros eventos		1154	11,28%	100,00%
Total casos		10226		

Fuente: Secretaria de Salud de Casanare, SIVIGILA 2015

Determinantes Sociales de la Salud –DSS

El análisis de los determinantes sociales de la salud, se realizó a partir los datos oficiales suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizó según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como como valor de referencia la Nación

Condiciones de vida:

Cobertura de servicios de electricidad: La cobertura de electricidad en el departamento de Casanare es del 58,91%, superior al promedio nacional, la cual es de 96,68%, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa

Cobertura de acueducto: El departamento de Casanare cuenta con una de cobertura de acueducto de 54,06%, inferior al promedio nacional el cual es del 58,91% pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Cobertura de alcantarillado: Casanare cuenta con una cobertura 49,01% superior a la que se presenta para el promedio Nacional (41,54%) pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Cobertura de servicios de telefonía: Casanare presenta una cobertura de servicio de telefonía 75,8% superior a la presentada para el promedio Nacional (53,4%) y la diferencia es estadisticamente significativa

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: El 48,1% (4.786) hogares en Casanare no tienen acceso a una fuente de agua mejorada, cifra inferior al promedio Nacional y la diferencia es estadísticamente significativa.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El 49,01% de los hogares Casanareños tienen una inadecuada eliminación de excretas, cifra superior al promedio Nacional (41,54&) pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Disponibilidad de alimentos:

Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: Casanare presenta duración de la lactancia materna exclusiva es 2,8 veces superior a la presentada para el promedio Nacional.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: En Casanare el porcentaje de bajo peso al nacer es 3,55 veces inferior al que se presenta para el promedio Nacional

Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: La prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años en Casanare es 0,9 veces superior a la que se presenta para el promedio Nacional, aunque esta diferencia no es estadisticamente significativa.

Prevalencia de desnutrición crónica: Casanare presenta una tasa de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años 3,1 veces mayor que el promedio Nacional, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años: Casanare presenta una prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años es 3,6 veces superior al promedio nacional, aunque esta diferencia no es estadisticamente significativa.

Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años: Casanare presenta una prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años es 3,8 veces superior al promedio nacional, aunque esta diferencia no es estadisticamente significativa

Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años): la prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años es 7,8 veces menor al promedio Nacional pero esta diferencia no es estadisticamente significativa.

Condiciones de trabajo: En el año 2013. La tasa de incidencia de accidentes en el trabajo fue de 219,0 inferiores al promedio Nacional la cual fue de 450,50

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: En Casanare, durante el año 2013 se registraron casos de enfermedades calificadas como profesionales (Ministerio de Salud y Protección Social, reportes ASIS)

Condiciones factores, psicológicos y culturales:

Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consume frutas y verduras diariamente: En Casanare, el porcentaje de población de 5 a 64 años que consume frutas y verduras es 67,5% superior al promedio nacional (66,8), sin embargo. La diferencia no es estadísticamente significativa

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años: En Casanare, la Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares) es 37,12 % inferior al promedio Nacional (63,38) y la diferencia es estadísticamente significativa

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): En Casanare, el porcentaje de mujeres que usan algún método anticonceptivo es 78,6%, inferior al promedio Nacional (79,1%), sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: La Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años en Casanare es de 5,23 similar al promedio Nacional (5,22)

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años: Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años fue de 0, cifra inferior al promedio Nacional y la diferencia es estadísticamente significativa.

Cobertura de tratamiento antirretroviral: En Casanare, la cobertura fue del 83,13%, inferior al promedio Nacional (89,43), sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año: Según los datos de ESPA 2011, en Casanare, no se presentó consumo de cualquier sustancia ilícita durante el 2010.

Prevalencia de fumadores actuales: Según los datos de la Encuesta Nacional de salud 2007 (ENDS 2007), la prevalencia de fumadores en Casanare era de 0,106, cifra inferior al promedio Nacional (0,128) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: En el departamento de Casanare (2014), la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue 420,3, cifra superior al promedio Nacional (159,33) y la diferencia es estadísticamente significativa.

Sistema sanitario:

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: El valor para este indicador en Casanare es superior al promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: El valor para este indicador en Casanare es inferior al promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Cobertura de afiliación al SGSSS: El valor para este indicador en Casanare es superior al promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: El valor para este indicador en Casanare es inferior al promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: El valor para este indicador en Casanare fue de 84,6, superior al promedio Nacional (84,2) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: El valor para este indicador en Casanare fue de 92% superior al promedio Nacional (91,4) pero la diferencia no es estadísticamente significativa. Su tendencia fue a la disminución.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: El valor para este indicador en Casanare 93,3%, superior al promedio Nacional (86,8%) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El valor para este indicador en Casanare en el año 2013 fue de 71,27%, inferior al promedio Nacional (86,49) y la diferencia es estadísticamente significativa.

Cobertura de parto institucional: El valor para este indicador en Casanare fue de 98,55%, superior al promedio Nacional (96,49) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El valor para este indicador en Casanare fue de 98,41%, inferior al promedio Nacional (98,76%) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Prestación de servicios: Capacidad instalada: El análisis de la capacidad instalada en el departamento se realizó con la información del registro especial de Prestadores de servicios de Salud, para lo que se tuvo en cuenta las camas de hospitalización, las salas de cirugía y/o parto y las ambulancias.

Camas de internación: En el departamento se encuentran habilitadas 449 camas, el 65% (292) se localizan en Yopal, el 7,35% (33) en Tauramena y el 6,46% en Aguazul. La proporción de camas de internación por cada 10.000 habitantes es de 12. Los municipios con la mayor proporción de camas por habitante son La Salina, Sácama, Yopal, Chámeza y Tauramena.

Salas: este ítem incluye los quirófanos, las salas de partos y las salas de procedimientos. En el departamento de Casanare se encuentran habilitadas 53 salas, de las cuales el 50,94% (27) se encuentran ubicadas en Yopal, el 9,43% (5) en Villanueva, el 5,66% (3) en Monterrey. La proporción de salas es de 1 por cada 10.000 habitantes. Los municipios con las mayores proporciones de salas por habitantes son La Salina (7), Sácama (5) y Chámeza con 4.

Ambulancias: Incluye las ambulancias habilitadas por las IPS, tanto públicas como privadas y ambulancias con objeto social diferente (ODS). La proporción en el departamento es de 2 ambulancias por cada 10.000 habitantes. Los municipios que tienen la mayor proporción de ambulancias por habitantes son La salina (7), Sácama (5), Yopal (4) y Chámeza (4). El 68%(58) de las ambulancias están localizadas en Yopal, el 6% (5) en

Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI):

Con base en la definición del índice NBI, se procedió a valorar la tasa de incidencia de *Sífilis Congénita (SC), el bajo peso al nacer, la mortalidad por enfermedades crónicas* (Enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias), a través del Índice de Concentración, para Casanare 2011, donde se encontró que:

La mayor parte de la proporción de bajo peso al nacer se concentra en la población con menor porcentaje de pobreza de acuerdo al NBI o en mejor situación socioeconómica con valores muy cercanos a la línea de la equidad (0,0523)

El 80 por ciento de la proporción acumulada de casos de Sífilis congénita se acumula en el 50 por ciento de la proporción de la población con mayores necesidades básicas insatisfechas, es decir, existe una desigualdad en favor de los que presentan el mayor NBI.

El índice de concentración de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio muestra una desigualdad que desfavorece a la población con mayor NBI. Sin embargo, el valor del índice de concentración (-0,058) es muy cercano cero lo cual implican muy poca desigualdad, es decir la curva se ubica muy próxima a la diagonal de la equidad

La mayor parte de las muertes por neoplasias o cáncer se concentra en la población con menor porcentaje de pobreza de acuerdo al NBI o en mejor situación socioeconómica con valores muy cercanos a la línea de la equidad (0,072).

Priorización de los problemas de salud

Acorde con las diferentes dimensiones y la situación encontrada en mortalidad, morbilidad y en los determinantes intermedios de la salud, se identifican y priorizan los principales problemas de salud del Departamento, de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2015; como criterios guía para la priorización se tuvo principalmente en cuenta la

magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención.

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	Problema 1. Baja cobertura en el suministro de agua sin riesgo para la salud humana y hábitos y condiciones higiénico- sanitarias deficientes
	Problema 2. Uso inadecuado de productos químicos, agroinsumos, insecticidas, plaguicidas y fungicidas
	Problema 3. Existencia de riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de mascotas y animales silvestres.
	Problema 4. Presencia de riesgos para la salud relacionados con sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético. Aumento de la Incidencia de intoxicaciones con medicamentos
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5. Desarticulación intersectorial para el desarrollo de políticas y programas para el control de las Enfermedades no Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa
	Problema 6. Barreras de accesibilidad y de atención integral e integrada de las Enfermedades No Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva
	Problema 7. Capacidad limitada para la vigilancia y monitoreo de las intervenciones de salud pública para la gestión del riesgo individual y colectivo de las ENT, incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y los Determinantes Sociales de la Salud relacionados.
	Problema 8. Incremento de la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del curso de vida por parte de la comunidad
Convivencia social y salud mental	Problema 9: Presencia de factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales en población general y población e individuos con riesgos específicos.
	Problema 10: Limitada capacidad de gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares y el suicidio

Dimensiones	Problemas
	Problema 11: Baja capacidad de respuesta institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
	Problema 12: Incremento en las tasas de suicidio y de la tasa de incidencia del intento de suicidio
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13: Alta tasa de prevalencia de malnutrición por déficit en la población infantil, asi como deficiencias en micronutrientes
	Problema 14 Elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil y escolar.
	Problema 15 Aumento de la proporción de bajo peso al nacer
	Problema 16: Presencia de hábitos y estilos de vida saludables inadecuados relacionados con la ingesta de alimentos
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17: Presencia de barreras de acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.
	Problema 18: Desarticulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.
	Problema 19: Desarticulación sectorial, transectorial y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en el aumento de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad
	Problema 20: Barreras para acceder a los servicios de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro, por personal calificado, que favorezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantia de la calidad y estrategias de atención primaria en salud.
Vida saludable y	Problema 21: Altas tasas de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores principalmente dengue y Chagas

Dimensiones	Problemas
enfermedades transmisibles	Problema 22: Deficiencia en los procesos de control integral de los factores de riesgo para enfermedades transmisibles
	Problema 23: Incremento de las tasas de incidencia de enfermedades emergentes y reemergentes
	Problema 24: Falta de continuidad en las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles y para el fortalecimiento de los factores protectores.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 25: Baja capacidad de respuesta institucional frente a situaciones de emergencias y desastres
	Problema 26: Debilidad en los planes de contingencia para la gestión integral del riesgo ante situaciones de emergencias y desastres
Salud y ámbito laboral	Problema 27: Baja cobertura en el sistema de afiliación a riesgos laborales
	Problema 28: Falta de caracterización de las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas
	Problema 29: Existencia de Sub- registro de los eventos de origen ocupacional
	Problema 30: Ausencia de linea base de las enfermedades de origen laboral en el departamento
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 31: Falta de articulación interinstitucional e intersectorial para la intervención integral de los determinantes que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y victimas del conflicto interno
	Problema 32: Desarticulación intersectorial en la ejecución de actividades para la atención integral de los factores de riesgo que inciden en la morbimortalidad evitable en las poblaciones con mayor vulnerabilidad residentes en el departamento de Casanare: niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad y personas mayores.
	Problema 33: Debilidad en la identificación de prioridades de política pública a partir del análisis de situación de los derechos y el seguimiento de los resultados en salud de las niñas, los niños y adolescentes que

Dimensiones	Problemas
	fortalezcan los procesos de gestión, análisis y retroalimentación de la información, generación de conocimiento y vigilancia en salud pública.
	Problema 34: Existencia de barreras actitudinales y arquitectónicas para el acceso a los servicios de la población con mayor vulnerabilidad en el departamento de Casanare.
	Problema 35: Ausencia de redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 36: Desarticulación intersectorial para el abordaje integral de los factores de riesgo para los problemas prioritarios en salud pública del Departamento
	Problema 37: Estructura organizacional de la Secretaria Departamental de Salud no ajustada para el cumplimiento de los objetivos misionales en el marco de la normatividad vigente
	Problema 38: Falta de continuidad y oportunidad en la realización de acciones de inspección, vigilancia, control y de gestión del riesgo
	Problema 39: Deficiente infraestructura física y tecnológica para el cumplimiento de las acciones misionales de la Secretaria departamental de Salud

Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

La estimar el índice de necesidades en salud se realizó a partir de los principales problemas de salud; Cuanto menor sea el INS, mayores las necesidades.

ORDEN	MUNICIPIO	PUNTAJE INS
1	Tamara	-10,15
2	Orocue	-8,15
3	Pore	-7,06
4	Nunchia	-6,6
5	Hato Corozal	-6,05
6	Recetor	-5,13
7	San Luis de Palenque	-4,13

8	Monterrey	-0,44
9	Maní	1,4
10	Trinidad	1,92
11	Paz de Ariporo	2,16
12	Sácama	3,06
13	Tauramena	3,26
14	La Salina	3,9
15	Villanueva	4,68
16	Chámeza	5,13
17	Sabanalarga	5,7
18	Aguazul	6,3
19	Yopal	8,98

De igual forma en el documento anexo al presente documento se encuentra el Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del Departamento.

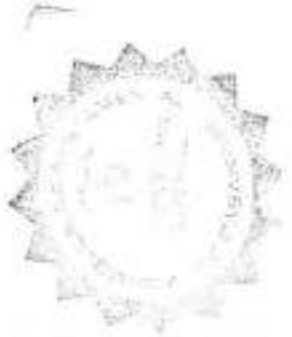
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

Tabla de priorización por EPS.

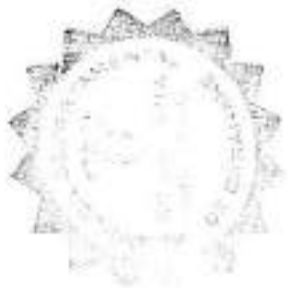
EAPB	Grupo Riesgo P1	Indicador P1	Grupo Riesgo P2	Indicador P2	Grupo Riesgo P3	Indicador P3	Grupo Riesgo P4	Indicador P4	Grupo Riesgo P5	Indicador P5
SALUD TOTAL –	**Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico**	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	IRA	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	Sin Grupo de Riesgo	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
EPS SANITAS	Cáncer	Tasa de mortalidad infantil por tumores (neoplasias)	Otras	Tasa ajustada de mortalidad por meningitis	En adultos	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	Agresiones, accidentes y traumas	Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas externas
SALUDCOOP	Materno perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Inmuno-prevenibles	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	De transmisión sexual	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
COOMEVA EPS S	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	En adultos	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	Zoonosis y agresiones por animales	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	De transmisión sexual	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida



EAPB	Grupo Riesgo P1	Indicador P1	Grupo Riesgo P2	Indicador P2	Grupo Riesgo P3	Indicador P3	Grupo Riesgo P4	Indicador P4	Grupo Riesgo P5	Indicador P5
EPS	De transmisión sexual	Prevalencia registrada de VIH/Sida	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	Sin Grupo de Riesgo	Tasa General de Fecundidad	De transmisión sexual	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida
SERVICIO	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Materno perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
CAPRECO	Inmuno-prevenibles	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	Zoonosis y agresiones por animales	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	De transmisión sexual	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	Materno perinatal	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	En adultos	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
NUEVA EPS	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por el tercer evento de alto costo	IRA	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	Infantil	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
CAPRESO	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la cuarta patología de alto costo	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo



EAPB	Grupo Riesgo P1	Indicador P1	Grupo Riesgo P2	Indicador P2	Grupo Riesgo P3	Indicador P3	Grupo Riesgo P4	Indicador P4	Grupo Riesgo P5	Indicador P5
SALUD TOTAL	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	IRA	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	Sin Grupo de Riesgo	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
EPS SANITAS	Cáncer	Tasa de mortalidad infantil por tumores (neoplasias)	Otras	Tasa ajustada de mortalidad por meningitis	En adultos	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por leucemia
SALUDCOOP	Materno perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Inmuno-prevenibles	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	De transmisión sexual	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
COOMEVA	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	En adultos	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	Zoonosis y agresiones por animales	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	De transmisión sexual	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida



EAPB	Grupo Riesgo P1	Indicador P1	Grupo Riesgo P2	Indicador P2	Grupo Riesgo P3	Indicador P3	Grupo Riesgo P4	Indicador P4	Grupo Riesgo P5	Indicador P5
EPS FAMISANAR	De transmisión sexual	Prevalencia registrada de VIH/Sida	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	Sin Grupo de Riesgo	Tasa General de Fecundidad	De transmisión sexual	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida
NUEVA EPS	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por el tercer evento de alto costo	IRA	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	Infantil	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
ECOPETROL S.A.	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Sin Grupo de Riesgo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

Fuente : Ministerio de Salud -2016 CEO - EAPB

7. CONFIGURACIÓN ACTUAL



La configuración actual del Departamento de Casanare se asemeja a un caballo que ha quedado postrado, casi sin aviso previo, este potro se recostó tras caminar y trasegar por senderos difíciles e inseguros a lo largo del departamento cargando bastante peso "carga de la enfermedad, aumento de la morbimortalidad y riesgos para la población casanareña"; también es importante reconocer que ha sobrevivido a muchas cabalgatas, su elegancia y versatilidad aun la demuestra con capacidad y seguridad... pero no hay que sobre estimar su capacidad ni subestimar la posibilidad de una reacción inesperada de este caballo pues dependerá de que orden y gobernanza se le dé para retomar el camino con paso firme en salud, claro está generando respeto por el caballo, sus necesidades, sus límites y su capacidad para liberarse de las presiones que lo molestan (tensión de las riendas, presión de la piernas, etc.) o reconocer y retomar el camino; su cuerpo entero esta posado sobre el territorio sosegando el desarrollo, inmóvil esperando retomar su energía y permitir el desarrollo y movilidad.

Se han identificado 5 ejes estructurales relacionados con las condiciones particulares del territorio, riqueza y diversidad natural, explotación petrolera, crecimiento y desarrollo económico, social y cultural, situaciones que desembocan en el aumento de la población, aumento de la demanda de bienes y servicios, y baja capacidad de respuesta institucional ante el cumulo de necesidades de la población para su desarrollo pleno. La ingobernabilidad a la que se ha visto expuesto el Departamento es uno de los elementos visibles en el impacto, cronicidad y mantenimiento de tensiones, favoreciendo la pérdida del balance poblacional, ambiental, social y económico.

- Sistema sanitario debilitado, con desigualdad y compromiso de la calidad, afectando el bienestar de la población, no existe compromiso interinstitucional para que la salud sea asumida como meta por todos los actores de gobierno e institucionales en los diferentes niveles de autoridad sanitaria de acuerdo a su jurisdicción, adicionalmente la baja participación e inclusión de la población, el desconocimiento

de derechos y deberes no han permitido el posicionamiento de sus opiniones y necesidades en la agenda pública, sin incidencia en la toma de decisiones, frente a proyectos de servicios Sociales, equipamientos, infraestructura y movilidad.

- Presencia de barreras de acceso y déficit en la cobertura, calidad y oportunidad de servicios en salud, educación, bienestar y protección social, vivienda , movilidad, seguridad alimentaria y nutricional resultan en el a aumento de cifras de malnutrición, embarazo en adolescentes, ITS, VIH, bajo peso gestacional, mortalidad materna, entre otras pero también estrechamente relacionadas con la falta de equipamiento, sistemas de inclusión deficientes, debilidad en la prestación de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad.

- Existen en el departamento situaciones propias de la población relacionadas con hábitos, prácticas y estilos de vida no saludables, comportamientos que generan afectación en su calidad de vida , cultura del autocuidado limitada, sin interés en la generación de cambios en las condiciones de salud, desconocimiento y baja participación comunitaria en el desarrollo de acciones, situaciones que resultan en el aumento de condiciones de morbi-mortalidad y discapacidad evitable relacionada con las ECNT , accidentalidad a lo largo del curso de vida .
- Las características ambientales del Departamento, sumado al déficit de cobertura y capacidad territorial para garantizar acueducto, saneamiento básico en las zonas urbanas y rurales, con deficiente capacidad de respuesta de vigilancia sanitaria y ambiental y con situaciones presentes de conflicto ambiental por prácticas inadecuadas para el manejo de residuos sólidos, sustancias químicas, emisiones en espacios públicos, calles y parques, presencia de plagas y vectores, contaminación generada por fábricas, talleres, vehículos y ruido afectan a la población del territorio, deterioran el ecosistema y ocasionan enfermedades respiratorias, virales e infecciosas afectando a la población Casanareña

- Los cambios y transformaciones poblacionales, sociales y económicas han traido consigo el aumento de las situaciones de violencia, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, disfuncionalidad familiar, relaciones conflictivas, entornos no favorables para la convivencia social y la protección de la salud aumentando además lesiones de causa externa, violencia de género, violencia intrafamiliar, sexual y física, sumado al bajo empoderamiento de los diferentes actores institucionales y comunitarios, desarticulación y debilidad en la respuesta a las necesidades y condiciones particulares.

8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

8.1. CONFIGURACION DESEADA

8.1.1. Metáfora deseada



8.1.2. Texto de la metáfora deseada

La configuración deseada del Departamento de Casanare, se encuentra representada por un potro libre y caracterizado por su fuerza, nobleza, energia y valor, representa la posibilidad del territorio para retomar el camino con ligereza, junto al hombre como hace siglos que han estado unidos, se resalta su gran velocidad, su capacidad de reacción y la fácil asociación de una experiencia negativa como partes fundamentales del razonamiento del caballo; representa el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, la disminución de las tensiones y reestableciendo el equilibrio entre las dimensiones PASE y las dimensiones para la vida del PDSP.

8.1.3. Ejes estructurantes deseados (Desafios/Prioridades)

8.1.3.1 Se fortalecerá el Sistema sanitario, con equidad y compromiso de la calidad, mejorando el bienestar de la población, con compromiso interinstitucional para que la salud

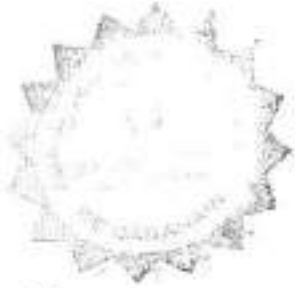
sea asumida como meta por todos los actores de gobierno e institucionales en los diferentes niveles de autoridad sanitaria de acuerdo a su jurisdicción, la participación e inclusión de la población, el conocimiento de derechos y deberes frente a los servicios Sociales, equipamientos, infraestructura y movilidad.

8.1.3.2 Se disminuirán las barreras de acceso y habrá aumento en la cobertura, con calidad y oportunidad en los servicios en salud, educación, bienestar y protección social, vivienda , movilidad, seguridad alimentaria y nutricional disminuyendo los indicadores de malnutrición, embarazo en adolescentes, ITS, VIH, bajo peso gestacional, mortalidad materna, entre otras fortaleciendo además equipamiento, mejorando los sistemas de inclusión, garantizando la prestación de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad.

8.1.3.3 Se generaran condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad intervengan y modifiquen los determinantes Sociales de la Salud, así como adopción de hábitos, prácticas y estilos de vida saludables, comportamientos que generan afectación positiva en la salud y calidad de vida de la población, fomentando la cultura del autocuidado y generando interés, conocimiento y participación comunitaria en el desarrollo de acciones, situaciones que resultaran en la disminución de la morbi-mortalidad y discapacidad evitable, las ECNT , índices de accidentalidad a lo largo del curso de vida .

8.1.3.4 Se mejoraran las condiciones ambientales, la cobertura y capacidad territorial de acueductos, saneamiento básico en las zonas urbanas y rurales, con suficiente capacidad de respuesta de vigilancia sanitaria y ambiental, reducción de los conflictos ambientales, desarrollo de prácticas adecuadas para el manejo de residuos sólidos, sustancias químicas, emisiones en espacios públicos, calles y parques, control de plagas y vectores, reduciendo las enfermedades respiratorias, virales e infecciosas relacionadas.

8.1.3.5 Se mitigaran los efectos negativos de los cambios y transformaciones poblacionales, sociales y económicas, generando respuestas integrales ante las situaciones de violencia, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, disfuncionalidad familiar, relaciones conflictivas, entornos no favorables para la convivencia social y la protección de la salud disminuyendo además lesiones de causa externa, violencia de género, violencia intrafamiliar, sexual y física, sumado al bajo empoderamiento de los diferentes actores institucionales y comunitarios, garantizando la respuesta a las necesidades y condiciones particulares.



8.1.4. Transformaciones + calificación

Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	calificación
En el departamento de Casanare, se mejorara la cobertura y calidad del servicio de acueducto, especialmente en el área urbana de los municipios de Recetor, Chámeza, Orocué y Trinidad y el área rural del 100% de los municipios, contaran con insumos, equipos e infraestructura para la potabilización del agua suministrada a la población disminuyendo el IRCA, La empresa departamental de servicios públicos "ACUATODOS" asumirá la operación de las plantas de tratamiento del área rural y garantizara eficiencia, así mismo se fortalecerá la investigación y desarrollo de tecnologías alternativas para el mejoramiento de las condiciones de suministro de agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales Dispersas especialmente en los municipios de la zona plana o llano como lo es Orocue, Paz de Ariporo, Trinidad, Hatocorozal y Mani; Hay una disminución de las enfermedades de origen hídrico en la población en general especialmente en la población más vulnerable como son los niños menores de cinco años.	1,5
En Casanare, se optimizarán y fortalecerán las plantas de tratamiento de aguas residuales de los 19 municipios, para evitar la contaminación de las fuentes de agua, con prioridad la del municipio de Paz de Ariporo cuyos vertimientos caen al rio Ariporo, el cual es fuente de abastecimiento de agua para consumo humano y de pesca de algunas comunidades del resguardo caño mochuelo como fuente principal de alimentación y de esta manera disminuir las diarreas, parasitismo y desnutrición. La empresa Acuatodos S.A. ESP, realizara la gestión pertinente para la recolección, el manejo y disposición de los residuos sólidos, mediante la optimización o construcción de una Planta de tratamiento de Residuos sólidos o de un relleno sanitario.	1
En el Departamento de Casanare la autoridad ambiental implementará una Red de Monitoreo de la Calidad del aire, especialmente en los municipios de mayor desarrollo industrial y de mayor incidencia de enfermedades respiratorias, tales como: Yopal, Aguazul, Monterrey, Villanueva, Paz de Ariporo, Recetor, Tauramena, Mani, La Salina, así como también se implementará El "PROTOCOLO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, AMBIENTAL Y SANITARIA DEL IMPACTO EN LA SALUD POR CONTAMINACION DEL AIRE" y así determinar las verdaderas causas que inciden en la presentación de uno de los eventos de interés en salud pública de mayor incidencia en la población casanareña, especialmente la infantil, para realizar acciones interinstitucionales tendientes a la disminución del números de casos.	1,25
En el departamento de Casanare se fortalecerán los Planes o Esquemas de Ordenamiento territorial y planes de desarrollo tendientes a garantizar el desarrollo organizado de las viviendas y los establecimientos, en los cuales se mejoran las condiciones sanitarias de los establecimientos de interés sanitario, principalmente de aquellos donde se manipulan, expenden, almacenan y se comercializan alimentos tanto en zonas urbanas como rurales, dado que se realizan adecuadas acciones de educación sanitaria a la comunidad, se aumenta la cobertura de las acciones de inspección, vigilancia y control, se asignan subsidios de acuerdo a las necesidades locativas y de infraestructura, se promueve la producción de productos o servicios en condiciones sanitarias adecuadas. Así mismo se cuenta	1,25

con programas de capacitación para la población joven en procesos productivos y de formación para el empleo garantizando procesos productivos de calidad, se tiene conocimiento sobre las condiciones de los establecimientos públicos tanto urbanos como rurales a través de sistemas de información en tiempo real. Se da una efectiva participación de la comunidad en los procesos de auto cuidado y auto vigilancia de las condiciones de los establecimientos. Existe coordinación transectorial entre las autoridades de salud, planeación, gobierno, policía nacional, cultura, educación, infraestructura, entes territoriales, comunidad y entes de control, para dar cumplimiento a la ley y disminuir los factores de riesgo que asociados a estos establecimientos y viviendas con deficiencias sanitarias	
En el departamento de Casanare, se implementaran políticas y acciones interinstitucionales tendientes a vigilar, controlar y concientizar a la comunidad acerca de la movilidad segura, uso de los elementos de protección y manejo defensivo tendiente a disminuir la morbimortalidad asociada a los accidentes de tránsito, lo cual ha sido posible por el liderazgo asumido por el Departamento y la focalización de acciones y la articulación transectorial	2
En el departamento se habrá adelantado acciones de gestión y articulación con las entidades territoriales, logrando la reglamentación por parte de las autoridades municipales, de la tenencia de animales domésticos y de explotación comercial en las áreas urbanas, poniendo en funcionamiento los cosos y perreras municipales, logrando además la concientización de los propietarios de animales, disminuyendo la presencia de animales callejeros y las agresiones por perro y gato, . De igual forma se logrará disminuir la presentación de focos de rabia en animales de explotación comercial, gracias al incremento en las coberturas de vacunación antirrábica en estos animales por parte de los propietarios y la vacunación de perros y gatos por parte de la Secretaria de Salud Departamental .	1
En el Departamento se ha disminuido el número de casos de intoxicaciones con sustancias químicas, Los trabajadores del sector agropecuario implementan buenas prácticas de producción, y el uso de elementos de protección personal, la adecuada aplicación y almacenamiento de plaguicidas; se realizará la disposición adecuada de los envases pos consumo de plaguicidas disminuyendo el riesgo de intoxicaciones ocupacionales y accidentales, y la contaminación de suelo y agua. Gracias al fortalecimiento de la autoridad sanitaria la cual realiza de forma permanente la vigilancia a los expendios, pistas de fumigación y demás sujetos de riesgo. Adicionalmente a través de la gestión transectorial se cuenta con acciones dirigidas a la comunidad general para disminuir los accidentes en el hogar mediante el adecuado almacenamiento y uso de sustancias químicas.	1,75
Se habrá disminuido el número de eventos e incidentes adversos relacionados con el usos de dispositivos médicos y tecnologías biomédicas en el departamento, existe conocimiento en el manejo y cuidado de los dispositivos, equipos biomédicos controlados por parte del personal de la salud, los pacientes no presentan infecciones nosocomiales, ausencia de complicaciones en el estado de salud de los pacientes, diagnósticos confiables y acertados, bajos niveles de riesgo de enfermar o morir, aumento y sostenibilidad de acciones de IVC, por parte de la autoridad sanitaria	1,5

En el departamento de Casanare se fortalecerán los espacios de gestión Intersectorial como el COTSA, COTACLIMA y los sistemas de información en salud ambiental, tendientes a la toma de decisiones y realización de acciones, para prevenir el incremento de los factores de riesgo ambientales que más afectan la salud de la comunidad y asi mitigar el impacto que estos pueda generar en la población del departamento, así como también, disminuir la carga de enfermedad atribuible a estos factores de riesgo.	1,25
Las intervenciones de educación para la prevención de las enfermedades crónicas que se efectúan en las IPS de baja complejidad de los 19 municipios del departamento, son de alto impacto, presentando una gran adherencia de la población, sumado a las instituciones de salud y EAPB contando con un programa estructurado de educación para la prevención y control de la ENT en el personal de salud, pacientes y familiares. También se identifica la articulación y corresponsabilidad con otros sectores, que inciden en la prevención y control de las ECNT. Se presenta una cobertura en la alta población que habita las zonas urbanas, cambiando los hábitos inadecuados, la inactividad física, la alimentación no saludable, disminuyendo el consumo de SPA, activando programas para disminuir la falta de ocupación y aumentar el aprovechamiento del tiempo libre en la comunidad.	1,5
El Departamento de Casanare presenta un programa interinstitucional de educación para la generación de cultura ciudadana en seguridad vial, que involucra a toda la comunidad y gremios, desde la edad escolar, con monitoreo, vigilancia y seguimiento constante de indicadores, fortaleciendo el control y disminuyendo la pérdida de vidas y la discapacidad en edad productiva de la población del Departamento.	1,25
Se presentan programas permanentes que inciden en modos y estilos de vida saludable en la población, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por ECNT, con medición de indicadores y monitoreo constante. En el Departamento las IPS realizan detección temprana y oportuna de la enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, con el personal de estas instituciones vigilado y presentando una correcta adherencia a guias de atención y con una alta Gestión del riesgo individual y colectivo a los pacientes diagnosticados, los cuales son atendidos por medicina especializada con oportunidad, disminuyendo sus complicaciones y ocasionando menos costos al sistema de salud	1,25
En el Departamento las redes del buen trato operan satisfactoriamente en los 19 municipios, y los comités de convivencia escolar municipales, han recibido asistencia técnica y desarrollado sus capacidades conocen la normatividad vigente en materia de salud mental como la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, Ley 1098 de 2006 de Infancia y Adolescencia, Ley 1146 de 2007 de prevención de violencia sexual contra NNA, Ley 1257 de 2008 de protección a la Mujer y recurso humano debidamente capacitado en salud mental para la prestación de servicios de salud, las acciones de seguimiento a las acciones institucionales a los eventos en violencias, han permitido la atención oportuna, mitigación y prevención de los eventos que afectan la salud mental, se evidencia en disminución de los indicadores de violencias y consultas por psicologia que en el Departamento de Casanare.	1

En el Departamento se habrá fortalecido e incrementado los programas de Salud Mental enfocados a la promoción, prevención, mitigación y atención, adicionalmente hay adherencia a protocolos y guías de atención, seguimiento a la evolución de los casos, articulación intersectorial, disminución de barreras de acceso; garantizando la atención a la enfermedad mental, consumo de SPA, Violencia de género, violencia autoinflingida y Social, trastornos en el comportamiento, estrés entre otros; existe corresponsabilidad para la salud mental y la convivencia Social relacionada en la población de los municipios del Departamento	1,75
En el Departamento de Casanare se habrá fortalecido e implementado programas para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado a partir de un modelo incluyente e integral vinculando a otros servicios socio sanitarios y rutas integradas y de acuerdo a la normatividad vigente.	1,5
En el departamento se ha fortalecido la capacidad territorial e institucional para la atención a la población en salud mental así mismo se fortalecerá el sistema de vigilancias, asi como gestión y generación de acciones para la gestión del riesgo individual y colectivo con abordaje integral a la población a lo largo del curso de vida.	1,5
Se tendrá mayor porcentaje de Población vinculada a producción de alimentos en el Departamento, abastecimiento suficiente y adecuado de todos los grupos de alimentos en los 19 municipios del Departamento, transformación de los programas asistenciales a programas productivos y generación de incentivos para producción de alimentos en el Departamento, creación de alianzas estratégicas con sector petrolero y privado que favorezcan la producción de alimentos, la implementación de la política SAN y la gestión intersectorial y comunitaria han generado cambios favorables para la garantía de disponibilidad, oferta y acceso a los alimentos	1,75
En el Departamento la implementación de la política SAN y la articulación de acciones han logrado el consumo de alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada de la población del Departamento Casanare, aumento del porcentaje en consumo de frutas, verduras y lácteos, mayor población con estado nutricional adecuado. Las Familias con producción de alimentos para autoconsumo en sus hogares. Disminución en el porcentaje de bajo peso al nacer, disminución en prevalencias de desnutrición global. De igual forma se han efecluado intervenciones costo efectivas de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria y nutricional con cobertura departamental y la autoridad sanitaria ha fortalecido sus acciones de vigilancia y gestión de la salud pública, también se han gestionado y articulado acciones en programas y proyectos	1,5

Se logra sensibilizar, capacitar y modificar las practicas inadecuadas de manipulación y preparación de alimentos, así como la conservación, almacenamiento de los mismos, evitando situaciones de riesgo para la población; las acciones inspección vigilancia y control han aumentado su cobertura en el Departamento, a través de la generación de medidas sancionatorias, operativos y articulación con los diferentes niveles de la autoridad sanitaria y jurisdicción se ha disminuido las ETA y EDA reduciendo de manera importante los riesgos para la población.	1,5
En el Departamento no se vulneraran los Derechos sexuales y reproductivos de la población en especial de la comunidad LGTBI y se fortalecerán los espacios intersectoriales de Promoción de los Derechos con enfoque de género con la participación de los sectores de educación, justicia, protección y sociedad civil organizada.	1,5
En el Departamento no habrán embarazos no deseados, abortos inseguros ni Mortalidades Materna y Perinatales porque se desarrollaran acciones de Vigilancia y seguimiento a los Aseguradores y Prestadores para disminuir las barreras a las gestantes y adolescentes de tal forma que la población logre acceder de manera oportuna a los servicios de salud integral, con calidad y Humanizada. El fortalecimiento a la autoridad sanitaria frente a la garantía de los Derechos es una de las prioridades en el marco del Plan territorial de Salud del Departamento	1,25
En el Departamento se disminuirán la Mortalidad Materna evitable ya que se focalizarán acciones de captación temprana de gestantes y de gestión del riesgo en zonas rurales dispersas y resguardos Indígenas mediante la implementación de un modelo de atención en salud extramural para la garantía del acceso y la oportunidad a la atención segura de las mujeres gestantes.	1,75
En el Departamento se disminuirá el Embarazo en adolescentes, las niñas no serán victimas de violencias sexuales ni abusos, los jóvenes recibirán educación para la sexualidad en todas las instituciones educativas y tendrán acceso sin barreras a los métodos anticonceptivos.	1
Los niveles de Violencias sexuales se disminuirán en el Departamento, mediante el empoderamiento en el ejercicio de los Derechos sexuales y Reproductivos a Mujeres, adolescentes y jóvenes se denunciaran y judicializaran todos los casos de violencias sexuales y se dará la garantía de la atención Integral en salud a víctimas de violencias.	1,75

En el Departamento se disminuirá la trasmisión del virus del VIH porque la población tendrá relaciones sexuales de forma protegida mediante la utilización del preservativo y los adolescentes disminuirán el consumo de psicoactivos asociado a las relaciones sexuales, ejercerán sus derechos sexuales y reproductivos de una manera responsable, placentera y segura.	1,75
En el departamento de Casanare se habrá fortalecido las acciones de control, gestión riesgo individual y colectivo, estrategias de sensibilización y movilación social generando empoderamiento en las poblaciones afectadas por esta patología, así mismo se habrán gestionado y posicionado rutas de atención integral en todo el territorio afectando positivamente las barreras de acceso geográfica y administrativas, complementariedad y concurrencia en acciones colectivas para cambiar las prácticas y costumbres de la población respecto a su cuidado y manejo.	1,75
La enfermedad diarreica aguda (EDA) será una enfermedad prevenible, y evitable, que no genere alta carga de enfermedad ni costo financiero al sistemas de salud, congestión y demandad de servicios de salud tanto en consulta externa como en urgencias, con un manejo oportuno y adecuado por parte de los servicio de salud de la patologia y de sus complicaciones más severas (deshidratación y desnutrición), y así evitar los desenlaces fatales especialmente en la población infantil menores de 5 años. Las actividades de prevención y promoción de hábitos saludables y prácticas de higiene como el lavado de manos y autocuidado, se deben promover desde la primera infancia, para lo cual es necesario empoderar a la familia , comunidad y cuidadores de los niños, en los centros de desarrollo integral (CDI), en la importancia e implicaciones de estas prácticas, así como garantizar el servicio de agua potable por parte de las empresa de servicios públicas de los municipios, que es una responsabilidad y obligación de los alcaldes garantizar este servicio con calidad y continuidad. Los padres, cuidadores, y comunidad en general deben conocer e identificar los signos de peligro tales como deshidratación para consultar a los servicios de salud de manera oportuna y así mismo el personal de salud deber estar en capacidad de prestar un servicio de salud con calidad y oportunidad con enfoque integral como lo propone la estrategia AIEPI y así prevenir y reducir la morbilidad y mortalidad por diarrea especialmente en población infantil.	1,75
Se cuenta con coberturas útiles de Vacunación en menores de un año y menores de 6, presentan coberturas del 95%, resultado de la gestión y articulación entre los diferentes actores del SGSSS, EAPB, IPS y Municipio han mejorado el acceso a los servicios vacunación en todo el municipio a nivel rural y urbano; así mismo se han modificado las prácticas culturales, y conocimiento de la población para acceder de manera oportuna y completar el esquema de vacunación disminuyendo el riesgo de enfermar o morir por enfermedades inmunoprevenibles	1,25

El departamento de Casanare ha implementado la Estrategia de Gestiòn Integral para la vigilancia, promoción prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores la cual está liderada por la Secretaria de Salud, reduciendo la carga económica y social producida por morbilidad, discapacidad, complicaciones y mortalidad generada por ETV, se identifica y materializa la gestión con los actores públicos y privados, para la inteligencia epidemiológica, la gestión del conocimiento, la promoción de la salud y prevención primaria de las ETV, la atención integral de casos y manejo de contingencias relacionados con ETV; las características ambientales, climatológicas, geográficas, que favorecen la reproducción de vectores, son reconocidas y la población genera cambios en sus conductas, prácticas y hábitos relacionados la presencia de vectores y con ello la morbilidad; se han posicionado las situaciones relacionadas con las condiciones de vivienda, infraestructura de servicios, insuficiencia y calidad de los servicios públicos, disminución de barreras de acceso a los servicios de salud mejorando la condición del territorio.	1,75
El mejoramiento de las condiciones de vida (gestión de actores públicos y privados), adopción de medidas preventivas (cultura del autocuidado) y el fortalecimiento en la capacidad instalada y de oferta de la Red de prestación de servicios de Salud fases de atención (detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, efectivo y seguro, seguimiento y rehabilitación), adecuada clasificación de los casos, genera una notable reducción en la presentación de casos potencialmente letales como el dengue grave, Chagas agudo, malaria complicada, fiebre amarilla y Leshmaniasis visceral en el departamento.	1,75
En el Departamento se han adelantado acciones contundentes y permanentes logrando disminuir las enfermedades zoonóticas (accidente ofídico, leptospirosis) con afectación positiva en las prácticas y conductas de la población autocuidado y protección personal, adecuado manejo del entorno, hábitos higiénico sanitarios Saludables, prestación de los servicios públicos, aumento de la conciencia de la comunidad sobre el riesgo y viviendas Saludables, las medidas de control de la rabia a partir de las acciones de vacunación y esterilización en felinos y caninos se han fortalecido, tenencia adecuada de mascotas, disminución de la población felina y canina en la población urbana y rural, de igual manera se han mantenido las acciones de cuidado relacionadas con la protección a los trabajadores en el contacto y manipulación de animales, alimentos, manejo de excretas, higiene y lavado de manos, control de roedores.	1,25
Se cuenta con personal asistencial en salud- médicos con conocimiento en los protocolos y guías de atención de zoonosis y seguimiento a la atención de estos eventos. Se resalta la adherencia al protocolo de vigilancia de enfermedades febriles, logrando diagnósticos y tratamientos oportunos a los pacientes con enfermedades febriles de origen zoonótico. Las IPS realizan de manera oportuna las pruebas diagnosticas evitando mortalidades.	1,75
En el departamento de Casanare existen y se reconocen en el nivel Institucional y comunitario las zonas de riesgo y amenazas de inundación en los diferentes municipios especialmente los que están en la rivera de los ríos upia, cusiana, charte, cravo sur, pauto y Ariporo y zonas de amenaza por remoción de masas en los municipios del piedemonte llanero como recetor, chameza, Sabanalarga, Yopal, Sacama y támara, las situaciones no han presentado mortalidad asociada , se mitigan las situaciones de riesgo, y se fortalece la capacidad de respuesta de	1,25

Gestiòn del riesgo, de los servicios socio sanitarios incluyendo todos los sistemas (educativo, laboral), adicionalmente el territorio cuenta con la información suficiente sobre el riesgo de emergencias y desastres.	
La capacidad del CRUE se ha fortalecido, generando la capacidad de respuesta suficiente ante la demande de eventos de APH, garantizando el talento humano, la capacidad física, y los sistemas de información y comunicación, a través de la Gestión sectorial, transectorial y comunitaria, se fortalecerá la capacidad de respuesta ante las situaciones de urgencia y emergencia en el departamento.	1,25
En el departamento de Casanare existe gestión intersectorial y transectorial para el fortalecimiento de la organización de la población de la economía informal, se implementan acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en la población sector informal disminuyendo los grupos de poblaciones pobres y vulnerables y afectando positivamente los determinantes de salud y calidad de vida, en el sector formal de la economía el 100% de los trabajadores cuentan con afiliación al sistema general de riesgos laborales y se habrán fortalecido las acciones de IVC para el cumplimiento normativo.	1,5
En el departamento de Casanare se adelantan acciones en los 19 municipios del Departamento dirigidas al mejoramiento de las condiciones laborales de la población de la economía informal, con priorización a las poblaciones vulnerables.	1,25
En Casanare los niños, niñas y adolescentes será reconocidos como un grupo prioritario en la sociedad a quien la familia, la comunidad, y es estado, deben garantizarles sus derechos, y para lograrlo se debe avanzar en una propuesta intersectorial requerida por parte del gobiemo a fin de articular todas las instituciones y actores del estado y la sociedad para ser garantes de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, y así protegerlos y garantizarles un desarrollo integral con enfoque diferencial, respetando sus costumbres y saberes, impactando positivamente en la prevención de los riesgos especialmente de los accidentes, y Las Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA) y disminuir la mortalidad evitable y prevenible, como La mortalidad por la enfermedad diarreica aguda (EDA), y enfermedad respiratoria aguda (ERA) y así disminuir la Discapacidad y prevenir las enfermedades crónicas no trasmisibles con enfoque de curso de vida principalmente en los municipios de Yopal, trinidad, paz de Ariporo, Villanueva, yOrocué.	1,25

Se habrá fortalecido la respuesta institucional con calidad, garantizando oportunidad y acceso a los servicios de salud a las personas mayores del departamento, principalmente los de niveles I y II del sisben, gracias a las acciones de inspección, vigilancia y control realizadas por la Secretaria de Salud a los centros días y centros de bienestar, y a la articulación interinstitucional orientada a garantizar el goce efectivo de los derechos a los adultos mayores y la vigilancia realizada a los 19 municipios en la adecuada inversión de los recursos destinados al adulto mayor, según la ley 1276 de 2009. Igualmente, por la organización administrativa y el trabajo unificado entre los entes municipales y el ente territorial, los adultos mayores estarán afiliados al sistema de seguridad social, siendo beneficiarios de atención prioritaria, sin barreras de acceso y con las necesidades básicas satisfechas.	1.75
Las mujeres y la población LGTBI gozan de igualdad de derechos, son incluidos laboralmente, respetados socialmente e incluidos en todas las formas de participación social, gracias a la articulación interinstitucional, que unifica recursos económicos y humanos para la caracterización de su población, desarrollar proyectos de inclusión y garantiza afiliación al sistema de seguridad social brindando oportunidad en tratamientos y medicamentos, sin barreras de acceso. Así mismo, la violencia contra la mujer se ha disminuido notablemente, debido al fortalecimiento de las mujeres en su autoestima y el empoderamiento de estas frente a las capacidades que tiene para realizar su proyecto de vida con o sin compañero sentimental. Además, tanto las mujeres como la población LGTBI están organizadas y tienen formas de participación a nivel municipal y departamental, lo que les permite trabajar y satisfacer sus necesidades básicas.	1,5
La población indígena (4102) de los 3 resguardos del departamento de Casanare, gozan de adecuada y oportuna atención en salud, han disminuido los problemas nutricionales, gracias a la articulación que hizo el ente territorial con las comunidades indígenas para abordar los planes salvaguarda y los planes de vida y la apropiación por parte de estas comunidades de las estrategias de auto sostenimiento ofrecidas por el departamento. Así mismo, los listados censales están actualizados, permitiendo que haya atención prioritaria en salud para esta población sin barreras de acceso.	1,75
Las personas con discapacidad del departamento de Casanare están caracterizadas e incluidas en el Registro para la localización y caracterización, lo que les permite acceder a beneficios municipales y departamentales, satisfaciendo sus necesidades educativas, laborales, económicas y sociales, convirtiéndolos en una población productiva y activa en la sociedad. Todo gracias a la implementación de la política pública departamental de discapacidad, la cual fue adoptada por los 19 entes municipales, permitiendo así, la participación de todas las instituciones en el mejoramiento de vida de las personas con discapacidad. Igualmente, los comités municipales continúan siendo la base comunitaria que fortalece las proyecciones de las personas con discapacidad y el comité departamental, el ente articulador que permite el cumplimiento de compromisos y seguimiento de los mismos, con el ánimo de garantizar la continua adaptabilidad de los espacios físicos para las personas con discapacidad, logrando que esta población goce de los mismos derechos que los demás pobladores del departamento	1,5

Las victimas del conflicto armado cuentan con respuesta institucional, sectorial, transectorial y comunitaria superado las dificultades que les tocó vivir con el compromiso y la participación de todas las organizaciones de base social presentes en el territorio (mesas municipales y departamental de victimas), ya que estas organizaciones permitiéndole a la población víctima exigir sus derechos; sin embargo estos logros obedecen a la articulación interinstitucional permitió mejores condiciones de seguridad y convivencia, mayor acceso a oportunidades laborales, educativas, sociales, recreativas y culturales. Dentro de las prioridades persiste el apoyo psicosocial minimizando los efectos adversos durante el proceso de paz en el territorio Colombiano	1,25
En el Departamento de Casanare el 100% de UNM y UPGDs notificaron garantizan el flujo de la información para la prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública, así mismo se desarrollaron las investigaciones de campo en el marco de las competencias territoriales para la vigilancia en salud pública constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3518 de 2006, Decreto 2323 de 2006, reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico, el reglamento sanitario internacional, ante la multiplicidad de los eventos de interés en salud pública, se han implementado y fortalecido los espacios intersectoriales para el análisis a profundidad de la VSP, existe adherencia a las guías y protocolos, se cuenta con talento humano suficiente para la operación y desarrollo de acciones de vigilancia en salud pública se han generado y fortalecido las herramientas tecnológicas (equipos y acceso a internet) favoreciendo la toma de decisiones para la acción frente a los eventos de interés en salud pública, disminuyendo las afectaciones y riesgos para la salud y calidad de vida de la población.	1,5

8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
Riqueza y diversidad de natural del territorio Voluntad política de los Gobernantes para avanzar en la garantía de derechos de la población.	La inclusión del Departamento en planes nacionales y estrategias de desarrollo económico en la región. Capacidad institucional suficiente para el

Condiciones ambientales y de ubicación geográfica estratégica del Departamento Disponibilidad y acceso a recursos para el desarrollo de inversiones. Compromiso de su población e interés en avanzar en el desarrollo del territorio Acelerado desarrollo de la infraestructura de servicios de salud que posibilitan mejorar la accesibilidad a estos servicios. Sistemas de vigilancia epidemiológica y sanitaria operando en el territorio Experiencia, conocimiento en el recurso humano de las instituciones gubernamentales	desarrollo de planes, programas y proyectos para el desarrollo social Alta capacidad y vocación agricola, mayores productores de arroz y ganadería Territorio con disponibilidad de petróleo y gas en su subsuelo, reconocimiento nacional Alto potencial para el desarrollo del ecoturismo y el mejoramiento del nombre y reconocimiento a nivel nacional e internacional Su ubicación estratégica, el crecimiento de la malla vial, la industria petrolera y su riqueza paisajística ofrecen grandes oportunidades para el desarrollo agroindustrial y su comercialización por su cercania a los grandes centros de consumo y potencian al departamento como un destino turistico. Desarrollo comercial potencia el crecimiento económico y la generación de empleo, lo que unido con los acelerados cambios demográficos se convierten en un verdadero reto para mejorar la infraestructura de salud con estándares de calidad para convertir especialmente a Yopal como centro de referencia para la Orinoquia.

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

9.1. VISION

A 2021 se habrá mejorado las condiciones de salud de la población, situándola como eje central de las acciones y de las políticas públicas, con equidad y sostenibilidad del sistema, gobernabilidad, gestión y participación sectorial, transectorial y comunitaria

9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

9.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

9.2.1.1 Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud

9.2.2.2 Mejorar las condiciones de vida y salud de la población

9.2.2.3 ograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables

9.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

9.2.2.1 Fortalecer el Sistema sanitario hacia la equidad y calidad, garantizando el bienestar de la población con objetivos y mecanismos transversales para visibilizar la salud en las agendas de los demás sectores e instituciones, articulando los diferentes niveles de autoridad sanitaria de acuerdo a su jurisdicción permitiendo alcanzar la equidad en salud y el cumplimiento de las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia, movilización social, ejecución de acciones colectivas, aseguramiento y prestación de servicios de salud.

9.2.2.3 Mejorar las condiciones ambientales, la cobertura y capacidad territorial de acueductos, saneamiento básico en las zonas urbanas y rurales, la capacidad de respuesta de vigilancia sanitaria y ambiental, para reducción de los conflictos ambientales, el desarrollo de prácticas adecuadas para el manejo de residuos sólidos, sustancias químicas, emisiones en espacios públicos, calles y parques, control de plagas y vectores, reduciendo las enfermedades respiratorias, virales e infecciosas.

9.2.2.2 Mejorar los resultados en Salud, mediante la integración de los procesos asistenciales en los diferentes niveles de complejidad y teniendo a las personas como eje de la atención integral en salud con oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y continuidad respetando la diversidad cultural y con enfoque diferencial.

9.2.2.4 Generar condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad intervengan y modifiquen los determinantes Sociales de la Salud en el Departamento de Casanare impactando positivamente en su calidad de vida, así como el empoderamiento y gestión articulada de los diferentes actores institucionales y comunitarios, con respuesta integral a las necesidades y condiciones particulares promoviendo entornos y condiciones saludables.

9.3. RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

META DE RESULTADO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
Implementar Un (1) Plan Territorial de Salud (PTS) departamental implementado en el Departamento de Casanare	Numero de PTS implementados	No.	1	1
Fortalecer Acciones de gestión de la Salud Departamental	Porcentaje de acciones de gestión de la salud publica fortalecidas	%	75	100
Sostener la Afiliación al régimen subsidiado	Porcentaje de población del Departamento afiliada régimen subsidiado	%	100	100
Reorganizar e implementar Una (1) Red departamental de Empresas Sociales del Estado en el Departamento bajo los lineamientos de la Política Integral de Atención en Salud y el Modelo de Atención Integral en Salud (MÍAS)	Número de Redes departamentales de Empresas Sociales del Estado reorganizadas e implementadas	No.	1	1
Disminuir por debajo de 18,85 la tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago.	Mortalidad por tumor maligno del estómago (C16)	Tasa x 100.000	18,85	< 18,85
Contener por debajo de 7,39 la mortalidad por tumor maligno de mama.	Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres)	Tasa x 100.000	7,39	< 7,39
Reducir por debajo de 9,39 la mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.	Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (C53)	Tasa x 100.000	9,39	< 9,39
Reducir la prevalencia del consumo de SPA en el departamento	Prevalencia de consumo de SPA en el último año	%	6,4	< 6,4

Tasa de incidencia por debajo del 95,7 de violencia intrafamiliar en el Departamento	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	Tasa x 100.000	95,7	< 95,7
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente por debajo de 4,41	Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	Tasa x 100.000	4,41	< 4,41
Reducir a 8.5% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años	Prevalencia desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años	%	9,5	8,5
Reducir a 3.4% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años,	Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años	%	5,1	3,4
Reducir por debajo del 5% la Prevalencia de obesidad en menores de 5 años	Prevalencia de obesidad en menores de 5 años	%	5	< 5,0
Mantener por debajo de 49 por cada 1000 nacidos vivos la mortalidad materna evitable.	Razón de mortalidad materna	No de muertes	49	49 por cada MNV anual
Disminuir al 25% el embarazo en adolescentes en el departamento	Porcentaje de embarazo en adolescentes	%	26,5%	25%
Contener transmisión materno infantil del VIH en 0%	Porcentaje de transmisión	%	0%	0%
Disminuir la Tasa de incidencia de Sífilis Congénita a 0,7 por 1000 NV	Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	Tasa por cada 1000 NV	0,9	0,7% anual
Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.	Porcentaje de Cobertura de vacunación con esquema completo	%	BCG = 89%. Penta=92% T.V:= 93% 1°refuerzos = 93% 2° Refuerzos = 94%	95% de coberturas con todos los biológicos del esquema nacional
Una (1) Estrategia de	Numero de	No.	1	1

Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las Enfermedades transmitidas por Vectores fortalecida en el Departamento	EGI - ETV Fortalecidas			
Mantener en cero la Tasa de mortalidad por Rabia Humana	Tasa de mortalidad por Rabia humana	Tasa	0	0
Reducir por debajo del 6.4 casos la prevalencia de mortalidad por Tuberculosis	Tasa de mortalidad por Tuberculosis	Tasa por 100.000 habitantes	6.4 por 100.000 habitantes.	< 6.4 casos por 100.000 habitantes.
Mantener la mortalidad en menores de 5 años por debajo de 10 x 1.000 nacidos vivos.	Mortalidad en menores de cinco años	Tasa	10 x1.000 nacidos vivos.	10 x1.000 nacidos vivos.
Contener la mortalidad infantil en el Departamento en 12.5 x1000 nacidos vivos.	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	Tasa	12,5 x1000 nacidos vivos	12.5 x1000 nacidos vivos.
Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez mantenida por debajo de 0,08	Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez	Tasa	0,08	0,08
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por debajo de 5,57 por cada 100.000 niños y niñas	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa	5,57 muertes por cada 100.000 niños y niñas	< 5,57 muertes por cada 100.000 niños y niñas
Disminuir la Tasa de mortalidad por ERA en menores de 5 años a 11 por cada 100.000 niños y niñas	Tasa de mortalidad por ERA en menores de 5 años	Tasa	13,93 muertes por cada 100.000 niños y niñas	11 mueries por cada 100.000 niños y niñas



Metas sanitarias de Componente o producto

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO
Fortalecer e Implementar los procesos necesarios para el cumplimiento de sus competencias de autoridad sanitaria, gestión de la Salud pública, planeación integral, gestión de proyectos, evaluación y mejoramiento	Porcentaje de procesos necesarios para el cumplimiento de sus competencias implementados y fortalecidos	%	75	100
Estructurar, gestionar y operar el Sistema de información integral en salud en el Departamento	Número de Sistemas de información en salud estructurados, gestionados y operando en el Departamento	Numero	0	1
Realizar inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación de prestadores de servicios de salud	Porcentaje de prestadores con Inspección Vigilancia y Control en el Sistema único de Habilitación	%	100	100
Vigilancia y Seguimiento a Red de servicios contratada por EAPB y el funcionamiento de asociaciones de usuarios	Porcentaje de EAPB vigiladas y con seguimiento a la red de servicios contratada	%	100	100 (anual)
	Porcentaje de las EAPB con vigilancia y seguimiento a las asociaciones de usuarios.	%	100	100 (anual)
Asistir técnicamente las Oficinas del Servicio de Atención a la Comunidad – SAC Municipales y vigilar su operatividad	Porcentaje Oficinas del Servicio de Atención a la Comunidad – SAC Municipales asistidas técnicamente, vigiladas en su operatividad	%	73%	100 (anual)
Fortalecer la capacidad operativa del Centro regulador de urgencias, emergencias y desastres en el Departamento	Porcentaje de capacidad operativa fortalecida	%	70	100 (anual)

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO
Fortalecer las acciones de protección y garantía de derechos de las poblaciones vulnerables	Porcentaje de acciones de protección y garantía de derechos de las poblaciones vulnerables fortalecidas	%	100	100
100% de la facturación radicada por prestación de servicios de salud a cargo del Departamento auditada y pagada.	Porcentaje de facturación radicada por prestación de servicios de salud a cargo del Departamento auditada	%	100	100
	Porcentaje de facturación con auditoria pagada	%	70	80
Entidades públicas descentralizadas de orden departamental y municipal integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud con fortalecimiento financiero, operativo y estratégico para la calidad y garantía del derecho a la salud de la población del Departamento	Porcentaje de entidades públicas descentralizadas de orden departamental y municipal integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud fortalecidas	%	0	50
Mantener en funcionamiento 5 espacios de gestión Intersectorial a nivel departamental.	Número. Comités Intersectoriales en funcionamiento	No	5	5
60% de los sistemas de suministro de agua para consumo humano del área urbana con mapa de riesgo de la calidad del agua	Porcentaje de Sistemas de Suministro de agua para consumo humano con mapa de riesgo de la calidad del agua	%	21	60
100% de los sistemas de suministro de agua para consumo humano del área urbana y el 40% de	Porcentaje de los sistemas de suministro de agua para consumo humano del área urbana vigilados	%	100	100 (anual)

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO
los sistemas de suministro colectivo del área rural vigilados	Porcentaje de los sistemas de suministro de agua para consumo humano del área Rural vigilados	%	40	40 (anual)
Vigilar al 60% de los establecimientos y/o sujetos de interés sanitario de alto riesgo	Porcentaje Establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados	%	30%	60% (anual)
30% de los establecimientos de interés sanitario de bajo riesgo vigilados y controlados	Porcentaje Establecimientos de interés sanitario de bajo riesgo vigilados	%	10%	30%
Componente de salud ambiental del Plan Nacional de Adaptación al cambio climático adoptado e implementado a nivel departamental.	Número de componentes de salud ambiental del plan nacional de adaptación al cambio climático adoptados e implementados	No	0	1
Implementar en tres (3) municipios del Departamento el protocolo de vigilancia sanitaria y ambiental de los efectos en salud relacionados con la contaminación del aire, con énfasis en niños menores de 5 años	Número. Municipios con protocolo implementado	No	0	3
Conformar y posicionar un espacio de gestión intersectorial para la promoción de la movilidad segura	Numero de Espacios conformados	No	0	1
Alcanzar anualmente el 90% de coberturas de vacunación antirrábica en perros y gatos a nivel departamental	Porcentaje perros y gatos vacunados	%	90	90
100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en	Porcentaje Municipios con asistencia técnica y vigilancia realizada	%	100	100

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO
Salud (Municipios, EAPB, ESE) en el Departamento con asistencia técnica y vigilancia de las ENT, alteraciones, visuales, bucales y auditivas.				
	Porcentaje EAPB con asistencia técnica y vigilancia realizada	%	100	100
	Porcentaje IPS públicas con asistencia técnica y vigilancia realizada	%	100	100
100% de los casos de Cáncer en población menor de 18 años reportados al SIVIGILA con seguimiento.	Porcentaje de los casos de Cáncer en población menor de 18 años reportados al SIVIGILA con seguimiento	%	100	100
Una (1) línea base de índice de COP actualizada en el Departamento	Número de líneas base actualizadas	No	1	1
Un (1) plan de gestión integral del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de las ENT, alteraciones, visuales, bucales y auditivas formulado e implementado en el Departamento	Numero de Planes de gestión integral del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de las ENT, alteraciones, visuales, bucales y auditivas formulados e implementados	No	0	1
19 planes territoriales municipales y un plan departamental de reducción del consumo de sustancias psicoactivas implementados y evaluados acorde con los lineamientos y desarrollos técnicos nacionales	Número de planes territoriales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas implementados y evaluados acorde con los lineamientos y desarrollos técnicos nacionales	No	0	20
Una (1) Política pública de Salud Mental y Drogas socializada e implementada en el	Número de políticas públicas de salud mental y Drogas,	No	0	1

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO
Departamento de Casanare	socializada			
100% de los subsistemas de vigilancia de los eventos de interés en Salud mental con acciones de monitoreo y vigilancia.	Porcentaje de Subsistemas de vigilancia de los eventos de interés en Salud mental monitoreados y vigilados	%	100	100
100% de las redes institucionales y comunitarias para la protección de la salud mental y la convivencia social fortalecidas en los 19 municipios del Departamento	Porcentaje de las redes institucionales y comunitarias para la protección de la salud mental y la convivencia social fortalecidas	%	100	100
Una (1) ruta para la promoción y atención integral en salud mental con enfoque diferencial estructurada y posicionada en el Departamento.	Número de rutas para la promoción y atención integral en salud mental estructurada y posicionada	No	1	1
19 Planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional con asistencia técnica.	Numero de planes SAN asistidos.	No	0	19
Un Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN operando en el Departamento.	Numero de sistemas SISVAN operando	No	1	1
Ejecutar acciones de IVC a establecimientos de interés sanitario de alto riesgo bajo el enfoque del riesgo.	Porcentaje de establecimientos de interés sanitario de alto riesgo con acciones de IVC ejecutadas	%	30	60
Fortalecer servicios de Salud amigables para adolescentes y jóvenes en IPS del Departamento	No de servicios amigables fortalecidos	No	16	20
Aumentar al 50% el uso de métodos	Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos	%	25%	50%

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO
anticonceptivos en adolescentes y jóvenes				
Mantener cobertura de la terapia Anti Retro Viral al 100% de las gestantes	Cobertura de terapia ARV	%	100%	100%
19 municipios del Departamento fortalecidos con acciones de captación temprana de gestantes , canalización, tamizaje y jornadas de atención integral implementadas	No de Municipios fortalecidos	No	0	19
Estrategia Pos 2015 - MSPS para la Tuberculosis implementada y con seguimiento en el Departamento.	Número de municipios estrategias Pos 2015 para la Tuberculosis implementadas y con seguimiento.	No	0	19
7 de Municipios con la estrategia Pos 2015-MSPS para Lepra implementada y con seguimiento en el Departamento.	Número de Municipios con la estrategia Pos 2015 para la Lepra implementada	No	0	7
Formular e implementar Un (1) plan integral e inter programático para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas priorizadas en el Departamento.	Numero planes integral e inter programático para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas priorizadas formulados e implementados.	No	0	1
Operar Un (1) Sistema de information nominal del PAI en el Departamento.	Numero de Sistemas de información nominal del PAI operando en el departamento.	No	1	1
Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación realizados según lineamientos nacionales	Numero de Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación realizados	No	0	3

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META DE CUATRIENIO
Mínimo (4) cuatro jornadas nacionales de vacunación con gestión y fortalecimiento operativo	Número de jornadas nacionales de vacunación fortalecidas	No	0	4
19 Municipios con implementación de la Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por vectores	Municipios con implementación de la Estrategia de Gestión Integral	No	0	19
Mantener el 100% de los componentes EGI ETV implementados en el Departamento	Porcentaje de componentes EGI ETV implementados en el Departamento	%	100	100
19 municipios del Departamento con gestión integral asistencia técnica, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas	Número municipios del departamento con gestión integral asistencia técnica, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas	No	19	19
Vigilar el 100% de planes Hospitalarios de emergencias de la red pública de prestación de servicios de salud.	Porcentaje de planes Hospitalarios de emergencias de la red pública de prestación de servicios de salud vigilados	%	100	100
100% de los municipios con acciones para la disminución de factores de riesgo para la salud de los trabajadores del sector informal de la economía del Departamento	Porcentaje de los municipios con acciones para la disminución de factores de riesgo para la salud de los trabajadores del sector informal de la economía del departamento	%	0	100
19 municipios con asistencia técnica y seguimiento en el cumplimiento de la	Número de municipios con asistencia técnica y seguimiento	No	19	19 (anual)

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META DE CUATRIENIO
normatividad y lineamientos aplicables para los grupos de población vulnerable				
100% de las formas de participación y/u organización de las poblaciones vulnerables asistidas técnicamente y articuladas con el sistema nacional (mesas, comités y demás organizaciones) para la garantía del derecho a la salud	Porcentaje formas de participación y organización asistidas técnicamente y articuladas con el sistema nacional	%	100	100
Una (1) Política pública de Discapacidad Departamental actualizada e	Número de políticas públicas de discapacidad actualizadas	No	1	1
19 municipios con asistencia técnica y seguimiento en el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad	Número de municipios con asistencia técnica y con seguimiento realizado	No	19	19
Un (1) Plan de Salud Pública De Intervenciones Colectivas con enfoque diferencial y de determinantes anualmente implementado	Numero de Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con enfoque diferencial y de determinantes implementados	No	0	4
Sistema de Vigilancia en Salud Pública operando en el departamento	Porcentaje de operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública	%	100	100
Sistema de Vigilancia y control Sanitario operando en el Departamento	Porcentaje de operación del sistema de vigilancia y control sanitario	%	100	100

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META DE CUATRIENIO
Un (1) Laboratorio de Salud Pública Departamental fortalecido para el apoyo a la gestión de la vigilancia en Salud pública y vigilancia sanitaria.	Numero de Laboratorios de Salud pública Departamental fortalecidos	No.	1	1
Lograr que los 19 municipios incluyan estrategias de salud infantil con enfoque de curso de vida en los Planes Territoriales de Salud	Número de municipios que incluyen estrategias de salud infantil en los PTS	No	0	19
Actores del Sistema general de seguridad social en salud articulados, asistidos, inspeccionados y vigilados para el logro de resultados en salud	Porcentaje de actores del SGSSS articulados, asistidos, inspeccionados y vigilados	%	100	100
100% de los brotes y/o epidemias con investigación de campo y acciones de control	Porcentaje de los brotes y/o epidemias con investigación de campo y acciones de control	%	100	100
Un (1) documento de análisis de la situación de salud ASIS actualizado anualmente	Numero de documento ASIS actualizados anualmente	No	0	4
19 municipios del departamento con asistencia, seguimiento y evaluación en la formulación y ejecución de los Planes territoriales de Salud	Número municipios del departamento con asistencia, seguimiento y evaluación en la formulación y ejecución de los Planes territoriales de Salud	No	19	19
100% de sostenibilidad de la población afiliada del régimen subsidiado en salud a cargo del Departamento	Porcentaje de financiación del régimen subsidiado en salud a cargo del Departamento	%	100	100 (anual)

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO
100% de los Entes territoriales municipales con inspección y vigilancia de la cobertura y la prestación de los servicios de salud	% de las Entes territoriales con inspección y vigilancia de la cobertura y prestación de los servicios de salud	%	100	100 (anual)
100% de la población pobre y vulnerable con subsidio a la oferta con acceso efectivo a los servicios de atención en salud	Porcentaje de población pobre y vulnerable con subsidio a la oferta con acceso efectivo a los servicios de atención en salu	%	100	100 (anual)
100% de la población pobre y vulnerable con subsidio a la demanda con acceso efectivo a los servicios de atención en salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS	Porcentaje de población pobre y vulnerable con subsidio a la demanda con acceso efectivo a los servicios de atención en salud servicios No POS	%	100	100 (anual)
Un (1) Programa de reorganización, rediseño y modernización de la Red de Empresas Sociales del estado implementado de acuerdo a los lineamientos del MSPS	Número de Programas de reorganización, rediseño y modernización de la Red de Empresas Sociales del estado implementados	No.	1	1
Red Pública Prestadora de Servicios de Salud con desarrollo y oferta de servicios de telemedicina	Numero de sedes de la Red pública prestadora de servicios de salud con oferta de servicios de telemedicina	No.	0	5

META DE PRODUCTO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META DE CUATRIENIO
Red pública de Empresas Sociales del Estado (E.S.E) con gestión de recursos para el fortalecimiento de infraestructura dotación y/o mobiliario	Número de proyectos de mejoramiento gestionados y ejecutados	No.	3	5

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

El formato de inversión plurianual, corresponde al presentado junto al Plan de Desarrollo Departamental, siendo parte integral del presente documento.

11. ANEXOS

Documento ASIS Análisis de situación de salud 2015

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

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

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

Tabla 3 Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud

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

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

Tabla 7 Transformación esperada de tensiones

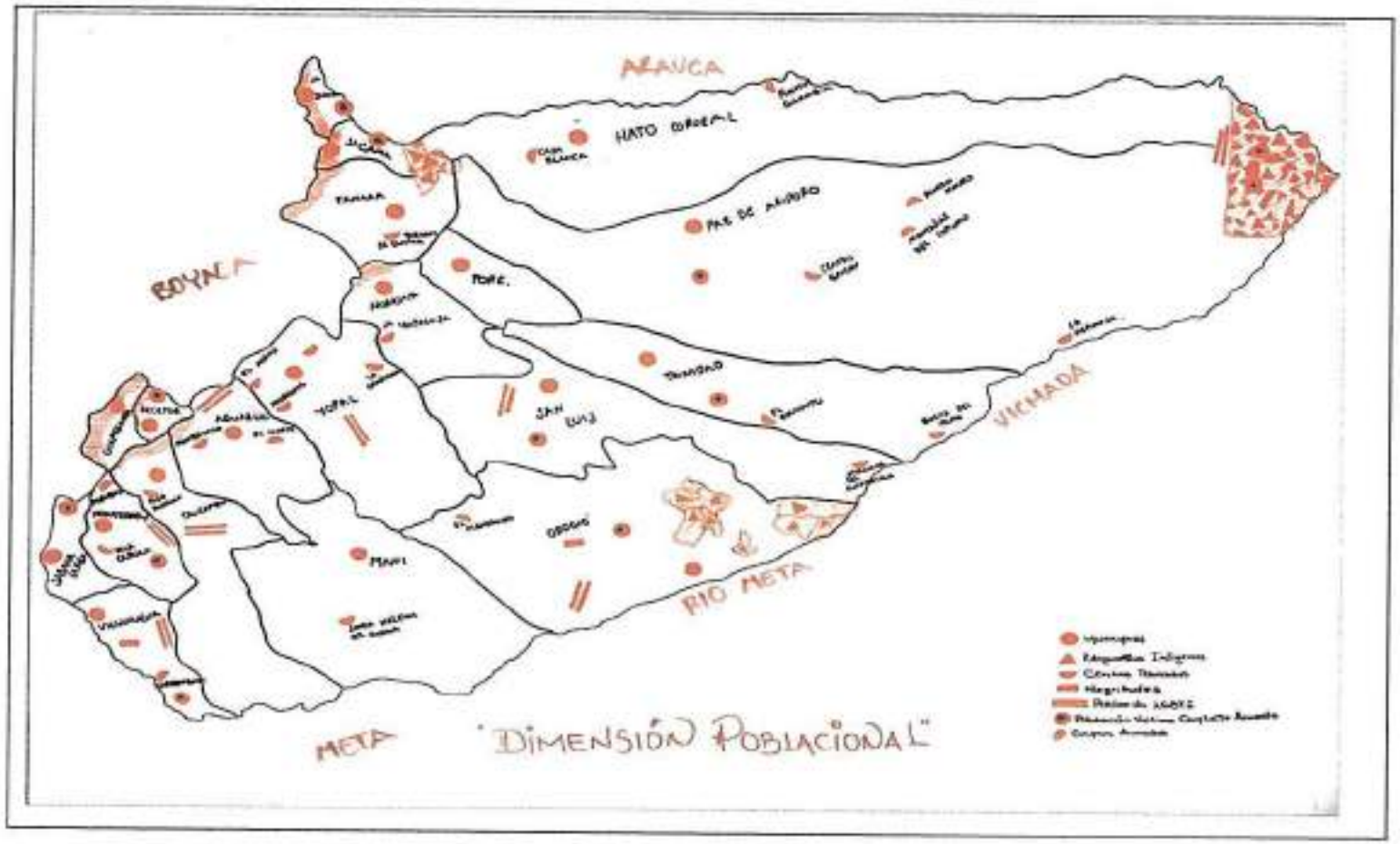
Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas

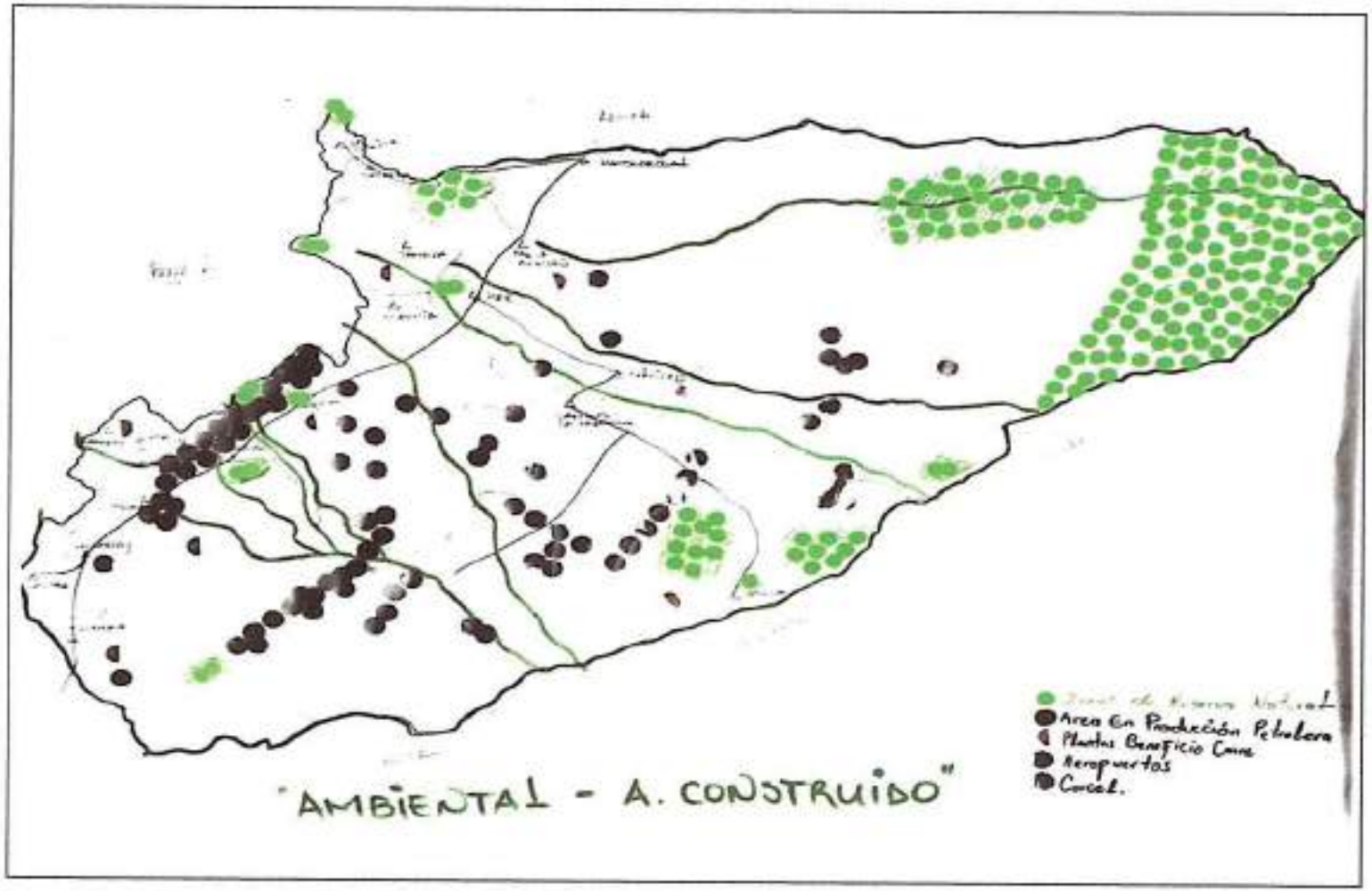
Tabla 9 Cadena de valor público en salud

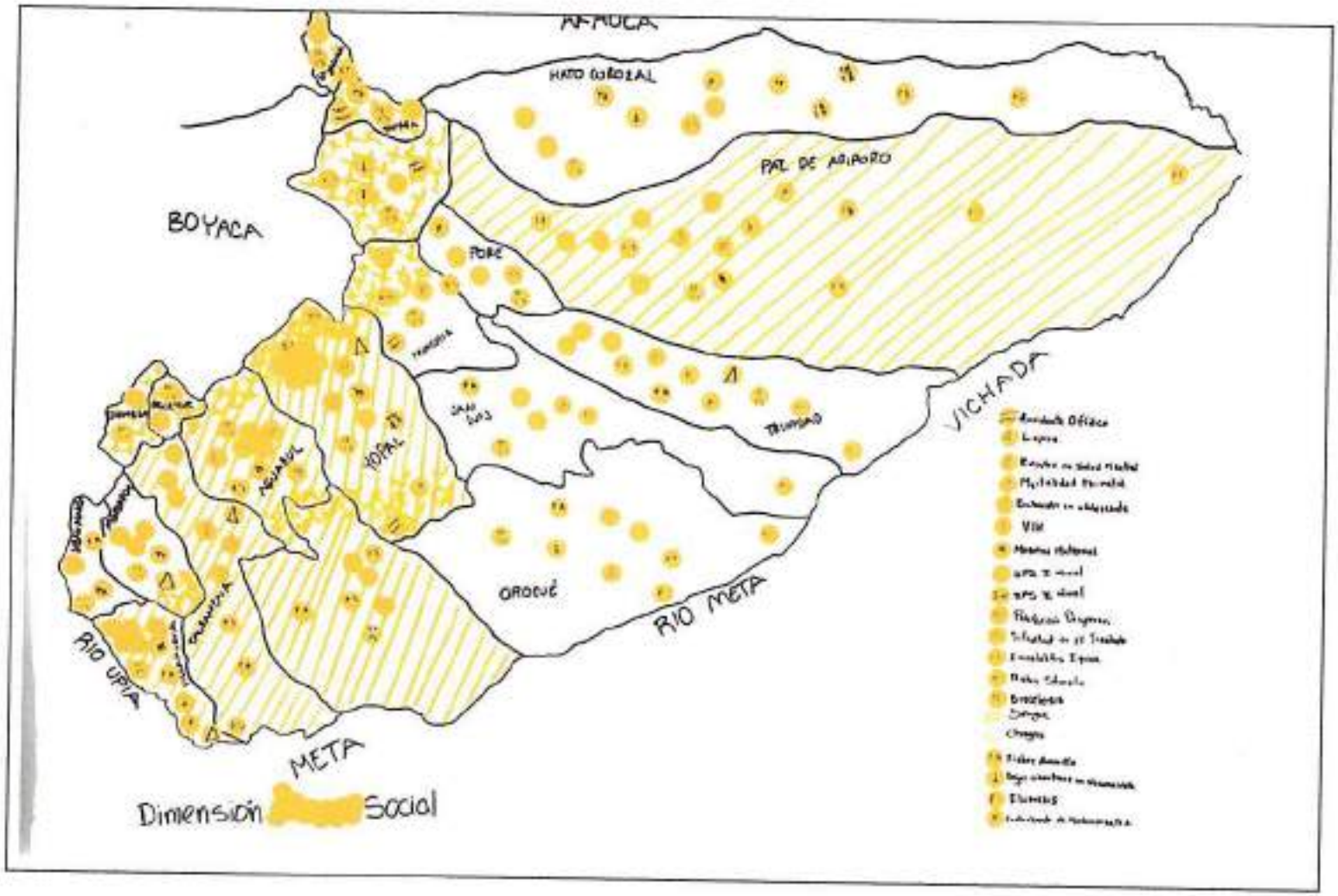
Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP

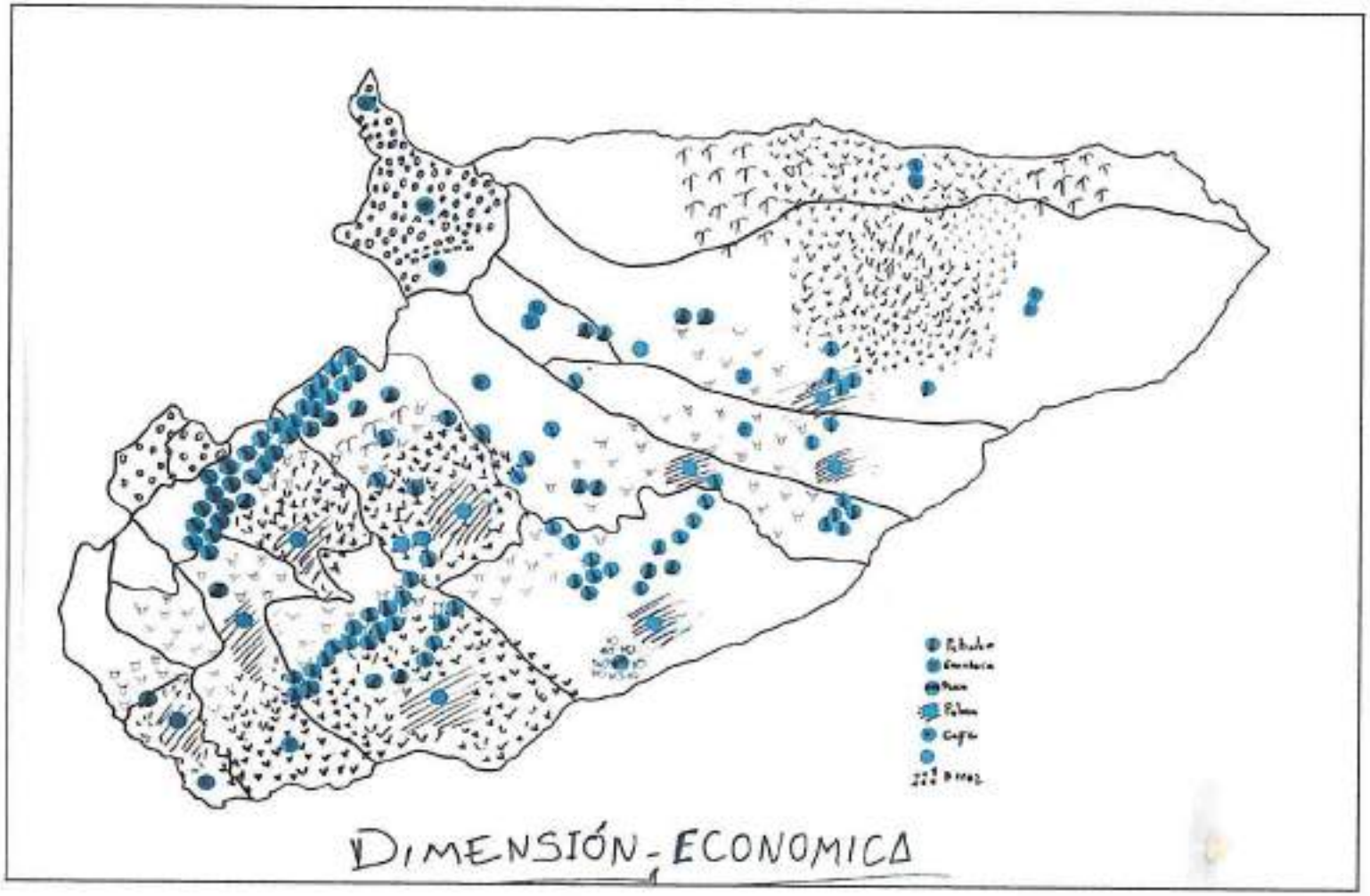
Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS

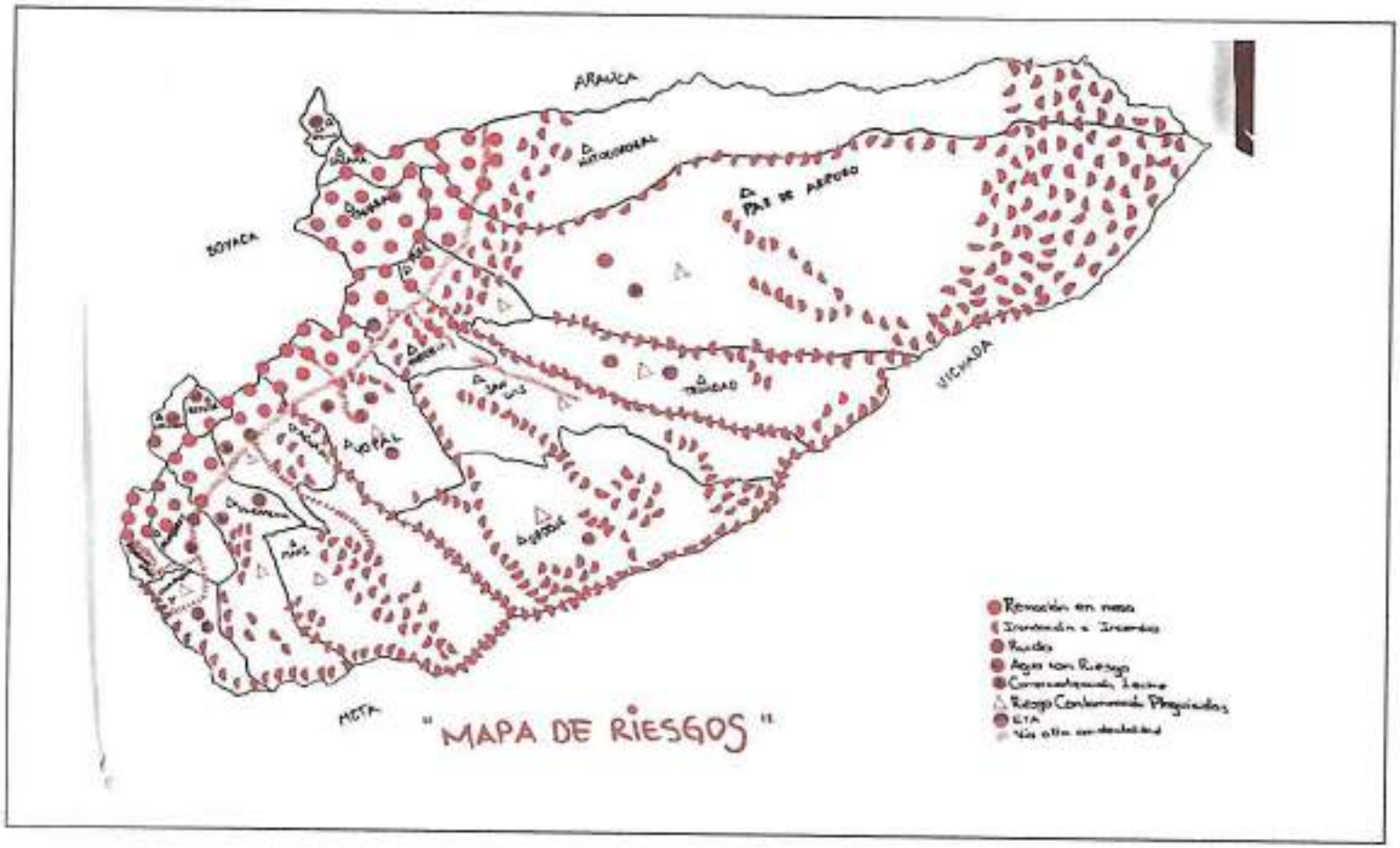
ANEXO. MAPAS DE RECONOCIMIENTO INICIAL DEL TERRITORIO Y SU DINAMICA GEOGRAFICA (RESULTADO DEL EJERCICIO COLECTIVO Y TRABAJO GRUPAL SOBRE LA ESTRUCTURA BASICA FISICO ESPACIAL DEL DEPARTAMENTO – ASPECTOS **POBLACIONAL AMBIENTAL SOCIAL ECONOMICO Y RIESGOS)**



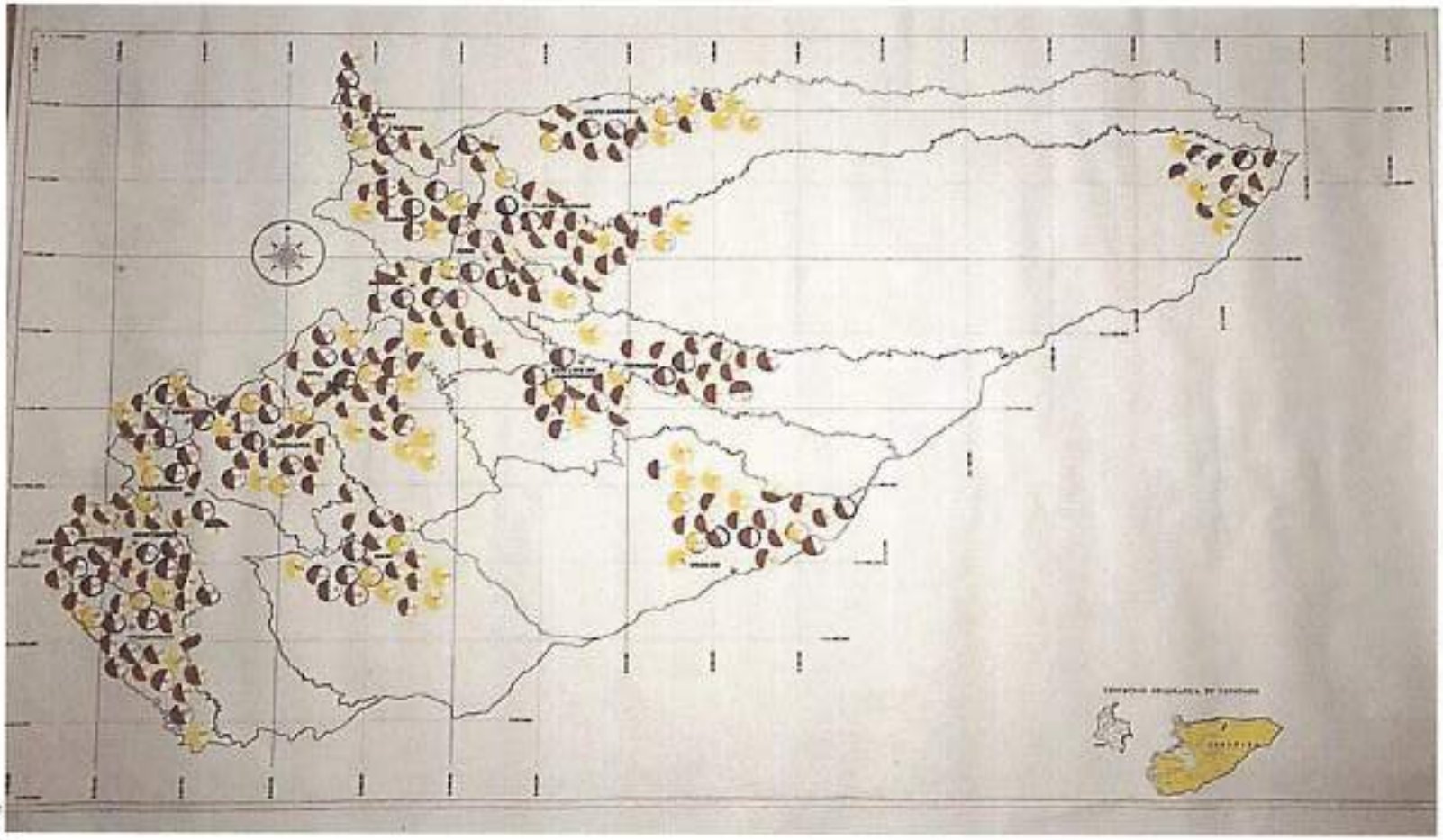

Area En Producción Petrolera
Plantas Beneficio Crudo
Aeropuertos
Cascal.
"AMBIENTAL - A. CONSTRUIDO"

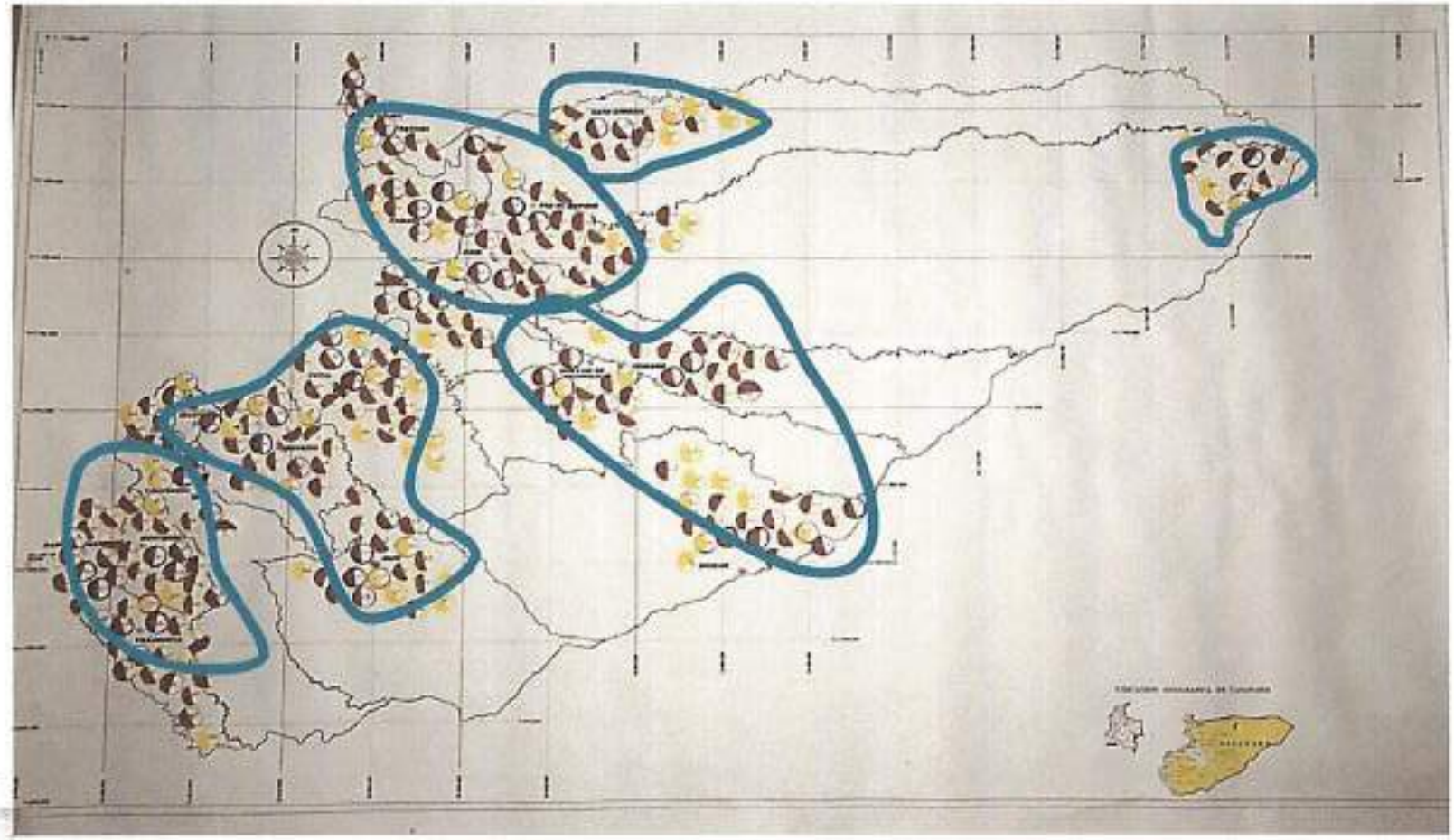

ARAUCA
HATO COROZAL
PAZ DE ARIPORO
BOYACA
PORE
YOPAL
TRINIDAD
VICHADA
OROCUÉ
RIO META
RIO UPIA
META
Dimensión
Social


DIMENSIÓN - ECONOMICA


ARAUCA
BOYACA
CASANARE
PAZ DE ARIPORO
PUERTO GAITAN
VICHADA
META
"MAPA DE RIESGOS"

ANEXO. ESPACIALIZACION DE TENSIONES





Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Gobernación de Casanare

Secretaría Departamental de Salud
Oficina de Epidemiología

Yopal Casanare 2016

Josue Alirio Barrera Rodríguez
Gobernador de Casanare

Jairo Giovany Cristancho Tarache
Secretario Departamental de Salud

Lina Patricia Parra Pérez
Directora de Salud Pública

Sonia Lisbeth Lozano González
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad

Maria Yaneth Delgado Preciado
Directora Administrativa y Financiera

Ovidio Muñoz Suarez
Profesional Especializado Oficina de Epidemiología

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 13

INTRODUCCIÓN 14

METODOLOGÍA 15

SIGLAS 16

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DELOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 19

Contexto territorial 19

1. Localización 19

1.1. Yopal: 20

1.2. Aguazul: 20

1.3. Chámeza: 21

1.4. Hato Corozal: 21

1.5. La Salina: 21

1.6. Maní: 22

1.7. Monterrey: 22

1.8. Nunchía: 22

1.9. Orocué: 23

1.10. Paz de Ariporo: 23

1.11. Pore: 24

1.12. Recetor: 24

1.13. Sabanalarga: 24

1.14. Sácama: 25

1.15. San Luis de Palenque: 25

1.16. Támara: 25

1.17. Tauramena: 26

1.18. Trinidad: 26

1.19. Villanueva: 26

2. Características físicas del territorio 27

2.1. Accesibilidad geográfica 31

2.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO 33

2.2.1. Población total 33

2.2.2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado 34

2.2.3. Población por área de residencia urbano/rural 35

2.2.4. Número de viviendas 37
2.2.5. Número de hogares 37
2.2.6. Población por pertenencia étnica 38
2.3. Estructura demográfica de Casanare 41
2.4. Población por ciclo vital 42
2.5. Otros indicadores demográficos 45
2.6. Dinámica demográfica 46
2.7. Otros indicadores de la dinámica de la población 49
2.8. Esperanza de vida 50
2.9. Movilidad forzada 51
2.10. Conclusiones 53
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 54
3. Análisis de la mortalidad 54
3.1. Mortalidad general por grandes causas 55
3.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP 58
3.3. Mortalidad especifica por subgrupo de causas 60
3.3.1. Tasas ajustadas por la edad 60
3.3.2. Enfermedades transmisibles 61
3.3.3. Neoplasias 63
3.3.4. Enfermedades del sistema circulatorio 65
3.3.5. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 67
3.3.6. Causas externa 70
3.3.7. Las demás causas 72
3.3.8. Síntomas, signos y afecciones mal definidas 74
3.4. Semaforización de la mortalidad: 75
3.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez 77
3.5.1. Tasas especificas de mortalidad 77
3.5.2. Mortalidad Infantil 77
3.5.3. Mortalidad en la niñez 78
3.5.4. Tasa de mortalidad infantil 78
3.5.5. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años 79
3.5.6. Tasa de mortalidad en la niñez 80
3.5.7. Número de defunciones en población infantil 81

3.5.8. Número de defunciones de 1 a 4 años 82
3.5.9. Número de defunciones en la niñez 83
3.6. Defunciones por subgrupos de Causas: 84
3.6.1. Defunciones Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 84
3.6.2. Defunciones Subgrupo de Tumores (neoplasias) 86
3.6.3. Defunciones Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad 87
3.6.4. Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 88
3.6.5. Defunciones Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides 88
3.6.6. Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio 89
3.6.7. Subgrupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 90
3.6.8. Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 91
3.6.9. Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte 94
3.6.10. Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad 94
3.7. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 96
3.7.1. Mortalidad materna 98
3.7.2. Mortalidad Neonatal 98
3.7.3. Mortalidad infantil 98
3.7.4. Mortalidad en la niñez 99
3.8. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA 100
3.9. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA 100
3.10. Mortalidad por desnutrición crónica 101
4. Determinantes estructurales 101
4.1. Etnia 101
4.2. Área de residencia 102
4.3. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil 104
4.4. Conclusiones 105
4.5. Análisis de la morbilidad 107
4.6. Principales causas de morbilidad 107
4.7. Morbilidad atendida 107
4.7.1. Principales causas de morbilidad en hombres 110

4.7.2. Principales causas de morbilidad en mujeres 113
4.8. Morbilidad especifica por subgrupo 115
4.8.1. Condiciones transmisibles y nutricionales 115
4.8.2. Condiciones materno perinatales 118
4.8.3. Enfermedades no transmisibles 120
4.8.4. Lesiones 125
4.8.5. Morbilidad de eventos de alto costo 127
4.9. Morbilidad de eventos precursores 129
5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 130
5.1. Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV 131
5.2. Eventos asociados a factores de riesgo ambiental 132
5.3. Semaforización de la mortalidad y la morbilidad por eventos de interés en salud pública 133
6. Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2015 134
6.1. Alteración que más le afecta 135
6.2. Alteraciones permanentes en hombres según ciclo vital 136
6.3. Alteraciones permanentes en mujeres según ciclo vital 137
6.4. Actividades diarias para al que presenta dificultades 137
6.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad 138
6.6. Conclusiones 140
7. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS 142
7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud 142
7.2. Condiciones de vida 142
7.3. Semaforización de los determinantes Intermedios de la salud: 142
7.4. Disponibilidad de alimentos 143
7.5. Condiciones de trabajo 145
7.6. Condiciones factores, psicológicos y culturales 145
7.7. Semaforización de los determinantes Intermedios de salud- factores psicológicos y culturales: 146
7.8. Sistema sanitario 146
7.9. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y barreras de acceso 148
7.10. Prestación de servicios: Capacidad instalada 149
7.11. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 152
7.12. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) 153
7.13. Concentración según NBI de sífilis congénita 154

7.14. Concentración según NBI del bajo peso al nacer 154
7.15. Concentración según NBI de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio 155
7.16. Concentración según NBI de la mortalidad por neoplasias 155
7.17. Cobertura Bruta de educación 156
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 157
8. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 157
8.1. Priorización de los problemas de salud 157
8.2. Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS 161

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Casanare 2015 19
Tabla 2. Paisajes predominantes en el departamento, Casanare 28
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Casanare 2015 32
Tabla 4. Población por área de residencia. Casanare 2015 36
Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Casanare 2005 39
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Casanare 2005, 2015 y 2020 43
Tabla 7. Indicadores demográficos de Casanare 2005 a 2020 46
Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población. Casanare 2015 50
Tabla 9. Población victima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Casanare junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2015 52
Tabla 10.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. 76
Tabla 11.Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013.. 79
Tabla 12.Tasas especificas de mortalidad de 1 a 4 años, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013 80
Tabla 13.Tasas especificas de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013 81
Tabla 14. Número de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013 82
Tabla 15.Número de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013 83
Tabla 16.Número de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 6/67 causas. Casanare 2005 – 2013 84
Tabla 17. Número de muertes en menores de 1 año, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Casanare 2005 – 2013 85
Tabla 18. Número de muertes en población de 1 a 4 años, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Casanare 2005 – 2013 85

Tabla 19. Número de muertes en menores de 5 años, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Casanare 2005 – 2013 86
Tabla 20. Número de muertes en la infancia por tumores. Casanare 2005 – 2013 86
Tabla 21. Número de muertes en la niñez de 1 a 4 años, por tumores. Casanare 2005 – 2013 87
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores. Casanare 2005 – 2013 87
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Casanare 2005 – 2013 87
Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Casanare 2005 – 2013 88
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Casanare 2005 – 2013 89
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Casanare 2005 – 2013 90
Tabla 27. Número de muertes de menores de 1 año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Casanare 2005 – 2013 91
Tabla 28. Número de muertes de menores de 1 año por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Casanare 2005 – 2013 92
Tabla 29. Número de muertes en población 1 a 4 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Casanare 2005 – 2013 92
Tabla 30. Número de muertes de menores de 5 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Casanare 2005 – 2013 93
Tabla 31. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Casanare 2005 – 2013 94
Tabla 32. Número de muertes en la infancia por causas externas de morbilidad y mortalidad, Casanare 2005 – 2013 95
Tabla 33. Número de muertes en la niñez de 1 a 4 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, Casanare 2005 – 2013 95
Tabla 34. Número de muertes en la niñez menor de 5 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, Casanare 2005 – 2013 96
Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Casanare 2006 – 2013 97
Tabla 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Casanare 2009-2013 102
Tabla 37. Tasa de mortalidad neonatal según pertenencia étnica. Casanare 2009- 2013 102
Tabla 38. Razón de mortalidad materna por área. Casanare 2009- 2013 102
Tabla 39. Tasa de mortalidad neonatal según pertenencia étnica. Casanare 2009- 2013 103
Tabla 40.Identificación de prioridades en salud. Casanare 2013 104
Tabla 41. Principales causas de morbilidad en menores de 1 año, Casanare 2009 – 2014 108
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en infancia, Casanare 2009 – 2014 108
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en la adolescencia, Casanare 2009 – 2014 109
Tabla 44. Principales causas de morbilidad en la juventud, Casanare 2009 – 2014 109
Tabla 45. Principales causas de morbilidad en la adultez, Casanare 2009 – 2014 109
Tabla 46. Principales causas de morbilidad en el adulto mayor, Casanare 2009 – 2014 110
Tabla 47. Principales causas de morbilidad en niños menores de 1 año, Casanare 2009 – 2014 110
Tabla 48. Principales causas de morbilidad en infancia seco masculino, Casanare 2009 – 2014 111
Tabla 49. Principales causas de morbilidad en adolescencia sexo masculino, Casanare 2009 – 2014 111

Tabla 50. Principales causas de morbilidad en juventud sexo masculino, Casanare 2009 – 2014 112
Tabla 51. Principales causas de morbilidad en adultez sexo masculino, Casanare 2009 – 2014 112
Tabla 52. Principales causas de morbilidad en persona mayor, sexo masculino, Casanare 2009 – 2014 112
Tabla 53. Principales causas de morbilidad en niñas menores de 1 año, Casanare 2009 – 2014 113
Tabla 54. Principales causas de morbilidad en infancia sexo femenino, Casanare 2009 – 2014 113
Tabla 55. Principales causas de morbilidad en adolescencia seco femenino, Casanare 2009 – 2014 114
Tabla 56. Principales causas de morbilidad en juventud sexo femenino, Casanare 2009 – 2014 114
Tabla 57. Principales causas de morbilidad en adultez sexo femenino, Casanare 2009 – 2014 115
Tabla 58. Principales causas de morbilidad en persona mayor, sexo femenino, Casanare 2009 – 2014 115
Tabla 59. Morbilidad especifica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, Casanare 2009 – 2014 116
Tabla 60. Morbilidad especifica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia. Casanare 2009 – 2014 116
Tabla 61. Morbilidad especifica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia, Casanare 2009 – 2014 117
Tabla 62. Morbilidad especifica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la juventud, Casanare 2009 – 2014 117
Tabla 63. Morbilidad especifica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la adultez, Casanare 2009 – 2014 118
Tabla 64. Morbilidad especifica en las condiciones transmisibles y nutricionales en personas mayor. Casanare 2009 – 2014 118
Tabla 65. Morbilidad especifica en las condiciones materno – perinatales por ciclo vital, Casanare 2009 – 2014 119
Tabla 66. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia. Casanare 2009- 2014 120
Tabla 67. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia. Casanare 2009 – 2014 121
Tabla 68. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia. Casanare 2009 – 2014 122
Tabla 69. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud. Casanare 2009 – 2014 123
Tabla 70. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez. Casanare 2009 – 2014 124
Tabla 71. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Casanare 2009 – 2014 125
Tabla 72. Morbilidad especifica por las lesiones en la primera infancia e infancia, Casanare 2009 – 2014 ... 126
. Tabla 73. Morbilidad especifica por las lesiones en adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor. Casanare 2009 – 2014 127
Tabla 74. Progresión de la enfermedad renal crónica. Casanare 2013-2014 128
Tabla 75.Semaforización 2013 y tendencia de los eventos de alto costos. Casanare, 2006-2014 129
Tabla 76. Eventos precursores. Casanare 2014 129
Tabla 77. Eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA. Casanare 2015 130
Tabla 78: Casos y tasas de incidencia de Eventos transmitidos por vectores notificados al SIVIGILA. Casanare 2015 132

Tabla 79: Eventos asociados a riesgos ambientales. Casanare 2015 132
Tabla 80.Tabla de semaforización de la letalidad por eventos de notificación obligatoria. Casanare, 2006-2014 134
Tabla 81. Alteraciones permanentes según sexo. Casanare 2015 135
Tabla 82. Alteraciones permanentes en hombres por ciclo vital. Casanare 2015 136
Tabla 83. Distribución de las alteraciones permanentes en mujeres por ciclo vital. Casanare 2015 137
Tabla 84. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Casanare 2014 138
Tabla 85. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Casanare 2015 143
Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Casanare 2010 144
Tabla 87. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Casanare 146
Tabla 88. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario de Casanare 2015 147
Tabla 89. Camas de internación hospitalaria habilitadas por municipio. Casanare 2016 149
Tabla 90. Distribución de camas según tipo de servicio, tipo de prestador y nivel de complejidad. Casanare 2016 150
Tabla 91. Salas habilitadas por municipio. Casanare 2016 151
Tabla 92. Distribución de salas según tipo de servicio, naturaleza jurídica y nivel de complejidad. Casanare 2016 151
Tabla 93. Ambulancias habilitadas por municipio. Casanare 2016 152
Tabla 94. Distribución de las ambulancias según tipo de servicio y naturaleza jurídica. Casanare 2016 152
Tabla 95. Otros indicadores de ingreso, Casanare 2008-2011 153
Tabla 96. Tasa de cobertura bruta de educación. Casanare 2014 156
Tabla 97. Priorización de los problemas de salud de Casanare 2015 157
Tabla 98. Índice de Necesidades en Salud de Casanare 2015 161

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población indígena de Casanare 2015 39
Figura 2. Pirámide poblacional resguardo indígena de Caño Mochuelo 2015 40
Figura 3. Pirámide poblacional resguardo Chaparral Barro Negro 40
Figura 4. Pirámide poblacional resguardos municipio de Orocué 2015 41
Figura 5. Pirámide poblacional. Casanare 2005, 2015 y 2020 42
Figura 6. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Casanare 2005, 2015 y 2020 44
Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del departamento. Casanare 2015 44
Figura 8. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Casanare 1985 – 2020 48
Figura 9. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Casanare 1985- 2020 49
Figura 10. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Casanare 1885 – 2020 51
Figura 11. Mortalidad según sexo. Casanare 2005- 2013 55
Figura 12. Mortalidad según grandes causas. Casanare 2005 – 2013 56
Figura 13. Mortalidad en hombres según grandes causas. Casanare 2005 – 2013 57
Figura 14. Mortalidad en mujeres según grandes causas. Casanare 2005 – 2013 58
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP según grandes causas. Casanare 2005 – 2013 59

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres según grandes causas. Casanare 2005- 2013.....59
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres según grandes causas. Casanare 2005 – 2013.....60
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Casanare 2005 – 2013.....62
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Casanare 2005 – 2013.....62
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Casanare 2005 – 2013..64
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Casanare 2005 – 2013...65
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Casanare 2005 – 2013.....66
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Casanare 2005 – 2013.....67
Figura 24. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Casanare 2005 – 2013.....68
Figura 25. Tasas de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Casanare 2005 – 2013.....68
Figura 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Casanare 2005 – 2013.....69
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Casanare 2005 – 2013.....70
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Casanare 2005 – 2013.....71
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Casanare 2005 – 2013.....72
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Casanare 2005 – 2013.....73
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Casanare 2005 – 2013.....74
Figura 32. Razón de mortalidad materna, Casanare 2005 – 2013.....98
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Casanare 2005 – 2013.....98
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Casanare 2005 – 2013.....99
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Casanare 2005 – 2013.....100
Figura 36. Tasa de mortalidad por EDA, Casanare 2005 – 2013.....100
Figura 37. Tasa de mortalidad por IRA, Casanare 2005 – 2013.....101
Figura 38. Tasa de mortalidad por desnutrición, Casanare 2005 – 2013.....101
Figura 39. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Casanare 2013- 2014.....128
Figura 40. Pirámide de población con discapacidad. Casanare 2015.....135
Figura 41. Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005.....148

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites. Casanare 2015 20
Mapa 2. Mapa climático de Casanare 27
Mapa 3. Relieve de Casanare 28
Mapa 4. Áreas con riesgo de incendios en Casanare 29
Mapa 5. Áreas con riesgo de incendios en Casanare 29
Mapa 6. Hidrografía de Casanare 31
Mapa 7. Vías de comunicación del departamento. Casanare 2015 33
Mapa 8. Mapa de población. Casanare 3015 34
Mapa 9. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento, Casanare 2015 35
Mapa 10. Población por área de residencia. Casanare 2015 37
Mapa 11. Ubicación de los hogares del departamento. Casanare 2015 38

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla se constituyeron el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Este documento fue elaborado con las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas del Ministerio de Salud y Protección Social

Para la actualización del ASIS se utilizó la plantilla ASIS versión 4.2, la cual está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

La guía, los anexos y la plantilla para la construcción del ASIS serán material de primera mano y de consulta para los profesionales en los ejercicios de planeación en la entidad territorial, para investigadores, la academia y todos aquellos actores residentes en el territorio interesados en conocer el estado de salud de su población y la forma más práctica de intervenir los efectos adversos en el bienestar de la población; en el marco del PDSP 2012- 2021, se direccionan como la herramienta de estandarización, normalización y generalización de la mínima información que debe contener el documento. En el mismo contexto, nos magnifica las desigualdades en salud, insumo para la formulación programática territorial en salud en los ámbitos departamental y municipal.

El fundamento del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) es proveer al departamento de un insumo que sirva como base para la planeación de las acciones prioritarias en salud y orientar la inversión de recursos para mejorar las condiciones de salud de la comunidad Casanareña, orientando los procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control.

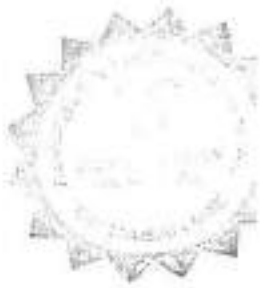
Este documento coloca a disposición de los líderes tomadores de decisiones del sector salud y de otros sectores, un escenario integral respecto de la situación de salud del Departamento de Casanare; interpretando que la dinámica de la información (desagregada, otras veces integrada, comparada, correlacionada, sometida a pruebas de significancia), permite plasmar diversos contextos, definir hipótesis de trabajo , generar prioridades y orientar la focalización de acciones (por ejemplo la identificación de municipios en mayor riesgo o con más afectación).

INTRODUCCIÓN

El fundamento del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) es proveer al departamento de Casanare de un insumo que sirva como base para la planeación de las acciones prioritarias en salud y orientar la inversión de recursos para mejorar las condiciones de salud de la comunidad Casanareña. El alcance del ASIS, es decir, orienta procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control, hasta donde llega el ASIS. La metodología utilizada, de forma resumida. Los principales resultados Las conclusiones del ASIS, en forma general (ROBERT DAY OPS, 2005.)

Para el dimensionamiento de los hechos/eventos en salud y la respectiva distribución a nivel poblacional, la metodología ASIS tiene que integrar diversos contextos: territorial, geográfico, histórico, demográfico, social-económico, epidemiológico y de gestión en diversos ámbitos (servicios, coberturas de salud); la intencionalidad del ASIS la identificación de los problemas y su priorización, para orientar intervenciones focalizadas, además brinda la posibilidad se realicen evaluaciones, donde se tenga en cuenta el impacto logrado en la salud de los Municipios y Departamentos; para el logro de este propósito el ASIS dispone de diversos indicadores en correspondencia con su estructura (componentes del ASIS).

La participación de diversos actores de la comunidad y de personal técnico-científico, ha enriquecido la discusión y el resultado de este trabajo, siendo muy importantes los aportes al momento de identificar prioridades y definir los diferentes criterios técnicos (indicadores) de mayor impacto.



METODOLOGÍA

Para la construcción y actualización del Análisis de Situación de Salud del Departamento de Casanare, se utilizó la guía metodológica para el Análisis de Situación de Salud dispuesto por el Ministerio de la Protección Social, en el cual se expone además, el alcance que debe tener como aporte al desarrollo de la salud pública de las comunidades.

Los resultados presentados en este documento corresponden a la información recolectada de datos primarios y secundarios. Se utilizaron múltiples fuentes, donde el último censo de población realizado por el DANE fue pilar fundamental del trabajo, se incluyen dentro de las fuentes : Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), Estudio Nacional de Salud Mental, Encuestas Anuales de Calidad de Vida y Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), dicha información brindó la posibilidad de realizar los análisis contenidos en el presente documento.

En el Capitulo I Territorio y demografía, se coloca a disposición información descriptiva acompañada de tablas, mapas donde se presenta la localización del Departamento en el País, aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica. Respecto al componente demográfico se describe la población total, por municipios, variables relacionadas con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; se integran el análisis posteriormente la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios y sus coberturas. En tal sentido las mediciones que se presentan son muy descriptivas en términos de sus frecuencias y frecuencias relativas (%) caso por ejemplo de coberturas de servicios. Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

En el capitulo II se realiza el abordaje de la mortalidad y la morbilidad y sus determinantes. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa especificas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la mortalidad del departamento de Casanare, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de allo costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido

entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, Incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

En el capitulo III se priorizan los efectos de la salud y se categorizan los municipios de acuerdo al Índice de Necesidades en salud. Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadistico Epidat versión 3.1.

SIGLAS

En este documento se utilizan las siguientes siglas:

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DELOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Contexto territorial

1. **Localización**

El Departamento de Casanare está localizado en la región de la Orinoquía al nororiente de Bogotá, a una distancia aproximada de 350 kilómetros por vía carreteable. Tiene una superficie de 44.640 km² la cual corresponde al 3.91% del total del área nacional y un poco menos de 1/5 de la región de la Orinoquía (17.55%). Limita al norte y oriente con Arauca, al su oriente y sur con Vichada y Meta y al occidente con Boyacá. Salvo una angosta e interrumpida faja occidental correspondiente a las estribaciones de la cordillera oriental, el resto del territorio. (Mapa 1)

Los municipios de mayor extensión territorial son Paz de Ariporo con 12114 kilómetros cuadrados que corresponden al 27, 14% del departamento, Hato Corozal (5.581 Km²; 12,5%) y Orocué (4.789 Km²; 10,73%); estos 3 municipios ocupan el 50% de territorio Departamental. Tiene 19 Municipios (Mapa 1): Yopal su capital; Aguazul, Villanueva, Paz de Ariporo, Monterrey, Sabanalarga, Chámeza, Recetor, Tauramena, Maní, Orocué, Trinidad, San Luis de Palenque, Pore, Támara, Nunchía, Hato Corozal, Sácama y La Salina. (Tabla 1)

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Casanare 2015

Municipio	Extensión total		Municipio	Extensión total	
	Extensión	Porcentaje		Extensión	Porcentaje
YOPAL	2532	5,67	PORE	786	1,76
AGUAZUL	1455	3,26	RECETOR	179	0,40
CHAMEZA	289	0,65	SABANALARGA	408	0,91
HATO COROZAL	5581	12,50	SACAMA	291	0,65
LA SALINA	194	0,43	SAN LUIS DE PALENQUE	3057	6,85
MANI	3784	8,48	TAMARA	1136	2,54
MONTERREY	759	1,70	TAURAMENA	2391	5,36
NUNCHIA	1101	2,47	TRINIDAD	2991	6,70
OROCUE	4789	10,73	VILLANUEVA	803	1,80
PAZ DE ARIPORO	12114	27,14	Total Casanare	44640	100

Fuente: DNP. Ficha Departamental versión 2.0

Mapa 1. División política administrativa y límites. Casanare 2015



Fuente: Plan de Desarrollo departamental 2013- 2015

1.1. Yopal:

Ciudad capital, tiene 2.532 kilómetros cuadrados, una altitud de 355 metros sobre el nivel del mar, la temperatura media anual es de 26,8ºC. Está localizado en el piedemonte de la cordillera oriental a orillas del rio Cravo Sur. Por su topografía presenta tres pisos térmicos: Cálido, medio y frio. La población estimada para el año 2015 (DANE) era de 139.736 habitantes, de los cuales 124.497 (89,09%) reside en el área urbana y 15.239 (10,91%) residen en el área rural; el 50,08% (69.97) eran hombres, el 49,92% (69.759) mujeres.

La densidad poblacional aproximada es de 42,19 habitantes por kilómetro cuadrado. Según los resultados del censo general 2005, para el 24,47% de las personas se encontraban en NBI y el 7,39% se encontraba en condiciones de miseria. En el área urbana, el 20,51% se encontraba en NBI y el 5,29% en condiciones de miseria; en el área rural (47,75%) y 19,75% se encontraba en condiciones de miseria

1.2. Aguazul:

Se ubica en la región central del Departamento. Tiene una superficie de 1455 kilómetros cuadrados. Dista de la capital departamental 27 km y de Bogotá 361 km. Se destaca por su importante producción arrocera, y por qué en su territorio se encuentra el campo petrolero de Cupiagua, que lo han convertido en el municipio que recibe mayor cantidad de dinero por regalías petroleras en todo el país. Se encuentra en las estribaciones de la Cordillera Oriental, en la zona de transición con las sabanas, el denominado piedemonte llanero, el cual comprende el borde Este de la cordillera oriental y el límite Oeste de la cuenca de los llanos orientales. Cuenta con tres fuentes hídricas principales: los ríos Cusiana, Únete y Charte. Posee tres tipos de paisaje principal, montaña, piedemonte y sabana.

La población para el año 2015 (DANE) era de 38.530 habitantes de los cuales 29.160 (75,68%) residen en el área urbana y 9.370 (25,0%) en el área rural. El 50,5% (19.633) eran mujeres y el 49,5% (18.897) hombres. La densidad poblacional aproximada es de 19,47 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005 para el 22,15% de las personas residentes en el área urbana y el 38,91% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 3,72% de las personas residentes en el área urbana y el 11,00% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.3. Chámeza:

Se ubica al occidente del Departamento, en la vertiente oriental de la cordillera de los Andes, en el Piedemonte llanero. Se encuentra a 1.100 msnm, presentando temperaturas entre 18 y 20 °C. Tiene una extensión territorial de 289 kilómetros cuadrados y topografía es montañosa. Su casco urbano se encuentra a 100 km de Yopal, la capital departamental, y a 364 km de Bogotá.

Cuenta con una población estimada 2015 (DANE) era de 2.460 habitantes; el 65,73% (1.617 personas) reside en el área urbana y el 35,50% (843 personas) en el área rural. El 50,73% (1.248) de la población son mujeres y el 49,6% (1.212) son hombres. La densidad poblacional aproximada es de 6,30 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005 para 2011 el 32,11% de las personas residentes en el área urbana y el 73,14% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 4,41% de las personas residentes en el área urbana y el 37,63% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.4. Hato Corozal:

Está ubicado al norte del Departamento. Es uno de los más extensos después de Paz de Ariporo. Con una superficie aproximada de 5581 kilómetros cuadrados; se encuentra a una altura de 250 msnm, con temperaturas de 25 a 27°C

La población para el año 2015 (DANE) era de 12.147 habitantes, de los cuales el 43,47% (5.280 personas) residían en el área urbana y el 56,53% (6.867 personas) residían en el área rural. El 47,04% (5.714) de la población eran mujeres y el 53,0% (hombres. La densidad poblacional aproximada es de 1,81 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 40,45% de las personas residentes en el área urbana y el 65,65% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 16,94% de las personas residentes en el área urbana y el 40,12% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria. En su territorio, se encuentra localizado parte de los resguardos indígenas de Caño Mochuelo y Chaparral Barronegro.

1.5. La Salina:

Se ubica al norte del Departamento, con una superficie de 189 kilómetros cuadrados de terreno montañoso sobre la cordillera Oriental a orillas del río Casanare, en su parte alta cerca al nacimiento Está integrado al resto del departamento y del país por medio de la Troncal que une el municipio de Socha con Tame, vía también llamada "Ruta de los Libertadores". La Salina posee en la actualidad una ubicación estratégica ya que sirve de límite al departamento de Casanare con Arauca y Boyacá. Limita al Norte con el Departamento de Boyacá (Municipio El Cocuy), al Oriente con el Departamento de Arauca, al Occidente con el Departamento de Boyacá (Municipio de Chita) y al Sur con el Municipio de Sácama.

La población para el año 2015 (DANE) era de 1.4 20 habitantes, de los cuales el 42,46% (610 personas) residía en el área urbana el 57.04% (810 personas) en el área rural. El 49,51% (703) de la población mujeres

y el 50,49% (717) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 6,75 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 21,29% de las personas residentes en el área urbana y el 67,67% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 3,96% de las personas residentes en el área urbana y el 34,38% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.6. Maní:

Maní está ubicado al sur oriente del departamento. Tiene una extensión de 3.784 kilómetro cuadrados, Es considerado la capital turística del Departamento. Dista de la capital departamental Yopal 81,3 Km y de Bogotá 440 Km. Limita por el norte con Yopal y Aguazul, por el oriente con Orocué, por el occidente con Aguazul y Tauramena y por el sur con el departamento del Meta.

La población para el año 2015 (DANE) era de 11.139 habitantes de los cuales 67,54% (7.523 personas) residían en el área urbana y el 33,10% (3.616 personas) en el área rural. El 47,46% (5.287) de la población mujeres y el 62,6% (5.852) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 2,95 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 30,21% de las personas residentes en el área urbana y el 44,87% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 9,13% de las personas residentes en el área urbana y el 16,68% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.7. Monterrey:

Se ubica al sur-occidente del Departamento. Tiene una extensión de 776 kilómetros cuadrados. Se encuentra localizado aproximadamente a 105 km de la ciudad de Yopal por la vía marginal del Llano, sobre territorios quebrados correspondientes al relieve de la vertiente oriental de la cordillera Oriental, que en esta jurisdicción, por su conformación topográfica, presenta los pisos térmicos cálido y medio, regados por las aguas de los ríos Guafal, Los Hoyos, Túa y Tacuya, además de las de numerosos caños como el caño grande, quebradas y corrientes menores como la roca y el leche miel, con una temperatura promedio de 27 °C

La población para el año 2015 (DANE) era de 14.831 habitantes, de los cuales el 84,38% (12.516) residía en la zona urbana y el 16,20% (2.316) residía en el área rural. El 50,08% (7.427) son mujeres y el 49,92% (7.404) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 16,80 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 26,33% de las personas residentes en el área urbana y el 33,55% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 5,87% de las personas residentes en el área urbana y el 9,08% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.8. Nunchía:

Localizado al norte de Yopal, con una extensión de 1.149 Km2, en su mayoría de tierras planas; Se encuentra en la zona del Piedemonte Llanero, en la vertiente oriental de los Andes y se halla a 52 km de Yopal, y de Bogotá a 388 km. Sus principales actividades económicas son la ganadería y la agricultura. La temperatura media: es de 26° C

La población para el año 2015 (DANE) era de 8.827 habitantes, de los cuales el 23,93% (2.112) residía en la zona urbana y el 76,70% (6.715) en el área rural. El 48,62% (4.292) mujeres y l 51,38% (4.535) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 7,65 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 39,95% de las personas residentes en el área urbana y el 70,62% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 19,19% de las personas residentes en el área urbana y 44,94% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.9. Orocué:

Localizado al noroccidente de Yopal, con una extensión territorial de 4.789 kilómetros cuadrados. Se ubica a orillas del río Meta, Dista de la capital departamental Yopal 190 Km, y de Bogotá 450 Km La riqueza hídrica es una de las principales características del municipio de Orocué, abundantes ríos y caños conforman una intrincada red de drenaje en la que se destacan algunos ríos y caños como: El Cravo Sur, El Meta, los Caños Guanapalo, Duya, Túju a, San Miguel, Güirripa, El Caimán, Macuquito, Guariamena y otros menores, los cuales se originan en su mayoría aguas arriba del área municipal en el piedemonte, drenando en dirección predominante sureste varios municipios.

La población para el año 2015 (DANE) era de 8.309 habitantes de los cuales el 62,76% (5.215) residían en la zona urbana y el 37,24%(3.094) en el área rural. El 48,32% (4.015) de la población son mujeres y el 51,68% (4.294) hombres. En este municipio, se encuentran localizados los resguardos indígenas que conforman esa El Médano, Macucuana, Saladillo, Paravare, San Juanito, El Consejo, El Suspiro y El Duya. La densidad demográfica aproximada es de 1,61 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 50,67% de las personas residentes en el área urbana y el 77,50% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 25,80% de las personas residentes en el área urbana y 45,90% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.10. Paz de Ariporo:

Localizado al norte de Yopal, con una superficie de 12.114 kilómetros cuadrados, es el municipio más extenso del departamento. La altura aproximada es de 270 m.s.n.m., y está a una distancia de 90 km de Yopal y 426 km de Bogotá. Limita al norte con el Municipio de Hato Corozal, al este con los Departamentos de Arauca y Vichada, al sur con el Municipio de Trinidad y al oeste con los Municipios de Pore y Támara. La temperatura media: 28° C. La Hidrografía del Municipio de Paz de Ariporo se caracteriza por gran cantidad de ríos, caños, lagunas y esteros que determina toda la actividad humana. También tenemos los ríos El Ariporo, el Muese, Aguas Claras, Leche Miel, Vainillal, El Boro y El Guarataro.

La población para el año 2015 (DANE) era de 26.606 habitantes, El 71,86% (19.120) reside en la zona urbana y el 28,14% (7.486) reside en el área rural. El 49,61% (13.200) de la población son mujeres y el 50,39% (13.406) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 2,24 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 32,71% de las personas residentes en el área urbana y el 61,93% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 10,11% de las personas residentes en el área urbana y 33,56% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria En su territorio se localiza el resguardo indígena de Caño Mochuelo.

1.11. Pore:

Se encuentra al norte de Yopal, limita por el Norte con el municipio de Paz de Ariporo, siendo el rio Guachiria limite natural; al Sur con el municipio de Nunchia y San Luis de Palenque; por el Occidente con el municipio de Támara y por el oriente con el municipio de Trinidad y San Luis de Palenque. Y una extensión territorial aproximada es de 786 kilómetros cuadrados. La densidad demográfica aproximada es de 10,14 habitantes por kilómetro cuadrado

Geográficamente se localiza en la zona Norte del Departamento a 71 kilómetros del municipio de Yopal, y a 412 kilómetros de Bogotà D.C. por la Via Marginal del Llano y su temperatura media es de 27° C. La población para el año 2015 (DANE) es de 7.921 habitantes, de los cuales el 50,11% (3.969) residían en el área urbana y el 49,89% (3.952) en el área rural. El 48,20% (3.818) de la población eran mujeres y el 51,80% (4.103) hombres.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 40,27% de las personas residentes en el área urbana y el 68,97% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 13,60% de las personas residentes en el área urbana y 33,13% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.12. Recetor:

Está ubicado al suroccidente de Yopal, con una extensión territorial de 166 Kilómetro cuadrado sobre la vertiente oriental de los Andes colombianos, a una altura de 800 msnm, con temperatura promedio de 22°C. Limita al norte con el Departamento de Boyacá; al oriente con el Municipio de Aguazul; al sur con el Municipio de Tauramena y Chámeza y al occidente con el Municipio de Chámeza.

La población para el año 20135 (DANE) era de 4.070 habitantes, de los cuales, el 36,54% (1.487) residían en el área urbana y el 63,46% (2.583) en el área rural. El 47,30% (1.925) de la población eran mujeres y el 52,70% (2.145) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 14,67 habitantes por kilómetro cuadrado

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 38,74% de las personas residentes en el área urbana y el 50,10% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 8,72% de las personas residentes en el área urbana y 18,55% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.13. Sabanalarga:

Se encuentra ubicado al sur-occidente del departamento. Su extensión es de 379 Km², enclavado en las estribaciones de la cordillera oriental, genera una gran variedad de paisajes como Montaña, Piedemonte, Lomerios, Planicies y Valles que hacen que el municipio posea una variada y densa red de drenaje que hacen que esté sea uno de los más ricos hídricamente en el departamento; limita por el costado occidental con el departamento de Boyacá, por el oriente con el municipio de Monterrey, por el sur con el municipio de Villanueva y parte del departamento del Meta, y por el norte con Páez y Monterrey. La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 450 y su temperatura media es de 26°C. Distancia de Yopal: 145 Km.

La población para el año 2015 (DANE) era de 2.987 habitantes, de los cuales el 50,42% (1.506) residían en el área urbana y el 49,58% (1.481) en el área rural. El 50,02% (1.494) de la población son mujeres y el 49,98% (1.493hombr es. La densidad demográfica aproximada es de 8,42 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 14,94% de las personas residentes en el área urbana y el 37,37% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 2,27% de las personas residentes en el área urbana y 7,74% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.14. Sácama:

Está localizado al Noroccidente del Departamento en la Cordillera Oriental, su extensión alcanza los 282 kilómetros cuadrados. Se encuentra a 1.250 msnm, presentando temperaturas entre 18 y 20 °C. Dista de Yopal 201 km y de Bogotá, 561 km. El municipio de Sácama limita por el Norte con Arauca, por el sur con Támara, por el oriente con Hato Corozal y por el occidente con Boyacá y la Salina.

La población para el año 2015 (DANE) era de 2.001 habitantes de los cuales el 70,66% (1.414) residian en el área urbana y el 29,34% (587) en el área rural. El 49,48% (989) de la población son mujeres y el 50,57% (1012) hombres. En su territorio se encuentra localizada parte del resguardo indigena de Chaparral Barronegro. La densidad demográfica aproximada es de 8,42 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 29,13% de las personas residentes en el área urbana y el 64,38% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 2,91% de las personas residentes en el área urbana y 39,71% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.15. San Luis de Palenque:

Se localiza en el centro del departamento, a 95 km de Yopal, la capital del departamento, y a 446 km de Bogotá, Su extensión es de 2.943 km² Los Límites del municipio son: por el norte. con el Río Pauto y los municipios de Trinidad y Pore, por el Sur con el Municipio de Orocué, por el oriente con el rio Meta y departamento del Vichada y por el occidente con los municipios de Yopal y Nunchia. Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 180 msnm y temperatura media: 26° C

La población para el año 2015 (DANE) era de 7.767 habitantes, de los cuales el 29,33% (2.2.78) residian en el área urbana y 70,67% en el área rural. El 44,23% (3.435) de la población son mujeres y el 55,77% (4.332) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 2,43 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 31,87% de las personas residentes en el área urbana y el 60,27% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 8,10% de las personas residentes en el área urbana y 32,21% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.16. Támara:

Tiene una topografía quebrada, propia de la cordillera oriental, con una extensión 1.136 kilómetros cuadrados. Se localiza al norte de Yopal, se encuentra en el occidente del departamento, a 95 Km de Yopal. El municipio cuenta con paisajes dentro de los cuales se observan: Montaña 75%, Lomerio 20% y Valle y piedemonte 5%. La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.156 m.s.n.m. y la temperatura media: Temperatura promedio 21° C.

Límites del municipio son por el norte con municipio de Sácama, por el oriente con los municipios de Pore y Paz de Ariporo, por el occidente: Departamento de Boyacá, por el sur con los municipios de Nunchía y Paya.
La población para el año 2015 (DANE) era de 7.044 habitantes; el 33,04% (2.327) residía en el área urbana y el 66,96%(4.717) en el área rural. El 47,79% (3.366) de la población son mujeres y el 52,21% hombres. En su

territorio se localiza parte del resguardo indigena de Chaparral Barronegro. La densidad demográfica aproximada es de 6,27 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 42,01% de las personas residentes en el área urbana y el 84,03% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 12,26% de las personas residentes en el área urbana y 56,57% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.17. Tauramena:

Se localiza al sur de Yopal, con extensión de 2.452 km². Se ubica en la zona sur-occidental del departamento con una extensión de 2.860 km² La Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 460 y la temperatura media: 25.3°C en su parte plana, con valores máximos que oscilan entre 33.6°C y 39.8°C y mínimos que oscilan entre 12°C y 19° C

El municipio de Tauramena limita al norte con Chámeza, Recetor y Aguazul, al Este con Aguazul y Mani; al Sur con el departamento del Meta, y al Oeste con Villanueva, Monterrey y parte de Boyacá. La población para el año 2015 (DANE) es de 22.076 habitantes, de los cuales el 66,91% (14.771) residia en la cabecera municipal y 33,09% (7.305) en el área rural. El 45,78% (10.107) de la población son mujeres y el 54,22%(11.969) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 6,79 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 30,16% de las personas residentes en el área urbana y el 41,64% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 8,20% de las personas residentes en el área urbana y 15,60% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.18. Trinidad:

Se ubica en el centro y oriente del Departamento con una extensión de 2.860 km² dista de la capital departamental 109,3 km y de Bogotá 456 km. Se caracteriza por estar en la zona de sabana inundable, su región es plana y su clima es cálido donde predominan dos estaciones (invierno y verano) se encuentra bañada por los rios Pauto y Guachiría además por los caños Yatea, el Garcero y el Yanague. La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 187 y la Temperatura media: 26°C

Límites del municipio son por el norte con el municipio de Paz de Ariporo, por el oriente con el departamento del Vichada y Rio Meta, por el sur con el municipio de San Luis de Palenque, por el occidente con el municipio de Pore

La población para el año 2015 (DANE) era de 14.749 habitantes; el 56,98% (8.404) residia en la cabecera municipal y el 43,02% en el área rural. El 49,79% (7.334) de la población son mujeres y el 50,27%(7.415) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 3,84 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 48,81% de las personas residentes en el área urbana y el 62,04% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 19,16% de las personas residentes en el área urbana y 32,20% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

1.19. Villanueva:

Localizado al sur del Departamento, tiene una extensión de 792 Km². Pese a ser el municipio más joven de ese departamento (fue erigido como tal en 1982), Villanueva se ha convertido en polo de desarrollo del sur de

Casanare, gracias a sus esfuerzos en la construcción de una infraestructura agroindustrial, comercial y turística. La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 420 y su temperatura media: 26.5°C

El municipio limita al norte con el municipio de Sabanalarga, al sur y occidente con el departamento del Meta, siendo los ríos Upía y Meta sus límites naturales y al oriente con los municipios de Monterrey y Tauramena, donde el río Túa es su límite natural. La mayoría de su población la conforman personas oriundas de todos los rincones del país, desde la costa norte hasta la costa pacífica, pasando por el Tolima grande, el eje cafetero, el altiplano Cundiboyacense y los Santanderes

La población para el año 2015 (DANE) es de 23.859 habitantes, el 85,96% (20.509) residían en la cabecera municipal y el 14,04% (3.350) en el área urbana. El 49,79% (7.334) de la población son mujeres y el 50,27% (7.415) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 27,6 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según los resultados del censo general 2005, para el 2011el 27,30% de las personas residentes en el área urbana y el 53,83% de personas residentes en el área rural se encontraban en NBI. En condiciones de miseria se encontraba el 4,03% de las personas residentes en el área urbana y 20,52% de las personas residentes en el área rural se encontraba en condiciones de miseria.

2. Características físicas del territorio

Debido a las diferencias de altitud, la temperatura promedio anual del departamento varía desde los 27°C en las partes bajas hasta los 6°C., en las zonas de páramo, (IGAC 1999). La humedad relativa está entre 60 y 90%.El 95% del departamento tiene un clima cálido húmedo sobre el piedemonte de la Cordillera y la zona plana; en la parte andina se presentan cuatro climas: medio, húmedo, frío y muy húmedo; y extremadamente frío y pluvial en el páramo. (Mapa 2)

Mapa 2. Mapa climático de Casanare



Fuente: Plan de Desarrollo departamental 2013- 2015

El departamento presenta varias clases de paisajes, que le permiten contar con abundante oferta ambiental, rica en biodiversidad, que aún está pendiente de reconocer y valorar; posee además una amplia red hídrica, que ha estado asociada a la movilidad de sus gentes y al desarrollo económico del departamento. (Tabla: 2 y mapa 2)

Tabla 2. Paisajes predominantes en el departamento, Casanare

PAISAJE	ALTURA	TIPO DE SUELOS	MUNICIPIOS	VOCACIÓN DE LOS SUELOS
Montaña	1000 a 3800 m.s.n.m	de escaso desarrollo genético, desaturados, de reacción fuertemente ácida y de baja a muy baja fertilidad	Chámeza, recetor, la salina, Sácama, támara	Actividades agrícolas de economía campesina. cultivo principal: café
Lomerío, Piedemonte y altiplanicie (transición entre llanura y cordillera oriental	300 a 1000 m.s.n.m	Suelos bien drenados, de reacción fuertemente ácida, pobres en cationes, con altos niveles de aluminio de cambio y fertilidad muy baja.	Villanueva, Monterrey, Sabanalarga, Tauramena, Aguazul, Yopal, Nunchía, Pore, Paz de Ariporo y Hato Corozal	Actividades económicas de explotación de los grandes yacimientos de petróleo y gas, la actividad agrícola comercial, las áreas de pastos mejorados para la ganadería de engorde y leche, desarrollo industrial y agroindustrial
Planicie o Llanura	100 a 300 m.s.n.m.	Reacción ácida a fuertemente ácida, baja fertilidad y niveles tóxicos de aluminio intercambiable	Orocué, Maní, Trinidad, San Luis de Palenque, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Pore y Tauramena	Suelos dedicados a la actividad de ganadería extensiva, y desarrollo de actividades agrícolas de carácter comercial como el arroz y palma, así como, la reforestación comercial en especial sobre los suelos altos.

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental 2013- 2015

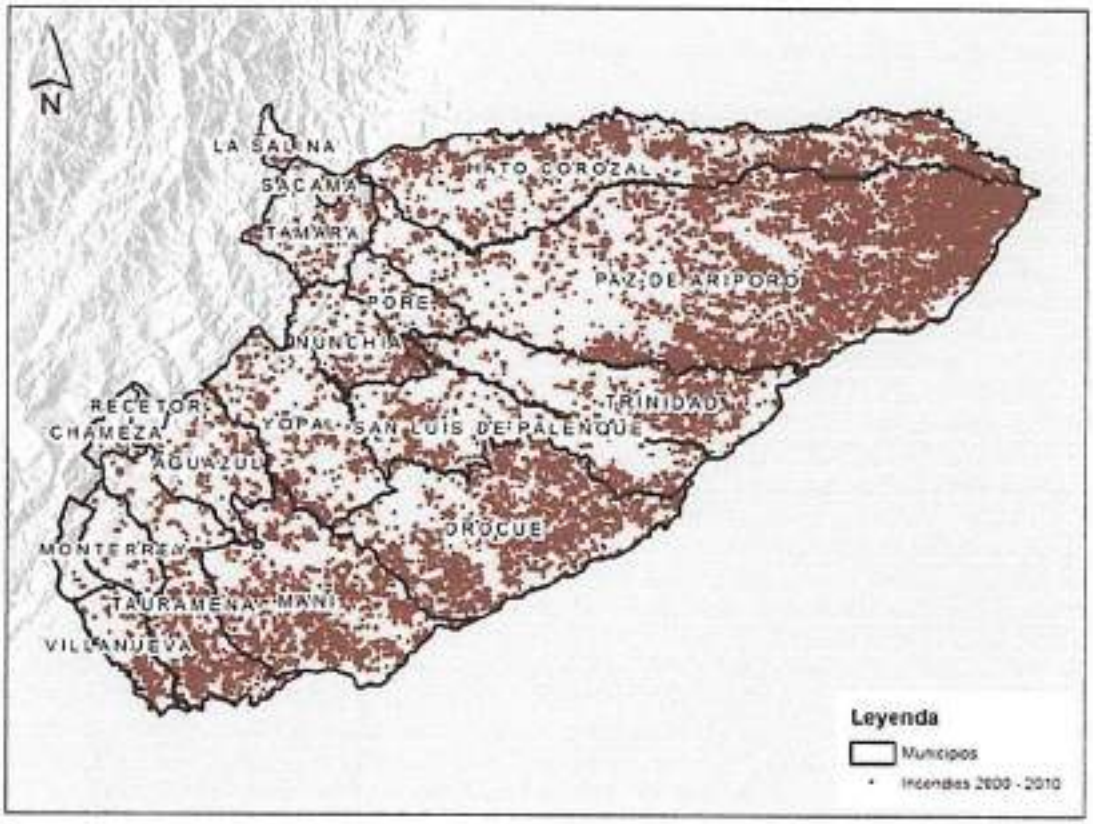
Mapa 3. Relieve de Casanare



Fuente: Plan de Desarrollo departamental 2013- 2015

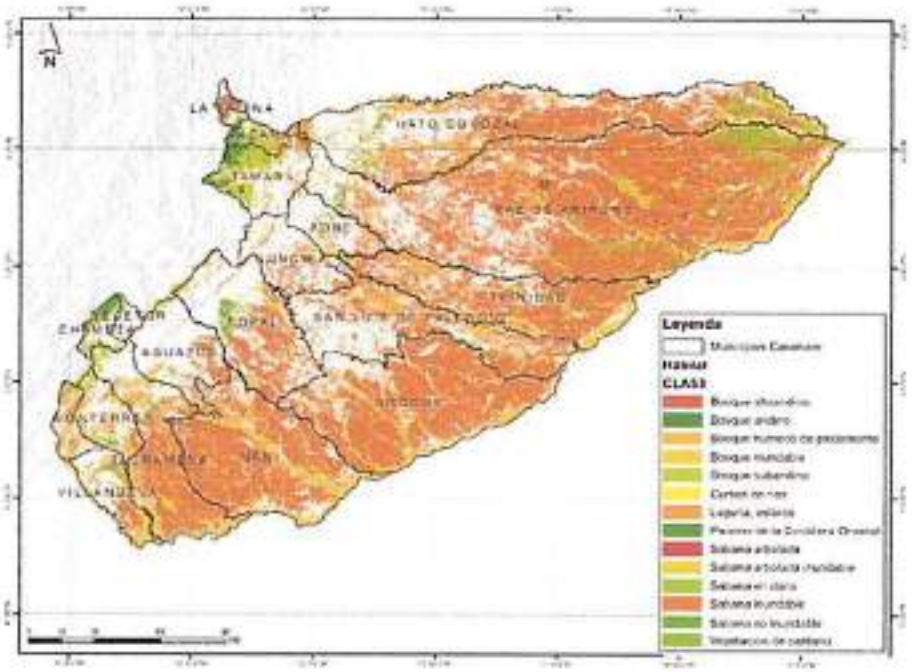
Durante el año se presentan un periodo de lluvias o de invierno con abundantes precipitaciones entre los meses de abril y noviembre y un periodo seco o de verano entre los meses diciembre y marzo, lo que determina unos riesgos de tipo natural así: en verano incendios forestales extensos (Mapas 4 y 5) y en invierno inundaciones en gran parte de la llanura

Mapa 4. Áreas con riesgo de incendios en Casanare



Fuente: Plan de Desarrollo departamental 2013- 2015

Mapa 5. Áreas con riesgo de incendios en Casanare



Fuente: Plan de Desarrollo departamental 2013- 2015

Una de las principales potencialidades del departamento de Casanare es su riqueza hídrica, se encuentra un número considerable de ríos, caños, lagunas, humedales (esteros), que le sirven al llanero de vías de comunicación y transporte durante el período de lluvias.

El río Meta es el principal eje hidrográfico y a él confluyen por su margen izquierda todas las aguas que drenan los ríos Casanare, Ariporo, Guachiría, Guanapalo, Pauto, Tocaría, Cravo Sur, Cusiana, Túa y Upía. Estos ríos nacen en la parte alta o de páramo de la cordillera de Oriental. (Mapa 6)

Mapa 6. Hidrografía de Casanare



Fuente: Plan de Desarrollo departamental 2013- 2015

2.1. Accesibilidad geográfica

El Departamento de Casanare cuenta con un total de 5.620.7 kilómetros de vías, de los cuales 351 son vías Nacionales, 2.342,50 pertenecen a la red secundaria departamental y 2.927,20 Km a la red terciaria municipal (Mapa 7). Las vías primarias unen a Casanare con el resto del país y se encuentran pavimentadas en un 65%. Las secundarias integran las cabeceras de los municipios; muchas de ellas se encuentran sin pavimentar y en mal estado. Las vías terciarias complementan a las anteriores y se construyen para los centros de producción agrícola o para centros de población considerable. (Tabla 3)

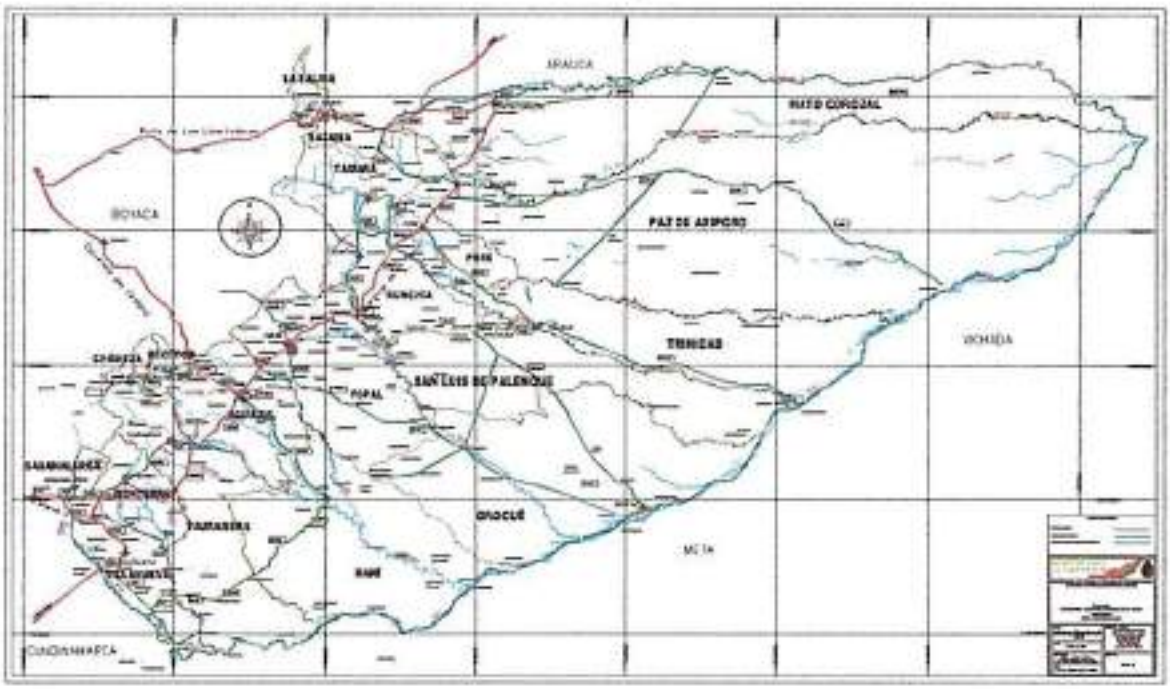
El Departamento de comunica con el interior del país por tres vías nacionales: La marginal de la Selva que recorre el piedemonte llanero y comunica por el sur con la ciudad de Villavicencio (Meta) y por el norte con Arauca, la vía alterna al llano que comunica el sur del departamento con San Luis de Gaceno en el departamento de Boyacá y la Vía del Cusiana que comunica al Departamento con el municipio de Sogamoso (Boyacá).

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Casanare 2015

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio a la capital del departamento
Yopal	0	0	Terrestre
Aguazul	30	27	Terrestre
Chámeza	135	100	Terrestre
Hato Corozal	120	131	Terrestre
La salina	300	224	Terrestre
Maní	120	81,3	Terrestre
Monterrey	90	105	Terrestre
Nunchía	60	52	Terrestre
Orocué	270	190	Terrestre
Paz de Ariporo	90	90	Terrestre
Pore	60	71	Terrestre
Recetor	75	63	Terrestre
Sabanalarga	180	145	Terrestre
Sácama	240	201	Terrestre
San Luis de Palenque	120	102	Terrestre
Tamara	120	95	Terrestre
Tauramena	60	63	Terrestre
Trinidad	145	109	Terrestre
Villanueva	150	158	Terrestre

Fuente: Documento de Reorganización Red de Servicios Casanare 2013

Mapa 7. Vías de comunicación del departamento. Casanare 2015



Fuente: Plan de Desarrollo departamental 2013- 2015

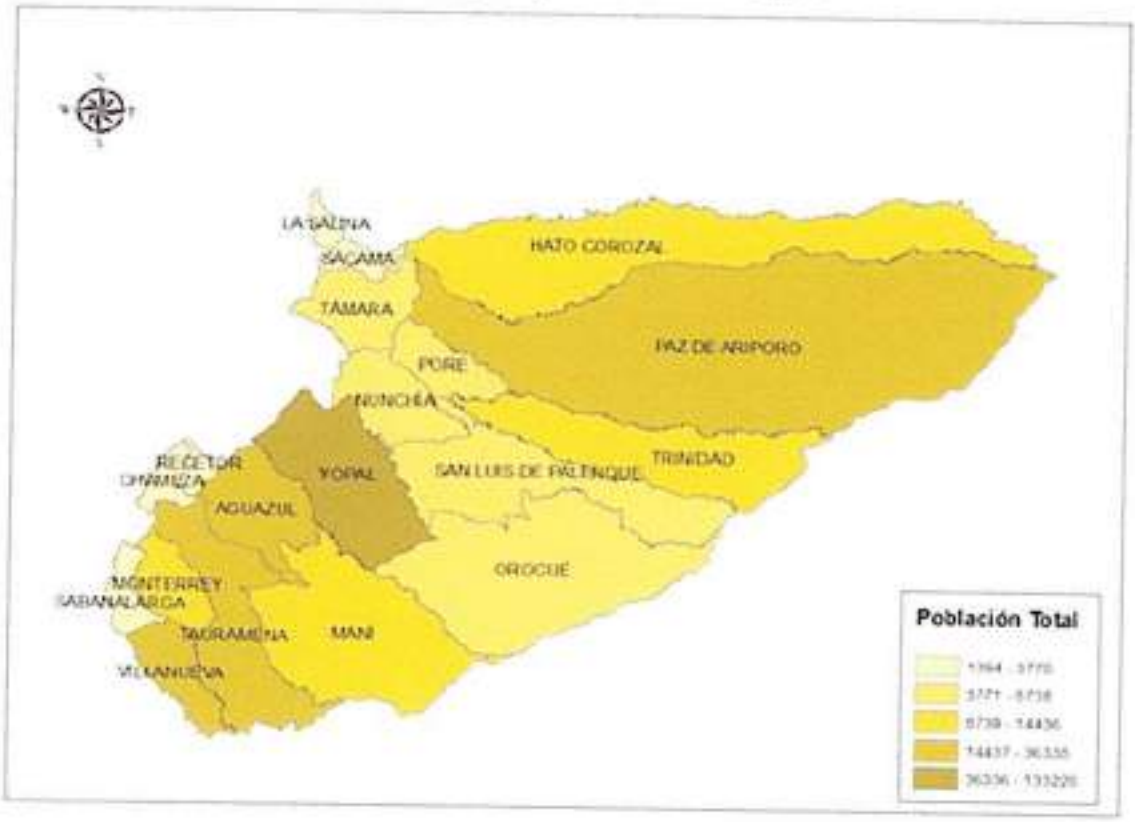
Aeropuertos: actualmente existen 38 pistas autorizadas por la Aeronáutica Civil, de las cuales 22 son privadas, 11 pertenecen a los municipios y corregimientos y 5 son administradas por la UAEAC. El departamento cuenta con una buena infraestructura en este sentido. Los terminales aéreos que prestan servicio de transporte comercial de pasajeros son los de Yopal, Villanueva, Paz de Ariporo y Orocué, los demás prestan servicio de Aerotaxi. El aeropuerto el Alcaraván, de Yopal, cuenta con equipos y servicios aeroportuarios modernos, además de servicio nocturno con iluminación de la pista.

2.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

2.2.1. Población total

La población estimada (DANE 2015) es de 356.479 habitantes. El 74,15% (264.313) se encuentra ubicada en las cabeceras municipales y el 25,85% (92.165) en el área rural. Entre los municipios con mayor población podemos mencionar Yopal como ciudad capital que concentra población por ser el centro funcional con mayor oferta de servicios, le siguen: Aguazul, Paz de Ariporo, Villanueva y Tauramena. Los municipios de Hato Corozal, Nunchia, Pore, Recetor, Sabanalarga, San Luis de Palenque y Támara, tienen la mayoría de su población ubicada en el área rural

Mapa 8. Mapa de población. Casanare 3015

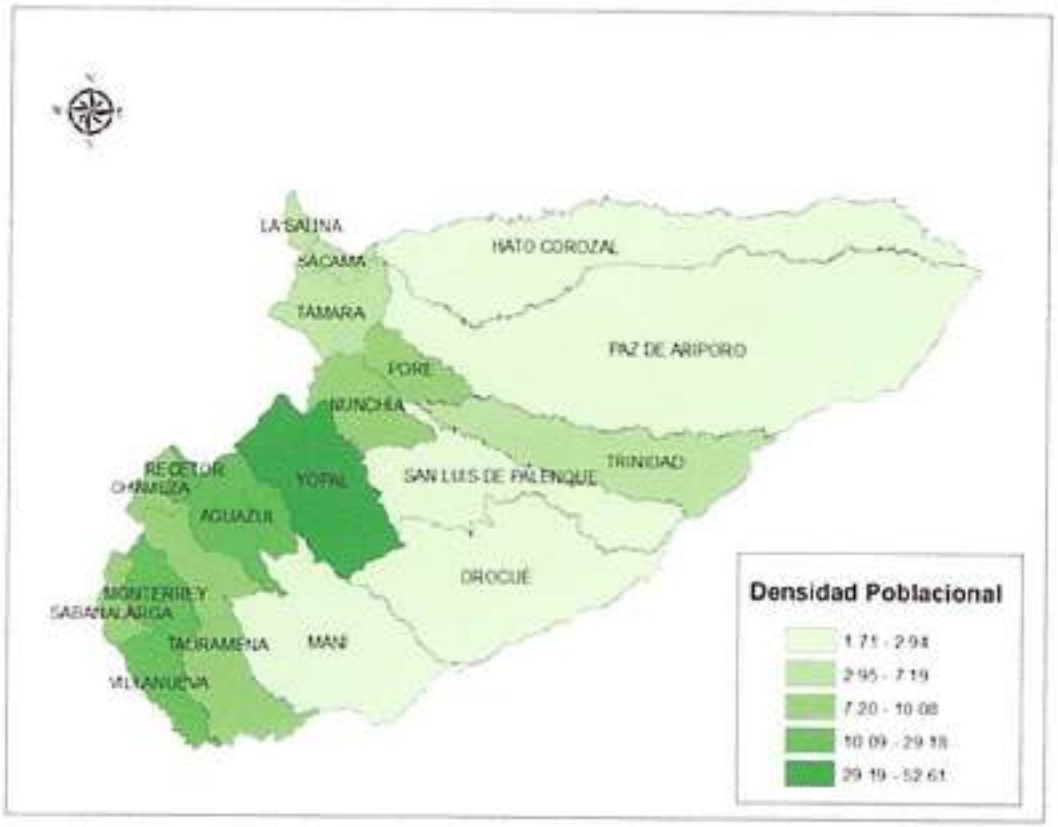


Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

2.2.2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del departamento es de 7,7 habitantes por Km². El municipio con mayor densidad poblacional es Yopal mientras que el que el que presenta la densidad más baja es San Luis de Palenque. (Mapa 9)

Mapa 9. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento, Casanare 2015



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

2.2.3. Población por área de residencia urbano/rural

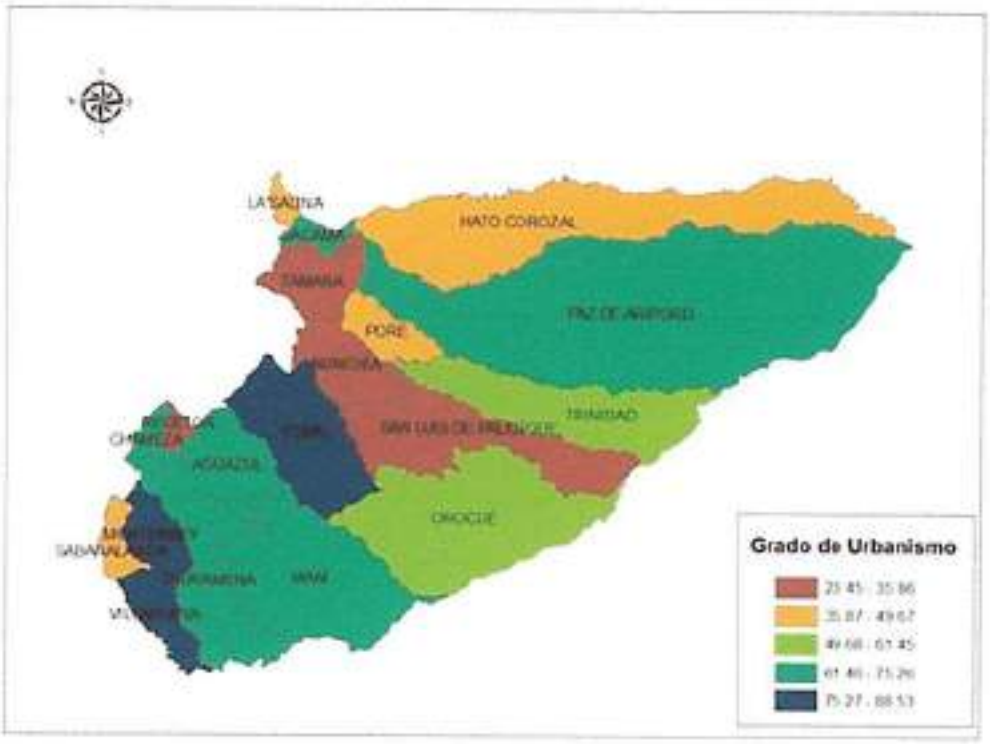
El 74,15% (264.313) de la población habita en el área urbana. El municipio con mayor grado de urbanismo es Yopal (89,09%) mientras que los de menor proporción de urbanismo son Nunchía y san Luis de Palenque. (Tabla 4 y Mapa 10)

Tabla 4. Población por área de residencia. Casanare 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Yopal	124.497	89,09%	15.239	10,91%	139.736	89,09%
Aguazul	29.160	75,68%	9.370	24,32%	38.530	75,68%
Chámeza	1.617	65,73%	843	34,27%	2.460	65,73%
Hato Corozal	5.280	43,47%	6.867	56,53%	12.147	43,47%
La salina	610	42,96%	810	57,04%	1.420	42,96%
Maní	7.523	67,54%	3.616	32,46%	11.139	67,54%
Monterrey	12.515	84,38%	2.316	15,62%	14.831	84,38%
Nunchía	2.112	23,93%	6.715	76,07%	8.827	23,93%
Orocué	5.215	62,76%	3.094	37,24%	8.309	62,76%
Paz de Ariporo	19.120	71,86%	7.486	28,14%	26.606	71,86%
Pore	3.969	50,11%	3.952	49,89%	7.921	50,11%
Recetor	1.487	36,54%	2.583	63,46%	4.070	36,54%
Sabanalarga	1.506	50,42%	1.481	49,58%	2.987	50,42%
Sácama	1.414	70,66%	587	29,34%	2.001	70,66%
San Luis de Palenque	2.278	29,33%	5.489	70,67%	7.767	29,33%
Tamara	2.327	33,04%	4.717	66,96%	7.044	33,04%
Tauramena	14.771	66,91%	7.305	33,09%	22.076	66,91%
Trinidad	8.404	56,98%	6.345	43,02%	14.749	56,98%
Villanueva	20.509	85,96%	3.350	14,04%	23.859	85,96%
Total Casanare	264.314	74,15%	92.165	25,85%	356.479	74,15%

Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

Mapa 10. Población por área de residencia. Casanare 2015



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

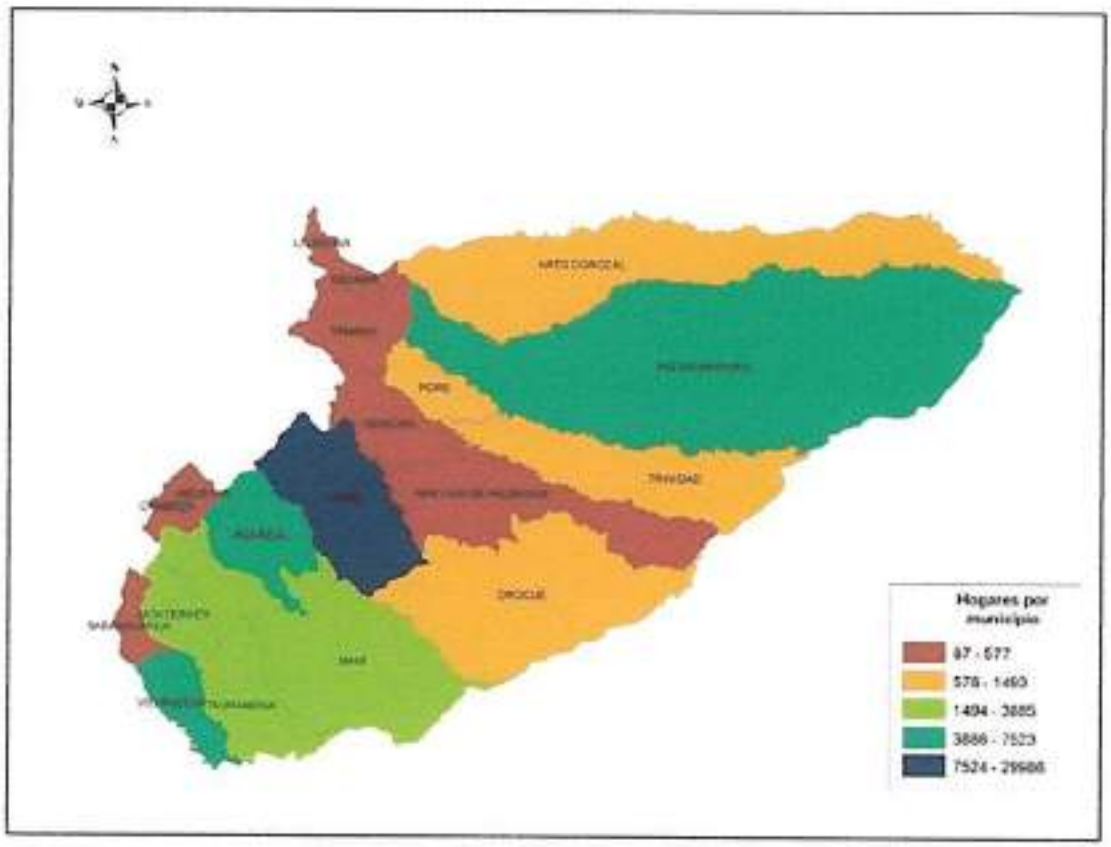
2.2.4. Número de viviendas

Según las proyecciones DANE para el 2015, en el departamento existen 105.869 viviendas, de las cuales 81.130 (81,28%) se localizan en el área urbana y 19.337 (18,72%) en el área rural.

2.2.5. Número de hogares

En el departamento se encuentran establecidos aproximadamente 103.315 hogares (proyecciones DANE 2015) de los cuales 83.978 (81,28%) se localizan en el área urbana (78.350) y 19.337 (18,72%) se localizan en el área rural. Los hogares por municipio se observan en el mapa número 11

Mapa 11. Ubicación de los hogares del departamento. Casanare 2015



Fuente: Estimaciones 1985-2005 y proyecciones 2005-2020 de hogares nacional y departamental por área

2.2.6. Población por pertenencia étnica

Según el censo 2005, la población perteneciente a los diferentes grupos étnicos representaba el 2,9% del total de los habitantes del departamento, siendo los indígenas el 1,46% /4102 habitantes) y Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente con el 1,41% (3971 habitantes) los grupos mayoritarios. La población según pertenencia étnica se observa en la tabla 5

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Casanare 2005

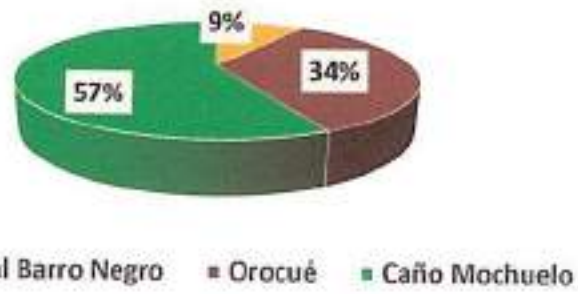
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	4.102	1,46%
ROM (gitana)	18	0,01%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	33	0,01%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	3.971	1,41
Ninguno de las anteriores	273.170	97,11%

Fuente: Censo DANE 2005

La población indígena del departamento pertenece a las siguientes etnias: Amorua, Cuiva, Masiguare, Sáliva, Sikuani, Tsiripu, Wipiwi, Yamalero y Yaruro. Los Sálivas son la étnia mayoritaria, mientras que los Yamaleros son la etnia minoritaria. En la tabla número 5 se muestra la población indígena por cada una de las etnias por resguardo.

Según los listados censales 2015, la población indígena del departamento era de 5.492 habitantes: localizados en los resguardos de Chaparral- Barro Negro (592 habitantes; 9%), Caño Mochuelo (3.118 habitantes; 57%), y Orocué (/1.844 habitantes; 34%). La distribución porcentual de la población indígena de Casanare se observa en la figura 1

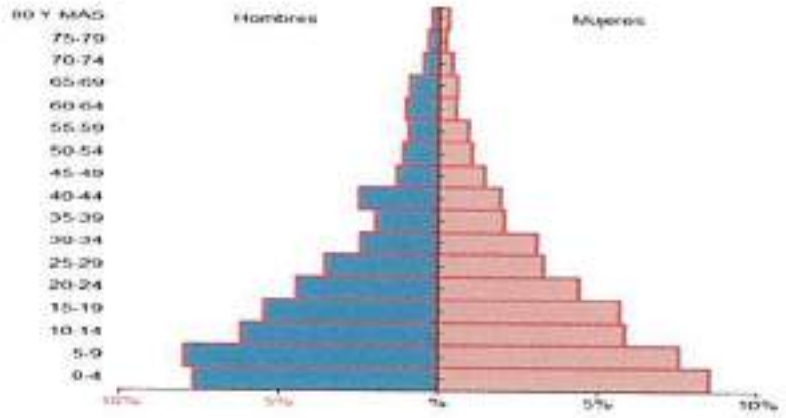
Figura 1. Distribución de la población indígena de Casanare 2015



Fuente: Listados censales Oficina de Aseguramiento, Secretaría de Salud de Casanare

Resguardo de Caño Mochuelo: Localizado en los municipios de Hato Corozal y Paz de Ariporo, con una población de 3.118 habitantes de los cuales 1.544 (49,52%) son hombres y 1.574 (50,48%) son mujeres. El 54% (1.712 habitantes son menores de 20 años. Su pirámide poblacional (Figura 2) es de tipo expansivo con predominio de la población joven lo que indica que es una población en crecimiento ocasionado por altas tasa de natalidad y de mortalidad.

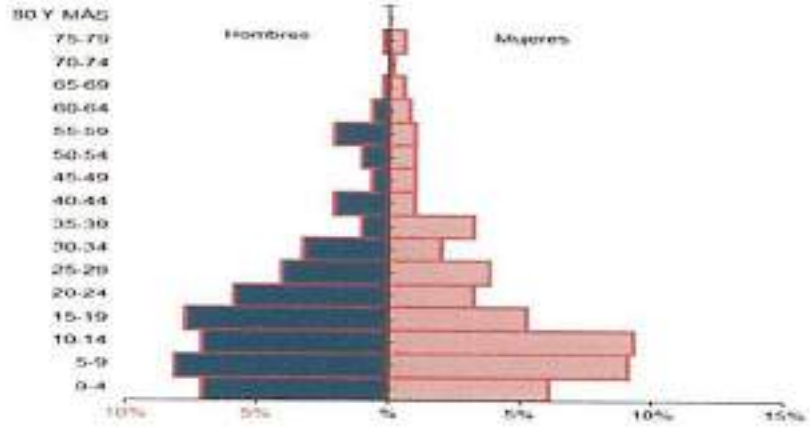
Figura 2. Pirámide poblacional resguardo indígena de Caño Mochuelo 2015



Fuente: Secretaria de Salud de Casanare Listados censales 2015

Resguardo de Chaparral Barro Negro: Localizado en los municipios de Hato Corozal, Támara y Sácama. Según los listados censales 2015, la población es de 492 habitantes de los cuales 253 (51,42%) y 239 mujeres (48,58%). El 60% (295) de la población indígena residente en este resguardo es menor de 20 año. La pirámide poblacional del resguardo (figura 3) es angosta en la base y se ensancha en los grupos de edad de 5 a 24 años lo que puede ser ocasionado por altas tasas de mortalidad en la niñez.

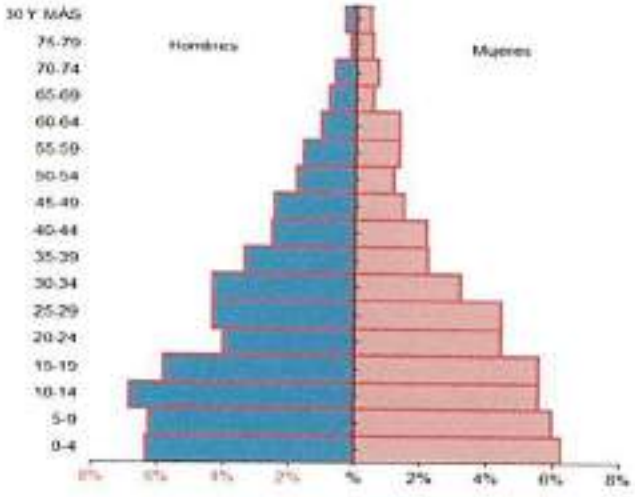
Figura 3. Pirámide poblacional resguardo Chaparral Barro Negro



Fuente: Secretaria de Salud de Casanare Listados censales 2015

Resguardos Indigena de Orocué: En jurisdicción del municipio de Orocué están localizados los resguardos El Consejo, el Duya. Macucuana, Médano, Paravare, Saladillo, San Juanito E el Suspiro. En estos resguardos habitan 1.844 personas de las cuales 973 (47,2%) son hombres y 871 (47,2%) mujeres. El 48,16% (888) son menores de 20 años. La pirámide poblacional de la población indigena residente en los resguardos del municipio de Orocué (Figura 4) amplia en la base y estrecha en la parte superior lo que indica que es una población en crecimiento con altas tasas de natalidad y mortalidad.

Figura 4. Pirámide poblacional resguardos municipio de Orocué 2015

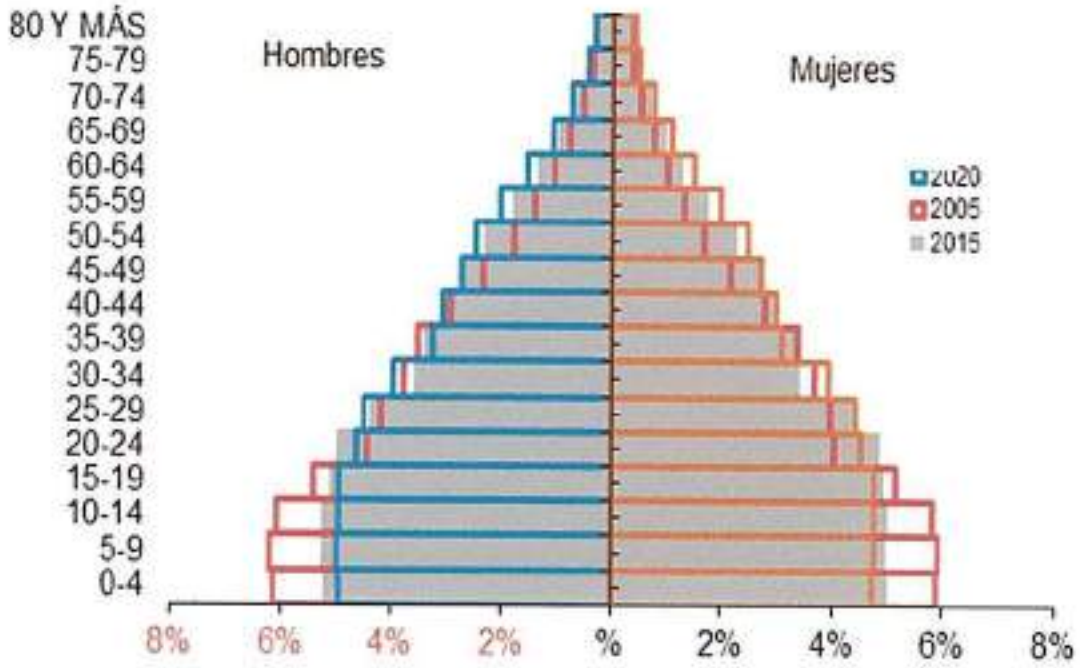


Fuente: Secretaria de Salud de Casanare Listados censales 2015

2.3. Estructura demográfica de Casanare

La pirámide poblacional del departamento de Casanare es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. La pirámide poblacional del departamento 2005, 2013 y 2020 se observa en la figura 5

Figura 5. Pirámide poblacional. Casanare 2005, 2015 y 2020



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 (4) y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

La población proyectada para el departamento (2.015) era de 356.479 habitantes y es un 20,73% (61.203 habitantes) más poblado que en el año 2005. El 50,73% (180.835) de la población hombres y el 49,61% (175.644) son mujeres. La relación hombre: mujer se ha disminuido entre el año 2005 y 2015 así: en el 2005 por cada 104,4 hombres había 100 mujeres. Mientras que en el 2015 esta relación pasó a 102 hombres por cada 100 mujeres.

2.4. Población por ciclo vital

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el

uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves

El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 28 años), adultez (29 - 59 años) y vejez (60 años y más)

Acercarse al envejecimiento considerando el ciclo vital permite reconocer la heterogeneidad de las personas mayores y cómo ésta aumenta con el tiempo. Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida. Por ejemplo, un envejecimiento activo es la consecuencia de potenciar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida buscando un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Casanare 2005, 2015 y 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Población	Peso relativo	Población	Peso relativo %	Población	Peso relativo
Primera infancia (0-5 años)	42.584	14,42	43.661	12,248	45.100	11,63
Infancia (6- 11 años)	42.961	14,55	43.820	12,292	45.336	11,69
Adolescencia (12- 18 años)	46.272	15,67	50.619	14,200	52.866	13,63
*Juventud (14- 28 años)	82.402	27,91	103.352	28,992	108.599	28,00
*Adultez (29- 59 años)	95.445	32,32	124.577	34,947	141.318	36,44
Persona mayor (60 años y más)	17.874	6,05	26.433	7,415	32.426	8,36
*Total	295.276	100,00	356.479	100,000	387.828	100,00

Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

La población de 14 a 18 años pertenece al grupo adolescencia según la ley 1098 de 2006 y al grupo de juventud según artículo 5 ley 1622 de 2013 y la población total corresponde a las proyecciones DANE

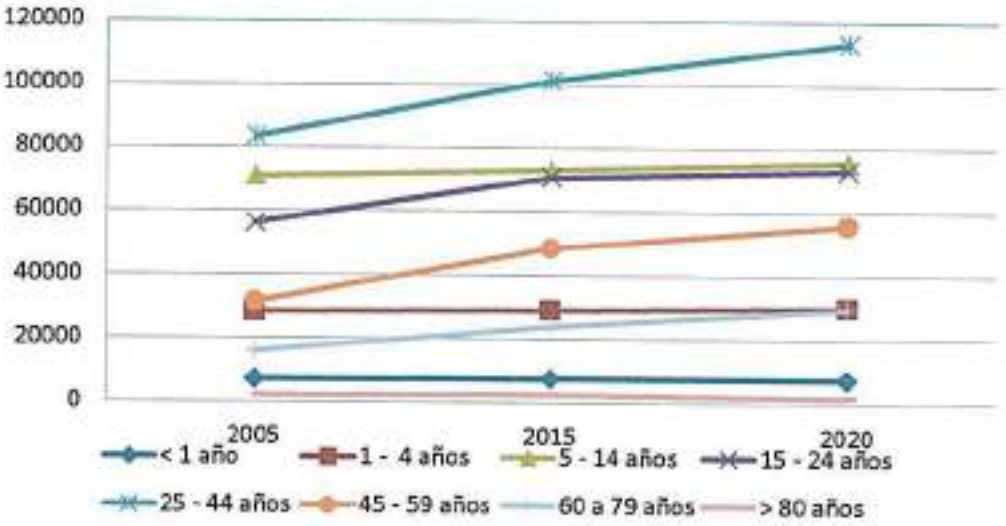
El Ciclo de vida aborda las etapas del ciclo vital en términos de la vulnerabilidad producida por la condición etérea; las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como por ejemplo el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas a cualquier edad

La población de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud (tabla 7) muestra una disminución del peso relativo en el 2015 con relación a lo que se tenía en el 2005 y se espera que para el 2020 se continúe reduciendo el peso relativo de estos grupos, mientras que los grupos de adultez y persona mayor muestran incremento en el peso relativo: para el año 2015, con relación al año que se tenía en el 2005 y se espera que para el 2020 se continúe aumentando. Tanto para el 2005 como para el 2015 y 2020 el grupo con mayor porcentaje de población es el de adultez, lo que indica que el departamento de Casanare tiene un alto porcentaje de población productiva.

En la figura 6. Se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el departamento de Casanare se puede observar que los menores de un año y el grupo de 1 a 4 años presentan

un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los demás grupos en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo.

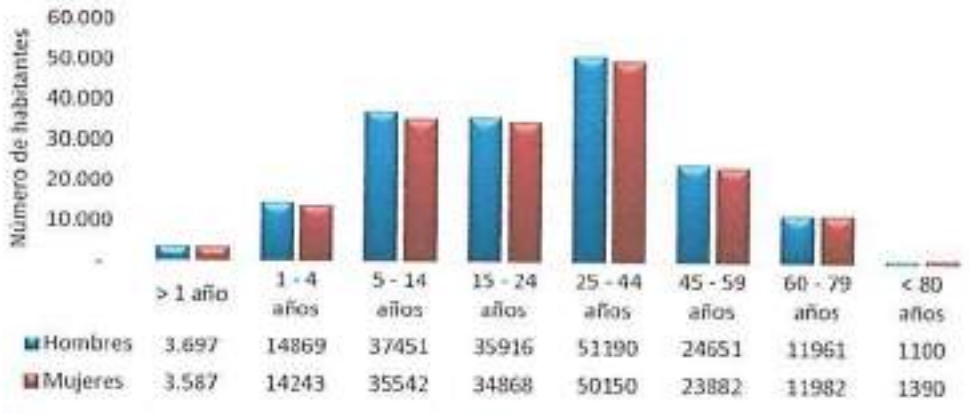
Figura 6. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Casanare 2005, 2015 y 2020



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

En la figura 7 se muestra la Población por sexo y grupo de edad del departamento de Casanare año 2015. En esta se puede observar que el género masculino es mayor en todos los grupos de edad, sin embargo, esta diferencia va disminuyendo a medida que aumenta la edad y es asi como para el grupo de mayores de 80 años, el número de mujeres es mayor que el de hombres. En general, en el departamento la población masculina es mayor que la femenina con una diferencia de 5508 hombres (1,60%)

Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del departamento. Casanare 2015



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 (y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

2.5. Otros indicadores demográficos

Razón de niños por mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2005, la razón de niños por mujer en edad fértil era de 48, lo que indica que por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) habia 48 niños entre 0 y 4 años; para el año 2015 esta cifra descendió a 48, cifra que descendió en el 2015 a 38 y se espera que en el 2020 sea de 37.

Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas residentes en el departamento, 31 correspondian a población menor de 15 años lo que significa que de los 356.479 habitantes del departamento, 109.389 corresponde a población menor de 15 años

Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de cada 100 personas residentes en el departamento de Casanare, 5 corresponden a población con edad igual o mayor de 65 años, cifra superior a la que se presentaba en el 2005.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años habia 16 personas mayores de 65 años, cifra superior a la presentada en el 2005.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015 de cada 100 personas entre 15 y 64 años habia 55 menores de 15 y mayores de 65 años. Esta cifra muestra un descenso con relación al 2005'

Índice de dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015 de cada 100 personas entre 15 y 64 años había 48 personas menores de 15 años.". Esta cifra disminuyó notoriamente con relación al año 2005

Índice de dependencia mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015 de cada 100 personas entre 15 y 64 años 7 tenian más de 65 años, cifra que aumentó con relación al año 2005.

Índice de Friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el año 2015, el índice de Fritz era de 161 que corresponde a una población joven, sin embargo, este indicador presenta una marcada disminución con relación al año 2005

En la tabla número 7 se muestran los indicadores demográficos de Casanare, su evolución 20054 a 2015 y su proyección al año 2020

Tabla 7. Indicadores demográficos de Casanare 2005 a 2020

Indice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	295.276	356.479	387.828
Población Masculina	150.786	180.835	196.160
Población femenina	144.490	175.644	191.668
Relación hombres: mujer	104,36	102,96	102
Razón niño/mujer	48	38	37
Indice de infancia	36	31	29
Indice de juventud	27	29	28
Indice de vejez	4	5	5
Indice de envejecimiento	11	16	18
Indice demográfico de dependencia	66,70	54,99	52,66
Indice de dependencia infantil	60,04	47,56	45,92
Indice de dependencia mayores	6,66	7,43	8,16
Indice de Friz	189,62	161,11	150,87

Fuente: Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

2.6. Dinámica demográfica

A través de la dinámica poblacional (Figura 8) se puede observar los cambios que sufren la población del departamento en cuanto al tamaño, dimensiones físicas de sus miembros y su estructura, así como los factores que causan esos cambios y los mecanismos por los que se producen.

Tasa de Crecimiento Natural: Incremento o disminución del tamaño de una población, experimentado por el efecto del balance entre los nacimientos y las defunciones (aumento natural en cifras relativas). El tamaño de la población del departamento de Casanare refleja una disminución de la relación entre los nacimientos y las defunciones. Para el quinquenio de 1985-1990 era de 3,5 y para el quinquenio de 2010-2015 ya era de 4, mostrando un incremento de 14% en este lapso de tiempo y se espera que para 2015-2020 llegue a 5

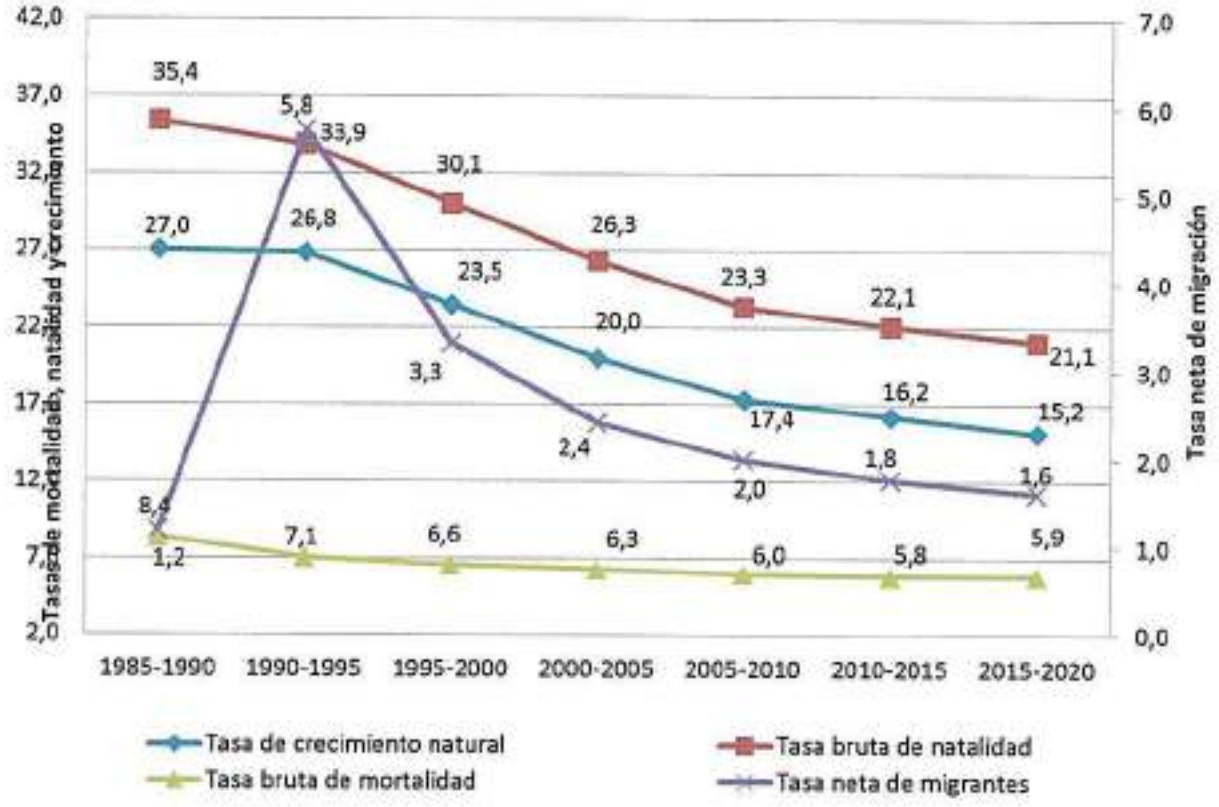
Tasa Bruta de Natalidad: El nacimiento es uno de los sucesos de interés para la salud así como para otras disciplinas, pues en sí mismo además de ser el inicio de la vida social de las personas, es el fundamento del remplazo endógeno de la población y por consiguiente de la persistencia y desarrollo de las sociedades en

sus diversas dinámicas; la tasa bruta de natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en un período determinado, por lo general de un año, para un área determinada, por cada 1.000 habitantes. Para el departamento de Casanare la tasa de natalidad ha venido en descenso puesto que en el quinquenio de 1985-1990 era de 8,5 por mil habitantes y para el quinquenio de 2010-2015 es de 5 por mil habitantes. Esto puede estar relacionado con los cambios en el estilo de vida de las personas con capacidad para reproducirse ya que no se preocupan tanto por tener hijos, porque mantenerlos representa un alto costo

Tasa Bruta de Mortalidad: Cociente entre el número de defunciones ocurridas en un determinado período y la población *medida en ese mismo momento. Las condiciones de mortalidad de una población están asociadas* a diversos factores de carácter demográfico, biológico, social, cultural e incluso político que influyen en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un periodo determinado y mide el riesgo de morir a que está expuesta la población de un lugar. La tasa de mortalidad para el departamento de Casanare presentó notorio incremento en los quinquenios 1985- 1990 y 1995- 2000, pasando de 5 defunciones por mil habitantes a 12,4 defunciones *por mil* habitantes. *A partir de este quinquenio, se presenta una clara tendencia* a disminuir como se indica en la figura número 4.

Tasa Neta de Migración: Cociente entre la diferencia de los volúmenes de llegadas (inmigrantes) y salidas (emigrantes) de un área en un período dado por 1000 habitantes de la población media del lugar tomado como referencia. Dentro de una población es común que sus miembros estén realizando constantemente desplazamientos tanto dentro de su área geográfica como fuera de ella. Los principales motivos para que se lleven a cabo estos movimientos son de orden laboral, educativo, económico, político o recreativo. La migración es el movimiento que realizan las personas de una población y que implica un cambio de localidad en su residencia habitual en un intervalo de tiempo determinado. Para ello debe ocurrir que el migrante cruce las fronteras o límites de una región geográfica. La tasa neta de migración para el departamento es negativa lo que indica que son más la personas que salen por cuestiones laborales, de estudio o en busca de mejores condiciones económicas que la que entran, además es importen resaltar que este fenómeno con el paso de los años ha venido aumentando, lo que podría generar una disminución en la producción laboral del departamento.

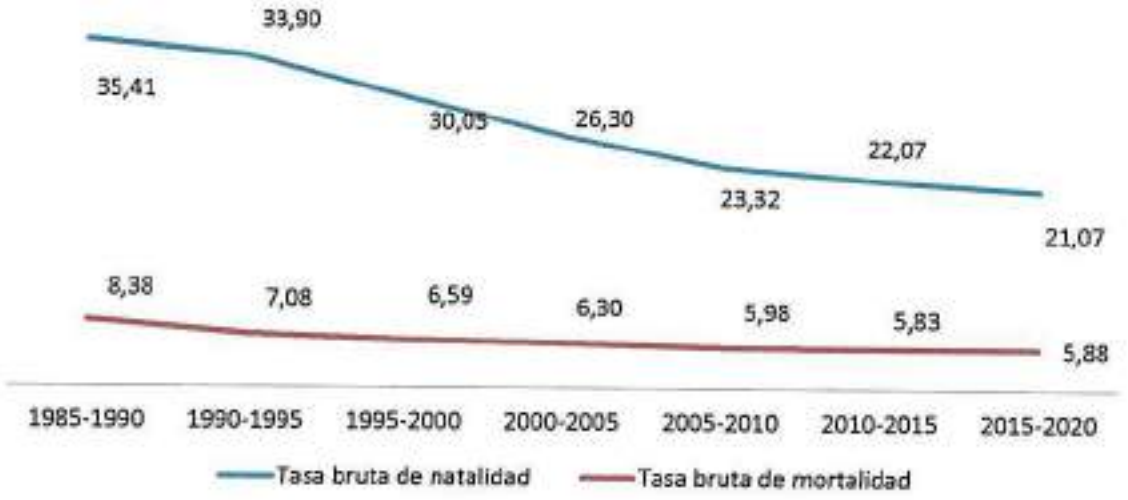
Figura 8. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Casanare 1985 – 2020



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales

En la figura número 9 se observa la relación de las tasas brutas de natalidad y mortalidad. La tasa bruta de mortalidad y de natalidad muestra un descenso a través del tiempo, siendo más marcado el descenso de la tasa bruta de natalidad y es mayor que la tasa bruta de mortalidad, lo que explica el crecimiento natural positivo de la población

Figura 9. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Casanare 1985- 2020



Fuente: DANE. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020

2.7. Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad (nacimientos por 1.000 mujeres): Es el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). Esta medida no se encuentra influenciada por la estructura ni la composición por sexo de la población objeto de estudio. En el periodo 2015- 2020 la tasa general de fecundidad estimada para el departamento de Casanare 79,80 cifra inferior a la estimada para el quinquenio 2010- 2015 la cual era de 83,90

Tasa Global de Fecundidad –TGF (por mujer): Número promedio de niños nacidos vivos que habría tenido una mujer o cohorte (hipotética) de mujeres durante su vida reproductiva, si sus años de reproducción hubiesen transcurrido conforme a las tasas específicas de un determinado año. Para el departamento de Casanare la tasa global de fecundidad estimada para el quinquenio 2015- 2020 es de 2,54, cifra inferior a la estimada para el quinquenio 2010- 2015 la cual era de 2.29.lo que indica que en promedio una mujer Casanareña podría tener en promedio 2, 7 hijos al momento de alcanzar el final de su vida reproductiva.

Tasas Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años es el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años de edad en ese mismo período, en un determinado país, territorio o área geográfica. Periodo 2005 a 2013, la tasa específica promedio de fecundidad fue de 2,21 nacimientos por mil menores con edad comprendida entre los 10 y los 14 años. Es importante tener en cuenta que en este grupo poblacional no deberían existir ningún nacimiento ya que según la ley 1098 de 2006 se consideraría como posible caso de abuso sexual y que por tanto, se deben intensificar las acciones para que este tipo de casos sean denunciados penalmente

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La Tasa Especifica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un periodo dado por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad en ese mismo periodo, en un determinado pais, territorio o área geográfica. Para este grupo de edad la tasa promedio para el departamento en el periodo 2005- 2013 fue de 45,20 es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacieron 45 niños, cifras que indican que se deben reforzar las acciones de educación sexual para evitar embarazos en adolescentes.

La Edad Media de Fecundidad: Es la edad media del patrón de la Fecundidad y corresponde sólo aproximadamente a la edad media de las madres al nacimiento de sus hijos. Este indicador muestra que la edad promedio para el nacimiento de los hijos en las mujeres del departamento de Casanare fue de 27,83 años, edad que favorece las condiciones de la gestación.

La Tasa de Reproducción neta: Número de hijas que en promedio tendria cada mujer, si su vida transcurriera desde el nacimiento, conforme a las tasas de fecundidad y mortalidad por edad. En promedio las mujeres del departamento de Casanare al final de su vida reproductiva pueden dar a luz 1,24 hijos.

Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población. Casanare 2015

INDICADOR	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada 2015- 2020)	79,70
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2015 – 2020)	2,54
Edad media de fecundidad -EMF (estimada 2015- 2020)	27,93
Tasa de reproducción neta (estimada 201- 2020)	1,18
Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 año 2012	4,71
Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 año 2012	110,08

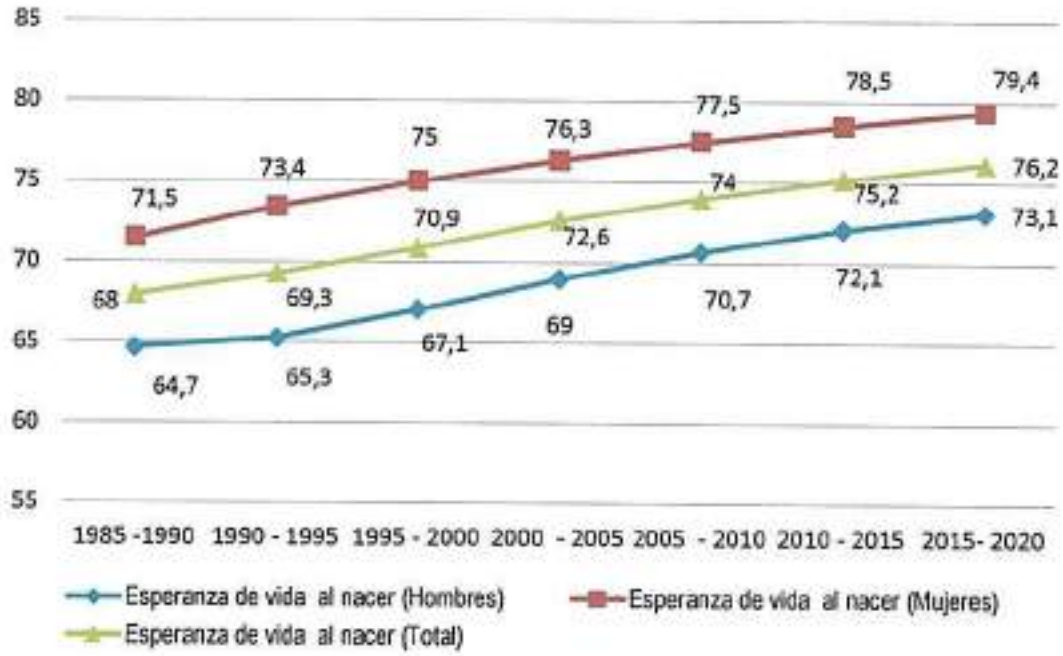
Fuente: Fuente: DANE. Indicadores demográficos y tablas abreviadas 2005 - 2020

2.8. Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del pais, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

En la Figura 6 se observa la esperanza de vida al nacer en el departamento se ha incrementado, pasando de 68 años en el 2005 a 75,2 para el periodo 2010 a 2015 y se estima que para el 2020 será de 76,2 años (79,9 para las mujeres y 73,1 para los hombres). La esperanza de vida en las mujeres es superior a la de los hombres para todos los quinquenios analizados.

Figura 10. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Casanare 1885 – 2020



Fuente: DANE. Indicadores demográficos y tablas abreviadas 2005 – 2020

2.9. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en su departamento / distrito / municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada en cuanto a condiciones como edad y sexo. Describe la distribución de la población víctima de desplazamiento por edad y sexo. En la tabla 9 se muestra la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, en esta se indica que la población víctima del desplazamiento en el periodo junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2015 asciende a 27.624 habitantes de los cuales el 50,73% corresponde a población femenina y el 49,27 % al género masculino, tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 55 a 59 años. Es importante tener en cuenta que el gobierno departamental debe enfatizar en la identificación y apoyo a esta población y mucho más viendo que las más afectadas por este problema son la mujeres, lo que podría indicar aumento de madres cabeza de familia y con pocas oportunidades laborales.

Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Casanare junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento	Total
0 a 4 años	829	830		1659
05 a 09 años	1088	1145		2233
10 a 14 años	1345	1474		2819
15 a 19 años	1416	1536		2952
20 a 24 años	1276	1242		2518
25 a 29 años	1159	983		2142
30 a 34 años	1158	811		1969
35 a 39 años	1048	812		1860
40 a 44 años	916	727		1643
45 a 49 años	662	675	1	1338
50 a 54 años	593	550		1143
55 a 59 años	1705	1909		3614
60 a 64 años	265	271		536
65 a 69 años	209	203		412
70 a 74 años	127	151		278
75 a 79 años	96	129		225
80 años o más	124	159		283
Total	14016,0	13607,0	1,0	27.624

Fuente: Registro Único de Victimas con fecha de corte agosto 31/15, Bodega de Datos de SISPRO LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

2.10. Conclusiones

El territorio Casanareño corresponde al 3,5 % del territorio nacional y al 18% del total de la región de la Orinoquia

El 50% del territorio departamental corresponde a 3 municipios: Paz de Ariporo, Hato Corozal y Orocué

El departamento presenta 3 regiones ecoepidemiológicas bien definidas: Zona de cordillera, zona de piedemonte y zona de llanura

Durante el año, se presentan 2 periodos climáticos: un periodo seco o de verano en los meses de noviembre a marzo y un periodo de lluvias de abril a mediados de noviembre

Los riesgos naturales más importantes son el de incendios forestales en el periodo de verano y las inundaciones en el periodo de lluvias

Las principales actividades económicas y de las cuales se generan los mayores ingresos económicos son la extracción petrolera y la ganadería

El 73% de la población de Casanare reside en el área urbana; los municipios con mayor grado de urbanismo son Yopal, Monterrey y Villanueva

La densidad poblacional del departamento es de 8 habitantes por kilómetro cuadrado; el municipio con mayor densidad poblacional es Yopal mientras que el que el que presenta la densidad más baja es San Luis de Palenque.

La dispersión poblacional es un factor que dificulta el acceso a los servicios de salud especialmente para los resguardos indígenas y la población rural en general

Para el año 2013 la pirámide poblacional es progresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005.

Los indicadores demográficos muestran una disminución en la tasa de natalidad y de mortalidad, siendo superior la tasa bruta de natalidad, lo que conlleva a un crecimiento natural de la población positivo.

El embarazo en menores de 14 años y en adolescentes es superior al promedio nacional.

La tasa neta de migración para el departamento es negativa lo que indica que son más la personas que salen por cuestiones laborales, de estudio o en busca de mejores condiciones económicas que la que entran, además es importen resaltar que este fenómeno con el paso de los años ha venido aumentando

La esperanza de vida al nacer en el departamento ha aumentado, sin embargo, es inferior al promedio nacional.

La población víctima del desplazamiento forzado representa un 8% del total de la población lo que representa un grave problema social

CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad

3. Análisis de la mortalidad

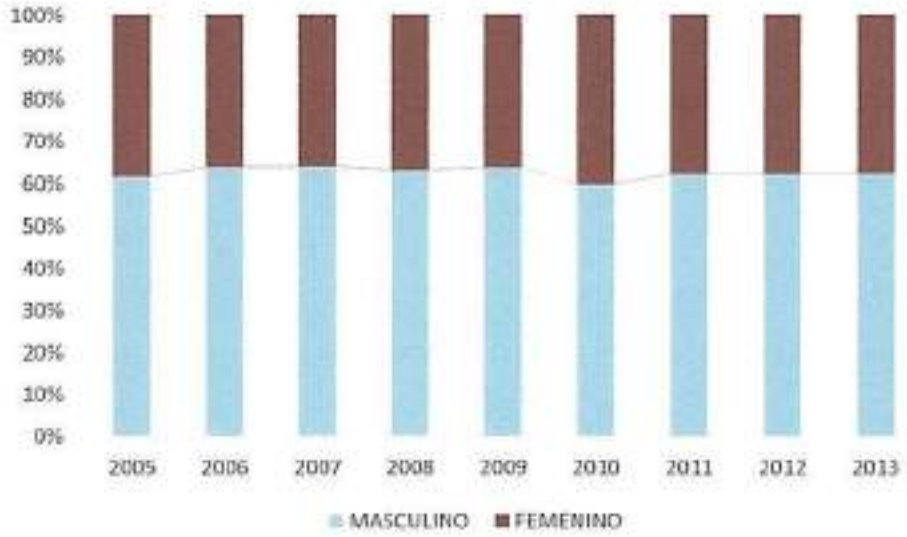
La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población; sus niveles, tendencias diferencias y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud. La mortalidad es un indicador de la magnitud y del riesgo absoluto de morir que refleja las condiciones de vida de la población, la utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de educación, el urbanismo planificado (...) y las enfermedades que padece la población y por las cuales está muriendo" (Cardona y Agudelo, 2007:354).

"Los aumentos de la esperanza de vida registrados en la primera mitad del siglo XX fueron el resultado de un rápido descenso de las tasas de mortalidad, en particular de la materno- infantil y de la atribuible a enfermedades infecciosas en la infancia y en la primera etapa de la edad adulta. El acceso a vivienda, unos servicios de saneamiento y una educación de mejor calidad, la tendencia a formar familias más reducidas, el incremento de los ingresos y la adopción de medidas de salud pública, como la inmunización contra diversas enfermedades infecciosas, contribuyen sobremanera a esa transición epidemiológica" (OMS, 2003: 4).

Su análisis reviste trascendental importancia en el dinamismo poblacional, está asociado con diversos factores biológico, económico, social, cultural y político, interviene en el proceso salud- enfermedad lo que permite conocer e identificar y evaluar los problemas más relevantes en condiciones y hábitos de vida de las personas, atención intrahospitalaria y prestación de los servicios de salud, programas y acciones en salud pública, el éxito de reducir las tasas de mortalidad adquiere protagonismo como evento trazador del desarrollo y un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país, facilita el reconocimiento de las desigualdades para orientar las estrategias desde los diferentes sectores así como la gestión de políticas públicas que ayuden a reducir las inequidades y garanticen los derechos de los individuos.

Entre 2005 y 2013 en Casanare se produjeron 9.942 defunciones, en promedio 1.105 defunciones anuales, de las cuales 6.226 fueron hombres (62,62%) y 3.716 mujeres (37,38%), lo que muestra una sobre mortalidad en hombres del 25% con relación a las mujeres (Figura 10). En promedio durante el periodo 2005- 2013 murieron al año 3 hombres por cada 2 mujeres que fallecieron en el mismo periodo

Figura 11. Mortalidad según sexo. Casanare 2005- 2013



Fuente: Elaboración oficina de Epidemiología a partir de los datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

3.1. Mortalidad general por grandes causas

Este análisis contempla el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, se realizó una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas oficialmente por el Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE), la cual se considera una fuente de información confiable

Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2013) según información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos serán realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel 2013 ®

Entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, y han seguido una tendencia ascendente en el tiempo pasando de 147,2 a 159,6 muertes por cada 100.000 habitantes, causaron el 24,61% (2.447) de las defunciones y el 12,67% (38.230) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

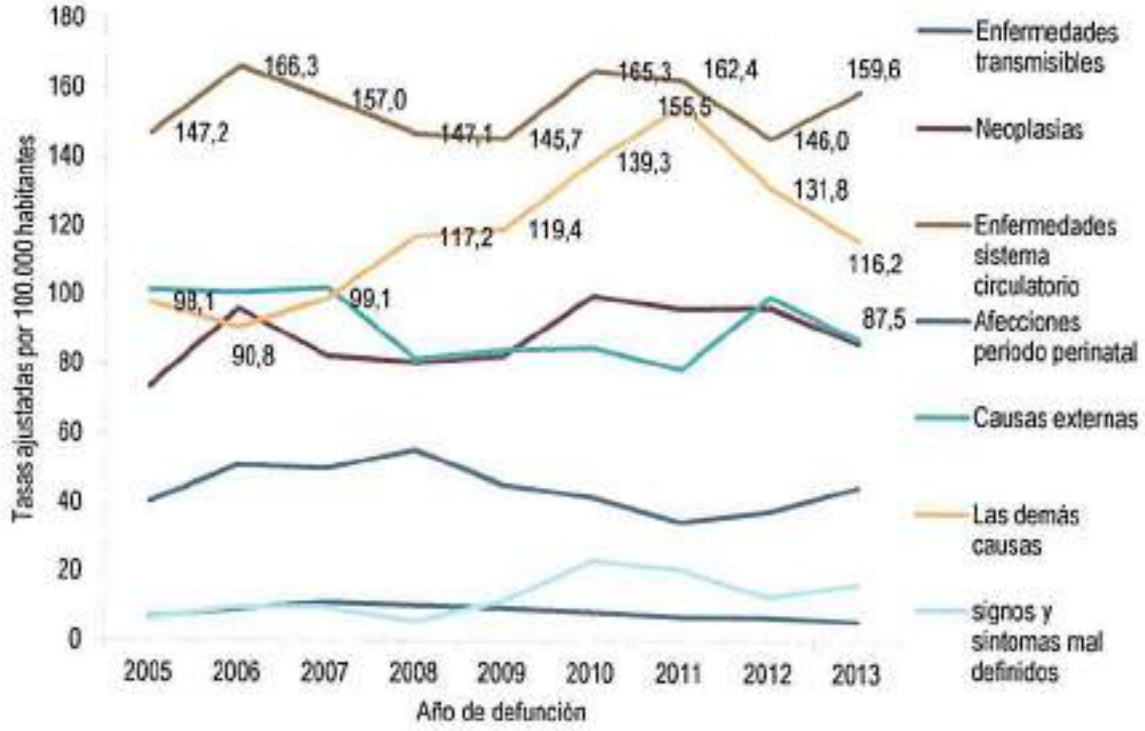
Las causas externas constituyen la segunda causa de muerte con un 24,34% (2.420) del total de la mortalidad en el periodo, y aunque no son la primera causa de deceso, son las que mayor número de AVPP generan: en efecto, durante el periodo 2005-2012 aportaron el 37,04% (111.725) de todos los AVPP.

El tercer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas que se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las

deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vias respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras, produjo el 21,16% (2.104) de las muertes y el 18.89% (56.987) del total de AVPP.

Las neoplasias aportaron el 15,75 (1.566) de las muertes ocurridas en el periodo y aportaron el 11,76% (35.492) de todos los AVPP y fueron la cuarta causa de defunción. Las enfermedades transmisibles produjeron el 8,70% (865) de las muertes y aportaron el 9,49 (28.632) del total de AVPP. Las afecciones originadas en el periodo perinatal produjeron el 3,06% (304) de los decesos. (Figura12)

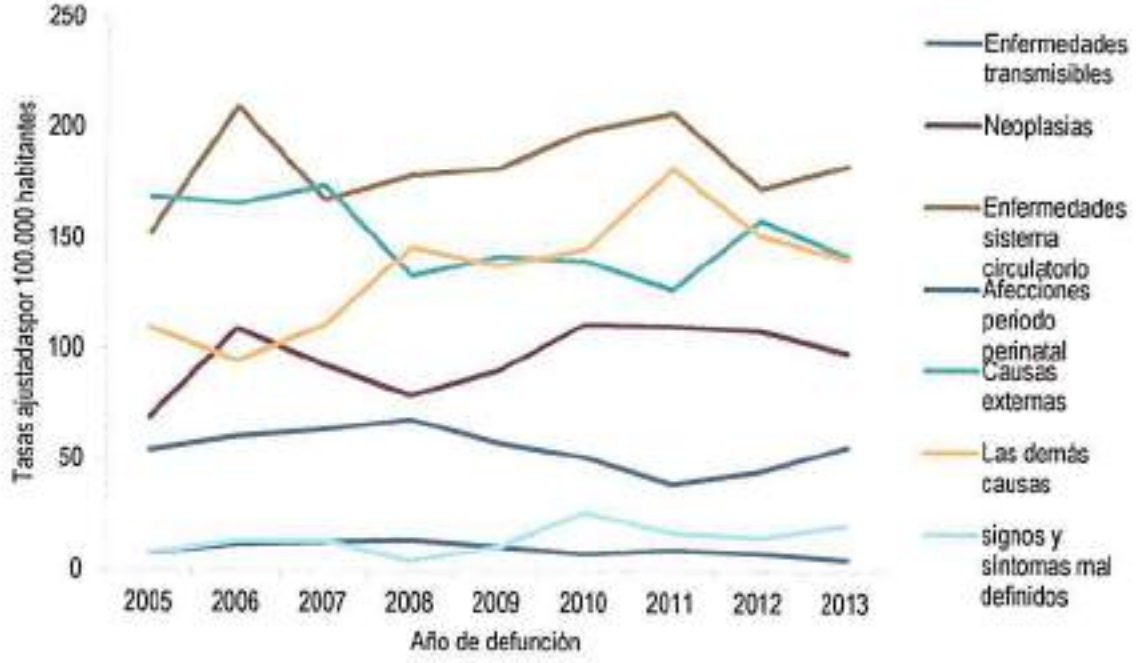
Figura 12. Mortalidad según grandes causas. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

Entre 2005 y 2013, las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres aumentaron pasando de 152,8 a 183,7 muertes por cien mil habitantes, provocando el 22,66% (1.411) del total de la mortalidad en este sexo. El grupo de las demás causas generó el 18,50% (1.152) de las muertes, y su tendencia ascendente muestra un aumento durante el periodo pasando de 109,6 a 141,3 defunciones por cien mil habitantes de sexo masculino. Las causas externas produjeron el 32,38% (2.016) de los decesos con una tendencia a disminuir. Las afecciones del periodo perinatal ocasionaron 2,89% (180) del total de muertes en hombres. (Figura 13)

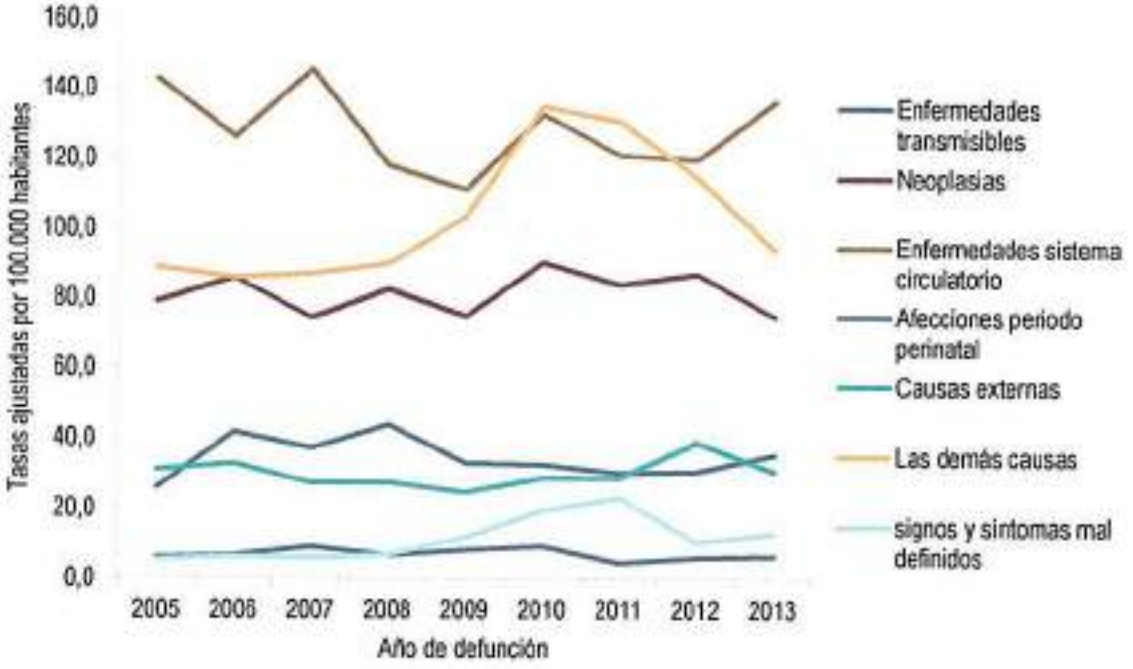
Figura 13. Mortalidad en hombres según grandes causas. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE

Entre 2005 y 2013, las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, provocaron el 27,88% (1.036) del total de la mortalidad en este sexo. El grupo de las demás causas generó el 25,62% (952) de las muertes, y su tendencia ascendente muestra un aumento durante el periodo pasando de 88,9 a 94,1 defunciones por cien mil habitantes de sexo femenino. Las neoplasias produjeron el 20,34% (756) de los decesos con una tendencia a disminuir. Las causas externas ocasionaron el 10,87% (404), las enfermedades transmisibles produjeron el 9,20% (342) de las muertes de mujeres ocurridas en el periodo. (Figura 14)

Figura 14. Mortalidad en mujeres según grandes causas. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

3.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

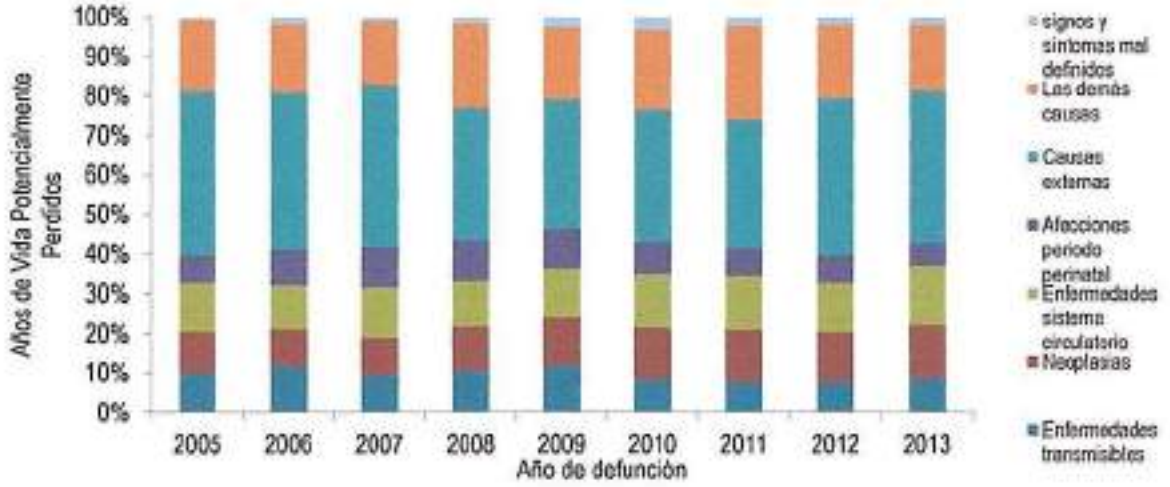
Los Años Potenciales de Vida Perdidos constituyen un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Permite relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas. El índice reemplaza el uso de tablas de múltiple decremento para analizar el impacto sobre las esperanzas de vida que producen los cambios de mortalidad por causa de muerte y edad. Además, los años de vida perdidos permiten analizar históricamente la mortalidad de causas de muerte sin la necesidad de utilizar tasas brutas de mortalidad estandarizadas. Finalmente, este nuevo índice mide en forma aceptable el cambio del nivel de la mortalidad por causas de muerte. Esta última característica puede utilizarse para detectar causas de muerte que cambian rápidamente, aunque el nivel de mortalidad sea relativamente bajo.

Por muerte prematura en los dos sexos (hombres y mujeres), en el periodo 2005 a 2013 de perdieron aproximadamente 301.752 AVPP, el 64,47% (194.537) los aportaron los hombres y 35,53% (107.215) los aportaron las mujeres

En promedio, el 37,03% (111.725 AVPP) por defunciones secundarias a causas externas, 18,87% (56.987 AVPP) por el grupo 667 de las demás causas de defunción, 12,67% (38.230 AVPP) por enfermedades del sistema circulatorio, el 12,37% (29.445 AVPP) por enfermedades del sistema circulatorio, el 11,76% (35.492 AVPP) por neoplasias, el 9,49% (28.632 AVPP) por enfermedades transmisibles, el 8,14% (24.554 AVPP) por afecciones originadas en el periodo perinatal y 2,03% (6.132 AVPP) por las defunciones del grupo de Signos y síntomas mal definidos. (*Figura 15*)

El promedio anual de AVPP en el periodo analizado fue de 33.528 años; el año con mayor AVPP fue el 2011 con 34.971 años mientras que el año con menos AVPP fue 2009 con 32.779 años. En promedio, los hombres aportaron anualmente 21.615 AVPP y las mujeres 11.913 AVPP.

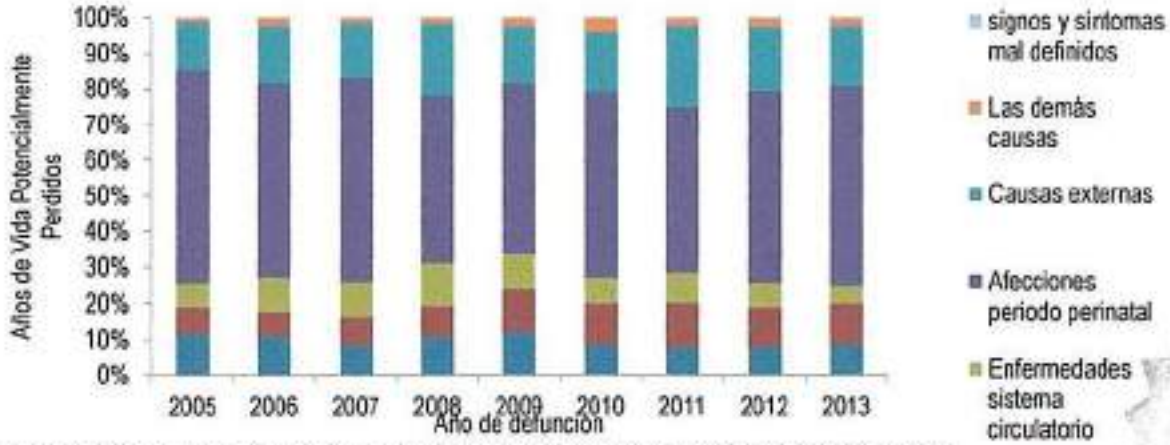
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP según grandes causas. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

En el periodo 2005- 2013 los hombres aportaron por muerte prematura 194.537 AVPP, con un promedio de 21.115 AVPP por año. Las defunciones por causas externas aportaron el 46,73% (90902), el grupo de todas las demás enfermedades aportaron el 15,45% (30.065), las enfermedades del sistema circulatorio el 11,44% (22.253), las enfermedades transmisibles el 8,62% (16.768), las neoplasias el 8,46% (16.462), Las afecciones del periodo perinatal el 7,37% (14.343) y las defunciones por signos y síntomas mal definidos el 1,92% (3.743) del total de loa AVPP del periodo (Figura 16)

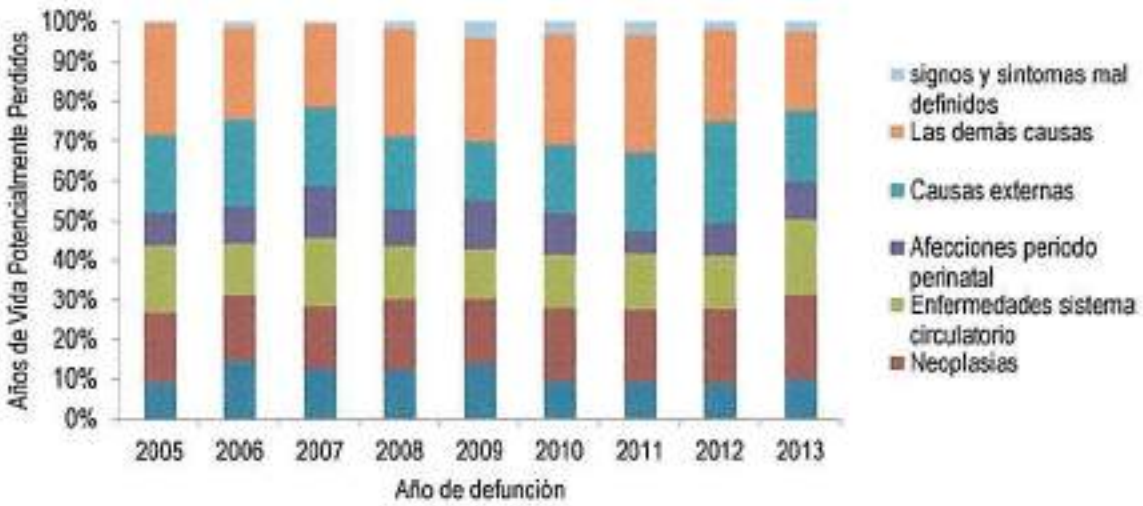
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres según grandes causas. Casanare 2005- 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

Los AVPP de las mujeres durante el periodo 2005 a 2013 fueron de 107.215 años, para un promedio anual de 11.913 AVPP. El año con el mayor número de AVPP fue el 2011 con 12.705 y el de menor el 2013 con 11.392 AVPP.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres según grandes causas. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

La defunciones por el grupo de patologías de las demás causas aportaron el 25,11% (26.922), en segundo lugar las causas externas con 19,452% (20.822), seguido de las defunciones por neoplasias con 17,75% (19.030). Las enfermedades de3l sistema circulatorio aportaron el 14,90% (15.977); las enfermedades transmisibles el 11,06% (11.863); los fallecimientos por "ciertas afecciones del periodo perinatal aportaron el 9,52% (10.211) y el grupo de signos, síntoma y afecciones mal definidas el 2,23% (2.389) (figura 17)

3.3. Mortalidad especifica por subgrupo de causas

3.3.1. Tasas ajustadas por la edad

En necesario realizar un análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del departamento y que pertenecen a los grandes grupos como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas, de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, utilizando las matrices diseñadas por el Ministerio de .salud y Protección Social para la

elaboración del ASIS. A partir de los datos del Sistema Integral de Información de la protección Social MSPS-SISPRO, DANE, con la información disponible hasta el 2013.

3.3.2. Enfermedades transmisibles

En este grupo se incluyen las defunciones ocasionadas por los siguientes subgrupos de enfermedades: Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, inclusive secuelas, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna, Meningitis, Septicemia, Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, Enfermedad por el VIH/SIDA, Infecciones respiratorias agudas. Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

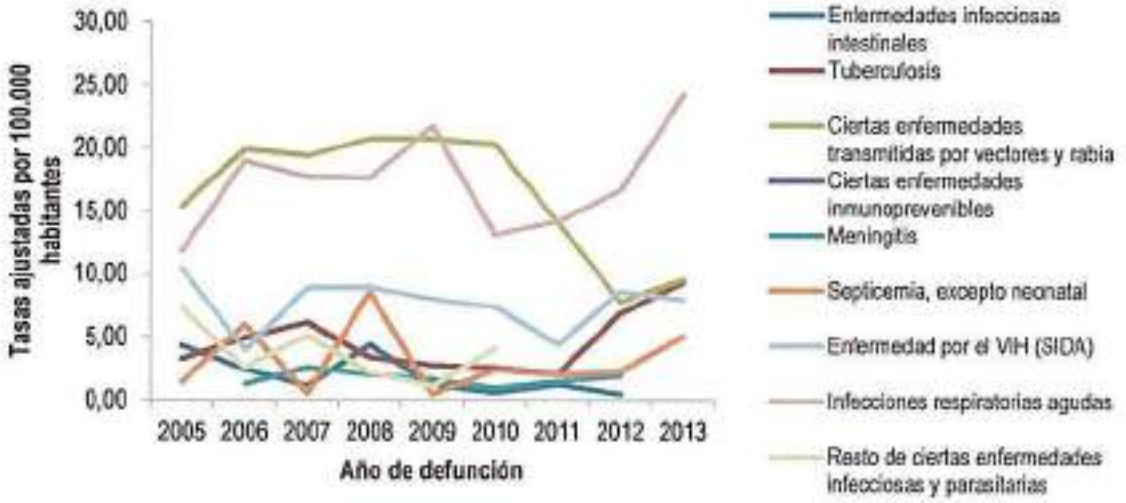
La mortalidad por enfermedades transmisibles ha seguido una tendencia al descenso a través del tiempo. En este grupo, las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte; entre 2005 y 2013 produjeron el 32,26% (287) de las defunciones, y sus tasas ajustadas aumentaron en un 6%, pasando de 12,99 a 19,07; esto en términos absolutos significa un aumento de 6 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, al subgrupo de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia se le atribuyó el 25,61% (221) de las muertes en este grupo; las tasas presentan una tendencia al descenso pasando de 11,60 y 8,48, se observa una reducción del 3,2% durante el periodo. La enfermedad del VIH/SIDA, es causa del 15,30% (132) de las muertes por enfermedades trasmisibles; sus tasas ajustadas se mantuvieron oscilatorias entre 5,97 y 5,69.

Las infecciones respiratorias agudas provocaron el 42,23% (155) de las muertes por enfermedades trasmisibles en hombres. Las tasas ajustadas tendieron al oscilatorio entre 2005 y 2010, pasando de 11,82 a muertes por cada 100.000 hombres; para 2009 la tasa ajustada se elevó hasta 21,71 para luego descender en el 2010 hasta 13,10, año a partir del cual, la tasa ajustada alcanzó un valor de 24,18. Durante todo el periodo las tasas ajustadas aumentaron en un 13%, equivalente a 13 muertes más por cada 100.000 hombres.

En segundo lugar, la mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia causaron el 37,60% (138) de las muertes por enfermedades transmisibles en hombres. Las tasas ajustadas disminuyeron en 6,4 entre 2005 y 2013, alcanzando un valor de 9,55 para el último año; en términos absolutos, la disminución corresponde a 9,55 muertes menos por cada 100.000 hombres en 2013 en comparación con 2005.

La enfermedad por el VIH/SIDA ocasionó el 27,52% (101) de las muertes por enfermedades transmisibles en hombres. Durante el periodo 2005 a 2013 las tasas ajustadas presentaron un leve descenso pasando de 10,44 a 7,96 muertes por cada 100.000 hombres. (Figura 18)

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Casanare 2005 – 2013



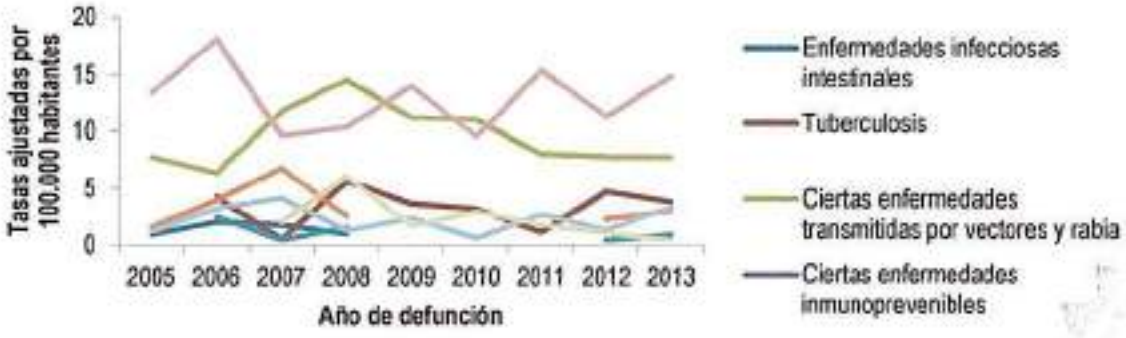
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE

Las infecciones respiratorias agudas provocaron el 39,17% (132) de las muertes por enfermedades transmisibles en mujeres. Las tasas ajustadas tendieron al descenso entre 2005 y 2013, pasando de 13,43 a 14,87 muertes por cada 100.000 mujeres.

En segundo lugar, la mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia causaron el 24,63% (83) de las muertes por enfermedades transmisibles en mujeres. Las tasas ajustadas oscilaron entre 7,74 y 7,68 entre 2005 y 2013, alcanzando un valor máximo de 14,56 en el año 2008.

La tuberculosis generó el 8,31% (28) de las muertes por enfermedades transmisibles en mujeres, contribuyendo con el 4,39% del total de defunciones dentro del grupo de causas. Las tasas ajustadas se mantuvieron bajas, en un rango de 4,29 y 3,87, alcanzando el 6,11 en 2008. (Figura 19)

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

3.3.3. Neoplasias

Al grupo 667 de las neoplasias (tumores) pertenecen los siguientes subgrupos: t. maligno del estómago, t. maligno del colon, t. maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, t. maligno hígado y vías biliares, t. maligno del páncreas, t. maligno de la tráquea, bronquios y pulmón. t. maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de la mama, t. maligno del útero, maligno de la próstata, t. maligno de otros órganos genitourinarios, t. maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otros tumores malignos, carcinoma-in-situ, t. benignos y de comportamiento incierto o desconocido.

Las neoplasias son una de las cuatro primeras causas de muerte en Casanare, ocasionando 15,75% (1.566) defunciones. Ente 2005 y 2013, el tumor maligno de estómago, causó el 17,51% (271) del total de muertes por neoplasias, pasando de 14,11 a 24,84 muertes por cada 100.000 habitantes, para un incremento de del 10,7% traducida en 11 muertes más por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, los tumores malignos de localizaciones no especificadas causaron el 15,26% (237) de la mortalidad, con tasas tendientes al aumento pasando de 14,47a 18,85 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual implica un aumento 30,26%% en términos relativos. y de 61 muertes menos por cada 100.000 habitantes en términos absolutos.

En tercer lugar, el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon causó el 13,01% de las muertes por neoplasias y su comportamiento fue con tendencia al aumento, pasando de una tasa ajustada de 11,98 a 12,98 muertes menos por cada 100.000 habitantes.

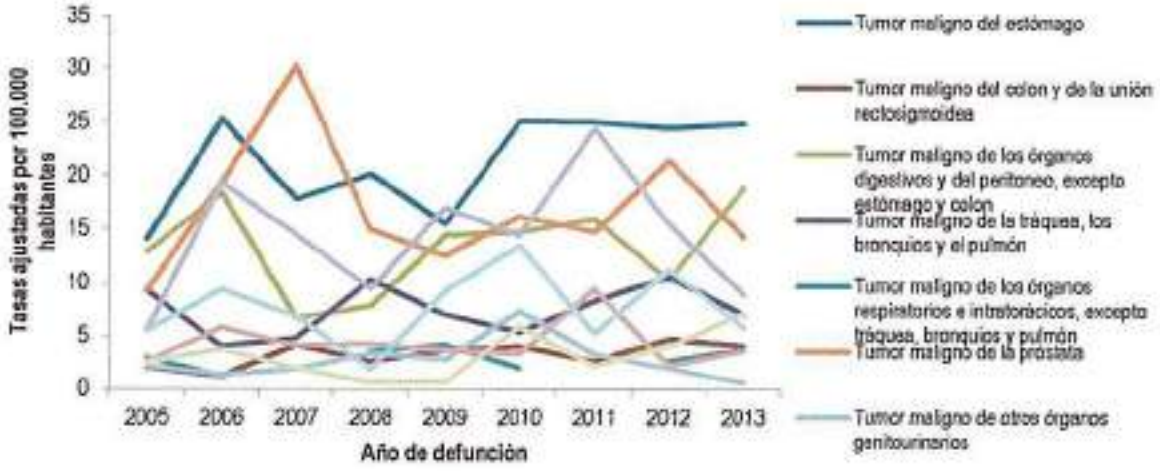
El departamento de Casanare fallecieron por neoplasias 904 durante el periodo 2005 a 2013. El tumor maligno del estómago generó el 1|8,92% (|171) de las muertes por neoplasias en hombres, aportando el 10,37% del total de defunciones en el grupo de causas. Las tasas ajustadas mostraron una tendencia creciente, pasando de 7,00 a 24,84 defunciones por cada 100.000 habitantes del sexo masculino.

En segundo lugar de frecuencia de mortalidad por neoplasias en hombres, fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que causaron el 14,16% (128) de las defunciones de hombres, equivalente al 7,76% del total de muertes en el grupo de causas. Durante el periodo, las tasas ajustadas se presentaron tendencia al aumento, pasando de 41, en el 2006 a 22,86 defunciones por cada 100.000 hombres.

En tercer lugar, al tumor maligno de la próstata se atribuyó el 12,94% (117) de los decesos por neoplasias en hombres, aportando el 7,10% del total de muertes en el grupo de causas. Para 2012, en el departamento se presentó la tasa ajustada más alta.

El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, causó el 12,61% (114) de las muertes por neoplasias en hombres, contribuyendo con el 6,91% del total de muertes en el grupo de causas. Las tasas ajustadas durante el periodo presentaron tendencia al aumento, pasando de 6,35 a 18,89 muertes por cada 100.000 hombres. (Figura 20)

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

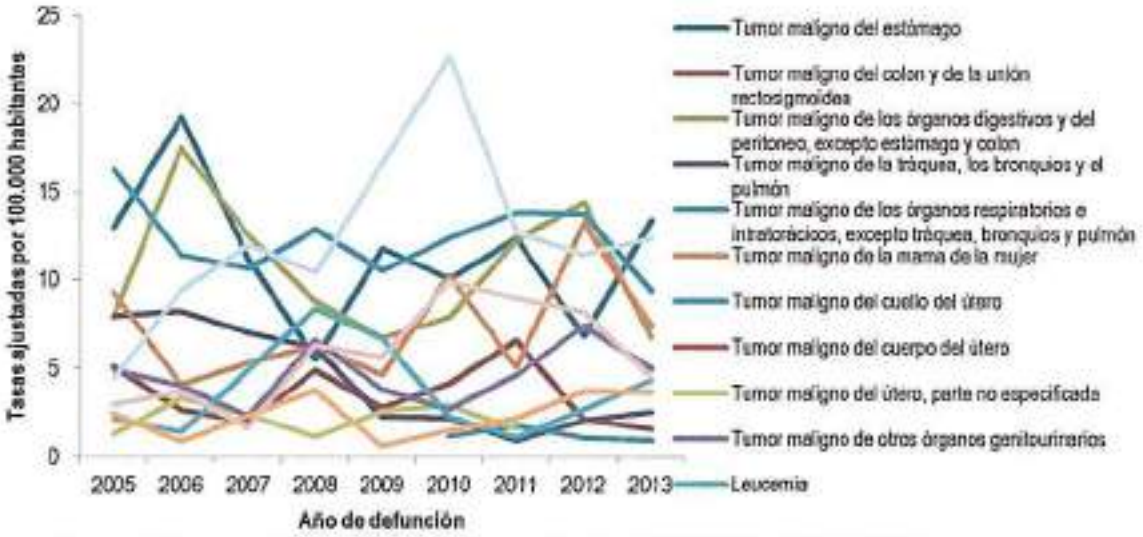
En el departamento de Casanare fallecieron a causa de patologías tumorales durante el periodo 745 mujeres, equivalente al 45,18% del total de las defunciones ocurridas por estas patologías. La tendencia de las defunciones a través del tiempo es al aumento, pasando de 73 defunciones en el 2005 a 89 en el 2013, con picos máximos de 97 en el 2010 y 95 en el 2012.

El tumor maligno del cuello del útero generó el 15,97% (119) de las muertes por neoplasias en mujeres, equivalente al 7,22% del total de defunciones en el grupo de causas. Las tasas ajustadas mostraron una tendencia decreciente entre el 2005 y el 2013, pasando de tasas ajustadas de 16,28 a 9,39 muertes por cada 100.000 mujeres.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se ubicaron en el segundo lugar de frecuencia de mortalidad por neoplasias, causando el 14,63% (109) de las defunciones de mujeres, equivalente al 6,61% del total de muertes en el grupo de causas. Durante el periodo, las tasas ajustadas siguieron una tendencia decreciente, pasando de 4,40 a 11,85 muertes por cada 100.000 mujeres, con un pico máximo en el año 2011 con 21,22 defunciones por cada 100.000 mujeres residentes en Casanare.

La tercera causa de defunción por neoplasias en mujeres fue el tumor maligno de estómago que causó el 13,56% (101) de las muertes secundarias a neoplasias y el 6,12% del total de fallecimientos por causas tumorales. Durante el periodo 2005 a 2013, las tasas ajustadas presentaron una leve tendencia al descenso pasando de 19,23 a 13,36 defunciones por 100.000 mujeres. La tasa ajustada por edad más alta se presentó en el 2006 con 19.23 defunciones por cada cien mil mujeres, (Figura 21)

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Casanare 2005 – 2013



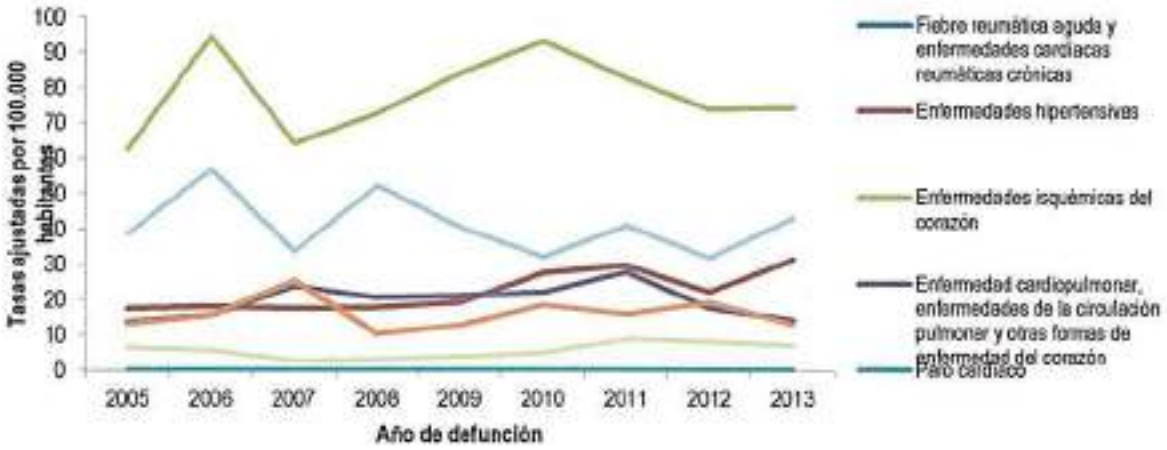
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

3.3.4. Enfermedades del sistema circulatorio

En Casanare las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres entre 2005 y 2013, ocasionando el 24,55% (2.441) de todas las defunciones. Las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 38,30% (93) de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, pasando de 52,09 a 61,32 muertes por cada 100.000 habitantes; las enfermedades cerebrovasculares provocaron el 25,73% (628) de las muertes, con tasas ajustadas por edad tendientes al descenso de 43,34 a 37,76 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual implica una reducción del número de personas fallecidas por este subgrupo de causas. Por su parte, la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar fueron la tercera causa de defunción por enfermedades del sistema circulatorio, ocasionando el 1460% (299) y la cuarta causa de defunciones por este grupo de enfermedades fueron las hipertensivas causaron el 12,09% (295) de las muertes en este grupo y su comportamiento fue al incremento, pasando de 15,67 a 31,40 muertes por cada 100.000 personas durante el periodo.

Las enfermedades isquémicas del corazón generaron el 43,50% (612) de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en hombres y constituyeron el 25,70% del total de defunciones dentro del grupo de causas. Aunque las tasas ajustadas mostraron una tendencia oscilante, se observa la direccionalidad al aumento; entre 2005 y 2013 pasaron de 62,77 a 74,27 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

Las enfermedades cerebrovasculares se ubicaron en el segundo lugar de frecuencia de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, causando el 22,25% (313) de las defunciones de hombres y aportando el 12,82% del total de muertes en el grupo de causas. Su tendencia fue decreciente durante el periodo mostrando un aumento en las tasas ajustadas de 38,95 a 43,28 defunciones por 100.000 habitantes hombres.

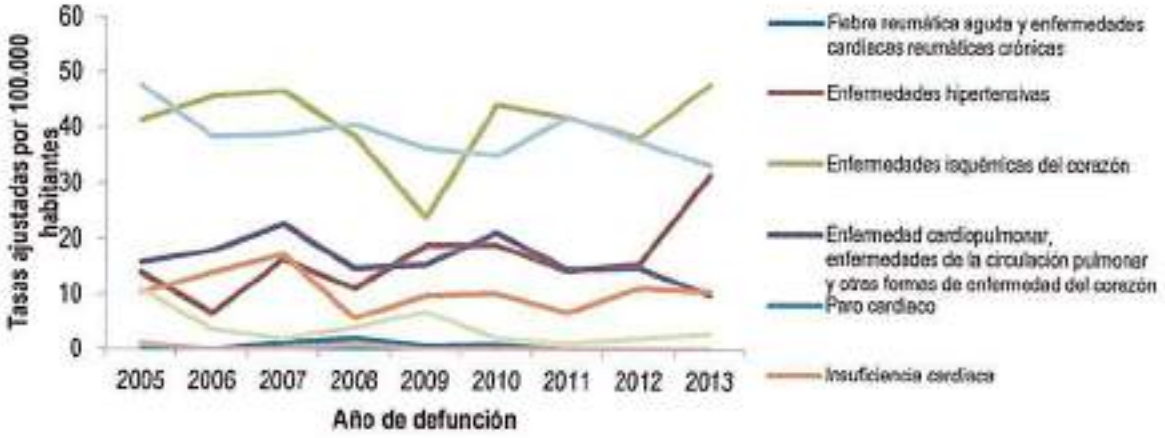
En tercer lugar, las enfermedades hipertensivas fueron responsables del 11,44% (161) de los decesos por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, equivaliendo al 6,60% del total de muertes en el grupo de causas. Las tasas ajustadas tendieron al incremento pasando de 17,46 a 31,48 defunciones por cada 100. Habitantes del sexo masculino durante el periodo, lo cual se traduce en tasas ajustadas un 17% más altas para el 2012, o, lo que es lo mismo, en 2,7 muertes más por cada 100.000 hombres. (Figura 25)

En el periodo 2005- 2013 fallecieron en Casanare por enfermedades del sistema circulatorio 1.034 mujeres (42,36% del total de defunciones). Las enfermedades isquémicas del corazón generaron el 31,27% (323) de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres y contribuyeron con el 13,23% del total de defunciones por esta gran causa. Aunque las tasas ajustadas mostraron una tendencia oscilante, se observa tendencia al descenso; entre 2005 y 2013 pasaron de 41,52 a 33,29 muertes por cada 100.000 mujeres.

Las enfermedades cerebrovasculares se ubicaron en el segundo lugar de frecuencia de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio causando el 30,46% (315) de las defunciones de mujeres, equivalente al 12,90% del total de muertes en el grupo de causas. Su tendencia fue decreciente durante el periodo mostrando una reducción en las tasas ajustadas de 47,71 a 32,90 defunciones por 100.000 mujeres.

En tercer lugar las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y fueron responsables del 13,44% (139) de los decesos por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres y aportaron el 5,69% del total de muertes en el grupo de causas. Las tasas ajustadas tendieron al incremento pasando de 17,94 a 10,03 defunciones por 100.000 mujeres. (Figura 23)

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Casanare 2005 – 2013



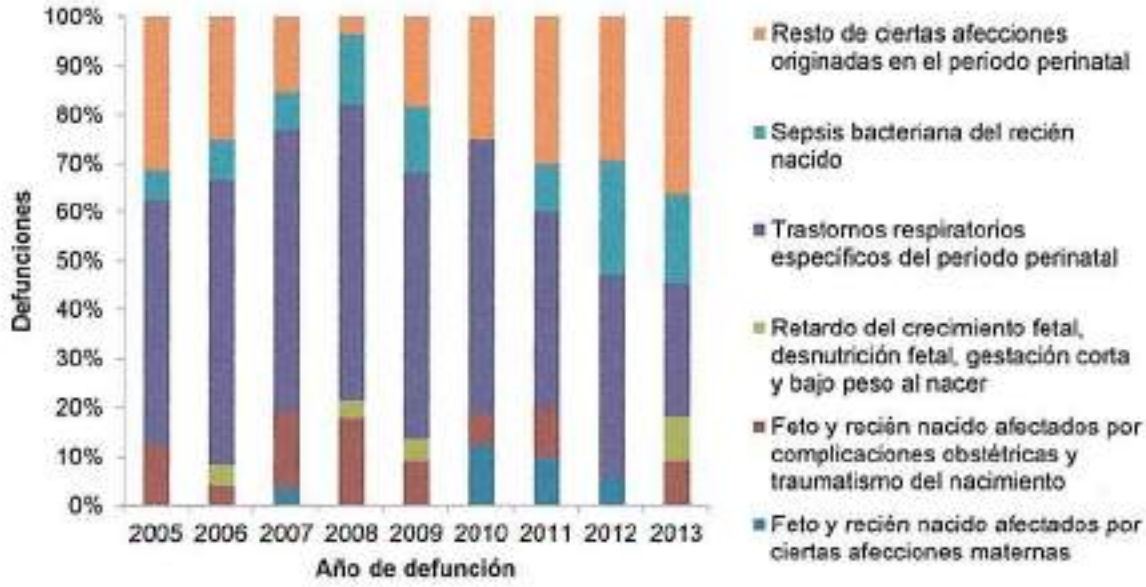
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

3.3.5. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el grupo 667 de afecciones originadas en el periodo perinatal están los siguientes subgrupos: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus, y otras afecciones originadas en el periodo perinatal.

En general, la mortalidad por afecciones del periodo perinatal se ha mantenido baja y constante. Entre 2005 y 2013, el 50,33% (153) de las muertes por estas causas se atribuyó a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; las tasas ajustadas se redujeron pasando de 5,52 a 2,21 defunciones por cada 100.000 habitantes. El subgrupo del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (subgrupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos: P00-P96, P08, P29, P35, P37-P96) causó el 22,37% (68) de las muertes, seguido de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, con un 11,16% (34).

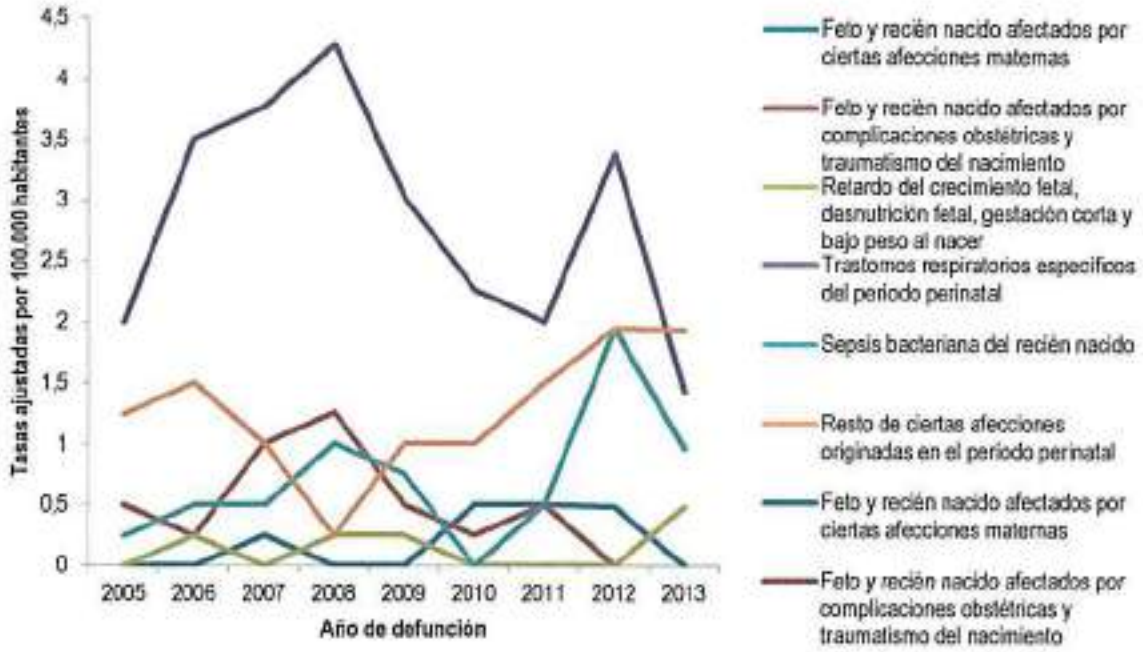
Figura 24. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal generaron el 51,67% (93) de las defunciones por afecciones del periodo perinatal en hombres, contribuyendo con el 39,59% del total de muertes dentro del grupo de causas. Las tasas ajustadas presentaron una tendencia al descenso pasando de 6,87 a 1,43 defunciones por 100.000 hombres, con un pico máximo de 8,30 en el año 2011. El subgrupo del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (subgrupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos: P00-P96, P08, P29, P35, P37-P96) causó el 21,67% (39) de las muertes por afecciones del periodo perinatal en hombres, equivalente al 12,83% del total de defunciones dentro del grupo de causas. Por su parte, la sepsis bacteriana del recién nacido causó el 11,11% (20) de las muertes por afecciones del periodo perinatal en hombres, correspondiente al 6,58% del total de defunciones dentro del grupo de causas. (Figura 24 y 25).

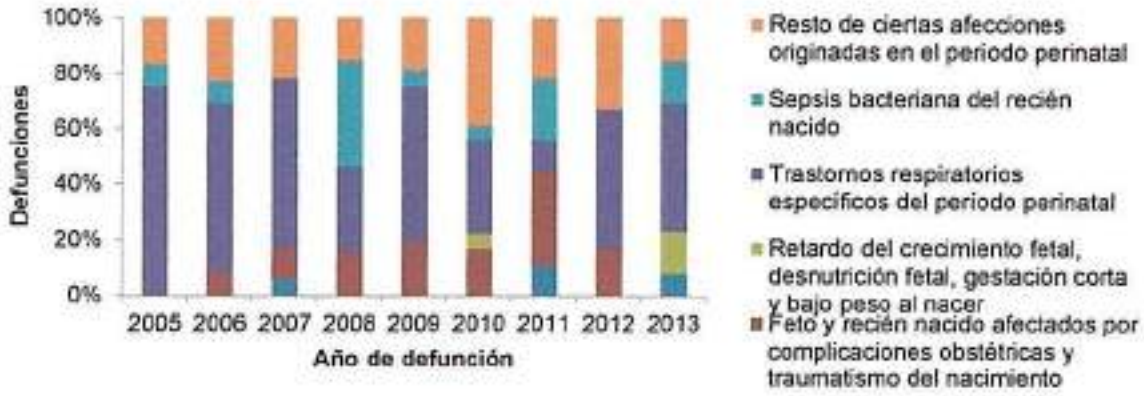
Figura 25. Tasas de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

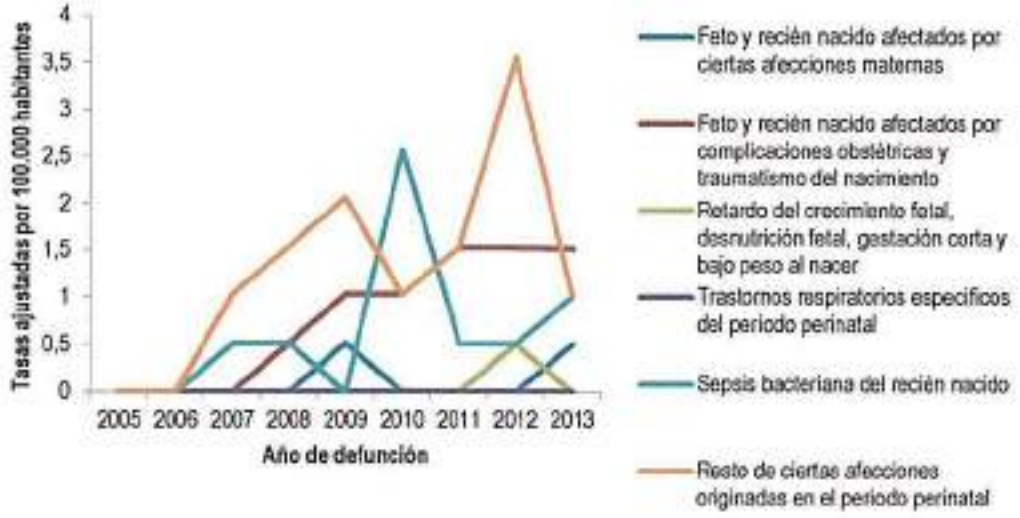
En Casanare fallecieron 124 mujeres en el periodo 2005 2013 por afecciones relacionadas con el periodo perinatal. Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal generaron el 48,39% (60) de las defunciones por afecciones del periodo perinatal en mujeres, contribuyendo con el 19,74% del total de muertes de mujeres dentro del grupo de causas. La reducción a observada en las tasas justadas pasando de 4,60 a 3,03 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres en términos absolutos. El subgrupo del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (subgrupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos: P00-P96, P08, P29, P35, P37-P96) causó el 23,39% (29) de las muertes por afecciones del periodo perinatal en mujeres, equivalente al 9,54% del total de defunciones dentro del grupo de causas. Por su parte, el subgrupo feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento ocasionaron el 12,90% (16) de las defunciones por este subgrupo de causas y la sepsis bacteriana del recién nacido causó el 10,48% (13) de las muertes por afecciones del periodo perinatal en mujeres, correspondiente al 5,26% del total de defunciones dentro del grupo de causas. (Figuras 26 y 27).

Figura 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

3.3.6. Causas externa

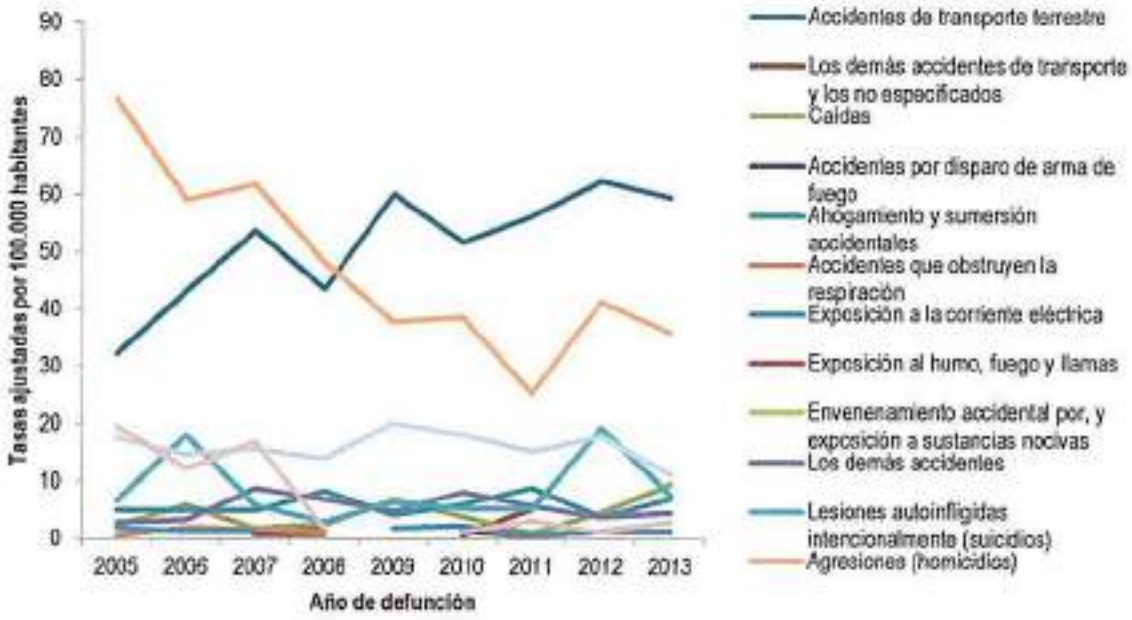
Durante el periodo de análisis 2005 a 2013 se presentaron 2.440 defunciones por causas externas, 83,31% (2.016 casos) en hombres, 16,63% en mujeres (404 casos. Las causas externas se ubicaron en el segundo lugar de frecuencia de mortalidad. Entre 2005 y 2013 los accidentes de tránsito provocaron el 34,42% (833) del total de muertes por causas externas; para el último año, las tasas ajustadas aumentaron en el periodo 2005 a 2013, pasando de 26,57 a 39,13 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, las agresiones (homicidios) ocasionaron el 30,74% (744) de las muertes por esa causa. Las tasas especificas mostraron una clara tendencia a la reducción pasando de 35,63 a 20,04 defunciones por cada 100.000 habitantes. Por su parte, los eventos de intensión no determinada contribuyeron en 10,66%

(258) de las defunciones por este subgrupo de causas y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) ocasionaron el 5,79% de las defunciones por causa externa.

En primer lugar, los accidentes de transporte terrestre causaron el 33,88% (683) de las muertes en hombres, equivalente al 28,22% del total de muertes en el grupo de causas. Durante el periodo se observa un aumento en las tasas específicas ajustadas pasando de 32,29 defunciones por cada 100.000 hombres a 59,57 en el 2013.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

En segundo lugar, las agresiones provocaron el 32,24% (650) de las defunciones por causas externas en hombres, contribuyendo con el 26,86% del total de defunciones dentro del grupo de causas; aunque durante el periodo 2005-2013 las tasas ajustadas disminuyeron pasando de ,74 a 35, defunciones por cada 100.000 hombres.

Por su parte, los eventos de intensión no determinada causaron el 10,12% (204) de las muertes en hombres y el 8,43% del total de muertes en el grupo de causas. Sus tasas ajustadas se mantuvieron oscilantes entre 17,61 y 11,31 defunciones por 100.000 hombres.

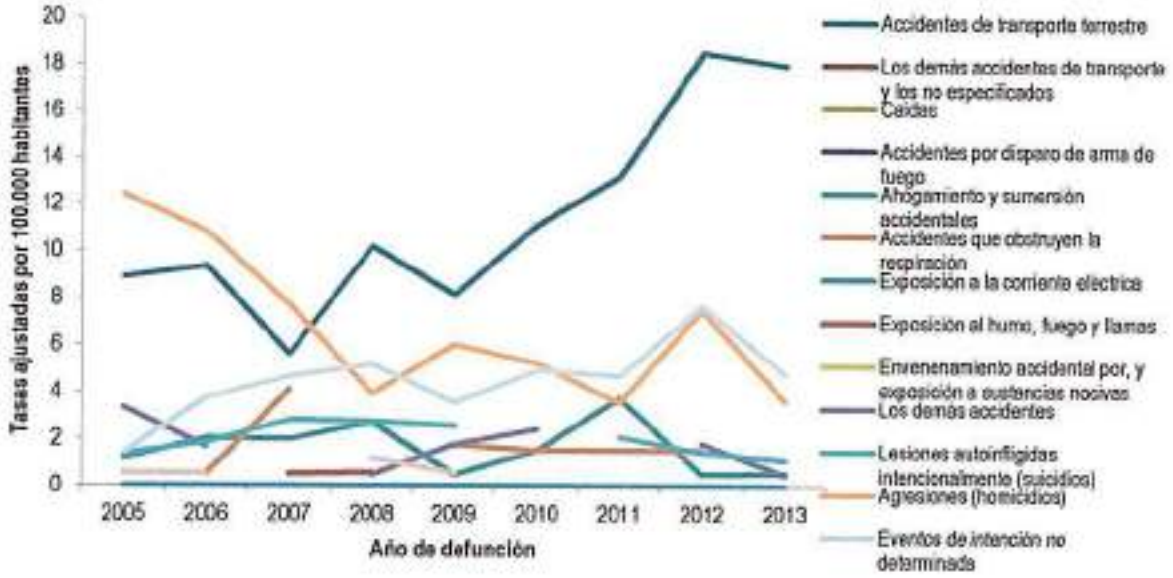
En el departamento fallecieron 404 mujeres entre el 2005 y el 2013 por causas externas, en promedio 45 fallecimientos por año y una tendencia estacionaria en el tiempo es decir el número de defunciones que se produce año a año es similar.

La primera causa externa de defunciones en mujeres fueron los accidentes de transporte terrestre que ocasionaron el 37,13% (150) del total de muertes por esta causa y aportaron el 6,20% al total de las

defunciones ocurridas en el periodo. Las tasas ajustadas mostraron una clara tendencia al aumento, pasando de 8,90 a 18,01 defunciones por cada 100.000 mujeres.

En segundo lugar, las agresiones (homicidios) en mujeres causaron el 23,27% (94) de las muertes por causas externas en mujeres, contribuyendo con el 3,88% del total de muertes por causas externas. Las tasas ajustadas pasaron de 12,43 a 6,66, lo que muestra una marcada tendencia a la disminución

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

En tercer lugar, los eventos de intención no determinada en mujeres generaron el 13,37% (54) de los decesos por causas externas en mujeres, equivalente al 2,23% del total de muertes dentro del grupo de causas. Sus tasas ajustadas pasaron de 1,47 a 7,78 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Por su parte el subgrupo ahogamientos y sumersión accidentales generaron el 8,68% (27) de las muertes por causas externas en mujeres, correspondiente al 1,12% del total de decesos dentro del grupo de causas. Sus tasas ajustadas durante el periodo 2005 a 2013 pasaron de 1,18 a 0,57 defunciones por cada 100.000 mujeres. (Figura 29).

3.3.7. Las demás causas

Las patologías agrupadas en "las demás causas" ocasionaron 2.102 defunciones en el periodo de análisis (2005 a 2013), afectando principalmente a los grupos de edad extremos: menores de 4 años a los mayores de 80 años.

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99. Entre 2005 y 2013, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la primera causa de muerte dentro del grupo, causando el 17,08% (359) de los decesos; sus tasas ajustadas aumentaron, pasando de 13,48 a 24,88 muertes por cada 100.000 habitantes.

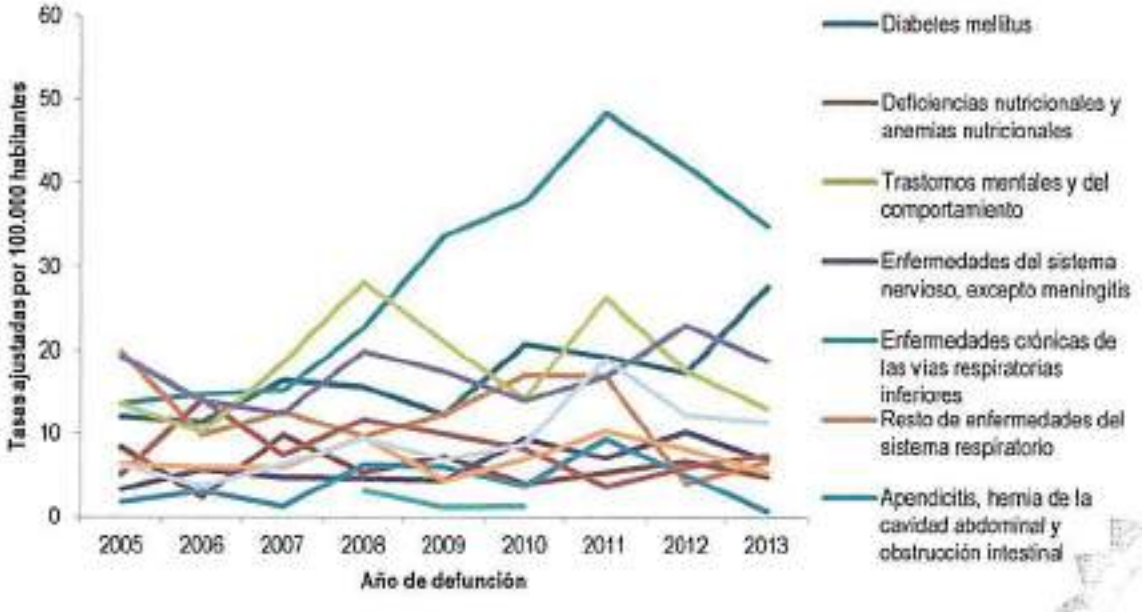
En segundo lugar, la diabetes mellitus provocó el 14,32% (301) de las defunciones dentro del grupo, con tasas ajustadas tendientes al aumento, pasando de 16,16 a 214,88, defunciones por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causaron el 17,3% (200) de las muertes en el grupo de las demás causas en hombres, contribuyendo con el 9,51% del total de defunciones dentro del grupo de causas. Durante el período 2005-2013, las tasas ajustadas aumentaron notoriamente, pasando de 13,53 a 34,93 defunciones por cada 100.000 hombres.

El subgrupo del resto de enfermedades del sistema digestivo (residuo de K00-K93, i. e., K00-K31, K50-K55, K57-K66, K71, K72, K75, K80-K93) causó el 12,08% (139) de las muertes en el grupo de las demás causas en hombres, correspondiente al 6,61% del total de defunciones dentro del grupo de causas. Sus tasas ajustadas se mantuvieron oscilantes entre 13,531306 muertes por cada 100.000 hombres.

En tercer lugar, la diabetes mellitus causó el 11,73% (135) de los decesos en el grupo de hombres, equivalente al 6,42% del total de muertes en el grupo de las demás causas. Durante 2005 y 2013 las tasas ajustadas aumentaron pasando de 12,10 a 27,68 defunciones por cada 100.000 hombres. (Figura 30).

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

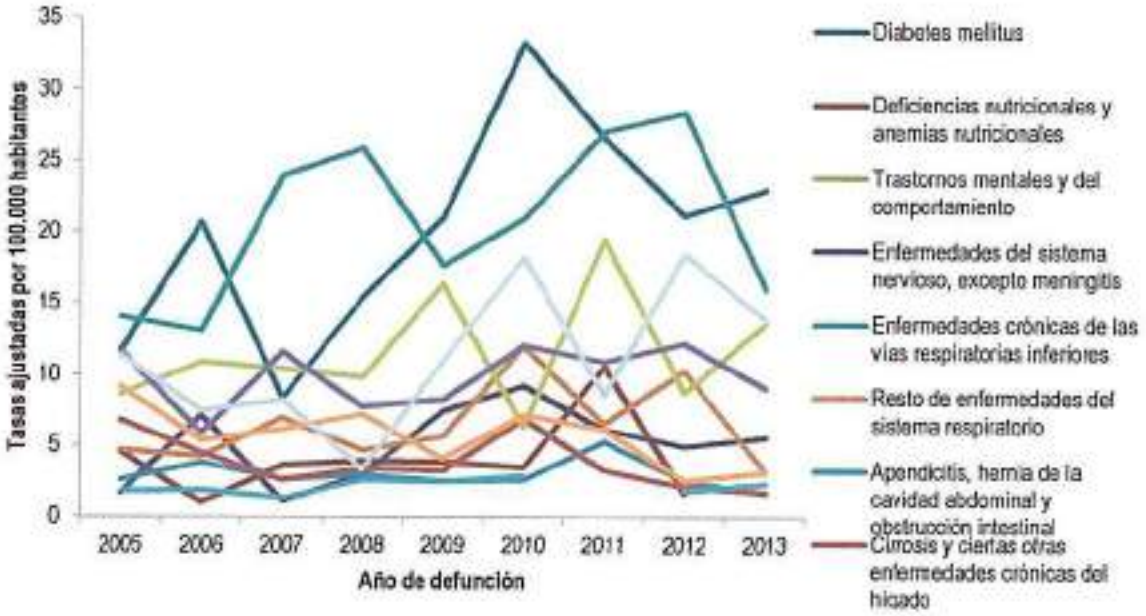
Las defunciones en mujeres por las demás causas por año y grupo de edad ocurridas en Casanare entre el 2005- 2013 secundarias a las patologías del grupo "todas las demás causas" fueron 951 fallecimientos, equivalentes al 45,24% del total de mujeres fallecidas por este grupo de causas.

La primera causa de defunciones en mujeres por este grupo de patologías fue la diabetes mellitus causó el 17,46% (166) de los decesos en el grupo en mujeres, equivalente al 7,90% del total de muertes en el grupo de las demás causas. Durante 2005 y 2013, las tasas ajustadas aumentaron, de 11,38 a 22,99 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la segunda causa de defunción en mujeres con el 16,72% (159) de las muertes en el grupo de las demás causas en mujeres, contribuyendo con el 7,56% del total de defunciones dentro del grupo de causas. Durante el periodo 2005-2013, las tasas ajustadas fueron al aumento, pasando de14,04 a 15,97 defunciones por 100.000 mujeres, con un pico máximo de 28,39 en el año 2012.

El subgrupo del resto de enfermedades del sistema digestivo (residuo de K00-K93, i. e., K00-K31, K50-K55, K57-K66, K71, K72, K75, K80-K93) causó el 10,30% (98) de las muertes en el grupo de las demás causas en mujeres, correspondiente al 4,66% del total de defunciones dentro del grupo. (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Casanare 2005 – 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

3.3.8. Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Durante el periodo 2005 2013 se registraron en Casanare 236 defunciones clasificadas en el grupo 667 "síntomas, signos y afecciones mal definidas", aportando el 2,37% de las defunciones del periodo:

3.4. Semaforización de la mortalidad:

Para la interpretación de la tabla de semaforización (tabla 10), se tiene en cuenta lo siguiente:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.
Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.
Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

También se observa graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2013.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior
↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior
- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

La semaforización de las tasas ajustadas de mortalidad 2013 del departamento de Casanare con relación al promedio nacional muestra lo siguiente:

La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre del departamento de Casanare en el 2013 fue superior a la tasa promedio Nacional con una diferencia estadísticamente significativa.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de mama para en departamento de Casanare en el año 2013 fue inferior a la tasa promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino para en departamento de Casanare en el año 2013 fue superior a la tasa promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata para en departamento de Casanare en el año 2013 fue superior a la tasa promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago para en departamento de Casanare en el año 2013 fue superior a la tasa promedio Nacional y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad por diabetes mellitus para en departamento de Casanare en el año 2013 fue superior a la tasa promedio Nacional y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidios) para en departamento de Casanare en el año 2013 fue similar a la tasa promedio Nacional y la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento para en departamento de Casanare en el año 2013 fue superior a la tasa promedio Nacional y la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) para en departamento de Casanare en el año 2013 fue inferior a la tasa promedio Nacional y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99) de Casanare es superior a la tasa promedio Nacional con una diferencia estadisticamente significativa.

Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas. Casanare 2005 – 2013

Causa de muerte	Colombia 2013	Casanare 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,96	39,13	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	10,95	7,39	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,30	9,39	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,39	14,30	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,22	18,85	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,90	24,88	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,40	4,41	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,49	1,54	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	31,27	20,04	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	28,52	44,91	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

3.5.1. Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizaró estimando las tasas específicas de mortalidad para el departamento, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos. La estimación de las tasas específicas de mortalidad se empleará la hoja electrónica de Excel. El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza calculando las tasas específicas de mortalidad para el departamento y municipio, con base en los reportes de nacimientos y defunciones que maneja el Ministerio de Salud y Protección Social y que administra el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La mortalidad de la niñez es un indicador de las condiciones de vida de la población y de las oportunidades sociales de desarrollo de la comunidad y de los esfuerzos sociales para proteger a los niños, como los seres más vulnerables. Con excepción de ciertas malformaciones mayores incompatibles con la vida, la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud y producto de discriminación estructural.

3.5.2. Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil (defunciones de menores de 1 año por cada mil nacidos vivo) representa la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el primer año de vida. La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores. Invertir en la salud de los niños y sus madres no solo es primordial desde el punto de vista de los derechos humanos; también es una decisión económica sensata y una de las maneras más seguras en que los países pueden encaminarse hacia un futuro mejor. La tasa de mortalidad infantil está estrechamente relacionada con diferentes variables, como el acceso de la comunidad a agua potable y saneamiento básico, las condiciones de nutrición de la mujer y los niños, las prácticas de higiene y alimentación, el nivel educativo de las madres y el acceso a los servicios sociales básicos, incluyendo servicios de salud y vacunación.

La mortalidad y la desnutrición de las madres, los recién nacidos y los niños pequeños comparten una serie de causas estructurales y subyacentes, entre ellas: Servicios de salud y nutrición pobremente dotados, sin capacidad de respuesta y culturalmente inapropiados, inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de

alimentación, higiene deficiente y falta de acceso a agua potable o a instalaciones adecuadas de saneamiento, analfabetismo de la mujer, embarazo adolescentes, discriminación y exclusión de las madres, los niños y niñas del acceso a servicios y productos esenciales de salud y nutrición debido a la pobreza y a la marginación.

3.5.3. Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años es la probabilidad por cada 1000 nacimientos de que un bebé muera antes de cumplir cinco años, sujeta a las tasas de mortalidad actuales específicas por edad.

La muerte de un niño es una pérdida trágica. Sin embargo, según el informe de objetivos de desarrollo del Milenio de 2008, todos los años mueren alrededor de 10 millones de niños antes de cumplir 5 años de edad. La mayoría de estos niños viven en países en desarrollo y mueren como resultado de una enfermedad o una combinación de enfermedades que se pueden evitar con métodos ya existentes y de bajo costo.

La mortalidad infantil está estrechamente vinculada a la pobreza; debido a ello, los avances en la supervivencia de bebés y niños han sido más lentos en la población de los países pobres y en la población más pobre de los países con más recursos. La mejora de los servicios públicos de salud es un elemento clave, en particular el acceso a agua potable y a un mejor saneamiento. La instrucción, especialmente para las niñas y las madres, puede salvar la vida de muchos niños. Si bien el aumento de los ingresos puede servir de algo, no será mucho lo que se consiga a menos que dichos servicios se presten a quienes más los necesitan.

Para el análisis de la mortalidad por las 67 causas OPS para análisis de la mortalidad, se han eliminado los subgrupos que no registraron defunciones para ninguno de los tres grupos de edad en que se ha subdividido la mortalidad infantil y en la niñez así: mortalidad infantil (menores de 1 año), mortalidad en la niñez (1 a 4 años) y el la mortalidad total en menores de 5 años: suma de las defunciones en menores de 1 año y los del subgrupo de 1 a 4 años.

3.5.4. Tasa de mortalidad infantil

Las mayores tasas específicas de mortalidad infantil en Casanare (tabla 11) en el periodo 2005 a 2013 fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96), las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99), las Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98), Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) y Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89).

Tabla 11.Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Tasas específicas								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,84	0,99	0,31	0,47	0,56	0,46	-	0,14	0,14
Tumores (neoplasias)	0,34	0,16	0,16	0,16	0,19	-	-	-	0,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,16	-	-	-	-	-	0,14	-
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,34	0,49	0,16	0,16	-	-	0,15	-	-
Enfermedades del sistema nervioso	0,17	0,33	0,63	-	-	0,31	0,15	0,28	--
Enfermedades del sistema circulatorio	0,17	-	0,16	-	0,19	0,31	-	0,14	0,14
Enfermedades del sistema respiratorio	1,01	1,81	0,79	0,78	1,31	0,77	1,23	0,42	0,56
Enfermedades del sistema genitourinario	-	0,16	-	-	0,19	-	-	-	-
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,72	6,1	6,6	6,41	7,11	5,26	4,45	3,76	3,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,2	2,03	3,21	4,56	2,34	3,82	3,45	1,44	1,46
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	-	0,33	0,16	0,16	0,56	0,93	0,31	-	0,14
Todas las demás enfermedades	-	-	-	-	-	0,15	-	-	-
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,51	0,66	0,47	0,31	0,19	0,62	0,61	0,84	0,14

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.5.5. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años

En el grupo de 1 a 4 años (tabla 12) se observan las tasas específicas de defunción; el grupo de Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89), las Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98) y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) fueron las que presentaron las mayores tasas específicas

Tabla 12.Tasas específicas de mortalidad de 1 a 4 años, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Tasas específicas								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,07	14,13	3,54	14,2	10,66	7,09	7,05	7,01	3,48
Tumores (neoplasias)	3,52	7,06	-	7,1	-	-	3,52	7,01	10,44
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3,52	3,53	-	-	-	-	3,52	-	-
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			10,63	7,1	7,11	10,63	3,52	7,01	6,96
Enfermedades del sistema nervioso	3,52	10,6		10,65	3,55		3,52	7,01	3,48
Enfermedades del sistema circulatorio		3,53				10,63	3,52		3,48
Enfermedades del sistema respiratorio	28,15	7,06	10,63	14,2	10,66	7,09	10,57	3,5	6,96
Enfermedades del sistema genitourinario							3,52		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,04	-	10,63	7,1	7,11	3,54	7,05	3,5	3,48
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,52	-	-	7,1	3,55	3,54	-	3,5	-
Todas las demás enfermedades	-	-	-	-	3,55	-	-	-	3,48
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35,19	28,26	31,9	28,4	24,87	46,07	31,72	28,03	31,33

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.5.6. Tasa de mortalidad en la niñez

En el grupo de menores de 5 años (Tabla 13) correspondientes a las defunciones presentadas en el periodo 2005 a 2013 en el departamento de Casanare. Los grupos con las mayores tasas específicas fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96), Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99), Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89), las Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98) y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)

Tabla 13.Tasas especificas de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013

GRUPO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	25,39	29,31	8,52	19,91	17,06	14,18	5,64	8,41	11,14
Tumores (neoplasias)	8,46	8,49	2,84	8,53	2,84	-	2,82	5,61	11,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,82	5,66	-	-	-	-	2,82	2,80	-
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,64	8,49	11,36	8,53	5,69	8,51	5,64	5,61	5,57
Enfermedades del sistema nervioso	5,64	14,16	11,36	8,53	2,84	5,67	5,64	11,21	2,79
Enfermedades del sistema circulatorio	2,82	2,83	2,84	-	2,84	14,18	2,82	2,80	5,57
Enfermedades del sistema respiratorio	39,50	36,81	22,72	25,60	28,44	19,85	31,02	11,21	16,71
Enfermedades del sistema digestivo	2,82		2,84	5,69	-	2,84	2,82	-	2,79
Enfermedades del sistema genitourinario	-	2,83	-	-	2,84	-	2,82	-	-
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	79,00	104,76	119,28	116,62	108,07	96,41	81,79	75,70	64,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	73,35	48,13	68,16	76,80	34,13	62,38	93,07	53,27	41,78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,82	5,66	2,84	8,53	11,38	19,85	5,64	2,80	2,79
Todas las demás enfermedades	-	-	-	-	2,84	2,84	-	-	2,79
Causas externas de morbilidad y mortalidad	36,68	33,98	34,08	28,44	22,75	48,21	36,67	39,25	27,85

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.5.7. Número de defunciones en población infantil

Durante el periodo 2005 2013, fallecieron en Casanare 648 menores de 1 año, con un promedio anual de 75,29 defunciones. Los años con mayor número de defunciones fueron 2006 con 85 fallecimientos y 2007 con 82 defunciones. El año con menor número de defunciones fue el 2010 con 64. En la tabla 14 se muestran las defunciones en menores de 1 año por cada una de las grandes causas y año de ocurrencia

Tabla 14. Número de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Defunciones									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	28	37	42	41	38	34	29	27	23	299
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	24	17	21	25	10	21	31	18	14	181
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	6	11	5	5	7	5	8	3	4	54
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	3	4	3	2	1	4	4	6	1	28
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	5	6	2	3	3	3	0	1	1	24
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	0	2	1	1	3	6	2	0	1	16
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	1	2	4	0	0	2	1	2	0	12
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	0	0	2	0	0	2	2	0	2	8
Tumores (neoplasias) C00-D48	2	1	1	1	1	0	0	0	1	7
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	2	3	1	1	0	0	0	0	0	7
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1	0	1	0	1	2	0	1	1	7
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Defunciones todas las causas	72	85	83	79	65	80	77	59	48	648

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.5.8. Número de defunciones de 1 a 4 años

En el departamento de Casanare durante el periodo 2005 2013, fallecieron 202 menores con edades comprendidas entre 1 y 4 años, para un promedio anual de 22 casos. Los años con mayor número de defunciones fueron el 2005 con 28 fallecimientos y el 2010 con 25 defunciones, mientras que el de menor número de defunciones fueron 2007 y 2012 con 19 casos cada uno. Tabla 15

Tabla 15.Número de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 6/67causas. Casanare 2005 – 2013

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Defunciones									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Defunciones periodo
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	10	8	9	8	7	13	9	8	9	81
Tumores (neoplasias) C00-D48	6	4	4	5	3	3	3	2	2	32
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	5	1	1	4	1	3	3	2	1	21
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	2	2	0	1	4	0	1	3	1	14
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	2	1	1	3	1	0	2	1	3	14
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1	0	4	1	2	2	1	0	2	13
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	0	3	0	3	0	0	0	2	1	9
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	0	1	0	0	0	3	1	0	1	6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	1	0	0	2	1	1	0	1	0	6
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Defunciones todas las causas	28	21	19	27	20	25	22	19	21	202

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.5.9. Número de defunciones en la niñez

Durante el periodo 2005 2011 fallecieron en Casanare 850 menores de 5 años, el 76,24% (648) menores de 1 año. En promedio, fallecieron 94 menores por año, los años con mayores defunciones fueron el 2008 con 107 y el 2006 con 106 fallecimientos. El menor número de defunciones se presentó en el 2013 con 67. En la tabla 16 se muestran las defunciones en menores de 5 años por grandes grupos de causas 667 y año de ocurrencia.

Tabla 16.Número de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 6/67 causas.
Casanare 2005 – 2013

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Defunciones									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total periodo
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	28	37	42	41	38	34	29	27	23	299
Tumores (neoplasias) C00-D48	26	17	24	27	12	22	33	19	15	195
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	13	12	12	10	8	17	13	14	10	109
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	14	13	8	9	10	7	11	4	6	82
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	9	10	3	7	6	5	2	3	2	47
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2	4	3	3	2	6	4	2	1	27
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	2	5	4	3	1	2	2	4	1	24
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	1	1	2	3	4	4	0	1	2	18
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	0	2	1	2	2	2	0	3	3	15
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	1	0	2	0	0	4	2	0	2	11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	3	1	1	2	0	1	1	0	1	10
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3	3	0	0	0	0	0	1	0	7
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
Defunciones todas las causas	102	106	102	107	85	105	98	78	67	850

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6. Defunciones por subgrupos de Causas:

3.6.1. Defunciones Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

El 2,8% (24) de los menores de un año fallecidos durante el periodo 2005 a 2013, la causa de defunción fue por patologías del subgrupo de "ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias". . El subgrupo 667 con mayor número de defunciones fueron la "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)" con 11 casos equivalentes al 46% de los fallecimientos de este subgrupo. Tabla 17

Tabla 17. Número de muertes en menores de 1 año, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Casanare 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Defunciones por año									Total Muertes
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3	4	1	3	0	0	0	0	0	11
Tos ferina	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Infección meningocócica	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Septicemia	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Otras enfermedades virales	0	2	0	0	2	3	0	0	1	8
Defunciones infecciosas	5	6	2	3	3	3	0	1	1	24

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

En el grupo de 1 a 4 años, durante el periodo 2005 a 2013 ocurrieron 24 defunciones por patologías del subgrupo de patologías infecciosas. El subgrupo 667 con mayor número de defunciones durante este periodo fueron la "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)" con 8 (33%) casos y el subgrupo "Septicemia (A40-A41)" con 7 (29%) fallecimientos. Tabla 18

Tabla 18. Número de muertes en población de 1 a 4 años, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Casanare 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Muertes por año									Total Muertes
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	2	1	1	0	0	1	1	0	8
Otras enfermedades infecciosas intestinales	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tuberculosis	0	1	0	0	2	1	0	0	1	5
Septicemia	2	1	0	2	0	0	1	1	0	7
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	-	-	-	1		-	-	-	-	1
Otras enfermedades virales	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Defunciones infecciosas	4	5	1	4	3	2	2	2	1	24

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

En menores de 5 años, durante el periodo 2005 a 2013 ocurrieron 47 defunciones por patologías de este subgrupo y que corresponde al 5,5% del total de defunciones del grupo niñez. El subgrupo 667 con mayor número de defunciones durante este periodo fueron la "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)" con 19 (40,42%) casos, el subgrupo "septicemia (A40- A41" con 10 (21,23%) y en subgrupo "Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)" con 10 (21,23%) menores de 5 años fallecidos. Tabla 19

Tabla 19. Número de muertes en menores de 5 años, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Casanare 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Defunciones por año									Total Muertes
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5	6	2	4	-	-	1	1		19
Otras enfermedades infecciosas intestinales	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tuberculosis	-	-	-	-	2	1	-	-	1	4
Tos ferina	-	-	-	-	-	-	-	1		1
Infección meningocócica	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Septicemia	4	1		2	1		1	1		10
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	-	-		1	-	-	-	-	-	1
Otras enfermedades virales	0	2	0	0	3	4	0	0	1	10
Defunciones infecciosas	9	10	3	7	6	5	2	3	2	47

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.2. Defunciones Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Durante el periodo 2004 a 2013, fallecieron en Casanare a causa de patologías de grupo tumores 18 menores de 5 años (tabla 22), de los cuales 7 eran menores de 1 año (tabla 20), 6 con edad entre 1 y 4 años (tabla 21). Las defunciones por cada una de las patologías de este subgrupo, se observan en las tablas 20, 21 y 22

Tabla 20. Número de muertes en la infancia por tumores. Casanare 2005 – 2013

Subgrupos Tumores	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Leucemia	2	0	0	1	0	0	0	0	1	4
Resto de tumores malignos	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Resto de tumores	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Defunciones por tumores	2	1	1	1	1	0	0	0	1	7

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Tabla 21. Número de muertes en la niñez de 1 a 4 años, por tumores. Casanare 2005 – 2013

Subgrupos Tumores	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Leucemia	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4
Resto de tumores malignos	0	1	0	1	0	0	0	1	2	5
Resto de tumores	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Defunciones por tumores	1	2	0	2	0	0	1	2	3	11

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores. Casanare 2005 – 2013

Subgrupos Tumores	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Leucemia	3	1		2	-	-	-	-	2	8
Resto de tumores malignos		2	1	1	-	-	-	1	2	7
Resto de tumores	-	-	-	-	1		1	1	-	3
Defunciones por tumores	3	3	1	3	1	0	1	2	4	18

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.3. Defunciones Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

El número de defunciones en menores de 5 años en el departamento de Casanare durante el periodo de análisis (2005- 2013) a causa de las patologías de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad fue de 5, de los cuales, 2 eran menores de 1 año y 3 con edad entre 1 y 4 años. El número de defunciones y las tasas específicas se muestran en la tabla 23

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo enfermedades de la sangre	Grupo edad	defunciones por año									Total muertes
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Menores 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	1 a 04 años	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
	Total menores 5 años	1	2	0	0	0	0	1	1	0	5

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.4. Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Durante el periodo 2005 a 2013 se registraron en Casanare 23 defunciones por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, de los cuales 15 tenían edad comprendida entre 1 y 4 años y 8 eran menores de 1 año. Las defunciones y las tasas específicas para la mortalidad infantil y de la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, se muestran en la tabla 24

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo enfermedades de la sangre	Grupo edad	Defunciones por año									Total defunciones
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	Menores de 1 año	2	3	1	0	0	0	1	0	0	7
	01 a 04 años	0	0	2	2	1	2	1	1	2	11
	Total menores 5 años	2	3	3	2	1	2	2	1	2	18
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 1 año	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
	01 a 04 años	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4
	Total menores 5 años	-	-	1	1	1	1		1	-	5
Total defunciones esta causa		2	3	4	3	2	3	2	2	2	23

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.5. Defunciones Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Durante el periodo 2005 a 2013 se registraron en Casanare 24 defunciones por enfermedades del sistema nervioso; El mayor número de defunciones de este grupo correspondió al subgrupo "Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)" con 19 casos, equivalentes al 79,2% del total de defunciones por patologías del sistema nervioso. De los fallecidos, 12 eran menores d 1 año y 12 tenía edad entre 1 y 4 años. El número de defunciones registradas en el periodo, se muestran en la tabla 25

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo enfermedades sistema nervioso	Grupo edad	Defunciones por año									Total periodo
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Meningitis	Menores 1 año	0	0	2	0	0	1	0	1	0	4
	1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Total menores 5 años	0	0	2	0	0	1	0	2	0	5
Resto de enfermedades del sistema nervioso	Menores 1 año	1	2	2	0	0	1	1	1	0	8
	1 a 4 años	1	3	0	3	1	0	1	1	1	11
	Total menores 5 años	2	5	2	3	1	1	2	2	1	19
Total defunciones subgrupo		2	5	4	3	1	2	2	4	1	24

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.6. Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Durante el periodo 2005 a 2013 se registraron en Casanare 82 defunciones por enfermedades del enfermedades del sistema respiratorio, de los cuales 54 eran menores de 1 año y 28 del grupo de 1 a 4 años. El mayor número de defunciones de este grupo correspondió al subgrupo Neumonía (J12-J18) con 65,86% (54) de las defunciones por este subgrupo de patologías. El número de defunciones registradas en el periodo, se muestran en la tabla 26.

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo Infecciones respiratorias	Grupo edad	Defunciones por año									Total defunciones
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Neumonia	Menores 1 año	4	9	4	3	4	2	6	2	3	37
	! A 4 años	4	1	2	3	0	1	3	1	2	17
	Total menores 5 años	8	10	6	6	4	3	9	3	5	54
Otras infecciones respiratorias agudas	Menores 1 año	0	1	0	0	2	2	0	0	1	6
	! A 4 años	0	-	-	-	2	-	-	-	-	2
	Total menores 5 años	0	1	-	-	4	2	-	-	1	8
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	Menores 1 año	2	1	1	2	1	1	2	1	0	11
	! A 4 años	4	1	1	1	1	1	0	0	0	9
	Total menores 5 años	6	2	2	3	2	2	2	1	-	20
Total defunciones subgrupo		14	13	8	9	10	7	11	4	6	82

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.7. Subgrupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para este subgrupo, se presentaron 299 defunciones equivalente al 35,12% del total de defunciones de menores de 5 años, la totalidad en menores de 1 año. El 22,65% (63 casos) por dificultad respiratoria del recién nacido, el 19,65% (46 casos) por otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28), el 18,38% (43 casos) por Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96. Las defunciones en menores de 1 año se muestran en la tabla 50 y las tasas especificas en la tabla 27

Tabla 27. Número de muertes de menores de 1 año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo de causas	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	2	2	8	7	5	6	8	3	2	43
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	-	1		1	1	1	-	-	3	7
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	1	-	4	4	4	2	1	-	-	16
Dificultad respiratoria del recién nacido	10	6	6	9	10	7	5	5	5	63
Neumonía congénita	1	6	2	2	2	1		1	1	16
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	5	10	12	6	5	5	3	6	2	54
Sepsis bacteriana del recièn nacido	2	3	2	9	4	1	4	4	4	33
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	2	2	-	-	2	3		3	1	13
11 - resto de afecciones perinatales	5	7	8	3	4	8	8	5	5	53
Total defunciones subgrupo	28	37	42	41	38	34	29	27	23	299

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.8. Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En Casanare, durante el periodo 2005 2013 se registraron 181 defunciones en menores de 1 año por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el 43,09% (78 casos) por Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24) y por Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89) el 30,39% (55 casos). El número de defunciones del subgrupo malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se muestran en la tabla 28.

Tabla 28. Número de muertes de menores de 1 año por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo malformaciones congénitas	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Hidrocéfalo congénito y espina bífida	2	1	3	0	0	0	0	1	0	7
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	0	1	0	6	2	3	1	1	1	15
Malformaciones congénitas del corazón	8	9	11	11	4	12	9	10	4	78
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1	2	3	2	1	2	7	2	1	21
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas	0	0	0	1	0	1	2	1	0	5
Otras malformaciones congénitas	13	4	4	5	3	3	12	3	8	55
Total defunciones subgrupo	24	17	21	25	10	21	31	18	14	181

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

En el grupo de 1 a 4 años, durante el periodo 2005 - 2013 se registraron 14 defunciones en menores de 1 año por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. La primera causa de defunción en este grupo de edad fueron las malformaciones congénitas del corazón, seguido de las patologías del subgrupo hidrocéfalo congénito y espina bífida. El número de defunciones del subgrupo malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se muestran en la tabla 29

Tabla 29. Número de muertes en población 1 a 4 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo malformaciones congénitas	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Hidrocéfalo congénito y espina bífida	0	0	2	0	2	0	0	1	1	6
Malformaciones congénitas del corazón	2	0	1	2	0	0	2	0	0	7
Otras malformaciones congénitas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Total defunciones subgrupo	2	0	3	2	2	1	2	1	1	14

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

En el periodo analizado, se registraron en total 195 defunciones por patologías del subgrupo malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el 92,82% (181casos) en menores de 1 año. El número de defunciones del subgrupo malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocurridas en menores de 5 años, se muestran en la tabla 56 y las tasas específicas en la tabla 30

Tabla 30. Número de muertes de menores de 5 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo malformaciones congénitas	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Hidrocéfalo congénito y espina bífida	2	1	5		2	-	-	2	1	13
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	-	1		6	2	3	1	1	1	15
Malformaciones congénitas del corazón	10	9	12	13	4	12	11	10	4	85
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1	2	3	2	1	2	7	2	1	21
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas	-	-	-	1	-	1	2	1	-	5
Otras malformaciones congénitas	13	4	4	5	3	4	12	3	8	56
Total defunciones subgrupo	26	17	24	27	12	22	33	19	15	195

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.9. Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

En el departamento se registraron 23 defunciones por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, 16 de las cuales se presentaron en menores de 1 año. El número de defunciones de este subgrupo ocurridas en menores de 5 años, se muestran en la tabla 31.

Tabla 31. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio	Grupo edad	Defunciones por año									Total periodo
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Síndrome de muerte súbita infantil	Menores 1 año	-	-	1	-	-	2	1	-	-	4
	1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total menores 5 años	0	0	1	0	0	2	1	0	0	4
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	Menores 1 año	0	2	0	1	3	4	1	0	1	12
	1 a 4 años	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3
	Total menores 5 años	0	2	1	1	4	7	2	1	1	19
Total defunciones subgrupo		0	2	2	1	4	9	3	1	1	23

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.6.10. Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Por causas externas, fallecieron en Casanare 28 menores de 1 año, siendo la principal causa Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84) con 13 casos (46,43%)y el Accidentes de transporte (V01-V99) 5casos (17,86%). Los casos registrados en menores de 1 año por causas externas se muestran en la tabla 32

Tabla 32. Número de muertes en la infancia por causas externas de morbilidad y mortalidad, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo causas externas	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Accidentes de transporte	-	1	0	0	0	1	0	1	0	5
Ahogamiento y sumersión accidentales	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Otros accidentes que obstruyen la respiración	-	2	2	2	1	0	3	3	0	13
Exposición al humo, fuego y llamas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	-	0	0	0	0	0	1	1	0	3
Todas las demás causas externas		1	1	0	0	1	0	1	1	5
Total defunciones subgrupo	0	4	3	2	1	4	4	6	1	28

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Las defunciones de niños y niñas con edad comprendida entre 1 y 4 años por causas externas fue de 81, de las cuales el 44,44% (36 casos) fueron por Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74), el 24,69% (20 casos) por Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89) y el 22,22% por Accidentes de transporte (V01-V99). Los casos registrados en población de 1 a 4 años por causas externas se muestran en la tabla 33

Tabla 33. Número de muertes en la niñez de 1 a 4 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo causas externas	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Accidentes de transporte	1	1	2	1	3	1	4	1	4	18
Ahogamiento y sumersión accidentales	4	6	4	5	4	5	3	3	2	36
Otros accidentes que obstruyen la respiración	1	0	0	0	0	2	1	0	0	4
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Todas las demás causas externas	4	1	2	2	0	4	1	3	3	20
Total defunciones subgrupo	10	8	9	8	7	13	9	8	9	81

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

En el grupo de menores de 5 años, fallecieron en Casanare entre el 2005 y el 2013 85 menores de 5 años, de los cuales el 33,94% (37) fue por Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74), el 21,10% (23) por Accidentes de transporte (V01-V99) y el 22,94% (25) por las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89). Los casos registrados en población menor de 5 años por causas externas se muestran en la tabla 34

Tabla 34. Número de muertes en la niñez menor de 5 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, Casanare 2005 – 2013

Subgrupo causas externas	Defunciones por año									Total periodo
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Accidentes de transporte	3	2	2	1	3	2	4	2	4	23
Ahogamiento y sumersión accidentales	4	6	4	5	4	6	3	3	2	37
Otros accidentes que obstruyen la respiración	1	2	2	2	1	2	4	3	-	17
Exposición al humo, fuego y llamas	-	-	1	-	-	2	-	-	-	3
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1	-	-	-	-	-	1	2	-	4
Todas las demás causas externas	4	2	3	2	-	5	1	4	4	25
Total defunciones subgrupo	13	12	12	10	8	17	13	14	10	109

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

3.7. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que peor situación se encuentren para esto, se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de *mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en* los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel.

Se compararon los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en un periodo de 2005 a 2013 promedio Nacional con los presentados en el departamento de Casanare. Para la interpretación de los resultados:

Se utilizara la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

También, graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2013. Según lo observado en la tabla 35

Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Casanare 2006 – 2013

Causa de muerte	Colombia 2013	Casanare 2013	AÑOS							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	55,25	56,41	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,26	4,09	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,56	6,91	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	14,12	9,87	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,42	16,71	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,42	5,57	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,77	5,57	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

La razón de mortalidad materna del departamento de Casanare en el año 2013 fue mayor que la presentada para el promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

La Tasa de mortalidad neonatal del departamento de Casanare en el año 2013 fue menor que la presentada para el promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

La Tasa de mortalidad infantil del departamento de Casanare en el año 2013 fue menor que la presentada para el promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

La Tasa de mortalidad en la niñez del departamento de Casanare en el año 2013 fue menor que la presentada para el promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

La Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años del departamento de Casanare en el año 2013 fue mayor que la presentada para el promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

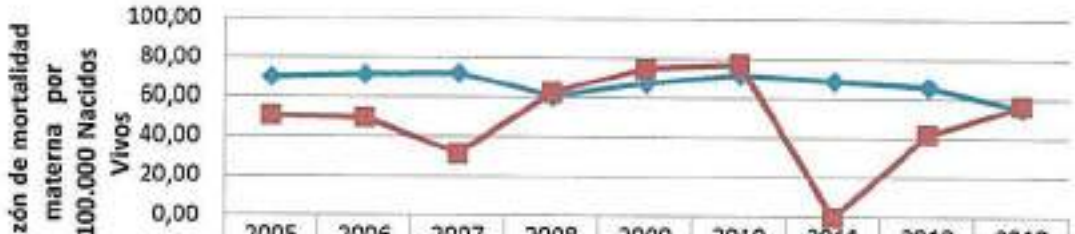
La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en Casanare para el periodo de análisis fue superior a la presentada para el promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

La Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en menores de 5 años en Casanare para el periodo de análisis fue inferior a la presentada para el promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

3.7.1. Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el departamento de Casanare osciló entre 50,53 casos por cada cien mil nacidos vivo y 77, 29, siendo esta tasa la más para el periodo. En el año 2011 no se registraron defunciones maternas. La razón de mortalidad materna del departamento del 2005 al 2007 y en el 2011, fue inferior al promedio Nacional, mientras que en los años 2008 al 2010 fue ligeramente superior. Figura 32

Figura 32. Razón de mortalidad materna, Casanare 2005 – 2013



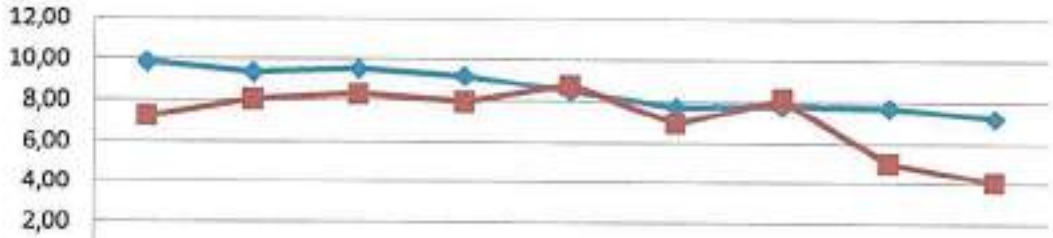
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Colombia	70,14	71,38	72,05	60,66	67,31	71,64	68,82	65,89	55,25
Casanare	50,53	49,43	31,45	62,49	74,89	77,29	0	41,81	56,41

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

3.7.2. Mortalidad Neonatal

La probabilidad de que una persona alcance cierta esperanza de vida está relacionada con el lugar donde se nace, lo cual también determina la probabilidad de morir. La tasa de mortalidad neonatal en el periodo 2005 a 2013 permaneció estacionaria, oscilando entre 7,24 y 4,09, cifras inferiores a las presentadas para el País en este mismo periodo. Figura 33

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Casanare 2005 – 2013



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Colombia	9,87	9,39	9,55	9,21	8,48	7,75	7,81	7,73	7,26
Casanare	7,24	8,07	8,33	7,97	8,80	6,96	8,14	5,02	4,09

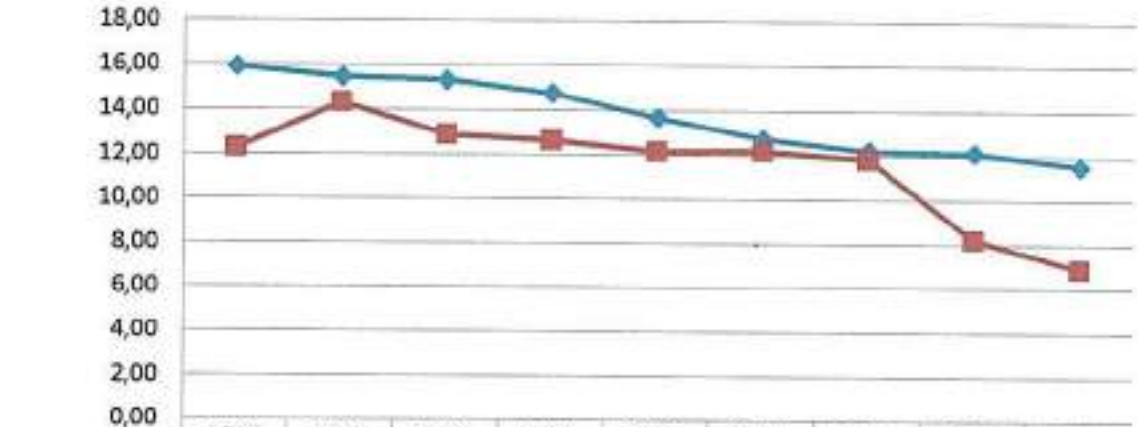
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

3.7.3. Mortalidad infantil

La mayoria de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo de los paises, y evidencia el nivel de prioridad que dan los gobiernos al derecho a la salud.

En Casanare, la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Las tasas de mortalidad infantil en el departamento de Casanare durante el periodo 2005 a 2013 fueron inferiores a las presentadas para el promedio Nacional y presenta una leve tendencia al descenso. Figura 34

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Casanare 2005 – 2013



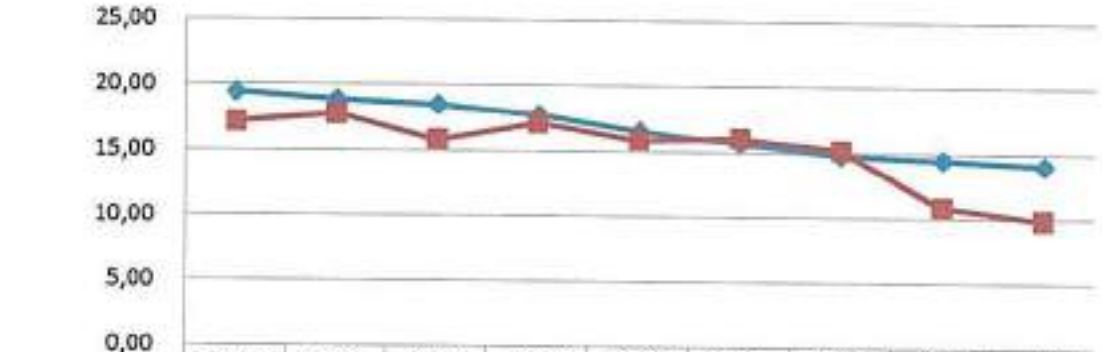
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Colombia	15,91	15,47	15,32	14,76	13,69	12,76	12,25	12,14	11,56
Casanare	12,30	14,34	12,89	12,65	12,17	12,21	11,82	8,22	6,91

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

3.7.4. Mortalidad en la niñez

Las tasas de mortalidad en la niñez en el departamento de Casanare durante el periodo 2005 a 2013 fueron inferiores a las presentadas para el promedio Nacional y presenta una leve tendencia al descenso. Figura 35

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Casanare 2005 – 2013



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Colombia	19,42	18,86	18,51	17,76	16,63	15,69	14,81	14,51	14,12
Casanare	17,18	17,80	15,88	17,18	15,91	16,08	15,20	10,87	9,87

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

3.8. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las tasas de mortalidad por enfermedad diarreica Aguda en el departamento de Casanare durante los años 2006, 2008 y 2013 fueron ligeramente superiores a las del promedio Nacional mientras que para los demás años, fueron inferiores y presenta una leve tendencia al descenso. Figura 36

Figura 36. Tasa de mortalidad por EDA, Casanare 2005 – 2013



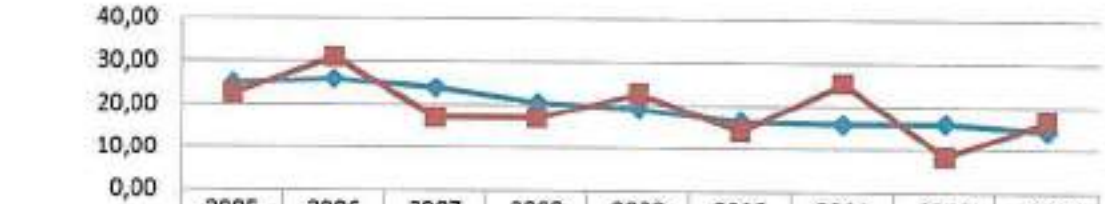
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Colombia	13,38	11,58	11,77	8,08	7,34	5,26	3,73	3,54	3,42
Casanare	14,11	19,82	5,68	11,38	0	0	2,82	2,80	5,57

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

3.9. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Las tasas de mortalidad por enfermedad diarreica Aguda en el departamento de Casanare durante los años 2006, 2009 y 2011 fueron ligeramente superiores a las del promedio Nacional mientras que para los demás años, fueron inferiores y presenta una leve tendencia al descenso. Figura 37

Figura 37. Tasa de mortalidad por IRA, Casanare 2005 – 2013



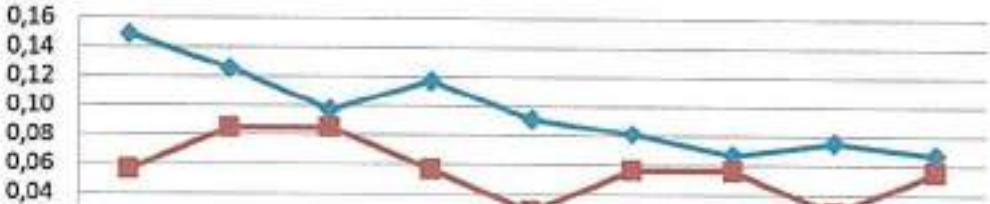
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Colombia	25,14	25,99	24,02	20,61	19,11	16,50	15,94	16,10	14,42
Casanare	22,57	31,15	17,04	17,07	22,75	14,18	25,38	8,41	16,71

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

3.10. Mortalidad por desnutrición crónica

Las tasas de mortalidad por desnutrición en el departamento de Casanare durante el periodo 2005 a 2013 fueron inferiores a las presentadas para el promedio Nacional y presenta una leve tendencia al descenso. Figura 39

Figura 38. Tasa de mortalidad por desnutrición, Casanare 2005 – 2013



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Colom,bia	0,15	0,13	0,10	0,12	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07
Casanare	0,06	0,08	0,09	0,06	0,03	0,06	0,06	0,03	0,06

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS 2013

4. Determinantes estructurales

4.1. Etnia

Colombia es un país pluriétnico y multilingüe en el que se diferencian de la sociedad mayoritaria cuatro grupos étnicos reconocidos: la población indígena, la población raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la población negra o afrocolombiana de la que hacen parte los Palanqueros de San Basilio del municipio de Mahates en el departamento de Bolívar y la población ROM o gitana. En la siguiente tabla (36) se puede observar que la mortalidad materna y mortalidad neonatal (tabla 37) prevalece en otras etnias a la observada en los indígenas y afro descendientes.

Tabla 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Casanare 2009-2013

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013
1 - INDÍGENA	1785,71	0,00	0,00	0,00	0,00
2 - ROM (GITANO)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6 - OTRAS ETNIAS	60,61	81,29		43,00	57,55
NO REPORTADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Casanare	74,89	77,29		41,81	56,41

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Tabla 37. Tasa de mortalidad neonatal según pertenencia étnica. Casanare 2009- 2013

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013
1 - INDÍGENA	53,57		46,88	-	11,76
2 - ROM (GITANO)	-	-	-	-	-
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	-	333,33	-	-	-
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	-	-	-	-	-
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	25,64	58,82	-	22,73	-
6 - OTRAS ETNIAS	6,26	6,18	7,19	4,87	3,74
NO REPORTADO	41,24	19,14	307,69		666,67
Total General	8,80	6,96	8,14	5,02	4,09

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

4.2. Área de residencia

En el departamento de Casanare la razón de mortalidad materna rural y en los centros poblados ha sido superior a la presentada para el área urbana, sin embargo, llama la atención que la razón de mortalidad materna en donde no se registró el área de residencia durante los años 2009 y 2010 fue muy superior a la registrada para las áreas urbana, rural y centro poblado. Tabla 38

Tabla 38. Razón de mortalidad materna por área. Casanare 2009- 2013

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013
1 - CABECERA	49,59	20,12	-	54,57	36,51
2 - CENTRO POBLADO	-	487,80	-	-	-
3 - AREA RURAL DISPERSA	99,70	161,03	-	-	140,35
SIN INFORMACION	2.040,82	1.960,78	-	-	-
Total Casanare	74,89	77,29	-	41,81	56,41

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Durante el periodo 2009 a 2013, la tasa de mortalidad neonatal presentada en el área rural fue superior a la presentada para el área urbana. Para los años 2011 y 2012, la tasa de mortalidad neonatal en los centros poblados fue superior a la presentada para las demás áreas durante esos mismos años. Tabla 39

Tabla 39. Tasa de mortalidad neonatal según pertenencia étnica. Casanare 2009- 2013

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013
1 - CABECERA	8,93	5,63	7,31	4,37	3,65
2 - CENTRO POBLADO	-	-	12,12	8,26	-
3 - AREA RURAL DISPERSA	10,97	13,69	9,62	6,28	6,32
SIN INFORMACION	-	-	-	1.000,00	-
Total General	8,80	6,96	8,14	5,02	4,09

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

4.3. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, especifica y materno – infantil

Tabla 40.Identificación de prioridades en salud. Casanare 2013

Causa de mortalidad identificada		Casanare 2013	Colombia 2013	Tendencia 2005-2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades transmisibles	44,91	28,52	Estacionaria
	Neoplasias	92,46	88,20	Al aumento
	Enfermedades sistema circulatorio	162,23	144,65	Al aumento
	Causas externas	87,45	62,73	Disminución
	Todas las demás enfermedades	117,10	114,29	Al aumento
Mortalidad especifica por subgrupo	Enfermedades infecciosas intestinales	1,13	0,19	Oscilante
	Tuberculosis	6,40	2,04	Al aumento
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	8,48	0,95	A la disminución
	Septicemia, excepto neonatal	3,89	2,76	Oscilante
	Infecciones respiratorias agudas	19,09	16,86	Al aumento
	Tumor maligno del estómago	18,85	10,22	Al aumento
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en hombres	18,89	14,69	Oscilante
	Tumor maligno del cuello del útero	9,39	6,30	Al aumento
	Tumor maligno del útero, parte no especificada	2,88	1,03	Oscilante
	Enfermedades hipertensivas	31,41	16,51	Al aumento
	Insuficiencia cardiaca	12,02	5,62	Al aumento
	Enfermedades cerebrovasculares	37,76	32,88	A las disminución
	Accidentes de transporte terrestre	39,13	13,96	Al aumento
	Caidas	4,72	2,65	Oscilante
	Ahogamiento y sumersión accidentales	3,87	1,71	Oscilante
	Diabetes mellitus	24,88	14,90	Al aumento
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	56,41	55,25	Oscilante
	Tasa de mortalidad por ira en menores de cinco años	16,71	14,42	Oscilante
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,57	3,42	Oscilante
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,57	6,77	Oscilante

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

4.4. Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2013, las tasas ajustadas por la edad en el departamento de Casanare han tenido una tendencia al decremento. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia al aumento durante 2005 al 2009. Tanto en las mujeres, se ha presentado una tendencia al decremento en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el departamento de Casanare fueron las causas externas. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas y en las mujeres fue por las demás causas durante 2005 a 2013.

Durante el periodo entre 2005 a 2013, en la población general, las causas externas fueron la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el departamento de Casanare; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las demás causas

Durante el periodo 2005 – 2013, en el subgrupo de las enfermedades infecciosas, las principales causas de muerte prematura en hombres fueron ciertas enfermedades transmitidas por vectores, y las infecciones respiratorias agudas. En mujeres, las infecciones respiratorias agudas seguidas de ciertas enfermedades transmitidas por vectores.

En el grupo de las neoplasias en hombres, el tumor maligno de estómago y el tumor maligno de próstata tuvieron la mayor participación en la mortalidad y en las mujeres el tumor linfático de otros órganos y el tumor maligno del cuerpo del útero

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en Casanare corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. Tanto en niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por las enfermedades infecciosas y parasitarias; en niños menores de 5 años la primera causa de defunción fue por enfermedades del sistema respiratorio.

Durante el periodo 2005 a 2013, en el grupo de causas externas, el subgrupo de homicidios y el subgrupo de accidentes de transporte terrestre fueron los que más aportaron a la mortalidad en hombres y en mujeres.

En el grupo de las demás causas el subgrupo enfermedades crónicas de las vías respiratorias en hombres y la diabetes mellitus fueron las que más aportaron a la mortalidad en Casanare durante el periodo 2005 a 2013

En el periodo entre 2005 a 2013, en el departamento de Casanare, la razón de mortalidad materna se observa una tendencia a la disminución, al igual que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años en tanto que la tasa de mortalidad neonatal la tendencia ha venido en incremento.

Las tasas por accidentes de transporte terrestre son superiores al promedio Nacional, aunque su tendencia es a la disminución.

Durante el 2011, no se presentaron defunciones maternas y en el periodo 2005 a 2013, las tasas de mortalidad materna en Casanare son inferiores al promedio presentado para el País.

La tasa de mortalidad infantil en Casanare en el periodo 2005 a 2013 fue inferior al promedio Nacional.

La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda fue superior a las presentadas para el promedio Nacional.

4.5. Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA

Se utilizó una hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., (Ver anexo 5 estimación de IC para razón de tasas, anexo 16 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS).

4.6. Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

4.7. Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito departamental por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS. Para el proceso de análisis se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Durante el periodo 2009 a 2014 se atendieron por diferentes causas de morbilidad 409.236 personas para un promedio anual de 69.206 atenciones.

Durante el periodo 2009 a 2014 fueron atendidos 69.807 menores con edad entre 0 y 5 años, para un promedio anual de 11.635. Las principales causas de morbilidad atendida en el grupo de primera infancia fueron en su orden Condiciones transmisibles y nutricionales demandaron en promedio el 40, 35% (4.682 atenciones) de las atenciones, las Enfermedades no transmisibles el 37,60% (4.383 atenciones), los Signos y síntomas mal definidos el 16,63% (1.937 atenciones). Con excepción de las enfermedades no transmisibles y las lesiones que presentaron una disminución en el número de atenciones en el 2014 con relación al 2013, las demás presentaron un incremento. Tabla 41

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en menores de 1 año, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	41,46	39,95	41,14	42,54	40,02	36,98	-3,03
Condiciones materno perinatales	0,99	0,94	0,95	1,32	1,00	0,86	-0,15
Enfermedades no transmisibles	36,62	39,74	37,05	34,30	36,80	40,92	4,12
Lesiones	3,51	3,68	4,21	4,86	4,68	5,50	0,81
Signos y síntomas mal definidos	17,23	15,70	16,65	16,98	17,50	15,75	-1,75

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En la infancia (6 a 11 años), fueron atendidos 58.382 menores, con un promedio anual de 9.730 personas. Las mayores proporciones de morbilidad atendidas fueron las Condiciones no transmisibles con un promedio anual de 51,94%(5.487 atenciones), las Enfermedades transmisibles con el 22,67% (2.341 atenciones), los Signos y síntomas mal definidos con un promedio anual de 18,84% (1.999 atenciones). Presentaron disminución porcentual las condiciones transmisibles y nutricionales (-2,09%) y los signos y síntomas mal definidos (- 0,73%); las demás patologías presentaron tendencia al aumento. Tabla 42

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en infancia, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	28,15	24,32	22,90	21,24	20,75	18,66	-2,09
Condiciones materno perinatales	1,57	1,29	1,44	1,99	2,01	2,53	0,52
Enfermedades no transmisibles	47,09	52,26	52,62	53,01	52,55	54,13	1,58
Lesiones	4,12	4,06	4,91	4,91	4,86	5,57	0,71
Signos y síntomas mal definidos	19,07	18,06	18,12	18,86	19,83	19,11	-0,73

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En la adolescencia (12 a 18 años), se atendieron 58.367 personas de este grupo de edad para un promedio anual de 9.795 atenciones. Las mayores proporciones de morbilidad atendidas fueron las Enfermedades no transmisibles con un promedio anual del 53,59% (9.503) atenciones, los Signos y síntomas mal definidos con el 20,49% (3.652) y las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,68% del total de atenciones. Todas las patologías presentaron aumento del número de atenciones en el año 2014 con relación al año 2013. Tabal 43

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en la adolescencia, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	20,42	17,57	16,72	16,14	15,51	13,74	-1,77
Condiciones materno perinatales	3,25	3,15	3,85	4,46	4,90	5,20	0,29
Enfermedades no transmisibles	50,88	54,45	54,63	54,13	52,83	54,60	1,78
Lesiones	4,39	5,09	5,07	5,08	4,83	6,18	1,35
Signos y síntomas mal definidos	21,05	19,74	19,73	20,20	21,93	20,29	-1,65

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En el ciclo vital juventud (14 a 26 años) fueron atendidas durante el periodo 2009 a 2014 20.636 personas pertenecientes a este grupo de edad. Las enfermedades no transmisibles demandaron en promedio el 55,85% de las atenciones (111.925), los signos y síntomas mal definidos el 19,65% (39.618), las condiciones transmisibles y nutricionales el 16,70% (32.890). Todos los eventos presentaron incremento en el número de atenciones en el año 2014 con relación al año 2013. Tabla 44

Tabla 44. Principales causas de morbilidad en la juventud, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	20,73	16,61	16,53	16,49	15,70	14,13	-1,57
Condiciones materno perinatales	1,43	1,22	1,68	1,82	2,00	1,94	-0,06
Enfermedades no transmisibles	52,81	57,80	56,61	56,26	55,80	55,80	-0,01
Lesiones	5,04	5,41	5,87	5,97	6,66	7,79	1,13
Signos y síntomas mal definidos	20,00	18,96	19,31	19,46	19,84	20,35	0,51

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En el ciclo vital adultez (27 a 59 años) fueron atendidas durante el periodo 133.338 personas de este grupo de edad. Las enfermedades transmisibles demandaron el 58,08% de las atenciones (77.423), los signos y síntomas mal definidos el 15,92% (21.212) y las condiciones transmisibles y nutricionales el 14,15% (18.481). Todos los eventos presentaron incremento en el número de atenciones en el año 2014 con relación al año 2013. Tabla 45

Tabla 45. Principales causas de morbilidad en la adultez, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,86	14,34	13,96	13,54	12,76	12,43	-0,33
Condiciones materno perinatales	2,21	1,79	2,46	2,79	3,06	2,88	-0,19
Enfermedades no transmisibles	55,23	59,27	58,73	59,02	58,67	57,57	-1,09
Lesiones	8,20	8,67	9,20	8,72	10,14	10,96	0,82
Signos y síntomas mal definidos	16,50	15,93	15,65	15,93	15,37	16,16	0,79

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En el ciclo vital persona mayor (60 años y más) fueron atendidas 110.761 atenciones de personas pertenecientes a este grupo de edad. Las enfermedades no transmisibles con el 88,45% (97.657 atenciones), os signos y síntomas mal definidos con el 5,57% (6.345) fueron las patologías que generaron el mayor número de atenciones. Todos los eventos presentaron incremento en la demanda 2014 con relación al 2013. Tabla 46.

Tabla 46. Principales causas de morbilidad en el adulto mayor, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,84	3,34	3,78	4,05	3,94	4,44	0,50
Enfermedades no transmisibles	88,18	90,53	88,95	88,44	88,23	86,36	-1,87
Lesiones	1,64	1,61	1,89	1,83	2,10	2,46	0,36
Signos y síntomas mal definidos	5,35	4,52	5,38	5,68	5,73	6,74	1,01

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

4.7.1. Principales causas de morbilidad en hombres

Durante el periodo 2009 a 2014 fueron atendidos 271.978 hombres pertenecientes a los diferentes ciclos vitales con un promedio anual de 45.3330 atenciones. Los grupos de edad que demandaron el mayor número de atenciones fueron el de adultez con el 40,81% (110.988) y el de juventud con el 19,05% (51.806) y el de primera infancia con el 13,46% (36.614)

Para el ciclo vital .de primera infancia en hombres, las enfermedades transmisibles y nutricionales con el 40,32% de las atenciones (14.670) las enfermedades no transmisibles demandaron el 37,05% (13.6189 y los signos y síntomas mal definidos EL 16,69% del total de atenciones registradas durante el periodo. Presentaron descenso en el número de atenciones en el 2014 con relación al 2013 las Condiciones transmisibles y nutricionales (-2,71%), las Condiciones materno perinatal (0,16%) y los Signos y síntomas mal definidos (-2,38%). Tabla 47

Tabla 47. Principales causas de morbilidad en niños menores de 1 año, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	41,42	39,76	41,44	42,68	39,66	36,94	-2,71
Condiciones materno perinatales	0,88	1,06	1,19	1,45	1,10	0,94	-0,16
Enfermedades no transmisibles	36,13	39,00	36,06	34,03	36,20	40,89	4,69
Lesiones	4,08	4,17	4,50	5,17	5,26	5,83	0,57
Signos y síntomas mal definidos	17,48	16,01	16,82	16,67	17,78	15,40	-2,38

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital .de infancia en hombres (tabla 48), las enfermedades no transmisibles con el 49,82% (14.808) y las condiciones transmisibles y nutricionales con el 28,09% (8.203) fueron las patologías que demandaron el mayor número de atenciones en este ciclo vital durante el periodo 2009 a 2014. Presentaron disminución de la demanda en el 2014 con relación al 2013 las Condiciones transmisibles y nutricionales. Las demás patologías presentaron un incremento en la demanda de servicios en el 2014.

Tabla 48. Principales causas de morbilidad en infancia seco masculino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	34,00	29,58	28,10	26,79	26,39	23,69	-2,70
Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	43,96	49,16	50,40	50,46	51,45	53,48	2,03
Lesiones	4,98	4,68	6,39	5,73	6,17	6,63	0,46
Signos y síntomas mal definidos	17,00	16,59	15,07	16,95	15,96	16,15	0,18

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital .de adolescencia en hombres, fueron atendidos 24.983 personas en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles con el 51,41% (12.948) y los Signos y síntomas mal definidos con el 18,28% (4.5239) fueron las patologías que presentaron el mayor número de atenciones en adolescentes. Las condiciones trasmisibles y nutricionales presentaron disminución en un 2,43% el año 2014 con relación al 2013. El número de atenciones por las demás patologías del grupo presentaron aumento en el 2014 con relación a 2013 Tabla 49

Tabla 49. Principales causas de morbilidad en adolescencia sexo masculino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	26,52	22,39	21,18	21,00	20,45	18,02	-2,43
Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	45,48	50,18	51,60	53,02	53,81	54,36	0,55
Lesiones	8,43	8,32	8,59	7,90	8,77	9,98	1,21
Signos y síntomas mal definidos	19,49	19,06	18,63	18,06	16,89	17,52	0,63

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital juventud en hombres, fueron atendidos 51.806 personas en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles con el 49,60% (25.803) y las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 23,77% (12.037) y los Signos y síntomas mal definidos con el 15,57% (7.985) fueron las patologías que presentaron el mayor número de atenciones en adolescentes. Las condiciones trasmisibles y nutricionales presentaron disminución en un 3,92% el año 2014 con relación al 2013. El número de atenciones por las demás patologías del grupo presentaron aumento en el 2014 con relación a 2013 Tabla 50

Tabla 50. Principales causas de morbilidad en juventud sexo masculino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	28,96	24,48	23,25	24,02	22,93	19,01	-3,92
Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	45,23	49,61	50,02	51,05	50,25	51,46	1,21
Lesiones	9,07	9,63	10,65	9,75	12,02	14,57	2,55
Signos y síntomas mal definidos	16,66	16,16	15,98	15,05	14,69	14,87	0,18

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital adultez en hombres, fueron atendidos 110.988 personas en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles con el 58,69% (65.201) y los Signos y síntomas mal definidos con el 16,15% (17.886) fueron las patologías que presentaron el mayor número de atenciones. Las condiciones trasmisibles presentaron disminución en un 0,65% el año 2014 con relación al 2013. Tabla 51.

Tabla 51. Principales causas de morbilidad en adultez sexo masculino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,61	15,03	14,75	14,13	13,42	12,77	-0,65
Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	55,55	59,27	59,02	60,01	59,54	58,67	-0,87
Lesiones	8,99	9,41	10,20	9,77	11,40	12,38	0,98
Signos y síntomas mal definidos	16,82	16,27	15,98	16,07	15,62	16,15	0,52

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital adulto mayor en hombres, fueron atendidos 18.005 personas en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles con el 64,54% (11.555) y los Signos y síntomas mal definidos con el 16,53% (3.017) fueron las patologías que presentaron el mayor número de atenciones en adolescentes. Las enfermedades no trasmisibles presentaron disminución en un 4,24% el año 2014 con relación al 2013. Tabla 52

Tabla 52. Principales causas de morbilidad en persona mayor, sexo masculino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	14,44	11,56	11,42	11,63	11,20	11,85	0,65
Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,04	0,02
Enfermedades no transmisibles	63,07	66,53	65,30	65,56	65,52	61,28	-4,24
Lesiones	5,88	6,42	6,85	6,63	7,10	8,54	1,44
Signos y síntomas mal definidos	16,61	15,50	16,43	16,18	16,16	18,30	2,13

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

4.7.2. Principales causas de morbilidad en mujeres

Durante el periodo 2009 a 2014 fueron atendidas 416.113 mujeres pertenecientes a los diferentes ciclos vitales con un promedio anual de 69.352 atenciones. Los grupos de edad que demandaron el mayor número de atenciones fueron el de juventud con el 35,76% (148.854), el de adulto mayor con el 23,23% (96.683) y el de adolescencia con el 19,57% (81.426).

Para el ciclo vital .de primera infancia en mujeres, las condiciones transmisibles y nutricionales con el 40,38% de las atenciones (13.278,) las enfermedades no transmisibles demandaron el 38,22% (12.666) y los signos y síntomas mal definidos el 16,57% del total de atenciones registradas durante el periodo. Presentaron descenso en el número de atenciones en el 2014 con relación al 2013 las Condiciones transmisibles y nutricionales (-3,40%), las Condiciones materno perinatal (1,16%) y los Signos y síntomas mal definidos (-1,06%). Tabla 53

Tabla 53. Principales causas de morbilidad en niñas menores de 1 año, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	41,50	40,16	40,79	42,39	40,42	37,02	-3,40
Condiciones materno perinatales	1,10	0,81	0,67	1,16	0,90	0,77	-0,12
Enfermedades no transmisibles	37,54	40,54	38,21	34,61	37,48	40,94	3,46
Lesiones	2,91	3,14	3,87	4,51	4,02	5,14	1,12
Signos y síntomas mal definidos	16,95	15,36	16,46	17,33	17,18	16,12	-1,06

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital .de infancia en mujeres (tabla 54), las enfermedades no transmisibles con el 53,85% (18.114) y los signos y síntomas mal definidos con el 21,08% (7.172) fueron las patologías que demandaron el mayor número de atenciones en este ciclo vital durante el periodo 2009 a 2014. Presentaron disminución de la demanda en el 2014 con relación al 2013 las Condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos. Las demás patologías presentaron un incremento en la demanda de servicios en el 2014.

Tabla 54. Principales causas de morbilidad en infancia sexo femenino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,36	19,25	18,42	16,61	16,08	14,33	-1,76
Condiciones materno perinatales	3,13	2,54	2,69	3,64	3,67	4,71	1,04
Enfermedades no transmisibles	50,15	55,26	54,51	55,09	53,44	54,66	1,21
Lesiones	3,26	3,48	3,64	4,23	3,78	4,66	0,89
Signos y síntomas mal definidos	21,10	19,47	20,75	20,43	23,03	21,64	-1,38

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital .de adolescencia en mujeres, fueron atendidos 81.426 personas en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles con el 54,27% (44.967) y los Signos y síntomas mal definidos con el 21,16% (17.391) fueron las patologías que presentaron el mayor número de atenciones en adolescentes. Las condiciones trasmisibles y nutricionales presentaron disminución en un 1,66% el año 2014 con relación al 2013 y los signos y síntomas mal definidos una disminución del 2,26. Tabla 55

Tabla 55. Principales causas de morbilidad en adolescencia seco femenino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,40	16,07	15,32	14,71	14,06	12,40	-1,66
Condiciones materno perinatales	4,33	4,13	5,06	5,76	6,33	6,80	0,47
Enfermedades no transmisibles	52,65	55,77	55,58	54,45	52,53	54,66	2,13
Lesiones	3,06	4,08	3,96	4,26	3,68	5,00	1,32
Signos y síntomas mal definidos	21,56	19,95	20,08	20,82	23,40	21,13	-2,26

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital juventud en mujeres, fueron atendidos 148.884 personas en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles con el 55,1512% (86.102) y los Signos y síntomas mal definidos con el 14,69% (31.633) fueron las patologías que presentaron el mayor número de atenciones en adolescentes. Las condiciones trasmisibles y nutricionales presentaron disminución en un 0,85% el año 2014 con relación al 2013. Tabla 56

Tabla 56. Principales causas de morbilidad en juventud sexo femenino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,74	14,06	14,22	13,98	13,18	12,34	-0,85
Condiciones materno perinatales	1,95	1,61	2,26	2,42	2,70	2,65	-0,05
Enfermedades no transmisibles	55,54	60,43	58,84	57,97	57,71	57,36	-0,35
Lesiones	3,58	4,04	4,24	4,71	4,79	5,30	0,51
Signos y síntomas mal definidos	21,20	19,86	20,44	20,92	21,62	22,35	0,73

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital adultez fueron atendidas 22.380 mujeres en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles con el 55,15% (12.222) y los Signos y síntomas mal definidos con el 14,69% (3.328) fueron las patologías que presentaron el mayor número de atenciones. Las condiciones materno perinatales presentaron disminución en un 1,31% y las enfermedades no transmisibles el año 2014 con relación al 2013. Tabla 57.

Tabla 57. Principales causas de morbilidad en adultez sexo femenino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	13,81	10,16	9,87	10,80	9,62	10,81	1,19
Condiciones materno perinatales	14,05	12,46	15,03	15,73	17,63	16,32	-1,31
Enfermedades no transmisibles	53,42	59,17	57,11	54,39	54,47	52,35	-2,13
Lesiones	3,94	4,28	4,06	3,86	4,16	4,34	0,18
Signos y síntomas mal definidos	14,78	13,92	13,93	15,22	14,12	16,18	2,06

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

Para el ciclo vital adulto mayor fueron atendidas 92.767 mujeres en el periodo 2009 a 2014. Las enfermedades no transmisibles con el 89,90% (86.102) y los Signos y síntomas mal definidos con el 3,37% (3.328) fueron las patologías que presentaron el mayor número de atenciones en adolescentes. Las enfermedades no trasmisibles presentaron disminución en un 1,26% el año 2014 con relación al 2013. Tabla 58

Tabla 58. Principales causas de morbilidad en persona mayor, sexo femenino, Casanare 2009 – 2014

Gran causa de morbilidad	Proporción						Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,19	2,05	2,35	2,13	2,37	2,81	0,44
Condiciones materno perinatales	0,01	0,01	0,02	0,00	0,01	0,00	-0,01
Enfermedades no transmisibles	92,49	94,28	93,33	74,34	93,11	91,85	-1,26
Lesiones	0,91	0,86	0,97	0,76	1,03	1,13	0,10
Signos y síntomas mal definidos	3,41	2,81	3,32	3,01	3,48	4,21	0,72

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

4.8. Morbilidad especifica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012, para el cálculo se empleó la hoja electrónica de Excel.

4.8.1. Condiciones transmisibles y nutricionales

Durante el periodo 2009 a 2014, se atendieron en Casanare 136.536 personas por condiciones relacionadas con condiciones transmisibles y nutricionales. Los grupos vitales de mayor demanda de servicios por estas causas fueron el de adultez con el 30,385 (39.650), el grupo de primera infancia con el 25,67% (33.502) y el grupo Juventud con el 17,31% (22.588).

En la primera infancia, del subgrupo "condiciones transmisibles y nutricionales", las patologías con mayor número de atenciones fueron las "Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)" con el 55,69% (18.543) en promedio y presentaron un aumento en 2014 del 1,57% con relación al año 2013. Tabla 59.

Tabla 59. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, Casanare 2009 – 2014

Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN DE CASOS						Cambio porcentual 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	38,63	34,72	35,99	36,75	37,79	35,11	-2,67
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,88	58,56	57,51	53,99	53,81	55,37	1,57
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,48	6,72	6,50	9,26	8,41	9,52	1,11

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En la infancia, del subgrupo "condiciones transmisibles y nutricionales", las patologías con mayor número de atenciones fueron las "las enfermedades Infecciosas y respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)" con el 51,13% (9.202) en promedio y presentaron una disminución en el 2014 del 2,50% con relación al año 2013. Tabla 60

Tabla 60. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia. Casanare 2009 – 2014

Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN DE CASOS						Cambio porcentual 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48,81	46,62	51,04	53,75	54,55	52,04	-2,50
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,55	45,49	41,91	36,89	37,14	38,33	1,19
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,64	7,90	7,06	9,37	8,32	9,63	1,32

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En la adolescencia, del subgrupo "condiciones transmisibles y nutricionales", las patologías con mayor número de atenciones fueron las "las enfermedades Infecciosas y respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22,

H65-H66)" con el 53,24% (6.361) y presentaron una disminución en el 2014 del 1,21% con relación al año 2013. Tabla 61

Tabla 61. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia, Casanare 2009 – 2014

Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN DE CASOS						Cambio porcentual 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,39	51,54	53,54	53,91	56,14	54,93	-1,21
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,52	39,56	39,56	36,86	33,83	35,46	1,64
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,10	8,90	6,90	9,23	10,04	9,61	-0,43

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En la juventud, del subgrupo "condiciones transmisibles y nutricionales", las patologías con mayor número de atenciones fueron las "las enfermedades Infecciosas y respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)" con el 54,37%12.322% (6.361) y presentaron una disminución en el 2014 del 1,75% con relación al año 2013. Tabla 62

Tabla 62. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la juventud, Casanare 2009 – 2014

Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN DE CASOS						Cambio porcentual 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	51,71	53,11	52,72	56,09	57,16	55,42	-1,75
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,71	41,47	42,25	37,72	35,85	37,85	2,00
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,58	5,42	5,03	6,19	6,99	6,74	-0,25

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En la adultez, del subgrupo "condiciones transmisibles y nutricionales", las patologías con mayor número de atenciones fueron las "las enfermedades Infecciosas y respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)" con el 52,89% 21.034(6.361) y presentaron una disminución en el 2014 del 1,43% con relación al año 2013. Tabla 63

Tabla 63. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en la adultez, Casanare 2009 – 2014

Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN DE CASOS						Cambio porcentual 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	52,30	53,29	48,67	53,51	55,51	54,08	-1,43
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,71	43,03	47,93	42,37	40,86	42,58	1,72
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,99	3,67	3,40	4,12	3,63	3,34	-0,29

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En las personas mayores, del subgrupo "condiciones transmisibles y nutricionales", las patologías con mayor número de atenciones fueron las "las enfermedades Infecciosas y respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)" con el 47,79% (2.384) y presentaron una disminución en el 2014 del 3,16% con relación al año 2013. Tabla 64

Tabla 64. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en personas mayor. Casanare 2009 – 2014

Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN DE CASOS						Cambio porcentual 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	43,90	48,13	46,02	47,83	47,40	44,24	-3,16
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,73	47,90	49,77	46,14	46,15	48,99	2,84
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,38	3,97	4,21	6,04	6,46	6,78	0,32

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

4.8.2. Condiciones materno perinatales

Durante el periodo 2009 a 2014, fueron atendidas e Casanare 10.294 personas por eventos del subgrupo condiciones maternoperinatales. Los ciclos vitales con mayor número de atenciones fue el de juventud con el 45,38% (4.671), el ciclo vital adultez con el 35,05% (3.608), el ciclo vital adolescencia el 12,42% (1.279).

En la primera infancia la patología del subgrupo condiciones materno perinatales (O00-O99) con mayor número de atenciones fueron las "Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)" con el 97,92% (680); en el año 2014, presentaron una disminución del 1,38% con relación al 2013.

En la infancia, la patología del subgrupo condiciones materno perinatales (O00-O99) con mayor número de atenciones fueron las "Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)" con el 70,13% (26); en el año 2014, presentaron un aumento del 12,50% con relación al 2013.

En la siguiente Tabla (65) se muestra la morbilidad por las patologías del subgrupo condiciones matemoperinatales por ciclo vital

Tabla 65. Morbilidad especifica en las condiciones materno – perinatales por ciclo vital, Casanare 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN DE CASOS						Cambio porcentual 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 a 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	0,00	1,08	0,00	2,11	0,74	-1,38
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	91,47	100,00	98,92	100,00	97,89	99,26	1,38
Infancia (5- 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	66,67	33,33	0,00	16,67	37,50	25,00	-12,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	33,33	66,67	100,00	83,33	62,50	75,00	12,50
Adolescencia (12 – 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,13	97,73	98,44	100,00	96,60	96,32	-0,28
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,87	2,27	1,56	0,00	3,40	3,68	0,28
Juventud (14 – 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,27	97,36	97,72	99,88	97,90	98,21	0,31
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,73	2,64	2,28	0,13	2,10	1,79	-0,31
Persona mayor	Condiciones maternas (O00-O99)	97,15	97,47	96,22	100,00	98,20	98,41	0,21
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,85	2,53	3,78	0,00	1,80	1,59	-0,21

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En la adolescencia, la patología del subgrupo condiciones matemoperinatales (O00-O99) con mayor número de atenciones fueron las "Condiciones maternas (O00-O99)" con el 97,70% (1.246); en el año 2014, presentaron una disminución del 1,38% con relación al 2013.

En la juventud, la patología del subgrupo condiciones maternoperinatales (O00-O99) con mayor número de atenciones fueron las "Condiciones maternas (O00-O99)" con el 98,22% (4.592); en el año 2014, presentaron una disminución del 1,38% con relación al 2013.

En la adultez, la patología del subgrupo condiciones maternoperinatales (O00-O99) con mayor número de atenciones fueron las "Condiciones maternas (O00-O99)" con el 97,91% (3.540); en el año 2014, presentaron un aumento del 0,21% con relación al 2013.

4.8.3. Enfermedades no transmisibles

La morbilidad atendida en Casanare durante el periodo 2009 a 2014 fue de 441.264 casos. Por ciclos vitales, la población de 27 a 59 años (adultez) demandaron el 47,80% (210.913), la población de 14 a 26 años el 18,59% (82.050), la población de 12 a 18 años (adolescentes) el 8,48% (37.411), la infancia el 8,46% (37.332), las personas mayores el 9,01% (39.755) y la primera infancia el 7,65% (33.773). Los casos de morbilidad atendida por enfermedades del subgrupo no transmisibles en el periodo 2009 a 2014 por ciclo vital, fueron los siguientes:

En el ciclo vital de primera infancia, la las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles (Tabla 66) fueron Condiciones orales (K00-K14) con el 23.92% (8.280 atenciones), Enfermedades de la piel (L00-L98) con el 21,39% (7.209), Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con el 9,89% de las atenciones (3.318). Tabla 66

Tabla 66. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia. Casanare 2009- 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PORPORCIÓN DE CASOS						CAMBIO PORCENTUAL 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,20	0,26	0,22	0,40	0,53	0,43	-0,10
Otras neoplasias (D00-D48)	0,42	0,56	0,51	0,73	0,53	0,57	0,04
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,20	0,09	0,07	0,12	0,03	0,00	-0,03
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,51	1,35	1,82	3,38	2,27	2,83	0,56
Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	4,39	4,75	4,23	5,56	5,67	4,41	-1,26
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,32	8,13	9,94	11,97	10,52	8,49	-2,03
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,66	0,47	2,17	0,61	0,47	0,53	0,06
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,32	10,48	9,44	11,18	9,10	8,31	-0,78
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,63	5,61	5,56	6,76	6,01	4,81	-1,20
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,32	10,48	9,44	11,18	9,10	8,31	-0,78
Enfermedades de la piel (L00-L98)	22,78	18,99	21,11	23,67	22,51	19,30	-3,21
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4,39	3,90	3,88	5,23	4,65	3,76	-0,90
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,48	4,67	5,60	8,16	7,78	7,27	-0,51
Condiciones orales (K00-K14)	24,38	30,26	26,02	11,04	20,84	30,99	10,15

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En el ciclo vital infancia, la las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles fueron las Condiciones orales (K00-K14) con el 44,42% (18.648 atenciones), las Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con el 12,71% (4.722) y las Enfermedades de la piel (L00-L98) con el 8,48 (3.089), Tabla 67

Tabla 67. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia. Casanare 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PORPORCIÓN DE CASOS						CAMBIO PORCENTUAL 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,36	0,36	0,20	0,27	0,31	0,14	-0,17
Otras neoplasias (D00-D48)	0,26	0,47	0,29	0,30	0,36	0,42	0,07
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,05	0,05	0,04	0,03	0,07	0,07	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,23	2,35	2,26	2,55	2,48	2,86	0,39
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	6,34	6,98	6,58	7,08	8,71	8,33	-0,39
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,13	13,05	12,69	12,68	12,11	12,58	0,48
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,73	0,82	2,04	0,55	0,81	0,57	-0,24
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,21	7,52	7,55	6,91	5,74	5,10	-0,64
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,18	3,45	2,65	3,12	3,12	2,80	-0,32
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,21	7,52	7,55	6,91	5,74	5,10	-0,64
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,30	9,52	8,14	7,66	7,93	7,30	-0,64
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	5,10	5,47	4,40	4,98	4,76	4,38	-0,38
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,04	1,42	1,20	1,37	1,79	1,74	-0,05
Condiciones orales (K00-K14)	40,87	41,01	44,41	45,59	46,07	48,60	2,53

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En el ciclo vital adolescencia, la las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles fueron las Condiciones orales (K00-K14) con el 35,44% (13.486 atenciones), las Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con el 12,56% (4.654) y las Enfermedades de la piel (L00-L98) con el 11,64% (4.197), Tabla 68

Tabla 68. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia. Casanare 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PORPORCIÓN DE CASOS						CAMBIO PORCENTUAL 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,38	0,29	0,28	0,38	0,25	0,37	0,13
Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	1,01	1,24	0,94	0,80	0,88	0,08
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,06	0,09	0,06	0,09	0,13	0,10	-0,03
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,78	3,35	3,81	4,42	3,96	4,41	0,45
Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	6,60	6,85	7,11	7,20	7,92	7,62	-0,30
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,24	13,21	12,37	12,28	12,46	11,81	-0,64
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,14	1,21	3,26	1,52	1,17	1,30	0,13
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,56	4,71	4,60	5,00	4,26	4,00	-0,26
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,42	5,58	5,53	6,47	6,12	5,30	-0,82
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,56	4,71	4,60	5,00	4,26	4,00	-0,26
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,24	14,02	11,79	10,34	10,57	9,86	-0,71
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,89	9,97	9,60	10,09	10,25	10,12	-0,14
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,78	1,19	0,91	0,84	1,26	1,11	-0,14
Condiciones orales (K00-K14)	32,90	33,80	34,83	35,42	36,59	39,11	2,51

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En el ciclo vital juventud, la las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles fueron las Condiciones orales (K00-K14) con el 35,87% (29.676 atenciones), las Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) con el 11,93% (9.852) y las Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con el 11,93% (9.050) y las Enfermedades de la piel (L00-L98) con el 10,50% (8.357), Tabla 69

Tabla 69. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud. Casanare 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PORPORCIÓN DE CASOS						CAMBIO PORCENTUAL 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,31	0,40	0,34	0,36	0,35	0,44	0,09
Otras neoplasias (D00-D48)	0,73	0,87	1,16	1,08	1,08	0,99	-0,09
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,11	0,09	0,10	0,14	0,14	0,13	-0,01
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,54	4,05	4,60	5,36	4,93	5,30	0,37
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	6,92	6,10	6,26	6,28	6,82	6,49	-0,33
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,09	11,50	11,12	10,91	10,83	11,01	0,18
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,56	1,75	2,99	2,24	1,71	2,04	0,33
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,18	3,45	3,30	3,22	3,19	3,07	-0,12
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,30	8,38	8,02	8,49	8,05	7,55	-0,50
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,18	3,45	3,30	3,22	3,19	3,07	-0,12
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,65	11,99	10,61	10,17	9,65	8,94	-0,71
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,21	11,98	11,71	11,91	12,37	12,37	0,00
Anomalias congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,65	0,56	0,57	1,35	0,75	-0,61
Condiciones orales (K00-K14)	33,72	35,33	35,94	36,06	36,33	37,85	1,52

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En el ciclo vital adultez, la las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles fueron las Condiciones orales (K00-K14) con el 23,31% (49.398 atenciones), las Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) con el 17,08% (35.825) y las Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con el 10,82% (22.573) y los Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) con el 10,82% (22.573) del total de atenciones por esta causa en este ciclo vital. Tabla 70

Tabla 70. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez. Casanare 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PORPORCIÓN DE CASOS						CAMBIO PORCENTUAL 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,74	0,90	0,75	0,76	0,86	0,95	0,09
Otras neoplasias (D00-D48)	1,61	1,71	1,70	2,05	1,96	2,26	0,30
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,46	1,52	1,76	1,84	1,78	1,75	-0,03
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,33	8,48	9,44	11,05	11,00	10,78	-0,22
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	5,83	5,29	5,29	5,30	5,53	5,36	-0,17
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,85	11,93	10,61	10,72	10,50	10,32	-0,18
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,33	5,83	7,69	6,71	6,84	7,08	0,24
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,44	2,83	2,77	2,85	2,61	2,72	0,11
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,15	9,60	9,24	9,55	9,54	8,87	-0,67
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,44	2,83	2,77	2,85	2,61	2,72	0,11
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,23	7,70	6,82	6,04	6,23	5,67	-0,56
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17,14	17,80	16,84	17,31	16,92	16,48	-0,44
Anomalias congénitas (Q00-Q99)	0,28	0,25	0,26	0,31	0,63	0,41	-0,22
Condiciones orales (K00-K14)	22,15	23,34	24,05	22,67	23,00	24,64	1,64

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En el ciclo vital persona mayor, la las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles fueron las Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con el 24,76% (9.888), las Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) con el 14,45% (5.608) y las Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con el 11,41% (4.489) y las condiciones orales con el 9,95% (3.193) del total de atenciones. Tabla 71

Tabla 71. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Casanare 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PORPORCIÓN DE CASOS						CAMBIO PORCENTUAL 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,35	2,18	1,46	1,93	1,95	2,03	0,07
Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	0,84	1,14	1,22	1,48	1,30	-0,17
Diabetes mellitus (E10-E14)	4,86	5,41	5,77	6,64	6,13	5,53	-0,60
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,33	6,60	7,32	8,60	9,36	8,52	-0,83
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	3,51	3,31	3,49	3,32	3,46	3,60	0,14
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,80	11,74	10,63	11,69	10,02	11,57	1,55
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,77	23,31	26,42	23,73	25,31	25,00	-0,31
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,71	4,39	4,74	4,34	4,48	4,51	0,03
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,69	7,56	6,66	7,09	7,01	6,98	-0,04
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,71	4,39	4,74	4,34	4,48	4,51	0,03
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,77	5,76	4,79	4,64	4,46	4,28	-0,19
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,14	16,19	14,53	14,27	13,35	13,25	-0,10
Anomalias congénitas (Q00-Q99)	0,30	0,17	0,30	0,33	0,88	0,20	-0,68
Condiciones orales (K00-K14)	7,33	8,14	8,03	7,87	7,63	8,73	1,10

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

4.8.4. Lesiones

Durante el periodo 2009 a 2014 fueron atendidas en Casanare por causas asociadas a lesiones 40.034 personas, de las cuales 7,90% (3.162) de la primera infancia, 7,05% (2.823) de la infancia, el 8,91% (3.569) en adolescencia, 23,45% (9.386) en juventud, 47,10% (18.855) en adultez y 5,59% (2.239) en personas mayores.

En los ciclos vitales primera infancia e infancia, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) fueron la principal causa de atención seguido de las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89). Tabla 72.

Tabla 72. Morbilidad especifica por las lesiones en la primera infancia e infancia, Casanare 2009 – 2014

Lesiones	Proporción de casos						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Cambio Porcentual 2013 - 2014
Primera Infancia							
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,926	12,308	4,401	5,198	6,886	6,916	0,030
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,216	0,385	0,733	0,000	0,150	0,454	0,304
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,227	0,227
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,857	87,308	94,866	94,802	92,964	92,404	-0,560
Infancia							
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,879	10,976	5,627	8,665	8,421	5,519	-2,902
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,000	0,000	0,256	0,000	0,000	0,920	0,920
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,234	0,000	0,000	0,000	0,000	0,131	0,131
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,888	89,024	94,118	91,335	91,579	93,430	1,851

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

En la adolescencia y la juventud, presentaron tendencia al decremento la morbilidad por Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89); las demás causas de morbilidad presentan tendencia al incremento.

Las patologías del subgrupo lesiones que demandaron el mayor número de atenciones en la adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) y las Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89). Tabla 73

. Tabla 73. Morbilidad especifica por las lesiones en adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor. Casanare 2009 – 2014

Lesiones	Proporción de casos						Cambio Porcentual 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Adolescencia (12 – 18 años)							
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,97	10,19	6,84	4,81	6,18	7,15	0,97
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,19	0,62	1,07	1,25	0,72	0,99	0,27
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,19	0,00	0,00	0,18	0,14	0,10	-0,04
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,64	89,20	92,09	93,76	92,96	91,76	-1,20
Juventud (14 - 26 años)							
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,32	11,67	6,59	6,66	6,06	7,88	1,82
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,47	0,35	1,14	0,98	1,10	0,59	-0,51
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,12	0,08	0,14	0,21	0,14	-0,07
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,12	87,86	92,20	92,22	92,63	91,39	-1,24
Adultez (27 - 59 años)							
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,44	8,28	5,86	5,32	5,82	7,39	1,57
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,32	0,16	0,58	0,30	0,55	0,77	0,22
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,11	0,00	0,10	0,05	0,06	0,01
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,19	91,45	93,56	94,28	93,58	91,78	-1,80
Persona mayor (> 60 años							
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,16	11,11	7,57	7,20	8,85	7,89	-0,96
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,41	0,00	0,00	0,00	0,21	0,15	-0,05
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,33	0,00	0,21	0,00	-0,21
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,43	88,89	92,11	92,80	90,74	91,96	1,22

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

4.8.5. Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado fue la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando una hoja de cálculo Excel. Para el departamento tomó como valor de referencia el país. La Prevalencia de

enfermedad renal crónica en estadio 5 con en el departamento de Casanare permaneció estacionaria durante los años 2013 y 2014 en 0.04 casos por 100.000 habitantes, inferior al promedio Nacional la cual es de 0,07.

En la tabla 74 y figura 38 se muestran la progresión de la enfermedad renal crónica en Casanare en el 2'014 comparado con el año 2013

Tabla 74. Progresión de la enfermedad renal crónica. Casanare 2013-2014

Indicador	2013	2014	Progresión
Número de personas con ERC en estadio 1	408	1.760	1.352
Número de personas con ERC en estadio 2	386	3.132	2.746
Número de personas con ERC en estadio 3	335	2.001	1.666
Número de personas con ERC en estadio 4	37	74	37
Número de personas con ERC en estadio 5	131	110	-21
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0,00	0,00	0,00
Prevalencia de ERC en estadio 5	0,04	0,04	0,00
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	3,06	4,21	1,15

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social.

Figura 39. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Casanare 2013- 2014



Fuente: Ministerio de salud y Protección Social.

La semaforización de los eventos de alto costo del departamento con relación al promedio Nacional (Tabla 75) no permite evidenciar:

La Tasa de incidencia acumulada de VIH notificada en el año 2014 fue de 19,85, superior al promedio Nacional la cual fue de 14,70 casos por 100.000 habitantes, sanforizado en amarillo lo que constituye una alerta para el departamento.

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) en Casanare fue superior al promedio Nacional y las diferencias son estadísticamente significativas

Tabla 75.Semaforización 2013 y tendencia de los eventos de alto costos. Casanare, 2006-2014

Evento	Colombia 2013	Casanare 2013	Años								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	14,70	19,85	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,06	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,33	1,64	-	-	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social.

4.9. Morbilidad de eventos precursores

Se analizaron como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. El cambio porcentual para cada año de información. Para realizar las estimaciones se empleó una hoja de Excel. Se analizó la tendencia de cada evento a través del tiempo, y la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, en el periodo de tiempo entre 2013 a 2014. Tabla 76

La tasa de prevalencia de diabetes mellitus en Casanare para el año 2014 fue de 1,37 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio para el País, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas.

La tasa de incidencia de hipertensión arterial en Casanare en el año 2014 fue de 4,21 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Tabla 76. Eventos precursores. Casanare 2014

Evento	Colombia 2014	Casanare 2014	AÑOS									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	1,88	1,37	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↙
Prevalencia de hipertensión arterial	6,60	4,21	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Datos para el ASIS

5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de la morbilidad por los eventos de notificación obligatoria se realizó teniendo en cuenta la notificación realizada al SIVIGILA Casanare por la Unidades Notificadoras Municipales durante el periodo 2015.

Durante el 2015 fueron notificados al sistema de vigilancia 10.226 casos de los cuales el 22,25% (2.275) casos correspondieron a Chikungunya, 20,76% (2.123) dengue, 18,94% (1.937) casos de Vigilancia en salud pública de las violencias de género, 10,28% (1.051) caos de Vigilancia integrada de rabia humana. Los 10 eventos de mayor notificación representaron el 88,72% del total de eventos notificados. Tabla 77

Tabla 77. Eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA. Casanare 2015

ORDEN	EVENTO	CASOS	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada
1	Chikungunya	2275	22,25%	22,25%
2	Dengue	2123	20,76%	43,01%
3	Vigilancia en salud pública de las violencias de género	1937	18,94%	61,95%
4	Vigilancia integrada de rabia humana	1051	10,28%	72,23%
5	varicela individual	646	6,32%	78,54%
6	Intoxicaciones	345	3,37%	81,92%
7	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	182	1,78%	83,70%
8	Accidente ofidico	175	1,71%	85,41%
9	Chagas	172	1,68%	87,09%
10	Exposición a flúor	166	1,62%	88,72%
Otros eventos		1154	11,28%	100,00%
Total casos		10226		

Fuente: Secretaria de Salud de Casanare, SIVIGILA 2015

El análisis de la letalidad se realizó a partir de los datos para el ASIS suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la semaforización se realizó utilizando una hoja de cálculo Excel, teniendo en cuenta la siguiente agrupación de eventos:

Enfermedades transmitidas por vectores:

- Chagas
- Dengue grave
- Leishmaniasis
- Leishmaniasis cutánea
- Leishmaniasis mucosa
- Leishmaniasis visceral
- Malaria
- Malaria falciparum
- Malaria malariae
- Malaria vivax

Eventos Inmunoprevenibles:

- Difteria
- Eventos supuestamente atribuidos a Inmunización
- Fiebre paratifoidea
- Parálisis flácida
- Parotiditis
- Rubeola
- Sarampión
- Tosferina
- EDA
- Rotavirus
- IRAG
- Síndrome de rubeola congénita
- Tétanos accidental
- Tétanos neonatal
- Varicela
- Fiebre amarilla

Eventos de riesgo ambiental:

- Intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)
- Enfermedades transmitidas por alimentos
- Hepatitis A
- Cólera

Eventos por Micobacterias

- Tuberculosis
- Tuberculosis extra-pulmonar
- Tuberculosis pulmonar
- Meningitis tuberculosa
- Meningitis haemophilus influenzae - Hi
- Meningitis neisseria meningitidis - Nm

Zoonosis:

- Rabia humana
- Accidente ofídico
- Leptospirosis

5.1. Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Los eventos transmitidos por vectores de mayor notificación al sistema de vigilancia fueron Chikungunya con 2.275 casos (49,15%) y dengue con 2.123 casos (45,86%). En menor proporción, Chagas, Zika, Malaria, Malaria vivax. Tabla 78

Tabla 78: Casos y tasas de incidencia de Eventos transmitidos por vectores notificados al SIVIGILA. Casanare 2015

CASOS	TOTAL	PORCENTAJE
Chikungunya	2275	49,15%
Dengue	2123	45,86%
Chagas	172	3,72%
Zika	30	0,65%
Dengue grave	25	0,54%
Malaria	3	0,06%
Malaria vivax	1	0,02%
Total general	4629	100,00%

Fuente: Secretaria de Salud de Casanare, SIVIGILA 2015

5.2. Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

Dentro de estos eventos, los de mayor notificación fueron las intoxicaciones con 345 casos correspondientes al 61,39% y las Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA) con 182 casos correspondientes al 32,38% de los eventos notificados del grupo factores de riesgo ambiental . En la tabla 79 se muestran los eventos asociados a riesgos ambientales notificados durante el año 2015

Tabla 79: Eventos asociados a riesgos ambientales. Casanare 2015

CASOS	TOTAL	PORCENTAJE
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	182	32,38%
Hepatitis A	10	1,78%
Intoxicación por medicamentos	6	1,07%
Intoxicación por otras sustancias químicas	1	0,18%
Intoxicación por plaguicidas	13	2,31%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5	0,89%
Intoxicaciones	345	61,39%
Total general	562	100,00%

Fuente: Secretaria de Salud de Casanare, SIVIGILA 2015

5.3. Semaforización de la mortalidad y la morbilidad por eventos de interés en salud pública

La semaforización de la morbilidad y la mortalidad por los eventos de interés en salud pública de mayor notificación al SIVIGILA Casanare y sus tendencias en el periodo 2008 a 2013 (Tabla 80), nos permite evidenciar:

La tasa de letalidad por Accidente ofídico en Casanare en el año 2013 fue de 0,61, inferior al promedio Nacional (1,09) pero la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa mortalidad por 100.000 habitantes en el año 2014 para Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas fue de 0,39 casos por 100.000 habitantes, inferior al promedio Nacional (0,93) pero la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa de mortalidad para Casanare de Infección Respiratoria Aguda en el 2013 fue de 1,02 defunciones por 100.000 Habitantes, superior al promedio Nacional (0,40) pero la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa de mortalidad para Casanare de Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) en el 2013 fue de 33,33 defunciones por 100.000. Habitantes, superior al promedio Nacional (0,40) pero la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa de mortalidad para Casanare de Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) en el 2013 fue de 33,33 defunciones por 100.000. Habitantes, inferior al promedio Nacional (41,25) pero la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa de mortalidad para Casanare por dengue en el 2013 fue de 0,03 defunciones por 100.000. Habitantes, inferior al promedio Nacional (0,18) pero la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa de mortalidad para Casanare por dengue grave en el 2013 fue de 4,55 defunciones por 100.000. Habitantes, inferior al promedio Nacional (5,11) y la diferencia es estadisticamente significativa

La tasa de incidencia para Casanare por dengue en el 2013 fue de 5,62 casos por 100.000. Habitantes, superior al promedio Nacional (2,09) y la diferencia es estadisticamente significativa

La tasa de incidencia para Casanare por dengue grave en el 2013 fue de 0,04 casos por 100.000. Habitantes, inferior al promedio Nacional (5,11) y la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa de incidencia para Casanare de leptospirosis en el 2013 fue de 0,01 casos por 100.000. Habitantes, inferior al promedio Nacional (0,02) y la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa de incidencia para Casanare de Chagas en el 2013 fue de 038 casos por 100.000. Habitantes, superior al promedio Nacional (0,03) y la diferencia no es estadisticamente significativa

La tasa de incidencia para Casanare de sífilis congénita en el 2013 fue de 28,19 casos por 100.000 nacidos vivo, superior al promedio Nacional (23,66) y la diferencia no es estadisticamente significativa

Tabla 80.Tabla de semaforización de la letalidad por eventos de notificación obligatoria. Casanare, 2006-2014

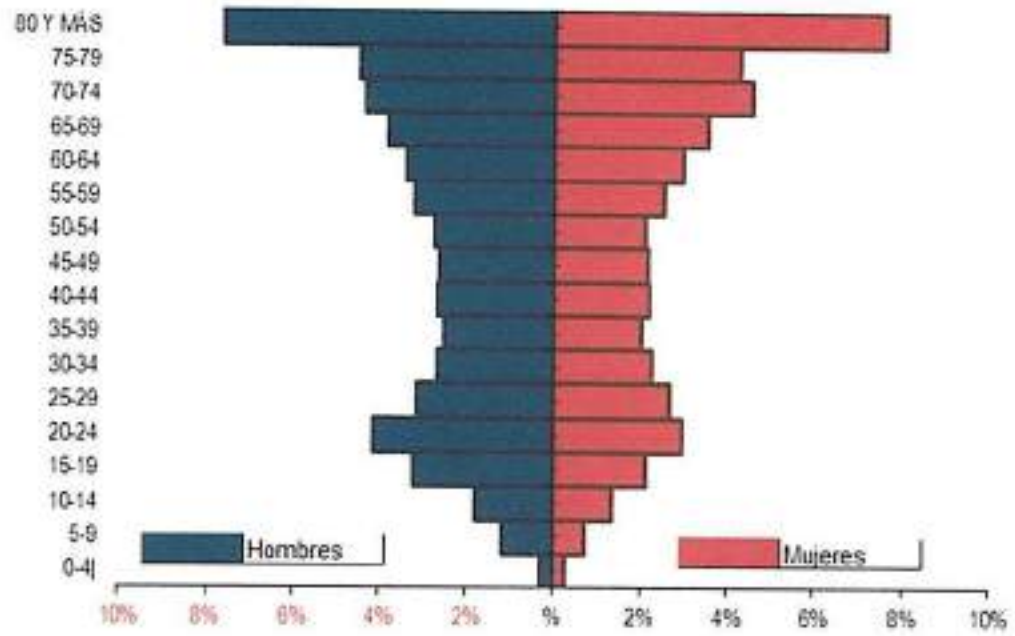
Causa de muerte	Colombia 2013	Casanare 2013	AÑOS								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Accidentes biológicos											
Accidente ofídico	1,09	0,61	-	↗	↘	-	↗	-	-	↗	↗
Intoxicaciones											
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,93	0,39	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↘	↗
Trasmisibles											
Infección Respiratoria Aguda	0,40	1,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	41,25	33,33	-	-	-	-	-	-	-	↘	↗
Chagas crónico y agudo	29,77	23,08	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Dengue	0,18	0,03	-	-	-	↗	↗	-	-	↘	↘
Dengue grave	5,11	4,55	-	-	-	↗	↗	-	-	-	↗
Tasas de incidencia PDSP											
Tasa de incidencia de dengue según departamento de ocurrencia	2,09	5,62	↘	-	-	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según departamento de ocurrencia	0,05	0,04	↘	↗	↘	↘	-		↗	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,02	0,01	-	↘	-	↗	-	-	↘	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,03	0,38	-	-	-	-	-	-	↗	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	23,66	28,19	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	-	-

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social

6. Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2015

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, a noviembre de 2015 en Casanare se encontraban registradas 11.255 personas, de los cuales 5.209 (45,28% eran mujeres y 6.046 (53,72%) hombres. La pirámide poblacional (Figura 40) es de tipo invertido. Angosta en la base y amplia en el vértice, lo que indica que la población con algún tipo de discapacidad aumenta considerablemente a medida que aumenta la edad. La discapacidad en el sexo masculino es ligeramente superior a la registrada para el sexo femenino.

Figura 40. Pirámide de población con discapacidad. Casanare 2015



Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD)- REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, noviembre de 2015

6.1. Alteración que más le afecta

Según los datos del Sistema de Registro de Discapacidad, en Casanare se registraba como principal causa de discapacidad las alteraciones del sistema nervioso con 5.127 personas (44,84%), seguida de las alteraciones permanentes para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 2.393 personas (20,93%), y alteraciones de los ojos con 1.689 personas (14,77%). En la tabla 81 se muestra la distribución de las alteraciones permanentes en Casanare con corte a noviembre de 2015.

Tabla 81. Alteraciones permanentes según sexo. Casanare 2015

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2.393	20,93
El sistema nervioso	5127	44,84
Los ojos	1689	14,77
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	677	5,92
Los oídos	978	8,55
La voz y el habla	1311	11,46
La digestión, el metabolismo, las hormonas	364	3,18
El sistema genital y reproductivo	280	2,45
La piel	180	1,57
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	155	1,36
Ninguna		0,00
Total	11.435	

*Corte noviembre de 2015. Consultado el 1/01/2016
** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de Proporciones no será 100%

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2. Alteraciones permanentes en hombres según ciclo vital

Las principales alteraciones permanentes en menores por grupos de edad (Tabla 82) fueron las siguientes:

En el grupo de 0 a 4 años, el 51,72% (15) presentan discapacidad las alteraciones que afectan el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones de la voz y el habla con el 34,48% (10)

En los grupos de 5 a 29 años las principales alteraciones fueron las del sistema nervioso y las alteraciones de la voz y del habla.

En los grupos de 30 a 44 años las principales alteraciones fueron las que afectan el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y las alteraciones del sistema nervioso.

En los grupos de 45 años o más, las principales alteraciones permanentes que afectan el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y las alteraciones de los ojos.

Tabla 82. Alteraciones permanentes en hombres por ciclo vital. Casanare 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
0 a 4	15	5	1	12	1	1	10		5	6	29
05 a 09	55	13	6	74	17	4	60	6	15	27	129
10 a 14	78	25	7	124	13	1	106	3	25	56	199
15 a 19	135	56	19	178	33	12	160	22	66	88	362
20 a 24	151	72	20	238	25	14	209	29	102	112	466
25 a 29	134	61	16	180	26	7	161	26	88	104	353
30 a 34	151	41	18	126	28	21	84	19	49	83	299
35 a 39	144	36	18	119	28	14	76	10	46	85	283
40 a 44	175	40	17	106	18	11	59	11	43	106	298
45 a 49	151	56	24	114	28	15	53	20	55	130	295
50 a 54	172	39	21	123	29	23	47	13	50	138	306
55 a 59	199	79	21	125	38	18	62	24	71	177	362
60 a 64	224	86	26	133	38	22	54	20	91	191	382
65 a 69	235	120	44	153	54	26	50	19	123	249	431
70 a 74	263	114	51	171	82	36	37	27	140	320	489
75 a 79	288	181	80	204	94	34	38	29	181	342	506
80 o más	503	312	142	345	162	59	67	59	409	607	857
Total	3.073	1.336	531	2.525	714	318	1.353	337	1.559	2.821	6.046

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte noviembre de 2015. Consultado el 1/01/2016

6.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la tabla 84 de muestran los eventos priorizados para el Departamento de Casanare. Primeras 5 causas de morbilidad, eventos de alto costo, eventos precursores, la letalidad por eventos de notificación obligatoria y las tasas de incidencia de los eventos de mayor notificación al SIVIGILA en el departamento.

Tabla 84. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Casanare 2014

Eventos	Causa de morbilidad priorizada	Casanare 2014	Colombia 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,21%	No aplica
	Condiciones materno perinatales	2,57%	
	Enfermedades no transmisibles	78,11%	
	Lesiones	11,01%	
	Condiciones mal clasificadas	26,72%	
Eventos de alto costo	Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2013 y 2014 (número de personas) * (*)	422	No aplica
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas) * (*)	378	No aplica
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas) * (*)	20	8,11
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas) * (*)	15	No aplica
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas) * (*)	7	8,11
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas) * (*)	4,22	57,1
	Incidencia de VIH notificada **	31	16,87
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0	0,53
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	2,47	3,1
	Prevalencia de enfermedad renal crónica	4,22	8,11
	Prevalencia de hipertensión arterial	2,46	5,39
Eventos precursores	Letalidad por accidente ofidico	0	0,89
	Letalidad por dengue grave	0	0,62
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0,79
	Letalidad por intoxicaciones	0,66	0,01
	Letalidad por leptospirosis	10	0,64

Eventos	Causa de morbilidad priorizada	Casanare 2014	Colombia 2014
	Letalidad por meningitis tuberculosa	0	15,02
	Letalidad por rabia humana	0	0
	Letalidad por tuberculosis	3,75	4,82
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	7,68
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	4,17	4,2
	Letalidad por varicela	0,14	0,03
	Tasa de incidencia de dengue	498,35	63,83
	Tasa de incidencia de dengue grave	23,79	2,83
	Tasa de incidencia de leptospirosis	6,26	5,38
	Tasa de incidencia de sífilis congénita	3,64	3,12
	Tasa Incidencia Tuberculosis pulmonar	21,4	34
	Tasa de incidencia VIH/Sida	31	17,35
	Tasa Incidencia accidente ofídico	57,58	9,7

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social, Indicadores para el ASIS

6.6. Conclusiones

Con relación a la tendencia, magnitud de la morbilidad atendida durante el periodo 2009 al 2014;

Para todos los grupos de edad, la mayor proporción de morbilidad la presentaron las enfermedades no transmisibles, las condiciones mal definidas y las "condiciones transmisibles y nutricionales"

Las lesiones por causa externa presentaron una proporción en incremento a medida que aumenta la edad, pasando de ocupar la cuarta causa de morbilidad en adolescentes a ser la segunda causa en la juventud lo que guarda una relación directa con lo observado en el análisis de las causas de mortalidad agrupada. La tendencia en el periodo 2011 a 2014 fue a la disminución.

Con relación a la morbilidad en hombres, presentaron como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles en los ciclos vitales de primera infancia, en la adolescencia, en la juventud y la adultez. En los demás ciclos vitales la principal causa de morbilidad fue el de las enfermedades transmisibles y nutricionales.

En mujeres, presentaron como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles en los ciclos vitales de primera infancia y en la juventud y la adultez. En los demás ciclos vitales la principal causa de morbilidad fue el de las enfermedades transmisibles y nutricionales.

Para todos los ciclos vitales, las causas especificas, el subgrupo de "Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) presentó la mayor proporción entre las causas de morbilidad del grupo condiciones transmisibles y nutricionales y la tendencia fue al aumento en el periodo analizado.

Las condiciones maternoperinatales fue causa de morbilidad en la primera infancia, en la niñez y en la adultez. La proporción fue al incremento.

Del grupo de las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia la mayor proporción fue para las enfermedades de la piel, en la infancia las enfermedades de los órganos de los sentidos, en la adolescencia las condiciones orales, en la juventud las enfermedades genitourinarias, en la adultez las condiciones orales. En el ciclo vital de persona mayor fueron las enfermedades cardiovasculares.

En todos los ciclos vitales, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) fueron la causa de morbilidad con la mayor proporción y su tendencia fue al incremento.

La tasa de prevalencia de la enfermedad renal crónica aumentó en el año 2014 con relación al 2013

En el año 2014 en Casanare 7.377 pacientes presentaron diagnóstico de enfermedad renal crónica, 1760 en estadio 1, 20 en estadio 3.122 en estadio 2001 en estadio 3 y 74 en estadio 4 y 110 en estadio en estadio 2.

En el 2014, la tasa de incidencia de VIH/ Sida fue más alta en Casanare que el promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Las tasas de prevalencia de los eventos precursores en Casanare fueron inferiores a la presentada en el 2014 para el promedio del Pais

La letalidad por eventos de notificación Obligatoria, con excepción de la letalidad por dengue grave, y la Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) en el 2014 fueron inferiores a las presentadas para el promedio Nacional.

Tanto para hombres como para mujeres, en todos los grupos de edad, las alteraciones permanentes en ojos fue la que presentó el mayor número de registros.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide en Casanare (1,64) fue superior al promedio Nacional (0,33) y la diferencia es estadísticamente significativa

7. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas desigualdad se estiman para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se van estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

7.2. Condiciones de vida

Se realizó un análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia la nación (Tabla 94).

Cobertura de servicios de electricidad: La cobertura de electricidad en el departamento de Casanare es del 58,91%, superior al promedio nacional, la cual es de 96,68%, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa

Cobertura de acueducto: El departamento de Casanare cuenta con una de cobertura de acueducto de 54,06%, inferior al promedio nacional el cual es del 58,91% pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Cobertura de alcantarillado: Casanare cuenta con una cobertura 49,01% superior a la que se presenta para el promedio Nacional (41,54%) pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Cobertura de servicios de telefonía: Casanare presenta una cobertura de servicio de telefonía 75,8% superior a la presentada para el promedio Nacional (53,4%) y la diferencia es estadísticamente significativa

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: El 48,1% (4.786) hogares en Casanare no tienen acceso a una fuente de agua mejorada, cifra superior al promedio Nacional y la diferencia es estadísticamente significativa.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El 49,01% de los hogares Casanareños tienen una inadecuada eliminación de excretas, cifra superior al promedio Nacional (41,54&) pero la diferencia no es estadísticamente significativa

7.3. Semaforización de los determinantes Intermedios de la salud:

Para la interpretación de la tabla de semaforización (Tabla 85) acorde a lo establecido por los lineamientos Nacional para la elaboración del ASIS, teniendo en cuenta lo siguiente:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

Tabla 85. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Casanare 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2015	Casanare 2015	
Cobertura de servicios de electricidad	96,68	90,83	
Cobertura de acueducto	58,91	54,06	
Cobertura de alcantarillado	41,54	49,01	
Cobertura de servicios de telefonia	53,4	75,8	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	27,2	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	41,54	49,01	

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2013

7.4. Disponibilidad de alimentos

El análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomó como valor de referencia la Nación

Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: Casanare presenta duración de la lactancia materna exclusiva es 2,8 veces superior a la presentada para el promedio Nacional.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: En Casanare el porcentaje de bajo peso al nacer es 3,55 veces inferior al que se presenta para el promedio Nacional

Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: La prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años en Casanare es 0,9 veces superior a la que se presenta para el promedio Nacional, aunque esta diferencia no es estadisticamente significativa.

Prevalencia de desnutrición crónica: Casanare presenta una tasa de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años 3,1 veces mayor que el promedio Nacional, aunque esta diferencia no es estadisticamente significativa.

Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años: Casanare presenta una prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años es 3,6 veces superior al promedio nacional aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años: Casanare presenta una prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años es 3,8 veces superior al promedio nacional aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa

Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años): la prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años es 7,8 veces menor al promedio Nacional pero esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Semaforización de los determinantes intermedios de la salud relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional: Para la interpretación de la tabla de semaforización, acorde a lo establecido por los lineamientos Nacional para la elaboración del ASIS, teniendo en cuenta lo siguiente (Tabla 86):

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.
Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.
Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Casanare 2010

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Casanare
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	4,6
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2011)	9,05	5,5
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	2,5	3,4
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	10,1	13,2
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	16,5	20,1
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	15,2	19
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	19,7

Fuente: DANE, EEVV, y Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición – ENSIN 2010

7.5. Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: En el año 2013. La tasa de incidencia de accidentes en el trabajo fue de 219,0 inferiores al promedio Nacional la cual fue de 450,50

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: En Casanare, durante el año 2013 se registraron casos de enfermedades calificadas como profesionales (Ministerio de Salud y Protección Social, reportes ASIS)

7.6. Condiciones factores, psicológicos y culturales

El Análisis de los factores psicológicos y cullurales se realizó de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomó como valor de referencia la nación. (Tabla 96).

Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente: En Casanare, el porcentaje de población de 5 a 64 años que consume frutas y verduras es 67,5% superior al promedio nacional (66,8), sin embargo. La diferencia no es estadisticamente significativa

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años: En Casanare, la Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares) es 37,12 % inferior al promedio Nacional (63,38) y la diferencia es estadisticamente significativa

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): En Casanare, el porcentaje de mujeres que usan algún método anticonceptivo es 78,6%, inferior al promedio Nacional (79,1%), sin embargo, la diferencia no es estadisticamente significativa

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: La Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años en Casanare es de 5,23 similar al promedio Nacional (5,22)

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años: Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años fue de 0, cifra inferior al promedio Nacional y la diferencia es estadisticamente significativa.

Cobertura de tratamiento antirretroviral: En Casanare, la cobertura fue del 83,13%, inferior al promedio Nacional (89,43), sin embargo, la diferencia no es estadisticamente significativa

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilicita en el último año: Según los datos de ESPA 2011, en Casanare, no se presentó consumo de cualquier sustancia ilicita durante el 2010.

Prevalencia de fumadores actuales: Según los datos de la Encuesta Nacional de salud 2007 (ENDS 2007), la prevalencia de fumadores en Casanare era de 0,106, cifra inferior al promedio Nacional (0,128) pero la diferencia no es estadisticamente significativa.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: En el departamento de Casanare (2014), la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue 420,3, cifra superior al promedio Nacional (159,33) y la diferencia es estadisticamente significativa.

7.7. Semaforización de los determinantes Intermedios de salud- factores psicológicos y culturales:

Para la interpretación de la tabla de semaforización, acorde a lo establecido por los lineamientos Nacional para la elaboración del ASIS, teniendo en cuenta lo siguiente (Tabla 87):

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional.

Tabla 87. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Casanare

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Casanare	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	66,8	67,5	
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011)	63,38	37,12	
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2010)	79,1	78,6	
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	5,22	5,23	
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2014)	1,71	0	
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2014)	89,43	83,13	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8,66	0	
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	0,128	0,106	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	159,33	420,3	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Datos para el ASIS 2013

7.8. Sistema sanitario

El análisis del sistema sanitario se realizó según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como como valor de referencia la nación. El análisis de la tendencia en el tiempo se realizó según la disponibilidad de información (Tabla 88).

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: El valor para este indicador en Casanare es superior al promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: El valor para este indicador en Casanare es inferior al promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa

Cobertura de afiliación al SGSSS: El valor para este indicador en Casanare es superior al promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: El valor para este indicador en Casanare es inferior al promedio Nacional pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: El valor para este indicador en Casanare fue de 84,6, superior al promedio Nacional (84,2) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: El valor para este indicador en Casanare fue de 92% superior al promedio Nacional (91,4) pero la diferencia no es estadísticamente significativa. Su tendencia fue a la disminución.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: El valor para este indicador en Casanare 93,3%, superior al promedio Nacional (86,8%) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El valor para este indicador en Casanare en el año 2013 fue de 71,27%, inferior al promedio Nacional (86,49) y la diferencia es estadísticamente significativa.

Cobertura de parto institucional: El valor para este indicador en Casanare fue de 98,55%, superior al promedio Nacional (96,49) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El valor para este indicador en Casanare fue de 98,41%, inferior al promedio Nacional (98,76%) pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 88. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario de Casanare 2015

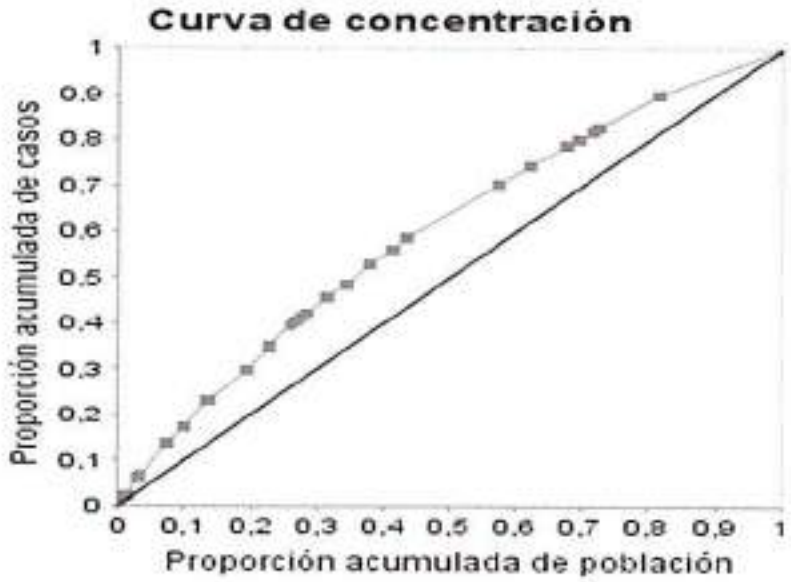
Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Casanare	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	16,9	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	4,9	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2015)	95,45	104,5	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2015)	91,4	92	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,4	91,7	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,3	93,3	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	86,8	86,7	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	86,49	71,27	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	86,49	98,55	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98,63	98,41	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Datos para el ASIS agosto de 2013

7.9. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y barreras de acceso

La magnitud de la desigualdad entre el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y el NBI se estimó a través del índice de concentración de salud usando Epidat 4.0; este índice permitió establecer que el departamento de Casanare la mitad de la población más pobre (NBI alto) experimenta cerca del 65% de las barreras de acceso a servicios para cuidado de la primera infancia. Figura 41

Figura 41. Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005



7.10. Prestación de servicios: Capacidad instalada

El análisis de la capacidad instalada en el departamento se realizó con la información del registro especial de Prestadores de servicios de Salud, para lo que se tuvo en cuenta las camas de hospitalización, las salas de cirugía y/o parto y las ambulancias

Camas de internación: En el departamento se encuentran habilitadas 449 camas, el 65% (292) se localizan en Yopal, el 7,35% (33) en Tauramena y el 6,46% en Aguazul. La proporción de camas de internación por cada 10.000 habitantes es de 12. Los municipios con la mayor proporción de camas por habitante son La Salina, Sácama, Yopal, Chámeza y Tauramena. Tabla 89

Tabla 89. Camas de internación hospitalaria habilitadas por municipio. Casanare 2016

Municipio	Cantidad	Camas por10.000 habitantes	Porcentaje
Aguazul	29	7	6,46%
Chámeza	4	16	0,89%
Hato Corozal	6	5	1,34%
La Salina	4	28	0,89%
Maní	6	5	1,34%
Monterrey	8	5	1,78%
Nunchía	3	3	0,67%
Orocué	6	7	1,34%
Paz de Ariporo	9	3	2,00%
Pore	5	6	1,11%
Recetor	4	9	0,89%
Sabanalarga	4	14	0,89%
Sácama	4	20	0,89%
San Luis de Palenque	6	8	1,34%
Támara	4	6	0,89%
Tauramena	33	15	7,35%
Trinidad	8	5	1,78%
Villanueva	14	6	3,12%
Yopal	292	20	65,03%
Total Casanare	449	12	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, registro especial de prestadores –REPS. Fecha de consulta 31/03/2016

La distribución de camas por tipo de servicio, tipo de prestador y nivel de complejidad, se observa en la tabla 90

Tabla 90. Distribución de camas según tipo de servicio, tipo de prestador y nivel de complejidad. Casanare 2016

Camas	II Nivel			I Nivel			Total
	Públicas	Privadas	Sub Total	Públicas	Privadas	Sub Total	
Adultos	140	36	176	86	5	91	267
Pediátricas	13	12	25	39	-	39	64
Obstétricas	18	1	19	26	1	27	46
Psiquiátricas	-	12	12	-	-	-	12
Farmacodependencia	-	4	4	-	-	-	4
UCI Adulto	-	17	17	-	-	-	17
UCI Neonatal	-	11	11	-	-	-	11
UCI Pediátrico	-	2	2	-	-	-	2
UCIN Neonatal	-	5	5	-	-	-	5
UCIN Pediátrico	-	2	2	-	-	-	2
UCIN Adultos	-	13	13	-	-	-	13
Cuidado Básico Neonatal	-	-	-	-	-	-	-
Cuidado Agudo Mental	-	3	3	-	-	-	3
Cuidado Intermedio Mental	-	3	3	-	-	-	3
Total	171	121	292	151	6	157	449

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, registro especial de prestadores –REPS. Fecha de consulta 31/03/2016

Salas: este ítem incluye los quirófanos, las salas de partos y las salas de procedimientos. En el departamento de Casanare se encuentran habilitadas 53 salas, de las cuales el 50,94% (27) se encuentran ubicadas en Yopal, el 9,43% (5) en Villanueva, el 5,66% (3) en Monterrey. La proporción de salas es de 1 por cada 10.000 habitantes. Los municipios con las mayores proporciones de salas por habitantes son La Salina (7), Sácama (5) y Chámeza con 4. La distribución de salas por municipio, se muestran en la tabla 91.

De las salas habilitadas, 15 corresponden a quirófanos, 20 a salas de partos y 18 a salas de procedimientos. La distribución de salas según tipo de servicio, nivel de complejidad y naturaleza jurídica se muestran en la tabla 92

Tabla 91. Salas habilitadas por municipio. Casanare 2016

Municipio	Numero salas	Salas por 10.000 habitantes	Porcentaje
Aguazul	1	0	1,89%
Chámeza	1	4	1,89%
Hato Corozal	1	1	1,89%
La Salina	1	7	1,89%
Maní	1	1	1,89%
Monterrey	3	2	5,66%
Nunchía	1	1	1,89%
Orocué	1	1	1,89%
Paz de Ariporo	2	1	3,77%
Pore	1	1	1,89%
Recetor	1	2	1,89%
Sabanalarga	1	3	1,89%
Sácama	1	5	1,89%
San Luis de Palenque	1	1	1,89%
Támara	1	1	1,89%
Tauramena	2	1	3,77%
Trinidad	1	1	1,89%
Villanueva	5	2	9,43%
Yopal	27	2	50,94%
Total Casanare	53	1	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, registro especial de prestadores –REPS. Fecha de consulta 31/03/2016

Tabla 92. Distribución de salas según tipo de servicio, naturaleza jurídica y nivel de complejidad. Casanare 2016

Salas	II Nivel			I Nivel			Total
	Públicas	Privadas	Sub Total	Públicas	Privadas	Sub Total	
Quirófanos	6	9	15	-	-	-	15
Salas de Partos	2	-	2	18	-	18	20
Sala de Procedimientos	-	3	3	-	15	15	18
Total	8	12	20	18	3	33	53

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, registro especial de prestadores –REPS. Fecha de consulta 31/03/2016

Ambulancias: Incluye las ambulancias habilitadas por las IPS, tanto públicas como privadas y ambulancias con objeto social diferente (ODS). La proporción en el departamento es de 2 ambulancias por cada 10.000 habitantes. Los municipios que tienen la mayor proporción de ambulancias por habitantes son La salina (7), Sácama (5), Yopal (4) y Chámeza (4). El 68%(58) de las ambulancias están localizadas en Yopal, el 6% (5) en Villanueva. La relación de ambulancias habilitadas se muestra en la tabla 93

Tabla 93. Ambulancias habilitadas por municipio. Casanare 2016

Municipio	Ambulancias	Ambulancias por 10.000 habitantes	Porcentaje
Aguazul	2	1	2%
Chámeza	1	4	1%
Hato Corozal	1	1	1%
La Salina	1	7	1%
Maní	3	3	4%
Monterrey	3	2	4%
Nunchía	1	1	1%
Orocué	2	2	2%
Paz de Ariporo	2	1	2%
Pore	1	1	1%
Recetor	0	0	0%
Sabanalarga	1	3	1%
Sácama	1	5	1%
San Luis de Palenque	0	0	0%
Támara	1	1	1%
Tauramena	1	0	1%
Trinidad	1	1	1%
Villanueva	5	2	6%
Yopal	58	4	68%
Total Casanare	85	2	100%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, registro especial de prestadores –REPS. Fecha de consulta 31/03/2016

La distribución de ambulancias por tipo de servicio y naturaleza jurídica se muestran en la tabla 94

Tabla 94. Distribución de las ambulancias según tipo de servicio y naturaleza jurídica. Casanare 2016

Ambulancias	Públicas			Privadas				Total
	IPS	OSD	Sub Total	IPS	TEP	OSD	Sub Total	
Medicalizada	2	-	2	6	11	-	17	19
Básicas	17	1	18	25	17	6	48	66
Total	19	1	20	31	28	6	65	85

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, registro especial de prestadores –REPS. Fecha de consulta 31/03/2016

7.11. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis identificara como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento. (Tabla 95)

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: Para el 2011, en Casanare, el 35,55% de la población se encontraba con necesidades básicas insatisfechas, NBI total del departamento (2011) era de 35,55; en el área urbana 26,16% y en el área rural 53,51%.

En Casanare, en el año 2011, la proporción de población bajo la línea de pobreza en era del 56,54%; el 13,62% en miseria, el 17,36% en condiciones de hacinamiento.

Tabla 95. Otros indicadores de ingreso, Casanare 2008-2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012	
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				35,55		
Proporción de población bajo la línea de pobreza				56.54		
Proporción de población en miseria				13,62		
Proporción de población en hacinamiento				17,36		

Fuente: DNP. Índice de pobreza multidimensional 2011

7.12. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

El NBI, permiten identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza, con base en los indicadores relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas y establece las dimensiones de valoración para cada necesidad, identificadas como: i) el Acceso a la vivienda, ii) Calidad de la vivienda y hacinamiento, iii) El Acceso a servicios sanitarios, iv) Disponibilidad de agua potable y iv) Tipo de sistema de eliminación de excretas, vi) El Acceso a educación, asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo y finalmente para la vi) Capacidad económica sobre la probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar.

Con base en la definición del índice NBI, se procedió a valorar la tasa de incidencia de Sífilis Congénita (SC), el bajo peso al nacer, la mortalidad por enfermedades crónicas (Enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias), a través del Índice de Concentración, para Casanare 2011, donde se encontró que:

La mayor parte de la proporción de bajo peso al nacer se concentra en la población con menor porcentaje de pobreza de acuerdo al NBI o en mejor situación socioeconómica con valores muy cercanos a la línea de la equidad (0,0523)

El 80 por ciento de la proporción acumulada de casos de Sífilis congénita se acumula en el 50 por ciento de la proporción de la población con mayores necesidades básicas insatisfechas, es decir, existe una desigualdad en favor de los que presentan el mayor NBI.

El índice de concentración de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio muestra una desigualdad que desfavorece a la población con mayor NBI. Sin embargo el valor del índice de concentración (-0,058) es muy cercano cero lo cual implican muy poca desigualdad, es decir la curva se ubica muy próxima a la diagonal de la equidad

La mayor parte de las muertes por neoplasias o cáncer se concentra en la población con menor porcentaje de pobreza de acuerdo al NBI o en mejor situación socioeconómica con valores muy cercanos a la línea de la equidad (0,072)

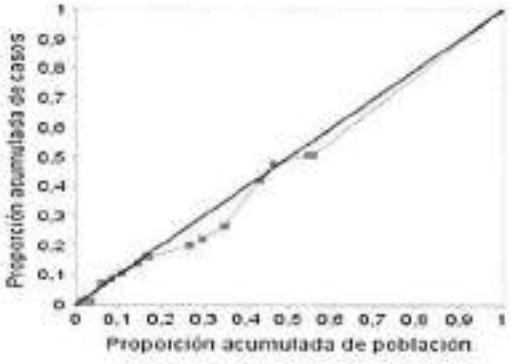
7.13. Concentración según NBI de sífilis congénita

Índice de concentración: -0,19



7.14. Concentración según NBI del bajo peso al nacer

Índice de concentración: 0,0523



7.15. Concentración según NBI de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio



7.16. Concentración según NBI de la mortalidad por neoplasias



7.17. Cobertura Bruta de educación

El Análisis de la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95. Se tomó como valor de referencia la nación.

Los valores para los indicadores de cobertura bruta de educación en Casanare (Tabla 96) son similares a los valores para el promedio Nacional, y no existen diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 96. Tasa de cobertura bruta de educación. Casanare 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Casanare	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	0,185	0,186	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoria Primaria (MEN 2014)	110,2	127,8	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoria Secundario (MEN 2014)	102,3	120,1	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoria Media (MEN 2014)	78,2	92,1	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores para ASIS 2015

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS.

8. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos

8.1. Priorización de los problemas de salud

Acorde con las diferentes dimensiones y teniendo presentes las conclusiones que capítulo a capítulo se analizaron en la metodología ASIS aplicada para el departamento de Casanare se realiza un primer ejercicio de consenso técnico con el área de epidemiología (Secretaria Departamental de Salud) donde se identifican y priorizan los principales problemas de salud del Departamento, de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2015; como criterios guía para la priorización se tuvo principalmente en cuenta la magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención.

Los problemas priorizados fueron los siguientes (Tabla 97):

Tabla 97. Priorización de los problemas de salud de Casanare 2015

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	Problema 1. Baja cobertura en el suministro de agua sin riesgo para la salud humana y hábitos y condiciones higiénico- sanitarias deficientes
	Problema 2. Uso inadecuado de productos químicos, agroinsumos, insecticidas, plaguicidas y fungicidas
	Problema 3. Existencia de riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de mascotas y animales silvestres.
	Problema 4. Presencia de riesgos para la salud relacionados con sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético. Aumento de la Incidencia de intoxicaciones con medicamentos
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5. Desarticulación intersectorial para el desarrollo de políticas y programas para el control de las Enfermedades no Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa
	Problema 6. Barreras de accesibilidad y de atención integral e integrada de las Enfermedades No Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y

Dimensiones	Problemas
	auditiva
	Problema 7. Capacidad limitada para la vigilancia y monitoreo de las intervenciones de salud pública para la gestión del riesgo individual y colectivo de las ENT, incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y los Determinantes Sociales de la Salud relacionados.
	Problema 8. Incremento de la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del curso de vida por parte de la comunidad
Convivencia social y salud mental	Problema 9: Presencia de factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales en población general y población e individuos con riesgos específicos.
	Problema 10: Limitada capacidad de gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares y el suicidio
	Problema 11: Baja capacidad de respuesta institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
	Problema 12: Incremento en las tasas de suicidio y de la tasa de incidencia del intento de suicidio
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13: Alta tasa de prevalencia de malnutrición por déficit en la población infantil, así como deficiencias en micronutrientes
	Problema 14 Elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil y escolar.
	Problema 15 Aumento de la proporción de bajo peso al nacer
	Problema 16: Presencia de hábitos y estilos de vida saludables inadecuados relacionados con la ingesta de alimentos
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17: Presencia de barreras de acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.
	Problema 18: Desarticulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.
	Problema 19: Desarticulación sectorial, transectorial y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en el aumento de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad
	Problema 20: Barreras para acceder a los servicios de promoción y prevención en salud

Dimensiones	Problemas
	sexual y reproductiva acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro, por personal calificado, que favorezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y estrategias de atención primaria en salud.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21: Altas tasas de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores principalmente dengue y Chagas
	Problema 22: Deficiencia en los procesos de control integral de los factores de riesgo para enfermedades transmisibles
	Problema 23: Incremento de las tasas de incidencia de enfermedades emergentes y reemergentes
	Problema 24: Falta de continuidad en las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles y para el fortalecimiento de los factores protectores.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 25: Baja capacidad de respuesta institucional frente a situaciones de emergencias y desastres
	Problema 26: Debilidad en los planes de contingencia para la gestión integral del riesgo ante situaciones de emergencias y desastres
Salud y ámbito laboral	Problema 27: Baja cobertura en el sistema de afiliación a riesgos laborales
	Problema 28: Falta de caracterización de las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas
	Problema 29: Existencia de Sub- registro de los eventos de origen ocupacional
	Problema 30: Ausencia de línea base de las enfermedades de origen laboral en el departamento
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 31: Falta de articulación interinstitucional e intersectorial para la intervención integral de los determinantes que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto interno
	Problema 32: Desarticulación intersectorial en la ejecución de actividades para la atención integral de los factores de riesgo que inciden en la morbimortalidad evitable en las poblaciones con mayor vulnerabilidad residentes en el departamento de Casanare: niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad y personas mayores.
	Problema 33: Debilidad en la identificación de prioridades de política pública a partir del análisis de situación de los derechos y el seguimiento de los resultados en salud de las niñas, los niños y adolescentes que fortalezcan los procesos de gestión, análisis y retroalimentación de la información, generación de conocimiento y vigilancia en salud

Dimensiones	Problemas
	pública.
	Problema 34: Existencia de barreras actitudinales y arquitectónicas para el acceso a los servicios de la población con mayor vulnerabilidad en el departamento de Casanare.
	Problema 35: Ausencia de redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 36: Desarticulación intersectorial para el abordaje integral de los factores de riesgo para los problemas prioritarios en salud pública del Departamento
	Problema 37: Estructura organizacional de la Secretaría Departamental de Salud no ajustada para el cumplimiento de los objetivos misionales en el marco de la normatividad vigente
	Problema 38: Falta de continuidad y oportunidad en la realización de acciones de inspección, vigilancia, control y de gestión del riesgo
	Problema 39: Deficiente infraestructura física y tecnológica para el cumplimiento de las acciones misionales de la Secretaría departamental de Salud

8.2. Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

Para estimar el INS, es necesario primero identificar los principales problemas y seleccionar los indicadores relacionados con el efecto de salud tanto los índices demográficos, sociales que podrían explicar el problema. Se ordenaron los municipios de menor a mayor y estimar los cuartiles para identificar las unidades geográficas en peor o mejor situación. El INS se calculó usando el programa Epidat 3.1. Cuanto menor sea el INS, mayores las necesidades.

Los municipios con mayores necesidades en salud son en su orden támara, Orocué, Pore. Nunchía y Hato Corozal, mientras que los municipios con las menores necesidades en salud son La Salina, Villanueva, Chámeza, Sabanalarga, Aguazul y Yopal. Tabla 98

Tabla 98. Índice de Necesidades en Salud de Casanare 2015

ORDEN	MUNICIPIO	PUNTAJE INS
1	Tamara	-10,15
2	Orocue	-8,15
3	Pore	-7,06
4	Nunchia	-6,6
5	Hato Corozal	-6,05
6	Recetor	-5,13
7	San Luis de Palenque	-4,13
8	Monterrey	-0,44
9	Mani	1,4
10	Trinidad	1,92
11	Paz de Arlporo	2,16
12	Sácama	3,06
13	Tauramena	3,26
14	La Salina	3,9
15	Villanueva	4,86
16	Chámeza	5,13
17	Sabanalarga	5,7
18	Aguazul	8,3
19	Yopal	9,98

GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

SANCIÓN ORDENANZA
FO-SJ-06
2014-01-29
V.02

100 50-01

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
En cumplimiento a lo ordenado por el Art.78 del Decreto 1222 de 1986

S A N C I O N A

LA ORDENANZA NUMERO 008 DEL 21 DE MAYO DE 2016, "POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016-2019 CASANARE CON PASO FIRME", Aprobada en sesiones Extraordinarias de la Asamblea Departamental de Casanare, el día 21 de mayo de 2016, mediante tres (3) debates reglamentarios, así:

- Primer Debate 10 de mayo de 2016
- Segundo Debate 19 de mayo de 2016
- Tercer Debate 21 de mayo de 2016

Yopal, 24 de mayo de 2016

JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
Gobernador de Casanare

GLORIA E. GUZMAN DE ROJAS
Secretaria

REVISÓ: JAIME [illegible] USECHE PERDOMO
Asesor Secretaria Privada