# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

**ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATÉ**

**SECRETARIA DE SALUD**

**JEFATURA DE VIGILANCIA EN SALUD Y PRESTACION DE SERVICIOS**

**AREA DE EPIDEMIOLOGIA**

**SIBATÉ- CUNDINAMARCA**

**AÑO 2018**

## CONTENIDO

PRESENTACION ..... 10
INTRODUCCIÓN ..... 11
METODOLOGÍA ..... 13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES ..... 15
SIGLAS ..... 16
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO ..... 18
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL ..... 19
1.1.1. Localización ..... 19
1.1.2 Características físicas del territorio ..... 24
1.1.3. Accesibilidad geográfica ..... 37
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO ..... 42
1.2.1. Estructura demográfica ..... 44
1.2.2. Dinámica demográfica ..... 51
1.2.3 Movilidad forzada ..... 55
1.2.4 Dinámica migratoria ..... 57
Conclusiones ..... 58
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 61
2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD ..... 61
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas ..... 61
2.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ..... 67
2.1.3. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ..... 70
2.1.4. Mortalidad especifica por subgrupo ..... 75
Enfermedades transmisibles ..... 75
Neoplasias ..... 78
Enfermedades del sistema circulatorio ..... 85
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ..... 89
Signos, síntomas y afecciones mal definidas ..... 101
2.1.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez ..... 104
Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez ..... 119

2.1.6. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez 123
2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil ..... 125
Conclusiones ..... 126
2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD ..... 128
2.2.1 Principales causas de morbilidad ..... 128
2.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo ..... 136
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo ..... 144
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores ..... 147
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria ..... 148
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2018 ..... 153
2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad ..... 156
Conclusiones ..... 159
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS ..... 160
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud ..... 161
Condiciones de vida ..... 161
Seguridad alimentaria y nutricional ..... 170
Condiciones de trabajo ..... 177
Condiciones factores, psicológicos y culturales ..... 178
Sistema sanitario ..... 182
Otros indicadores del sistema sanitario ..... 187
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud ... 192
Educación ..... 192
Pobreza (NBI) ..... 195
Ocupación ..... 198
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD ..... 203
3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE ..... 203
3.2. Priorización de los problemas de salud ..... 204
Bibliografía ..... 208

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Sibaté, años 2005, 2018, 2020 ..... 45
Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Sibaté, años 2005, 2018 y 2020 ..... 47
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de Sibaté, 2018 ..... 48
Figura 4.Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, municipio de Sibaté, 2010-2016 ..... 52
Figura 5. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según sexo y edad, Cundinamarca y Sibaté,2017 ..... 57
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 63
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Sibaté, 2005 – 2016..... 64
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Sibaté, 2005- 2016 ..... 66
Figura 9. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 . 68
Figura 10. Años de Vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 69
Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 70
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 71
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 73
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 74
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles municipio de Sibaté, 2005 – 2016 ..... 76
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Sibaté, 2005 – 2016..... 77
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005- 2016 ..... 78

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, municipio de Sibaté, años 2005- 2016 ..... 80
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, municipio de Sibaté, años 2005- 2016 ..... 82
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, municipio de Sibaté, años 2005- 2016 ..... 84
Figura 21. Tasas de mortalidad ajustada, subgrupo enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Sibaté, años 2005-2016 ..... 86
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Sibaté, 2005 – 2016 ..... 87
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 89
Figura 24. Porcentaje de defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Sibaté, años 2005-2016 ..... 90
Figura 25. Porcentaje de defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 91
Figura 26. Porcentaje de defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 92
Figura 27. Tasas de mortalidad ajustada, subgrupo causas externas, municipio de Sibaté, años 2005-2016 ..... 93
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 95
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 96
Figura 30. Tasas de mortalidad ajustada, subgrupo las demás causas, municipio de Sibaté, años 2005-2016 ..... 98
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas de hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 99
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas de mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016 ..... 100
Figura 33.Tasa de mortalidad ajustada por edad por signos y síntomas mal definidos, del municipio de Sibaté, 2005 – 2016 ..... 101

Figura 34. Comparación de la Tasa de mortalidad neonatal de Cundinamarca y Sibaté, años 2005-2016 ..... 121
Figura 35. Comparación de la Tasa de mortalidad infantil de Cundinamarca y Sibaté, años 2005-2016 ..... 122
Figura 36. Comparación de la Tasa de mortalidad en la niñez de Cundinamarca y Sibaté, años 2005-2016..... 122
Figura 37. Número de personas por Progresión de la enfermedad renal crónica, año 2015 ..... 145
Figura 38. Letalidad por Infección respiratoria aguda, municipio de Sibaté, 2007 -2016 150
Figura 39. Letalidad por tuberculosis, municipio de Sibaté, 2007 -2016..... 150
Figura 40. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Sibate 2018..... 154
Figura 41. Coberturas de Servicios públicos (%), en Viviendas de Sibaté - 2017 ..... 169
Figura 42. Comparación de la Cobertura de Servicios Públicos de Sibaté, Cundinamarca y Colombia ..... 170
Figura 43. Comparacion de la Tasa de Analfabetismo de Sibaté, Cundinamarca y Colombia, años 2008-2010..... 193
Figura 44. Necesidades Básicas Insatisfechas. Municipio de Sibaté. 1993 – 2005..... 198

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de Sibaté por extensión territorial y área de residencia 2018 ..... 23
Tabla 2. Superficie de las divisiones territoriales, Municipio de Sibaté 2018 ..... 23
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sibaté a la ciudad de Bogotá 2018 ..... 40
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2018..... 40
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Sibaté, año 2018..... 42
Tabla 6. Numero de viviendas, Sibaté, año 2017..... 43
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Sibaté años 2005, 2018, y 2020. ..... 46
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Sibaté, 2005, 2018, 2020. ..... 50

Tabla 9. Comportamiento de las tasas específicas de fecundidad en mujeres, Sibaté 2005-2016p ..... 54
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Sibaté, 2018 ..... 56
Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas en Sibaté, años 2005-2016 ..... 103
Tabla 12. Tasas de mortalidad infantil, según la lista de las 67causas municipio de Sibaté, 2005 – 2016 ..... 106
Tabla 13. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas municipio de Sibaté, 2005 – 2016 ..... 108
Tabla 14. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 67causas municipio de Sibaté, 2005 – 2016 ..... 110
Tabla 15. Mortalidad especifica por subgrupo en menores de 1 año, según la lista de las 67causas, municipio de Sibaté años 2005-2016 ..... 117
Tabla 16. Mortalidad especifica por subgrupo en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas, municipio de Sibaté años 2005-2016 ..... 118
Tabla 17.Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sibaté años 2005- 2016 ..... 120
Tabla 18. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Sibaté, años 2015 – 2016 ..... 123
Tabla 19. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Sibaté, años 2015 – 2016 ..... 124
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del municipio de Sibaté, año 2016 ..... 125
Tabla 21. Principales causas de morbilidad, municipio de Sibaté, años 2009 – 2017 .... 131
Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Sibaté, 2009 – 2017 ..... 133
Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Sibaté, 2009 – 2017 ..... 135
Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo, Sibaté años 2009 – 2017 ..... 141
Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo en hombres, Sibaté años 2009 – 2017 ... 142
Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, Sibaté años 2009 – 2017 .... 143

Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Sibaté, años 2008-2016 ..... 144
Tabla 28. Cumplimiento de Indicadores VIH/Sida, Sibaté años 2012-2017p ..... 146
Tabla 29. Otros indicadores de eventos precursores, Sibaté 2010-2015 ..... 147
Tabla 30. Semaforización De Los Eventos De Notificación Obligatoria Del Municipio De Sibaté, 2005-2016 ..... 148
Tabla 31. Cumplimiento de Indicadores Sífilis gestacional y congénita, Sibate años 2012-2017p ..... 151
Tabla 32. Cumplimiento de Indicadores Hepatitis B, Sibate años 2012-2017p ..... 152
Tabla 33. Distribución de alteraciones permanentes por tipo de discapacidad, Municipio de Sibaté ..... 155
Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos de notificación obligatoria municipio de Sibaté ..... 156
Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Sibaté, 2005-2016 ..... 163
Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, servicios públicos, desagregación urbano rural. Sibaté, 2015-2016 ..... 165
Tabla 37. Comportamiento y tendencia del IRCA, Municipio de Sibaté 2005-2016 ..... 167
Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Sibaté, 2005-2016 ..... 171
Tabla 39. Prevalencia de desnutrición crónica, Sibaté 2013-2017p ..... 173
Tabla 40. Prevalencia de desnutrición global, Sibaté 2013-2017p ..... 174
Tabla 41. Factores psicológicos y culturales de Sibaté, 2011-2016 ..... 179
Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del municipio de Sibaté ..... 184
Tabla 43. Numero de Instituciones Prestadoras de Salud habilitadas por servicio, Sibaté 2015-2017 ..... 189
Tbla 44. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, de Sibaté, año 2015-2017 ..... 192
Tabla 45. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio, de Sibaté, 2005 – 2017 194
Tabla 46. Otros indicadores de ingreso, departamento, Municipio de Sibaté, 2008-2012 ..... 197

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, municipio de Sibaté ..... 204

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Localización del Municipio De Sibaté en Cundinamarca ..... 20
Mapa 2. División Política Administrativa y Límites, Municipio De Sibaté ..... 22
Mapa 3. Relieve e hidrografía, municipio de Sibaté ..... 25
Mapa 4. Diagnóstico de amenazas naturales del municipio de Sibaté ..... 35
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Sibaté..... 38
Mapa 6. Mapa vial sector urbano, Sibaté ..... 41

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Panorámica del Embalse de Muña, Sibaté 2016..... 32

EL GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTIA
DE BUEN GOBIERNO

# PRESENTACION

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.

El ASIS identifica los eventos prioritarios en salud y sus determinantes, jugando un papel muy importante como insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal y su articulación con el PDSP, razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

El presente documento tiene como propósito ser una fuente de información para la planeación y toma de decisiones de los actores institucionales y comunitarios interesados en ello, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular. Cuenta el contexto demográfico cultural, geográfico, ambiental social, histórico y político como determinantes fundamentales y del proceso salud vs enfermedad del Municipio de El rosal.

El documento, está estructurado 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 y sus anexos para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales

# INTRODUCCIÓN

La OMS define el análisis de situación de salud –ASIS, como un instrumento de análisis que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud y enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, y sus determinantes, sean éstos de competencia del sector salud o de otros sectores. Derivado de lo anterior, el ASIS facilita la identificación de necesidades, prioridades en salud y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia, así como la formulación de estrategias de promoción y prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento, y la construcción de escenarios prospectivos en salud. Con lo anterior, es posible la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

El pilar fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS con el modelo de determinantes sociales, que busca el máximo aprovechamiento de la evidencia para la conducción de normas, planes, políticas y proyectos en salud pública, bajo los enfoques poblacional, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual de determinantes sociales de la salud, permitiendo la identificación de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de inequidad en salud y el máximo aprovechamiento de la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas en la formulación y direccionamiento de políticas públicas y planes del municipio de El Rosal.

El presente Análisis de Situación de la Salud- ASIS está estructurado en tres partes. La primera, corresponde a 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 por el ministerio de salud y protección social, con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas, mediante el uso de herramientas informáticas y estadísticas para el análisis epidemiológico de los efectos de salud, permitiéndonos caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad del municipio

incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, facilitando la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

En conclusión, se denota la importancia que tiene la generación, el flujo y el análisis de la información, como insumo para asegurar que las decisiones tomadas sean confiables, factibles y articuladas con la realidad, contribuyendo a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

# METODOLOGÍA

El presente documento se realizó, con base en la plantilla diseñada por el Ministerio de salud y protección Social (MSPS), con enfoque en determinantes sociales. Se estructura en 3 capítulos donde se realiza inicialmente caracterización del territorio y análisis demográfico de la población municipal. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico, Registro único de víctimas y datos de atenciones en salud de población migrante.

Seguido a esto se realiza análisis de mortalidad y morbilidad años 2005 a 2016 y 2009 al 2017 respectivamente, donde se hace uso de fuentes de información oficiales disponibles dispuestas por el MSPS. Se verifican bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (en adelante DANE), mientras que para el análisis de morbilidad se utilizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios –RIPS-, datos publicados en la bodega de datos SISPRO, bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Se calcularon tasas de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica 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.

También se estimaron medidas de frecuencia básicas como son prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, adicionalmente estimó los intervalos de confianza al 95% por el método antes mencionado, a través de la hoja de cálculo Excel. Asimismo se incluye un amplio análisis de los determinantes sociales del municipio, como condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, ocupación, sistema sanitario entre otros.

Finaliza el documento con una priorización de problemáticas o efectos en salud, enmarcadas en las dimensiones y prioridades del Plan decenal de salud publica.

# AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El Análisis de Situación en Salud del Municipio de Sibaté se llevó a cabo con la colaboración de las siguientes dependencias en cabeza de sus representantes. A todos el agradecimiento por la participación y colaboración en la construcción del presente documento

**LUIS ROBERTO GONZÁLEZ PEÑALOSA**
Alcalde Municipal Carlos

**ALFONSO LÓPEZ PARRA**
Secretario De Planeación

**NUBIA JANETH MELO ORJUELA**
Secretaria De Salud

**YIRLEY CAROLINA SOSA GONZÁLEZ**
Jefe De Salud Pública

**INGRID YOHANA PÁEZ MAYORGA**
Jefe Vigilancia en salud y prestación de servicios

**Demás Secretarios De Despacho**
**Honorable Concejo Municipal**
**Comandante De Policía**

***Esp. Epidemiologia Adriana Blanco***
***Epidemiologia contratista***

GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTIA
DE BUEN GOBIERNO

# 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 E

RC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión A

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales personas Transgénero e Intersexuales

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

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales. SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTIA DE BUEN GOBIERNO

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

EL GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTIA
DE BUEN GOBIERNO

# 1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

**Antecedentes históricos**

Con propósito de establecer la época en la cual se remota la identificación de las tierras que hoy conforman el Municipio de Sibaté, se encuentran consignadas en antiguas fuentes documentales pertenecientes al Archivo Nacional, referencias que señalan el nombre de Sibaté, las cuales se remontan hacia el siglo XVII. Ya hacia finales del siglo XIX, cuando los indígenas Muiscas han sido desplazados por los colonizadores de la época, se justifica la tenencia de una hacienda llamada SIBATÉ, tierras que aparecen escrituradas bajo documento No. 1639 del 27 de diciembre de 1883 radicada en la Notaria Tercera (hoy en el Archivo Nacional) situadas en los Municipios de Soacha y Fusagasuga.

El auge de la comercialización por vía férrea tocó nuestro Municipio hacia el año de 1895 cuando dicha estructura fue adelantada, incluida allí la Estación Santa Isabel, actual edifício de la Alcaldía Municipal acompañada por el Hotel “Ricaurte” construcción que actualmente ocupa la familia Córdoba Mayorga. Pero este sólo hecho no marcaría la iniciación del asentamiento, fue hasta el año 1908, cuando ya pasada la guerra de los mil días que la gran Hacienda Sibaté empezó a entrar en juicio de sucesión por parte de sus herederos y se delimitó parte de ella, en la llamada La Quinta y después denominada Hacienda Aguas Claras, considerada punto de partida de lo que hoy es el área urbana del municipio de Sibaté.

Hacia el año 1920, se inicia el proceso de urbanización de la Hacienda, comenzando por una franja de terreno al costado sur del hotel, enmarcada por el camino nacional que conduce de Bogotá a Fusagasugá por su costado oriental hoy actual carrera séptima y el Camino Arango (actual carrera 6). Hacia 1930 se comienzan a generar los primeros conceptos de organización urbana, con calles definidas enmarcadas por los dos caminos principales. En 1940 se inició el proyecto hidroeléctrico que cambiaría totalmente el sistema de vida y crecimiento del asentamiento, específicamente en el caserío entonces llamado La

Unión; como fue la Represa del Muña, donde hoy funciona SIDEMUÑA. Hacia 1945 el ferrocarril hace su último viaje sin retorno, algunos de los afectados en la Unión se desplazaron a la parte alta de lo que hoy es la vereda La Unión y otros se ubicaron en el casco principal. Así mismo se empezó adelantar la construcción de las casas de Beneficencia.

En 1950 el municipio de Soacha decide la creación de la Inspección de Policía de Sibaté, en la que quedan definidas la carrera séptima (Camino Nacional), transversal once (Vía Férrea) y la avenida que conduce al Hospital Neuropsiquiátrico Julio Manrique, hoy carrera octava. Posteriormente en el año 1953, se comienza la construcción de la iglesia por parte del padre Julio Cesar Beltrán.

A finales de la década de los sesenta, nace formalmente ante el Departamento de Cundinamarca el municipio de Sibaté, bajo las ordenanzas No. 40 de noviembre 24 de 1967 y el número 23 de noviembre 20 de 1968. Es uno de los municipios más jóvenes de Cundinamarca, hacia el año de 1967 y gracias al emprendimiento de un grupo de pobladores liderados por el entonces párroco municipal Julio Cesar Beltrán se tomó la decisión de separarlo de Soacha y convertirlo en municipio, ya son 40 años de historia y tradición de una tierra fértil con gente sencilla y trabajadora enclavada al sur del departamento.

De allí en adelante la cabecera del municipio se extiende en su infraestructura de acuerdo a reglamentaciones que como tal, tiene que implementar, es entonces cuando aparece el primer acuerdo por medio del cual se delimita el perímetro urbano del municipio de Sibaté, Acuerdo No. 07 de 1979.

## *1.1 CONTEXTO TERRITORIAL*

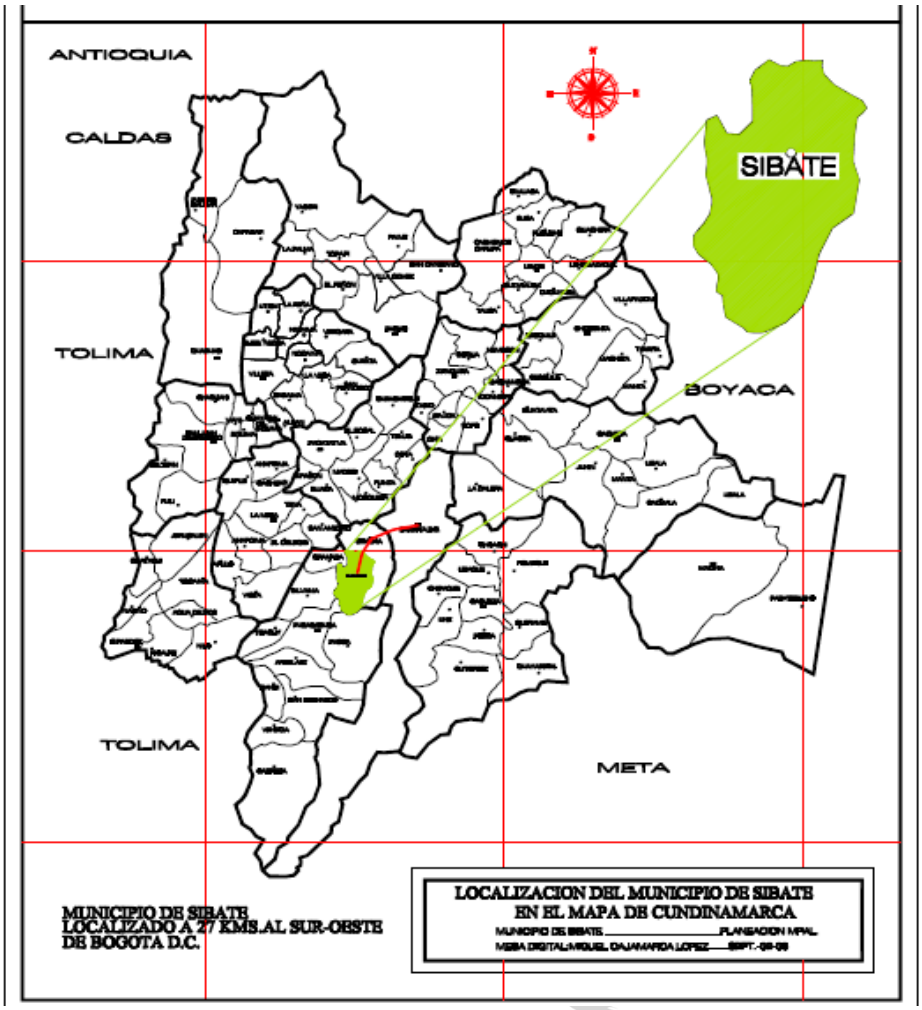
### 1.1.1. Localización

El Municipio de Sibaté se encuentra localizado en el centro del Departamento de Cundinamarca y al sur de la Capital de la República, a una distancia de 29 kilómetros de

Bogotá D.C, haciendo parte de la provincia de Soacha. El territorio Cubre La antigua Hacienda de Sibaté, y una parte de la Hacienda del Tequendama y tiene una extensión de 125.6 km2.

El municipio se encuentra conectado por una vía que da acceso a importantes centros de desarrollo, otorgan a este Municipio una situación geográfica ventajosa. Estas circunstancias hacen de Sibaté un centro activo de comercio, ya que allí confluyen los productos característicos de tierra fría, que se distribuyen en las diferentes ciudades del país

Mapa 1. Localización del Municipio De Sibaté en Cundinamarca




Fuente: Secretaria de Planeacion municipal, 2018

Su localización con respecto al Meridiano de Greenwich está dado por las coordenadas: Latitud: 4o 33’ y 4o 23’ N, Longitud: 74o 18’ y 74o 13’ W. Limita al norte con el municipio de Soacha, al sur con Pasca, y Fusagasugá, por el occidente con Silvania y Granada y por el oriente con Soacha (Mapa 1).

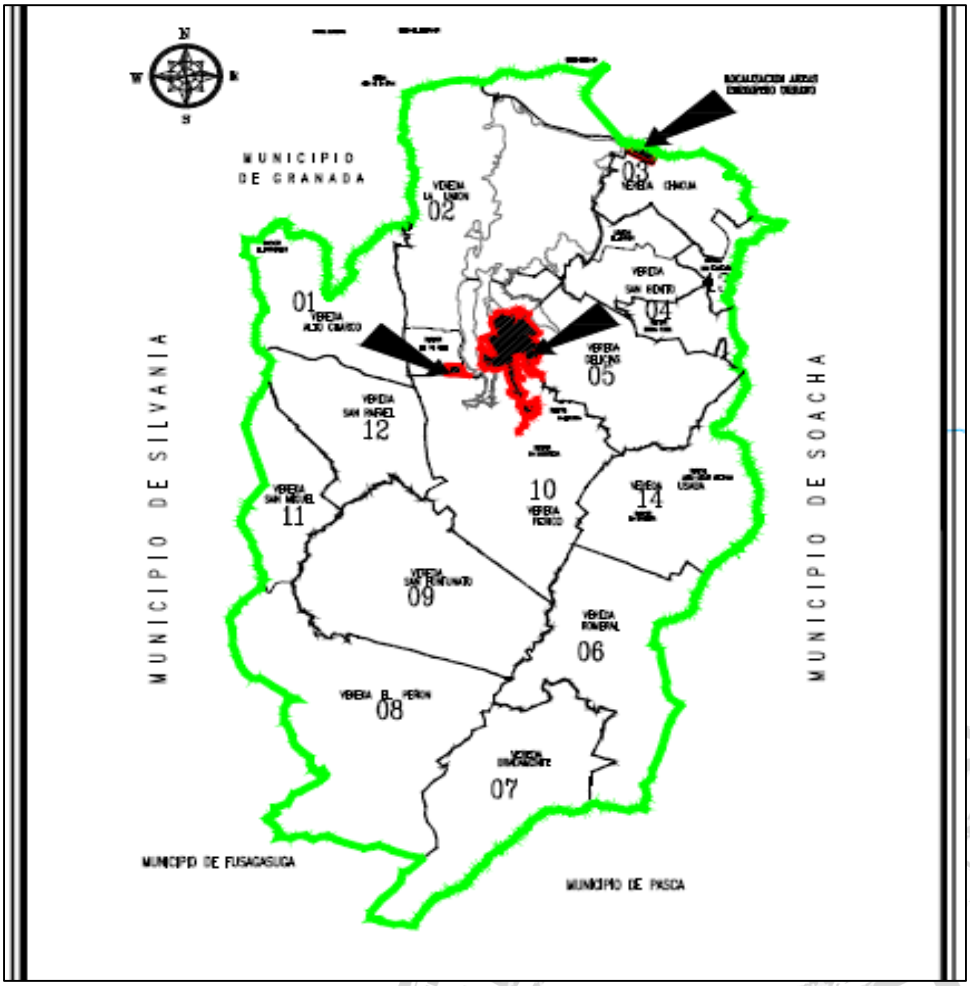
**Division político-administrativa**

El Territorio del Municipio de Sibaté, para fines administrativos y de gestión pública, adopta la siguiente división territorial:

- Sector urbano: 14 barrios, Barrio San Juan, Santa Isabel, La Inmaculada, San Jorge, San Martin, El Progreso, El Carmen, San Rafael, La Paz, Parques del Muña, en la cabecera municipal y los sectores de los barrios San José, Pablo Neruda, García y Santa Teresa. El barrio PABLO NERUDA, esta ubicado a cuatro kilómetros de la cabecera municipal, en el costado norte del Municipio de Sibaté. El número de viviendas corresponde aproximadamente al 20% del total del área urbana, se fundó hace aproximadamente 25 años y su desarrollo urbanístico y arquitectónico se ejecutó por autoconstrucción.
- El sector rural comprende 14 veredas: Alto Charco, Bradamonte, Chacua, Delicias, El Peñón, La Unión, Perico, Romeral, San Benito, San Eugenio, San Fortunato, San Miguel, San Rafael y Usaba con los respectivos sectores La Macarena, La Honda, Santa Rosa, El Jazmín y Pie de Alto, correspondiendo a 86,6% de la extensión del municipio (Tabla 1).
- Adicionalmente, existe en el sector rural del Municipio nueve (9) Centros Poblados, los cuales son: Chacua, El Jazmín, San Benito, La Honda, La Macarena, San Fortunato, San Miguel, La Unión y Pie del Alto.[1]

[1] PIDAM, Sibate 2012-2016. Los sectores El Jazmín, La Honda, y La Macarena, pertenecen a la vereda San Benito, y Pie del Alto, a la vereda la Union.[1]

Mapa 2. División Política Administrativa y Límites, Municipio De Sibaté




Fuente: Secretaria de Planeación municipal, 2018

Cada Vereda y cada sector tienen su propia organización comunal, su infraestructura educativa, salón comunal, campo deportivo y en la mayoría su propio sistema de acueducto.

El Municipio ha contado con varias distribuciones en las veredas incluyendo las establecidas en el Acuerdo 11 de 1989 hasta nuestros días. Ello obedece a que nunca hubo una delimitación por predios o elementos físicos que organizasen el territorio.

Actualmente existen algunas veredas identificadas con un número catastral asignado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, dentro de las cuales algunas cédulas catastrales

hacen parte de dos veredas lo cual no permite diferenciar a que vereda pertenece cada predio.

De otra parte, algunos predios correspondientes a la zona industrial, no aparecen registrados en el plano catastral. Lo anterior ha ocasionado inconvenientes entre las Juntas de Acción Comunal en la jurisdicción territorial que les corresponde y es la oficina de Planeación Municipal quien debe delimitar el territorio de cada vereda ó sectores que cobije cada Junta.

Sibaté tiene una extensión territorial de 125,6km$^2$, de los cuales, el 13,40% (16,9km2) corresponden al área urbana, y en mayor proporción se encuentra el área rural que abarca el 86,6% de la extensión municipal, equivalente a 108,7 km$^2$.

Tabla 1. Distribución del municipio de Sibaté por extensión territorial y área de residencia 2018

| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| **Sibaté** | 16.9 | 13,40% | 108.7 | 86,60% | 125,6 | 100% |

Fuente: PBOT, Municipio Sibaté

A continuación, se presenta distribución de la superficie territorial estratificada por veredas y sector urbano:

Tabla 2. Superficie de las divisiones territoriales, Municipio de Sibaté 2018

| Veredas | Has | % |
|---|---|---|
| **Chacua** | 602.3 | 4.8 |
| **San Eugenio** | 129.9 | 1.1 |
| **San Benito** | 619.1 | 4.9 |
| **Delicias** | 783.1 | 6.2 |
| **Usaba** | 846.8 | 6.7 |
| **Romeral** | 1023.1 | 8.2 |
| **Bradamonte** | 966.6 | 7.7 |

| | | |
|---|---|---|
| **El Peñón** | 1578.2 | 12.6 |
| **San Miguel** | 458.1 | 3.7 |
| **San Rafael** | 625.3 | 4.9 |
| **San Fortunato** | 1223.8 | 9.7 |
| **Perico** | 1117.1 | 8.9 |
| **Alto Charco** | 715.4 | 5.7 |
| **La Unión** | 1720.8 | 13.7 |
| **Sector urbano** | 160,1 | 1,2 |
| Total | **12.560,7** | **100.0** |

Fuente: Secretaria Planeación Municipal de Sibaté

Con base en la Tabla se puede determinar que la vereda de mayor extensión territorial es La Unión con 1720.8 hectáreas de extensión y una participación del 13.7% dentro del total del territorio rural. Le siguen en su orden, la Vereda el Peñón con 1578.2 hectáreas y un porcentaje del 12.6%, luego la vereda de San Fortunato con 1223.8 hectáreas y un 9.7%. Finalmente, la vereda de menor extensión territorial es San Eugenio con el 1% del total. El total de la extensión territorial de las 14 veredas es de 12.409.6 hectáreas

### 1.1.2 Características físicas del territorio

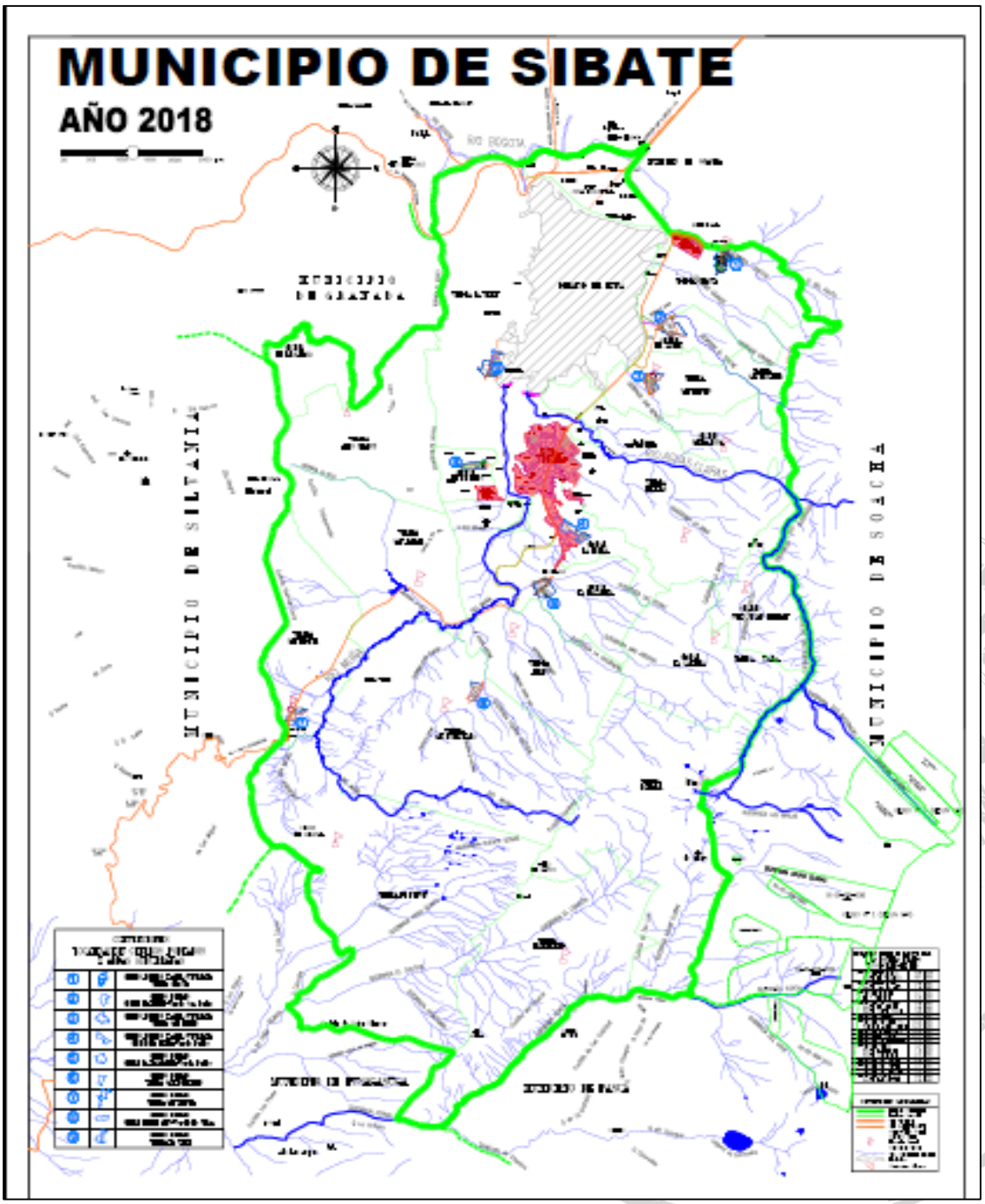
**Altitud:** Sibaté está entre los 2.574 y 3.300 metros de altura sobre el nivel del mar, en la cima del macizo de Sumapaz.

.

**Precipitacion**: Con respecto a los ciclos de precipitación se puede dividir en cuatro temporadas, dos periodos lluviosos y dos periodos secos. El primer periodo de lluvias corresponde a los meses de Marzo, Abril, Mayo y comienzos de Junio. El segundo período lluvioso corresponde a los meses de finales de septiembre, Octubre, Noviembre y comienzos de Diciembre. El primer período seco corresponde a finales diciembre, Enero, Febrero y comienzos de Marzo. El segundo período seco corresponde a finales de junio, Julio, Agosto y comienzos de Septiembre. Los meses con menor precipitación propician cambios de temperaturas bruscos, con presencia de sol quemante la mayor parte del día y escasa nubosidad en las noches, en estas condiciones se establecen temperaturas por

debajo de los cero grados centígrados, estas épocas son conocidas popularmente como heladas**.**

Mapa 3. Relieve e hidrografía, municipio de Sibaté




Fuente: Secretaria Planeación Municipal de Sibaté

**Temperatura:** Su temperatura promedio es de 14 grados centígrados. Es casi uniforme durante todo el año, con una oscilación con respecto a la media de un grado centígrado, excluyendo el mes de Enero, en el cual esa oscilación es de 2 grados centígrados. Las temperaturas máximas sobrepasan los 22 grados centígrados, pero se puede decir que son acentuadas en los meses de períodos húmedos. Las temperaturas tienen una humedad relativa del 70%. Los periodos secos de verano coinciden con la mayor oscilación entre las temperaturas máxima, media y mínima media, llegando hasta los 12.5 grados y en los meses de periodo lluvioso baja a 9 grados centígrados. Las temperaturas máximas y mínimas son muy irregulares (tomado del Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 Sibaté Social e Incluyente).

**Relieve:** Del área general del territorio, hacia el centro y el norte se presenta una superficie plana, prolongación de la Sabana de Bogotá; en relación con la superficie total, la parte plana ocupa una extensión de 3.172 hectáreas y representa el 26%. Al Sur oriente, se encuentran las cuchillas de San Luís, y Curubital, los altos de los Armadillos y del Zarzo los que se distinguen por tener la cota de mayor elevación, 3.330 metros sobre el nivel del mar**.** La vegetación característica del municipio de Sibaté, está definida por condiciones usuales. El bioma de la región está definido como piso bioclimático andino y alto andino, establecido en la zona altitudinal andina, siendo un corredor biogeográfico montañoso sin poseer una cobertura forestal significativa. [2]

**Hidrografía:** El municipio se abastece de agua fuentes superficiales son las siguientes: Río Muña, Río Aguas Claras. y Quebrada-Honda

El recurso hídrico de Sibaté se soporta en los siguientes ríos y quebradas principales, y que corresponden al 97% del total.

---

[2] **Caracterizacion biológica. Plan de manejo y recuperación ambiental Cantera agregados Bellavista, Sibate-Cundinamarca. URL, http://prezi.com/1yeb1xaslmp6/caracterizacion-biologica-plan-de-manejo-y-recuperacion-ambiental-cantera-agregados-bellavista-componente-biologico/**

a) Aguas Claras (caudal medio 45 litros/s). El río nace en un páramo situado al Oriente en el Municipio de Soacha; se desprende de una elevación de 3.700 metros sobre el nivel del mar, drenan a este río 25 cauces entre los más importantes citaremos las siguientes quebradas: Hato Viejo, Hungría, Las Mirlas, Dos Quebradas, y Usabá. Se une con el Río Muña en el lugar llamado Las Juntas (La Unión), próximo a desembocar en el Bogotá en el Charquito. Cursan el territorio del Sur oriente al Noroccidente del municipio

b) Quebrada Honda (caudal medio 100 litros/s ) irriga el Sur del Municipio de Oriente a Occidente compartiendo límites territoriales con Pasca.

c) El río Muña (caudal medio 25 litros/s) d y cursan el territorio del Sur oriente al Noroccidente del municipio, desciende desde el Alto Zarzo a una altura aproximada de 3.400 metros sobre el nivel del mar, su recorrido lo hace a lo largo de 16 Kilómetros, por las veredas de San Miguel, San Fortunato y Perico. El número de afluentes es de 16, de los cuales mencionamos las siguientes quebradas: La Chorrera, El Oso, El Zarzo, San Fortunato y La Vieja. A Quebrada Honda la vierte la quebrada del Chuscál, la que atraviesa las veredas de Bradamonte y El Peñón (Mapa 2).

- Otros de menor caudal pero de suma importancia para el consumo y riego se encuentran Quebrada las Mirlas, Quebrada los laureles, Quebrada la vieja en Alto Charco, Quebrada la Macarena Normandia.
- El restante 3% corresponde a pequeños nacederos acuíferos, humedales, arroyos, jagüeyes, pantanos y embalses artificiales, naturales y pozos perforados

**Fauna:** La fauna es muy escasa en el Municipio una vez que se ha destruido su hábitat, el bosque nativo, también desaparece la fauna asociada. En el Municipio aún quedan algunos relictos de vegetación nativa que permiten la existencia de algunas especies animales, tanto mamíferos, aves, anfibios, reptiles, e invertebrados.

Algunas de las especies reportadas por la comunidad son:

- Mamíferos: conejos, armadillos, ratones de campo, comadreja, chucha o fara, guache y tinajo.
- Aves: Mirla, copetones, palomas, colibrí, azulejos, cardenal, carpinteros, chulos, golondrinas, gavilán pollero y chisgas.

- Anfibios: Ranas, lagartos, sapos.

**Zonas de riesgos**

El Municipio de Sibaté presenta varias amenazas de origen natural, teniendo en cuenta sus características geográficas y fenómenos climáticos.

**Categoría 1.** Amenazas de tipo natural se subdivide en:

**Hidrometeorológicas** (Huracanes, vendavales, amenaza por truenos o rayos, heladas, sequias y desertificación o degradación ecológica, inundaciones, avenidas torrenciales, granizadas y erosión litoral);

- Existe riesgo de sufrir heladas que se concentran principalmente en el centro del área Municipal en las veredas de Usaba, San Fortunato, el Peñón, Perico, Alto Charco y Romeral.
- Inundaciones representadas por la quebrada Chacua y por el Embalse del Muña. Esto porque su cota de inundación puede elevarse hasta las partes planas que contemplan su perímetro actual
- Erosión: Para el caso del municipio de Sibaté la amenaza de perdida de horizonte superficial del suelo se clasificaron en baja, media, alta y carcavamiento generalizado, de acuerdo con el grado actual de erosión o los niveles de intensificación en el uso de la tierra.
    - Amenaza baja: Esta superficie se distribuye en gran parte del área centro del Municipio y en las partes altas hacia el occidente.),
    - Amenaza media (partes altas de la zona occidental del Municipio en las Veredas Alto Charco y la Unión y en la zona occidental más específicamente en el sector la cantera y el área contigua al asentamiento de la Vereda Chacua.) y
    - Amenaza alta (Son comunes estas manifestaciones en la parte occidental del Municipio en las veredas san Benito, Delicias; Romeral, Bradamonte y Usaba al sur occidente y al oriente en la parte baja de la cuenca del Río

Muña y en el sector conocido como el hoyo en la vereda denominada El Peñón).

- En el Municipio de Sibaté es frecuente la amenaza por flujos de suelo que se presenta en áreas donde se encuentran características como las pendientes, la saturación de agua del suelo, la gran cantidad de lluvias y el desmonte de la cobertura original principalmente. Lo que en esencia ocurre cuando dichos factores están presentes, es el hundimiento del suelo y en ocasiones su desplazamiento como una masa plástica o líquida dependiendo del grado de saturación de agua. Cuando el fenómeno es lento es observable por el arqueado de los árboles y arbustos, la topografía ondulada y a veces inclinada.

**Geológicas** (sismos, actividad volcánica, remoción en masa, tsunamis o maremotos y diapirismo de lodos (proceso de ascensión tectónica de una roca poco densa, es decir es la elevación abrupta de la piedra).

- **Remoción en masa:** En el casco del Municipio de Sibaté es frecuente la amenaza por flujos de suelo que se presenta en áreas donde se encuentran características como las pendientes, la saturación de agua del suelo, la gran cantidad de lluvias y el desmonte de la cobertura original principalmente.

**Categoría 3. Amenazas antrópicas** (se refiere a las acciones directamente humanas tanto intencionales como no intencionales), la aglomeración de personas y la contaminación. En cuanto a amenazas antrópicas el municipio de Sibaté se presentan:

- Se presentan sedimentos por erosión causada por la deforestación. Constantemente se presentan caídas de rocas al situarse las viviendas en el borde superior e inferior de las canteras en abandono. Se evidencia la expansión de la frontera agrícola, y pérdida de la cobertura vegetal e inadecuado uso del suelo. Corresponde a Bosques o Arbustos densos situados en áreas de clima húmedo y laderas de pendientes fuertes. Por su parte a nivel de riesgo de incendios se puede observar en el área del Curubital y las Cuchillas de las veredas de la Unión y Alto Charco.

- Dentro de las amenazas por deforestación del suelo las zonas de bajo riesgo corresponden a las áreas de pastizales poco utilizados en la actividad ganadera y algunos sectores donde a pesar de la actividad agropecuaria no se presentan indicios actuales visibles de erosión; esta superficie se distribuye en gran parte del área centro del Municipio y en las partes altas hacia el occidente
- Las cuencas hidrográficas que pasan por el Municipio, son el Río Muña y el río Aguas Claras, que con el transcurrir del tiempo han venido disminuyendo el caudal debido a la deforestación al pie de sus cabeceras, páramos y riveras de los mismos. Los cuales presentan arrastres significativos de sedimentos, desechos químicos y orgánicos.

**Explotacion indebida de Canteras:** En el municipio de Sibaté, una de las causales que más se destaca frente a la problemática ambiental es la **explotación indebida de canteras**. En algunos sectores como las veredas de San Benito, Delicias, Romeral, Usabá y Bradamonte, la estructura y característica del relieve montañoso asociados a procesos antrópicos de alteración del medio, han acelerado el proceso de deterioro ambiental, principalmente en términos de la composición del suelo, estabilidad, calidad del aire, y contaminación visual, entre otros

Igualmente se presenta explotación de recebo por parte de EMGESA en predio localizado al costado Nor–occidental de la Represa del Muña, para la construcción de las obras civiles tendientes a la mitigación del impacto ambiental de la Represa, explotación que es necesario concluya en procesos de recuperación morfológica, a fin de controlar el impacto que dicha explotación produce en el entorno por presencia del embalse y la Vía Panamericana.

Un alto porcentaje de las zonas donde se han explotado las canteras, se han desarrollado donde antes existían bosques, rastrojos nativos y algunas zonas de uso agropecuario, afectando áreas de recursos acuíferos por lo cual, han destruido pequeñas quebradas y fundamentalmente han extinguido nacederos en las partes altas del Municipio. La modalidad de extracción comprende piedra, arenas de peña y receberas, adicionalmente algunas plantas de lavado y secado de arena.

La extracción de estos materiales en condiciones precarias y sin algún tipo de prevención, como tampoco de manejo sobre la recuperación, ha generado un acelerado proceso de erosión hídrica superficial, carcavamiento, deslizamientos, contaminación por ruido, por partículas volátiles, y por deterioro del paisaje.

La explotación en estas condiciones genera procesos sedimentógenos altos, que de ninguna manera son manejados por las personas que explotan las canteras, pues casi nunca utilizan trampas de sedimentos, con lo cual la escorrentía superficial arrastra grandes volúmenes de material sedimentario y de desechos generados por la explotación.

**Deforestacion del bosque nativo:** el municipio de Sibaté no es ajeno a esta situación ya que especialmente en las partes altas, se ha dado con el transcurrir del tiempo un proceso de deforestación muy marcado; sin embargo, no existe algún estudio previo que establezca su verdadera magnitud, de ahí que las informaciones sobre su alcance y gravedad sean incompletas y contradictorias. Sin embargo, las comunidades, concretamente las del sector de Romeral y Bradamonte, son conscientes que los daños contra la flora natural han adquirido un carácter muy severo y que con el transcurrir del tiempo se han talado indiscriminadamente áreas boscosas, cuyo desarrollo ha requerido miles de años y los pocos recursos de bosque nativos se localizan en espacios de difícil acceso, identificados en el estudio como escarpes.

**Embalse del Muña:** Este constituye un factor determinante en el deterioro de la calidad de vida de la población Municipal, generador de impactos negativos en el medio ambiente, la salud, la economía, la actividad social, comunitaria, familiar, administrativa y laboral, debe ser tratado de una manera especial .

El embalse del Muña fue construido a finales de los años 40, con el propósito de almacenar las aguas de los ríos Muña y aguas claras para regular sus caudales; sin embargo, en 1967 se inició el bombeo de aguas del río Bogotá con el fin de generar energía en la hidroeléctrica de Alicachín.

El embalse del Muña está localizado en el extremo norte del Municipio. Su administración corresponde a EMGESA. De acuerdo con la fotointerpretación actualmente el espejo de agua del embalse se encuentra reducido a más del 80%. Adicionalmente, se encuentra afectado severamente por la eutrofización de sus aguas, a causa de la entrada permanente de aguas del río Bogotá, por lo que este sitio se encuentra altamente contaminado por residuos sólidos, residuos domiciliarios y los que arrojan las industrias de Bogotá, Soacha y los Municipios de la parte alta del Río. Estas condiciones son propicias para que el buchón de agua crezca de manera acelerada acabando con el oxígeno del agua y reduciendo el espejo de agua a su mínima expresión. Debido a la contaminación de la cuenca del río Bogotá; el embalse del Muña se ha convertido en una amenaza para los habitantes del municipio de Sibaté al representar un riesgo para la salud y el sano esparcimiento de los pobladores en su territorio.

Ilustración 1. Panorámica del Embalse de Muña, Sibaté 2016

Fuente: Diario El Espectador, disponible en URL: http://blogs.elespectador.com/

El embalse del Muña, ha soportado el trasvase de agua del río Bogotá, con toda su carga contaminante, además de afrontar el problema de invasión del cuerpo de agua por buchón, el cual llega a cubrir cerca del 77% del área total del embalse, lo que aumentó drásticamente los niveles de sedimentación y oxigenación del agua. Sin embargo, la CAR, la Empresa Generadora y Comercializadora de Energía (Emgesa), y la Empresa de Energía de Bogotá

(EAAB), adelantan un programa de erradicación, el cual ha logrado disminuir cerca del 45% del área ocupada, es decir, 250 hectáreas, quedando otras 300 por erradicar. Otro problema asociado a la contaminación ha sido la proliferación de zancudos y malos olores, los cuales perjudican a los habitantes del municipio de Sibaté, dada su proximidad al embalse (9).

Los estudios ambientales realizados en el embalse establecen contaminación por metales pesados, principalmente plomo, cadmio y mercurio, proliferación de zancudos y generación de gases. Respecto a la relación de la contaminación y la salud de los Sibatéños, la Universidad nacional ha realizado diversos estudios desde el área de salud pública y toxicología; el más reciente, de 2007 que pretendía medir los niveles de metales pesados en sangre en una muestra representativa de habitantes del Municipio de Sibaté y relacionarla con hallazgos clínicos propios de la intoxicación por estos metales; los resultados no encontraron ninguna presencia peligrosa de metales pesados en sangre y tampoco se hallaron enfermos por intoxicación con los mismos. Sin embargo cabe notar que la presencia de molestias oculares y nasales es más alta que la esperada para la población en general, así como las enfermedades del tracto respiratorio alto; por lo tanto es necesario que nuevos estudios sean realizados para determinar la repercusión de la contaminación del embalse del Muña en la salud de sus pobladores y se tomen acciones en salud pública para tratar este flagelo.[3]

**Categoría 4.** Amenazas tecnológicas (asociadas con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas) como los derrames, las fugas, las exposiciones y los incendios (estructurales y forestales). Se identificó que:

**Contaminación generada por la industria:** Los vertimientos industriales y la disposición de residuales domésticos a los sistemas hídricos del Municipio se convierten en los principales problemas. Empresas como Líquido Carbónico Colombiano genera vertimientos líquidos que presentan una alta turbiedad, DQO y sólidos disueltos; Eternit de Colombia S.A.; utilizaba para su proceso industrial agua del embalse por medio de bombeo, el caudal consumido se calculaba en 1.500 mts3 día. Las aguas industriales residuales se

[3] Plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional, municipio de Sibate 2011.

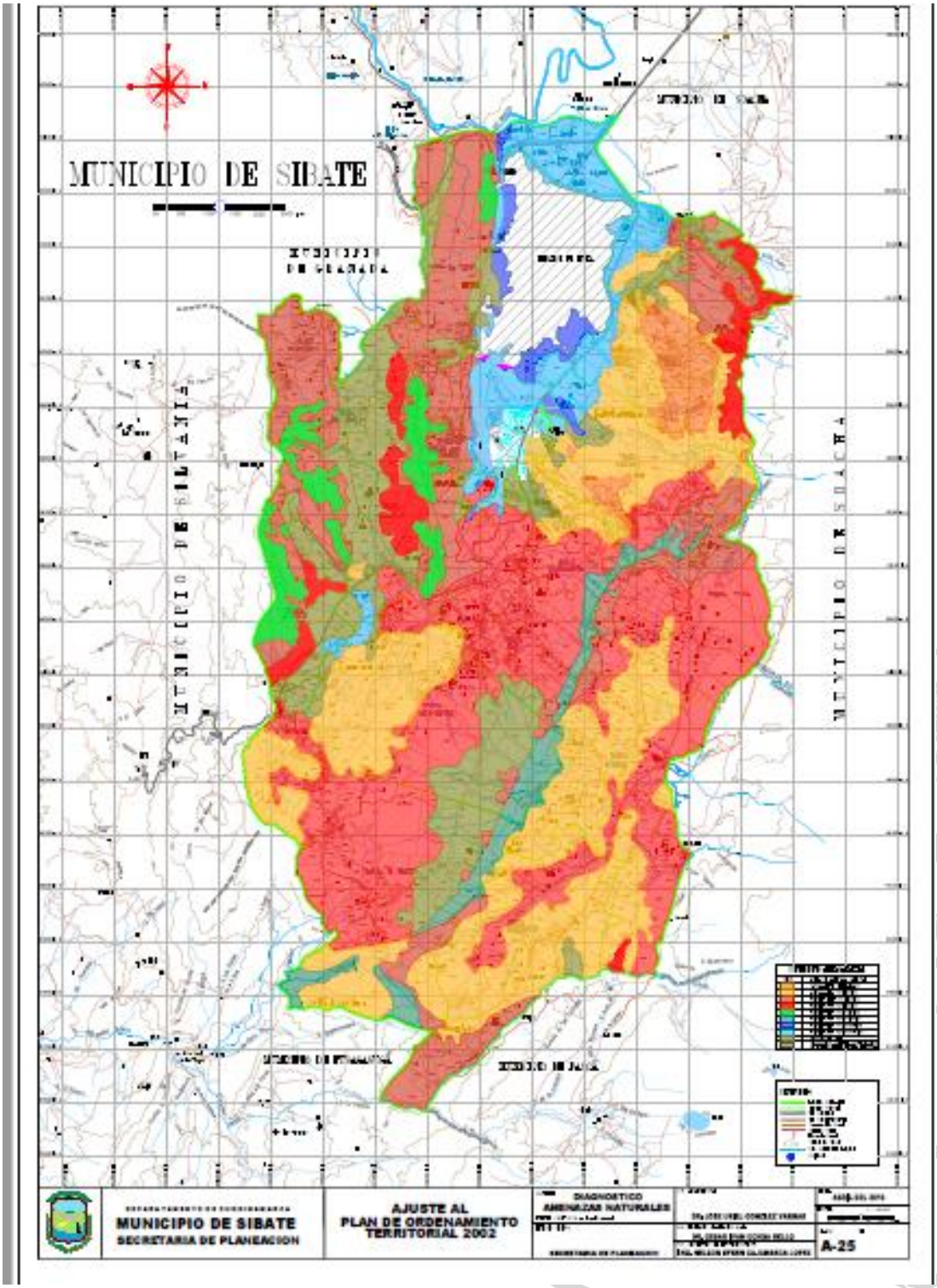
descargaban junto con los efluentes de los pozos sépticos de la fábrica a la represa, Actualmente la fábrica ha disminuido la descarga de agua por incrementos en la recirculación del agua, poseen tres plantas de tratamientos de aguas con separador de grasas y aceites que van a los lodos que se utilizan como abonos. Otro caso, del cual se logro obtener información, fue de Proteínas y Energéticos de Colombia “PROTEICOL LTDA”; la cual genera aguas residuales que contaminan la quebrada Chacua. En cuanto a Productos Químicos Panamericanos S.A., Staton Cauchosol, Siderúrgica del Muña; cuentan con sistemas de recirculación de aguas y lagunas de oxidación de tal manera que no se generan vertimientos líquidos contaminantes. Sin embargo, existen deficiencias en la disposición de los residuos líquidos domésticos los cuales van a la quebrada de Chacua.

Otros problemas hacen referencia, a que las empresas no cuentan con sistemas de caracterización y clasificación de estos residuos ni procedimientos para establecer el grado de peligrosidad de los mismos. La mayor parte de estos residuos son enviados al botadero de Mondoñedo. Sin embargo, subsisten problemas como la dispersión de partículas en suspensión, cenizas y disposición de basuras a cielo abierto.

Los problemas generados por la emisión de ruidos se presentan con más notoriedad en las empresas como Cryogas y Sidemuña. En general en estas empresas el nivel de ruido es alto y las medidas de contingencia ameritan un mayor control y seguimiento, y finalmente las emisiones atmosféricas, pues las empresas no cuentan con sistemas de mediciones isocinéticas, pero poseen sistemas de mediciones rutinarias para el control ambiental de los procesos. Las emisiones principales son de CO2, dióxido y trióxido de azufre, neblina ácida y ácido sulfúrico.

**Contaminación Hídrica En Corrientes Superficiales:** alta contaminación de los recursos hídricos y atmosféricos, principalmente por las explotaciones mineras y la industria. Existen problemas ambientales, debido a contaminación del recurso hídrico (río Bogotá, Embalse del Muña y humedales), y atmosféricos, porque recibe los residuos sólidos, gaseosos, tóxicos de la zona industrial y de algunos sectores de la población.

Mapa 4. Diagnóstico de amenazas naturales del municipio de Sibaté




Fuente: Secretaria de Planeación municipal de Sibaté

El mayor problema se genera por el manejo que se le da a estos cuerpos de agua, desde su nacimiento hasta las zonas bajas del Municipio, especialmente la intervención antrópica en los cauces, ha originado alteraciones de su dinámica natural. Cada uno de estos cuerpos de agua se somete a la invasión de sus rondas, a la contaminación de sus aguas con residuos sólidos y líquidos especialmente sedimentos y desechos de la explotación de canteras de piedra, arena y la disminución de su potencial hídrico por captaciones, desvíos, represamientos o el continuo proceso de deforestación

Hay mal manejo de las aguas residuales que son arrojadas sin tratamiento. Además, se presenta contaminación ambiental relacionada con el uso de técnicas agrícolas inadecuadas. Estas están relacionadas con las amenazas tecnológicas por el riesgo potencial de fugas y derrames en el desarrollo de actividades industriales y de minería.

Un efecto que está generando el uso indiscriminado de plaguicidas es la resistencia alcanzada por los organismos considerados como plagas; esto conduce a que las siguientes generaciones de plaga también sean resistentes y será necesario aplicar mayor concentración de veneno y adicionar otro producto químico. Este camino termina por envenenar los alimentos, los suelos, contaminar las aguas superficiales y subterráneas, elimina la fauna benéfica y elimina la microflora del suelo, tan importantes para el ciclo de los nutrientes.

Las cuencas (microcuencas) captadoras y reguladoras de las aguas que surten a áreas urbanas y veredales son objeto de usos agrícolas y pecuarios, razón por la cual necesariamente resultan contaminadas con los residuos de sus procesos productivos. Así, los químicos tóxicos nunca son tratados o solo es posible tratarlos parcialmente, de tal manera que el agua que tomamos la mayoría de los Sibatéños de uno u otro modo puede venir contaminada con agroquímicos

**Contaminación del Matadero Municipal:** El mayor problema que presenta el Matadero Municipal es el mal manejo ambiental, específicamente el tratamiento de basuras y desechos inócuos, ya que se presenta acumulamiento de osamentas, pieles, cascos,

cuernos y toda clase de residuos orgánicos expuestos al aire libre y en permanente descomposición, convirtiéndose éste sector en un foco de contaminación.

**Areas expuestas**: Son áreas expuestas a amenazas y riesgo, para la ubicación de asentamientos humanos las siguientes: Represa del Muña, Industria Militar, áreas inmediatas a la dirección final de las escorrentías de los ríos Muña y Aguas Claras, explotación de canteras ubicadas en algunos predios de las Vereda Chacua, San Benito, San Eugenio, Delicias, Usabá, Romeral, La Unión – Pie de Alto y El Peñón.

### 1.1.3. Accesibilidad geográfica

**Sistema de comunicación vial**: Se constituye por:

*Vías arteriales:*

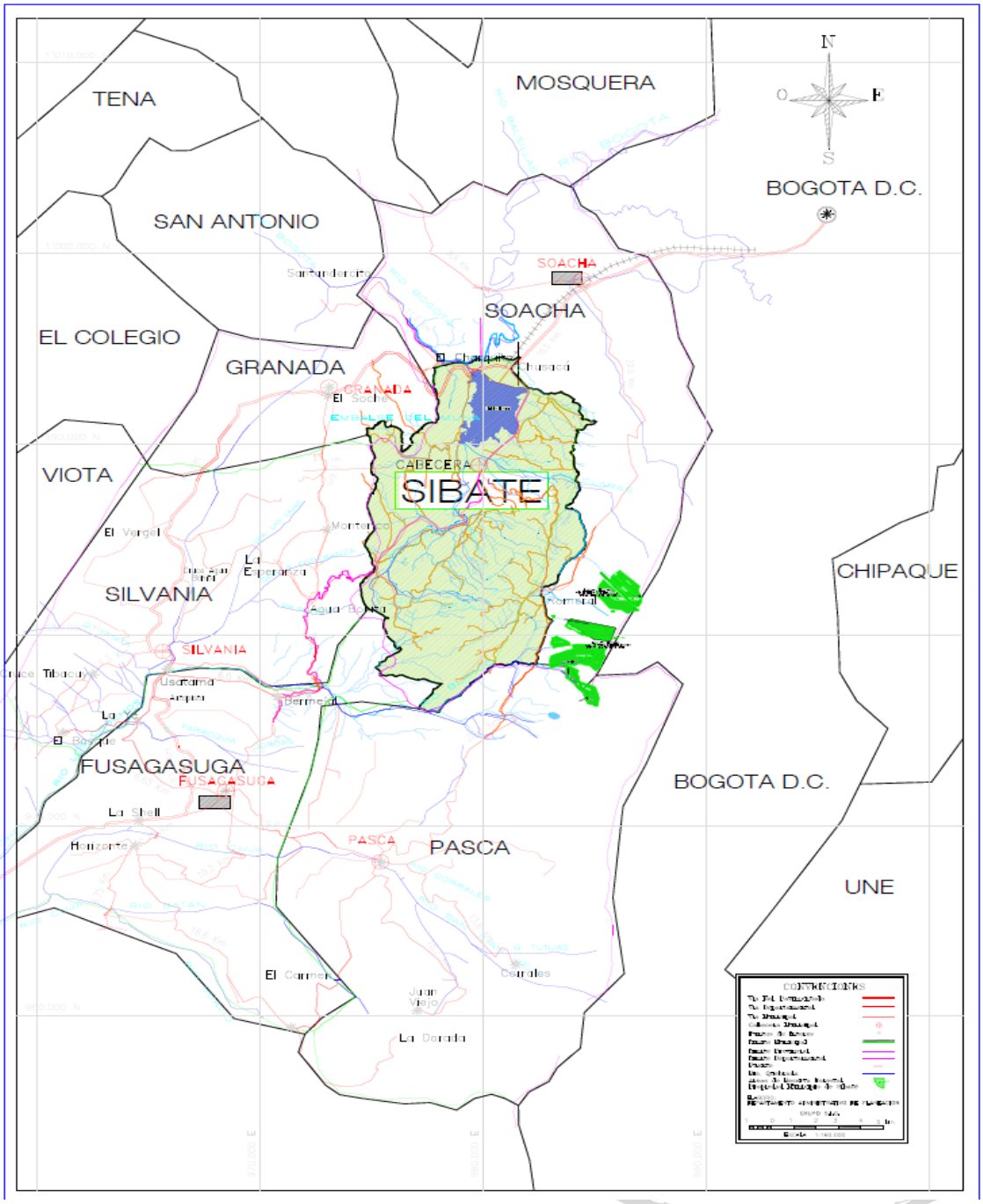
a) Vía Nacional: Vía Panamericana ubicada al costado Norte entre el sector Chusacá y antigua quebrada El Rodeo.
b) Vía Departamental: Determinada por la vía que cruza el Municipio de Norte a Sur entre el sector Chusacá y el Alto de San Miguel.
a) *Vías intermunicipales:* Vía Sibaté – Pasca ubicada al costado Oriental entre la Cabecera, Quebradahonda, vía perimetral Norte entre la intersección con la vía departamental y la parte alta del sector Santa Rosa de la vereda de San Benito.
b) *Vías Veredales:* Circuitos sector San Benito - San Eugenio, Circuito Perico - El Peñón - San Miguel, Circuito Perico - San Miguel, vía San Miguel – Bunara, Circuito San Rafael – Alto Charco – La Unión, Circuito Represa del Muña, vías Alto Charco, vías Bradamonte. (Ver mapa 5 y 6).

Se determina como complemento de la malla vial rural, la apertura de Las siguientes vías señaladas en la **malla vial rural**, integral del PBOT:

- Conector vial entre la vía Departamental y la vía San Rafael – Alto charco.
- Conector vial occidental entre los sectores La Cantera y Julio César Beltrán en la vereda Usabá.

- Circunvalar oriental de la Cabecera Municipal, entre el centro Poblado San Benito Centro y el costado occidental del área suburbana La Honda.

Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Sibaté




Fuente: Secretaria de Planeación municipal de Sibaté

c) *Vías intermunicipales:* Vía Sibaté – Pasca ubicada al costado Oriental entre la Cabecera, Quebradahonda, vía perimetral Norte entre la intersección con la vía departamental y la parte alta del sector Santa Rosa de la vereda de San Benito.

d) *Vías Veredales:* Circuitos sector San Benito - San Eugenio, Circuito Perico - El Peñón - San Miguel, Circuito Perico - San Miguel, vía San Miguel – Bunara, Circuito San Rafael – Alto Charco – La Unión, Circuito Represa del Muña, vías Alto Charco, vías Bradamonte. (Ver mapa 5 y 6).

Se determina como complemento de la malla vial rural, la apertura de Las siguientes vías señaladas en la **malla vial rural**, integral del PBOT:

- Conector vial entre la vía Departamental y la vía San Rafael – Alto charco.
- Conector vial occidental entre los sectores La Cantera y Julio César Beltrán en la vereda Usabá.
- Circunvalar oriental de la Cabecera Municipal, entre el centro Poblado San Benito Centro y el costado occidental del área suburbana La Honda.
- Cicloruta que conduce desde Chuzacá en el cruce con la vía nacional, hasta el casco urbano del Municipio.
- En coordinación con la Nación, la incorporación al sistema de doble calzada Bogotá – Girardot, de un cruce a nivel entre la Vía Panamericana y la Vía Departamental que conduce al casco urbano del municipio.

**Acceso al municipio**: Al municipio se llega a través de la Autopista Sur, ya al interior del municipio en la parte de intercomunicación vial, se presenta un vínculo marcado entre el casco urbano y sectores como el páramo, el sector de San Miguel, el sector la Unión Alto charco y el sector San Benito Chacua, lógicamente con el acompañamiento de la vía interdepartamental que conduce de Chuzaca, San Miguel, Fusagasugá. Esta relación no se viene presentando directamente entre sectores, tal es el caso del Páramo y el sector de San Miguel, el Peñón con el Páramo con el sector de San Benito Chacua; lo que ha ocasionado inconvenientes de orden funcional. (Ver mapa 5 y 6).

La vía Bogotá –Sibaté corresponde a la Autopista Sur, vía que divide o parte en dos al casco urbano desde el límite con el Distrito Capital hasta el Límite con el municipio, está pavimentada y en buen estado de conservación; se puede transitar sin mayor dificultad, sin embargo, tiene un tiempo de traslado de algo más de una hora porque se debe atravesar el municipio de Soacha (Tabla 2).

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sibaté a la ciudad de Bogotá 2018

| Municipio | Tiempo de llegada | Distancia en Kilómetros | Tipo de transporte |
|---|---|---|---|
| Sibaté-Bogotá D.C | 1 hora 6 minutos. | 25 kms | Transporte terrestre |

Fuente: Datos calculados a través Google Earth, 2018

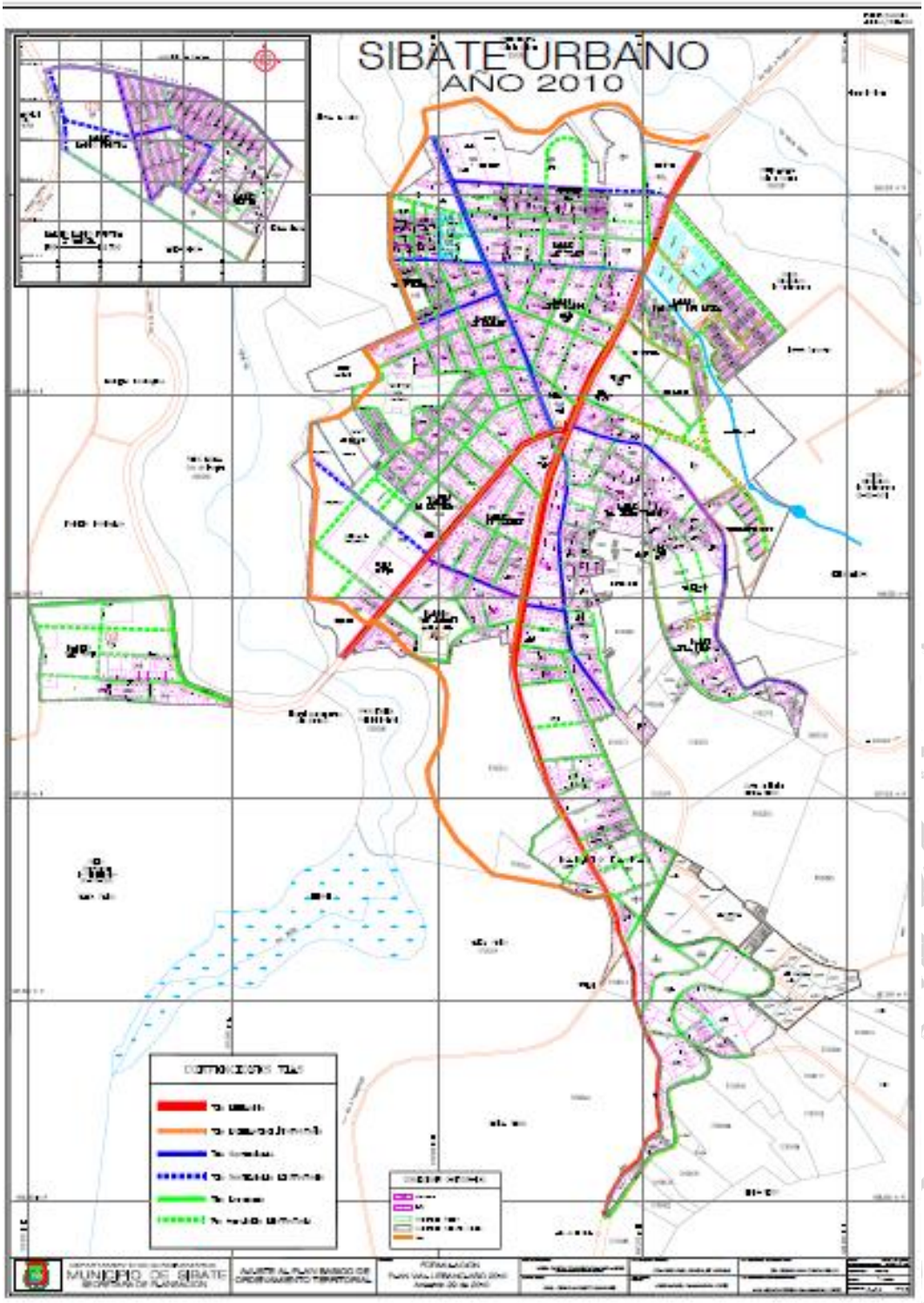
En cuanto a las vías veredales se caracterizan por tener gran diversidad de caminos carreteables, en Sibaté, el alto tráfico de carga, hace necesario un mantenimiento periódico de la mayoría de las vías que se encuentran en recebo. En la tabla 4, se relacionan los tiempos de recorrido y distancias desde municipio de Sibaté a los municipios vecinos:

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2018

| Municipio | Distancia en Kilómetros | Tipo de transporte | Tiempo estimado del traslado | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Horas | Minutos |
| **Soacha** | 10 | Terrestre | 0 | 30 |
| **Granada** | 23,7 | Terrestre | 0 | 22 |
| **Silvania** | 42 | Terrestre | 0 | 51 |
| **Fusagasugá** | 50 | Terrestre | 0 | 55 |
| **Pasca** | 60 | Terrestre | 1 | 0 |

Fuente: Datos calculados a través Google Earth, 2018

Mapa 6. Mapa vial sector urbano, Sibaté




Fuente: Secretaria de Planeación municipal de Sibaté

## *1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO*

**Población total:** De acuerdo con los datos referenciados por el DANE en el censo realizado en el 2005 se determinó un total de 31.675 habitantes en el Municipio, mientras que en el año 2018 la proyección de población total es de 40535 habitantes, lo que representa un crecimiento poblacional del 28%, y un crecimiento promedio anual del 2%.

**Densidad poblacional por kilómetro cuadrado:** En términos cualitativo, para el año 2018 Sibaté cuenta con una población de 40535 habitantes y su superficie es 125,6 $Km^2$. Por lo anterior, se establece una densidad poblacional de 322 habitantes por $km^2$. En el análisis por área de residencia, se cuenta con una densidad poblacional de 121 habitantes por $km^2$ en el área rural, mientras que en la zona urbana se presenta una densidad poblacional de 1619,7 habitantes por $km^2$, mostrando con lo anterior una alta dispersión de la población rural y un aumento importante de la concentración poblacional en el sector urbano.

**Población por área de residencia urbano/rural:** La población de Sibaté es predominantemente urbana, representando el 68% sobre el total. En un menor porcentaje (32%) se concentra la población en el sector rural.

Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Sibaté, año 2018

| Municipio | Población cabecera municipal | | Población resto | | Población total | Grado de urbanización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | |
| **SIBATÉ** | 27374 | 68% | 13161 | 32% | 40.535 | 68% |

Fuente: DANE, Censo 2005

Con esto, se puede demostrar la diferencia significativa con el área rural y la importancia que denota la atención integral a la población rural del municipio, y el fortalecimiento de las principales actividades agrícolas, pues el municipio ha ido perdiendo a través del tiempo su vocación agraria, como fundamento básico de desarrollo, lo que hace necesario que dado

el alto porcentaje de población y terrenos de producción, se deban generar estímulos para el sostenimiento y reactivación de aquellas actitudes agrarias de desarrollo.

**Grado de urbanización:** El grado de urbanización expresa el peso relativo de la población urbana con respecto a la población total. En el municipio de Sibaté según proyecciones del Censo DANE 2005, el 68% de la población reside en el área urbana, lo que demuestra que en esta área se concentra un poco mas de la tercera parte de la población Sibatéña, sin embargo, aun se evidencia todavía un alto grado de ruralidad.

**Número de viviendas:** La última información oficial relacionada con este tema corresponde a la presentada en el censo general del año 2005, donde Sibaté tenia un total de 6072 viviendas. También se tienen la información suministrada por SISBEN, que para el año 2017, relaciona que el municipio cuenta con un total de 7757 viviendas, de las cuales se identificaron solo 128 con pisos en tierra y 47 sin sistema sanitario

Tabla 6. Numero de viviendas, Sibaté, año 2017

| INDICADOR / VARIABLE | SISBEN 2018 |
|---|---|
| **Total de Viviendas** | 7.757 |
| **Viviendas Con Piso en Tierra** | 128 |
| **Vivienda Sin Sistema Sanitario** | 47 |

Fuente: Secretaria de Planeación de Cundinamarca, Estadísticas básicas municipales

**Número de hogares:** En la información suministrada a través del censo de 2005 se encontró que el número de personas por hogar en el Municipio de Sibaté es de 3,9. Igualmente se reporta que el 3,4% de los hogares de Sibaté tienen actividad económica en sus viviendas. De acuerdo a información municipal, Sibaté es un Municipio que cuenta con 8.452 familias donde aproximadamente el 67,7% de las mismas tienen 4 o menos personas en su núcleo familiar, más del 50% de los hogares pertenecen a los niveles 1 y 2 del SISBEN. 4

[4] Angela Cortes. Informe semestral SISVAN Sibate, 2014

**Población por pertenencia étnica:** Según datos suministrados en el Censo General del 2005, el 0,1% de la población residente en Sibaté se autorreconoce como Raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, no se encuentran otras minorías étnicas. Lo que se traduce en 9 personas que se reconocen como población indígena, y 31 personas que se reconocen como Negro (a), Mulato, Afrocolombiano

### 1.2.1. Estructura demográfica

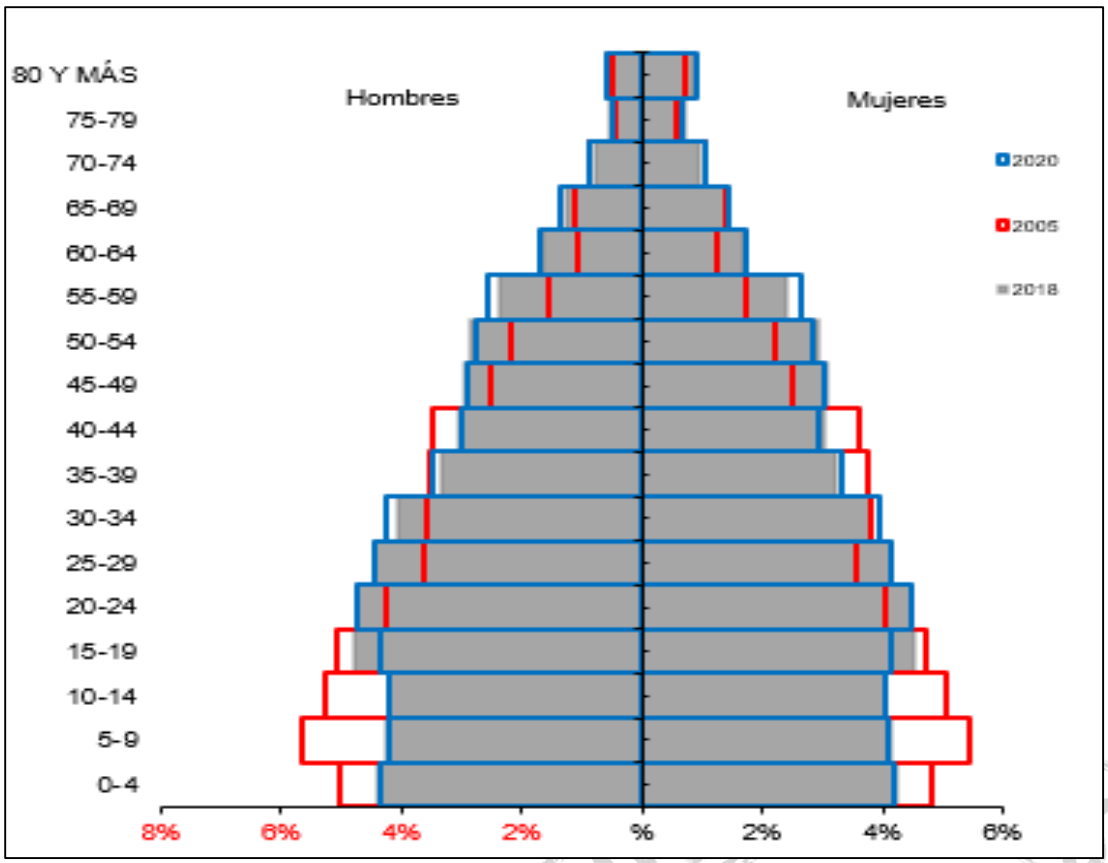
La pirámide de población o pirámide demográfica como también se le conoce, es la representación gráfica de la distribución por edad y sexo de la población. La siguiente gráfica refleja la pirámide poblacional de Sibaté, realizada de acuerdo a las proyecciones poblacionales del censo DANE 2005 (ver figura 1).

La estructura de población del municipio en el año 2005 presenta una forma característica de pirámide progresiva, debido a que su base es ancha, y la cúspide es estrecha (ancianos), esto indica que la estructura en los grupos jóvenes de edades productivas es amplia, comportamiento típico de población joven en crecimiento y con una alta tasa de natalidad.

Para el año 2018 la pirámide poblacional del municipio de Sibaté continua siendo progresiva, sin embargo, muestra una leve disminución en la fecundidad y en la natalidad, al comparar con el año 2005, esto se evidencia en la reducción en el tiempo de los grupos de la base y ensanchamiento de la población joven y adulta (grupos poblacionales de 15 a 29 años en adelante incluyendo 80 o más), aunque no de forma marcada (Figura 1)

En el análisis por quinquenios de edad, para el año 2018, el municipio presento la mayor concentración población en los grupos de 15 a 19 años (3773 adolescentes) y 20-24 años (3735 jóvenes), especialmente en el grupo masculino. Por otra parte, los grupos de 60 años y más, evidencian diferencias marcadas por sexo, con mayor número de población femenina, en lo que respecta a esperanza de vida, pues las mujeres tienden a ser más longevas.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Sibaté, años 2005, 2018, 2020




Fuente: Proyecciones poblacionales censo DANE 2005, años 2005, 2018 y 2020

***Población por grupo de edad (ciclo vital)***

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio departamental, 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 17 años, jóvenes a personas entre 18 a 28 años, adultos entre 29 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años.

En concordancia con la pirámide poblacional, un análisis por etapa de ciclo vital revela que primera infancia, infancia y adolescencia están reduciendo de modo gradual su peso porcentual en un 2 a 3% frente al total de la población. A partir del ciclo juventud, se evidencian aumentos en las proporciones poblacionales, de 2 a 3%, incluso para el año

2020 las personas mayores serán más numerosas que los menores de 5 años (Tabla 7). A nivel general, los adultos (ciclo de 27-59 años) son los mas representativos de la población Sibatéña (anotando también que el rango en este grupo comprende 30 años), pues agrupan desde el 2005 el 36% y se proyecta aumenten al 39% para el 2020.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Sibaté años 2005, 2018, y 2020.

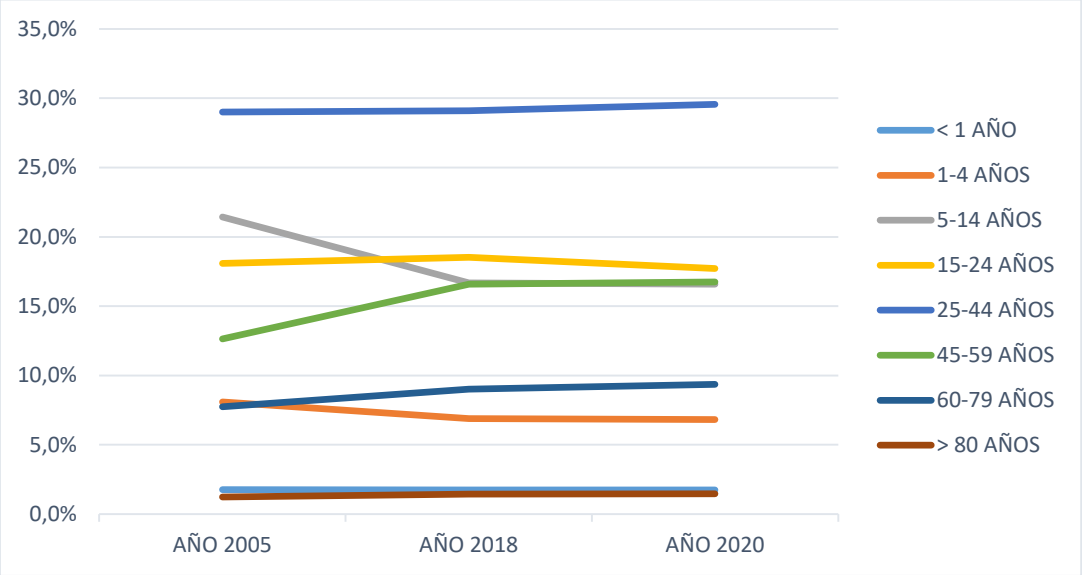
| Ciclo vital | 2005 | | 2018 | | 2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| **Primera infancia (0 a 5 años)** | 3825 | 12% | 4192 | 10% | 4298 | 10% |
| **Infancia (6 a 11 años)** | 4154 | 13% | 4037 | 10% | 4175 | 10% |
| **Adolescencia (12 a 17 años)** | 3841 | 12% | 4266 | 11% | 4177 | 10% |
| **Juventud (18 a 28 años)** | 5647 | 18% | 8081 | 20% | 8247 | 20% |
| **Adultez ( 29 a 59 años)** | 11362 | 36% | 15713 | 39% | 16529 | 39% |
| **Persona mayor (60 años y más)** | 2846 | 9% | 4246 | 10% | 4549 | 11% |
| **Total** | 31675 | 100% | 40535 | 100% | 41975 | 100% |

Fuente: Proyecciones de población, CENSO DANE 2005

En la figura 2, se detallan gráficamente los cambios en cada grupo poblacional años 2005, 2018 y 2020, donde se puede observar que los adultos de 45 a 59 años, son los de mayor proyección para el año 2020, pues se espera representen el 16,7% de la población, otro grupo que presenta aumentos leves corresponde a los mayores de 60 años, que aumentaran 1 a 2% con respecto al 2005. Los adultos de 25 a 44 años, se mantienen estables en el tiempo (sin cambios significativos). Mientras que los grupos restantes (0 a 24 años), presentan leves decrecimientos en el periodo analizado, siendo el grupo de 5 a 14 años el de cambios mas marcados, pues en el 2005 representaban el 21,4% y se proyectan al 16,6% en el 2020. A nivel general, se observa un incremento en el tiempo de la población

adulta joven, y una reducción de los grupos más jóvenes; así mismo se observa un aumento de los adultos mayores (Figura 2).

Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Sibaté, años 2005, 2018 y 2020



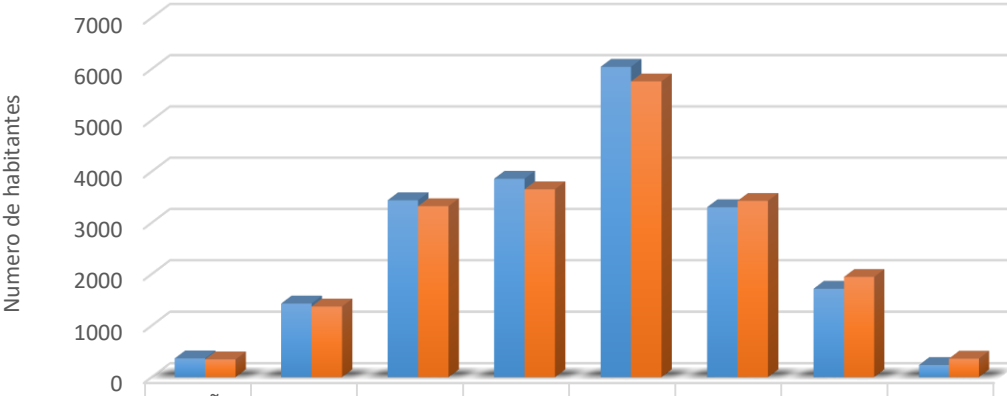

Fuente: Proyecciones de población Censo 2005, años 2005, 2018 y 2020

Se realizo un análisis mas especifico por sexo y grupo de edad en el año 2018, donde se puede observar que el municipio de Sibaté, tiene como grupo de edad preponderante a los adultos de 25 a 44 años, con 6041 habitantes, y predominio del grupo masculino . Nótese que luego de este grupo los niños y jóvenes 5 a 24 años son los de mayor concentración poblacional.

La distribución entre hombres y mujeres es similar en casi todos los grupos de edad, sin embargo, hay predominio del sexo femenino en edades avanzadas (a partir de los 45 años) -Figura 3-. El aumento de la población femenina es una de las consecuencias más evidentes de un proceso de transición demográfica, las variaciones en lo que respecta a la composición de la población según edad y sexo, escolaridad y desarrollo social y educativo; al descender la natalidad y aumentar la esperanza de vida, va disminuyendo la proporción de población masculina con relación a la femenina debido a dos fenómenos demográficos:

La mayor natalidad de varones en cualquier país del mundo por una cuestión natural (aproximadamente nacen 103 - 104 varones por cada 100 mujeres) y la mayor esperanza de vida de las mujeres con relación a los hombres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de Sibaté, 2018




| | < 1 AÑO | 1-4 AÑOS | 5-14 AÑOS | 15-24 AÑOS | 25-44 AÑOS | 45-59 AÑOS | 60-79 AÑOS | > 80 AÑOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HOMBRES | 360 | 1426 | 3438 | 3857 | 6041 | 3302 | 1714 | 232 |
| MUJERES | 342 | 1369 | 3322 | 3651 | 5756 | 3425 | 1943 | 357 |

Fuente: Proyecciones de población Censo 2005

***Otros indicadores demográficos***

Se observa un incremento de la población total en el municipio en el período 2005-2020, tanto en hombres como en mujeres.

- La relación hombre: mujer representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2018 por cada 100 mujeres hay cerca de 101 hombres, es decir una distribución equitativa entre sexos. Aunque la tendencia en el tiempo es un incremento de la población masculina frente a la femenina.

- La Razón niños: mujer representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2018 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 33 niños y niñas entre 0 y 4 años. La tendencia en el tiempo es de reducir este indicador con una estabilización entre 2015 y 2020, implicando una reducción en la fertilidad.

- El índice de infancia representa la relación entre los menores de15 años y la población total. En el año 2018 por cada 100 personas 25 correspondían a población menor de 15 años. La tendencia en el tiempo es la reducción del indicador en concordancia con la reducción de las bases de la pirámide poblacional.

- El índice de juventud representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2018 por cada 100 personas, 27 tienen entre 15 y 29 años. En el período 2005-2020 la población joven llegó a su máximo con su posterior reducción, esto debido a la reducción de la fecundidad.

- El índice de vejez representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2018 de cada 100 personas, 10 tienen 65 años y más. Se observa que en el tiempo este indicador crece de manera gradual, pero no es significativa, indicando que el crecimiento de los grupos jóvenes compensa el incremento de los adultos mayores.
- El índice de envejecimiento representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2018 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 41 personas mayores de 65 años. En el tiempo se observa como este indicador va aumentando progresivamente indicando un cambio en la distribución de los dos grupos poblacionales involucrados, esto especialmente en relación con la reducción de la fecundidad.

- El 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 2018 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 48,05 menores de 15 y mayores de 65 años. Este indicador presenta una tendencia a la reducción, debido a los incrementos de las poblaciones económicamente activas.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Sibaté, 2005, 2018, 2020.

| Índice Demográfico | Año | | |
|---|---|---|---|
| | **2005** | **2018** | **2020** |
| **Población total** | 31.675 | 40.535 | 41.975 |
| **Población Masculina** | 15.760 | 20.370 | 21.110 |
| **Población femenina** | 15.915 | 20.165 | 20.865 |
| **Relación hombres: mujer** | 99,03 | 101,02 | 101 |
| **Razón niños:mujer** | 38 | 33 | 33 |
| **Índice de infancia** | 31 | 25 | 25 |
| **Índice de juventud** | 25 | 27 | 26 |
| **Índice de vejez** | 9 | 10 | 11 |
| **Índice de envejecimiento** | 29 | 41 | 43 |
| **Índice demográfico de dependencia** | 61,17 | 48,05 | 48,22 |
| **Índice de dependencia infantil** | 50,43 | 37,46 | 37,27 |
| **Índice de dependencia mayores** | 10,74 | 10,58 | 10,95 |
| **Índice de Friz** | 153,35 | 130,44 | 124,95 |

Fuente: Proyecciones de población Censo 2005

- El 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 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 37,46 personas menores de 15 años. La tendencia en el tiempo del indicador es a reducirse, debido al incremento de la población económicamente activa y la reducción de la fecundidad.

- El índice de Frizz 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. Para Sibaté el valor en 2018 es de 130,44, con una reducción en el

período de 2005-2020, muestra que la población del municipio ya no es joven y se encuentra en las primeras fases de un envejecimiento demográfico (Tabla 6).

- El índice de dependencia de mayores representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 10,58 tienen más de 65 años. En el tiempo presenta una ligera reducción y posteriormente un ligero aumento indicando una compensación del aumento de los adultos mayores por el incremento de la población económicamente activa aunque con un posible incremento del indicador en años posteriores debido al envejecimiento de cohortes más jóvenes.

### 1.2.2. Dinámica demográfica

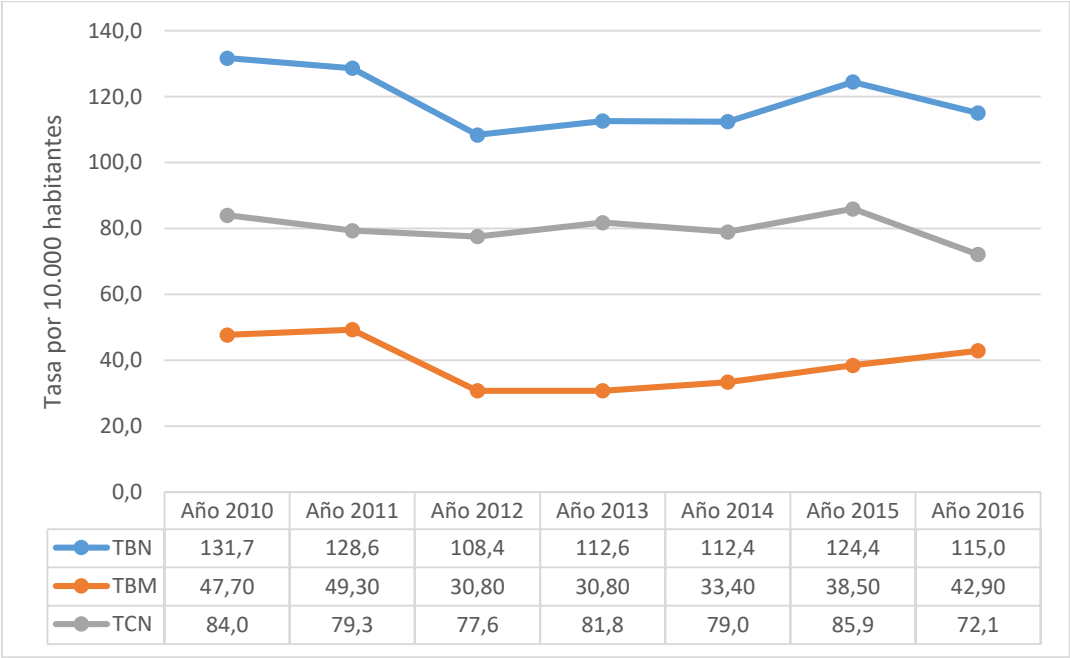
Para este análisis se toma en cuenta el valor de las defunciones no fetales y nacidos vivos reportadas por el DANE para los años 2010 al 2016 (para estos dos últimos años se toman solo datos parciales, publicadas 28 de septiembre del 2018) y se utilizan proyecciones de población según Censo DANE 2005, en los años antes mencionados.

La **tasa bruta de natalidad** es la cantidad de nacidos vivos en el año por cada 10000 habitantes. La tendencia de la tasa bruta de natalidad varia ligeramente con el tiempo, pero a nivel general se mantiene la alta capacidad reproductiva del municipio. Los datos más bajos se revelaron en el año 2012 a 2014, con una tasa de 108,4 y 112 nacimientos por cada 10000 habitantes respectivamente. Datos de años anteriores revelan que para el 2005 se calculo una tasa de 126,6, cifra que alcanzo su máximo en los años 2007 y 2008 (tasas de 137,3 y 137,8 respectivamente), para el 2010 se obtuvo131,7 y cierra el periodo en el 2016 con una tasa de 115.

La **tasa bruta de mortalidad**, es la cantidad de muertes en el año por cada 10000 habitantes. Para el municipio de Sibaté, las tasas han descendido de manera gradual entre los años 2010 (47,7) a 2014 (33,4), pero se presentó un comportamiento inverso en los años siguientes, 38,5 y 41,9 para el 2015 y 2016 respectivamente. Los últimos años

aumentaron con respecto a los demás, posiblemente debido al fortalecimiento de las estrategias de vigilancia de las estadísticas vitales municipales, pues se ha logrado aumentos marcados en los indicadores de cobertura. Datos de años anteriores revelan que en el 2005 se obtuvo la tasa mas alta del periodo (53,7), cifra que inicio su descenso hasta el 2009 (37,0).

Figura 4.Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, municipio de Sibaté, 2010-2016




| | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TBN | 131,7 | 128,6 | 108,4 | 112,6 | 112,4 | 124,4 | 115,0 |
| TBM | 47,70 | 49,30 | 30,80 | 30,80 | 33,40 | 38,50 | 42,90 |
| TCN | 84,0 | 79,3 | 77,6 | 81,8 | 79,0 | 85,9 | 72,1 |

**TBN: Tasa bruta de natalidad, TBM: Tasa bruta de mortalidad, TCN: Tasa de crecimiento natural*

Fuente: EEVV, DANE 2010-2016- Bodega de datos SISPRO SGD- Natalidad y Mortalidad

Se entiende por **tasa de crecimiento natural** a la diferencia entre la tasa de natalidad menos tasa de mortalidad de una población, si el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta. Dicho lo anterior, se puede evidenciar que Sibaté es una población con crecimiento positivo, a pesar de la fluctuacion entre los años analizados, alcanzando su tasa más alta para el año 2015 (85,9). Con los

resultados obtenidos, se concluye que Sibaté es un municipio joven a puertas de iniciar la transición demográfica, pero mantiene su alta capacidad reproductiva.

***Otros indicadores de la dinámica de la población***

**Tasa general de fecundidad - TGF (estimada):** Es el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). El municipio para el año 2014 mostro una TGF de 42,46, es decir 42 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, se mantiene muy por debajo de la tasa departamental que correspondió para ese mismo periodo en 50.95. Para el 2015, se evidencia un aumento en este indicador, correspondiente a 46.96, que se mantiene aun por debajo de Cundinamarca (51,69). Para el año 2016, se evidencio un nuevo descenso en la tasa municipal (43,10), y para Cundinamarca 51,69. A nivel general se mantiene un promedio 44 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

**Tasa especifica de fecundidad:** es el número de nacimientos que ocurren durante un determinado periodo de tiempo, por cada mil mujeres en edad reproductiva. En el municipio, las tasas específicas de fecundidad son mucho mayores entre población de 15 a 19 años que de 10 a 14, es importante propender por reducir estos indicadores pues las niñas y adolescentes tienen mayores riesgos a nivel de morbimortalidad perinatal y materna, especialmente en menores de 14 años donde una relación sexual se considera además como violencia sexual, por lo que puede ser un tema de interés en el municipio especialmente en 15 a 19 años (Tabla 9).

En cuanto a las *tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años* se evidencian comportamientos irregulares en los años 2005 al 2016, con tasas entre 1,11 y 2,81 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad. Para el 2014 y 2015, se revelan disminuciones marcadas (0,57 y 0,59 respectivamente), mientras que en el Departamento fueron de 1,90 y 1,68. Para el 2016, se evidencia un nuevo aumento del indicador hasta llegar a 3,0. El promedio general del periodo es de 1,80 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años.

Tabla 9. Comportamiento de las tasas específicas de fecundidad en mujeres, Sibaté 2005-2016p

| Año | Tasa especifica de fecundidad 10-14 años | Tasa especifica de fecundidad 15-19 años |
|---|---|---|
| **2005** | 0,00 | 63,96 |
| **2006** | 3,05 | 67,01 |
| **2007** | 1,78 | 74,81 |
| **2008** | 1,16 | 79,35 |
| **2009** | 0,57 | 63,86 |
| **2010** | 2,24 | 78,88 |
| **2011** | 1,11 | 71,13 |
| **2012** | 2,23 | 56,78 |
| **2013** | 2,81 | 61,16 |
| **2014** | 0,57 | 47,2 |
| **2015** | 0,59 | 53,0 |
| **2016p** | 3,00 | 58,47 |
| **Total general** | 1,80 | 55,74 |

Fuente: Bodega de datos SISPRO- SGD. Natalidad y Mortalidad

En el caso de las *tasas de fecundidad de 15 a 19 años*, se mantuvo una tendencia ligeramente ascendente en los años 2005 a 2008, y a partir del año 2010, revela un descenso gradual, lo que puede indicar el fortalecimiento en los programas de salud sexual y reproductiva a nivel municipal. Similar al grupo anterior, las tasas de los años 2014 y 2015, son las más bajas en el periodo (47,2 y 53,01 respectivamente), que al ser comparadas con Cundinamarca siguen siendo mas bajas (66,68 y 63,43 respectivamente). Para el 2016, se tiene nuevamente un ligero aumento del indicador (58,47), lo que revela aumentos en los embarazos adolescentes en este grupo de edad. El promedio general del periodo es de 655,74.

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. Es importante en el desarrollo de este documento definir en primer lugar la definición de víctimas que nos informa la Ley 1448 de 2011 que reza:

*"Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno".*

*"También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente".*

De acuerdo a estadísticas del Registro Único de Victimas (RUV), para el año 2018 se reconocieron 938 personas víctimas del desplazamiento, es decir, el 2,3% de la población Sibatéña aproximadamente, de estas el 49% (n=463) corresponde a victimas del sexo femenino y el 46,9% (n=440) al sexo masculino, se evidencian 38 reportes sin reporte de sexo, lo que equivale a un 4,05%. No se identificaron personas LGTBI. En el análisis por grupos de edad, los jovenes de 20 a 24 años y los jóvenes de 15 a 19 años son los mas representativos en esta población (agrupan el 33%), sin embargo, se anota que los menores de 5 a 14 años constituyen la cuarta parte de la población registrada en el municipio, esto tiene implicaciones de vulnerabilidad en niños y adolescentes así como en población económicamente activa que puede verse vulnerada y con menos oportunidades laborales por su condición de desplazado.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Sibaté, 2018

| Grupo de edad | No. Mujeres victimizadas de desplazamiento | No. Hombres victimizados de desplazamiento | No reportado | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|
| **De 0 a 4 años** | 19 | 15 | 0 | 34 | 4% |
| **De 05 a 09 años** | 51 | 54 | 0 | 105 | 11% |
| **De 10 a 14 años** | 54 | 61 | 17 | 132 | 14% |
| **De 15 a 19 años** | 61 | 60 | 18 | 139 | 15% |
| **De 20 a 24 años** | 78 | 92 | 3 | 173 | 18% |
| **De 25 a 29 años** | 42 | 33 | 0 | 75 | 8% |
| **De 30 a 34 años** | 23 | 38 | 0 | 61 | 7% |
| **De 35 a 39 años** | 24 | 17 | 0 | 41 | 4% |
| **De 40 a 44 años** | 26 | 17 | 0 | 43 | 5% |
| **De 45 a 49 años** | 16 | 12 | 0 | 28 | 3% |
| **De 50 a 54 años** | 19 | 7 | 0 | 26 | 3% |
| **De 55 a 59 años** | 13 | 11 | 0 | 24 | 3% |
| **De 60 a 64 años** | 7 | 3 | 0 | 10 | 1% |
| **De 65 a 69 años** | 10 | 4 | 0 | 14 | 1% |
| **De 70 a 75 años** | 3 | 10 | 0 | 13 | 1% |
| **De 75 a 79 años** | 4 | 0 | 0 | 4 | 0% |
| **De 80 años o más** | 10 | 6 | 0 | 16 | 2% |
| **TOTAL** | 460 | 440 | 38 | 938 | 100% |

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD, Desplazamiento forzado, por Municipio de residencia reportada

Fecha de corte: 19 de septiembre 2018- (cubo de victimas)

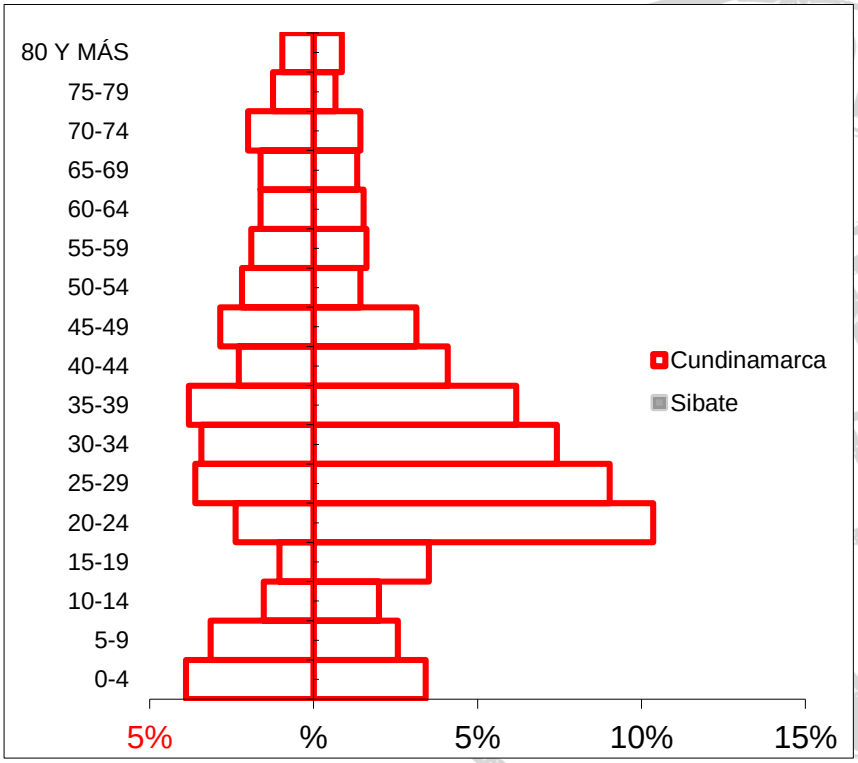
Aunque es relevante la presencia de personas víctimas del conflicto armado no es superada en la priorización a la población en situación de discapacidad. La población víctima del Conflicto armado en el Municipio de Sibaté-Cundinamarca es de 938 personas con 103 hogares de las cuales el 100% son víctimas del desplazamiento y de especial protección focalizadas con enfoque diferencial.

### 1.2.4 Dinámica migratoria

Para el año 2017, Cundinamarca atendió 1052 personas migrantes en los servicios de salud, de estas **ninguna** consulto a los servicios de salud del municipio.

**Piramide poblacional:** En la figura 5, se presenta pirámide poblacional de población extranjera atendida en los servicios de salud municipales contrastados con las atenciones departamentales, dicho esto, se puede evidenciar una pirámide con crecimiento estacionario a nivel departamental, pues hay poca diferencia entre los grupos poblacionales analizados, sin embargo se observa un aumento de atenciones femeninas (61% en total), que aumentan a partir de los 20 años hasta los 44 años, grupo de reúne casi una tercer parte de la atenciones. A nivel municipal, no se cuenta con información para el análisis.

Figura 5. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según sexo y edad, Cundinamarca y Sibaté,2017




Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

**Régimen de afiliación:** En cuanto a tipo de aseguramiento, se observó a nivel departamental pertenencia a algún régimen en un 72% de las atenciones, distribuidas en su mayoría en el régimen contributivo. A nivel municipal no se presentaron atenciones.

**País de procedencia:** De acuerdo al reporte de información Circular 029 de 2017 MSPS, en el Departamento de Cundinamarca, ha consultado principalmente población procedente de Venezuela (35% de las atenciones), no obstante, no se identificó país de procedencia en el 52% de las atenciones. En Cuanto al municipio no se cuenta con información disponible.

**Tipo de servicio:** En cuanto al tipo de servicio consultado, Consulta Externa y Procedimientos fueron los más frecuentes, pero Consulta externa, fue el que aporto casi la mitad de las atenciones. A nivel municipal no se presentaron atenciones

## Conclusiones

El Municipio de Sibaté se encuentra localizado en el centro del Departamento de Cundinamarca y al sur de la Capital de la República, a unos 25 km, se encuentra conectado por una vía que da acceso a importantes centros de desarrollo, los que otorgan a este Municipio una situación geográfica ventajosa. Estas circunstancias hacen de Sibaté un centro activo de comercio, ya que allí confluyen los productos característicos de tierra fría, que se distribuyen en las diferentes ciudades del país

Sibaté tiene una extensión territorial de 125,6km$^2$, de esta la mayor proporción se encuentra el área rural que abarca el 86,6% de la extensión municipal (equivalente a 108,7 km$^2$), contrario a esto presenta la mayor concentración poblacional en el área urbana, lo que implica que el municipio ha ido perdiendo a través del tiempo su vocación agraria, como fundamento básico de desarrollo, lo que hace necesario que dado el alto porcentaje de población y terrenos de producción, se deban generar estímulos para el sostenimiento y reactivación de aquellas actitudes agrarias de desarrollo.

Es un municipio ubicado en la sabana de Bogotá compartiendo el clima de la capital del país, esto tiene incidencia en el riesgo natural de heladas. Resalta la represa del Muña y su impacto a nivel de los diferentes tipos de riesgos sanitarios como son los mosquitos, las inundaciones y su contaminación producto de su cercanía con la ciudad y las actividades industriales de las cercanías, de hecho la presencia de fábricas implica un riesgo potencial de derrames y fugas contaminantes del ambiente. La actividad humana también tiene impacto en el deterioro de los suelos, la deforestación y el riesgo de incendios y derrumbes, esto último especialmente en las zonas montañosas que rodean al casco urbano del municipio. Hay mal manejo de las aguas residuales que son arrojadas sin tratamiento. Además, se presenta contaminación ambiental relacionada con el uso de técnicas agrícolas inadecuadas

Los problemas más relevantes para el Municipio en materia de riesgos naturales hacen referencia a Contaminación del embalse del Muña, la Explotación de canteras, la Deforestación del bosque nativo, la Contaminación hídrica de corrientes superficiales, la Disminución de la oferta hídrica, Contaminación agroquímicos, Contaminación generada por la industria y Contaminación del matadero municipal.

Si bien su cercanía con Bogotá y Soacha facilita el acceso de los habitantes de Sibaté a servicios sanitarios de alta complejidad y en la remisión de pacientes, teniendo en cuenta el buen estado de las vías, pero se debe anotar, que en el sector rural, el mal estado de las vías puede llegar a constituir un elemento negativo a nivel de disponer de una accesibilidad oportuna a IPS.

A nivel demográfico, Sibaté es una población que continua siendo joven, con altas tasas de natalidad, sin embargo, se encuentra en las puertas de un proceso de envejecimiento, lo que implica, un incremento de algunos de los grupos de adulto mayor con el tiempo, esto podría tener impacto a nivel de morbimortalidad respecto a las patologías propias de la tercera edad como son la diabetes mellitus o las enfermedades cardiovasculares. Es evidente una reducción de la fecundidad y la natalidad en el municipio, con un potencial impacto en la reducción de las patologías propias de la infancia y del período perinatal,

como son la enfermedad diarreica aguda. Destaca también el incremento de la población económicamente activa (jóvenes y adultos) que si bien es la que a nivel demográfico puede presentar menor mortalidad y morbilidad, si puede presentar riesgos particulares como son las lesiones, agresiones, accidentes de tránsito, o las enfermedades laborales.

Importante tener en cuenta los casos de fecundidad en niñas y adolescentes por los riesgos patológicos que pueden implicar y por la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en esta población especialmente en menores de 14 años. Las tasas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, no presenta diferencia con el Departamento de Cundinamarca, por tanto, se deben seguir fortaleciendo los programas de salud sexual y reproductiva, proyecto de vida y aprovechamiento del tiempo libre especialmente en esta población.

Sibaté se considera es un municipio receptor de víctimas del conflicto armado, lo que genera una situación de vulnerabilidad social y riesgos a nivel de desocupación, salud mental, delictivos, de conflicto con pobladores y de otra índole, especialmente en niños y adolescentes, mujeres y población económicamente activa que debe reintegrarse laboralmente posiblemente en condiciones desfavorables, representando el 2, 3% de la población Sibatéña para el 2018.

Finalmente, en cuanto a datos de población migrante, para el año 2017 no se cuenta con información disponible para el análisis, ni datos de censo población venezolana.

EL GOBIERNO DEL MEJOR SIGLO
GARANTÍA DE BUEN GOBIERNO

# 2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

En este capítulo se realizará análisis de la mortalidad por grandes causas, especifica por subgrupo y materno- infantil y de la niñez, así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud. El análisis incorpora variables que causan gradientes como género, área de residencia, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad, lo cual permite observar el panorama de la situación de salud – enfermedad e indirectamente la calidad de vida de los habitantes del municipio de Sibaté.

## *2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD*

En este apartado se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez.

### 2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. que clasifica las causas de muertes en seis grandes grupos como lo son: 1.00- Enfermedades transmisibles, 2.00- Neoplasias, 3.00 Enfermedades del sistema circulatorio, 4.00 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 5.00- Causas externas y 6.00- Las demás enfermedades, aunque también se identifican el grupo de Las demás causas y los signos y síntomas mal definidos. Este análisis está comprendido desde el año 2005 al año 2016, lo que hace referencia a la información disponible en bases oficiales DANE y la información ubicada en el portal del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Ajuste de tasas por edad**

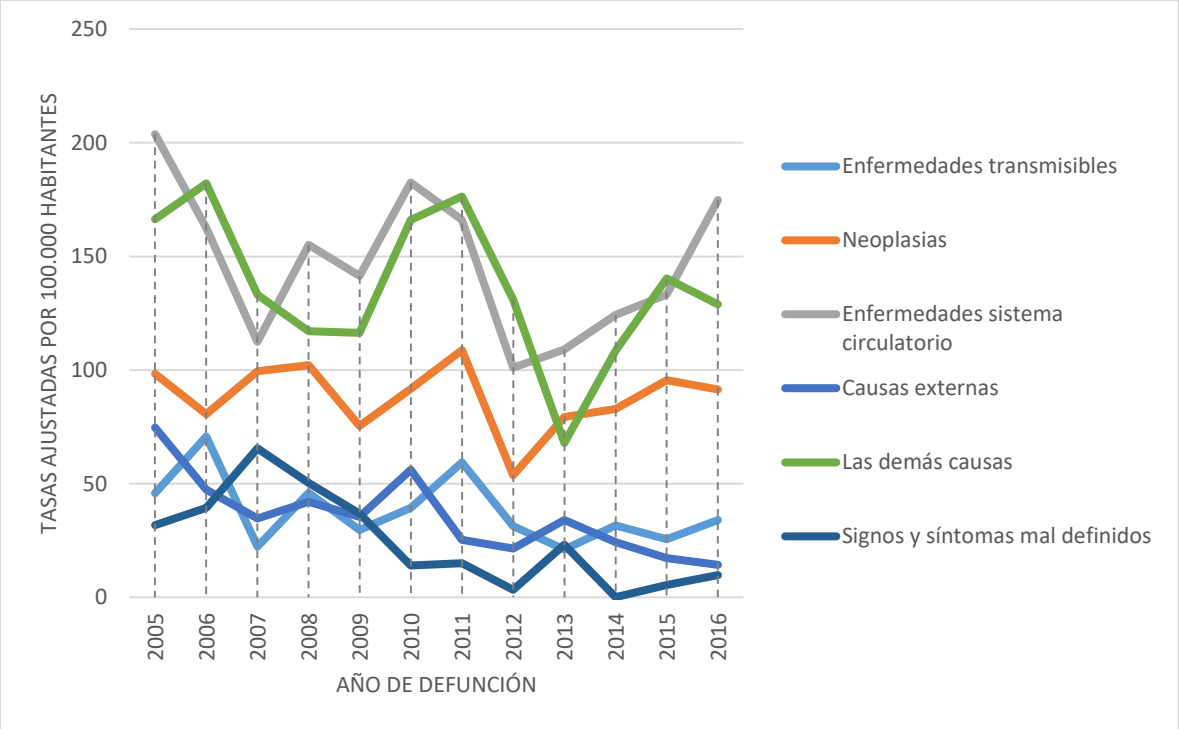
El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó mediante la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, tomando la población mundial estándar propuesta por la OMS. El análisis se hizo utilizando la agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud –OPS por quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 y 2016. El ajuste de tasas por edad permite identificar a partir de 6 Grandes Causas de Enfermedad, aquellos eventos que presentan mayor incidencia.

La gráfica muestra como en el municipio de Sibaté la mayor carga de mortalidad está dada por **enfermedades del Sistema Circulatorio**, que durante el periodo presento un comportamiento bastante irregular. Entre el año 2005 (tasa de 203,8 muertes por cada 100000 habitantes) y 2007 mostro significativos descensos, mientras que en el 2008 a 2010, presento un comportamiento inverso al anterior. Finalmente se observó que para los años siguientes desciende nuevamente de una manera progresiva, cerrando el periodo con una tasa de 133,3 y 174,8 muertes por cada 100.000 habitantes (año 2015 y 2016 respectivamente), se identifica una tasa promedio en el periodo de 147,2.

Este tipo de enfermedades afligen principalmente la población mayor de 55años, pero con una afectación muy importante en la población mayor de 70 años. Dicha situación es también observada en el Departamento de Cundinamarca y a nivel nacional, pues dan cuenta de la alta carga de mortalidad atribuida a la enfermedad isquémica cardiaca y las enfermedades cerebrovasculares reportadas como primeras causas de muerte.

Siguiendo muy de cerca al grupo anterior, se observa como segunda línea importante de revisar, la mortalidad por **las demás causas,** que a nivel general mantienen una tendencia al descenso (principalmente años 2006 a 2009 y años 2011 a 2013). Las demás causas se presentan, principalmente a partir del grupo de 75 años a 79 años, y sigue incrementando en el grupo de 80 años y más. El periodo inicia con una tasa para el año 2005 de 166,4 defunciones por cada 100.000 habitantes, y en el 2016, se obtuvo una tasa de 128,9 defunciones por cada 100000 habitantes. Tasa promedio en el periodo de 136,2.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

En tercer lugar se ubican las **neoplasias** (cáncer), que tienen una tendencia medianamente estable. El dato más representativo se evidencio en el año 2011 (108.7 defunciones por cada 100000 habitantes), que corresponde al pico más alto en el periodo. Para los años 2012 y 2013, se obtienen las tasas más bajas, 53,7 y 76,2 respectivamente, finalmente para los años 2014 a 2016 se obtienen datos estables, (tasa de 82,8, 95,5 y 91,4 respectivamente). En el periodo acumula una tasa promedio de 88,3 defunciones por cada 100000 habitantes. Las neoplasias presentan su mayor mortalidad a partir de los 65 años, e incrementan de manera proporcional al aumentar la edad.

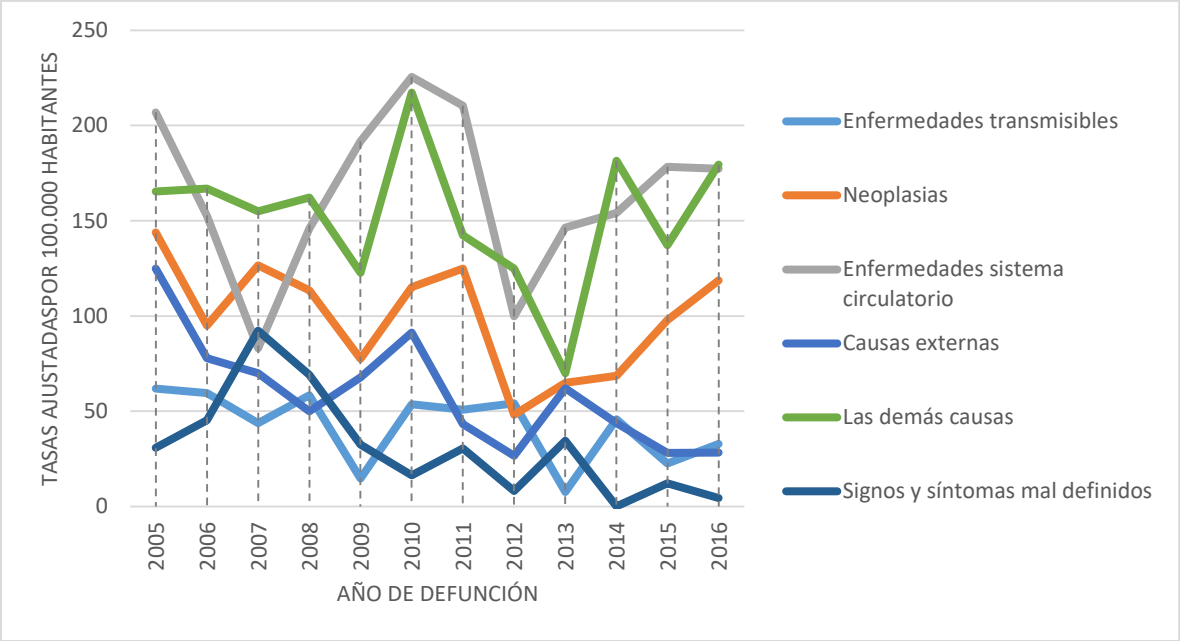
A continuación se ubican **las enfermedades transmisibles**, que en el periodo aportan una tasa promedio de 38,1 defunciones por cada 100000 habitantes, con gran afectación en población adulta mayor (grupo poblacional mayor de 80 años). Su tendencia es bastante

irregular, con ascensos y descensos progresivos. Se anota una tasa de 45,9 en el 2005, 31,6 en el 2014 y 34 en el 2016.

Muy de cerca se encuentran las defunciones por **causas externas**, que revelan una ligera tendencia al descenso. Las tasas más bajas, se observaron a partir del año 2011. Para el año 2016 se obtuvo una tasa de 14,3 que se posiciona como la mas baja de todo el periodo.

**Tasa de mortalidad ajustada en hombres:** Al revisar la mortalidad desagregada por sexo se muestra el siguiente comportamiento en cuanto a las principales causas de muerte en los hombres:

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Sibaté, 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

La gráfica muestra que la mayor tasa de mortalidad en los hombres del municipio de Sibaté está dada por **enfermedades del Sistema Circulatorio.** Su comportamiento fluctúa de manera constante, pues desciende rápidamente en los años 2005 al 2007, luego asciende

vertiginosamente entre los años 2008 a 2010, años en los que registra los datos más altos del periodo (225,6 y 210,4 correspondientes a 2010 y 2011 respectivamente), y finalmente desciende obteniendo una tasa de 154,2 en el 2014, 178,3 en el 2015 y 177,3 en el 2016, acumulando una tasa promedio de 164,3 defunciones por cada 100000 habitantes.

Otra causa de mortalidad que sobresale, son las enfermedades catalogadas dentro de **las demás causas**. Su tendencia se mostró estable en los años 2005 al 2008, luego mostro una disminución marcado en los años 2011 a 2013. Los datos más representativos del periodo analizado, se reportaron en el 2013 con una tasa de 69,9 (la más baja) y en el año 2010 con una tasa de 217,3 (las más alta). Para el año 2016 se calculó una tasa de 179,4, y una tasa promedio en el periodo de 152..

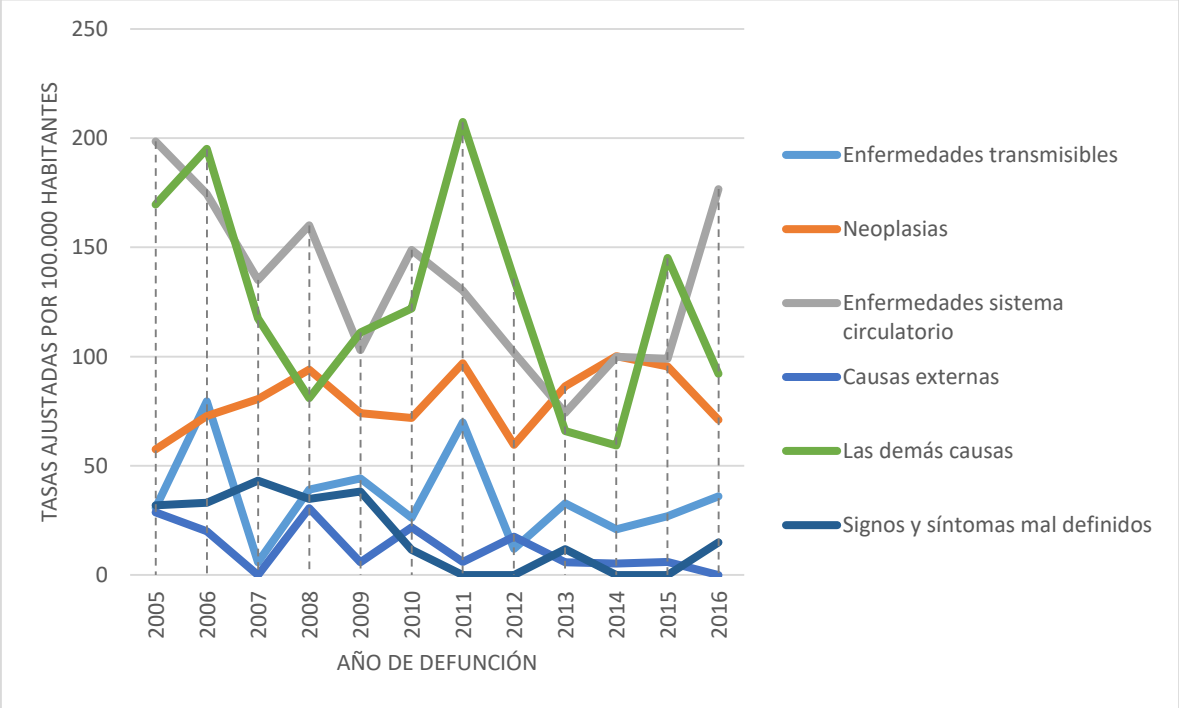
Frente al análisis anterior, **las neoplasias** continúan ubicándose en tercer lugar, con una tasa promedio en el periodo de 99,5 defunciones por cada 100000 habitantes. Se observa una tendencia muy irregular en el periodo analizado. Es importante anotar, que las tasas más bajas por 100000 habitantes, se reportaron en el año 2012 (48,1), 2013 (58,3) y 2014 (68,6). Para el año 2016 aportaron una tasa de 118,7. Las tasas más bajas se identificaron en los grupos de enfermedades transmisibles, junto a los signos y síntomas mal definidos, con datos promedios de 42,1 y 31,3 respectivamente.

**Tasa de mortalidad ajustada en mujeres:** En las mujeres del municipio, las principales causas de muerte, corresponden también a las citadas en el grupo masculino, en su orden se encuentran las **enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias.** La gráfica, permite evidenciar diferencias estrechas, entre las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, sin dejar de asentar que son los grupos que más aportan a las tasas de mortalidad en las mujeres Sibatéñas.

Las enfermedades del sistema circulatorio, tienden al descenso, arrojan una tasa promedio de 133,48 durante el periodo analizado. Para los años 2012 y 2013, registraron tasas de 101,8 y 74,2 defunciones por cada 100000 habitantes respectivamente, constituyéndose como los datos más bajos del periodo en estudio, mientras que en el 2014 se obtiene un

ligero ascenso, con una tasa de 99,9 y para el 2015 no se evidencian cambios con una tasa de 99,1, finaliza el periodo en el 2016 con una tasa de 176,7

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Sibaté, 2005- 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

Las demás causas, se comportan de modo irregular, pues ascienden y descienden vertiginosamente durante los años del análisis, inicia en el 2005 con tasas de 169,7 y finaliza en el 2016 con una tasa de 92,1. Para el periodo se obtiene una tasa promedio de 124,14. Finalmente, se ubican las neoplasias con un comportamiento variable. La tendencia revela que asciende en los años 2005 al 2008, luego se estabiliza en los años 2009 y 2010, y para los años siguientes fluctúa de manera constante. En el 2015 y 2016, se reportaron 95,5 y 71,0 defunciones por cada 100000 habitantes, y en el periodo una tasa de 80,05

A nivel general, se observa que en las tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y mujeres, las principales causas de atención se relacionan con las enfermedades del

sistema circulatorio, le siguen el grupo de las demás enfermedades y las neoplasias como tercera causa de mortalidad.

### 2.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

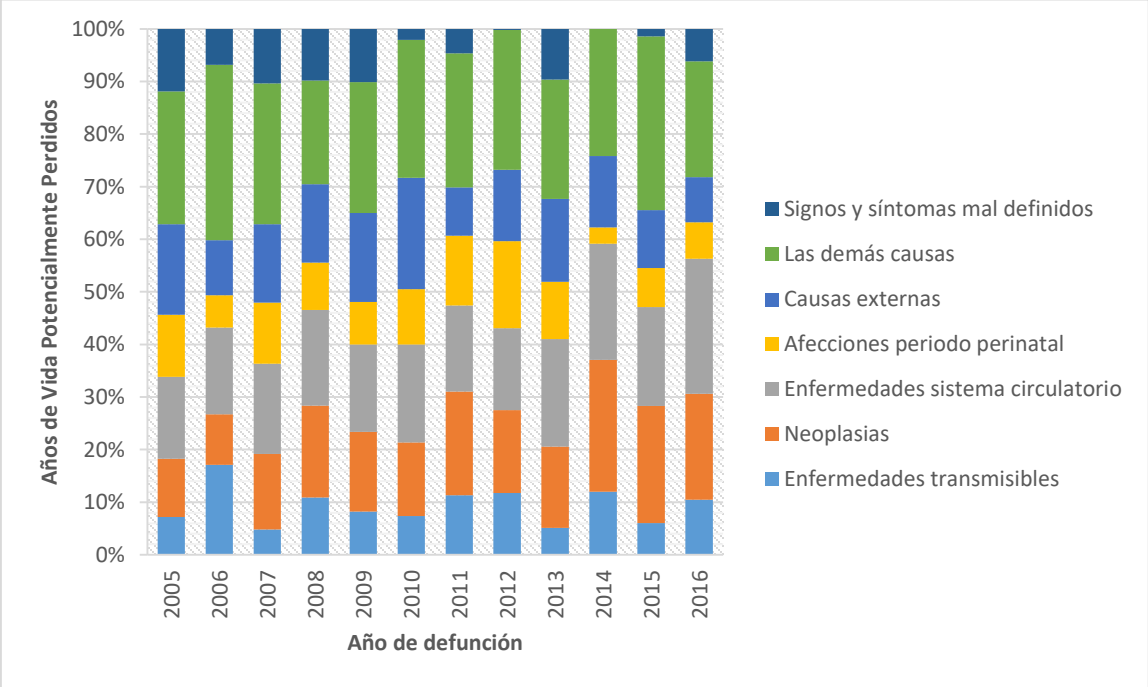
En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se estiman los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población del municipio de Sibaté, esta descripción permite identificar las causas que tienen mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, siendo un parámetro importante en la medición del estado de salud de una población de gran utilidad para la planificación de los servicios de salud, ya que permiten identificar prioridades, programas de intervención, y tendencias según las causas de muerte que mayor cantidad de AVPP provocan.

Más allá de definir que causa la muerte entre los individuos de un territorio, es importante definir cuál es la carga de Años de Vida Potenciales que se pierden por dicha causa entendiendo que entre menor es la edad de la muerte mayor será el número de años perdidos; para el cálculo de años de vida potencialmente perdidos se tiene como límite la Esperanza de Vida la cual se basa en el número de defunciones en cada grupo de edad quinquenal frente a la población proyectada para el mismo grupo.

A continuación se analizan los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y tasas de AVPP ajustadas por edad a partir de los datos de mortalidad según las seis grandes causas de la lista corta 6/67, a nivel general y estratificada por sexo para los años 2005– 2016.
Durante los años 2005- 2016, la población del municipio Sibaté mostro que el mayor porcentaje de AVPP correspondió al grupo de mortalidad por las demás causas (26% de mortalidad prematura en promedio), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias (18,5 y 16,7% en promedio respectivamente). El grupo de menor aporte en la mortalidad prematura, corresponde a los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades transmisibles cada una con 6,1 y 9,4% en promedio. Para el año 2016, el mayor porcentaje de AVPP se evidencio en el grupo de las enfermedades del sistema

circulatorio con una cuarta parte de la mortalidad temprana (25,7%) de las demás causas con un 22%, y las neoplasias con 20,1%.

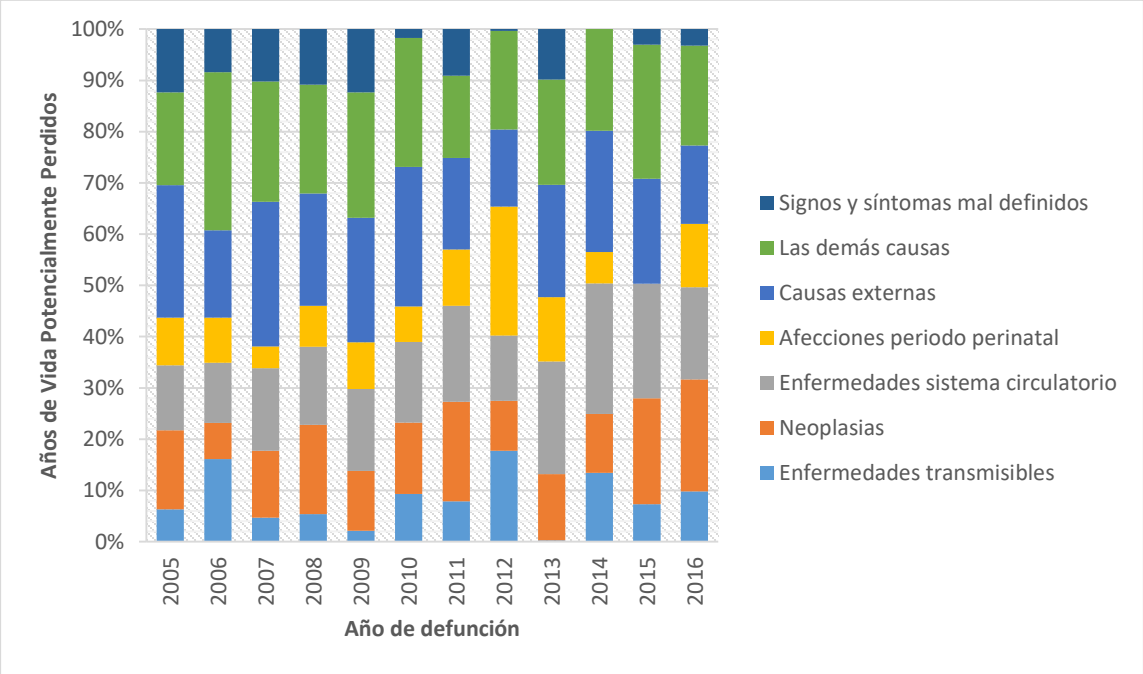
Figura 9. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Hombres:** Al estratificar por sexo, el grupo masculino, reporta el mayor número muertes prematuras en el grupo de las demás causas y las causas externas con un 22 y 21,6% en cada grupo respectivamente, según promedio general en el periodo. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio que representaron en el periodo el 17,2% de la mortalidad prematura en el sexo masculino. Los grupos de menor aporte continúan siendo los signos y síntomas mal definidos (6,8%), las enfermedades transmisibles (8,4%) y las afecciones del periodo perinatal (9,5%). Para el año 2016, la mayor proporción fue atribuida a las neoplasias (21,9%) y las demás causas (19,5%) y enfermedades del sistema circulatorio (18%). Ver figura 10.

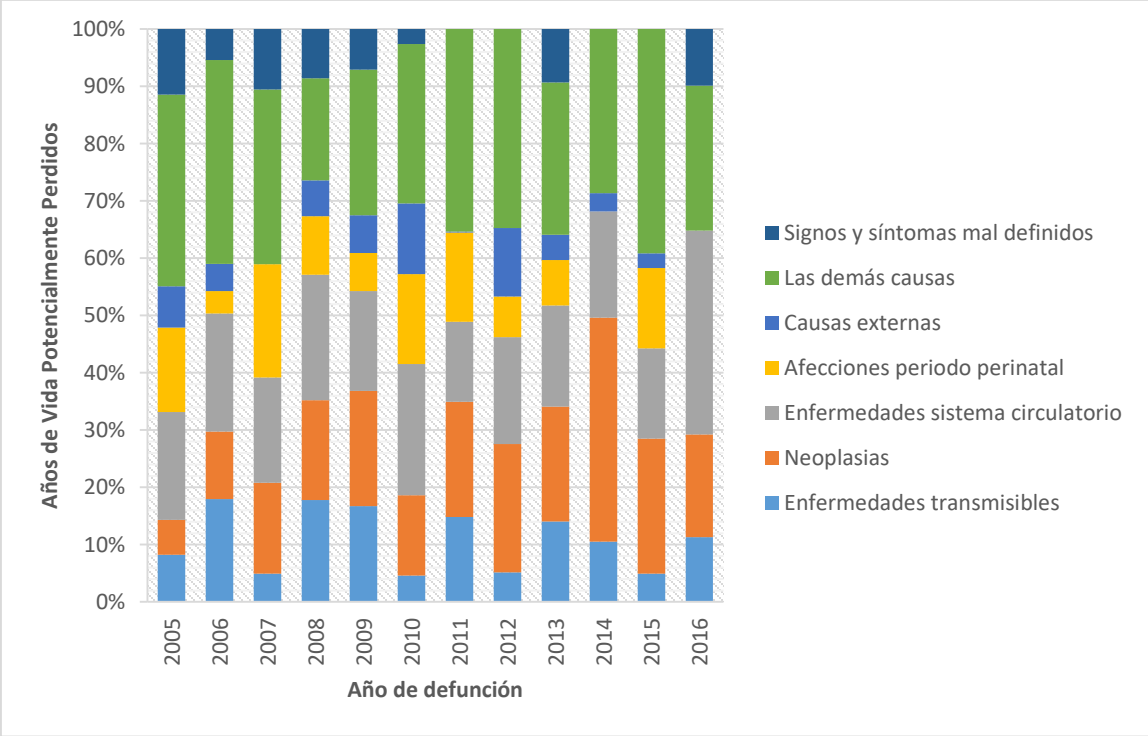
Figura 10. Años de Vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Mujeres:** En el grupo femenino, la figura muestra como el comportamiento de los Años de Vida Potencialmente Perdidos, a nivel general en promedio está representado por todas las demás enfermedades (30,0%), Enfermedades del Sistema Circulatorio (20%) y neoplasias (19%). En menor proporción se encuentran las causas externas (5%) y los signos y síntomas mal definidos (5,4%). Para el año 2016, el mayor peso porcentual estuvo dado por las enfermedades del sistema circulatorio (35,5%), junto a las demás causas que representaron el 25.3% de la mortalidad prematura. Ver figura 11.

Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

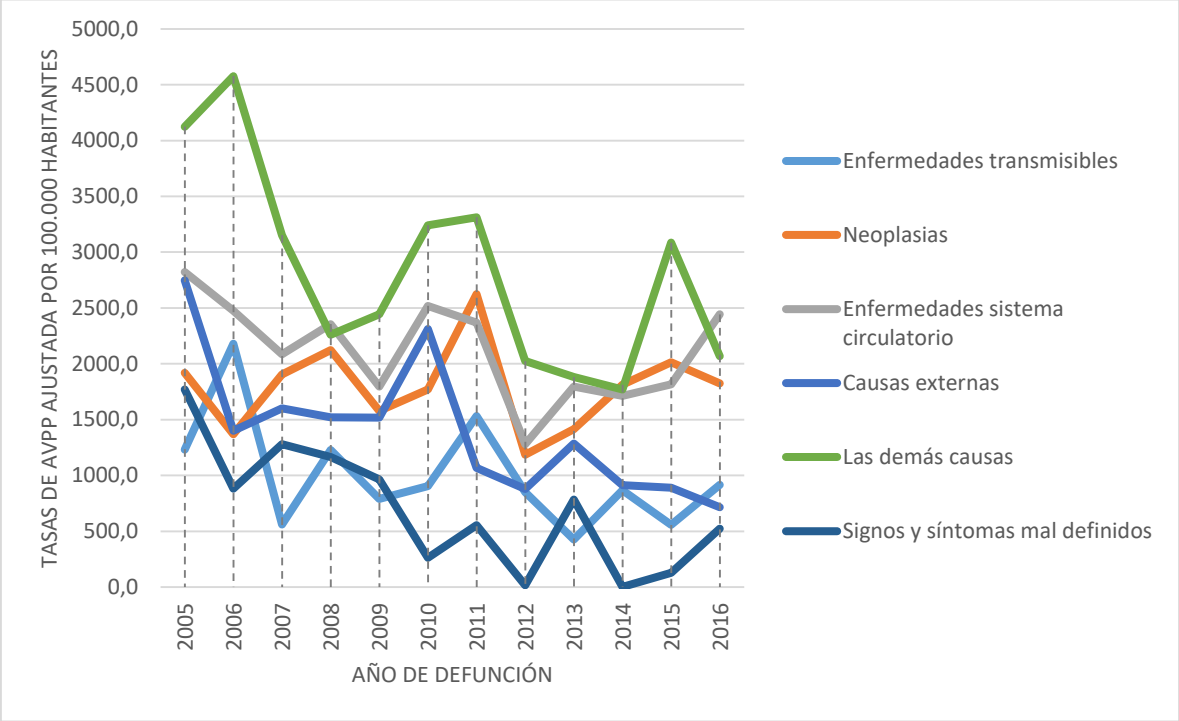
### 2.1.3. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El ajuste de Tasas facilita la comparación de las medidas de resumen entre grupos haciéndolos homogéneos artificialmente mediante cálculos matemáticos para comparar el comportamiento de las muertes referidas en términos de años de vida que se pierden por diversas causas en donde se parte del hecho de que, si de manera estandarizada una población tuviera una esperanza de vida mantenida de manera homogénea, se podría definir dicha pérdida.

Continuando con el análisis de los Años de vida potencialmente perdidos, en esa sección se realizó el estudio de estos a través de tasas ajustadas, el cual permite comparar a través del tiempo las diferentes causas de mortalidad. A continuación, se relaciona de manera

general la tendencia de los años de vida potencialmente perdidas en el periodo 2005 a 2016:

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

Como se ha observado en el documento las principales causas de mortalidad para los años analizados en el municipio de Sibaté están relacionadas primordialmente con **las demás causas** pasando de una tasa en el año 2005 de 4125 AVPP por cada 100000 habitantes a una tasa de 2067,8 por cada 100000 habitantes en el año 2016, la tendencia muestra un descenso vertiginoso, y un promedio general de 2828,6 defunciones por cada 100000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran **las enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa en promedio de 2122 AVPP por cada 100000 habitantes, su tendencia se ha mostrado con un fuerte descenso, obteniendo en el 2015 una tasa de 1815,9 defunciones por cada 100000 habitantes y un nuevo incremento en el 2016 con una tasa 2443. Finalmente se ubican **las neoplasias**, con una tasa promedio de 1795 AVPP por cada 100000 habitantes, su tendencia es irregular, pero sobresalen los datos más altos en el año

2011 (tasa de 2625) y 2008 (2122). Este comportamiento, viene mostrando de alguna manera el crecimiento de esta problemática en el municipio, afectando principalmente la población mayor de 50 años. Para el 2016 se calculó una tasa de 1825,2 AVPP.

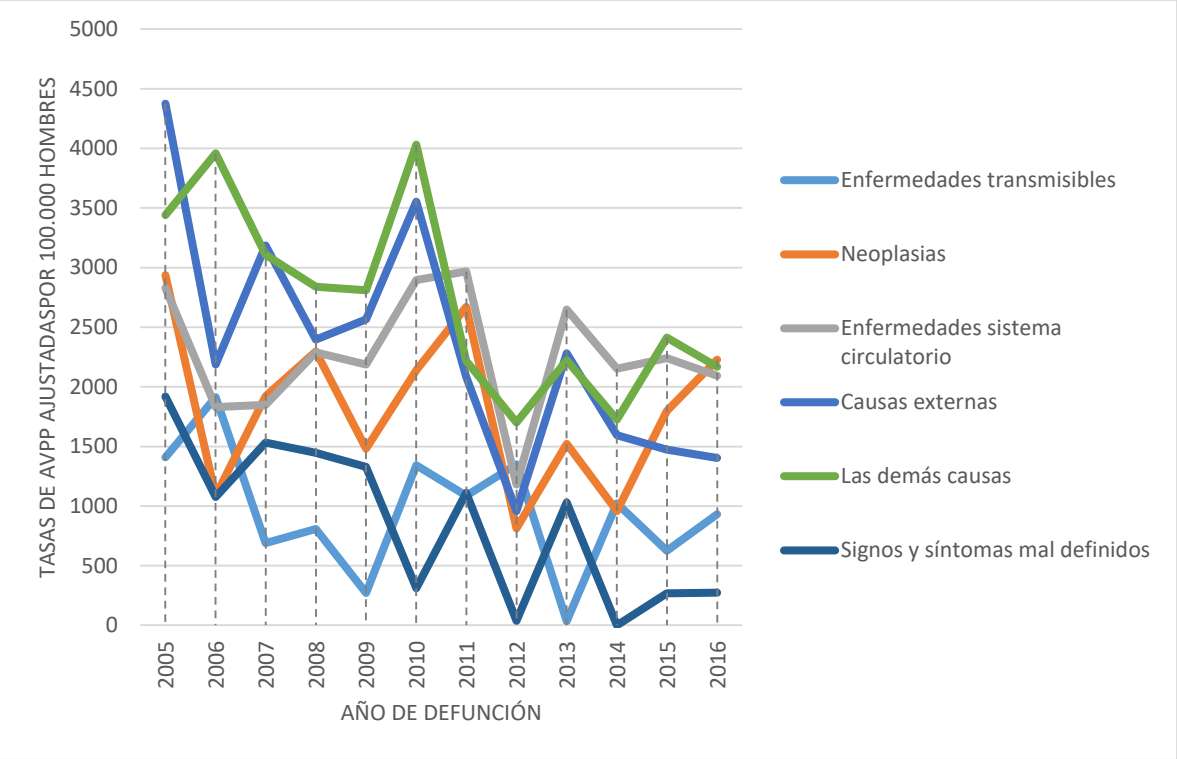
**Tasas de AVPP en hombres:** La interpretación de la gráfica relacionada a continuación (figura 13), permite ver como el comportamiento de los AVPP en los hombres no difiere de manera significativa con la gráfica general, en donde las causas de mortalidad que generan mayor pérdida de vida, están relacionadas principalmente con todas las demás enfermedades, seguida de causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio. Las neoplasias en este grupo, ocupan un cuarto lugar.

Las demás causas se comportan de manera irregular, pero descienden rápidamente entre los años 2010 (tasa más representativa, 4030 AVPP por $10^5$ habitantes) al 2016, (tasa de 2168,9 AVPP por $10^5$ habitantes). La tasa promedio corresponde a 2719,4 AVPP por cada por $10^5$ habitantes

Las causas externas, también fluctúan constantemente en el periodo, pero la mayor tendencia es al descenso, principalmente a partir del año 2007 (tasa de 3185 AVPP por $10^5$ habitantes), hasta el 2012, donde se reportó la tasa más baja del tiempo en estudio (958,64 AVPP por $10^5$ habitantes), y para terminar en el 2016, se observó un nuevo aumento (1402,9 AVPP por cada $10^5$ habitantes), acumulando una tasa promedio de 2337,8 AVPP por cada 100000 habitantes.

Finalmente, el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, continúa contribuyendo con una gran cantidad de AVPP a la población Sibatéña masculina. En promedio, aporta 2263,4 defunciones por cada $10^5$ habitantes. Muestra ascensos graduales entre los años 2006 a 2011, mientras que en el 2012 desciende obteniendo el dato más bajo (1179 AVPP por cada $10^5$ habitantes), para finalmente en el 2013 y 2014, iniciar otro ascenso acelerado (tasa de 2648 y 2151 AVPP por cada $10^5$ habitantes), cierra el periodo con una tasa de 2093,7 AVPP en el año 2016

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016

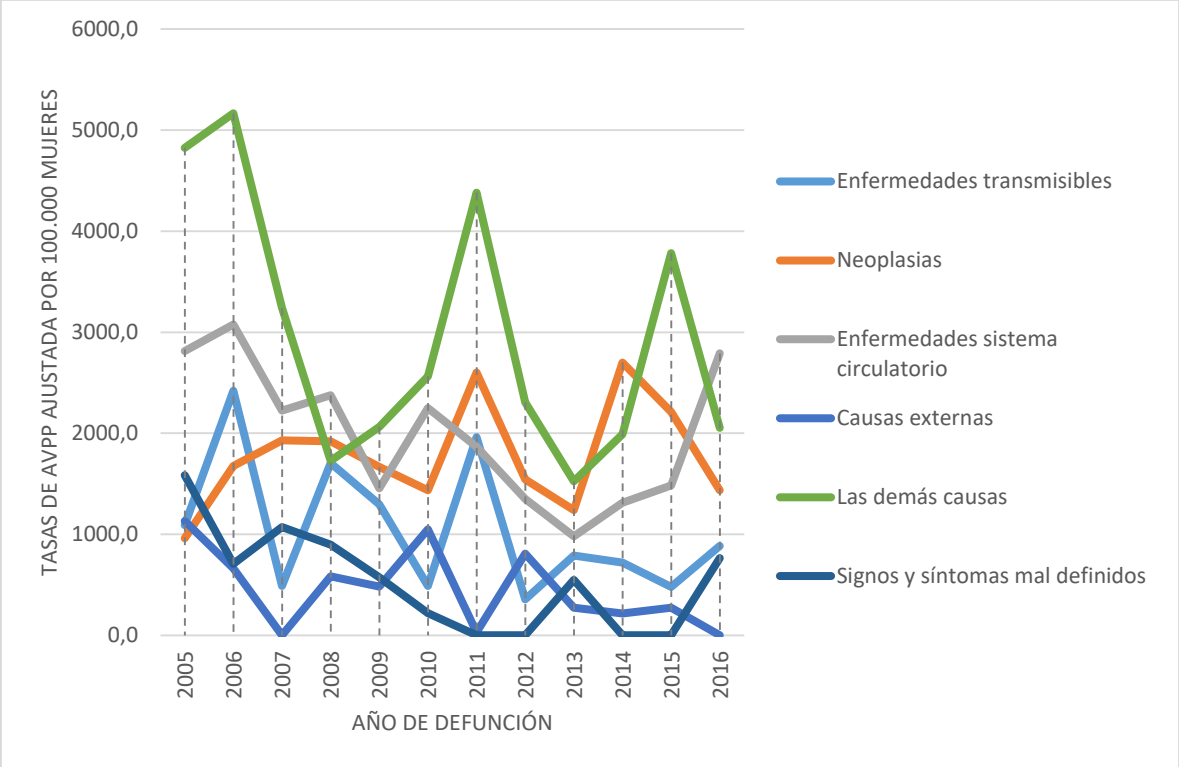



Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

.

**Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres:** En cuanto a las mujeres, se mantienen las demas causas en el periodo, como la principal causa de perdida de AVPP, con una tendencia inespecifica, pues desciende entre los años 2005 y 2008, asciende para los años 2009 y 2011, y en los años siguiente nuevamente desciende, alcanzando tasas de 2305 en el 2012, 1523 en el 2013 (tasa mas baja en los ultimos 8 años), 1991 en el 2014, 3782,3 en el 2015 y 2052,4 en el 2016. La tasa promedio en este grupo es 2968,2 AVPP por cada $10^5$ habitantes.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

A continuacion, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, que marcan una ligera tendencia al descenso, iniciando el periodo con tasas de 2812 AVPP por cada $10^5$ habitantes, y termina en el 2016 con 2790,4 AVPP por cada $10^5$ habitantes. La tasa promedio, corresponde a 1997,2 AVPP por cada $10^5$ habitantes.

Le siguen las neoplasias, que presentan una tendencia al aumento, especialmente en los años 2005 al 2008, con una tasa promedio en el periodo analizado de 1776,2. Para esta porcion poblacional, las enfermedades transmisibles, no aportan gran número de defunciones prematuras, es decir, en promedio en el periodo se observo una tasa de 1056.

### 2.1.4. Mortalidad especifica por subgrupo

**Tasas ajustadas por la edad**

Se realizó un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de 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. Para la estimación de las tasas ajustadas por la edad de los habitantes de Sibaté, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta tasas ajustadas 67 causas. A continuación, se realizará el análisis de tasas ajustadas por edad y por subgrupo de causas de acuerdo a edad.

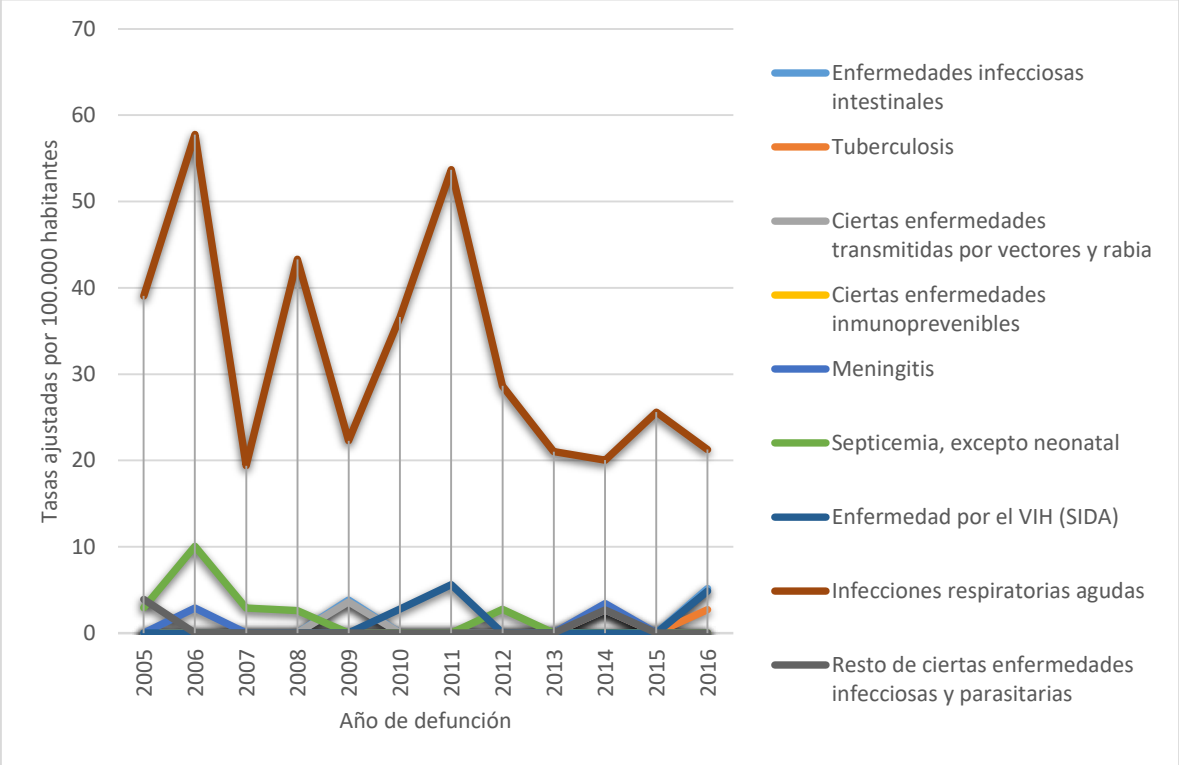
### Enfermedades transmisibles

En este grupo, se encuentras las siguientes enfermedades; Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Meningitis, Septicemia, excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

A nivel general, la infección respiratoria aguda es el evento con mayor participación en la mortalidad dentro de las condiciones trasmisibles durante todos los años de estudio con tendencia fluctuante. Para el año 2016 aporto una tasa de 21,3 defunciones por cada 100000 habitantes, y para el periodo acumulo una tasa promedio de 32,39 defunciones por cada 100000 habitantes. Los programas de vacunación en menores de 5 y mayores de 60 años, así como la práctica de estrategias como el AIEPI han disminuido estas cifras especialmente entre los menores, siendo un comportamiento muy similar al perfil departamental y nacional. Le siguen la septicemia (excepto neonatal), que se comporta con tendencia descendente; y el VIH, que, junto a los grupos restantes, se comportan como eventos esporádicos sin comportamiento de presentación regular. Para el año 2016, solo

se presentaron defunciones por infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, tuberculosis y VIH.

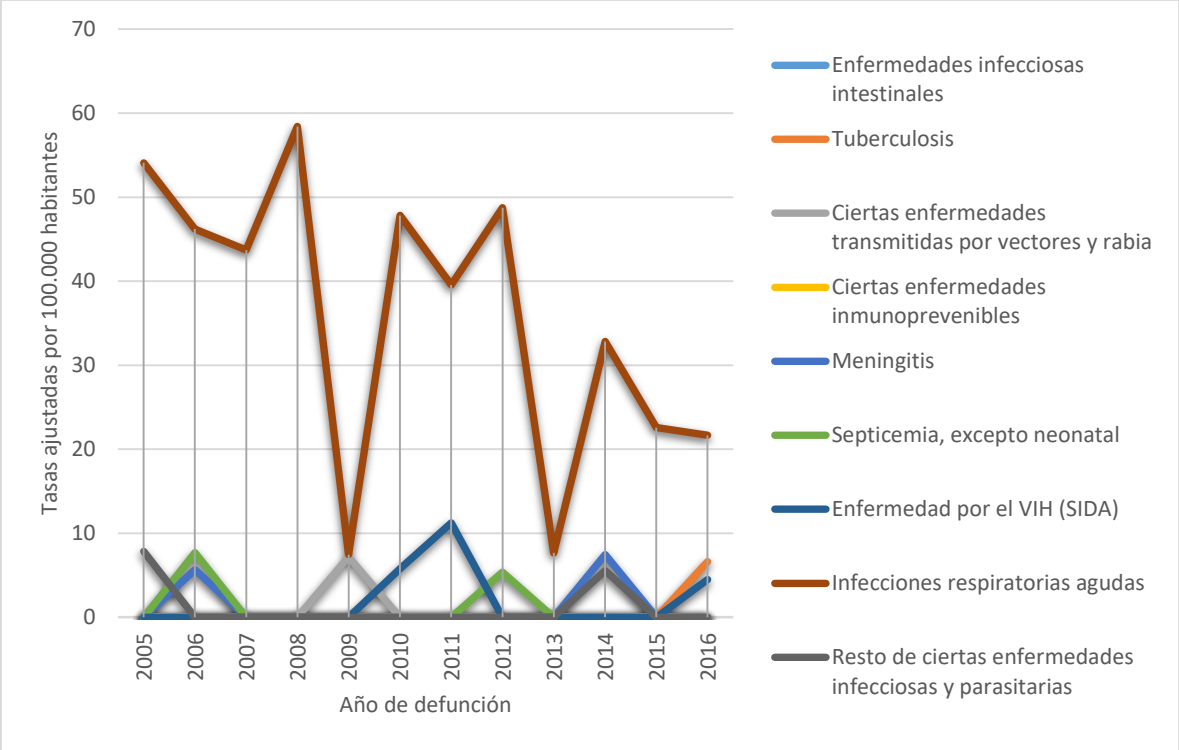
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles municipio de Sibaté, 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Hombres:** En los hombres las enfermedades transmisibles con mayor tasa de mortalidad, corresponden también a las a Infecciones respiratorias agudas, que se presentan con un comportamiento inespecífico, inician el periodo con una tasa de 54,1 en el 2005 y cierra en el 2016 con una tasa de 21,7 defunciones por cada 100000 habitantes, y una tasa promedio de 35.9. Seguida de la enfermedad por VIH (SIDA), que solo reporto tasas en el año 2010, 2011 y 2016 (5,77; 11,21 y 4,5 defunciones por cada $10^5$ habitantes respectivamente). Para los grupos restantes, se presentaron tasas esporádicas (ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, meningitis, septicemia y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias). Ver figura 16.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Sibaté, 2005 – 2016

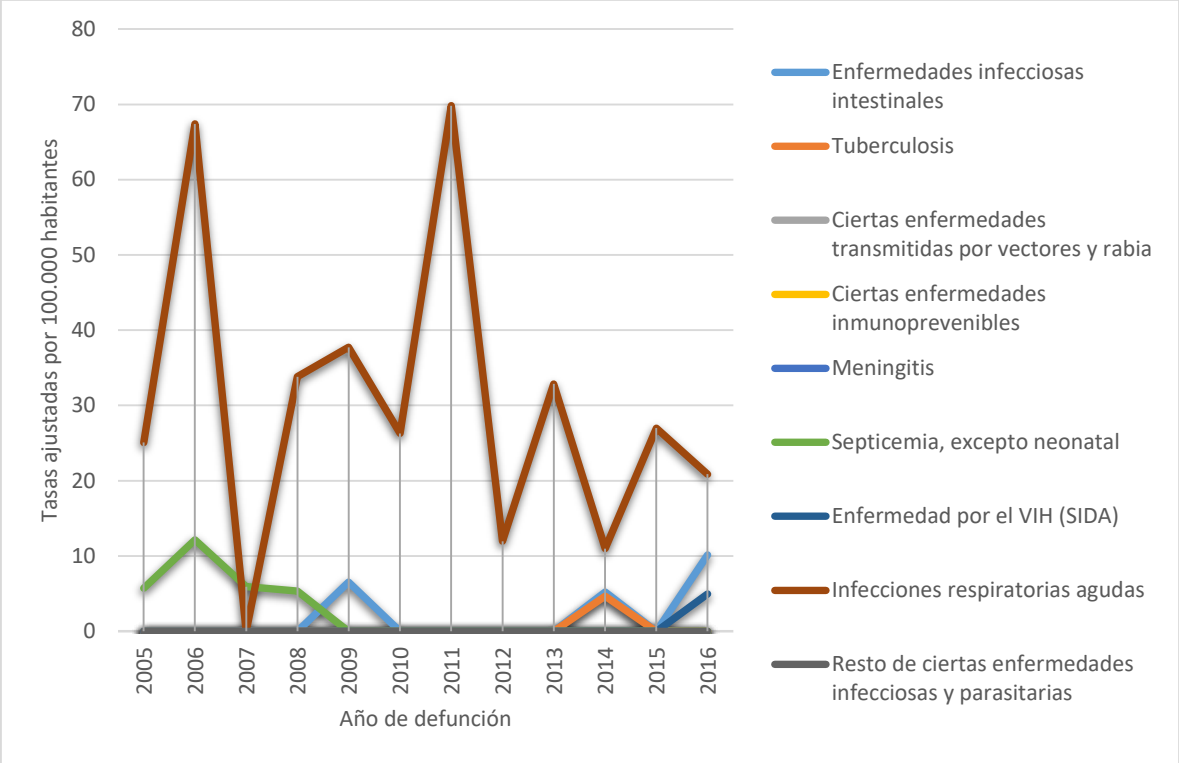



Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Mujeres:** En el grupo femenino, la frecuencia de ocurrencia, es similar al grupo masculino, ya que, los mayores reportes de mortalidad se presentaron por infecciones respiratorias agudas en todos los años del periodo, (exceptuando el año 2007), que agrupo en el periodo una tasa de 30,3.

Como segunda causa de importancia, se encuentran las septicemias con un comportamiento regular en los años 2005 a 2008, para los años siguientes no se han reportado defunciones en este subgrupo. Se evidencia también la presencia de algunas defunciones a causa de enfermedades infecciosas intestinales en el año 2009 (tasa de 6,53) y 2014 (5,21). Para el año 2014 se evidencia una tasa de 4,68 defunciones por cada 100000 habitantes, en el grupo de tuberculosis, que hace referencia al único dato reportado en los años analizados.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005- 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

En conclusión, para este grupo, la mortalidad en el sexo masculino es mayor al contrastar con las mujeres del municipio, principalmente a causa infecciones respiratorias agudas, adicional a lo anterior, se debe recordar, que este subgrupo es uno de los que menos aporta a la carga general de la mortalidad municipal.

## Neoplasias

En el grupo de las neoplasias, se encuentran los siguientes subgrupos de tumores como; Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intra- torácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la

mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido

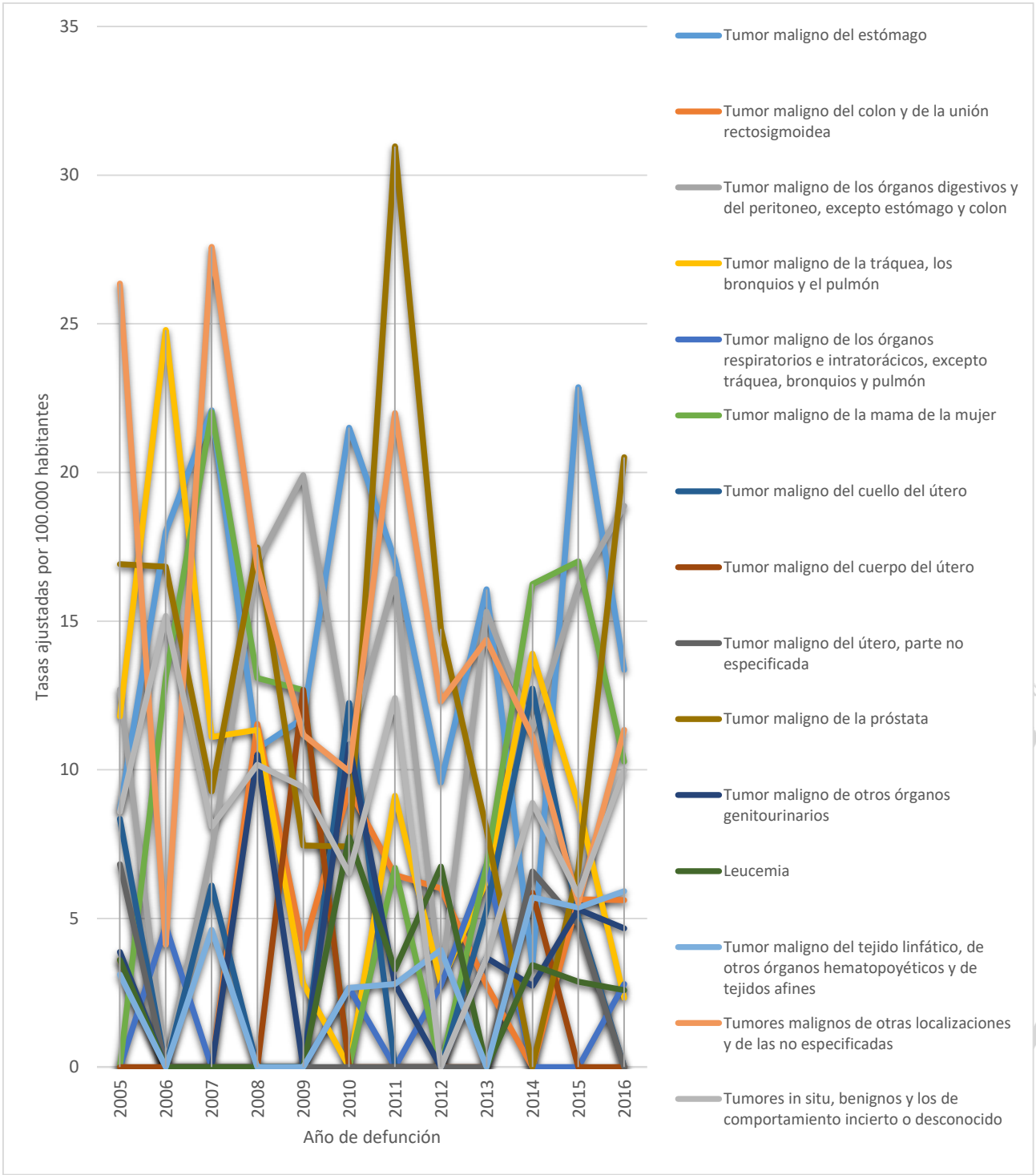
De acuerdo a la OMS[5], el cáncer es prevenible con la modificación de la alimentación, actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable, eliminación del hábito de consumir alcohol, fumar y espacios libres del humo del cigarrillo. Dentro de la modificación de hábitos alimentarios se debe incluir el consumo de una alimentación rica en frutas y hortalizas, ya que pueden tener un efecto de protección contra muchos tipos de cáncer entre ellos esófago, colon y recto, mama, endometrio y riñón; evitar el consumo excesivo de carnes rojas y en conserva dado que está asociado a un mayor riesgo de contraer cáncer colorrectal. De otro lado, el consumo de alcohol es un factor de riesgo para cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto, y mama; y el tabaquismo/humo de tabaco provocan cáncer de pulmón, esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y cuello del útero. Por lo anterior, es fundamental emprender acciones de promoción de la salud para logara la modificación del estilo de vida de los habitantes del municipio, de manera que se disminuyan las tasas de cáncer.

A nivel general, las neoplasias tienen un comportamiento que no permite evidenciar tendencia, ni estar atentos mediante un tamizaje que identifique el futuro desarrollo de los mismos (ver figura 18). Como causas importantes en el periodo, se encuentran:

- En primer lugar, se encuentra el **tumor maligno de estómago**, que reporta defunciones en todo el periodo, sin un comportamiento especifico. En el tiempo de análisis, acumula una tasa promedio es de 14,6 defunciones por $10^5$ habitantes, y reporto una tasa de 13,4 en el año 2016.

[5] OMS. Prevención del cáncer. http://www.who.int/cancer/prevention/es/

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, municipio de Sibaté, años 2005- 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

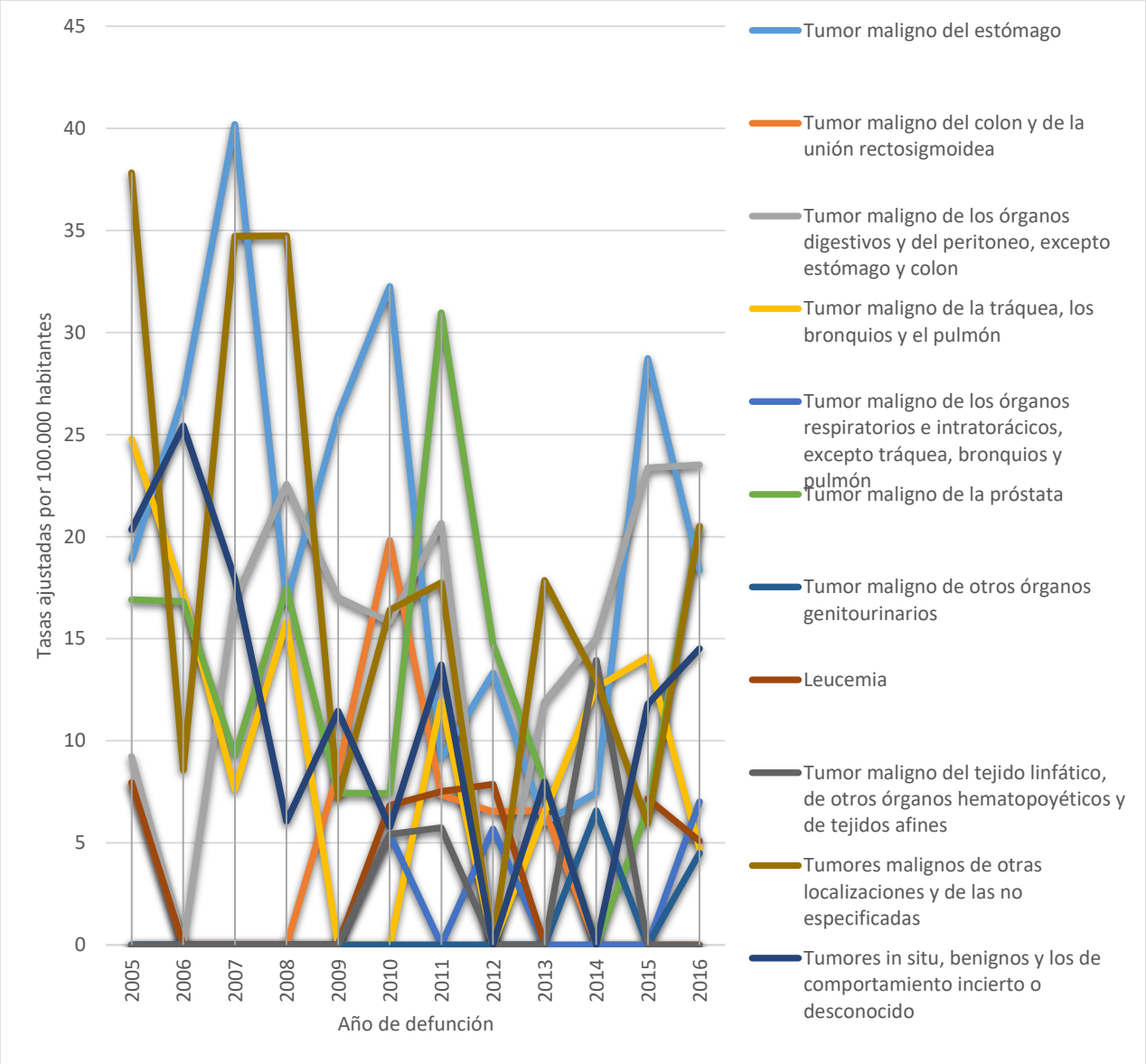
- En segundo lugar y con poca diferencia del grupo anterior, se ubican los **tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas**, que, a pesar de no mostrar una tendencia regular, reportan defunciones en todos los años analizados, con una tasa promedio de 14,4 defunciones por $10^5$ habitantes y una tasa de 11,3 en el año 2016.
- Como tercera causa, se encuentra el **tumor maligno de próstata** con una tendencia medianamente estable, y que presenta una tasa promedio de 13 defunciones por $10^5$ habitantes. Para el 2016 reporto una tasa de 20.5

Otros grupos con gran aporte a la mortalidad municipal, hacen referencia a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (tasa promedio de 12,4), el Tumor maligno de la mama de la mujer (tasa media de 9,8) y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (tasa media de 8,8).

**Hombres:** Los hombres del municipio presentan mayor afectación que las mujeres, dicho esto se identifica que las principales causas de mortalidad por neoplasias son el tumor maligno del estómago; tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; y el tumor maligno de próstata (ver figura 19).

El **tumor maligno de estómago** se comporta de manera fluctuante, pero con ligera tendencia al descenso, para el 2016 obtuvo una tasa de 18,4 defunciones por 10000 habitantes y en el periodo un promedio de 20,3 defunciones por 10000 habitantes. **Los tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas**, han tenido un decremento importante desde el año 2008 pero asciende de manera lenta y gradual desde el 2010. Para el 2016, reporto una tasa de 20,5 (aumento 3 veces más que el año anterior) y en el periodo un promedio de 17,9 defunciones por 10000 habitantes.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, municipio de Sibaté, años 2005- 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

Con respecto al **Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon**, revela una tendencia medianamente estable en los años analizados, sin embargo, para los años 2015 y 2016 aporto las mayores tasas del periodo (23,4 y 23,5), acumula una tasa promedio de 14,7 defunciones por cada 100000 habitantes.

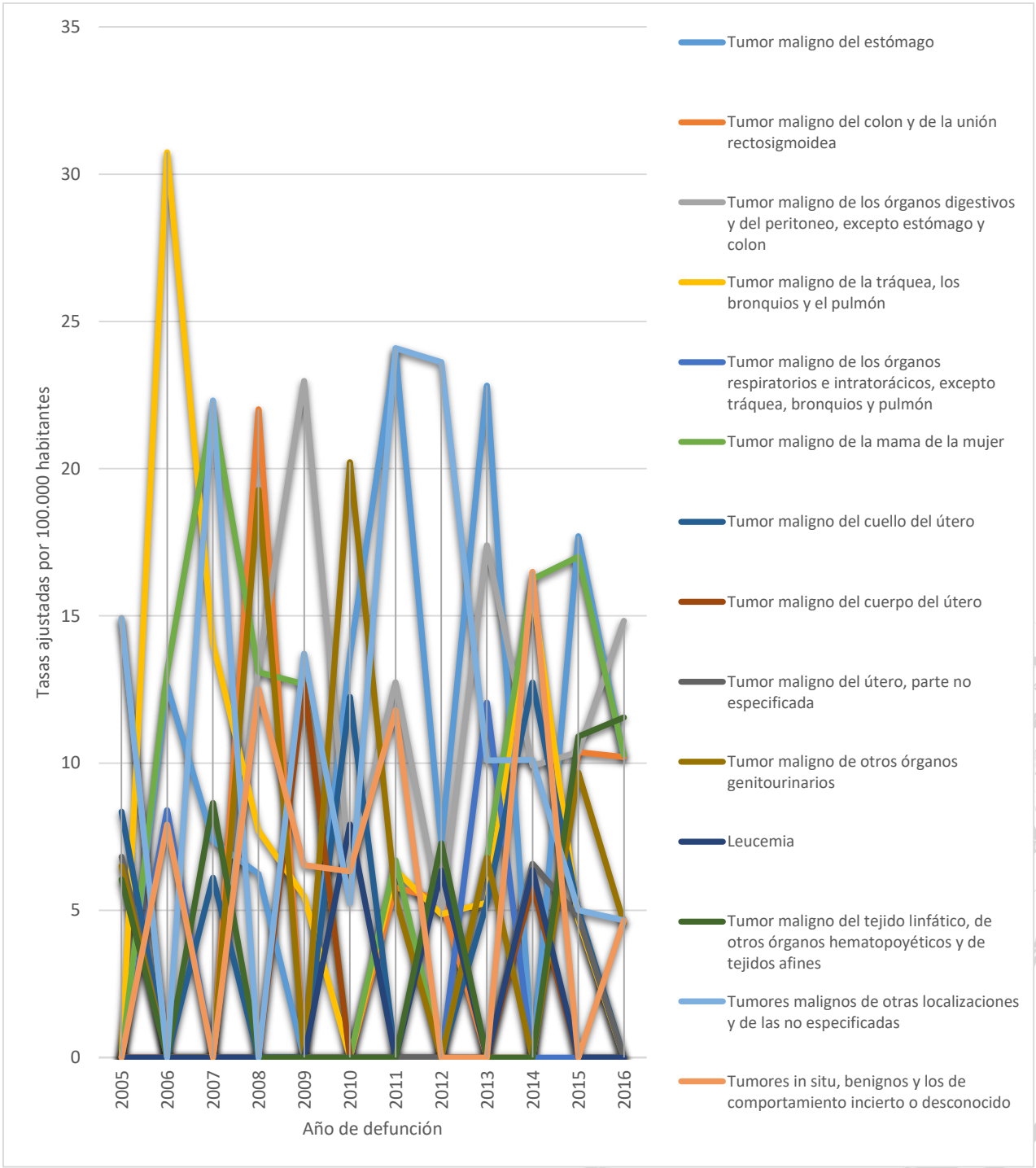
Finalmente, **el tumor maligno de próstata,** evento que afecta principalmente los hombres mayores de 40 años, reporto casos durante todo el periodo, manteniendo una tendencia fluctuante. Para el año 2011 se presentó las tasas más representativas (31 defunciones por 10000 habitantes), y en el periodo una tasa promedio de 13 defunciones por 10000 habitantes (ver figura 19).

**Mujeres:** Se puede observar que dentro de las neoplasias que afectan a la mujer en primer lugar se encuentran el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificados, en segundo lugar, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón, en tercer lugar el tumor maligno de estómago con un comportamiento muy similar al anterior, y en cuarto lugar el tumor maligno de la mama de la mujer. Ver figura 19.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, no presentan un comportamiento específico, reporto en el 2015 una tasa de 5 un 50% menos que el año inmediatamente anterior, y sin cambios para el 2016 (4,7) y en el periodo una tasa promedio de 11,1 defunciones por cada 100000 habitantes. A continuación, se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón, mantuvo una tendencia descendente en los años 2010 a 2012, ya para el 2013, asciende nuevamente y se obtuvo una tasa de 17,39 defunciones por cada 100000 habitantes, y para el 2015 desciende hasta una tasa de 10,4, y finaliza el periodo con 14,8. La tasa promedio del periodo correspondió a 10,6.

Muy de cerca al anterior, se ubica el tumor maligno de estómago, que a pesar de no aportar defunciones en todo el periodo, acumula una tasa promedio de 10,2 defunciones por cada 100000 habitantes. Para el año 2015 se calculó una tasa de 17,7, configurándose como uno de los datos más altos del periodo luego de lo reportado en el año 2013 (22,8). Cierra en el 2016 con una tasa de 10,2.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, municipio de Sibaté, años 2005- 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

El tumor maligno de mama de la mujer, arrojo en el periodo una tasa promedio de 9,8 defunciones por cada 100000 habitantes, posicionándolo como cuarta causa de mortalidad en el subgrupo. Su tendencia es inespecífica, sin embargo, se observan ascensos desde el año 2013. Para el año 2016 se evidencio una tasa de 10.3.

Otros grupos de mayor frecuencia, hacen referencia a Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (tasa promedio de 7.9) y el tumor maligno de otros órganos genitourinarios (tasa promedio de 6,0).

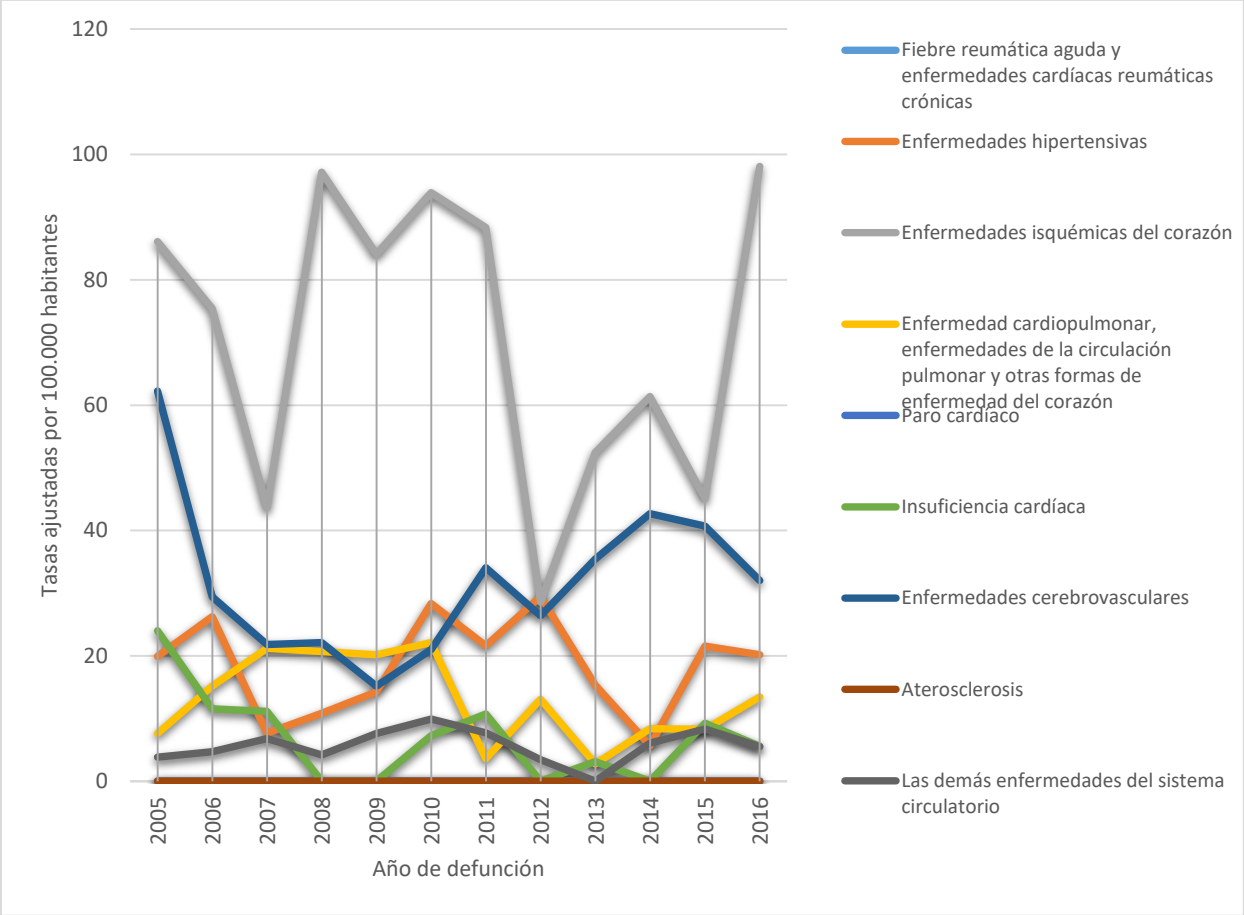
## Enfermedades del sistema circulatorio

En el grupo de mortalidad debido a alteraciones del sistema circulatorio, se encuentran las siguientes enfermedades: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Paro cardíaco, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, Aterosclerosis, y las demás enfermedades del sistema circulatorio

De manera indiscutible, se observo que las enfermedades isquémicas del corazón, continúan siendo la principal causa de mortalidad en este subgrupo. Se caracteriza por presentar una tendencia estable entre los años 2005 al 2011, los años siguientes presenta comportamiento inespecífico. En el 2014 y 2015, fallecieron 61,44 y 45,1 personas por cada 100000 habitantes respectivamente, para el 2016 aumento hasta obtener 98,1 decesos por cada 1000000 habitantes, y una tasa promedio de 71,2 en el periodo analizado. Ver figura 20.

Le siguen las enfermedades cerebrovasculares (tasa promedio de 31,9) con una tendencia ligeramente estable, iniciando el periodo con 62,3 y finaliza en el 2016 con una tasa de 32. A continuación se encuentran las enfermedades hipertensivas (tasa promedio 18,4), cada una con una tendencia ligeramente estable. Las tasas para el año 2015y 2016 correspondieron a 21,5 y 201,2 respectivamente.

Figura 21. Tasas de mortalidad ajustada, subgrupo enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Sibaté, años 2005-2016



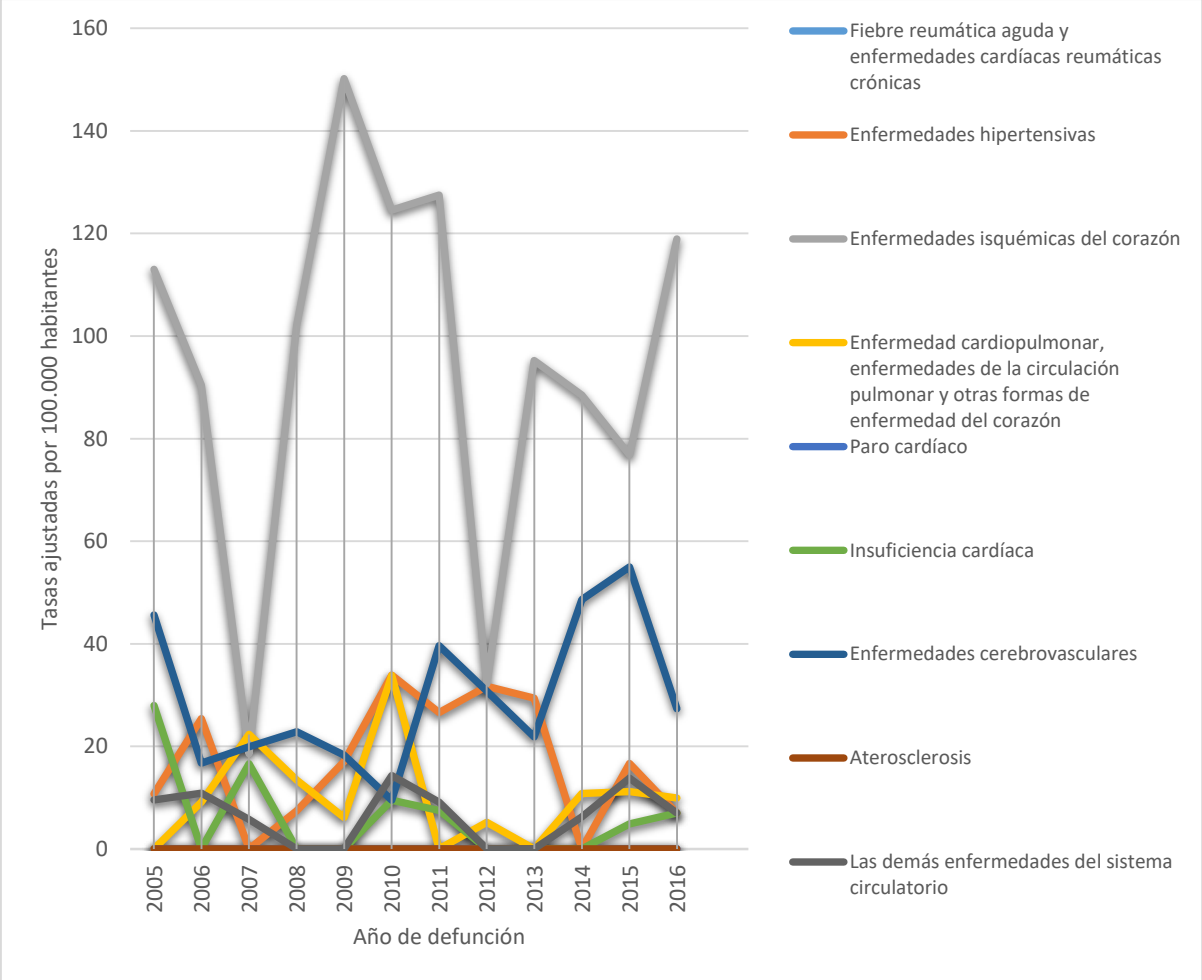

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

Otros grupos de importancia hace referencia a Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, que en el periodo acumularon una tasa media de 13,1, y que ha venido con tendencia al descenso. No se reportaron mortalidades a causa de fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas; paro cardiaco ni aterosclerosis.

**Hombres:** En el grupo masculino, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio se tiene en primer lugar también las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas. De

manera indiscutible la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón se encuentra muy encima de los demás grupos, mostrando una tendencia sin comportamiento específico. Durante los años 2008 a 2011, las tasas se ubicaron en un rango de 102 a 150 (dato más representativo en el 2009), mientras que en los años siguientes se ha mantenido por debajo de 100. Para el 2015 y 2016 las tasas correspondieron a 76.8 y 118.9 defunciones por cada 100000 habitantes, respectivamente.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Sibaté, 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

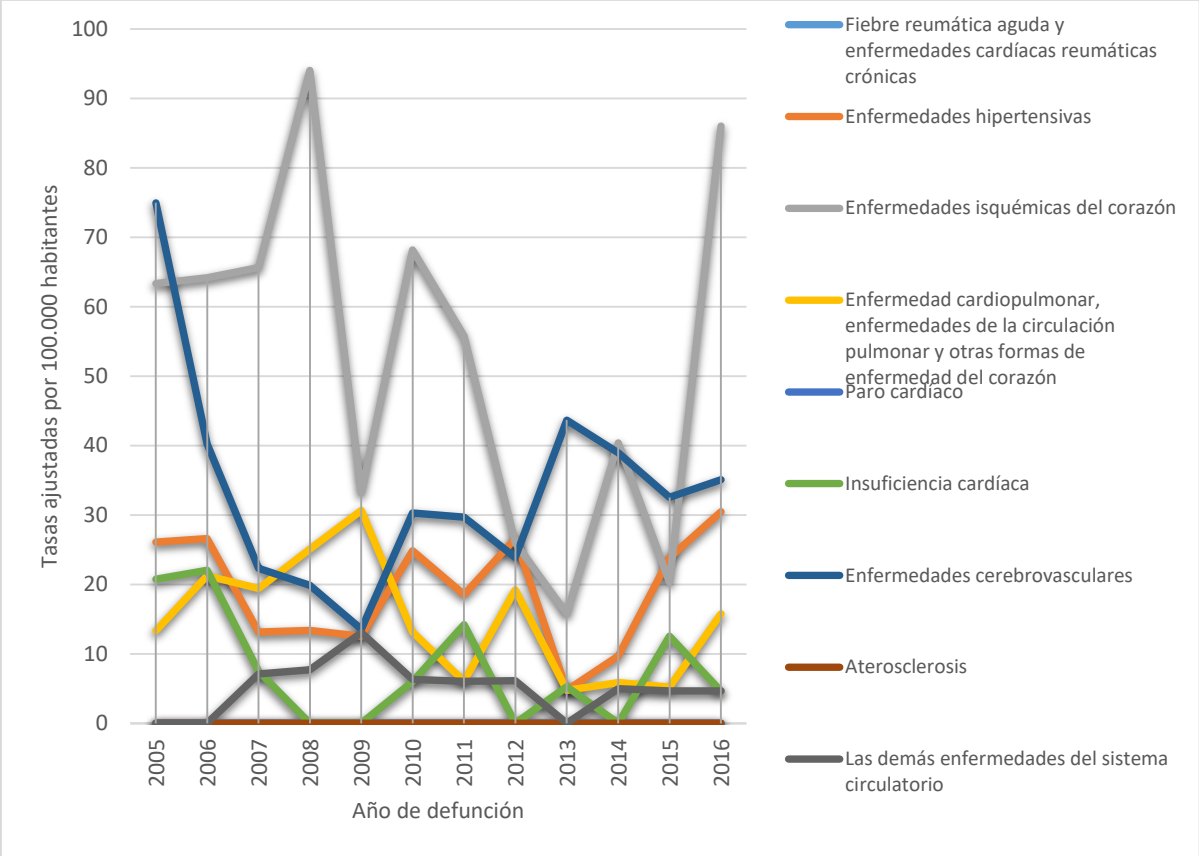
Para el grupo de enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas, las tendencias varían con mucha frecuencia, pero es notable un comportamiento con tendencia a la estabilidad, más que al descenso. Las tasas promedio para estos grupos son de 29,7 y 17,2 respectivamente. El resto de enfermedades de este grupo, tal como muestra la imagen presenta bajo número de defunciones durante el periodo analizado. El perfil de mortalidad en este género está altamente determinado por eventos relativamente prevenibles con modificación de hábitos y costumbres en salud y estilos de vida.

**Mujeres:** En el grupo femenino se presenta el mismo gradiente de causas que en el grupo masculino, pues las principales causas se atañen a enfermedades isquémicas (tasa promedio de 52,7) que muestran tendencia marcada al descenso, sin embargo, experimento nuevo aumento para el año 2016. Le siguen las enfermedades cerebrovasculares (tasa promedio de 33, 8) con tendencia irregular, pero revela estabilidad en los últimos 3 años. Luego se encuentran las enfermedades hipertensivas (tasa promedio de 19,2), que tienden al aumento. Se identifica que las mujeres tienen mayor peso en este grupo de mortalidad, pues la proporción de mujeres y hombres es 51% a 49% respectivamente.

Para el año 2016, se obtiene una de las tasas más alta en el grupo de enfermedades isquémicas, con un dato de 86 defunciones por cada 100000 habitantes. Otros grupos de importancia hacen referencia a la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y la insuficiencia cardiaca, ver figura 23.

EL GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTÍA DE BUEN GOBIERNO

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016



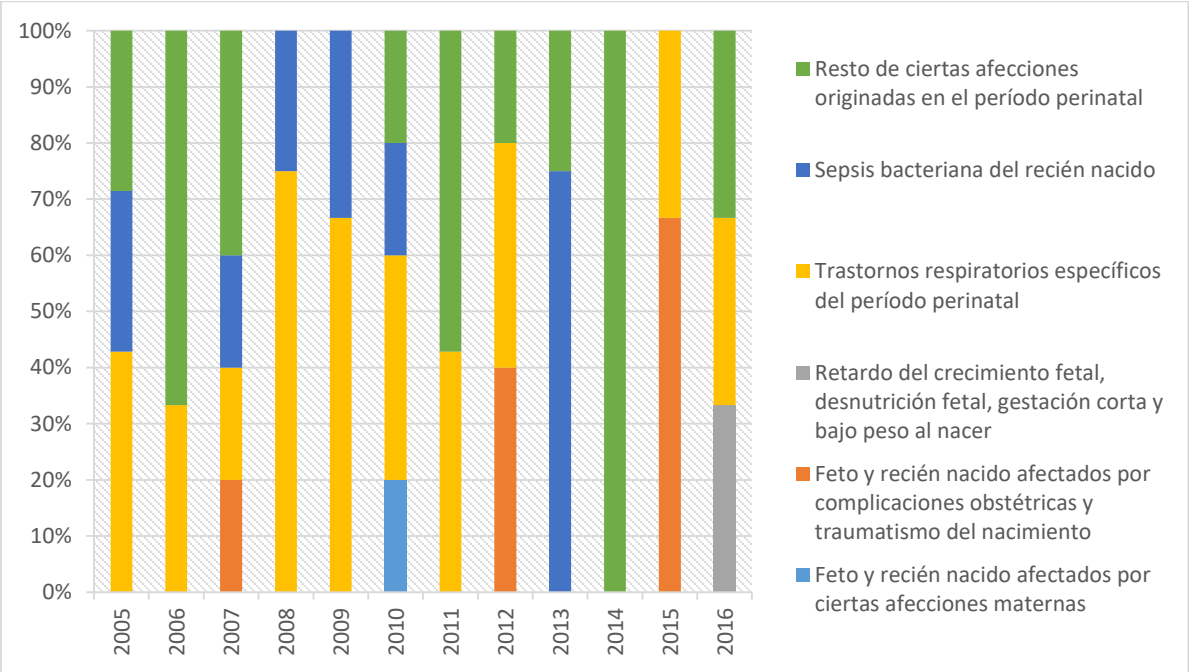

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En las afecciones del periodo perinatal, se encuentran causas como; Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones, obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

El factor relacionado con las defunciones perinatales en forma total, involucra los trastornos respiratorios, por esto a nivel general, se constituye como la primera causa de muerte en el periodo perinatal (trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal), mostrando una proporción acumulada del 38% (n=19) durante todo el periodo, aportando decesos en todos los años analizados, exceptuando el 2013 y el 2014.

Figura 24. Porcentaje de defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Sibaté, años 2005-2016



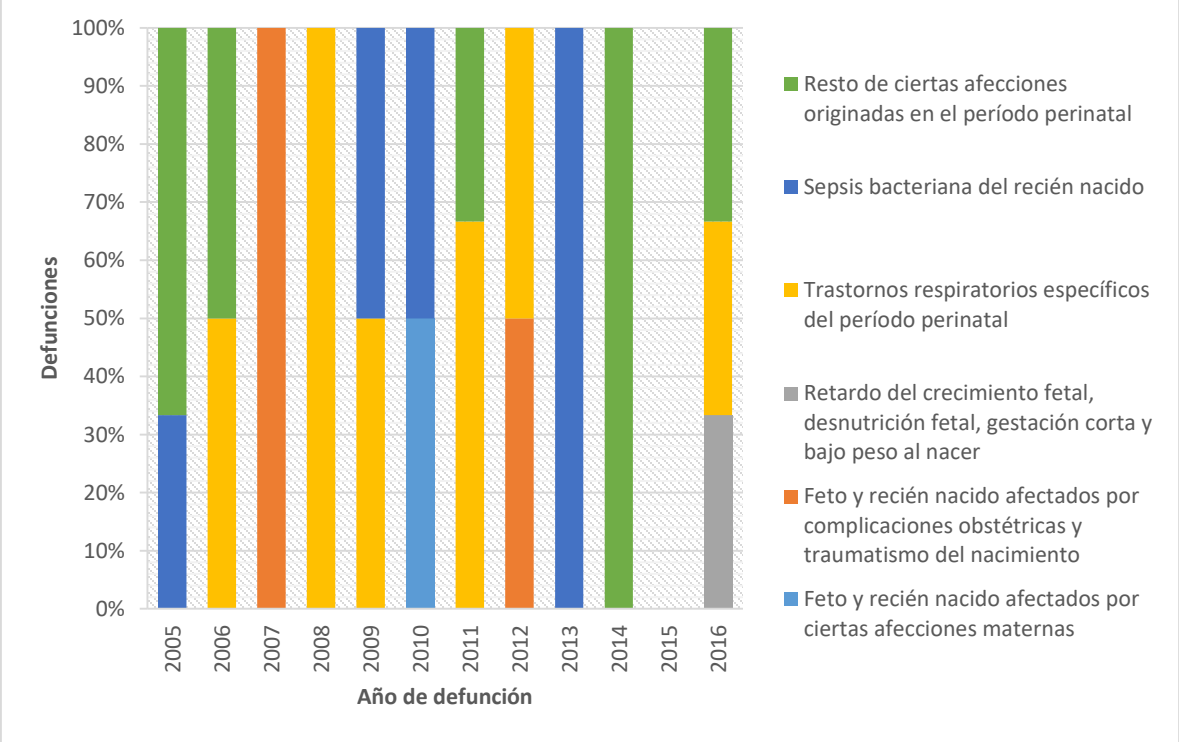

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

Otra causa que genera gran peso en la mortalidad perinatal, es el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que acumulan el 30% (n=15) de estos decesos y para algunos años fue la única causa asociada a este tipo de eventos, es decir, el 100% de las muertes perinatales en el año 2014, no se presentaron muertes por esta causa en los años 2008, 2009 ni 2015. Resalta también la sepsis bacteriana del recién nacido, que tiene una proporción acumulada del 18% (n=9) en el periodo, grupo que presento la tercera parte de sus casos en el año 2013. Finalmente se ubican las muertes por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, que aportaron 5 decesos en el periodo, equivalentes al 10%.

En cuanto al número de defunciones, se evidencian 50 muertes perinatales en el periodo de análisis, recordando que este grupo es uno de los de menor aporte a la carga de mortalidad municipal. Ver figura 24.

**Hombres:** Las muertes perinatales masculinas son un poco más frecuentes que las ocurridas dentro del grupo femenino, pues representan el 52% (n=26) de las defunciones, y dentro de estas, los trastornos respiratorios aportan un peso porcentual del 35% (n=9). Le siguen las sepsis bacterianas y el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal con un 23% (n=6) cada una de ellas, en todo el periodo. Dichas causas, son condiciones que por la prematuridad del recién nacido pueden estar ampliamente presentes (ver figura 25). El único año donde no se presentaron muertes perinatales masculinas fue el año 2015

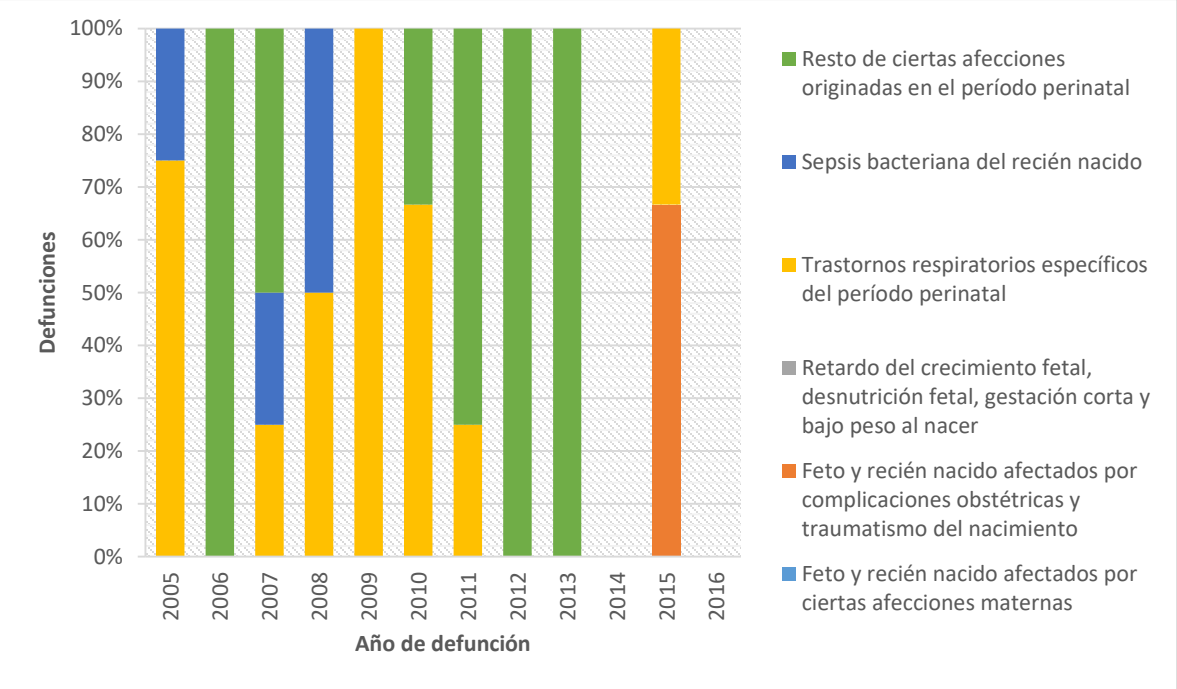
Figura 25. Porcentaje de defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Mujeres:** Las muertes femeninas representaron el 48% (n=24) de las defunciones perinatales Sibatéñas**.** Dentro de las causales de muerte en las mujeres, se observa que los trastornos respiratorios continúan como principal afección en el periodo perinatal pues representan casi la mitad de los decesos en ese grupo de edad (42%), y el 58% restante se distribuyó en los grupos resto de afecciones del periodo perinatal (38%), sepsis bacteriana del recién nacido (13%) y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (8%). Ver figura 26.

Figura 26. Porcentaje de defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016



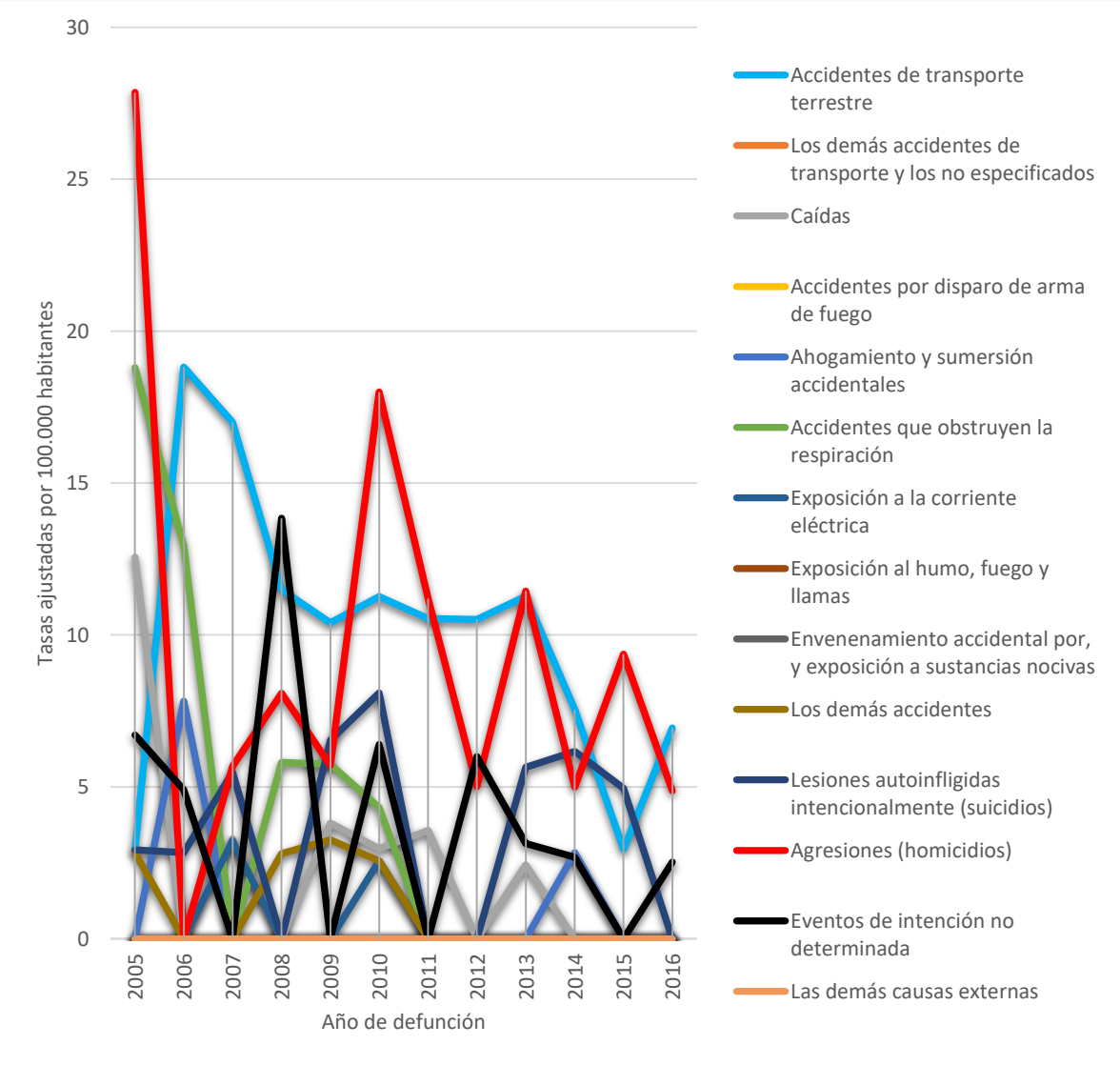

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Causas externas**

El grupo de causas externas está compuesta por mortalidad por las siguientes causas; Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, Accidentes por disparo de arma de fuego, Ahogamiento y sumersión

accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, y las demás causas externas.

Figura 27. Tasas de mortalidad ajustada, subgrupo causas externas, municipio de Sibaté, años 2005-2016



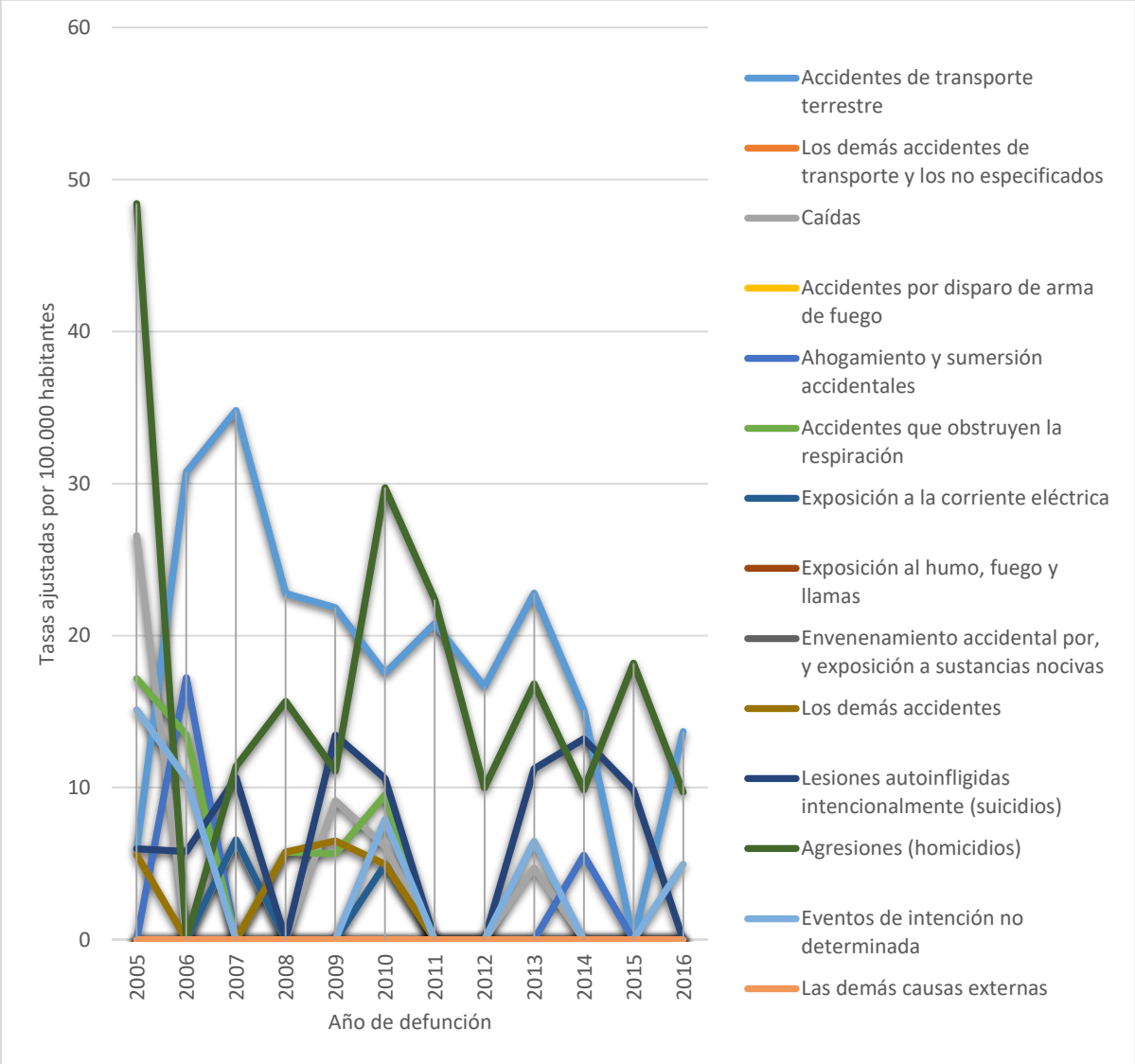

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

El análisis de este grupo en forma general, ubica los accidentes de transporte terrestre como las primeras causas de mortalidad, con una tendencia regular y una tasa promedio de 10,1. Para el año 2015 se obtuvo una tasa de 2,94, la mas baja de todo el periodo, y para el año siguiente se duplica obteniendo un indicador de 6,9. De igual modo, se encuentran las agresiones (homicidios) que han tenido una tendencia al descenso, para el año 2005 se inicio el periodo con una tasa de 27,9, mientras que en el 2016 reportaron una tasa de 4,9. En tercer lugar se ubican los accidentes que obstruyen la respiración con una tendencia marcada al descenso, desde el año 2011 no reporta defunciones, la tasa promedio es de 4,0. Otros grupos muy cercanos al anterior en carga de mortalidad, hacen referencia a los eventos de intención no determinada y las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) .

**Hombres:** Dentro de las principales causas externas de muertes en hombres en el municipio de Sibaté se encuentran los accidentes de transporte terrestre, que se presentaron en mayor grado para los años 2006 y 2007, caso contrario para los años siguientes que ha mantenido una tendencia estable y ligero comportamiento al descenso. Para el año 2015, no se presentaron reportes por esta causa, pero en el 2016 se obtuvo un indicador de 13,7, y en el periodo acumulo un promedio de 18,6. En segundo lugar se siguen ubicando las agresiones (homicidios) con un promedio en el periodo de 16,9 su tendencia ha sido oscilante, sin embargo, tiende al descenso, cierra el periodo con una tasa de 9,7.

Como caso particular, en este grupo las lesiones autoinfligidas intencionalmente son la tercera causa de mortalidad, con tasas alarmantes en el año 2009 (13,5 defunciones por 100000 habitantes), para los años siguientes se han revelado datos solo en el años 2010 (10,6), 2013 (11,2), 2014 (13,21) y en el 2015 (9,84), y una tasa promedio en general de 6,7. Muy cerca se encuentran las caídas y los Accidentes que obstruyen la respiración; con tasas promedio de 4,4 y 4,3 respectivamente.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016

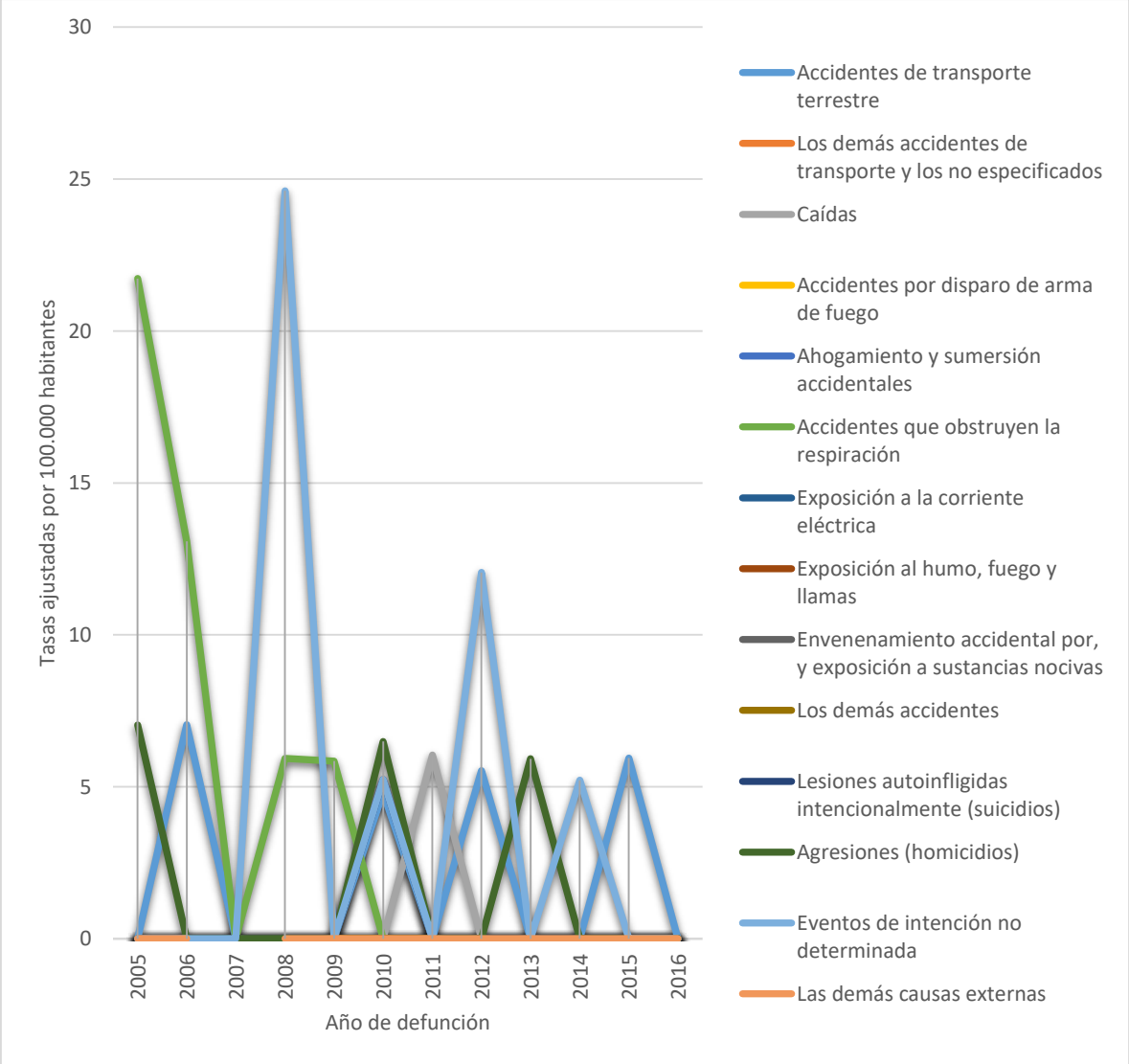



Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Mujeres:** En cuanto a las causas externas de muertes en mujeres se observa que los únicos eventos relevantes son los eventos de intención no determinada junto a los accidentes que obstruyen la respiración, con un promedio general de 3.9 respectivamente.

También se identifican los accidentes de transporte terrestre y las agresiones (homicidios), aun teniendo en cuenta que los reportes no se presentan en todos los años de estudio, lo que indica que la presentación de muertes en mujeres por causa externa ocurre de forma esporádica. Para terminar, durante el año 2015, no se reportaron defunciones en ningún grupo, excepto por accidentes de transporte terrestre (tasa de 5,94), y para el 2016 todos los eventos se mantuvieron en 0.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Las Demás Causas**

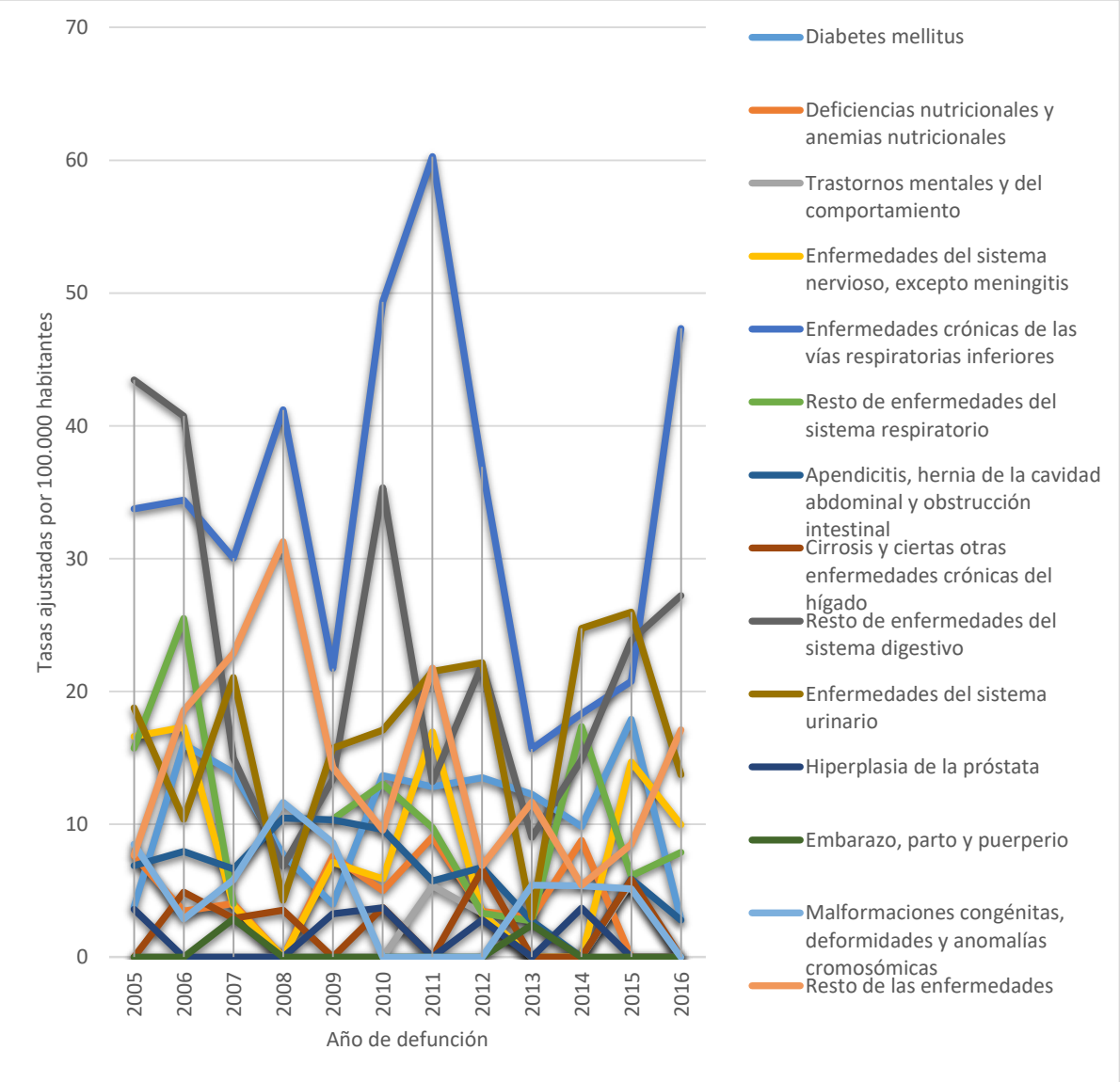
En este grupo de todas las demás enfermedades, se encuentran las siguientes causas de muertes; diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y el grupo resto de las enfermedades

Dentro de este grupo, se evidencia que las principales causas de mortalidad están asociadas a **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores,** pues constituye un evento común derivado de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto personales, culturales, laborales y ambientales. Dicho evento fluctúa a través del tiempo, pero refleja una leve tendencia al descenso desde el año 2012, para el periodo se obtiene una tasa promedio de 34,1 y para el 2016 una tasa de 47,3. También es importante mencionar el **resto de enfermedades del sistema digestivo**, que mostro una tendencia al descenso en los años 2006 al 2009, y 2012 al 2014, reportando una tasa promedio de 22,1 y en el 2016 una tasa de 27,2.

En tercer lugar, se ubican las enfermedades del sistema urinario, que tiende al descenso de manera gradual, presento en el año 2016 una tasa de 13.7, con un promedio en el periodo de 16,5. El resto de enfermedades, se ubica como la cuarta causa, su comportamiento es irregular, pero se puede anotar que tiende al descenso, revela una tasa promedio de 14,6 defunciones por cada 100000 habitantes.

Otros grupo de importancia hacen referencia a diabetes mellitus, Resto de enfermedades del sistema respiratorio y Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. -ver figura 30-.

Figura 30. Tasas de mortalidad ajustada, subgrupo las demás causas, municipio de Sibaté, años 2005-2016

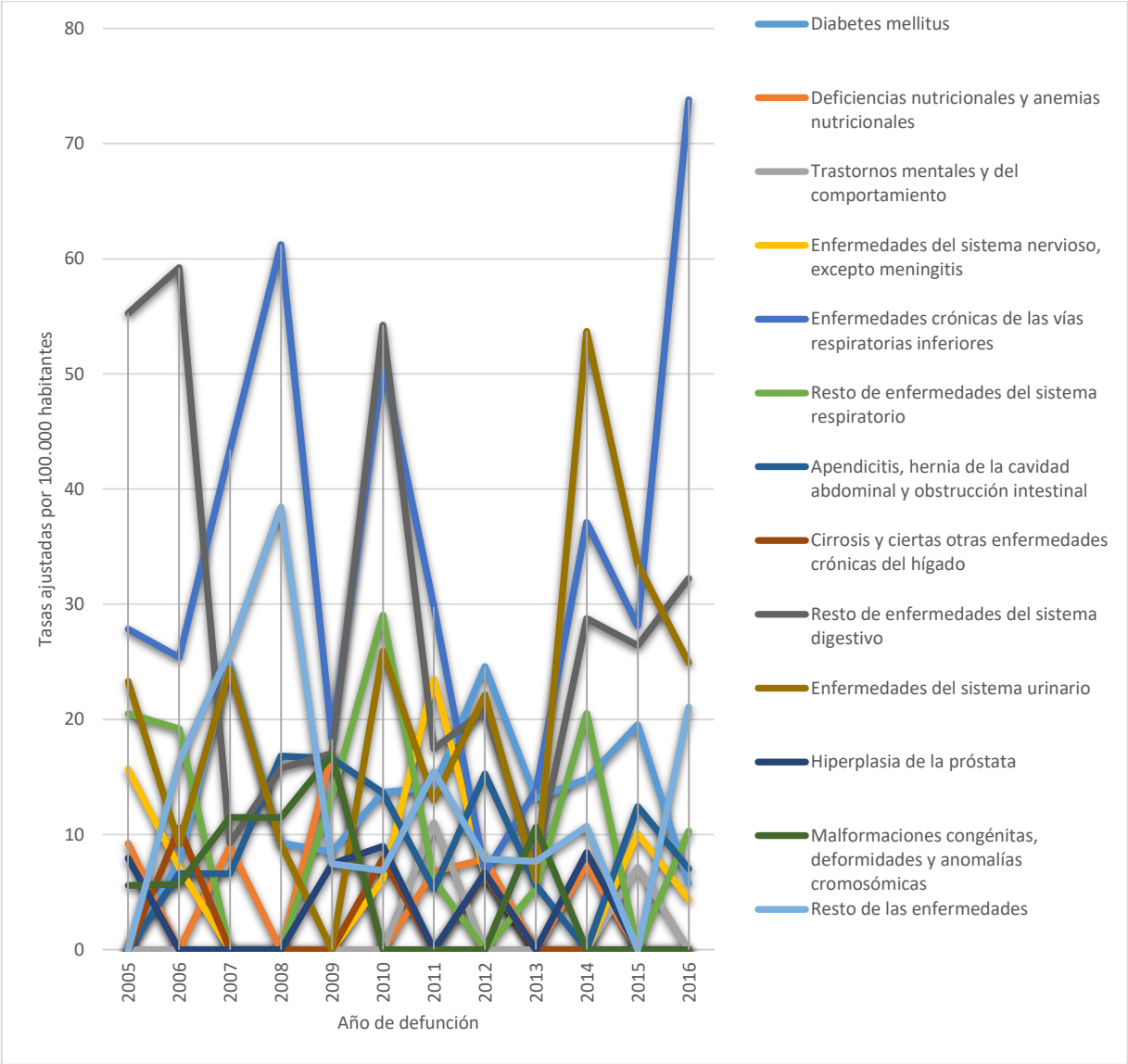



Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Hombres:** Dentro de las causas de muerte de afecciones por demás causas en los hombres Sibatéños, resaltan principalmente las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con tasas de 37,1 en el 2014, 28,10 en el 2015 y 73,8 en el 2016; y una tasa promedio en el periodo de 34,7. Muy de cerca se encuentran el resto de enfermedades del

sistema digestivo, que ha tenido una tendencia irregular, acumulando una tasa promedio de 28,7 y para el 2013 reporto el dato más bajo durante el periodo, es decir, 7,67 defunciones por cada 100000 habitantes, y para el 2016 una tasa de 32,2. Seguido a esto, se ubican las enfermedades del sistema urinario (tasa promedio de 20,4), resto de las enfermedades (13,2) y diabetes mellitus (tasa promedio de 13). Ver figura 31.

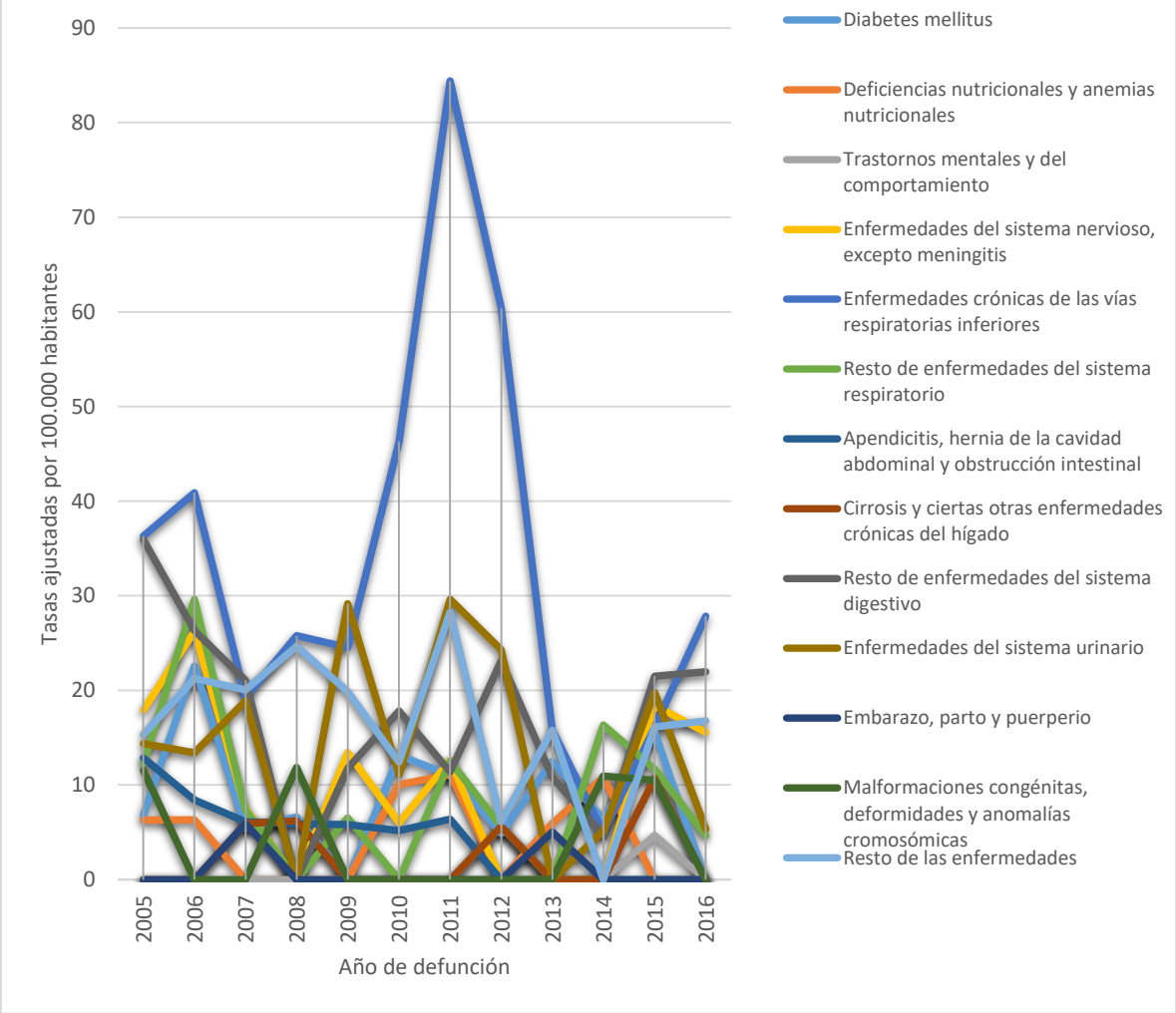
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas de hombres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016




Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Mujeres:** En las mujeres Sibatéñas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores continúan como la causa de muerte más frecuente, presentando un comportamiento muy inespecífico, resaltan las tasas de los años 2011 (84,4) y 2012 (60,4), pues son las más altas del periodo, presenta una tasa promedio de 33,5. Seguido a lo anterior se encuentran el resto de enfermedades del sistema digestivo y resto de enfermedades, que muestran tasas promedio de 17,2 y 16,4 respectivamente. Las tendencias varían mucho en el tiempo, con tasas que fluctúan entre 10 y 35 defunciones por cada 100000 habitantes.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas de mujeres del municipio de Sibaté, años 2005 – 2016



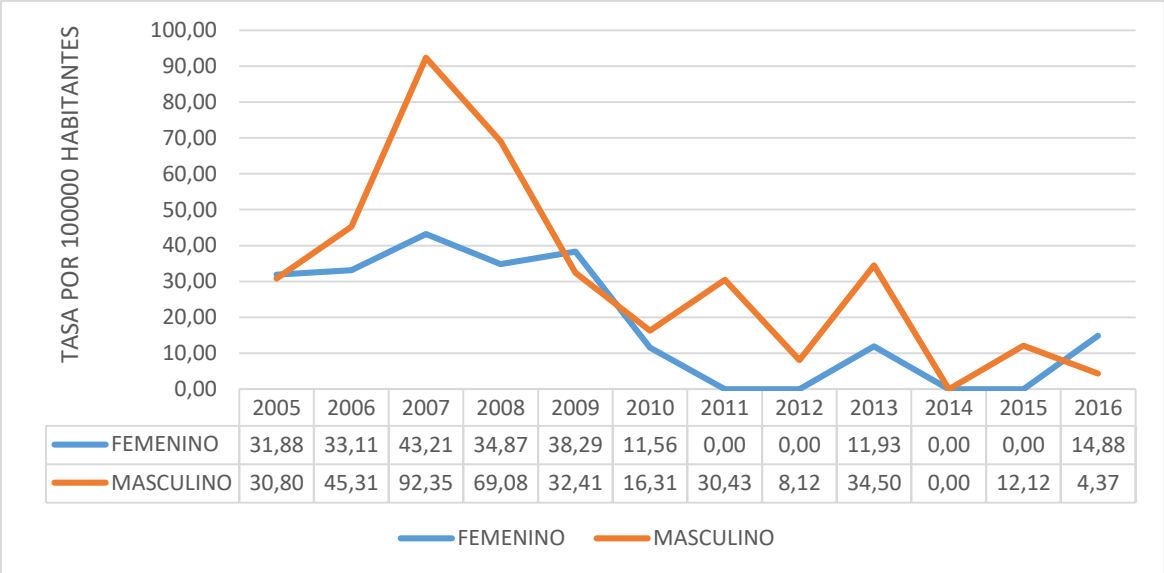

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

Otras patologías de importancia hacen referencia a las enfermedades del sistema urinario (tasa promedio de 14,3), Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis )tasa media de 9,8), diabetes mellitus y resto de enfermedades del sistema respiratorio (tasa promedio 8,8 y 8,9 respectivamente).

## Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Las causas mal definidas constituyen un fenómeno con fluctuaciones en sus tasas a lo largo del periodo de estudio. Es un problema netamente médico que interfiere sobre el fenómeno de causalidad y al que no se le puede efectuar un análisis serio y consistente.

Figura 33.Tasa de mortalidad ajustada por edad por signos y síntomas mal definidos, del municipio de Sibaté, 2005 – 2016




| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 31,88 | 33,11 | 43,21 | 34,87 | 38,29 | 11,56 | 0,00 | 0,00 | 11,93 | 0,00 | 0,00 | 14,88 |
| MASCULINO | 30,80 | 45,31 | 92,35 | 69,08 | 32,41 | 16,31 | 30,43 | 8,12 | 34,50 | 0,00 | 12,12 | 4,37 |

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

A nivel general, se presenta una tendencia irregular con tendencia al descenso, lo que puede traducirse en mejoras de la certificación médica. En las mujeres del municipio, las enfermedades por signos, síntomas y afecciones mal definidas solo presentaron tasas elevadas en el periodo de 2007 (43.21), y 2009 (38,29), para los años restantes se

mantuvieron tasas por debajo de 15, y en algunos años no presentaron datos (años 2011, 2012, 2014 y 2015). En el caso de los hombres se presentaron casos en casi todo el periodo, los datos mas relevantes se evidencian en los años 2007 (92.35), y 2008 (69,08).

**Seguimiento y monitoreo a PDSP**

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se visualizan las principales causas de mortalidad en general priorizadas, a través del cálculo de intervalos de confianza que le dan a los resultados significancia estadística.

La semaforización que genera el propio anexo maneja los siguientes criterios:

- 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 municipal. No hay diferencia estadísticamente significativa.
- 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 este caso el municipio contra el indicador departamental.
- 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 municipio comparado contra el indicador departamental.

También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2016.

- ↘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

Para la interpretación de los resultados se puede tener en cuenta que al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican

que el municipio podría presentar peor situación que su referente ce comparación en este caso el departamento de Cundinamarca, mientras que los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

Para el año 2016, no se presentaron defunciones por tumor maligno de cuello uterino, lesiones autoinfringidas intencionalmente, ni por trastornos mentales y del comportamiento; malaria ni por emergencias y desastres (exposición a fuerzas de la naturaleza).

En cuanto a las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre y tumor maligno de mama, se presentaron en un en 51% y 19% menos que Cundinamarca, presentando poca diferencia significativa. La mortalidad por diabetes mellitus y las agresiones (homicidios), se encuentran en situación favorable, pues se presentaron 81 y 65 veces menos que las presentadas en el departamento. Mientras que las tasas de mortalidad por tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago y enfermedades transmisibles, presentaron poca diferencia significativa con el departamento, sin embargo, se presentaron de manera más frecuente, dicho esto se obtuvieron 52%, 5% 23% más.

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas en Sibaté, años 2005-2016

| Causa de muerte | Cundinamarca 2016 | Sibaté 2016 | Comportamiento | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre | 14,06 | 6,94 | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 12,56 | 10,27 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 5,05 | 0,00 | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 13,48 | 20,51 | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 12,61 | 13,36 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 14,80 | 2,82 | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente | 4,77 | 0,00 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento | 1,38 | 0,00 | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) | 13,68 | 4,88 | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad específica por edad por malaria | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles | 27,61 | 34,03 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

### 2.1.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad materno infantil es uno de los principales indicadores de desarrollo de una sociedad en la medida en que se constituye en el principal reflejo de la calidad de vida, más allá de la salud de sus integrantes, la eficiencia y eficacia de su sistema de salud y sus determinantes culturales. El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez requiere especial atención y un trato diferente debido a que las causas de su ocurrencia divergen ampliamente de las causas que aquejan a la población general.

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.

**Tasas específicas de mortalidad**

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez de la población del municipio de Sibaté se realizará estimando las tasas específicas de mortalidad además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación, que se agrupa en 67 subgrupos.

**Mortalidad infantil (menores de 1 año):** La mortalidad infantil hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir un año de edad. Es el producto del cociente entre el número de muertes en menores de un año para cierto lugar y periodo de tiempo y el

número de nacimientos ocurridos en el mismo lugar y periodo de tiempo, multiplicado por 1.000 nacidos vivos., mientras que la mortalidad en la niñez hace referencia a las defunciones en menores de 5 años.

El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones. Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, y la diarrea. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye a una gran proporción del total de las muertes, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves.

La mortalidad infantil en el municipio de Sibaté con respecto a la ocurrida en otros grupos de edad no muestra una carga significativa, no obstante, representa un peso importante en tanto en su mayoría se trata de muertes evitables. El mayor número de defunciones se observa en los grupos ciertas afecciones en el periodo perinatal y en el subgrupo malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En cuanto a las afecciones originadas durante el periodo perinatal, se observó que las tasas más altas fueron reportadas en los años 2005 (17,46) y 2011 (15,25), y se identificó una tasa promedio de 9,67 en dicho periodo. Para el 2016 se obtuvo una tasa de 6,67 defunciones en menores de un año por cada 1000 nacidos vivos. Los grupos restantes, aportan defunciones de manera esporádica, sin embargo, se pueden mencionar en segundo y tercer lugar se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con tasas promedio en el periodo de 0.81 y 0,79 respectivamente.

En el análisis estratificado por sexo, en el grupo masculino, se tienen las tasas mas altas en los grupos ciertas afecciones del periodo perinatal (tasa promedio de 10.0), que aporto defunciones en todos los años analizados, exceptuando en el 2015 que se mantuvo en 0. Para el 2012 aporto la tasa mas alta del periodo (20,51). Tambien se encuentran las

malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (tasa promedio de 3.83). Los demás subgrupos aportan defunciones esporádicamente, con tasas inferiores a 1.

Tabla 12. Tasas de mortalidad infantil, según la lista de las 67causas municipio de Sibaté, 2005 – 2016

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 2,49 | 2,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,09 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 2,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 2,49 | 2,49 | 0,00 | 2,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,36 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 2,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 17,46 | 7,48 | 11,04 | 8,62 | 7,71 | 10,85 | 15,25 | 12,69 | 9,59 | 2,36 | 6,28 | 6,67 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 7,48 | 2,49 | 4,42 | 8,62 | 7,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,40 | 4,72 | 2,09 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 2,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,40 | 0,00 | 0,00 | 2,22 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 5,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0,00 | 5,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,63 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 14,15 | 10,53 | 4,10 | 8,06 | 9,90 | 8,30 | 12,50 | 20,51 | 14,49 | 4,63 | 0,00 | 12,77 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 4,72 | 5,26 | 8,20 | 8,06 | 14,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 4,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 4,74 | 4,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,08 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 5,29 | 0,00 | 0,00 | 4,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 4,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 21,16 | 4,74 | 19,14 | 9,26 | 5,35 | 13,64 | 18,26 | 5,03 | 4,76 | 0,00 | 12,24 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 10,58 | 0,00 | 0,00 | 9,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,62 | 4,08 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,76 | 0,00 | 0,00 | 4,65 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

En el grupo femenino no se presentan diferencias con la mortalidad infantil en general pues se tienen también ciertas afecciones durante el periodo perinatal (tasa promedio de 9.47), y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (tasa promedio de 2.79). Otros grupos que generaron defunciones hacen referencia a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la sangres y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema respiratorio y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

**Mortalidad en menores de 1 a 4 años:** Para este grupo en general, las causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad junto a los Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio son las principales causas de mortalidad en este grupo de edad, con tasas promedio de 9.84 y 9.79 respectivamente. Le siguen las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa promedio de 6.52, que solo reporto datos en el año 2006 (39,49) y 2013 (38,73). Las tasas de todos los grupos se presentan de manera esporádica, ninguna presenta un comportamiento regular.

En el grupo masculino las causas externas de morbilidad y mortalidad, reportan tasas 153,14 en el 2005 y 78,74 en el 2009, con una tasa promedio de 19.32, los demás años se han mantenido en 0. Las enfermedades del sistema respiratorio, como segunda causa de muerte, reporta tasas de 77,58 en el 2006 y 75,99 en el 2013, finalmente se ubican los tumores con una tasa media de 6,58 en el periodo. Para el año 2016, no se reportaron defunciones en este grupo de edad. Otros subgrupos que aportaron defunciones en el periodo, hacen referencia a Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema nervioso

Tabla 13. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas municipio de Sibaté, 2005 – 2016

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 40,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37,37 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0,00 | 39,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 38,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 39,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 38,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 77,97 | 39,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 77,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 40,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 78,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 73,31 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0,00 | 77,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 75,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 75,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 76,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 153,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 78,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 81,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 79,43 | 80,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

En el grupo femenino, solo se reportaron defunciones en el grupo de Enfermedades Del Sistema Digestivo (tasa de 81,30 en el 2007) y los Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio (tasa de 79,43 en el 2005 y 80,45 en el 2006). Para los grupos y años restantes no se han presentado defunciones en este grupo de edad.

**Mortalidad en la niñez (menores de 5 años):** En este grupo, las tasas más altas se evidenciaron en el grupo de Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal que presentan una tendencia variable, reportando decesos en todos los años analizados. Para el año 2016 obtuvo una tasa de 88.37 defunciones por cada 100000 nacidos vivos, y acumulo una tasa media de 131.29. A continuación, se ubican, las malformaciones congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas; que revelan una tendencia al descenso, reporto tasas de 96 en el 2005 y 29,89 en el 2015, es importante anotar que no reporto defunciones en los años 2010 al 2012. Acumulo una tasa promedio de 47.90 defunciones por cada 100000 nacidos vivos.

Otro grupo de importancia, hacer referencia a los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, que también presenta una tendencia al descenso, con tasas de 96 en el 2005 y 29.46 en el 2016, y una tasa promedio en el periodo de 18,42. Muy de cerca se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio que se comporta de manera

estable en la mayoría de años analizados, pues no reporto decesos en los años 2007, 2009 al 2012, 2015 ni 2016, acumulo una tasa promedio de 15.90. Los grupos restantes reportan defunciones de manera esporádica, pero se destacan también las causas externas de morbilidad y mortalidad y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el grupo masculino se destacan también ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa promedio de 133.35 en el periodo, y rangos entre 64 a 242 defunciones por cada 100000 nacidos vivos, el único año que se mantuvo sin decesos correspondió al 2015. Le siguen a continuación las malformaciones congénitas, Deformidades Y Anomalías 58.10 y 20.65 respectivamente.

Para el grupo femenino, se observa el mismo peso en la carga de mortalidad, pues en su orden se encuentran también ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas; y los Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con tasas promedio de 129,12; 437,39 y 21,17 respectivamente.

Tabla 14. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 67causas municipio de Sibaté, 2005 – 2016

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 32,55 | 32,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | | 32,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 31,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 29,89 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 32,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 29,89 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 32,01 | 65,10 | 0,00 | 32,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,59 | 30,27 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 32,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 32,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 224,07 | 97,66 | 164,42 | 131,54 | 97,28 | 157,13 | 218,20 | 154,51 | 122,36 | 30,27 | 89,66 | 88,37 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 96,03 | 32,55 | 65,77 | 131,54 | 97,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 61,18 | 60,53 | 29,89 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 96,03 | 32,55 | 0,00 | 0,00 | 32,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,59 | 0,00 | 0,00 | 29,46 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 64,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 64,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 64,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 64,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 58,55 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0,00 | 128,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60,02 | 59,35 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 188,56 | 128,04 | 64,72 | 129,53 | 127,55 | 123,15 | 183,49 | 242,57 | 180,07 | 59,35 | 0,00 | 173,11 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 62,85 | 64,02 | 129,45 | 129,53 | 191,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 120,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 125,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 63,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 125,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 63,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,00 | 66,23 | 66,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 63,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 61,05 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 65,23 | 0,00 | 0,00 | 66,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,00 | 0,00 | 66,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,00 | 66,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 260,93 | 66,23 | 267,38 | 133,60 | 65,96 | 192,55 | 254,29 | 63,01 | 62,38 | 0,00 | 183,15 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 130,46 | 0,00 | 0,00 | 133,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 123,53 | 61,05 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 65,23 | 66,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 62,38 | 0,00 | 0,00 | 60,17 |
| Todas las demás enfermedades | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 65,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

## ANÁLISIS POR SUBGRUPOS

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.

A continuación, se realizará análisis de los subgrupos de mortalidad en números absolutos, incluyendo sexo y edad.

**Menores de 1 año:** En el municipio de Sibaté han ocurrido 95 fallecimientos de niños y niñas menores de 5 años desde el 2005 al 2016, del total de estos casos, 83 ocurrieron antes de cumplir el primer año de vida (87.36%)- ver tabla 15. A continuación, se presenta análisis por subgrupo:

- **Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias:** Este subgrupo corresponde a la mortalidad relacionada con Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, todas las enfermedades infecciosas intestinales Tuberculosis, Tétanos, Tos ferina Infección meningocócica Septicemia, Poliomielitis aguda Sarampión, Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, Otras enfermedades virales, Paludismo Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Para el periodo analizado dentro de este subgrupo se presentaron solo 3 casos de muerte relacionados a septicemia en los años 2006, 2007 y 2012, posterior a este año no se han reportado muertes relacionadas con este subgrupo, con mayor peso en el grupo femenino (66%). Este subgrupo aporta el 3,61% de la mortalidad infantil.

- **Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad:** En este subgrupo se ubican las Anemias (D50-D64), y Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89). Durante los años 2005 al 2016 el municipio solo registro defunciones por estas causas, en dos niñas para el año 2011 y para el 2015, dentro

del subgrupo resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, lo que es equivalente al 2,40% de la mortalidad.

- **Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso:** En este subgrupo se ubican las Meningitis (G00-G03), y el Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98). En el municipio de Sibaté se presentó solo una muerte por meningitis en el año 2006.

- **Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio:** Dentro de este subgrupo se reportaron un total de 4 muertes distribuidas así: 3 muertes por neumonía en los años 2006, 2008 y 2014 y una por otras infecciones respiratorias agudas en el 2005, con igual representación por sexo. Este grupo aporto el 4.81% de la carga de mortalidad.

- **Enfermedades del sistema genitourinario:** No cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista 6/67. Como se puede observar se reportó una mortalidad en niña en el 2006. Es importante anotar, que para los años siguientes no se han reportado defunciones por estas causas

- **Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal:** La clasificación de este subgrupo comprende las siguientes causas: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, traumatismo del nacimiento, hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, dificultad respiratoria del recién nacido, neumonía congénita , otras afecciones respiratorias del recién nacido , sepsis bacteriana del recién nacido, onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve, trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido, y por ultimo resto de afecciones perinatales.

  La clasificación de este subgrupo comprende las siguientes causas que presentaron muertes durante el periodo analizado: 6 muertes relacionadas con Feto y recién

nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, 1 por trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, 3 caso de hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, 7 casos en niñas y 6 casos en niños por dificultad respiratoria del recién nacido, 3 casos de otras afecciones respiratorias del recién nacido , 9 casos de sepsis bacteriana del recién nacido (6 en niños y 3 en niñas), 4 trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (3 en niñas y 1 en niños), y por ultimo 6 casos en mujeres y 5 en hombres del resto de afecciones perinatales. Este subgrupo aportó el 60.24% del total de muertes reportadas en el periodo analizado entre el año 2005 y 2016 y dentro del subgrupo el 26% se presentó por dificultad respiratoria del recién nacido, 22% por resto de afecciones perinatales, el 18% sepsis bacteriana del recién nacido y el 66% restante es aportado por los demás subgrupos. Este grupo reporte defunciones durante todos los años analizados.

- **Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas:** De acuerdo a la clasificación que contiene este subgrupo se encuentran: Hidrocéfalo congénito y espina bífida, otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, malformaciones congénitas del corazón, otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio, síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas, otras malformaciones congénitas. Para este subgrupo y de acuerdo a la clasificación que contiene se presentó 1 caso de mortalidad clasificada dentro del subgrupo de otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, 3 casos en niñas y 6 casos en niños de malformaciones congénitas del corazón, 2 casos en niñas de otras malformaciones congénitas en el sistema circulatorio y 5 de otras malformaciones congénitas, 17 defunciones en total durante el periodo analizado, es decir, el 20.48% de la carga de mortalidad

- **Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio:** Las causas incluidas en este subgrupo, son el síndrome de muerte súbita infantil, y otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Aportan el 4.81% de la mortalidad, es decir, 4 defunciones infantiles, años 2005, 2009, 2013 y 2016

- **Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad:** Las causas incluidas en este subgrupo, son el síndrome de muerte súbita infantil, y otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. En el municipio de Sibaté se presentó solo una muerte dentro de este subgrupo, año 2009

**Menores de 1 a 4 años:** En este grupo de edad, se presentaron 12 defunciones, lo que representa, un 12.63% de la carga de mortalidad en la niñez (ver tabla 16). A continuación se presentan un análisis por cada subgrupo:

- **Subgrupo de Tumores (neoplasias):** Los diagnósticos agrupados para tumores incluyen las Leucemias (C91-C95), Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97), y Resto de tumores (D00-D48). En el periodo analizado se registró un caso relacionado con resto de tumores malignos en el año 2008, Aporta el 8,3% de la mortalidad en este grupo de edad.
- **Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso:** Se presento una defunción en el sexo masculino por el resto de enfermedades del sistema nervioso en el año 2015.
- **Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio**: Se reportaron 2 muertes de por resto de enfermedades del sistema respiratorio en el año 2006 y 2013. Aportan el 16,67% de la mortalidad en este grupo de edad.
- **Enfermedades del sistema digestivo:** Como se puede observar se reportó solo una mortalidad en una menor en el año 2007, no se identificaron nuevos reportes en el periodo analizado.
- **Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas:** En este grupo solo se presentó 1 defunción a causa de otras malformaciones congénitas, año 2013. Es importante anotar que la mayor carga de mortalidad en este subgrupo se presenta en menores de un año
- **Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio:** Las causas incluidas en este subgrupo, son el síndrome de muerte súbita infantil, y otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Aportan el 25% de la mortalidad en este grupo de edad.

En el municipio de Sibaté se presentaron tres muertes, de los cuales el 75% se reportó en niñas y el 25% restante en niños, años 2005 y 2006

- **Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad:** En el municipio de Sibaté se presentaron tres muertes en niños dentro de este subgrupo, el 100% de estas se presentaron en niños. El análisis revela que el 25% se presentó en otros accidentes que observa en la respiración y el otro 75% en todas las demás causas externas.

**Menores de 5 años:** Dentro del análisis de la mortalidad materno infantil, se observó una importante proporción de muertes en niños del municipio, es decir, el 53,7% (n=51), mientras que las niñas solo aportaron el 46.3% restante (n=44)

Las principales causas de mortalidad están dadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 50 casos (52,6%) malformaciones congénitas con 18 casos (18,9%), 7 por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (7.4%), y 6 por enfermedades del sistema respiratorio y 4 por causas externas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce en el 6.3 y 4,2% respectivamente. Teniendo en cuenta que las principales causas de muerte para este grupo de edad se asocian con mortalidades perinatales, el municipio realiza un importante trabajo el análisis del 100% de estos eventos, elabora planes de mejoramiento y le realiza seguimiento al cumplimiento dl mismo con todos los actores que se encuentran involucrados tratando de dar respuestas integrales a las problemáticas presentadas.

No se presentaron defunciones en el grupo de menores de 5 años, sin embargo, al acumular los datos de los grupos anteriores, se evidencian los datos reportados en la tabla 15 y 16.

Tabla 15. Mortalidad especifica por subgrupo en menores de 1 año, según la lista de las 67causas, municipio de Sibaté años 2005-2016

| Grandes Causas De Muerte | Subgrupo De Causas De Muerte | Sexo | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total Muertes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 - Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias | 08 - Septicemia | Femenino | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 |
| | | Masculino | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 03 - Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos | 02 - Resto De Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos | Femenino | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| 05 - Enfermedades Del Sistema Nervioso | 01 - Meningitis | Masculino | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| 08 - Enfermedades Del Sistema Respiratorio | 01 - Neumonía | Femenino | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| | | Masculino | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 2 |
| | 02 - Otras Infecciones Respiratorias Agudas | Femenino | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 10 - Enfermedades Del Sistema Genitourinario | 01 - Enfermedades Del Sistema Genitourinario | Femenino | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| 11 - Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal | 01 - Feto Y Recien Nacido Afectado Por Factores Maternos Y Por Complicaciones Del Embarazo | Femenino | | | | | | | | | | | 2 | | 2 |
| | | Masculino | | | 1 | | | 1 | | 2 | | | | | 4 |
| | 02-Trastornos relacionados con la duración de la gestión y el crecimiento fetal | Masculino | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| | 04 - Hipoxia Intrauterina Y Asfixia Del Nacimiento | Femenino | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | | Masculino | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 2 |
| | 05 - Dificultad Respiratoria Del Recien Nacido | Femenino | 3 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 7 |
| | | Masculino | | 1 | | 1 | 1 | | 2 | 1 | | | | | 6 |
| | 07 - Otras Afecciones Respiratorias Del Recien Nacido | Femenino | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| | | Masculino | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| | 08 - Sepsis Bacteriana Del Recien Nacido | Femenino | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | 3 |
| | | Masculino | 1 | | | | 1 | 1 | | | 3 | | | | 6 |
| | 10 - Trastornos Hemorrágicos Y Hematológicos Del Feto Y Del Recien Nacido | Femenino | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | 3 |
| | | Masculino | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | 11 - Resto De Afecciones Perinatales | Femenino | | | 2 | | | 1 | 2 | 1 | | | | | 6 |
| | | Masculino | 2 | | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | 5 |
| 12 - Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas | 02 - Otras Malformaciones Congénitas Del Sistema Nervioso | Masculino | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| | 03 - Malformaciones Congénitas Del Corazón | Femenino | 1 | | | 2 | | | | | | | | | 3 |
| | | Masculino | 1 | | 1 | 2 | 1 | | | | 1 | | | | 6 |
| | 04 - Otras Malformaciones Congénitas Del Sistema Circulatorio | Femenino | 1 | | | | | | | | | | 1 | | 2 |
| | 06 - Otras Malformaciones Congénitas | Femenino | | | | | | | | | | 2 | | | 2 |
| | | Masculino | | 1 | | | 2 | | | | | | | | 3 |
| 13 - Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio | 01 - Síndrome De Muerte Súbita Infantil | Masculino | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | 02 - Otros Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio | Femenino | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 2 |
| | | Masculino | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 15 - Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad | 03 - Otros Accidentes Que Obstruyen La Respiración | Femenino | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| Total | | | 12 | 8 | 8 | 9 | 8 | 5 | 8 | 6 | 6 | 4 | 5 | 4 | 83 |

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

Tabla 16. Mortalidad especifica por subgrupo en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas, municipio de Sibaté años 2005-2016

| Grandes Causas De Muerte | Subgrupo De Causas De Muerte | Sexo | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total Muertes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 - Tumores (Neoplasias) | 02 - Resto De Tumores Malignos | Masculino | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 05 - Enfermedades Del Sistema Nervioso | 02 - Resto De Enfermedades Del Sistema Nervioso | Masculino | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| 08 - Enfermedades Del Sistema Respiratorio | 03 - Resto De Enfermedades Del Sistema Respiratorio | Masculino | | 1 | | | | | | | 1 | | | 2 |
| 09 - Enfermedades Del Sistema Digestivo | 01 - Enfermedades Del Sistema Digestivo | Femenino | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 12 - Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas | 06 - Otras Malformaciones Congénitas | Masculino | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 13 - Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio | 02 - Otros Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio | Femenino | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 |
| 13 - Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio | | Masculino | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| 15 - Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad | 03 - Otros Accidentes Que Obstruyen La Respiración | Masculino | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | 06 - Todas Las Demás Causas Externas | Masculino | 2 | | | | | | | | | | | 2 |
| Total | | | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 12 |

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

**Subgrupos Que No Reportaron Muertes:** Durante los años 2005 al 2015 el municipio no registro defunciones por las siguientes causas:

- Subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, Todas las demás enfermedades y Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG
- Subgrupo de las Enfermedades del sistema digestivo
- Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: Se encuentran en este subgrupo la Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64), y Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88).
- Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

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

El análisis de mortalidad materno infantil y la niñez, se puede efectuar a través de una semaforización que permite 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, calculando intervalos de confianza que le dan a los resultados significancia estadística.

La semaforización que genera el propio anexo maneja los siguientes criterios:

- 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 la región o departamento y el indicador nacional. No hay diferencia estadísticamente significativa.
- 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, en este caso el municipio contra el indicador departamental.
- 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 municipio, comparado contra el indicador departamental.

- También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2016.

↘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

Para la interpretación de los resultados se puede tener en cuenta que al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio podría presentar peor situación que su referente de comparación en este caso el departamento de Cundinamarca, mientras que los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

A continuación, se evidencia la tabla de semaforización del análisis de tendencia materno – infantil y niñez, a través de indicadores que nos muestran en qué situación se encuentra el municipio de las diferentes causas de muerte enunciadas

Tabla 17.Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sibaté años 2005- 2016

| Causa de muerte | Cundinamarca 2016 | Sibaté 2016 | Comportamiento | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Razón de mortalidad materna | 33,71 | 0,00 | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - |
| Tasa de mortalidad neonatal | 7,92 | 6,67 | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad infantil | 11,32 | 8,89 | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 13,15 | 8,89 | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 10,65 | 0,00 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 0,41 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

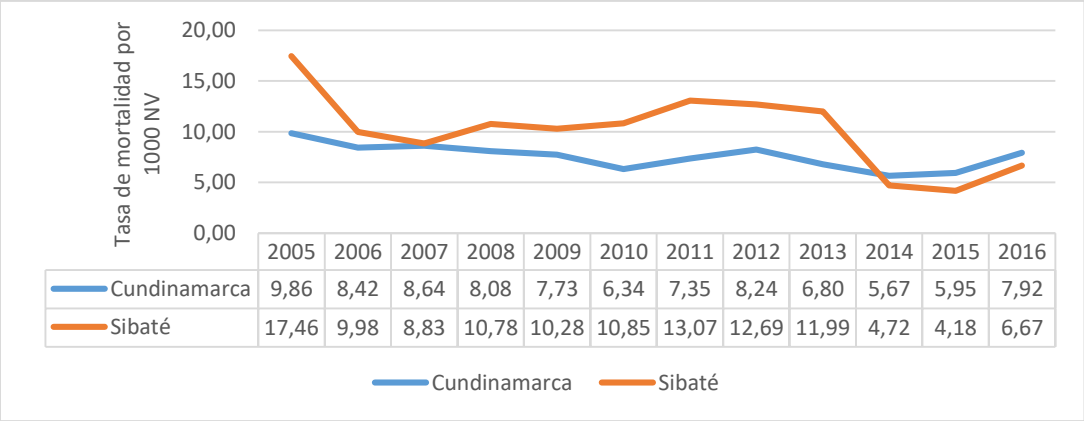
Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Cubo indicadores Mortalidad 2005-2016

En cuanto a los indicadores, de mortalidad materno-infantil para el año 2016 no se presentaron defunciones por mortalidad materna, IRA, EDA y desnutrición. Al comparar con Cundinamarca, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, no presentaron diferencia estadística significativa, siendo más bajas a nivel municipal (61,60 y 65% menos).

A continuación, se amplía el análisis de indicadores:

**Tasa de mortalidad neonatal:** Al comparar este indicador a nivel municipal y departamental, se identifica que en Sibaté ha mantenido cifras superiores durante los años 2005 al 2013, para los años restantes, ha experimentado un descenso significativo, ubicándose bajo los indicadores departamentales. Inicia el periodo en el 2005 con una tasa de 17,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos, y para el 2016 revela una tasa de 6.67 muertes por cada 1000 nacidos vivos, es decir, un descenso superior al 60%, siendo uno de los años inferior a la tendencia departamental. Los datos revelan el fortalecimiento de las estrategias de salud materna y neonatal, tanto a nivel departamental como a nivel municipal.

Figura 34. Comparación de la Tasa de mortalidad neonatal de Cundinamarca y Sibaté, años 2005-2016

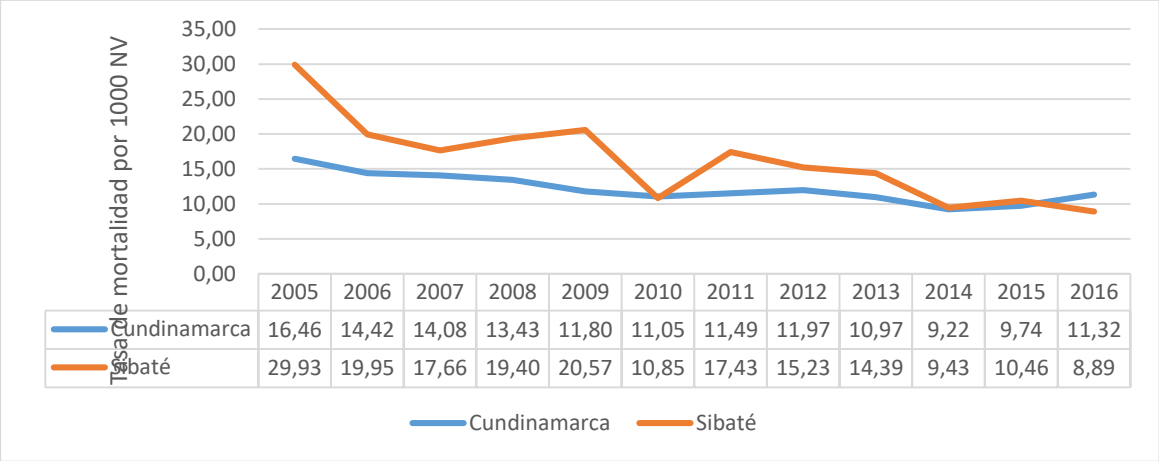



| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cundinamarca | 9,86 | 8,42 | 8,64 | 8,08 | 7,73 | 6,34 | 7,35 | 8,24 | 6,80 | 5,67 | 5,95 | 7,92 |
| Sibaté | 17,46 | 9,98 | 8,83 | 10,78 | 10,28 | 10,85 | 13,07 | 12,69 | 11,99 | 4,72 | 4,18 | 6,67 |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Cubo indicadores Mortalidad 2005-2016

**Tasa de mortalidad infantil:** En este indicador el municipio de Sibaté y Cundinamarca, se comportan con una tendencia hacia el descenso, siendo un poco más irregular en el nivel municipal. Para el año 2014, los dos entes territoriales revelan poca diferencia significativa logrando quebrar la tendencia y alcanzar una de las tasas más bajas del periodo, con 9 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. Para el 2016, se obtiene un indicador municipal un poco mas bajo (tasa de 8.89), siendo menor en un 60%.

Figura 35. Comparación de la Tasa de mortalidad infantil de Cundinamarca y Sibaté, años 2005-2016

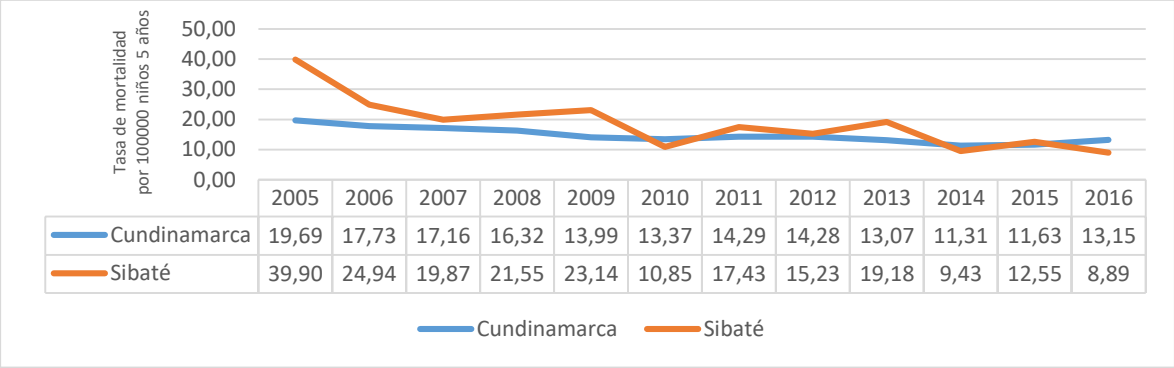



| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cundinamarca | 16,46 | 14,42 | 14,08 | 13,43 | 11,80 | 11,05 | 11,49 | 11,97 | 10,97 | 9,22 | 9,74 | 11,32 |
| Sibaté | 29,93 | 19,95 | 17,66 | 19,40 | 20,57 | 10,85 | 17,43 | 15,23 | 14,39 | 9,43 | 10,46 | 8,89 |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Cubo indicadores Mortalidad 2005-2016

**Tasa de mortalidad en la niñez:** Para este indicador Cundinamarca mantiene una tendencia ligeramente estable en los años 2009 al 2015, mientras que en el municipio de Sibaté la tendencia ha presentado fluctuaciones marcadas, pero a nivel general tiende al descenso, obteniendo en el año 2014 y 2016 las tasas mas bajas del periodo (9,43 y 8,89 defunciones por cada 1000 nacidos vivos), siendo incluso en estos años inferiores a las cifras departamentales

Figura 36. Comparación de la Tasa de mortalidad en la niñez de Cundinamarca y Sibaté, años 2005-2016




| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cundinamarca | 19,69 | 17,73 | 17,16 | 16,32 | 13,99 | 13,37 | 14,29 | 14,28 | 13,07 | 11,31 | 11,63 | 13,15 |
| Sibaté | 39,90 | 24,94 | 19,87 | 21,55 | 23,14 | 10,85 | 17,43 | 15,23 | 19,18 | 9,43 | 12,55 | 8,89 |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Cubo indicadores Mortalidad 2005-2016

### 2.1.6. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud.

**Determinantes estructurales**

Para el desarrollo de éste capítulo se revisará la mortalidad materna y neonatal teniendo en cuenta factores como etnia y el área de residencia como determinantes estructurales que pueden influir en el comportamiento de estos indicadores en el municipio de Sibaté.

**Área de residencia:** Con relación al análisis por área de residencia de la razón de mortalidad materna, la siguiente tabla permite identificar que no se registran datos por esta causa en los años 2015 ni 2016, se mantiene en 0.

Frente a la mortalidad neonatal para el año 2015 y 2016, se presentaron defunciones tanto en la cabecera y área rural dispersa, siendo mas altas en esta ultima -Ver tabla 19- En el área rural dispersa se obtuvieron tasas de 8.47 y 16.45 en los años 2015 y 2016, con aumento de 7.98 puntos, mientras que en el área urbana los datos correspondieron a 2,84 y 3,09 respectivamente, solo un aumento de 0.25. No se presentaron decesos en centros poblados.

Tabla 18. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Sibaté, años 2015 – 2016

| Área | 2015 | 2016 | Cambio |
|---|---|---|---|
| **Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos** | | | |
| Cabecera | 0 | 0 | 0,00 |
| Centro Poblado | 0 | 0 | 0,00 |
| Área rural dispersa | 0 | 0 | 0,00 |
| Total general | 0 | 0 | 0,00 |

| Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos | | | |
|---|---|---|---|
| Cabecera | 2.84 | 3.09 | 0.25 |
| Centro Poblado | 0 | 0 | 0,00 |
| Área rural dispersa | 8.47 | 16.45 | 7.98 |
| Total general | 4.18 | 6.67 | 2.49 |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015- 2016

**Etnia:** En la siguiente tabla se presentan las tasas de mortalidad neonatal y razón de mortalidad materna por etnia para el municipio de Sibaté, encontrando que todos los eventos reportados se clasificaron dentro de otras etnias, lo cual no permite identificar una diferenciación por este aspecto dentro de la mortalidad reportada.

Tabla 19. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Sibaté, años 2015 – 2016

| Etnia | 2015 | 2016 | Cambio |
|---|---|---|---|
| **Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos** | | | |
| Indígena | 0 | 0 | 0 |
| Rom (gitano) | 0 | 0 | 0 |
| Raizal (San Andrés y providencia) | 0 | 0 | 0 |
| Palenquero de san Basilio | 0 | 0 | 0 |
| Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente | 0 | 0 | 0 |
| Otras etnias | 0 | 0 | 0 |
| No reportado | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 0 | 0 | 0 |
| **Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos** | | | |
| Indígena | 0 | 0 | 0 |
| Rom (gitano) | 0 | 0 | 0 |
| Raizal (San Andrés y providencia) | 0 | 0 | 0 |
| Palenquero de San Basilio | 0 | 0 | 0 |
| Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Otras etnias | 4.18 | 6.68 | 2.5 |
| No reportado | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 4,18 | 6.68 | 2.5 |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005- 2015

Para la tasa mortalidad perinatal en el año 2016 se evidencia un aumento de 2.5 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, con respecto al año 2015 revelando una tasa de 6.68 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. Y en lo que concierne a mortalidad materna, continua manteniéndose en 0.

### 2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil

A continuación se describen las prioridades derivadas del análisis en la mortalidad general por grandes causas, mortalidad especifica por subgrupo y mortalidad materno – infantil y niñez.

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del municipio de Sibaté, año 2016

| Mortalidad | Prioridad | Sibate 2016 | Cundinamarca 2016 | Tendencia 2005 a 2016 |
|---|---|---|---|---|
| **General por grandes causas*** | Enfermedades del sistema circulatorio | 174,8 | 172,22 | Irregular |
| | Las demas Causas | 128,9 | 129,77 | Irregular |
| | Neoplasias | 91,4 | 87,96 | Irregular |
| **Tasa ajustada de AVPP** | Las demas Causas | 2067,8 | 2.416,80 | Irregular |
| | Enfermedades del sistema circulatorio | 2443,0 | 2.444,11 | Irregular |
| | Neoplasias | 1825,2 | 1705,15 | Irregular |
| **Específica por Subcausas o subgrupos** | Causas Externas: accidentes de transporte terrestre | 6,9 | 14,06 | Estable |
| | Enfermedades transmisibles: infección respiratoria aguda | 21,3 | 19,02 | Irregular |
| | Neoplasias: tumor maligno de estómago | 13,4 | 12,61 | Irregular |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón | 98,1 | 96,88 | Irregular |
| | Ciertas afecciones en el periodo perinatal: trastornos respiratorios especificos del periodo perinatal | 1 | 101 | Irregular |
| | Todas las demas: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 47,3 | 37,2 | Disminuyo |
| **Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas** | 1. Ciertas afecciones en el periodo perinatal | 88,37 | 93,79 | Irregular |
| | 2.malformaciones congénitas | 0 | 46,69 | Irregular |
| | 3.signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 29,46 | 9.83 | Disminuyo |
| **Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores** | Tasa de mortalidad neonatal | 6,67 | 7,9 | Irregular |
| | Tasa de mortalidad infantil | 8,89 | 11,3 | Irregular |
| | Tasa de mortalidad en la niñez | 8,89 | **13,1** | Irregular |

Fuente: Bodega Datos SISPRO, Mortalidad 2005-2016

## Conclusiones

En el municipio de Sibaté durante el periodo de 2005 al 2016 se presentó como principal causa de muerte por grandes causas las enfermedades del sistema circulatorio, tanto en hombres como para mujeres.

Para el mismo periodo, en la población general, las demás causas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio. En la estratificación por sexo, las demás causas en hombres y las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres producen la mayor pérdida de años de vida potencialmente perdidos, una vez se realiza el ajuste de tasas de AVPP.

En el análisis por subgrupo, las enfermedades isquémicas del corazón siguen siendo la causa de mayor peso en la mortalidad general, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Tumores malignos de estomago.

Como es esperable, las cifras de mortalidad por causa externa son mucho menores a las de la población femenina, mientras que las afecciones perinatales, aunque no son tan notorias, si son mayores a las de la población masculina.

En relación a la mortalidad infantil durante el período, se presentaron gran número decesos según la lista de las 67 causas (95 en total), con mayor peso en el sexo masculino y en el subgrupo afecciones del periodo perinatal, es decir, en los menores de 1 año. Es importante recalcar que para el año 2016, es notoria la ausencia de casos de mortalidad por desnutrición, de mortalidad por EDA y mortalidad por IRA. La razón de mortalidad materna se ha mantenido en 0, pero durante el año 2013, se presentó un evento fortuito que disparo los indicadores municipales, finalmente en las tasas de mortalidad infantil (neonatal, infantil y en la niñez), presentan datos aliviantes a causa del comportamiento descendente en el número de casos y de la poca diferencia estadística con el departamento.

Para finalizar, las posibles causas de mortalidad general en el municipio de Sibaté, según lo arrojado en el análisis se debe principalmente a factores de riesgo tales como inadecuados estilos de vida saludable, lo que incluye inactividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, dietas ricas en carbohidratos, grasas saturadas y pobres en verduras y frutas, manifestándose en obesidad o sobrepeso, hipertensión arterial, diabetes e hiperlipidemia, también existen determinantes que vienen inherentes a los cambios sociales, económicos y culturales tales como la globalización, el envejecimiento de la población, el estrés y la pobreza.

EL GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTÍA DE BUEN GOBIERNO

## *2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD*

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, en los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y del sistema.

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó 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.

**Morbilidad atendida**

Sibaté reportó a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios –RIPS, para el año 2009 un total 27018 atenciones, 2010 un total 24647 atenciones, 2011 un total de 27159 atenciones, 2012 un total de 99790 atenciones, 2013 un total de 71469 atenciones, 2014 un total de 101790 atenciones, para el 2015 39116, para el 2016 45098 atenciones y finalizo en el 2017 con un total 50439 atenciones. Se identificó que el municipio ha mejorado de manera considerable la calidad y periodicidad en el reporte de los RIPS. Dicho esto, se identificó que la mayor proporción de morbilidad atendida se concentra en las etapas adultez (n=227023) y persona mayor (n=145334). Las etapas de ciclo de vida que menos atenciones registra son infancia (n=15012) y adolescencia (n=20562).

La principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales corresponde a Condiciones no transmisibles, (infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor), excepto para el ciclo primera infancia, donde se presentaron con mayor frecuencia las condiciones transmisibles y nutricionales. Se debe anotar, que las condiciones no transmisibles aumentan de modo proporcional con el ciclo vital, es decir, a mayor edad, mayor número de atenciones por este grupo de causas (Ver tabla 21). A continuación, se realizará un análisis más detallado por ciclo vital:

Para el ciclo vital **Primera infancia (0-5 años)** se encuentran en primer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales, que presentan proporciones medianamente estables en el periodo, reportando en el 2015 el 29,63%, en el 2016 el 31,84% y un incremento del 0,90% para el 2017 (32,74%). Durante el periodo acumula una proporción del 35,87% frente a los otros grupos. Le siguen las enfermedades no transmisibles con un comportamiento similar, en el periodo tiene una proporción promedio de 34,01%, y de manera notable le siguen a continuación los signos y síntomas mal definidos, con proporciones entre el 17 y 25% (proporción acumulada de 18,94)

En el **Ciclo Infancia (6 - 11 años)** se observa que las Enfermedades no transmisibles son las que más sobresalen con una proporción para el año 2016 de 58,29% y para el 2017 una de 56,72%, y un porcentaje promedio de 49,07%. Seguida de las Condiciones transmisibles y nutricionales que aportan el 22,67% de las causas, continuando en tercer lugar, y los signos y síntomas mal definidos con un 18,52%. A partir de este ciclo las lesiones inician a cobrar importancia pues representan proporciones entre el 5 y el 13% de la morbilidad atendida

En la **adolescencia (12-18 años)** las principales causas de enfermedad se relacionan con las enfermedades no transmisibles tuvieron un peso del 59,35%% en el 2017 frente al total de causas reportadas y en el periodo una proporción acumulada del 50,62%. En este grupo, los signos y síntoma mal definidos logran ubicarse como segunda causa de atención, reportando en el periodo proporciones entre 18 y 24%, y un promedio de 21,01%, finalmente las condiciones transmisibles y nutricionales que aportaron el 13,59% en el periodo y 10,52% en el año 2017.

Para el **Ciclo Juventud (14 - 26 años)**, las principales causas de enfermedad se asociaron igualmente con las enfermedades no transmisibles que aportaron al perfil de morbilidad del 2017 un 56,02%, lo que indica un incremento porcentual de 1,03% con respecto al año inmediatamente anterior y un porcentaje acumulado del 50,41%, le siguen los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje promedio de 20,53% y las condiciones nutricionales y transmisibles con un 12,14% (acumulado en el periodo).

Para los **ciclos Adultez (27 - 59 años) y el ciclo de persona mayor**, se observa que siguen siendo las Enfermedades no transmisibles quienes tienen el mayor aporte a la morbilidad con proporciones entre 59% y 90%; y 69% a 94% respectivamente. En estos dos ciclos, los signos y síntomas mal definidos, continúan como segunda causa con proporciones inferiores al 9% y en tercer lugar siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones inferiores en el ciclo adulto mayor. Las lesiones, son más representativas en el ciclo adultez (proporción promedio de 8,59%), mientras que en el ciclo vital adulto mayor, se presenta una disminución significativa (peso porcentual promedio de 5,47%).

Llama la atención que en todos los ciclos vitales los signos y síntomas mal definidos aportan entre el 3 y 25% a la morbilidad, situación que debe trabajarse de manera urgente ya que afecta la calidad de la información y el análisis del comportamiento municipal.

EL GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTIA
DE BUEN GOBIERNO

Tabla 21. Principales causas de morbilidad, municipio de Sibaté, años 2009 – 2017

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ pp 2017-2016 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 44,86 | 46,24 | 38,99 | 32,70 | 33,59 | 36,66 | 29,63 | 31,84 | 32,74 | 0,90 |
| | Condiciones perinatales | 5,79 | 3,37 | 8,18 | 3,50 | 5,15 | 5,18 | 6,35 | 2,15 | 2,02 | -0,13 |
| | Enfermedades no transmisibles | 26,61 | 27,72 | 26,90 | 30,72 | 34,48 | 33,13 | 35,88 | 43,77 | 42,53 | -1,24 |
| | Lesiones | 5,10 | 4,32 | 7,84 | 7,98 | 8,32 | 7,00 | 7,38 | 5,54 | 5,45 | -0,09 |
| | Condiciones mal clasificadas | 17,63 | 18,34 | 18,09 | 25,09 | 18,46 | 18,03 | 20,77 | 16,70 | 17,26 | 0,57 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 36,33 | 32,02 | 25,46 | 20,35 | 19,28 | 21,23 | 23,44 | 17,42 | 20,07 | 2,66 |
| | Condiciones maternas | 0,35 | 0,00 | 0,09 | 0,06 | 0,06 | 0,11 | 0,62 | 1,50 | 0,45 | -1,05 |
| | Enfermedades no transmisibles | 41,87 | 41,54 | 47,97 | 52,24 | 44,25 | 44,31 | 44,53 | 58,29 | 56,72 | -1,56 |
| | Lesiones | 5,71 | 8,81 | 8,67 | 8,75 | 14,87 | 13,66 | 11,22 | 6,88 | 5,20 | -1,68 |
| | Condiciones mal clasificadas | 15,74 | 17,63 | 17,80 | 18,60 | 21,54 | 20,69 | 20,18 | 15,92 | 17,55 | 1,64 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 20,59 | 17,08 | 14,24 | 9,62 | 13,41 | 17,80 | 11,04 | 10,31 | 10,52 | 0,21 |
| | Condiciones maternas | 3,04 | 3,71 | 2,44 | 6,57 | 6,54 | 3,86 | 5,64 | 5,39 | 5,38 | -0,01 |
| | Enfermedades no transmisibles | 51,58 | 45,98 | 49,65 | 54,72 | 45,58 | 44,60 | 48,06 | 58,42 | 57,64 | -0,78 |
| | Lesiones | 5,64 | 8,52 | 11,57 | 10,46 | 13,48 | 10,99 | 11,88 | 7,43 | 7,26 | -0,16 |
| | Condiciones mal clasificadas | 19,15 | 24,71 | 22,11 | 18,63 | 20,99 | 22,74 | 23,38 | 18,45 | 19,20 | 0,75 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 15,46 | 15,23 | 11,96 | 8,56 | 13,21 | 11,51 | 11,98 | 10,57 | 12,88 | 2,31 |
| | Condiciones maternas | 8,08 | 8,15 | 7,50 | 8,70 | 9,16 | 6,06 | 7,28 | 7,44 | 6,03 | -1,41 |
| | Enfermedades no transmisibles | 45,58 | 42,74 | 46,38 | 57,72 | 45,46 | 53,76 | 45,79 | 55,00 | 56,02 | 1,03 |
| | Lesiones | 7,83 | 8,88 | 11,21 | 8,20 | 11,54 | 10,60 | 10,46 | 7,90 | 7,22 | -0,68 |
| | Condiciones mal clasificadas | 23,05 | 25,00 | 22,95 | 16,82 | 20,63 | 18,07 | 24,50 | 19,09 | 17,85 | -1,24 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,83 | 11,92 | 10,44 | 2,04 | 4,08 | 2,77 | 9,39 | 7,10 | 7,24 | 0,14 |
| | Condiciones maternas | 2,07 | 2,28 | 1,64 | 0,52 | 0,80 | 0,60 | 1,94 | 1,49 | 1,06 | -0,43 |
| | Enfermedades no transmisibles | 63,78 | 61,13 | 59,27 | 90,33 | 83,39 | 88,66 | 65,12 | 76,45 | 76,13 | -0,33 |
| | Lesiones | 7,01 | 7,09 | 11,84 | 2,46 | 5,16 | 3,33 | 8,30 | 4,84 | 4,19 | -0,65 |
| | Condiciones mal clasificadas | 15,36 | 17,58 | 16,81 | 4,65 | 6,58 | 4,64 | 15,25 | 10,11 | 11,38 | 1,27 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5,93 | 6,46 | 6,14 | 0,88 | 1,26 | 0,82 | 3,54 | 2,91 | 2,55 | -0,36 |
| | Condiciones maternas | 0,02 | 0,24 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 79,81 | 76,75 | 69,88 | 93,83 | 91,32 | 94,46 | 83,46 | 88,38 | 87,83 | -0,55 |
| | Lesiones | 2,34 | 3,08 | 9,60 | 1,87 | 2,55 | 1,97 | 3,03 | 2,81 | 2,96 | 0,16 |
| | Condiciones mal clasificadas | 11,91 | 13,47 | 14,38 | 3,43 | 4,86 | 2,75 | 9,96 | 5,90 | 6,66 | 0,75 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017.

**Principales causas de morbilidad en hombres**

En Sibaté, se reportó en hombres en el año 2009 por RIPS un total de 9349 atenciones, en el 2010 un total de 8717 atenciones, en el año 2011 un total de 10081 atenciones, 2012 un total de 19745 atenciones, 2013 un total de 17386 atenciones, 2014 un total de 34753 atenciones, en el 2015 un total de 15735 atenciones, en el 2016 se reportaron 18691 consultas y finaliza en el 2017 con 20753.

De acuerdo a la Tabla 22, la mayor proporción de morbilidad atendida continúa concentrándose en la etapa de ciclo de vida adultez (n=72631) y persona mayor (n=35290), a diferencia de la etapa infancia y adolescencia, que registra menos atenciones. Las principales causas de morbilidad en los hombres se relacionan en la primera infancia con condiciones transmisibles y nutricionales (peso porcentual promedio de 37,58%), y para los demás ciclos vitales, con las Enfermedades no transmisibles, que oscilan entre el 49 y 82% de las causas de atencion, aumentando proporcionalmente con la edad. Este comportamiento involucra una gran cantidad de causales específicas, que inicia a partir de este grupo de edad un predominio marcado, entre las que están las condiciones orales, digestivas, urológicas y osteo-musculares.

Como segunda causa de atención, se ubican las enfermedades no transmisibles, (específicamente en la primera infancia), las condiciones transmisibles y nutricionales lo son en la infancia; y los signos y síntomas mal definidos se identificaron en los ciclos adolescencia, y persona mayor. Finalmente y de modo particular, las lesiones son la segunda causa de atención para el ciclo adolescencia, adultez y persona mayor. Las proporciones varían de acuerdo a cada ciclo vital, es así como puede evidenciarse un aumento progresivo con cada ciclo vital especialmente en el grupo de enfermedades no transmisibles, que oscilan en primera infancia entre un 23 a 44%, mientras que para persona mayor alcanzo un rango de 67 a 90%, duplicando el número de atenciones. Frente a las condiciones transmisibles y nutricionales, se evidencia un comportamiento inverso, pues disminuye con cada ciclo de vida, representando en primera infancia proporciones de 27 a 52%, y en adulto mayor del 1 al 7%, descensos de casi 5 veces comparado con las primeras etapas de vida.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Sibaté, 2009 – 2017

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ pp 2017-2016 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 52,27 | 48,33 | 38,92 | 34,59 | 35,84 | 37,72 | 27,70 | 32,49 | 32,24 | -0,26 |
| | Condiciones perinatales | 4,02 | 2,66 | 9,64 | 4,24 | 5,69 | 3,02 | 7,64 | 3,31 | 1,92 | -1,39 |
| | Enfermedades no transmisibles | 23,28 | 26,64 | 26,22 | 30,62 | 32,68 | 37,85 | 39,64 | 43,80 | 44,44 | 0,64 |
| | Lesiones | 4,60 | 4,19 | 7,84 | 7,25 | 8,34 | 5,14 | 6,51 | 6,34 | 5,08 | -1,26 |
| | Condiciones mal clasificadas | 15,82 | 18,19 | 17,39 | 23,31 | 17,45 | 16,26 | 18,51 | 14,05 | 16,32 | 2,27 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 34,47 | 32,76 | 19,86 | 22,81 | 17,46 | 19,22 | 22,43 | 17,83 | 21,24 | 3,41 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,17 | 0,00 | 0,12 | 0,00 | 1,07 | 1,13 | 0,17 | -0,96 |
| | Enfermedades no transmisibles | 40,49 | 41,04 | 54,67 | 48,54 | 43,94 | 44,13 | 46,50 | 58,17 | 57,11 | -1,07 |
| | Lesiones | 7,32 | 8,09 | 7,64 | 10,57 | 19,12 | 15,64 | 11,46 | 6,00 | 6,19 | 0,19 |
| | Condiciones mal clasificadas | 17,72 | 18,11 | 17,66 | 18,08 | 19,36 | 21,01 | 18,54 | 16,87 | 15,30 | -1,57 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 26,23 | 19,92 | 17,71 | 11,73 | 15,73 | 22,97 | 15,31 | 11,76 | 13,65 | 1,89 |
| | Condiciones maternas | 0,15 | 0,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,91 | 0,00 | -0,91 |
| | Enfermedades no transmisibles | 47,69 | 46,22 | 47,10 | 56,79 | 48,60 | 42,52 | 48,96 | 60,73 | 59,35 | -1,38 |
| | Lesiones | 7,75 | 11,02 | 17,04 | 15,79 | 17,60 | 13,16 | 18,21 | 10,96 | 9,69 | -1,27 |
| | Condiciones mal clasificadas | 18,18 | 22,58 | 18,15 | 15,70 | 18,07 | 21,35 | 17,52 | 15,64 | 17,31 | 1,67 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 19,39 | 19,17 | 15,62 | 12,90 | 16,17 | 12,32 | 15,54 | 11,29 | 14,22 | 2,93 |
| | Condiciones maternas | 0,14 | 0,15 | 0,14 | 0,00 | 0,05 | 0,00 | 0,00 | 0,24 | 0,04 | -0,20 |
| | Enfermedades no transmisibles | 46,09 | 41,10 | 47,05 | 55,75 | 48,55 | 58,41 | 46,99 | 57,67 | 60,01 | 2,33 |
| | Lesiones | 15,63 | 16,12 | 19,93 | 15,88 | 19,34 | 15,07 | 21,56 | 14,77 | 11,31 | -3,46 |
| | Condiciones mal clasificadas | 18,74 | 23,46 | 17,26 | 15,47 | 15,89 | 14,20 | 15,91 | 16,02 | 14,42 | -1,60 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 15,30 | 13,95 | 10,93 | 4,18 | 6,26 | 3,42 | 10,16 | 7,32 | 7,79 | 0,47 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,02 | 0,02 |
| | Enfermedades no transmisibles | 57,06 | 55,97 | 57,47 | 83,84 | 75,70 | 87,66 | 67,30 | 77,79 | 77,80 | 0,01 |
| | Lesiones | 12,71 | 13,72 | 17,31 | 6,07 | 11,09 | 4,89 | 11,21 | 6,61 | 5,70 | -0,91 |
| | Condiciones mal clasificadas | 14,93 | 16,33 | 14,30 | 5,91 | 6,95 | 4,02 | 11,32 | 8,28 | 8,69 | 0,41 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7,07 | 7,99 | 6,98 | 2,90 | 3,58 | 1,34 | 3,19 | 3,07 | 2,56 | -0,52 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 74,86 | 73,94 | 67,59 | 76,07 | 72,08 | 90,62 | 80,81 | 87,93 | 86,50 | -1,43 |
| | Lesiones | 4,08 | 3,63 | 9,37 | 7,61 | 7,62 | 3,26 | 3,37 | 2,83 | 3,56 | 0,73 |
| | Condiciones mal clasificadas | 13,99 | 14,45 | 16,07 | 13,42 | 16,72 | 4,78 | 12,63 | 6,17 | 7,39 | 1,22 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017

**Principales causas de morbilidad en mujeres**

En Sibaté se reportó a través de los RIPS para las mujeres en el año 2009 un total 17669 atenciones, en el 2010 un total de 15930 atenciones, en el 2011 un total de 17078 atenciones, 2012 un total de 80045 atenciones, 2013 y 2014 un total de 54083 y 67037 atenciones respectivamente, para el 2015 y 2016 un total de 23741 y 26407 cada uno y 29686 en el año 2017. De acuerdo a la Tabla 23, la mayor proporción de morbilidad atendida se concentra en la etapa de ciclo de vida adultez (n=154392) y persona mayor (n=110044), mientras que la etapa de ciclo de vida que menos atenciones registra es la infancia (n=7457) y primera infancia (n=12045).

De manera similar al grupo masculino, la principal causa de morbilidad en mujeres en todos los ciclos vitales, fueron las enfermedades no transmisibles, excepto en el ciclo primera infancia que se asocia a condiciones transmisibles y nutricionales (peso porcentual en el periodo del 34,01%). Como segunda causa de atención, se ubican las enfermedades no transmisibles en la primera infancia (peso promedio de 33,81%), y las condiciones transmisibles y nutricionales en el ciclo infancia (peso promedio del 23,21%). A partir de la adolescencia hasta el ciclo adulto mayor, los signos y síntomas mal definidos cobran importancia, ubicándose como segunda causa de morbilidad atendida en las mujeres Sibatéñas, con proporciones acumuladas en el periodo que varían en cada ciclo vital, disminuyendo proporcionalmente con cada etapa de ciclo así: 22% en adolescencia y juventud; 8% y 4% en los ciclos adultez y persona mayor respectivamente. Las condiciones no transmisibles aumentan de manera importante en cada etapa de la vida, alcanzando las mayores proporciones en las últimas etapas de vida como son adultez (rango entre 60 y 92%) y persona mayor (rango entre 71 y 95%). Los signos y síntomas mal definidos junto a las condiciones transmisibles y nutricionales, se comportan de manera diferente, pues descienden de manera gradual en cada etapa de ciclo. En el grupo de Condiciones materno perinatales, se alcanzan las mayores proporciones en los ciclos Adolescencia y Juventud, con rangos entre 4 y 12%, acumula una frecuencia relativa promedio de 7,6% y 11,5% respectivamente. Finalmente se puede concluir que no se presentan grandes diferencias entre el perfil de morbilidad de hombres y mujeres por grandes causas.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Sibaté, 2009 – 2017

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ pp 2017-2016 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 35,49 | 43,15 | 39,08 | 30,43 | 31,12 | 34,01 | 34,01 | 44,86 | 46,24 | 1,39 |
| | Condiciones perinatales | 8,03 | 4,42 | 6,48 | 2,63 | 4,56 | 4,56 | 4,56 | 5,79 | 3,37 | -2,42 |
| | Enfermedades no transmisibles | 30,82 | 29,33 | 27,69 | 30,84 | 36,45 | 33,81 | 33,81 | 26,61 | 27,72 | 1,11 |
| | Lesiones | 5,74 | 4,53 | 7,84 | 8,86 | 8,30 | 7,10 | 7,10 | 5,10 | 4,32 | -0,78 |
| | Condiciones mal clasificadas | 19,92 | 18,57 | 18,91 | 27,24 | 19,57 | 20,52 | 20,52 | 17,63 | 18,34 | 0,71 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 38,45 | 31,20 | 32,12 | 18,20 | 21,02 | 23,14 | 24,43 | 16,94 | 18,97 | 2,04 |
| | Condiciones maternas | 0,74 | 0,00 | 0,00 | 0,12 | 0,00 | 0,21 | 0,19 | 1,93 | 0,71 | -1,22 |
| | Enfermedades no transmisibles | 43,44 | 42,09 | 40,00 | 55,46 | 44,55 | 44,48 | 42,61 | 58,42 | 56,36 | -2,05 |
| | Lesiones | 3,88 | 9,62 | 9,90 | 7,16 | 10,80 | 11,78 | 10,98 | 7,91 | 4,27 | -3,64 |
| | Condiciones mal clasificadas | 13,49 | 17,09 | 17,98 | 19,05 | 23,64 | 20,38 | 21,78 | 14,81 | 19,68 | 4,88 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 17,25 | 15,25 | 11,72 | 8,14 | 11,88 | 14,09 | 8,60 | 9,29 | 8,23 | -1,06 |
| | Condiciones maternas | 4,75 | 5,94 | 4,20 | 11,20 | 10,84 | 6,63 | 8,86 | 8,56 | 9,31 | 0,75 |
| | Enfermedades no transmisibles | 53,87 | 45,82 | 51,50 | 53,26 | 43,60 | 46,10 | 47,55 | 56,79 | 56,39 | -0,40 |
| | Lesiones | 4,40 | 6,89 | 7,60 | 6,71 | 10,78 | 9,44 | 8,27 | 4,93 | 5,49 | 0,56 |
| | Condiciones mal clasificadas | 19,72 | 26,10 | 24,98 | 20,70 | 22,91 | 23,73 | 26,72 | 20,44 | 20,58 | 0,14 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13,70 | 13,34 | 10,20 | 6,72 | 11,79 | 11,02 | 10,34 | 10,18 | 12,04 | 1,86 |
| | Condiciones maternas | 11,65 | 11,98 | 11,06 | 12,38 | 13,54 | 9,75 | 10,63 | 11,36 | 9,80 | -1,56 |
| | Enfermedades no transmisibles | 45,35 | 43,52 | 46,06 | 58,56 | 43,97 | 50,93 | 45,23 | 53,54 | 53,52 | -0,02 |
| | Lesiones | 4,33 | 5,42 | 6,99 | 4,95 | 7,80 | 7,88 | 5,34 | 4,17 | 4,65 | 0,48 |
| | Condiciones mal clasificadas | 24,98 | 25,74 | 25,70 | 17,39 | 22,90 | 20,42 | 28,46 | 20,75 | 20,00 | -0,75 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,40 | 11,04 | 10,20 | 1,44 | 3,34 | 2,39 | 8,89 | 6,95 | 6,88 | -0,07 |
| | Condiciones maternas | 2,92 | 3,25 | 2,46 | 0,66 | 1,07 | 0,95 | 3,20 | 2,54 | 1,75 | -0,79 |
| | Enfermedades no transmisibles | 66,47 | 63,36 | 60,16 | 92,14 | 86,01 | 89,25 | 63,70 | 75,51 | 75,00 | -0,51 |
| | Lesiones | 4,67 | 4,22 | 9,12 | 1,46 | 3,14 | 2,40 | 6,41 | 3,60 | 3,18 | -0,42 |
| | Condiciones mal clasificadas | 15,54 | 18,12 | 18,06 | 4,30 | 6,45 | 5,01 | 17,80 | 11,40 | 13,19 | 1,79 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5,36 | 5,71 | 5,63 | 0,64 | 0,93 | 0,63 | 3,77 | 2,79 | 2,54 | -0,25 |
| | Condiciones maternas | 0,03 | 0,36 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 82,29 | 78,12 | 71,26 | 95,90 | 94,07 | 95,82 | 85,18 | 88,70 | 88,75 | 0,05 |
| | Lesiones | 1,47 | 2,81 | 9,74 | 1,20 | 1,83 | 1,51 | 2,81 | 2,79 | 2,55 | -0,24 |
| | Condiciones mal clasificadas | 10,87 | 12,99 | 13,37 | 2,26 | 3,16 | 2,03 | 8,24 | 5,72 | 6,15 | 0,43 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017

### 2.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada por los códigos CIE10 modificada por el MSPS para el Municipio de Sibaté, años 2009 a 2017.

**Condiciones transmisibles y nutricionales:** En este subgrupo, se incluyen las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73), las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) y las Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).

En el análisis general durante el periodo 2009 al 2017, se identificó en primer lugar las Infecciones respiratorias, con rangos entre 50 y 70%, para el año 2017 representaron el 58,75% de las atenciones y acumularon un peso porcentual en el periodo del 60,6%. Al contrastar con el año 2016, se observó un incremento del 6%. A continuación, se ubicaron las enfermedades infeccionas y parasitarias que, para el 2017 aportaron el 38,01%, y durante el periodo acumularon el 36,91%, y con respecto al 2016 tuvieron un decremento del 8,45%. Finalmente, las deficiencias nutricionales, que representan menos del 4% de las atenciones anualmente, en el periodo acumularon una proporción del 2,43%.-ver tabla 24-

- **Hombres:** En el grupo masculino, durante los años analizados se evidencian 16758 atenciones relacionadas a condicio´nes transmisibles y nutricionales, lo que es equivalente al 10,82% de la morbilidad general masculina. En primer lugar, se encuentran las infecciones respiratorias, con un promedio en el periodo de 60,28%, fluctúa en el periodo con proporciones entre el 50 a 72%, con ligeros descensos desde el año 2009. De igual modo, se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje acumulado del 37,81%, que a diferencia del grupo anterior presenta un comportamiento ascendente, y finalmente las deficiencias nutricionales con menos del 2% de las atenciones en el periodo (1,92%), y un comportamiento irregular. – ver tabla 25-

- **Mujeres:** En el periodo se observaron 20031 atenciones por estas causas, que corresponden al 6,1% de las causas atendidas por las mujeres Sibateñas. En este grupo, el gradiente de causas es igual a la morbilidad general y al grupo masculino, donde las enfermedades respiratorias continúan siendo las de mayor peso porcentual, con un 60,98% de las atenciones en el periodo, oscilando entre proporciones del 50 a 68%, mientras que las enfermedades infecciosas representaron en promedio el 36,15%, y finalmente las deficiencias nutricionales con menos del 3% a nivel general. – ver tabla 26-

**Condiciones materno perinatales:** Este grupo incluye las Condiciones maternas (O00-O99) y las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96). Con el subregistro que representan estas cifras, es ambicioso especular el peso verdadero que tienen estas cifras contra la consulta normal por aspectos relacionados con las condiciones maternas y perinatales, a sabiendas que los bajos valores pueden significar consulta en instituciones de mayor complejidad en Bogotá o en el municipio de Soacha. De acuerdo a los datos oficiales en bases SISPRO, la principal causa de morbilidad en este subgrupo, se relaciona con condiciones maternas, que aportaron en todo el periodo más del 80% de las atenciones (83,49%). Al comparar el año 2016 y 2017, se evidencio que para este último se obtuvo un aumento del 3,34%. En segundo lugar, se ubicaron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con rangos porcentuales entre el 9 y 23%, para el 2016 y 2017 aportaron el 12,82% y 9,48% de las atenciones respectivamente.

- **Hombres:** En el grupo masculino como es de esperarse, solo se presentaron atenciones por condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Sin embargo, resalta que el 50.88% de atenciones perinatales son masculinas. Ver tabla 25

- **Mujeres:** Las atenciones femeninas en esta categoría, corresponden al 91,5% (n=7169), principalmente a causa de condiciones maternas, que acumulan el 91,14% en el periodo, mientras que el 8,86% restante se debe a condiciones derivadas durante el periodo perinatal. – ver tabla 26

**Enfermedades no transmisibles:** Este subgrupo incluye las Neoplasias malignas (C00-C97), Otras neoplasias (D00-D48), Diabetes mellitus (E10-E14), Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88); Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98); Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93); Enfermedades cardiovasculares (I00-I99); Enfermedades respiratorias (J30-J98); Enfermedades digestivas (K20-K92); Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98); Enfermedades de la piel (L00-L98); Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99); Anomalías congénitas (Q00-Q99) y las Condiciones orales (K00-K14).

A nivel general, las condiciones neuropsiquiatricas aportan la mayor carga a la morbilidad sentida, con una proporción acumulada del 55,32%, fluctuando entre rangos del 5 al 76%. Para el año 2016 revelo un peso porcentual del 37,69% y un decremento de 1,13 puntos porcentuales para el año siguiente. Estos datos son relevantes, debido que en el municipio operan dos centros de atención pertenecientes a la beneficencia de Cundinamarca, que atienden en su mayoría pacientes con alteraciones cognitivas y que agrupan más de 1000 pacientes.

Otro grupo con gran aporte en la morbilidad atendida, hace referencia a las enfermedades cardiovasculares, que acumularon en el periodo un 7.57% de las atenciones, grupo que fluctuó entre el 4 y 22%, y para el 2017 represento un 9,82%. Otra causa de atención con gran número de reportes, hace referencia a las enfermedades musculoesqueleticas y a las condiciones orales, cada una con proporción acumulada del 6,68% y 6,16%. En contraste con lo anterior, los subgrupos que generan menor peso, corresponden a: otras neoplasias, neoplasias malignas, anomalías congénitas, y diabetes mellitus, con datos porcentuales inferiores al 1%. Ver tabla 24.

- **Hombres:** En la estratificación por sexo, se evidencian 107067 atenciones en el grupo masculino, lo que indica que aportaron mas de la mitad de las atenciones masculinas, lo que es equivalente al 69,14%. En cuanto a mayor peso porcentual, se encuentran las condiciones neuropsiquiatricas con una proporción acumulada del

45.59%, fluctuando entre rangos del 6 al 74%. Los datos indican que ha mostrado aumentos progresivos durante el periodo, pues inicio en el 2009 con un peso porcentual del 6,11% y finaliza con un 41,37% para el 2017. Otros grupos de importancia hacen referencia a las enfermedades musculoesqueleticas, condiciones orales y enfermedades cardiovasculares, cada una con un peso porcentual acumulado en el periodo de 9,07%, 8,69% y 8,26% respectivamente. - ver tabla 25-

- **Mujeres:** El total de atenciones en mujeres por estas causas corresponden al 79,2% (n=258970) de la morbilidad general en esta categoría. Dentro del grupo, las causas con mayor peso porcentual corresponden también a las condiciones neuropsiquiatricas (59.34%), las enfermedades cardiovasculares (7,28%), las enfermedades musculoesqueleticas (5.70%) y las enfermedades genitourinarias (5.46%). Ver tabla 26.

**Lesiones:** En este grupo se incluyen las Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), las Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), las Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) y los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98). A nivel general la principal causa de morbilidad especifica por lesiones se relaciona con los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, que acumularon un porcentaje del 88.98%, y para el 2017 aporto un peso porcentual del 84,06%.Como segunda causa, se presentan las lesiones no intencionales que aportaron pesos porcentuales comprendidos entre el 3% y 15%. Por último, el análisis revela, que la causa de menor peso porcentual, corresponde a las lesiones intencionales, con menos del 1% de la morbilidad atendida en cada ciclo vital (ver tabla 24).

- **Hombres:** En el grupo masculino, se identifica también como primera causa de atención los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, con un peso promedio de 91,78%. Durante los años analizados se ubicó entre un rango del 89 al 97%. Mientras que en segundo lugar se encuentran

las lesiones no intencionales, que aportaron el 7,88% de las atenciones, y a través del tiempo se observaron rangos entre 2 y 10%. Los grupos restantes no aportaron atenciones a la morbilidad sentida. – ver tabla 25-

- **Mujeres:** Dentro del subgrupo, los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, fueron las causas de consulta más frecuentes, con una proporción acumulada del 85,8%. Se comporto de manera fluctuante en el periodo, sin embargo, en todos los años analizados e ubico como primera causa de atención. A continuación se ubican, las lesiones no intencionales, que aportaron el 14% de la carga porcentual en el periodo, y los grupos restantes (lesiones intencionales y de intencionalidad no determinada), no arrojaron más del 1% de las atenciones en todos los años analizados. – ver tabla 26-

EL GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTIA DE BUEN GOBIERNO

Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo, Sibaté años 2009 – 2017

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ pp 2017-2016 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) | 28,96 | 33,85 | 36,96 | 31,19 | 36,02 | 35,55 | 44,42 | 46,46 | 38,01 | -8,45 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 70,42 | 64,80 | 60,66 | 65,93 | 60,52 | 60,91 | 54,22 | 50,50 | 58,75 | 8,25 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)) | 0,62 | 1,36 | 2,38 | 2,88 | 3,46 | 3,55 | 1,35 | 3,03 | 3,24 | 0,21 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 76,73 | 87,69 | 76,93 | 91,00 | 86,59 | 82,18 | 80,02 | 87,18 | 90,52 | 3,34 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 23,27 | 12,31 | 23,07 | 9,00 | 13,41 | 17,82 | 19,98 | 12,82 | 9,48 | -3,34 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1,72 | 1,45 | 2,14 | 0,41 | 0,86 | 0,77 | 2,87 | 2,38 | 2,22 | -0,16 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,62 | 0,83 | 1,04 | 0,30 | 0,47 | 0,46 | 0,95 | 1,41 | 0,88 | -0,53 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,49 | 1,70 | 1,38 | 0,46 | 0,70 | 0,49 | 1,46 | 1,64 | 1,83 | 0,19 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 5,13 | 5,58 | 6,51 | 1,62 | 2,44 | 1,22 | 3,75 | 3,37 | 4,00 | 0,63 |
| | Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98) | 5,85 | 6,71 | 7,30 | 76,62 | 62,65 | 77,23 | 27,17 | 37,69 | 36,57 | -1,13 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 7,75 | 7,79 | 7,58 | 1,78 | 2,99 | 2,50 | 8,28 | 7,48 | 7,48 | 0,00 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 22,07 | 21,13 | 14,86 | 4,58 | 6,84 | 3,21 | 9,66 | 7,88 | 9,82 | 1,93 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 5,70 | 5,44 | 6,07 | 1,32 | 1,97 | 1,13 | 3,05 | 2,93 | 2,33 | -0,60 |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 11,26 | 10,04 | 7,33 | 2,30 | 4,39 | 2,41 | 5,55 | 4,30 | 4,10 | -0,21 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 11,42 | 12,47 | 11,75 | 2,49 | 4,10 | 2,63 | 8,81 | 6,48 | 5,97 | -0,51 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 5,13 | 4,69 | 6,17 | 1,20 | 1,98 | 1,49 | 4,16 | 2,98 | 2,50 | -0,48 |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 15,96 | 16,41 | 14,68 | 3,00 | 5,42 | 3,36 | 11,57 | 8,73 | 9,04 | 0,30 |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 1,10 | 0,90 | 1,56 | 0,24 | 0,45 | 0,28 | 1,27 | 1,29 | 0,74 | -0,55 |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 4,80 | 4,85 | 11,63 | 3,69 | 4,75 | 2,82 | 11,44 | 11,43 | 12,53 | 1,10 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 3,38 | 4,15 | 11,58 | 9,58 | 12,27 | 11,37 | 10,58 | 11,94 | 15,54 | 3,60 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,06 | 0,06 | 0,03 | 0,16 | 0,32 | 0,96 | 0,19 | 0,09 | 0,40 | 0,31 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,05 | 0,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 96,55 | 95,79 | 88,39 | 90,25 | 87,40 | 87,62 | 89,11 | 87,97 | 84,06 | -3,91 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017

Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo en hombres, Sibaté años 2009 – 2017

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ pp 2017-2016 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) | 27,33 | 33,48 | 36,75 | 32,50 | 35,50 | 38,32 | 48,46 | 46,37 | 41,35 | -5,03 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 72,14 | 65,22 | 61,59 | 65,44 | 61,44 | 59,24 | 50,82 | 51,00 | 55,78 | 4,78 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)) | 0,53 | 1,29 | 1,66 | 2,05 | 3,06 | 2,44 | 0,72 | 2,63 | 2,88 | 0,25 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 0,00 | 0,00 | 1,82 | 0,00 | 1,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 100,00 | 100,00 | 98,18 | 100,00 | 98,91 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 2,38 | 1,77 | 2,48 | 0,95 | 1,71 | 0,60 | 2,96 | 2,13 | 1,92 | -0,22 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,76 | 0,56 | 0,67 | 0,37 | 0,44 | 0,24 | 0,53 | 1,04 | 0,52 | -0,52 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,09 | 1,82 | 1,57 | 0,82 | 1,20 | 0,74 | 1,52 | 2,03 | 1,92 | -0,12 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 3,61 | 3,66 | 4,17 | 2,22 | 2,54 | 0,98 | 2,56 | 1,99 | 2,49 | 0,50 |
| | Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98) | 6,11 | 7,81 | 7,85 | 51,61 | 37,07 | 74,64 | 31,31 | 42,04 | 41,37 | -0,67 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 10,10 | 9,70 | 10,33 | 4,34 | 5,72 | 3,00 | 9,04 | 6,94 | 7,10 | 0,16 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 18,63 | 18,32 | 11,83 | 7,82 | 9,76 | 3,40 | 9,42 | 7,76 | 8,85 | 1,08 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 6,94 | 6,29 | 8,22 | 3,42 | 4,17 | 1,63 | 3,58 | 3,70 | 2,83 | -0,86 |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 9,85 | 10,10 | 7,26 | 5,10 | 7,42 | 2,41 | 5,29 | 3,99 | 3,40 | -0,60 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 7,10 | 7,12 | 6,07 | 2,86 | 4,61 | 2,11 | 5,40 | 4,71 | 4,04 | -0,67 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 6,75 | 6,29 | 7,54 | 3,31 | 4,16 | 2,19 | 4,41 | 3,01 | 2,70 | -0,32 |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 18,98 | 17,82 | 16,27 | 8,27 | 10,51 | 4,14 | 11,32 | 7,96 | 9,25 | 1,29 |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 1,22 | 1,01 | 1,68 | 0,74 | 1,04 | 0,35 | 0,97 | 1,34 | 0,87 | -0,47 |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 6,46 | 7,74 | 14,05 | 8,17 | 9,66 | 3,58 | 11,69 | 11,35 | 12,76 | 1,41 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 2,41 | 4,79 | 7,59 | 7,40 | 10,45 | 8,23 | 7,19 | 8,27 | 10,52 | 2,25 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,07 | 0,31 | 0,43 | 0,94 | 0,12 | 0,00 | 0,40 | 0,40 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 97,59 | 95,21 | 92,34 | 92,29 | 89,12 | 90,83 | 92,52 | 91,73 | 89,08 | -2,66 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017

Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, Sibaté años 2009 – 2017

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ pp 2017-2016 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) | 30,45 | 34,16 | 37,12 | 29,97 | 36,44 | 33,17 | 41,26 | 46,54 | 35,22 | -11,32 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 68,85 | 64,43 | 59,96 | 66,38 | 59,80 | 62,33 | 56,88 | 50,09 | 61,23 | 11,14 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)) | 0,70 | 1,41 | 2,92 | 3,65 | 3,76 | 4,49 | 1,85 | 3,37 | 3,55 | 0,18 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 83,45 | 92,76 | 89,84 | 96,44 | 93,50 | 86,07 | 90,63 | 94,38 | 94,30 | -0,08 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 16,55 | 7,24 | 10,16 | 3,56 | 6,50 | 13,93 | 9,38 | 5,62 | 5,70 | 0,08 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1,44 | 1,29 | 1,95 | 0,30 | 0,64 | 0,85 | 2,82 | 2,55 | 2,43 | -0,12 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,56 | 0,96 | 1,24 | 0,28 | 0,48 | 0,57 | 1,22 | 1,68 | 1,15 | -0,54 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,66 | 1,65 | 1,26 | 0,39 | 0,57 | 0,37 | 1,41 | 1,35 | 1,77 | 0,42 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 5,80 | 6,48 | 7,80 | 1,50 | 2,42 | 1,34 | 4,55 | 4,36 | 5,07 | 0,70 |
| | Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98) | 5,73 | 6,19 | 6,99 | 81,62 | 69,12 | 78,50 | 24,42 | 34,57 | 33,16 | -1,41 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 6,71 | 6,90 | 6,06 | 1,27 | 2,30 | 2,25 | 7,77 | 7,86 | 7,75 | -0,11 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 23,58 | 22,46 | 16,54 | 3,93 | 6,11 | 3,11 | 9,83 | 7,97 | 10,51 | 2,53 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 5,15 | 5,03 | 4,87 | 0,90 | 1,41 | 0,88 | 2,70 | 2,38 | 1,98 | -0,41 |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 11,88 | 10,01 | 7,37 | 1,74 | 3,62 | 2,42 | 5,72 | 4,53 | 4,59 | 0,06 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 13,32 | 15,00 | 14,91 | 2,42 | 3,97 | 2,89 | 11,09 | 7,74 | 7,33 | -0,41 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 4,42 | 3,95 | 5,42 | 0,77 | 1,43 | 1,15 | 3,99 | 2,95 | 2,36 | -0,59 |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 14,63 | 15,75 | 13,79 | 1,94 | 4,13 | 2,97 | 11,74 | 9,29 | 8,88 | -0,40 |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 1,05 | 0,85 | 1,49 | 0,14 | 0,30 | 0,24 | 1,46 | 1,26 | 0,65 | -0,61 |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 4,06 | 3,49 | 10,28 | 2,80 | 3,50 | 2,45 | 11,28 | 11,50 | 12,37 | 0,88 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 4,60 | 3,36 | 15,46 | 11,99 | 14,27 | 14,67 | 14,66 | 16,57 | 21,55 | 4,98 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,14 | 0,14 | 0,00 | 0,00 | 0,21 | 0,98 | 0,28 | 0,20 | 0,39 | 0,18 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,10 | 0,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 95,26 | 96,50 | 84,54 | 88,01 | 85,52 | 84,25 | 84,99 | 83,23 | 78,07 | -5,16 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Este tipo de eventos constituyen aquellas enfermedades que requieren para su tratamiento, total o parcial la prestación de algún(os) servicio(s) denominados de cuarto nivel dentro del sistema general de seguridad social colombiano, por lo que su presencia impacta marcadamente el sistema de aseguramiento. Estas deben ser monitoreadas para conocer el efecto de las intervenciones o medidas que se estén realizando para prevenir su presencia y para estimar el riesgo dentro de la población.

Se estimaron, para el municipio de Sibaté, los indicadores de la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide y linfoide aguda en menores de 15 años notificada. Como fuentes de información se tomaron los datos correspondientes en el SIVIGILA y fuentes oficiales publicadas por el MSPS (Indicadores CAC, 2016 y Bodega de datos SISPRO)

Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Sibaté, años 2008-2016

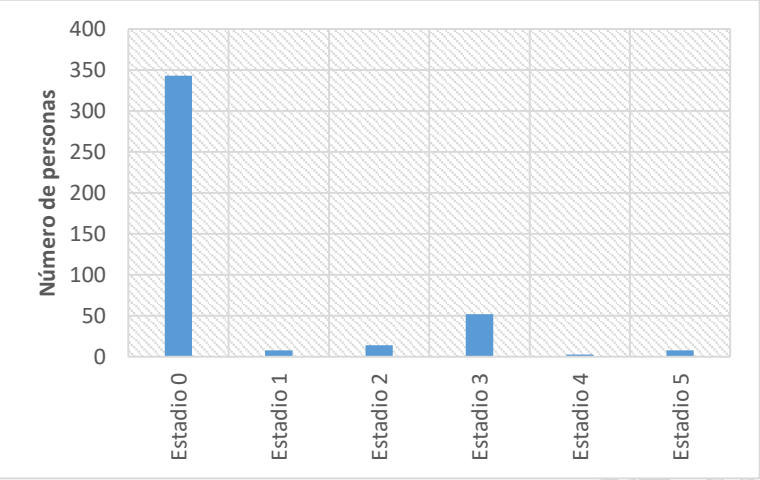
| Evento | Cundinamarca, 2016 | Sibate, 2016 | Comportamiento | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica 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 | 0,00 | 0,00 | - | - | | | | | | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de VIH notificada | 0,00 | 0,00 | - | - | | | | | - | ↗ | ↗ | ↘ | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) | 0,52 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) | 3,75 | 9,18 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ |

Indicadores CAC 2016- MSPS- Bodega de datos SISPRO- MSPS- Revisado 23 de diciembre del 2018

En la tabla 28, se presentan los indicadores antes mencionados contrastados con los datos departamentales para el año 2016, identificando, que a nivel municipal no se presentaron casos de VIH ni de leucemia pediátrica aguda mieloide en menores de 15 años. Mientras que para la tasa de leucemia aguda pediátrica linfoide, se presento 1,44 veces mas que el nivel departamental (diferencia estadística no significativa).

En cuanto a la Enfermedad renal crónica (ERC), tampoco se cuenta con datos de tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, sin embargo, se tienen caracterizados según fuentes oficiales 428 personas con dicha enfermedad, de las cuales, 343 se encuentran en estadio 0, 8 en estadio 1; 14 personas en estadio 2, 52 pacientes en estadio 3, 3 pacientes en estadio 4 y 8 pacientes en estadio 5.

Figura 37. Número de personas por Progresión de la enfermedad renal crónica, año 2015




| | Número de personas 2015 |
|---|---|
| **Estadio 0** | 343 |
| **Estadio 1** | 8 |
| **Estadio 2** | 14 |
| **Estadio 3** | 52 |
| **Estadio 4** | 3 |
| **Estadio 5** | 8 |

Indicadores CAC 2016- MSPS- Bodega de datos SISPRO- MSPS- Revisado Diciembre del 2018

A continuación se presenta información analizada por el nivel municipal:

**CUMPLIMIENTO DE INDICADORES VIH/SIDA**: El número de casos acumulados de VIH/sida notificados entre los años 2012 y 2017 (corte semana epidemiológica 51), suman un total de 12 eventos, incluyendo casos nuevos, actualizaciones en el estadio clínico y muertes asociadas a Sida, no se reportaron casos en los años 2012 ni 2014. De acuerdo a datos municipales se tiene la siguiente información:

Tabla 28. Cumplimiento de Indicadores VIH/Sida, Sibaté años 2012-2017p

| Indicador | Año 2013 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazadas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión por uso de drogas psicoactivas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión por accidente laboral | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Prevalencia de notificación de casos confirmados de VIH/SIDA | 0,003 | 0,005 | 0,013 | 0,010 |
| Tasa de incidencia de VIH | 0,5 | 1,0 | 2,4 | 1,9 |

Fuente: SIVIGILA años 2012-2017p (corte semana 51), EEVV Dane 2012-2017p, y proyecciones de población Censo Dane 2005

- Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazadas: No se identificaron casos de VIH en mujeres embarazadas en el periodo, es decir, 0 casos por cada 1000 nacidos vivos en cada año analizado.
- Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión por uso de drogas psicoactivas: Se mantuvo una proporción de 0% de casos en el periodo debidos a mecanismo probable de transmisión por uso de sustancias psicoactivas.
- Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión por accidente laboral: Se mantuvo una proporción de 0% de casos en el periodo debidos a mecanismo probable de transmisión por accidente laboral
- Prevalencia de notificación de casos confirmados de VIH/SIDA: Durante el periodo analizado, se observa que la prevalencia de VIH/SIDA ha venido en una tendencia ascendente, pasando de 0,003% en el año 2013 a 0,010% en el año 2017. El dato mas alto se registro en el año 2016, donde se obtuvo una prevalencia de 0,013% casos por cada 10000 habitantes. No presentan gran carga en la morbilidad y mortalidad municipal, sin embargo, se consideran eventos de alto impacto en la salud publica municipal.

- Tasa de incidencia de VIH: En este indicador igual que el anterior, se mantiene una tendencia marcada al ascenso, registrando los datos más altos en el año 2016, donde se reportó una tasa de incidencia de 2,4 casos por cada 10000 habitantes y la más baja en el año 2013 donde se presentaron 0,5 casos de 15 a 49 años por cada 10000 habitantes.

### 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores constituyen aquellas condiciones o patologías que predisponen como determinante o factor de riesgo asociado, el desarrollo de condiciones de morbilidad como un problema mucho mayor, no solo por su implicación económica sino por el contexto de funcionalidad y calidad de vida en el paciente afectado. El caso de la diabetes mellitus, o la hipertensión arterial como patologías que afectan intrínsecamente la función renal, predisponen al desarrollo de la enfermedad renal crónica y su dispendiosa y particular forma de tratamiento que genera la modalidad de cobreo denominada alto costo.

En lo referente a diabetes mellitus se presenta una prevalencia con tendencia al aumento. Al comparar con Cundinamarca, el municipio se encuentra por debajo de los datos departamentales, lo que indica que la prevalencia de diabetes mellitus se presento en un 47% menos y la hipertensión arterial en un 39% menos.

En cuanto a hipertensión arterial, se evidencia un aumento progresivo de los casos anuales, sin embargo, se evidencia alto subregistro en los datos reportados. En concordancia con lo anterior, la prevalencia de hipertensión en personas de 18 a 69 años también aumenta de manera gradual, alcanzando una prevalencia de 3,73 para el año 2015.

Tabla 29. Otros indicadores de eventos precursores, Sibaté 2010-2015

| Evento | Cundinamarca 2015 | Sibaté 2015 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prevalencia de diabetes mellitus | 1,95 | 1,04 | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 6,04 | 3,73 | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |

Fuente: Bodega de datos SISPRO- SGD.2010-2015. noviembre 2018.

### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La estimación de la letalidad, corresponde a cuantos casos mueren de la totalidad de los que se enferman por esa enfermedad especifica. Para objeto de la vigilancia en salud pública, ya no se valora el número de casos como morbilidad, sino la letalidad de los mismos. Para el caso del Municipio de Sibaté se encuentran las isguientes cifras, según fuente SIVIGILA – EEVV DANE.

A continuacion se presentan las letalidades municipales en comparacion con los datos departamentales, aclarando que la mayoria se encuentran en 0, y a nivel departamental y municipal algunos datos no estan disponibles, se incluyeron datos año 2016 por las razones antes mencionadas (ver tabla 30).

Tabla 30. Semaforización De Los Eventos De Notificación Obligatoria Del Municipio De Sibaté, 2005-2016

| Causa de muerte | Cundinamarca 2016 | Sibate 2016 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Transmisión aérea y contacto directo** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela) | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Infección Respiratoria Aguda | 0,39 | 0,69 | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | - |
| Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lepra | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

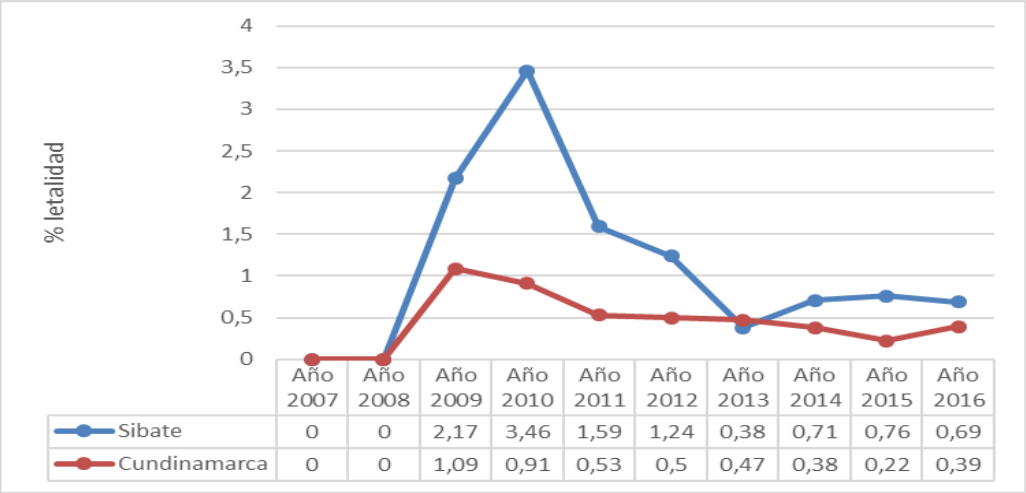
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberculosis pulmonar | 11,58 | 100,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - |
| Tuberculosis extrapulmonar | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tuberculosis Todas las formas | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Meningitis tuberculosa | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Tasas de incidencia PDSP** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de leptospirosis | 0,22 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de Chagas | 0,42 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de sífilis congénita | 53,38 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | - | - |

Fuente: SIVIGILA- EEVV DANE 2005-2016. Revisado 3 diciembre del 2018

De acuerdo a la información anterior se realizara un análisis a profundidad de los indicadores con peor situación, es decir, se amplía el análisis de indicadores semaforizada bajo el color rojo u amarillo, al contrastar con indicadores departamentales.

**Letalidad por infección respiratoria aguda:** Al revisar la letalidad por infección respiratoria aguda en el municipio de Sibaté se evidencia un comportamiento irregular, pero tiende al descenso. Sin embargo, sus indicadores han estado por encima de los datos departamentales en la mayoría del periodo analizado (ver figura 38). Los datos mas significativos, se presentaron en los años 2009 al 2012, que duplicaron o triplicaron los datos departamentales. Los años restantes, es decir, 2014 al 2016, han mantenido un comportamiento estable, pero aun se encuentran por encima de los indicadores de Cundinamarca. Para el año 2016, se reporto una letalidad de 0,69% lo que indica que se presento 76 veces mas al comparar con el departamento (0,39%)-

Figura 38. Letalidad por Infección respiratoria aguda, municipio de Sibaté, 2007 -2016

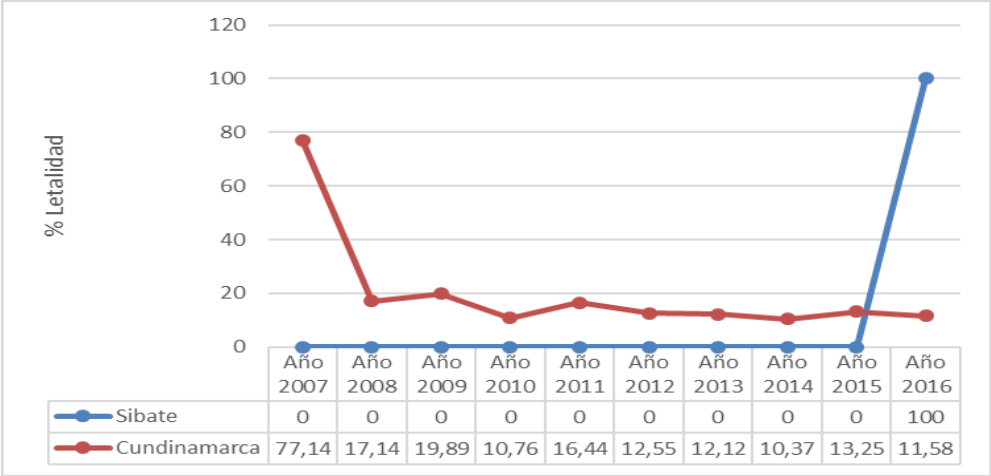



| | Año 2007 | Año 2008 | Año 2009 | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sibate | 0 | 0 | 2,17 | 3,46 | 1,59 | 1,24 | 0,38 | 0,71 | 0,76 | 0,69 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 1,09 | 0,91 | 0,53 | 0,5 | 0,47 | 0,38 | 0,22 | 0,39 |

Fuente: SIVIGILA- EEVV DANE 2007-2016

**Letalidad por tuberculosis pulmonar:** La tuberculosis pulmonar es una patología que aporta gran numero de casos anualmente a nivel municipal, sin embargo, las letalidades por esta patología son muy bajas, pues la mayor parte de los pacientes completan los tratamientos antituberculosos (TAES).

Figura 39. Letalidad por tuberculosis, municipio de Sibaté, 2007 -2016




| | Año 2007 | Año 2008 | Año 2009 | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sibate | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| Cundinamarca | 77,14 | 17,14 | 19,89 | 10,76 | 16,44 | 12,55 | 12,12 | 10,37 | 13,25 | 11,58 |

Fuente: SIVIGILA- EEVV DANE 2007-2016

Para el año 2016, se presento un deceso por esta patología, lo que se traduce en letalidad del 100% para ese año, y que al ser comparado con Cundinamarca este indicador, revela que a nivel municipal, la letalidad se presenta 7 veces mas en el municipio de Sibate, sin embargo, se trata de un dato no significativo estadísticamente. Ver figura 39.

Cundinamarca, presenta un comportamiento estable en los años 2007 a 2016, pues mantiene reportes de letalidades entre el 10 y 19%, con ligera tendencia al descenso, a partir del año 2012.

**Otros indicadores**

El municipio de Sibate, dando cumplimiento a las metas planteadas en PDSP, mantiene seguimiento a otras patologías de importancia, como es la sífilis congénita y gestacional. A continuación se presenta seguimiento realizado en el periodo 2013 a 2017.

Tabla 31. Cumplimiento de Indicadores Sífilis gestacional y congénita, Sibate años 2012-2017p

| Indicador | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Proporción de incidencia de sífilis congénita** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Tasa de mortalidad de sífilis congénita** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Letalidad por sífilis congénita** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Razón de prevalencia de sífilis gestacional** | 0 | 0 | 0 | 2,22 | 10,34 |
| **Porcentaje de gestantes diagnosticadas antes de semana 17** | 0 | 0 | 0 | 0% | 66% |

Fuente: SIVIGILA años 2013-2017p (corte semana 51), EEVV Dane 2013-2017p, y proyecciones de poblacion Censo Dane 2005

Los indicadores de sífilis congénita son favorables para el municipio, al comparar los años 2013 al 2017, se observa que se tienen una incidencia de sífilis congénita en 0, indicador que cumple con la meta nacional y cero casos de muertes asociadas a sífilis congénita. Mientras que para sífilis gestacional, se debe continuar con el fortalecimiento de cumplimiento a guias de práctica clínica.

**Hepatitis B Cumplimiento indicadores:** El municipio de Sibate ha presentado indicadores de vigilancia de hepatitis B con un comportamiento favorable, principalmente la proporción de incidencia de Hepatitis B en menores de 5 años, la mortalidad por hepatitis B, la proporción de incidencia de hepatitis B y la razón de prevalencia en mujeres gestantes, los cuales se ha mantenido en cero los últimos 5 años.

A período epidemiológico 12 del año 2017 se han notificado 2 casos de Hepatitis virales, uno de hepatitis B y otro de hepatitis C, para una proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B en el municipio de Sibate de 0.25 por 10.000 habitantes. Por otra parte, a través de la revisión periódica, se ha verificado que los casos notificados cumplan con la definición de caso.

Tabla 32. Cumplimiento de Indicadores Hepatitis B, Sibate años 2012-2017p

| | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,25115 |
| **Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Razón de prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Mortalidad por Hepatitis B** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: SIVIGILA años 2013-2017p (corte semana 51), EEVV Dane 2013-2017p, y proyecciones de poblacion Censo Dane 2005

### 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2018

De acuerdo a información del Registro para la Localizacion y Caracterizacion de personas con discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud y Protección social a corte octubre 2018, se tienen:

- Total incluidos en la plataforma: 2625 personas con algún tipo de discapacidad
- Total registros activos: 1197 personas
- Total registros inactivos:  1402 personas
- Registros retirados: 24 personas

En la información registrada en bases SISPRO- MISANLUD- Fecha de corte: 19 de septiembre 2018, se identifican 2579 personas con discapacidad, de las cuales 1326 son femeninas (51,41%), 1250 son masculinas (48%), y 15 personas que no esta definidas ni reportados por edad ni sexo.

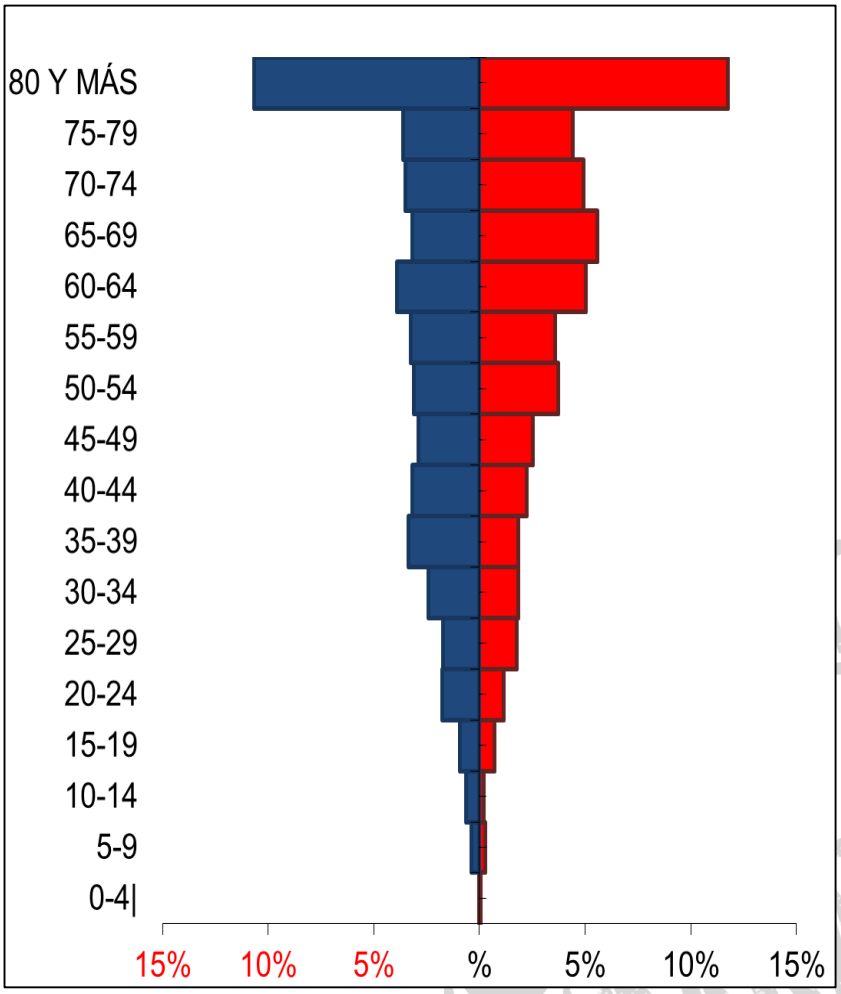
**Pirámide población en condición de discapacidad**

Se analiza la discapacidad municipal, a través de una pirámide poblacional, donde se distribuyen los grupos de edad por quinquenios, tanto en hombres (azul) y mujeres (rojo). Los grupos más representativos corresponden a los 80 años y más, se encuentran a continuación los adultos de 70 a 74 años y finalmente los quinquenios comprendidos entre los 60 y 64 años. En población joven, menor de 25 años, no son tan frecuentes las alteraciones permanentes, pero se observa un número representativo en los jóvenes de 20 a 24 años

Las mujeres, muestran el menor peso dentro del grupo de alteraciones permanentes, representando el 49,82% de la población reportada, asociadas al sistema nervioso, a continuación, se encuentra el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y en tercer

lugar los ojos. En cuanto a grupos de edad, los más numerosos corresponden a las edades comprendidas a partir de los 60 años y más.

Figura 40. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Sibate 2018




| | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|
| Total | 1.245 | 1.322 |
| 0-4 | 0 | 1 |
| 5-9 | 10 | 7 |
| 10-14 | 16 | 5 |
| 15-19 | 24 | 18 |
| 20-24 | 45 | 29 |
| 25-29 | 44 | 45 |
| 30-34 | 62 | 47 |
| 35-39 | 86 | 47 |
| 40-44 | 82 | 57 |
| 45-49 | 74 | 65 |
| 50-54 | 80 | 96 |
| 55-59 | 83 | 92 |
| 60-64 | 100 | 129 |
| 65-69 | 82 | 143 |
| 70-74 | 90 | 126 |
| 75-79 | 93 | 113 |
| 80 Y MÁS | 274 | 302 |

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD- Fecha de corte: 19 de septiembre 2018

El grupo masculino, representa el 50,17% de la población con alteraciones permanentes. Los quinquenios con mayor número de casos, se ubican en el grupo de 70-74 años y el de 80 años y más. El mayor número de alteraciones se encuentra en los grupos del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; en segundo lugar el sistema nervioso y en tercer lugar los ojos.

**Distribución de las alteraciones permanentes**

Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el año 2018, se evidencian 2579 registros, de estos el 66.69% y 49.21% se atribuyen a el sistema nervioso; y movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (n=1720 y n=1269) respectivamente. En orden de frecuencia se identifican en tercer lugar las alteraciones de los ojos que aportan un 39.90% (n=1029) y las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con el 21.40% (n=552). Es importante recordar que, una persona puede tener más de una discapacidad, por tanto, el análisis no se realiza sobre un número absoluto de individuos. Ver tabla 33.

Tabla 33. Distribución de alteraciones permanentes por tipo de discapacidad, Municipio de Sibaté

| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción** |
|---|---|---|
| **El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas** | 1269 | 49,21 |
| **El sistema nervioso** | 1720 | 66,69 |
| **Los ojos** | 1029 | 39,90 |
| **El sistema cardiorrespiratorio y las defensas** | 552 | 21,40 |
| **Los oídos** | 484 | 18,77 |
| **La voz y el habla** | 543 | 21,05 |
| **La digestión, el metabolismo , las hormonas** | 493 | 19,12 |
| **El sistema genital y reproductivo** | 235 | 9,11 |
| **La piel** | 335 | 12,99 |
| **Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)** | 151 | 5,85 |
| **Ninguna** | 1 | 0,04 |
| **Total** | 2579 | 264,13 |

*Corte 2018. Consultado noviembre de 2018. ** 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.

A continuación se presentan las personas con discapacidad y las actividades económicas a las que se encuentran vinculados, según datos oficiales publicados en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad:

- Número de personas que trabajan en actividades agrícolas: 91,00
- Número de personas que trabajan en actividades de Comercio: 43,00
- Número de personas que trabajan en actividades de la Industria: 20,00
- Número de personas que trabajan en actividades de servicios: 33,00
- Número de personas que trabajan en actividades pecuarias: 1,00
- Número de personas trabajan en otras actividades económicas: 73,00

### 2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos de notificación obligatoria municipio de Sibaté

| Morbilidad | Prioridad | Sibate | Cundinamarca | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|---|---|---|---|
| **General por grandes causas** | Enfermedades no transmisibles | 73,03% | SD | Irregular | |
| | signos y síntomas mal definidos | 11,90% | SD | Irregular | |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8,93% | SD | Irregular | |
| **Específica por Subcausas o subgrupos** | 1. Lesiones: traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas | 84,06% | SD | estable | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas | 91% | SD | estable | |
| | 3. Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias | 58,75% | SD | Descendente | |
| | 4. No transmisibles: Condiciones neuropsiquiatricas | 36,57% | SD | Descendente | |
| **Alto Costo (año 2016)** | Tasa de incidencia de VIH notificada | 0 | 0 | Irregular | |
| | Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) | 0 | 0,52 | estable | |
| | Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) | 9,18 | 3,75 | Irregular | |
| **Precursores (año 2015)** | Prevalencia de diabetes mellitus | 1,04 | 1,95 | Ascendente | |
| | Prevalencia de hipertensión arterial | 3,73 | 6,04 | Ascendente | |
| **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)- año 2016** | Infección Respiratoria Aguda | 0,69 | 0,39 | | |
| | Tuberculosis pulmonar | 100 | 11,58 | NA | 0 |
| **Discapacidad** | El sistema nervioso | 1720 (66,69%) | 5392 | NA | 0 |
| | El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 1269 (49,21%) | 13478 | NA | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Los ojos | 1029 (39,90% ) | 15914 | NA | 0 |
| | | | | | |
| | Fuente: Bodega de datos SISPRO 2019- 2016- MSPS | | | | |

## Conclusiones

En Sibaté, la morbilidad atendida en el periodo 2009-2017 a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios –RIPS, se concentra en las etapas adultez y persona mayor, mientras que las etapas que menos atenciones registran son infancia y adolescencia. La principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales hace referencia a las enfermedades no transmisibles, excepto en infancia que se atribuye a condiciones transmisibles y nutricionales.

La distribución de causas por sexo, no presenta diferencia, pues como principales causas se siguen referenciando las condiciones no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos.

En lo relacionado con la morbilidad específica, en el subgrupo Condiciones transmisibles y nutricionales, junto a las infecciones respiratorias son las más frecuentes en todos los ciclos vitales, con mayor peso en las primeras etapas de la vida, le siguen las infecciones parasitarias y una limitada cantidad de casos por deficiencias nutricionales. La principal causa de morbilidad por condiciones materno perinatales, tiene mayor peso en las mujeres. corresponde a Condiciones maternas.

Las enfermedades no transmisibles se definen como la principal causa de morbilidad en los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, y presentan su mayor peso porcentual en el grupo de persona mayor donde la principal causa que se evidencia son las enfermedades neuropsiquiatrícas, debido a la presencia en el municipio de dos entidades públicas que manejan pacientes con alteraciones cognitivas (Beneficencia de Cundinamarca). Dentro del análisis por grandes causas las lesiones presentan su mayor peso porcentual en ciclo vital adultez, donde el subgrupo que genera mayor peso en todos los ciclos vitales es el de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Con relación a los eventos de alto costo el municipio presenta una tasa incidencia de VIH se mantuvo en 0 para el año 2016, sin embargo, revela decesos en el periodo analizado.

No se presentaron reportes de incidencia por leucemias pediátricas mieloides, pero si por las leucemias pediátricas linfoides (tasa de 9,18)

Con respecto a los eventos de Notificación obligatoria el municipio presentó en el año 2016, decesos relacionados a infecciones respiratorias agudas y tuberculosis pulmonar, superando los datos departamentales.

### 2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

El análisis de los determinantes sociales reviste gran importancia sobre las condiciones de salud de una comunidad ya que permite visualizar situaciones de riesgo relacionadas con las condiciones sociales, económicas, culturales, sanitarias, nutricionales, acceso a servicios de salud y otros aspectos que favorecen de manera directa o indirecta el incremento de algunas afecciones en salud y por ende la calidad de vida de la población.

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural».

Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud (Comisión OMS Determinantes sociales, 2.008).

Mediante el análisis de los Determinantes Sociales de la Salud lo que se busca es establecer aquellos elementos de la estructura social que condicionan la posición que las personas alcanzan en la sociedad y que tienen un efecto directo en la distribución de los problemas o de los factores protectores de la salud. Por lo tanto, es un concepto diferente

a la tradicional perspectiva de factores de riesgo y está anclado en el análisis de las inequidades entre grupos sociales (Álvarez LS, 2.009).

### 2.2.8.1. 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. También se estimaron las categorías de indicadores que corresponde a circunstancias materiales conformadas por cinco subgrupos, de los cuales solo se analizaron las condiciones de vida y sistema sanitario.

Para el análisis, se utilizó 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

### Condiciones de vida

Los servicios públicos constituyen una serie de elementos fomentados entre las comunidades, que cubren factores diferenciales de la buena calidad de vida y el acceso a condiciones que mejoran factores naturales y ambientales, con características citadinas y aparentemente más civilizadas.

El acceso al agua se ha considerado incluso un derecho fundamental. Este mismo implica elementos de saneamiento básico. La definición a su acceso depende del número de viviendas que reciben agua en un territorio contra la relación de total de viviendas de ese mismo territorio. Los determinantes intermedios de la salud contribuyen a observar la configuración por las condiciones de vida que tiene el municipio de Sibaté.

Éste municipio cuenta con una cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado y servicios de telefonía que se aproximan a estar en todo el territorio, pero aún falta mejorar y aumentar dicha cobertura. Para el municipio se realizó análisis descriptivo de la condición de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Usando como referencia el departamento. A continuación, se presenta análisis por indicador:

**Energía eléctrica:** La comercialización de energía eléctrica en el municipio de Sibaté, del es asegurada por las empresas energéticas Empresa de Energía de Cundinamarca S.A. E.s.p, Codensa, Americana de Energía Sa Esp. Servicio prestado las 24 horas, con coberturas para el año 2015 de del 99,01%, a nivel general, y del 99,49% en el área urbana y 97,86% en el área rural, con esto se afirma que llega a todas partes donde exista vivienda. Para el año 2016, según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 se identificó una cobertura del 99,6%, 100% en el área Urbana y 98,5% en el área rural. Al comparar con Cundinamarca, no se observan diferencias significativas- ver tabla 41 y 42-.

**Acueducto**: Se presta las 24 horas del día y de manera continua durante el año, con esporádicos cortes ocasionados por el uso normal de la tubería. El municipio cuenta con 14 Acueductos (1 urbano, 1 regional y 12 Veredales) de los cuales el 80% no cuenta con plantas de tratamiento de agua potable adecuadas o simplemente no las tienen. Las Plantas de Tratamiento de Agua Potable son insuficientes en su capacidad y la mayoría de las redes existentes ya cumplieron o están por cumplir su vida útil. Las redes de alcantarillado existente tienen conexiones erradas, hace falta mantenimiento de muchas de ellas y la gran mayoría de las veredas no cuenta con sistemas de alcantarillado eficientes.

El acueducto de Sibaté se abastece de la fuente superficial Río Aguas Claras que nace en el páramo de Sumapaz a 3500 (m.s.n.m.), sus principales afluentes son la quebrada las mirlas y la quebrada dos quebradas. La concesión fue otorgada por la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (CAR) de conformidad con la resolución 1301, el 21 de agosto de 1997, con una vigencia de siete años. A esta concesión se le solicito

renovación el 27 de julio de 2004 sin que a la fecha dicha corporación se haya manifestado en relación con su aprobación o negación. Para el año 2006 la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca CAR, realizo el censo de usuarios y normalización de la Cuenca, expidiendo una concesión provisional por un total de 50.637 litros segundo. Para el año 2013 fue expedida la resolución 2276 del 26 de noviembre de 2013, con el cual se realiza la reglamentación del Río Aguas Claras otorgando a la Sociedad Empresas Públicas Municipales de Sibaté un caudal de 50.63 litros por segundo.

Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Sibaté, 2005-2016

| Determinantes intermediarios de la salud | Cundinamarca | Sibaté |
|---|---|---|
| Cobertura de servicios de electricidad (2015) | 99,25 | 99,57 |
| Cobertura de acueducto (2016) | 81 | 80,24 |
| Cobertura de alcantarillado (2016) | 65,8 | 43,72 |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2016) | 7,2 | 13,30 |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) | 20,4 | 11,10 |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) | 11,1 | 1,54 |

Fuente: *Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005. **Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. ªSISBEN 2012, Estadísticas básicas Cundinamarca. *** Subsistema SIVICAP- INS. ****Reporte generado con base en la información reportada por las Secretarías de Salud. DNP-DANE 2005

Para el año 2016 según reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI el municipio de Sibaté cuenta con una cobertura del 80,2%, y en la estratificación por área de residencia se evidencio una cobertura del 85% el área urbana y 71,4% en el área rural, sin embargo, en el sector rural, presentan problemas en cuanto a la oferta y prestación de servicios públicos, el servicio de acueducto en la zona rural es deficiente, en muchos casos el agua suministrada no tiene ningún tipo de tratamiento previo que garantice su calidad. Al contrastar con Cundinamarca se evidencian

coberturas más altas en Sibaté (53% más- dato estadísticamente no significativo) - ver tabla 41 y 42-.

**Alcantarillado:** El municipio de Sibaté cuenta con un sistema de alcantarillado convencional de tipo combinado, construido en su gran mayoría en tubería de concreto, gres y novafort PVC, en diámetros que oscilan entre 6 pulgadas como mínimo y 40 pulgadas como máximo, posee una longitud total de 42.782,27 metros lineales aproximadamente, distribuidos entre los trece (13) colectores que evacuan las aguas residuales y pluviales al punto final de vertimiento de la fuente receptora en el Río Muña.

Para el año 2016 según reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI el municipio de Sibaté cuenta con coberturas del 43,7%, siendo mayor en el área urbana (67,1%) que en el área rural (0,1%). Al comparar con el Departamento, el municipio aporto una cobertura mayor (55% mas- dato estadísticamente no significativo).

Técnicamente en el área urbana existe accesibilidad a la prestación de este servicio y, en términos generales, las redes se encuentran en buen estado. El sistema de alcantarillado de la cabecera de Sibaté está conformado por 7 sub cuencas que descargan al interceptor sanitario de Sibaté, construido entre el año 2002 y 2003, que descarga actualmente por la margen derecha de Río Muña, aproximadamente a 300m de la Represa del Muña, frente a la Vereda La Unión.

El alcantarillado es inadecuado o inexistente en la zona rural, hay mal manejo de las aguas residuales domésticas, y poca implementación de pozos sépticos con inadecuadas condiciones técnica, lo cual está llevando a la exposición de las aguas residuales y a la contaminación de aguas subterráneas y superficiales. Este panorama muestra que las dificultades están relacionadas con su potabilidad, debido a los rudimentarios métodos de conducción, la forma de prestación del servicio y la precaria administración del mismo.

La Sociedad Empresas Publicas Municipales De Sibaté - SCA - ESP" no realiza ningún tipo de tratamiento para las aguas residuales, incumpliendo de esta manera lo reglamentado en el capítulo decimoquinto del RAS de 2000. La razón por la cual La Sociedad Empresas Publicas Municipales De Sibaté - SCA - ESP y el municipio de Sibaté no realizan el tratamiento de sus agua residuales es que mediante resolución C.A.R. 506 de 2005, esta entidad, obliga la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá "E.A.A.B.", Empresa de Energía de Bogotá "E.E.B" y EMGESA S.A., como medida de compensación hacia el municipio por los impactos ambientales ocasionados por la generación de energía eléctrica, la construcción y puesta en marcha de una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales "PTAR", que cumpla con las características para el tratamiento de las aguas residuales producidas por el municipio.

En cuanto al avance de esta resolución, se aprobó el Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado por parte del Municipio, en donde se define el sistema de tratamiento y tecnología a utilizar, como los puntos de ubicación de las plantas, pero a la fecha no se ha tenido avances representativos con respecto al tema - ver tabla 41 y 42-.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, servicios públicos, desagregación urbano rural. Sibaté, 2015-2016

| Determinantes intermediarios de la salud | Cabecera | Resto |
|---|---|---|
| Cobertura de servicios de electricidad 2015* | 100 | 98,52 |
| Cobertura de acueducto 2016** | 84,97 | 71,39 |
| Cobertura de alcantarillado 2016** | 67,1 | 0,07 |

Fuente: *Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005. **Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Es el grado del riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para el consumo humano.

Según la resolución 2115 de 2007 – artículo 15, la clasificación del riesgo de los mismos, se establecen a partir de los siguientes rangos con ciertos niveles de riesgo así:

- 0 - 5% : Sin Riesgo-Agua Apta para Consumo Humano
- 5.1 - 14%: El nivel de riesgo es Bajo
- 14.1- 35%: El nivel de riesgo es Medio
- 35.1 - 70%: El nivel de riesgo es Alto
- 70.1-100%: El nivel de riesgo es Inviable sanitariamente.

El índice de riesgo calidad del agua para el consumo humano que se calcula en los diferentes entes territoriales, tiene en cuenta los análisis realizados a las muestras recolectadas durante un mes en los puntos de muestreo concertados con el referente departamental los cuales se consideran oficiales y representativos para realizar el control y la vigilancia de la calidad del agua que se suministra a la población. El comportamiento de este indicador revela que el Municipio ha realizado en la actualidad un gran esfuerzo por mejorar estas condiciones de la salubridad del agua para el consumo humano como se observa en la tabla 43.

La calidad de esta agua es medida con el Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), el cual se ubicó para el año 2016 en un promedio de 13,3%. De acuerdo a la resolución 2115 de 2007, la cual establece los rangos del IRCA y su respectivo nivel de riesgo, indica que se trata de riesgo bajo, dado el cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas requeridas, siendo el agua del acueducto medianamente apta para consumo humano. En comparación con Cundinamarca, el índice IRCA reportado para el mismo año fue 7,9%, el cual indica un nivel de riesgo bajo siendo un agua apta para consumo humano y susceptible de mejoramiento. En términos de significancia estadística, a nivel de El Rosal, se obtuvo un IRCA 0,68 veces mas alto que en Cundinamarca.

Tabla 37. Comportamiento y tendencia del IRCA, Municipio de Sibaté 2005-2016

| Año | Muestras | IRCA | Nivel_Riesgo |
|---|---|---|---|
| **2005** | 69 | 2,0 | Sin riesgo |
| **2006** | 39 | 1,6 | Sin riesgo |
| **2007** | 27 | 2,7 | Sin riesgo |
| **2008** | 29 | 4,0 | Sin riesgo |
| **2009** | 41 | 4,3 | Sin riesgo |
| **2010** | 44 | 7,8 | Bajo |
| **2011** | 65 | 13,0 | Bajo |
| **2012** | 68 | 18,3 | Medio |
| **2013** | 74 | 19,9 | Medio |
| **2014** | 70 | 19,1 | Medio |
| **2015** | 77 | 24,4 | Medio |
| **2016** | 63 | 13,3 | Bajo |

Fuente: Subsistema SIVICAP. Reporte generado con base en la información reportada por las Secretarías de Salud

**Acceso a fuentes de agua mejorada:** Otra medición que permite observar la situación de falta de acceso a agua para consumo humano, es el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. Según la OMS las fuentes de agua mejorada incluyen el agua proveniente de acueducto, pozos excavados cubiertos, fuente protegida o recolección de agua lluvia. Para el año 2005, en Sibaté el 11,1% de los hogares no tenían acceso a fuentes de agua mejorada, y en comparación con Cundinamarca (20,4%), Sibaté se encuentra en mejor condición.

**Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), desarrollado por el Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad y profundidad de la misma. En el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, se define al

- Hogar urbano: como privado si no tiene servicio público de alcantarilladlo, y el

- Hogar rural: se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario.

Según datos del Censo DANE 2005, Sibaté presento solo el 1,54% de hogares con inadecuada eliminación de excretas, dato muy por debajo del indicador departamental, es decir, se presentó en un 87% menos. En el área rural la recolección de residuos sólidos no cuenta con un sistema de manejo integral, continúa con la implementación de prácticas inadecuadas como la quema de las basuras o enterrarlas, en la mayoría de las casos sin generar aprovechamiento secundarios de estos como separación en la fuente y en la implementación de abonos orgánicos.

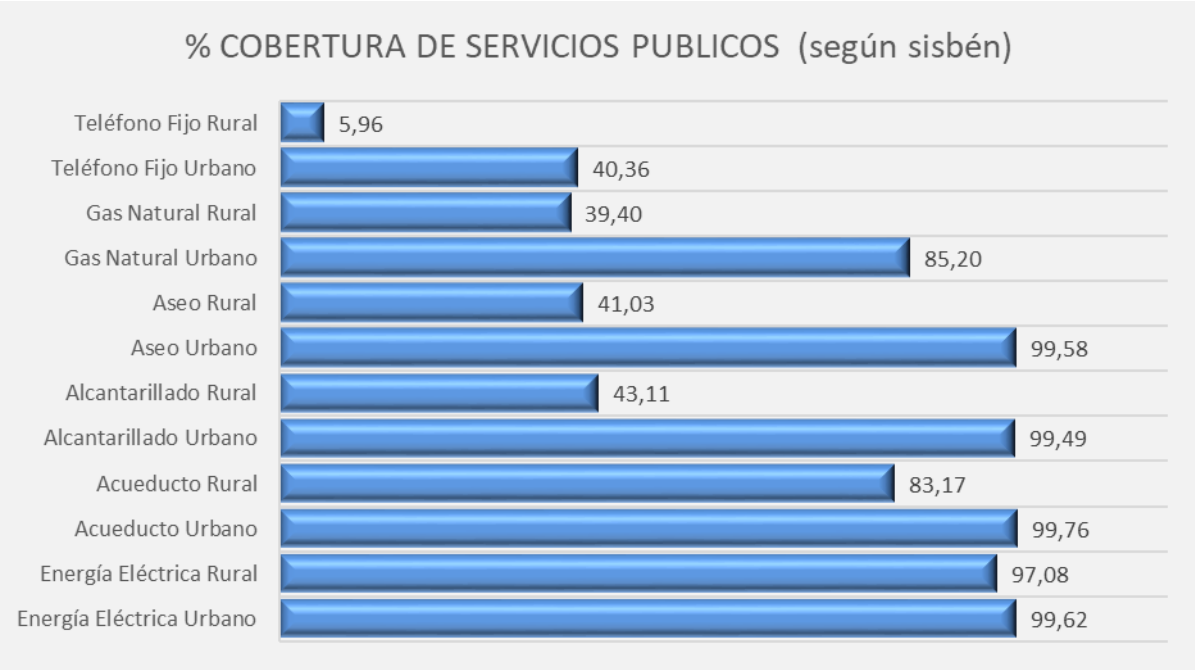
A continuación se presenta la cobertura de otros servicios públicos en el municipio, de acuerdo a datos SISBEN 2017.

**Gas natural:** Con respecto al gas, aun no se encuentran redes de distribución domiciliario y lo que utilizan es gas propano, es decir, cilindros de gas a nivel domiciliario, lo cual representa mayor costo para la población rural. El municipio presenta muy bajas coberturas en este servicio, para el año 2017, según SISBEN, se obtuvo en el área urbana un 85,20% y en el área rural un 39,40%..

**Telefonía**: Presenta Coberturas bajas, teniendo él cuenta la alta penetración del uso de telefonía móvil. Con lo anterior según datos SISBEN 2017, Sibaté reporto una cobertura de telefonía en la Cabecera de 40,36%, y 5,96% área rural.

**Recolección de basuras:** Frente al tema de recolección de basuras la cobertura en el área urbana es de 3.740 viviendas que corresponde al 99.3%, en centros poblados del municipio 535 viviendas que corresponden al 79.9% y en el área rural 81 viviendas que corresponden al 8.4%. Para el año 2017, según fuente SISBEN, se presentó una cobertura del 99,58% en el área urbana y 41,03% en el área rural.

Figura 41. Coberturas de Servicios públicos (%), en Viviendas de Sibaté - 2017



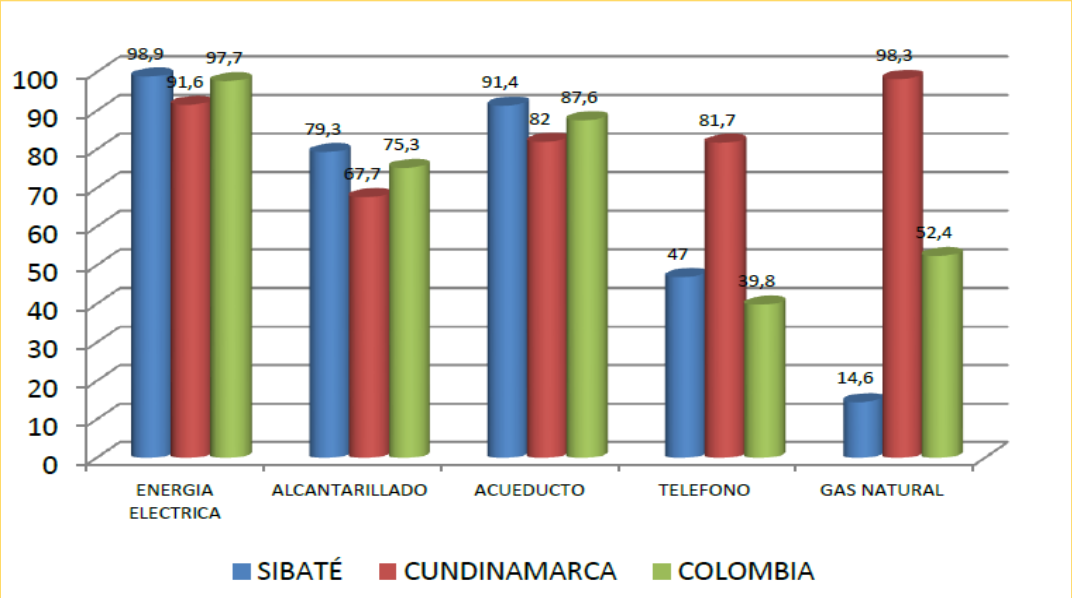

Fuente: Sisben, 2017. Visor estadístico municipal, oficina OAPS- SSC

De acuerdo al reporte de estratificación y coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI. para el año 2016, la cobertura total de aseo de 61,05%, en el área urbana era de 84,97% y 16,32% en el área rural.

En Sibaté, existe una necesidad de vivienda del 34%, un bajo cubrimiento de servicios públicos como gas natural con un 14,6%, teléfono 47% y de alcantarillado con un 79,3%, pues en los demás servicios como energía eléctrica y acueducto se cubre una gran parte de la población.[6] Cundinamarca produce aproximadamente 1.100 Ton/día de residuos sólidos. En la actualidad existen Plantas de aprovechamiento regionales en los municipios de Guaduas, Nimaima, Nocaima, Ubaté e individuales en Sasaima, Sibaté Pasca, Cabrera, Anolaima, Fómeque y Fosca.

[6] Plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional- Sibate

Figura 42. Comparación de la Cobertura de Servicios Públicos de Sibaté, Cundinamarca y Colombia




FUENTE: DANE, ECV, 2008-2010, Sistema Único de Información de Servicios Públicos, 2008, Secretaría de Planeación Municipal, 2011.

## Seguridad alimentaria y nutricional

En cuanto al subtema de disponibilidad de alimentos, a nivel municipal se evalúa lo relacionado con el bajo peso al nacer (BPN); este indicador revela los antecedentes perinatales de esa gestación y predice las probables complicaciones que llegaría a tener el o la infante; por ser esta etapa del ciclo vital vulnerable, si no reciben las atenciones y tratamientos adecuados y oportunos el o la menor podría morir. Según la clasificación dada por la OMS y el centro latinoamericano de perinatología en nacidos vivos de parto único, un recién nacido con bajo peso es aquel con un peso al nacer inferior a 2500 gramos hasta 1500 gramos.

El BPN es el resultado de un sin número de condiciones maternas y perinatales: embarazo en madres adolescentes, inadecuados o nulos controles perinatales, estado nutricional de la madre gestante, consumo de dieta saludable y balanceada, consumo o no de

micronutrientes requeridos en este período, embarazos deseados, embarazos planeados, embarazos consentidos, entre otros, son los factores predisponentes más prevalentes de un recién nacido con bajo peso al nacer.

Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Sibaté, 2005-2016

| Determinantes intermediarios de la salud | Cundinamarca, 2016 | Sibaté, 2016 | Comportamiento | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015) | 11 | 14,44 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | - |

Fuente: EEVV-DANE 2005-2016, Indicadores cubos SISPRO- MSPS

El municipio de Sibate ha mantenido proporciones de bajo peso al nacer en todo el periodo analizado 2005 a 2016, exceptuando el año 2006 (9,3%) que fue el dato más bajo reportado y el 2010 que correspondió al más representativo (17,4%). Para el 2016 se presentó en un 31% mas a nivel municipal.

El análisis de la tendencia revela que el municipio muestra un comportamiento medianamente estable en los años 2007 al 2015, con ligeras variaciones de 1 a 2% por año analizado. Con la situación presentada, se deben definir acciones de mayor impacto para generar respuestas adecuadas encaminadas a la reducción del bajo peso al nacer, y a futuro lograr quiebre en este comportamiento.

**Análisis municipal:** Con relación al estado nutricional de las mujeres gestantes, para el presente año se presenta un porcentaje de 18,9% (datos preliminares MANGO, 2017) de las madres gestantes con diagnóstico nutricional de *bajo peso o delgadez para la edad gestacional*.

Por otro lado, la *prevalencia de sobrepeso* es de 33,3% (datos preliminares MANGO, 2017) y de obesidad de 7,2% (datos preliminares MANGO, 2017). La malnutrición por exceso continúa siendo el mayor problema a nivel nutricional en madres gestantes, sin embargo aun coexiste la malnutrición tanto por déficit como por exceso.

La prevalencia de mujeres gestantes con *peso adecuado para la edad gestacional* ha disminuido en los últimos años, para el año 2016 no se disponen de datos, teniendo en cuenta lo mencionado en el punto anterior.

Un bajo porcentaje de mujeres gestantes con peso adecuado, generalmente se debe a la presencia cada vez más alta de gestantes adolescentes, quienes no relacionan su estado hasta que el embarazo se encuentra avanzado, genera un inicio tardío de los controles, falta de suplementación con micronutrientes, desconocimiento por parte de la gestante y su familiares, esto, ha generado un incremento en el riesgo de presencia de bajo peso gestacional, que a la vez conlleva a una mayor riesgo de prevalencia de bajo peso al nacer en niños y niñas.

Adicionalmente se presenta una coexistencia de malnutrición por exceso, que ha llegado a asociarse con un mayor riesgo de presentar a largo plazo enfermedades cardiovasculares y en general enfermedades crónicas no transmisibles.

Teniendo en cuenta la situación en mención el municipio ha priorizado a madres gestantes con bajo peso gestacional en sus programas de alimentación, esto, con el fin de brindar un paquete alimentario, que proporcione alimentos adicionales a los adquiridos en el hogar. Para el caso de mujeres gestantes con exceso de peso, se prioriza la educación alimentaria y nutricional.

A nivel municipal, la presencia cada vez más alta de gestantes adolescentes, quienes no relacionan su estado hasta que el embarazo se encuentra avanzado, genera inicio tardío de los controles, falta de suplementación con micronutrientes, desconocimiento por parte

de la gestante y su familiares, hacen parte de los determinantes sociales que incrementan el riesgo de presencia de niños con bajo peso al nacer[7].

**Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013):** Se promueve la calidad de vida de la comunidad Sibatéña, realizando actividades de sensibilización que generan autocuidado, prevención y seguridad al consumir alimentos. La Secretaría de Salud lidera programas encaminados a orientar las acciones para el mejoramiento de la calidad de los alimentos para el consumo humano.

**Acceso a la canasta SAN:** Inseguridad alimentaria y nutricional representada en 45,5% para el área rural y 38,85% para el área urbana.

**Otros indicadores:**

**Prevalencia de desnutrición crónica:** De acuerdo con la ENSIN, el 13,2% de las niñas y niños menores de cinco años presentan *desnutrición* crónica (talla baja para su edad), y el 30,2% se encuentra en riesgo de presentarla. En el municipio la situación es la siguiente: La prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años es de 23,1% (datos preliminares MANGO, 2017). De acuerdo a este dato preliminar se observa un aumento en la prevalencia de este indicador en los últimos años, sin embargo, es importante aclarar que este dato aun no contempla el consolidado final de todos los datos suministrados a la fecha, el aplicativo MANGO empezó a funcionar en el presente año, por lo tanto, los indicadores aún no han sido avalados

Tabla 39. Prevalencia de desnutrición crónica, Sibaté 2013-2017p

| Indicador | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017p |
|---|---|---|---|---|---|
| Prevalencia de Desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años | 16,49 | 14,18 | 10,5 | SD | 23,1 |

Fuente: DANE- WINSISVAN 2013-2016/ SISVAN MANGO 2017p

[7] Ibíd. P.48

Adicionalmente, es importante mencionar que la notificación de la desnutrición este año ha aumentado, teniendo en cuenta las directrices a nivel departamental y nacional en donde se promueve la vigilancia y seguimiento continuo a los niños y niñas menores de 5 años, con el fin de evitar la mortalidad por y/o asociada a desnutrición.

**Prevalencia de desnutrición global (peso para la edad) en menores de 5 años:** A nivel nacional la prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) según la ENSIN 2010 es de 3,4%, la desnutrición global a largo plazo puede representar un riesgo de presentar desnutrición crónica si no se trata a tiempo. Aunque esta prevalencia se ha reducido a la mitad en los últimos 20 años, aún se encuentran por encima de las metas para los objetivos de desarrollo del milenio, fijada en 2,6%, respectivamente.

La desnutrición global a nivel municipal presenta una prevalencia de 12,39% (datos preliminares MANGO, 2017). Una prevalencia superior a la presentada en años anteriores, sin embargo, este indicador presenta el mismo comportamiento que el indicador anterior, los datos corresponden a datos preliminares de un nuevo aplicativo, que hasta la fecha no ha sido validado. Adicionalmente, la notificación de la desnutrición para este indicador también ha aumentado (ver tabla)

Teniendo en cuenta, que la malnutrición por déficit es un problema que persiste, el municipio ha venido actualmente está desarrollando el programa de Recuperación Nutricional Ambulatoria para Sibaté (RENASE), que busca establecer las condiciones de niños y niñas con desnutrición, con el fin de generar un abordaje integral de las condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional, además proporciona un suplemento nutricional, que pretende brindar a sus beneficiarios los nutrientes necesarios para la recuperación nutricional del menor en su hogar.

Tabla 40. Prevalencia de desnutrición global, Sibaté 2013-2017p

| Indicador | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017p |
|---|---|---|---|---|---|
| **Prevalencia de desnutrición global** | SD | 12 | 3,2 | SD | 12,39 |

Fuente: DANE- WINSISVAN 2013-2016/ SISVAN MANGO 2017p

**Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes:** El exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años (presencia de sobrepeso u obesidad) es de 18,13% (datos preliminares MANGO, 2017). En niños y niñas de los 5 a los 11 años de edad la prevalencia de exceso de peso es de 18,9% (datos preliminares MANGO, 2017). Para adolescente de 12 a 17 años, la prevalencia de exceso de peso es de 14,76% (datos preliminares MANGO, 2017). En general se observa una mayor prevalencia de exceso de peso en los cursos de vida de infancia y primera infancia, mientras que para la adolescencia esta prevalencia tiende a disminuir en todos los años analizados.

En los últimos años la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de 11 años ha tendido a aumentar, mientras que en adolescentes la prevalencia actual es inferior a la reportada para el año 2015. A nivel municipal se están desarrollando una serie de estrategias tanto en instituciones públicas como privadas con el fin de incentivar el consumo de alimentos saludables en tiendas escolares, y la instauración de hábitos alimentarios saludables a través de capacitaciones otorgadas a padres de familia, docentes, tenderos escolares y estudiantes. La educación alimentaria y nutricional y la promoción de la actividad física son estrategias prioritarias para el municipio, teniendo en cuenta que la malnutrición por exceso presenta una mayor prevalencia con relación a la malnutrición por déficit.

**Proyectos de investigación**

Ante la situación anotada anteriormente, las administraciones municipales de la mano con la Secretaria de salud municipal han apoyado el desarrollo de distintos proyectos, tal y como se mencionan a continuación:

**Canasta Básica de alimentos:** Para el año 2010, El Observatorio de Ambiente y Nutrición (OBAN), de la Secretaría de Salud del Municipio de Sibaté, con el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia, el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Universidad Nacional de Colombia (OBSAN), y la asesoría de la Nutricionista Consultora Patricia Heredia; se unieron para la elaboración de la Canasta básica de alimentos para el Municipio de Sibaté, proyecto ligado a la Política Pública Municipal de Seguridad

Alimentaria y nutricional (SANSIBATÉ).

*La Canasta Básica de Alimentos (CBA) es "un indicador o instrumento social muy útil para la formulación, ejecución y evaluación de políticas relativas a la producción, distribución y consumo de los alimentos que la componen"*[8]

Se logró consolidar información necesaria e importante para la Alcaldía Municipal, ente gubernamental tomador de decisiones en torno a la Seguridad alimentaria y el sistema agroalimentario inicialmente, y más importante para la comunidad, la cual al empoderarse de esta información que obedece a la situación alimentario-nutricional actual, puede desarrollar e implementar actitudes y prácticas para modificar positivamente sus condiciones de vulnerabilidad frente a la SAN, logrando así paulatinamente disminuir las brechas de Inseguridad alimentaria con la unión de la academia, comunidad y gobierno.

Se logró determinar la Canasta Básica de Alimentos Recomendada para la población Sibatéña; conformada por 57 alimentos, que logran cubrir las recomendaciones de calorías y nutrientes para la familia tipo determinada. Se incluyeron 4 alimentos lácteos, que son de fácil adquisición por la vocación ganadera del municipio.

El costo de la canasta recomendada se acerca mucho al promedio del gasto mensual en alimentos reportado por los hogares Sibateños, lo que ratifica una falta de educación alimentaria de las familias.

Se identificaron las siguientes problemáticas, en el ámbito nutricional de salud y saneamiento básico:

1. Baja duración de la lactancia materna.
2. Prevalencia importante de bajo peso al nacer.
3. Prevalencia de deficiencia de hierro.
4. Prevalencia de anemia en gestantes.

[8] MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, MINISTERIO DE SALUD, OTROS (2002). Canasta Básica De Alimentos Para Los Distritos De Panamá Y San Miguelito. Ministerio De Economía Y Finanzas. Panamá. P. 4.

5. Elevadas cifras de desnutrición en la población.
6. Ausencia de un diagnóstico nutricional.
7. Embalse del Muña que contribuye al aumento de enfermedades que afectan las vías respiratorias y enfermedades de la piel.
8. Ausencia de hospital en el que se puedan atender hospitalización, atención de urgencias y de partos de baja complejidad.
9. Las presencias de las canteras en diferentes espacios del municipio causan la erosión del suelo, disminuyendo su aprovechamiento para cultivo de alimentos, además los residuos de la explotación del suelo contaminan el agua proveniente de los páramos.
10. Morbilidad por IRA y EDA en la población general, especialmente en menores de 5 años.
11. Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor.
12. Ausencia de datos de morbilidad y mortalidad en la población Sibatéña.
13. No se cumplen las coberturas útiles de vacunación.
14. Falta de cobertura en alcantarillado y recolección de basuras en el área rural.
15. Alto uso de leña y carbón como combustibles para la cocción de alimentos en el área rural.

*Problemática alimentaria y de vulnerabilidad:* Ausencia de información sobre el abastecimiento de alimentos, hábitos de consumo. (no hemos logrado adquirir la encuesta de hábitos de consumo de Sibaté) y niveles de ingesta de nutrientes importantes (macronutrientes, vitamina A y C, Hierro, Calcio y Zinc); y La mayoría de programas de ayuda alimentaria están enmarcados en el asistencialismo.

## Condiciones de trabajo

El municipio está en un proceso de fortalecimiento de la capacidad productiva, especialmente desde la constitución o fortalecimiento de pequeñas y medianas empresas. A pesar de estos avances, en la actualidad existe un importante grupo de personas que se encuentran en la informalidad. En esta categoría se cuentan los trabajadores por

temporadas, cosechas o a destajo, lo cual limita la posibilidad de una estabilidad laboral y económica.

Adicionalmente este tipo de vinculaciones están fuertemente asociados a actividades laborales en las cuales existe una importante exposición a sustancias nocivas para la salud, tales como los agroquímicos y los derivados de la minería. Dado que la vinculación es informal los niveles de protección ante riesgos laborales son bajos. Esto se ve reflejado en condiciones en salud como la silicotuberculosis[2], este tipo de afección que es rara en el contexto nacional, se presenta con frecuencia en el municipio, las Investigaciones Epidemiológicas de Campo han mostrado que el antecedente en común es el trabajo en minería de piedra con vinculaciones a destajo.

De acuerdo a datos reportados por la Subdirección de Riesgos laborales en el año 2012, la Incidencia de accidentalidad en el trabajo fue de 608, mientras la Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: 6

## Condiciones factores, psicológicos y culturales

De acuerdo con el programa de las naciones unidas para el desarrollo PNUD, la equidad entre los géneros es un pre requisito del desarrollo y una cuestión fundamental de derechos humanos y de justicia social, “sólo es posible hablar de verdadero desarrollo cuando todos los seres humanos, hombres y mujeres, tienen la posibilidad de disfrutar de los mismos derechos y opciones”.

El punto de partida es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en 1948, cuyo artículo 2 establece que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamadas en la Declaración, sin distinción de raza, color, sexo, idioma o religión. Por otro lado los tratados internacionales ratificados por Colombia, en derechos humanos, y derechos de la mujer, en especial: la Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer suscrita en 1994, Belem.

Para el año 2017 el sistema medico legal colombiano conoció la existencia de 27.538 casos de violencia intrafamiliar en el país, cuya tasa estimada fue de 55,87 casos por cada 100.000 habitantes; del acumulado total de las víctimas, el 59,78% (16.463 casos) corresponde a mujeres y el 40,22% (11.075 casos) a los hombres. En términos generales, para todas las subcategorías de la violencia intrafamiliar (violencia contra niños, niñas y adolescentes, violencia contra la población adulta mayor y la violencia entre otros familiares), las mujeres fueron las más victimizadas; en cuanto al cálculo de tasas para la variable sexo, las mujeres arrojaron un resultado de 65,97 casos por cada 100.000 habitantes y los hombres de 45,51.

Para el año 2017, según datos del INML, en Cundinamarca se realizaron 5812 reconocimientos medico legales por casos de violencia intrafamiliar (n=1963) y violencia de pareja (n=3849), arrojando una tasa de 210 por cada 100000 habitantes, cuando esta es estratificada por sexo, las mujeres aportan el mayor número de casos (n=4490), lo que se traduce en una tasa de violencia contra la mujer de 324 casos por cada 100000 habitantes, y en los hombres se obtuvo una tasa de 96 (n=1322).

En el municipio de Sibaté se realizaron 116 reconocimientos médico legales por casos de violencia, lo cual se traduce en una tasa de violencia intrafamiliar de 291 eventos por cada 100000 habitantes para el año 2017. Dicho indicador también fue discriminado por sexo, obteniendo tasa masculina de 175 y una tasa de violencia contra la mujer de 409, es decir, para ese año el 69% de los casos fue en mujeres del municipio. Se reportaron datos en el grupo de niños, niñas, adolescentes (n=26), adulto mayor (n=3), otros familiares (n=20) y violencia de pareja (n=67).

Tabla 41. Factores psicológicos y culturales de Sibaté, 2011-2016

| Determinantes intermedios de la salud | Cundinamarca 2017 | Sibate 2017 | Comportamiento | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016) | 210 | 291,00 | | | | | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016) | 324 | 409,00 | | | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |

Fuente: Forensis INML- 2011-2017

En el municipio de Sibaté la violencia intrafamiliar y contra la mujer es significativamente mayor con respecto a la realidad departamental, pues se presentan 38 y 26 veces más respectivamente (ver tabla 41). La inequidad entre géneros es un tema que debe ser abordado desde todas las esferas de intervención a la comunidad, es un tema que merece la atención de las autoridades y de la comunidad, por lo cual se deben definir acciones urgentes que permitan identificar los condicionantes de esta situación y las intervenciones requeridas para su mitigación.

En salud mental se observa que hay acciones violentas dentro de las familias Sibateñas, como consecuencia de diversos factores como consumo de sustancias psicoactivas, falta de afecto entre otros más, esta situación indica que es necesario formular un plan de acción que impacte en la población para mejorar la salud mental y guías anticipatorias en las familias.

Con relación al consumo de sustancias psicoactivas está relacionado en su mayoría en el ciclo vital de adolescentes de la muestra alto especialmente determinado por las condiciones de escolaridad y de la familia, se determinó la siguiente caracterización a la pregunta de haber probado estas sustancias alguna vez en la vida se identifican por sustancia los siguientes datos: en alcohol 480 (79%) de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en su vida con una edad de inicio que oscila entre los 5 y 19 años con una media de 13 años. En Cigarrillo el 43%; energizantes el 9%; en marihuana el 9%; bóxer 4%; y 8% entre tranquilizantes 3%; éxtasis 2%; cocaína 2%; heroína, bazuco, hongos y Popper 1% respectivamente.

Del consumo en el último año se encuentra con relación a las sustancias más representativas, que se mantiene un consumo de alcohol en el 30.5% de los jóvenes, en cigarrillo un 20.5% y en marihuana 5%; en el último mes alcohol en un 21.5%, cigarrillo en un 8,16, marihuana 1,5% y en la última semana alcohol 21.5%, cigarrillo 10,6 y 2,16%. (4)

La Marihuana es la sustancia psicoactiva con la mayor prevalencia y el consumo de solventes e inhalantes es la segunda sustancia ilícita más prevalente, dentro de los adolescentes de Sibaté. Dentro de las razones para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas consideran diferentes tipos de factores tales como:

- Factores genéticos: En los hijos de consumidores de sustancias psicoactivas se evidencia una propensión hacia el consumo.
- Factores psicológicos: Tales como problemas de salud mental, abuso físico sexual o emocional. Factores socioculturales: Entre estos, la familia(por uso de drogas por parte de los padres, actitudes positivas hacia el uso de drogas, divorcio o separación, problemas de manejo de la familia y bajas expectativas para los niños o para el éxito), iguales o pares (amigos que usan drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas y conducta antisocial o delincuencia temprana), Colegio (incumplimiento de la política escolar, poca dedicación al estudio, fracaso escolar o abandono del estudio y dificultades en el paso de uno a otro curso) y por último la comunidad (normas de la comunidad favorables hacia el uso de drogas, carencia de una adecuada vinculación social, depravación económica y social, disponibilidad de drogas).

Entornos protectores para la salud mental y convivencia: En el municipio existen escuelas de formación deportiva en las diferentes modalidades y para todas las etapas del ciclo vital, redes de joven en acción, líderes comunales, programa municipal del adulto mayor, programa municipal de Discapacidad donde se promueven estilos de vida saludable a través del deporte y de capacitaciones continuas en el marco del buen uso del tiempo libre.

Los factores protectores se asocian a la oferta educativa, cultural y deportiva que el municipio tiene, sin embargo, se requiere mayor cobertura del área rural y programas articulados dirigidos a poblaciones en riesgos. Sibaté tiene conformado el Comité de justicia transicional y los actores son los establecidos de acuerdo a la norma 1448 de 2011. Se tienen establecidas rutas de atención integral a la PVCA la cual se realiza de forma transversal entre las siguientes instituciones: Comisaria de Familia, Secretaria de Salud, personería Municipal.

**Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia:** Se desarrolla el desde el área de salud mental dirigido a diferentes grupos poblacionales orientado a la prevención de enfermedades mentales y promoción de estilos de vida saludables orientado a intervenciones colectivas, sin embargo se requiere mayor atención a nivel individual para tratar y gestionar los riesgos y así minimizar el impacto de factores de riesgos en las familias del municipio. La violencia se presenta en sus diferentes expresiones dirigidas en especial a niños y niñas y conflictos de pareja. Se realizan intervenciones en los hogares, las madres cabeza de familia y las mujeres de familias en acción, a través de talleres, charlas preventivas y educativas en las que se brindan orientaciones que les permiten a estas fomentar el autocuidado e identificar riesgos, logrando la disminución de la ocurrencia de eventos asociados a la salud mental, violencia y consumo de SPA.

Desde la alcaldía del municipio se ofrecen programas desde el área de salud y desarrollo social para la atención integral de víctimas del conflicto armado, el problema se asociada a la dificultad en reconocer las estadísticas reales de esta población en el municipio. Pero atención psicosocial de problemáticas en salud mental de estas personas no hay estos casos se remiten a las EPS para su atención

## Sistema sanitario

Este grupo de indicadores muestran un comportamiento similar del municipio con relación al departamento, hay dos aspectos que requieren revisión y definición de acciones de intervención, el primero se relaciona con cumplimiento de metas programáticas para algunos biológicos, y la segunda asociada a la adherencia e ingreso oportuno a los controles prenatales. Este último puede estar fuertemente relacionado con el indicador de bajo peso al nacer, es por esto que se requieren acciones de intervención para el fortalecimiento de la salud materna y perinatal.

Se observa que el sistema sanitario del municipio no muestra un estado crítico comparado con el departamento. Según cifras del Censo DANE 2005, **el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud**, no presentan diferencias estadísticas significativas, pues se encuentran datos levemente aumentados en 1 punto porcentual.

**Aseguramiento**: En cuanto a la cobertura de afiliación al SGSS, el municipio se encuentra muy distante de alcanzar la cobertura universal, pues según datos disponibles en la bodega de datos del MSPS, la cobertura desde el año 2013 hasta el 2017, revela un leve decrecimiento pasando del 63,8% a 57,3%. Al comparar con el departamento, se mantuvo 29 puntos por debajo de este ente territorial.

De acuerdo a información municipal, la afiliación a SGSS ha tenido aumentos progresivos desde el año 2012, pues para ese año fue de un 52%, para el año 2013 se incrementó a un 57%, en el año 2014 fue de un 66%, y en el año 2015 fue del 75%, esto se ha logrado gracias a las diferentes acciones de depuración de bases de datos identificación de población pobre no afiliada, la caracterización que las gestoras de calidad vienen realizando casa a casa y se ha complementado con jornadas de educación y afiliación realizadas en articulación con la EAPB, sin embargo se debe tener en cuenta que la población que aparece a nivel nacional es un aproximado Y que se requiere continuar fortaleciendo las estrategias de afiliación para logar la universalización de la salud[9].

**Coberturas administrativas de vacunación:** El municipio de Sibaté ha trabajado incansablemente para aumentar sus coberturas de vacunación, es por esto, que ha mantenido implementado el programa de vacunación extramural, el cual tiene como objetivo realizar vacunación en los lugares más apartados de la cabecera municipal.

[9] Alcaldía de Sibaté. Diagnóstico situacional de los niños, niñas y adolescencia del municipio de Sibaté. Motivos para creer y avanzar. 2016-2019. P. 36

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del municipio de Sibaté

| Determinantes intermedios de la salud | Cundinamarca | Sibate | Comportamiento | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005) | 12,6 | 12,6 | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005) | 4,4 | 5,60 | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016) | 79,39 | 57,28 | | | | | | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ## | # |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016) | 53,23 | 9,93 | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016) | 95,09 | 100,00 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016) | 95,09 | 100,00 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016) | 95,11 | 102,91 | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015) | 89,42 | 88,44 | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015) | 99,64 | 100,00 | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015) | 99,74 | 100,00 | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | |

Fuente: Cubo indicadores SISPRO-MSPS 2005.2015, EEVV-DANE 2015, Indicadores departamentales 2015

**Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos:** El municipio de Sibaté no ha logrado aumentar sus coberturas en recién nacidos puesto que es un municipio que no tiene servicio de atención de partos en ninguna de sus IPS públicas ni privadas, ni tampoco cuentan con servicios completos de primer nivel de atención, es por esta razón que las coberturas para este biológico siempre son críticas.

Al verificar el comportamiento de este indicador en los años 2005 a 2017, se evidencia una conducta inestable, pues revela ascensos y descensos progresivos en todo el periodo, sin embargo, los descensos son marcados entre los años 2007 (28,6%) y 2013 (1,1%), para los años siguientes asciende nuevamente hasta obtener en el año 2015 una cobertura de 23,5%, y finaliza el periodo con coberturas criticas de 6,4 y 9,9% en los años 2016 y 2017.

En el análisis de coberturas de vacunación para el año 2015, la BCG se encontraba en estado crítico, pues no supero el 25%, aunque la cifra no es alentadora en el ente departamental, ya que, fue inferior al 55% de los recién nacidos. Para el año 2016, se identificaron datos municipales aun ms críticos, pues se obtuvo una cobertura del 6,40%, muy por debajo de los datos departamentales (49%), es decir, inferior en un 87%.

A la fecha no se ha cumplido con la meta propuesta para el cuatrienio puesto que ella está formulada para lograr una cobertura útil de vacunación con esquema completo, esto es, alcanzar el 95% de vacunación. Es de resaltar que se debe generar otra estrategia diferencial de sistema de medición en este biológico teniendo en cuenta que los niños seguirán naciendo fuera del municipio y por ende vacunado con BCG en el lugar de nacimiento. Cabe resaltar que el equipo PAI fortalece el proceso de información y

educación a la comunidad a través de los diferentes medios de comunicación y en la visita casa a casa

**Coberturas de vacunación DPT, polio y triple viral- 3 dosis:** En lo referente a vacunación en menores de un año, Sibate presenta coberturas útiles en los 3 indicadores evaluados, pues revelan un comportamiento ascendente en el periodo analizado, ya que inicio en el 2005 con coberturas de 71,2% (DPT y polio) y 76% (triple viral), y logro obtener para el 2017 coberturas de 100% (DPT y polio) y 102,9% (triple viral) respectivamente, cabe anotar que desde el año 2014, el municipio ha logrado mantener dichas coberturas. Al contrastar con Cundinamarca, para el año 2017 el municipio se ha mantenido en mejores condiciones pues tiene coberturas superiores en un 5 y 8%.

El abordaje de los niños y niñas con enfoque diferencial en el municipio está orientado hacia las "cero barreras" para la atención de la población en situación de desplazamiento, por tal razón se realizan 3 brigadas integrales de salud al año, donde se incluye el programa de vacunación sin barreras, de igual manera los formatos están diseñados para incorporar la información de las personas según sus diferencias étnicas, en condición de discapacidad o víctima del conflicto armado.

En cuanto a los indicadores **porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal,** aún se mantiene un porcentaje inferior al 90%, lo que indica la necesidad del fortalecimiento de adherencia a programas de control prenatal, sin dejar de anotar que se han logrado aumentos progresivos desde el año 2010, y finaliza en el 2016 y 2017 con 84,9 y 89,4% respectivamente. Cabe anotar que, estas cifras aumentan gradualmente con el paso de los años.

**Cobertura de parto institucional y Porcentaje de partos atendidos por personal calificad**o, El porcentaje de mujeres que recibieron atención institucionalizada en el parto y fueron atendidos por personal medico, fue de 99,7% en el 2013, y para los años siguientes se logro la cobertura del 100%. Dicho esto, no se encuentra diferencia estadística significativa con el departamento.

El municipio de Sibaté, ha fortalecido las acciones de salud pública específicamente a nivel comunitario, donde se realizan visitas domiciliarias para la detección y búsqueda de gestantes sin controles prenatales y sin aseguramiento en salud, con esto se busca canalizar e intervenir inmediatamente. Las acciones realizadas para lograr la maternidad segura en el Municipio se han fortalecido a través de trabajo articulado con las EPS que ha permitido minimizar los inconvenientes que se puedan presentar para el acceso a la prueba de tamizaje a las gestantes y un inicio rápido de atención en caso de confirmar casos en gestantes. Frente a este indicador es importante resaltar que se ha logrado disminuir las barreras acceso para la atención de gestantes, no solo por la atención preferencial que reciben en las diferentes instituciones de salud sino además porque se ha logrado acercar los servicios a los sectores más alejados del municipio.

El municipio de Sibaté carece de instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas para prestar el servicio de atención de parto, por tanto, los procesos de retroalimentación y depuración de otras instituciones por lugar de procedencia, no se vienen realizando, las gestantes del municipio reciben la atención del parto en instituciones de la provincia o de la ciudad de Bogotá.

Esta es una necesidad sentida de la comunidad, por tal razón, esta administración ha venido trabajando para realizar la reposición de la actual infraestructura mediante la construcción de un Centro de Salud, con la infraestructura necesaria para prestar los servicios de Consulta externa, Urgencias y atención de partos de baja complejidad que cumpla con el Sistema Único de Habilitación y que permita dar mayor integralidad, calidad, seguridad y continuidad en la prestación de servicios de salud de acuerdo con los principios de eficiencia y economía.

## Otros indicadores del sistema sanitario

**Número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios.**

La atención en salud en el Municipio de Sibaté, cuenta con servicios básicos de primer nivel de atención, tanto públicos como privados, distribuidos así:

- *Sector público:* 1 Puesto de salud en el Barrio Pablo Neruda y 1 Centro de Salud en el Casco Urbano, articulados a la red departamental pública con el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha. los cuales prestan servicios de medicina general, enfermería, odontología, higiene oral, toma de citología, toma de laboratorio, vacunación y fisioterapia, pero no se cuenta con servicio de urgencias las 24 horas, solamente atención prioritaria.
- *Sector privado:* Actualmente cuenta con 3 IPS, Unidad Médico Quirúrgica San Luís (Inversiones Lucedmarb) que presta servicios de I nivel y urgencias 24 horas (actualmente presta solo servicios de urgencias); Sede Procardio Sibate y Bienestar IPS, que prestan servicios de primer nivel para los afiliados de Medimas EPS y Nueva EPS respectivamente, con pocos meses de funcionamiento en el municipio.
- *Sector especial:* Dispensario ESP Escuela Gonzalo Jimenez De Quesada ESJIM, que presta servicios de I nivel a los afiliados a Direccion general de sanidad de la Policia Nacional.
- *Servicios en Salud Mental*: bajo la responsabilidad de la Beneficencia de Cundinamarca prestando los servicios de atención y rehabilitación a una población aproximada de 1000 pacientes en dos sedes (Centro Masculino Especial La Colonia y Centro femenino Especial José Joaquín Vargas)

Claramente la estructura de prestación de servicios de salud es insuficiente para el tamaño poblacional pues como se describió anteriormente para el municipio se estima una población de 38.412 habitantes, hecho esta desencadenado una baja respuesta a las necesidades en salud, causando barreras geográficas y gasto de bolsillo por traslados a municipio vecinos o el Distrito Capital.

En concordancia con lo mencionado anteriormente, Sibaté se encuentra en un nivel elevado de dependencia de otros municipios y actores privados para la prestación de los servicios de salud. Lo anterior genera acceso inestable a los servicios de salud, abordaje fragmentado y mediado por los recursos económicos de las personas que requieren

muchas veces el desplazamiento a otras zonas de la región para obtener la atención requerida. Sin embargo, cabe anotar, que los esfuerzos de esta administración han dado fruto en la remodelación del Centro de salud de Sibate, que contara con nuevos equipos biomédicos y más servicios de atención, incluyendo parto y urgencias, y operara nuevamente a partir del año 2019.

A continuación, se relacionan los servicios habilitados por IPS en el municipio de Sibaté en los años 2015 a 2017:

Tabla 43. Numero de Instituciones Prestadoras de Salud habilitadas por servicio, Sibaté 2015-2017

| Grupo Servicio | Indicador | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTA-CIÓN TERAPÉU-TICA | Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia | 2 | 3 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino | 2 | 2 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional | | 1 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia | 1 | 1 | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica | 1 | | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería | 3 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología | | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología | 2 | 3 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría | | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de urología | 1 | 1 | 1 |
| INTERNACION | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia | 2 | 2 | 2 |
| NO DEFINIDO | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | | | 4 |
| PROCESOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | 3 | 4 | |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual | 3 | 3 | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años) | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años) | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años) | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal | 3 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación | 2 | 2 | 2 |
| QUIRURGICOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica | | 1 | 1 |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico | 2 | 2 | 2 |
| URGENCIAS | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias | 1 | 1 | 1 |

Fuente: REPS, 2015-2017

Los espacios físicos de prestación de servicios de salud se encuentran concentrados en la zona urbana, limitando el acceso de los pobladores de la zona rural que representa el 33% de la totalidad del territorio, esto también afecta la posibilidad del reconocimiento de necesidades particulares de la población campesina del municipio, generando choques culturales y falas en la adherencia a los procesos terapéuticos.

Adicionalmente esta dependencia implica la no autonomía en la ejecución de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, lo anterior tiene importantes repercusiones dado que limita la posibilidad en la definición de acciones diferenciales para la respuesta particular a las necesidades en salud de los pobladores del municipio.

A continuación, se presentan otros indicadores del sistema sanitario del municipio, para el año 2015 a 2017:

Tbla 44. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, de Sibaté, año 2015-2017

| Indicador | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|
| **Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes** | 1,15 | 1,10 | 1,08 |
| **Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Razón de ambulancias por 1.000 habitantes** | 0,00 | 1,10 | 1,08 |
| **Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes** | 0,00 | 6,60 | 6,48 |
| **Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Razón de camas por 1.000 habitantes** | 0,00 | 7,21 | 7,08 |

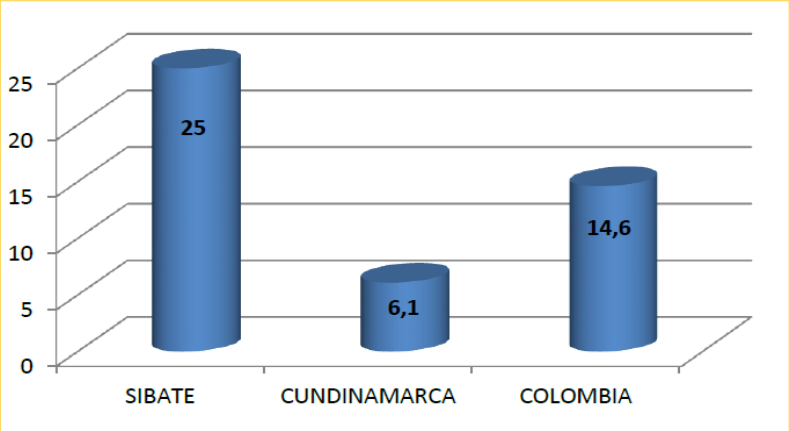
Fuente: Bodega de datos SISPRO- SGD- Indicadores oferta prestadores, capacidad instalada

### 2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

#### Educación

Según datos del Censo DANE 2005, el porcentaje de hogares con analfabetismo en Sibaté alcanzo un 14%, dato inferior a cifras departamentales, que para ese año fue un 9% menos (15,3%). Para el año 2008, en el municipio de Sibaté la tasa de analfabetismo en la zona urbana fue de 3,6%, mientras que en la zona rural se ubicó en 4,3%, presentándose así una tasa alta para el municipio de 25% para ese año, comparado con el departamento y el nivel nacional. Ver figura 44.

Figura 43. Comparacion de la Tasa de Analfabetismo de Sibaté, Cundinamarca y Colombia, años 2008-2010




Fuente: Secretaría de Planeación de la Gobernación de Cundinamarca. Estadísticas de Cundinamarca 2010. Indicadores Sibaté 2008.

**La Tasa de cobertura bruta,** de acuerdo al MEN**,** es la relación porcentual entre los alumnos matriculados en un nivel de enseñanza específico, independiente de la edad que estos tengan y el total de población en el rango de edad teórico correspondiente a dicho nivel. Esta da cuenta de la capacidad del sistema educativo para matricular alumnos en un nivel educativo específico. Una tasa cercana o superior a 100% indica que el municipio cuenta con la capacidad para atender a toda su población en edad escolar.

Se realiza el análisis de las coberturas de educación para primaria, secundaria y media comparando el comportamiento en el municipio de Sibaté y el departamento. Se observa a nivel general, que el municipio de Sibaté presenta un comportamiento inversamente proporcional al departamento y a la categoría de estudio, pues a mayor grado de escolaridad, la cobertura es menor. Dicho lo anterior, en la **categoría primaria**, para el año 2016 el municipio obtuvo una cobertura de 98,72%, cifra que para el año siguiente disminuyo 2 puntos porcentuales (96.5%), lo que indica un 7% menos que Cundinamarca (103,7%). Su tendencia en el tiempo presenta un leve comportamiento al descenso, desde el año 2013 son inferiores al 100%.

Tabla 45. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio, de Sibaté, 2005 – 2017

| Indicadores | Cundinamarca 2017 | Sibaté 2017 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005) | 15.3 | 14.0 | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016) | 103,74 | 96,49 | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016) | 109,61 | 94,40 | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016) | 89,86 | 57,46 | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ |

FUENTE: MEN 2018

.

En la **categoría secundaria**, para el año 2016 el municipio obtuvo una cobertura de 97,1% y el departamento de 102,2%, una diferencia estadística del 5% a favor del departamento. Para el año 2017, se presenta un nuevo descenso en este indicador (94,4%), lo que indica que se presento en un 14% menos que el ente departamental. Presenta comportamiento estable en el periodo analizado. Finalmente para la **categoría media,** el municipio obtuvo para el año 2017, una cobertura de 57,5% y el departamento de 89,9%, una diferencia estadística del 51% a favor del departamento. Igual que la categoría anterior, su tendencia es estable en el tiempo, con ligeros ascensos y descensos.

Los indicadores de calidad educativa del municipio de Sibaté, según el último reporte ISCE emitido por ICFES en 2015: Progreso escolar En promedio en el nivel de educación básica ciclo primaria es 1.3, en educación básica ciclo secundaria es de 1.9 y en el nivel

de educación media es 2. En desempeño escolar. En promedio en el nivel de educación básica ciclo primaria es 2.4, en educación básica ciclo secundaria es de 2.4 y en el nivel de educación media es 2.2 - En matemáticas el 40% de los niñas y niñas que cursaron grado 3º registraron desempeños insuficientes y mínimos, en grado 5º el 69%, en grado 9º el 71%. En las pruebas de lenguaje el 46% de los niños y niñas de grado 3º ,están ubicados en niveles insuficiente y mínimo, el 69% de los estudiantes evaluados de grado 5º y en los estudiantes de grado 9º el 61 % . En los estudiantes de grado 11º en el quintil 1 mínimo posible se ubica el 18 % de la población evaluada y en quintil 2 el 31% de la población, es decir que el 49% de la población que egresa del nivel de educación media se ubica en los dos mínimos quintales de cinco posibles.

En ambiente escolar en promedio en el nivel de educación básica ciclo primaria es 0.84 en educación básica ciclo secundaria es de 0.79 y en el nivel de educación media no hay información oficial, pero se presume similar . En materia de cobertura educativa por niveles escolares, en preescolar la cobertura es del 88.6%, en educación básica, ciclo primaria es del 98.7% , ciclo secundaria 89.7%, nivel de educación media 72.9 % , los índices de deserción datan de 2,5 % y los índices de repitencia se establecen en el ciclo primaria en el 6,5 %, en el ciclo secundaria 9.2% y en el nivel de educación media 5% , en promedio es del 6.9%

Sibaté cuenta con 75 Instituciones de Educación, cinco (5) son Instituciones de Educación Distrital (IED) y otras instituciones privadas con calendario A y B, campestres, bilingües, mixtos, femeninos y masculinos, militares e internados.[5] 15 hogares de ICBF en diferentes puntos urbanos y rurales del municipio de Sibaté.[6] No cuenta con instituciones tecnológicas ni de educación superior obligando a su población al desplazamiento hasta Bogotá, solo cuenta con el SENA en convenios de aprendizaje laboral.[1]

## Pobreza (NBI)

La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen

un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. En Colombia, se tienen en cuenta las siguientes NBI: viviendas con hacinamiento crítico, con condiciones físicas impropias para el alojamiento humano, servicios inadecuados, alta dependencia económica o niños en edad escolar que no asisten a la escuela. En Sibaté solo se analizó los indicadores de ingreso.

Este índice es tradicionalmente utilizado en el país para el análisis de la pobreza a nivel regional; la metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas o no. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres (13). Los indicadores simples seleccionados son:

- **Viviendas inadecuadas:** Este indicador expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano. Se clasifican en esta situación separadamente las viviendas de las cabeceras municipales y las del resto.
- **Viviendas con hacinamiento crítico:** Con este indicador se busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje).
- **Viviendas con servicios inadecuados:** Este indicador expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la condición de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carro tanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia.
- **Viviendas con alta dependencia económica:** Es un indicador indirecto sobre los niveles de ingreso. Se clasifican aquí, las viviendas en los cuales haya más de tres personas por miembro ocupado y el jefe tenga, como máximo, dos años de educación primaria aprobados.
- **Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela:** Mide la satisfacción de necesidades educativas mínimas para la población infantil.

Considera las viviendas con, por lo menos, un niño mayor de 6 años y menor de 12, pariente del jefe y que no asista a un centro de educación formal.

Dado que cada uno de los indicadores se refiere a necesidades básicas de diferente tipo, a partir de ellos se constituye uno compuesto, que clasifica como pobre o con NBI aquellos hogares que estén, al menos, en una de las situaciones de carencia expresada por los indicadores simples y en situación de miseria los hogares que tengan dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Para estimar la magnitud de la pobreza en relación con la población, se consideró que las personas que habitaban en viviendas con NBI o en miseria se encontraban en las mismas condiciones de su respectiva vivienda.

A continuación, se observan indicadores relacionados con condiciones de vida de pobladores del municipio, en la totalidad de estos indicadores se observa que el municipio muestra mejores niveles en comparación tanto con el departamento como con el país.

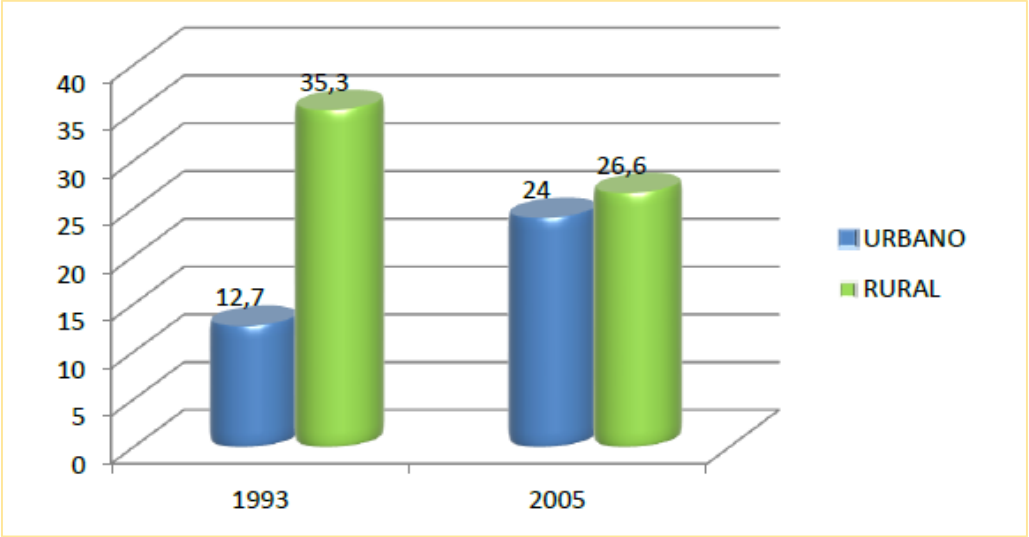
Tabla 46. Otros indicadores de ingreso, departamento, Municipio de Sibaté, 2008-2012

| Indicadores de ingreso | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas** | | | | 16.65 | |
| **Proporción de población en miseria** | | | | 2.31 | |
| **Proporción de población en hacinamiento** | | | | 18.04 | |

Fuente: NBI, según municipio y nacional a 31 de diciembre de 2011, y Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) han significado un importante aporte para la identificación de ciertas carencias críticas de la población y la caracterización de la pobreza. Para Sibaté la zona rural, es la que más alto porcentaje presenta 26,6% frente a un 24% del casco urbano.

Figura 44. Necesidades Básicas Insatisfechas. Municipio de Sibaté. 1993 – 2005.




Fuente: DANE. Censo de Población 1993 y Censo General 2005

Se considera “pobre” a algún hogar que presenta al menos alguna de las siguientes características de las Necesidades Básicas Insatisfechas: Materiales inadecuados de la vivienda, carencia de servicios públicos, hacinamiento crítico, alta dependencia económica y ausentismo escolar; por lo tanto, el municipio de Sibaté presenta un NBI para el 2006 de 16,8% de Necesidades Básicas Insatisfechas.

## Ocupación

**Principales actividades económicas:** Su economía está basada en un antiguo sector industrial ubicado en el Muña, con empresas que datan de hace más de 70 años, siendo la primera en instalarse Texmeralda. Igualmente cuenta con un importante sector agropecuario, donde se destacan los cultivos de papa, fresa, arveja y hortalizas varias. Su ganadería es de doble propósito (leche y carne). Últimamente se ha venido desarrollando un importante subsector, relacionado con el comercio donde se destacan los restaurantes ubicados sobre la vía que conduce a Fusagasugá, que a su vez ha incrementado en forma significativa el turismo al Municipio. Con el apoyo de la administración municipal se impulsa en la comunidad la conformación de diferentes asociaciones productivas, famiempresas y

cooperativas que ayudan a los habitantes a mejorar su calidad de vida, incrementando los ingresos familiares, en este grupo encontramos a ASOPAPA, ASOFRESA, SUAUCHUVA, APEPROLEXI, ASIPROLEC, AGROVERGEL, entre otros. . En el Municipio se producen aproximadamente 26. 175 litros de leche por día, de tipo lechería especializada, 11.400 litros de leche por día, tipo lechería tradicional y 4.275 litros de leche de ganado doble propósito. De acuerdo al estudio realizado en el PIDAM (2012-2016), la mayoría de la mano de obra que utilizan los agricultores en Sibaté es propia y familiar, lo que corresponde al 64,3%. El 18% contrata mano de obra permanente y el 7,5% lo hace de manera temporal. Las veredas con mayor número de predios con explotación bovina son en su orden: Bradamonte con 110 predios (12%); Romeral con 108 predios (11%), Altocharco con 94 (10%). Le siguen en su orden Perico, Chacua, Delicias y San Benito. En cuanto a la clase de productor, los resultados arrojaron que el 97,1% son pequeños productores y solo un 2,9% son medianos productores.

No se cuenta con un censo agropecuario donde este orientado el desarrollo agropecuario del municipio; tan solo se plantean los POA's que son los planes operativos anuales a la gobernación de Cundinamarca como únicos proyectos a seguir. Mercados campesinos municipios climas cálidos, trueque

**Cultivos agrícolas:** A diciembre 31 de 2011 en el Programa Diversificación de Cultivos Frutales de Clima Frio, se encontraron instaladas 20 Hectáreas con diferentes especies frutales, de las cuales el 80% se encuentran en producción y el 20% en periodo vegetativo. Con una cobertura de 58 familias productoras. Los cultivos característicos de la región son freijoa, mora, curuba, la papa, fresa, arveja y la uchuva. El cultivo de la fresa se incrementó a partir de finales de la década del 90, reemplazando en parte algunos cultivos de papa. La especie que más se siembra es la llamada Abion, que representa el 55,4% del total, seguida por la denominada Ventana con el 23,1%. Con menor participación se encuentran otras trece (13).

A diciembre 31 de 2011 existen 350 familias beneficiadas de los diferentes programas pecuarios distribuidas en tres agremiaciones de ganaderos y productores de especies menores con dificultades económicas, productivas y logísticas, debido a la falta de

seguimiento, acompañamiento y canales de comercialización. A 31 de Diciembre de 2011 el Municipio de Sibaté presentaba un 12.29 % de la población económicamente activa del Municipio en desempleo y se ubicaron 572 personas en empleos formales, 9 micro empresas del Municipio fueron fortalecidas en asistencia técnica, publicidad externa para cada uno de los negocios y asesorías en comercialización y mercadeo de sus productos en diferentes ferias y muestras en las que se participaron.

En el municipio se presenta una gran tasa de desempleo con un 40%, según lo recogido en el estudio de Canasta Básica de Alimentos, hecha en el año 2010, y se evidencia un 83,90% de hogares con empleo informal (*(Fuente: Calculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005)*

La economía de Sibaté se basa en la agricultura y la ganadería, los principales productos son la papa, fresa, arveja y la uchuva, también se encuentran modernos cultivos de flores de exportación y presencia de hatos ganaderos productores de carne y leche; de igual forma industrias reconocidas en el ámbito nacional e internacional (Icollantas, Eternit, Proalco, Cauchosol) tienen su planta principal en el Municipio, gracias a la cercanía a Bogotá, servicios, vías de acceso y tranquilidad. Con el apoyo de la administración municipal se impulsa en la comunidad la conformación de diferentes asociaciones productivas, famiempresas y cooperativas que ayudan a los habitantes a mejorar su calidad de vida, incrementando los ingresos familiares, en este grupo encontramos a ASOPAPA, ASOFRESA, SUAUCHUVA, APEPROLEXI, ASIPROLEC, AGROVERGEL, entre otros.

En el Municipio de Sibaté existen cinco cultivos permanentes entre los que se encuentran: feijoa, mora, tomate de árbol, uchuva y fresa, los cuales constituyen un renglón importante de la economía Sibatéña. [10]

Dentro de la actividad pecuaria, la ganadería bovina ocupa un renglón importante en la economía del Municipio; la orientación de la explotación está centrada en la producción de leche, seguida del doble propósito y por último la producción de carne. En el Municipio se producen aproximadamente 26. 175 litros de leche por día, de tipo lechería especializada,

[10] Plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional, Sibate 2011

11.400 litros de leche por día, tipo lechería tradicional y 4.275 litros de leche de ganado doble propósito. Existen 2 centros de acopio de leche y 3 centros pasteurizadores y procesadores de lácteos, La ganadería porcina se concentra en 95 granjas productoras; sin embargo no cuenta el Municipio con plantas de sacrificio y acopio para esta actividad; otro renglón pecuario es la producción avícola de aves de engorde y de postura.[11]

De acuerdo al estudio realizado en el PIDAM[12] (2012-2016), la mayoría de la mano de obra que utilizan los agricultores en Sibaté es propia y familiar, lo que corresponde al 64,3%. El 18% contrata mano de obra permanente y el 7,5% lo hace de manera temporal, es decir, para preparación de los terrenos y las cosechas. Este tipo de actividad garantiza la permanencia de la familia y la tradición productiva del municipio, pero se evidencian Bajos ingresos de la familia y desestimulo a la producción

Se encontraron 944 productores bovinos, lo que indica que el 68% del total de encuestados tienen en sus predios un uso pecuario para bovinos, el cual combinan en parte con algo de agricultura. Las veredas con mayor número de predios con explotación bovina son en su orden: Bradamonte con 110 predios (12%); Romeral con 108 predios (11%), Altocharco con 94 (10%). Le siguen en su orden Perico, Chacua, Delicias y San Benito. En cuanto a la clase de productor, los resultados arrojaron que el 97,1% son pequeños productores y solo un 2,9% son medianos productores. No se encontró ningún gran productor. La mano de obra que demandan los productores bovinos, es la misma familiar y propia. Son pocos los que demandan mano de obra permanente (141) y otros contratan temporales, seguramente cuando las labores desbordan la capacidad de la familia y la mano de obra propia del productor.

**Centro de Acopio:** El Municipio de Sibaté cuenta con un centro de acopio o plaza de mercado, propiedad de la alcaldía Municipal, en el cual los mercantes pueden hacer uso de sus instalaciones y comercializar los diferentes productos alimentarios, una parte directamente de la producción local y otra que viene desde Abastos, en la ciudad de Bogotá.

[11] Plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional, Sibate 2011

[12] PIDAM: Plan Integral De Desarrollo Agropecuario De Sibate -

Sibaté es eminentemente rural en su extensión, la producción agrícola es muy pobre en comparación con la pecuaria, esto se debe a las pocas garantías con las que cuenta el campesino para cultivar la tierra y por tanto es más rentable dedicarse a las especies animales; este desbalance puede reñir con la vocación del suelo para su explotación, además de reducir la dieta de los pobladores a los bienes que puedan adquirir en el centro de acopio del Municipio.

# 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

## *3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE*

En el marco del documento se identifica que el municipio presenta una situación similar que la del país y aquellas regiones que se encuentran en procesos de transición epidemiológica.

Se encuentra un aumento en los eventos de tipo no transmisible crónico, en estos se agrupan las neoplasias y las afecciones del sistema digestivo y respiratorio. Este grupo de eventos afectan principalmente a la población de adultos y adultos mayores.

Continúan siendo prevalentes las afecciones de tipo transmisible, en primer lugar aquellas relacionadas con enfermedades respiratorias agudas y tosferina, estas afectando principalmente a niños y niñas. En segunda instancias las Infecciones de Transmisión Sexual y la Tuberculosis[13], esta afecta principalmente a personas jóvenes y adultos.

Por último pero en el mismo nivel de importancia se encuentra las alteraciones relacionadas con la salud materno-infantil, las cuales se ven representadas principalmente por el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal.

Es de vital importancia que los sistemas de información funcionen correctamente y se mantengan actualizados constantemente, con el fin de generar diagnósticos capaces de reflejar una realidad inminente en una población y que estas a su vez den paso a la realización y puesta en marcha de intervenciones concretas para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la población, que sin duda alguna interviene en el estado de salud de la misma y evita el desarrollo vital de cada uno de los habitantes de una región geográfica. Lo que a su vez frustra el desarrollo de la comunidad en el sistema social.

[13] Tuberculosis asociada a la exposición crónica a polvillo de sílice, el cual se encuentra en diferentes actividades productivas, especialmente relacionada con la minería

### *3.2. Priorización de los problemas de salud*

En general el municipio muestra una condición de salud mejor que la presentada por el departamento en el mismo periodo. A continuación, se hace la priorización de problemas para el municipio:

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, municipio de Sibaté

| Dimensión Plan Decenal | Prioridad | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|---|
| **1.Salud Ambiental** | Altos niveles de contaminación en Represa del Muña (metales pesados, malos olores, proliferación de mosquitos), se debe iniciar programa de recuperación del embalse | 0 |
| | Fortalecimiento de programas para el buen uso del suelo, especialmente en las actividades agrícolas e industriales (contaminación de recursos hídricos, y atmosféricos por residuos sólidos, tóxicos y gaseosos) | |
| | Falta de Promoción de acciones de sensibilización e información a la comunidad para la prevención de la contaminación del agua y la disposición adecuada final de residuos sólidos y excretas | 0 |
| | Riesgo bajo para la calidad del agua para consumo humano, pero susceptible de mejoramiento (IRCA 2016 =13,3%) | 0 |
| | Baja cobertura de servicios públicos, específicamente alcantarillado (43,7%), Gas natural y recolección de basuras área rural 39,40%, y 41,03% respectivamente. Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminacion de excretas (1,54% en 2005) | 0 |
| **2. Vida saludable y condiciones no transmisibles** | Las enfermedades cardiovasculares, especificamente las enfermedades isquemicas son la principal causa de muerte en la población general y la primera causa de morbilidad en adultos mayores, por tanto, se requiere de manera urgente, el desarrollo en estrategias de educación, información, comunicación y movilización social, para la promoción de estilos de vida saludable desde el inicio parejo de la vida | 1 |
| | Las demás causas, son la segunda gran causa de muerte en la población, y dentro de este subgrupo las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores | 0 |
| | Las neoplasias constituyen la tercera causa de muerte, dadas principalmente por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas tumor maligno de estómago y tumor maligno de próstata | 7 |

| | | |
|---|---|---|
| | El mayor porcentaje de AVPP se debe a las demás causas junto a las causas externas, reflejado en accidente de transito y homicidios | |
| **3. Convivencia social y salud mental** | Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental consumo de sustancias psicoactivas | 4 |
| | Falta de fortalecimiento para la formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental conformados por actores públicos (comisaria de familia, inspección de policía, promotores de salud) y comunitarios (líderes, madres comunitarias, pastoral social etc.) y organizaciones no gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas. | |
| | Altas tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer | 12 |
| | Alto porcentaje de hogares con analfabetismo (14,48) en el 2005 y baja tasas de cobertura de educación media en el año 2016 | 0 |
| | La imposibilidad de cubrir las necesidades básicas en los hogares, la baja calificación laboral y las limitadas fuentes de empleo para la población en edad de trabajar, ocasionan el abandono del campo y la migración a zonas urbanas | |
| | Falta de continuidad en la realización de tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria, como estrategia para disminuir los conflictos intrafamiliares y sociales. | |
| **4.Seguridad alimentaria y nutricional** | Porcentaje de nacidos vivos con Bajo peso al nacer (2016:14,4%), lo que da cuenta de las fallas en los programas de CPN y condiciones de seguridad alimentaria en las gestantes Sibatéñas | 8 |
| | Fomento y protección de la lactancia materna (no se cuenta con datos vigentes de la mediana de lactancia materna) | 8 |
| | Fortalecer la promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, | |
| | Falta de Promoción de espacios laborales, educativos y comunitarios para lograr estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana, a los menores de cinco años. | |
| **5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos** | Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (2016=88,4% ) | 8 |
| | Falta de especialidad y habilitación específica funcional para la prestación de los servicios de atención del control prenatal, del parto, del nacimiento, del puerperio de las mujeres del municipio | |
| | En la mortalidad infantil, tienen mayor peso las afecciones del periodo perinatal, donde el factor más relacionado con las defunciones perinatales en forma total, involucra los trastornos respiratorios | 8 |

| | | |
|---|---|---|
| | Alto porcentaje de embarazo en adolescentes (2016p): Tasa de fecundidad promedio en mujeres 15-19 años es de 58,42; y en mujeres de 10-14 años es de 3,0. Gestantes en edades tardías y bajo peso durante la gestación | 8 |
| **6. Vida saludable y enfermedades transmisibles** | Alta frecuencia de infecciones respiratorias en todos los ciclos vitales, constituyendo gran peso en la morbilidad atendida y en la letalidad municipal | 9 |
| | Aumento en la tasa de incidencia de VIH (8,6 para el 2015) | 9 |
| | Falta de participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de las enfermedades transmisibles y zoonosis. | |
| | Fomento de tenencia responsable de mascotas | |
| | Bajas coberturas administrativas de vacunación en menores de 1 año (BCG: 9.9%) | 9 |
| **7. Salud pública en emergencias y desastres** | Inestabilidad de algunos terrenos generados por el manejo inadecuado de aguas y la falta de conciencia ambiental | |
| | Falta de Capacitación a los médicos, paramédicos, enfermeras y demás empleados y contratistas de las entidades prestadoras del servicio de salud del primer nivel de atención sobre la prevención y manejo de eventuales emergencias y desastres. | |
| | Falta de Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan nacional de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (mapas de amenazas, vulnerabilidad y riesgos), actualización de los mismos, y socialización a la población. | |
| **8. Salud y Ambito laboral** | Desconocimiento de las enfermedades ocupacionales derivadas del trabajo y la accidentalidad laboral, en la zona rural | 11 |
| | Porcentaje de hogares con empleo informal: 83,90%, lo que muestra las pocas oportunidades y garantías laborales, ya que, el municipio su principal actividad económica, deriva de las actividades agrícolas y pecuarias | 11 |
| | Falta de acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales. | |
| | Tecnificación del sector agropecuario como oportunidad de inclusión laboral a la población | |
| **9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables** | Proporción de personas en miseria es del 2,31% y proporción de personas en NBI del 16,65% | 0 |
| | Necesidad de establecer una política que busque la atención integral del grupo poblacional discapacitado teniendo en cuenta que es un grupo poblacional vulnerable. No se cuenta con línea base vigente de poblacion en condición de discapacidad | |
| | No se cuenta con datos actualizados de la composición étnica, y LGTBI de la población Sibatéña ni de las necesidades en estas poblaciones | |
| | Porcentaje de hogares con analfabetismo (14% en el 2005) | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| | La población adulto mayor, es la que más registra alteraciones permanentes (discapacidad), principalmente las alteraciones del sistema nervioso. | |
| **10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria** | Baja Cobertura de afiliacion al SGSS de la población Sibatéña (2016=57,3%) | 0 |
| | Ausencia de hospital en el que se puedan atender hospitalización, atención de urgencias y de partos de baja complejidad. | 0 |
| | Implementar la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad para las emergencias obstétricas, control prenatal, atención del parto y posparto e interrupción voluntaria del embarazo, atención de abuso sexual en servicios de urgencia. | |
| | Fortalecimiento de los sistemas de información | |
| | Desarticulación de los actores municipales, para fortalecimiento de programas en pro de la comunidad | |
| | Dependencia de otros municipios para planeación y ejecución de recursos PIC | |

Fuente: Bodega de datos SISPRO SGD (mortalidad, morbilidad, incidencias, letalidades y otros indicadores), DANE EEVV 2005-2016, Datos municipales

EL GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTIA DE BUEN GOBIERNO

# Bibliografía

1. **Cortes, Angela.** *Informe del analisis semestral de la situacion nutricional, Municipio de Sibaté.* Sibaté, Cundinamarca : s.n., 2014.

2. **Municipal, Alcaldia.** *Plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional.* Sibaté, Cundinamarca : s.n., 2011.

3. —. *Plan Integral de Desarrollo Agropecuario de Sibaté (PIDAM).* Sibaté, Cundinamarca : s.n., 2012.

4. **FUCS, Fundacion Universitaria de Ciencias de la Salud.** *Proyecto APS Sibaté, Practica Comunitaria 2015-2.* Sibaté, Cundinamarca : s.n., 2015.

5. **Patricia Heredia Vargas, Secretaria de Salud municipal.** *Canasta basica de alimentos, Municipio de Sibaté.* Sibaté, Cundinamarca : s.n., 2010.

EL GOBIERNO DEL MEDIO SIGLO
GARANTIA DE BUEN GOBIERNO