


Recorrido Rural 
Municipio de Sesquilé
Alejandro Navarrete / 2016 /

Y

Tabla 3 / Recurso Hídrico Municipal

Cuenca	SubCuenca	Cantidad de Microcuencas	Veredas
Sisga	SanFrancisco	86	Tierra negra El Hato Ranchería
	Granadillo	53	
	Zólaca	42	
	Potrero	39	
	Estanquillo	2	
Siecha	Cajón	16	San José Chaleche Gobernador Zona Urbana Salinas
	San José	27	
	Silva	7	
	Las Ánimas - Cajón o del Puente	10	
	Carrizal	4	
	La Chala	3	
	Arsenal	1	
	Portillo	1	
	Santaferena	1	
Murcielago	1		
Bogotá	La Villa	9	Espigas Nescuata Boitivá Boitá
	Provincia	5	
	La Esmeralda	3	
	Lisoniero	4	
	Acequia	3	
	La Porquera	3	

Fuente: Diagnóstico Ajuste Plan Básico de Ordenamiento Territorial.
Municipio de Sesquile, 2011 (Elaboración propia)



Tabla 4 / Distribución Población

Total población en el Municipio	13.936
Porcentaje de población municipal del total departamental	0,50%
Total población en cabeceras	3.468
Total población restante	10.468
Total población hombres	6.933
Total población mujeres	7.003

Fuente: DANE, 2015

Frente a la distribución espacial de la población se encuentra que 3.468¹⁵ habitantes están asentados en la cabecera municipal y el resto 10.468¹⁶ en otras zonas del municipio. Frente a la densidad poblacional, Sesquile es considerado un municipio de baja densidad poblacional, por lo que según cifras del DNP y la Gobernación de Cundinamarca este indicador para el 2015 equivalía a 97 habitantes por Km² para una extensión total de 143 Km².

El crecimiento de la población se mantiene constante entre 3,49% para el 2013 y 3,4% para el 2014, siendo las zonas diferentes a la cabecera municipal donde más crece la población¹⁷.

Para la vigencia 2015 el Municipio de Sesquile presenta una pirámide poblacional progresiva con una población joven estable hasta los 20-25 años y a partir de este quinquenio se observa disminución progresiva de la misma para los cursos vitales de adultez y persona mayor. El comportamiento poblacional no dista de la pirámide poblacional progresiva a nivel Departamental. Frente a la tasa de Fecundidad representa aproximadamente un 50% menos de la Departamental.

Según el ASIS, el índice de masculinidad: en población general se registran 101 hombres por cada 100 mujeres (7.003 Hombres / 6.933 Mujeres * 100 = 101).

✚ La razón de niños: mujer 2015: 37,26.

✚ El índice de infancia: 28,95.

✚ El índice de juventud: 27,2.

¹⁵ Departamento Nacional de Planeación -DNP-. Ficha de Caracterización Territorial, 2016.

¹⁶ Ibid

¹⁷ Gobernación de Cundinamarca. EDIFICIO NARIÑO - PARQUE PRINCIPAL



👉 El índice de vejez: 5,9.

👉 Tasa General de Fecundidad: 35,69

Según proyecciones DANE 2015 el municipio de Sesquile aporta el 0.52% de la población total del Departamento de Cundinamarca.

La población urbana del 24,89% indica que el municipio presenta un grado bajo de urbanización, comparado con un 66,96% de población urbana en el Departamento.

Tabla 5 / Distribución Población Urbana Vs Departamento

Municipio	Departamento
8.900 habitantes Población Total 2014 -SISBEN	2.037.714 habitantes Población Total 2014 -SISBEN
13.936 habitantes Población Total 2015-DANE	2.680.041 habitantes Población Total 2015-DANE
45% = 4193 habitantes Población Urbana Año 2015-SISBEN	62,96% = 1.283.007 habitantes Población Urbana 2015-SISBEN
24,89% = 3.468 habitantes Población Urbana Año 2015-DANE	66,96% = 1.794.741 habitantes Población Urbana 2015-DANE

Fuente: DANE 2015

El área rural tiene un mayor peso en el municipio con el 75,11%, siendo plausible con las características socio - económicas del municipio teniendo en cuenta que la mayoría de actividades son agrícolas. Característica inversa a la presentada en el Departamento donde el 32,6% corresponde a población rural.

Tabla 6 / Distribución de la Población Rural Vs Departamento

Municipio	Departamento
54% = 5109 habitantes Población Rural 2015-SISBEN	37,03% = 754.707 habitantes Población Rural 2015-SISBEN
75,11% = 10.468 habitantes Población Rural 2015- -DANE	32,60% = 873.745 habitantes Población Rural 2015- -DANE

Fuente: SISBEN y DANE 2015

Al comparar los cursos vitales en los años 2005, 2015 y 2020 el curso vital con mayor peso porcentual es el adultez donde la frecuencia relativa oscila entre el 37% y 41%; para el año 2014 le sigue el curso vital juventud con 15%; la primera infancia corresponde al 12% de la población porcentaje que ha disminuido a lo largo de los años ya que en el 2005 era de 13% y para el 2020 será del 11%; por el contrario la persona mayor ha aumentado pasando de un 8% en el año 2005 a un 9% en el 2014 y se proyecta que para el 2020 será del 10%.

2.2.2 Migración

En el municipio de evidencia un aumento en la tasa de migración, siendo importante tener el dato de inmigración y emigración para realizar un análisis sobre el crecimiento poblacional, aunque refleje la variación en la proyección poblacional del 3.5%.

Tabla 7 / Tasa de Migración Neta

Años	Municipio	Departamento
2005	1,82	6,53
2010	2,74	5,21
2013	2,75	5,22

Fuente: DANE 2015

2.2.3 Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

Se estima que el 16.6%¹⁸ de personas dentro del municipio de Sesquile aun presentan necesidades básicas sin satisfacer. Distribuida de la siguiente manera:

¹⁸ DANE, Censo 2005 Proyección 2015

Tabla 8 / Necesidades Básicas Insatisfechas-NBI

NBI	NBI Por Persona	16.6%
	NBI Cabecera	8.8%
	NBI Resto	19.0%
	% Personas En Miseria	2.4%

Fuente: DANE - Censo 2005

Con respecto al Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)¹⁹ que para el caso de Colombia contempla 5 dimensiones (Condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, trabajo, salud, servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda) y 15 variables, determinadas por el DNP, se estima que en el municipio de Sesquilé existen mejores condiciones de vida en el área urbana en comparación con el área rural:

Tabla 9 / Índice de Pobreza Multidimensional

INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPIO DE SESQUILÉ	Índice De Pobreza Multidimensional Urbana Promedio	20.2%
	Índice De Pobreza Multidimensional Rural Promedio	45.1%

Fuente: Gobernación de Cundinamarca. 2015

Se puede establecer que solo el 54.9% de la población asentada en el área rural ha logrado mejorar las condiciones en temas como: educación, salud, servicios públicos, vivienda, cuidado de la primera infancia, trabajo infantil, entre otras.

Con el fin de superar estas situaciones desde el gobierno nacional se han dispuesto estrategias y programas a través de los cuales se ha vinculado a la población menos favorecida. La información suministrada por el DNP con corte a 2015 permite identificar que: 246 familias están incluidas en el programa de Mas familias en Acción, 237 niños en el programa de 0 a Siempre, 236 adultos mayores focalizados en el programa Colombia Mayor y 316 personas están vinculadas a la estrategia Red Unidos.

¹⁹⁾ Es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones [...]. El IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son, en promedio, pobres). En: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/%C3%8Dndice%20de%20Pobreza%20Multidimensional%20IPM-Colombia%201997-2008.pdf> IPM-Colombia%201997-2008.pdf. Fecha de Consulta febrero de 2016



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE SESQUILLÉ
CALLE 15555415-2
CONCEJO MUNICIPAL



Mesas de Participación
Municipio de Sesquillé
Archivo Alcaldía / 2016 /



2.3 Dimensión Social

2.3.1 Sector Educación

La educación se erige como pilar de la sociedad, la Constitución Política de Colombia la contempla como *"derecho fundamental de los niños"* (Art. 67), como *"un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura... La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos... El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley"* (Art. 67).

Ley 115 de 1994 ley general de educación, tiene como objetivo regular el servicio educativo desde su función social y se fundamenta en los principios constitucionales mencionados anteriormente.

A través de diferentes normas se regula el sector educativo, entre las que tenemos: Ley 715 de 2001, Plan Decenal de Educación 2006-2016, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia que derogó el Código del Menor, entre otras.

Con respecto al desarrollo del servicio educativo en el municipio de Sesquile se cuenta con 3 instituciones educativas públicas, las cuales se distribuyen en 14 sedes, donde se atienden aproximadamente 2.346²⁰ estudiantes desde el nivel de preescolar hasta el grado once.

20| Secretaría de Desarrollo Económico y Social. Alcaldía Municipal de Sesquile. Promedio Matrícula registrada entre el 2012- 2015.

Tabla 10 / Instituciones Educativas del Departamento

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE EDUCATIVA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL CARLOS ABONDANO GONZALEZ	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL CARLOS ABONDANO GONZALEZ
	ESCUELA URBANA SIMÓN BOLIVAR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL EL DORADO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL EL DORADO
	ESCUELA RURAL SALINAS
	ESCUELA RURAL LAS ESPIGAS
	ESCUELA RURAL BOITÁ
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL MENDEZ ROZO	ESCUELA RURAL LA PLAYA
	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL MENDEZ ROZO
	ESCUELA RURAL EL UVAL
	ESCUELA RURAL EL GRANADILLO
	ESCUELA RURAL SAN JOSÉ
	ESCUELA RURAL CHALECHE
ESCUELA RURAL TIERRA NEGRA	
ESCUELA RURAL EL RINCON	

Fuente: Elaboración Propia

Con base en esta distribución se brinda cobertura al área urbana y rural del municipio. A través de las mesas de participación implementadas por la administración municipal se detectó que existen dificultades para suministrar el servicio educativo en algunas escuelas, debido a que la infraestructura física de varias sedes es insuficiente porque: 1. Los padres de familia tienen preferencias por ciertas instituciones, ocasionando sobrepoblación en algunas sedes. 2. Se han tenido que realizar reubicaciones de estudiantes, como consecuencia del estado en el que se encuentra la infraestructura de la escuela rural de Tierra Negra.

De tal forma la matrícula en el municipio presentó el siguiente comportamiento durante el cuatrenio de 2011 a 2014²¹ :

²¹ Secretaría de Planeación de Cundinamarca, Visor estadístico junio 2015.

Matricula oficial Avance Anual



Fuente: Elaboración Prospa

Se observa una disminución importante en la matricula del 2012 comparado con el año anterior, se puede considerar atípica esta cifra teniendo en cuenta que con respecto a los otros años comparados se mantiene un número similar de estudiantes matriculados.

Con el fin de analizar el comportamiento del sector se incluyeron los principales indicadores de proceso que han sido determinados por el Ministerio de Educación Nacional (cobertura bruta, neta, Tasa de Deserción y Tasa de Repitencia).

Cobertura Bruta

La cobertura bruta en las instituciones educativas públicas del municipio en el periodo comprendido entre el 2011 y el 2014, en los diferentes niveles educativos, se ha mantenido en promedio en 86,7%. Se observa una disminución importante en los niveles de preescolar (21,2%) y media (12,1%) con respecto al año 1 y el año 4 del periodo comparado.



Analizando los datos de cobertura neta en el municipio para el periodo de 2011 a 2014 se observa una disminución paulatina año a año. En el 2014 los niveles de preescolar y media disminuyeron su valor alcanzando las coberturas más bajas del periodo estudiado, 46,42% y 39,03% respectivamente.

Se estableció que una de las causas de este comportamiento en el preescolar es el auge de programas orientados a la primera infancia, a través de los cuales se benefician niños hasta los 5 años, por lo general esta población se queda en los programas hasta que cumplen la edad límite para estar vinculados, ya que en ellos se ofrecen una serie de beneficios que en las escuelas no se obtienen.

Con respecto a la educación media el fenómeno está asociado a la falta de oferta especializada en este nivel, lo cual genera fuga de estudiantes que si bien no desertan de la educación se



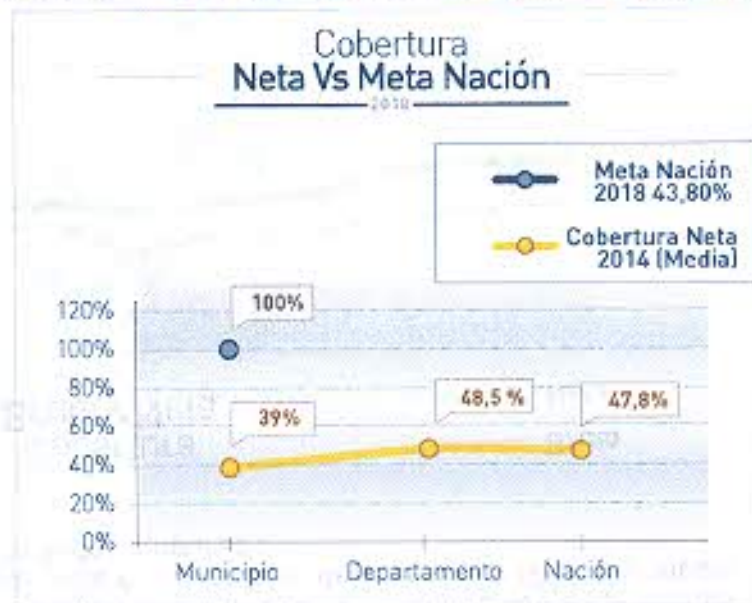
Encuentros con la Ciudadanía
Municipio de Sesquilé
Archivo Alcaldía / 2016 /

trasladan a instituciones educativas de municipios aledaños con el fin de obtener el título de bachiller con énfasis en un área específica.

Otra causa identificada en el traslado de los estudiantes son la obtención de mejores resultados en las pruebas saber 11 en las instituciones de municipios aledaños, esta situación resulta atractiva para los jóvenes que tienen intenciones de acceder a la educación superior.

Teniendo en cuenta que el comportamiento en las dos mediciones (cobertura bruta y neta) es similar, se deduce que los estudiantes que se han desvinculado de las instituciones educativas no necesariamente son aquellos que presentan extraedad, factor que generalmente es asociado en la baja de la cobertura bruta de los niveles de básica y media.

En comparación con el departamento de Cundinamarca y la Nación el municipio se encuentra por debajo del promedio, como se observa a continuación



La situación analizada genera una alerta que debe ser tomada en cuenta en la formulación de proyectos dirigidos a la vinculación y permanencia de los estudiantes en el sistema educativo municipal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE SESQUILÉ
NIT. 8990443-2
CONCEJO

Deserción Escolar

Con respecto a la deserción escolar los datos analizados corresponden al global, es decir el consolidado de todos los niveles educativos desde el año 2011 hasta el 2013, ya que para el 2014 no se registran datos. Se concluye que en promedio existe una deserción de 3,9%, que existe un aumento del 8% entre el año 1 y el año 3, y que para el año 2 de la serie (2012) se produjo el mayor incremento con un 1,4%, se advierte que la cobertura bruta disminuyó drásticamente durante este año.

Repitencia

Con el fin de determinar las causas de la disminución en la cobertura (bruta y neta) se realizó el análisis de la repitencia durante el periodo 2011 al 2013, a través del cual se concluyó que en promedio 0,7% de estudiantes repitieron el año escolar durante el periodo analizado. El primer año de la serie es el más bajo y tiene un comportamiento similar al presentado con la deserción, siendo el año 2 en donde se registró el nivel más alto de repitencia 1,3%.



Tasa de Analfabetismo

La tasa de analfabetismo registrada en mayores de 15 años en el municipio, según el DANE es de 4,0%, al realizar la comparación con el departamento y la región se observa que el municipio cuenta con buenas condiciones para alcanzar la meta nacional teniendo que hacer un esfuerzo catalogado como bajo para poder llegar a esta cifra. A continuación se compara la tasa de analfabetismo municipal con la departamental y regional, teniendo como base la meta nacional:



El municipio cuenta con oferta académica para adultos en jornada nocturna la cual se imparte de la Institución Educativa Departamental Carlos Abondano Gonzalez. De igual forma se presta el servicio de escuela sabatina por parte de CAFAM, ampliando así las opciones de alfabetización para adultos en el municipio.

Una vez analizados todos los indicadores se concluye que se deben tomar medidas que incentiven el aumento de la cobertura, que desestimen la deserción y que generen competencias en los es-



tudiantes para que puedan avanzar en el ciclo educativo de manera adecuada.

Transporte Escolar

El municipio en cumplimiento del mandato legal suministra el servicio de Transporte Escolar a los estudiantes que viven a más de 3 Kilómetros de la escuela, la cobertura ha sido la siguiente:



Se observa un incremento paulatino en la cobertura, sin embargo la cifra del año en curso han aumentado por encima del promedio debido a que se debe suministrar el servicio a los estudiantes de la escuela de Tierra Negra que por las condiciones en la infraestructura debió reubicar a una buena parte de sus estudiantes.

Alimentación Escolar

Durante el periodo de 2012 a 2015 se suministró el servicio de alimentación a 1.363 estudiantes de manera constante.

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

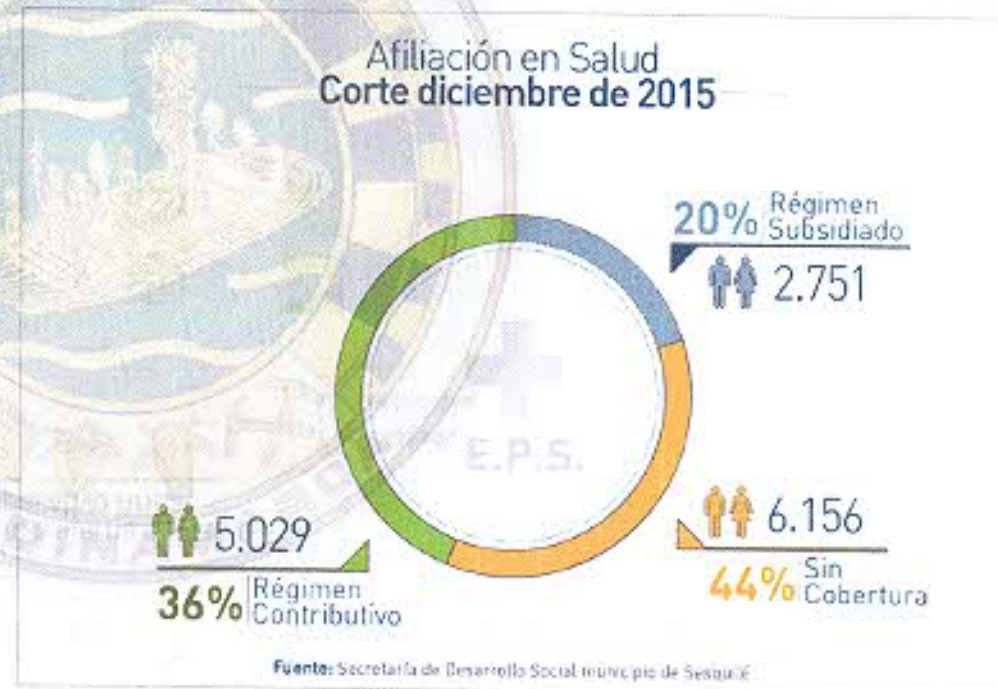
No se registra oferta de este tipo de educación dentro del municipio en el último cuatrienio.

2.3.2 Sector Salud

Afiliación al sistema de salud

La cobertura en salud, hace referencia a las diferentes intervenciones que realizan los actores responsables de la prestación del servicio para que los habitantes de un territorio reciban la atención requerida, es decir permite evidenciar el acceso a los servicios de salud a cierto número de habitantes de un territorio.

Para la vigencia 2015, el municipio de Sesquile contaba con una cobertura de aseguramiento al régimen subsidiado certificada por la Secretaría de Desarrollo Social de un 20% correspondiente a 2.751 personas y un 36% al régimen contributivo, correspondiente a 5.029 personas, en total 7.780 personas sobre una base de 13.936 habitantes de la entidad territorial (población DANE). Teniendo en cuenta esta información se concluye que el municipio debe avanzar rápidamente en el aumento de la cobertura universal, la cual es exigida por el Ministerio de Protección Social, para garantizar la prestación de este derecho a toda su población.



Se debe tener en cuenta que históricamente el municipio ha presentado el mismo comportamiento en cobertura de aseguramiento, por lo cual se hace necesario que la administración genere estrategias para mejorar la afiliación, este comportamiento se presenta a continuación según la información consolidada por el Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO-.

Afiliación al sistema de salud Comparativo Anual

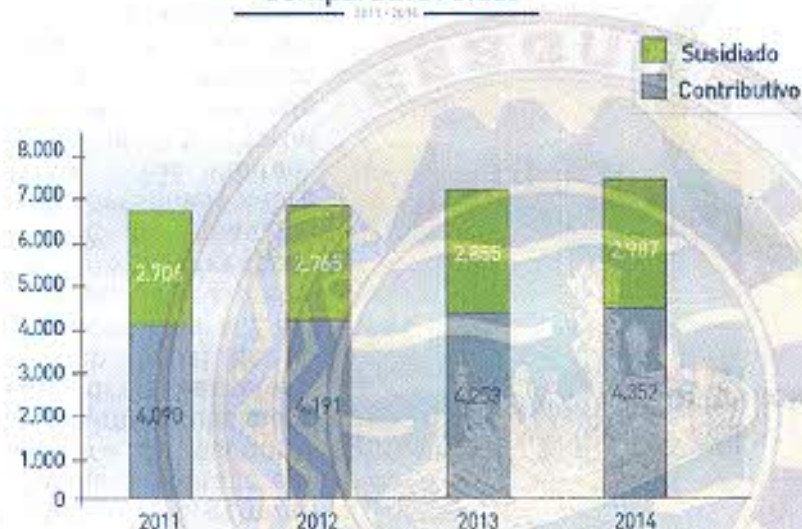


Tabla 11 / Histórico de Afiliación al Sistema de Salud

Histórico afiliación				
Régimen	2011	2012	2013	2014
Contributivo	4.090	4.121	4.253	4.352
Subsidiado	2.706	2.765	2.855	2.987
Total	6.796	6.886	7.108	7.339

Fuente: SISPRO 2016



Natalidad

La Tasa Bruta de Natalidad analizada desde el 2005 muestra una disminución a 2013 de aproximadamente EN UN 50% pasando de 205 nacidos vivos en el 2005 a 117 nacidos vivos, evidenciando un crecimiento poblacional bajo, en comparación con el Departamento.

Tabla 12 / Tasa Bruta de Natalidad

Años	Municipio	Departamento
2005	21,24	15,74
2010	10,15	13,95
2013	8,98	13,05

Fuente: ASIS

Mortalidad

La Tasa Bruta de Mortalidad ha presentado una tendencia estable en los últimos cuatro años salvo el 2012, estando por debajo de los indicadores Departamentales a pesar de que el indicador de esperanza de vida es muy similar para los dos el cual es de 74 años.

Tabla 13 / Mortalidad

Años	Municipio	Departamento
2005	4,1	4,61
2010	2,2	4,37
2015	2,2	3,92

Fuente: ASIS

Mortalidad por grandes causas

Para el año 2013 la principal gran causa de mortalidad corresponde a las neoplasias, siendo el subgrupo más representativo el tumor maligno de prostata; en segunda posición se encuentran

las enfermedades del sistema circulatorio/enfermedades cerebro vasculares y en tercer lugar las demás enfermedades/ resto de enfermedades del sistema circulatorio. Las principales grandes causas se evidencian a nivel Departamental pero en diferente orden.

Tabla 14 / Principales Grandes Causas de Mortalidad

Años	Municipio	Departamento
2005	1. Neoplasias	S.D.
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	
	3. Todas las demás enfermedades	
2010	1. Neoplasias	S.D.
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	
	3. Todas las demás enfermedades	
2013	1. Neoplasias	1. Enfermedades Sistema Circulatorio-Enfermedades Isquémicas del Corazón
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	2. Todas las demás enfermedades- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
	3. Todas las demás enfermedades	3. Neoplasias-Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón.

Fuente: ASIS

Principales causas de Morbilidad presentes en el territorio

El análisis de morbilidad del municipio se realizó para el periodo comprendido entre 2009 a 2014; en primera infancia se registraron 830 personas que consultaron por condiciones transmisibles y nutricionales siendo esta la gran causa con mayor número de registros; 808 por no transmisibles, 586 por signos y síntomas mal definidos, 125 por lesiones y 49 por condiciones materno perinatales. Para un total de 2.398 personas en el periodo de análisis.

En el grupo de infancia 873 personas consultaron por enfermedades no transmisibles, seguidas por signos y síntomas mal definidos que registraron 431 personas, 399 personas consultaron por condiciones transmisibles y nutricionales, por lesiones 132 personas, 1 por condiciones materno perinatales. Para un total de 1.836 personas en el periodo de análisis.



En los adolescentes, la principal causa de consulta son las enfermedades no transmisibles con 1.104 consultantes, seguidas por los signos y síntomas mal definidos con 506 consultantes, las condiciones transmisibles y nutricionales registraron 309 personas, las personas consultantes por lesiones fueron 175 y 50 por condiciones materno perinatales; para un total de 2.144 personas en el periodo de análisis.

Para los jóvenes también la principal causa de consulta son las enfermedades no transmisibles con 1.949 personas, seguidas por los signos y síntomas mal definidos con 1.038 personas, las condiciones transmisibles y nutricionales registraron 690 personas, luego las lesiones con 413 personas y por último las condiciones materno perinatales registraron 209 consultantes. Para un total de 4.299 personas en el periodo de análisis.

En la edad adulta 5.025 personas consultaron por enfermedades no transmisibles, 1.922 por signos y síntomas mal definidos, 1.326 por condiciones transmisibles y nutricionales, 744 por lesiones. Para un total de 9.156 personas en el periodo de análisis.

Los adultos mayores también consultaron principalmente por enfermedades no transmisibles con 1.260 personas, 394 por signos y síntomas mal definidos, 157 personas por condiciones transmisibles y nutricionales y 119 por lesiones. Para un total de 1.930 personas en el periodo de análisis.

Los inadecuados hábitos de vida saludable en la población, que se caracterizan por una deficiente nutrición, el sedentarismo y la poca actividad física en los adolescentes y jóvenes, contribuyen al aumento de las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares crónicas (hipertensión arterial y diabetes).

Por tal razón el municipio de Sesquile debe fortalecer los programas sociales dirigidos a los diferentes cursos de vida como primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez fortaleciendo las escuelas de formación deportivas, los espacios deportivos con parques multifuncionales, además de formular e implementar la política municipal de seguridad alimentaria

Tabla 15 / Principales Causas de Morbilidad

Causas de morbilidad	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adulto Mayor
Condiciones transmisibles y nutricionales	830	399	309	690	1.326	157
Enfermedades no transmisibles-Condicionales	808	873	1.104	1.949	5.025	1.260
Signos y síntomas mal definidos	585	431	506	1.038	1.922	394
Lesiones	125	132	175	413	744	119
Condiciones materno perinatales	49	1	50	209	0	0
Total	2.398	1.836	2.144	4.299	9.156	1.930

Fuente: ASIS

Infraestructura Hospitalaria



Recorrido Urbano / Hospital San Antonio
Municipio de Sesquile
Plan hospitalario de Emergencia / 2015 /



Tabla 16 / Datos Hospital
E.S.E. HOPITAL SAN ANTONIO SESQUILE

NIT: 899.999.158-4
NIVEL DE ATENCION: PRIMER NIVEL
DIRECCION: CALLE 5 # 8-66
CORREO: HOSPITALSESQUILE@HOTMAIL.COM
TELEFONO: 856 8294- FAX 5858317 CEL. 3112305230

Fuente: Plan Hospitalario de Emergencia. 2015

El municipio de Sesquile cuenta con un hospital de primer nivel que brinda servicios de consulta externa, promoción y prevención, vacunación, odontología, fisioterapia, farmacia, ecografías, hospitalización, sala de partos, urgencias, transporte asistencial.

Según el Plan Hospitalario de Emergencia del Hospital, se indica que *"El municipio de Sesquile se encuentra a 2 km de la carretera central del norte donde en el transcurso del tiempo han ocurrido gran cantidad de accidentes de alta fatalidad y accidentalidad vial, también encontramos el río Bogotá el cual atraviesa el embalse del Tominé que corresponde al municipio donde las inundaciones se presentan con frecuencia por el alto nivel de agua, en verano se presenta frecuentemente incendios forestales de gran magnitud, y el hospital atiende en este tipo de fenómenos a la población lesionada, es de vital importancia garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la comunidad afectada por situaciones de emergencia o desastre a través del fortalecimiento de la institución de salud del municipio en temas relacionados con su preparación para la atención de emergencias y desastres.*

Tienen una función particular para la comunidad dado que es único centro asistencial del municipio y es fundamental su papel en la preservación de la vida y la disminución de las complicaciones que presentan las víctimas de estos desafortunados eventos.

En caso de desastre, la ESE Hospital San Antonio debe continuar con el tratamiento de los pacientes hospitalizados y además, deben garantizar la atención de las personas que resulten lesionadas por los eventos. Esto implica que el talento humano del hospital, debe contar con el conocimiento y el entrenamiento mínimo para responder de manera eficiente y eficaz ante dichas situaciones, también la infraestructura y su dotación deben permanecer en condiciones óptimas de servicio, incluso cuando se vean afectados por el desastre mismo, se tiene un ordenamiento sistemático y una fácil movilización de personal, de equipos y suministros dentro de un ambiente seguro, es fundamental para generar una respuesta efectiva ante un desastre, la

preparación y la respuesta del hospital a situaciones de emergencia y desastre están integradas a las de otros sectores y organizaciones (...)"

Según la capacidad del hospital se encontró:

Tabla 17 / Servicios y Horarios Hospital

Tipo de atención	Horario de atención	Personal
Consulta médica	Lunes a viernes de 7 a.m.- 12:00 .m. y de 1:00 -5:00 P.M.	1 a 2 médicos
Odontología	Lunes a viernes de 7:00 a.m.- 12.m. y de 1 p.m. -5:00 P.M.	1 odontólogo y 1 auxiliar de odontología.
Laboratorio clínico	24 horas todos los días.	2 bacteriólogas y 1 auxiliar de laboratorio
Promoción y prevención	Lunes a viernes de 7 a.m. -12m. y 1:00 5:00p.m.	1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería vacunadora.
Área administrativa	Lunes a viernes de 8:00 a.m. -1pm. Y de 2pm a 6:00 pm.	5 auxiliares administrativos.
Urgencias	Las 24 horas todos los días.	1 médico y 1 auxiliar de enfermería en cada turno
Hospitalización	Las 24 horas todos los días.	1 auxiliar de enfermería y 1 médico de urgencias en cada turno.
Farmacia	Lunes a viernes de 7:00 a.m.- 12m y 1:00p.m -5:00p.m.	1 regente de farmacia
Atención al usuario	Lunes a viernes de 7:00- 12m y 1:00-5:00 p.m.	1 funcionaria "Auxiliar trabajo social".
Recepción	24 horas todos los días	1 funcionario en cada turno.

Fuente: Plan Hospitalario de Emergencia, 2015

Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado:

Para el año 2011 se reportan 49 nacidos vivos en el municipio de Sesquile para la cual 45 fueron atendidos en institución de Salud donde 44 fueron por médico y 1 por auxiliar en enfermería, 3 partos en domicilios y uno en todo sitio y atendidos por otra persona.



En el municipio de Sesquilé para el año 2012 se encuentran reportados 25 nacimientos de la cual 24 fueron atendidos en institución de salud el cual todos fueron atendidos por médicos y un nacimiento fue en otro sitio y atendido por médico

Para el año 2013 se reportan 27 nacidos vivos de los cuales 25 fueron atendidos en institución de salud de la cual estos fueron atendidos por médico y los otros dos fueron atendidos en domicilio y por otra persona.

En el año 2014 se reportan 24 nacidos vivos en el municipio de Sesquilé para la cual 23 fueron atendidos en institución de salud y atendidos por médico y 1 caso atendido en domicilio y atendido por otra persona.

Salud Pública

Articulación del Plan de Desarrollo Territorial -

PDT con el Plan Territorial en Salud - PTS-

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca *"lograr la equidad en salud y el desarrollo humano"*, buscando mejorar las condiciones de vida y reduciendo la morbilidad y mortalidad en la población, lo anterior con el fin de aportar hacia la paz y el desarrollo humano sustentable. Dicho Plan, se estructura en ocho dimensiones prioritarias y dos transversales que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, curso de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

El proceso de planificación en el sector salud en el municipio se concreta en el Plan Territorial de Salud - PTS-, instrumento de política pública en el cual se define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios, con el fin de avanzar hacia el logro mancomunado de la visión en salud.

Las acciones que se adelanten en el sector de salud pública, se enmarcan en el Plan de Intervenciones Colectivas, el cual abarca las siguientes dimensiones, cuyos indicadores en su mayoría se desarrollan en el capítulo especial de inclusión de la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y sus familias:

Salud ambiental (Ver Sector Agua Potable y Saneamiento Básico)

- ✦ Vida saludable y condiciones no transmisibles (ver sección Principales causas de Morbilidad presentes en el territorio-sector salud)
- ✦ Convivencia social y salud mental (Ver capítulo inclusión de la política pública de primera infancia, infancia y sus familias adolescencia en el PDM - Adolescencia)
- ✦ Seguridad alimentaria y nutricional (Ver capítulo inclusión de la política pública de primera infancia, infancia y sus familias adolescencia en el PDM - Primera Infancia)
- ✦ Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (Ver capítulo inclusión de la política pública de primera infancia, infancia y sus familias adolescencia en el PDM - Adolescencia)
- ✦ Vida saludable y enfermedades transmisibles (Ver capítulo inclusión de la política pública de primera infancia, infancia y sus familias adolescencia en el PDM - Primera Infancia)
- ✦ Salud pública en emergencias y desastres (Ver prevención y atención de desastres - sector ambiente)
- ✦ Salud y ámbito laboral.

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Es el conjunto de acciones sectoriales y comunitarias encaminadas a recuperar las capacidades básicas de la autoridad sanitaria en el territorio, para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud dentro y fuera del sector salud a través de estrategias enmarcadas en el siguiente componente:

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria realizando la regulación, conducción, gestión financiera, auditoría del sistema general de seguridad social en salud especialmente en la prestación de los servicios de salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas, la garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud; esto de acuerdo a las competencias territoriales para el Municipio que es de categoría sexta.

El municipio cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA en donde se reportan semanalmente los eventos de interés en salud pública vigilando permanentemente los eventos presentes en la comunidad, además cuenta con un profesional idóneo de la salud especialista en epidemiología que realiza la educación a la comunidad, seguimiento, control e investigación



de campo de los eventos presentados en el municipio que minimiza los riesgos epidémicos en la población y que a su vez se da cumplimiento a la competencia municipal en la vigilancia epidemiológica del territorio.



2.3.3 Sector Vivienda

Tabla 18 / No. De Personas por Vivienda

Municipio	CABECERA					
	Población	Hogares	Viviendas	Personas por Hogar	Hogares por Vivienda	Personas por Vivienda
Sesquile	3.136	882	695	3,6	1,27	4,51
Municipio	RURAL					
	Población	Hogares	Viviendas	Personas por Hogar	Hogares por Vivienda	Personas por vivienda
Sesquile	5.356	1.520	1.055	3,5	1,44	5,08
Municipio	TOTAL					
	Población	Hogares	Viviendas	Personas por Hogar	Hogares por Vivienda	Personas por Vivienda
Sesquile	8.492	2.402	1.750	3,54	1,37	4,85

Fuente: Gobernación de Cundinamarca. Sisben 2014

Se observa que el promedio de personas que habitan los hogares del municipio está dentro de un rango aceptable. Aunque en el área rural existe un mayor número de habitantes la distribución de las personas por hogar es similar a la de la cabecera.

Tabla 19 / Necesidades de Vivienda Sesquile por área

Municipio	Cabecera		Centro Poblado		Rural disperso		Totales	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Sesquile	3.136	10,24%	536	6,16%	4.820	1,37%	8.492	4,95%

Fuente: Gobernación de Cundinamarca. Sisben 2014

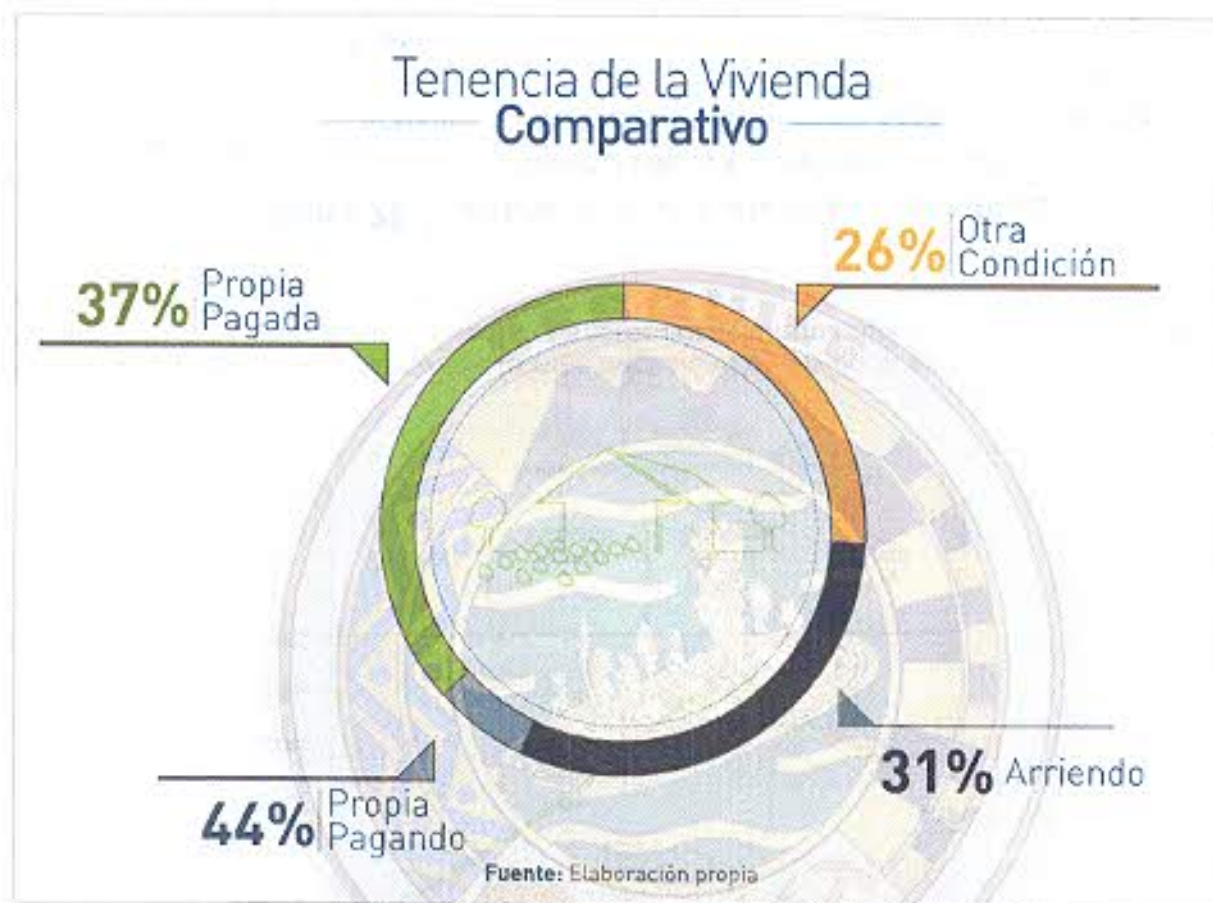


Como se observa en la gráfica existe más necesidad de vivienda en la cabecera municipal y centro poblado, se puede deducir que en el sector rural aunque hay un mayor número de habitantes existe una mayor oferta de vivienda.

Tabla 20 / Tenencia de la Vivienda en Sesquilé

Municipio	Tenencia de la Vivienda en Sesquilé			
	Arriendo	Propia pagando	Propia pagada	Otra condición
Sesquilé	740	156	901	635

Fuente: Gobernación de Cundinamarca, Sisben 2014

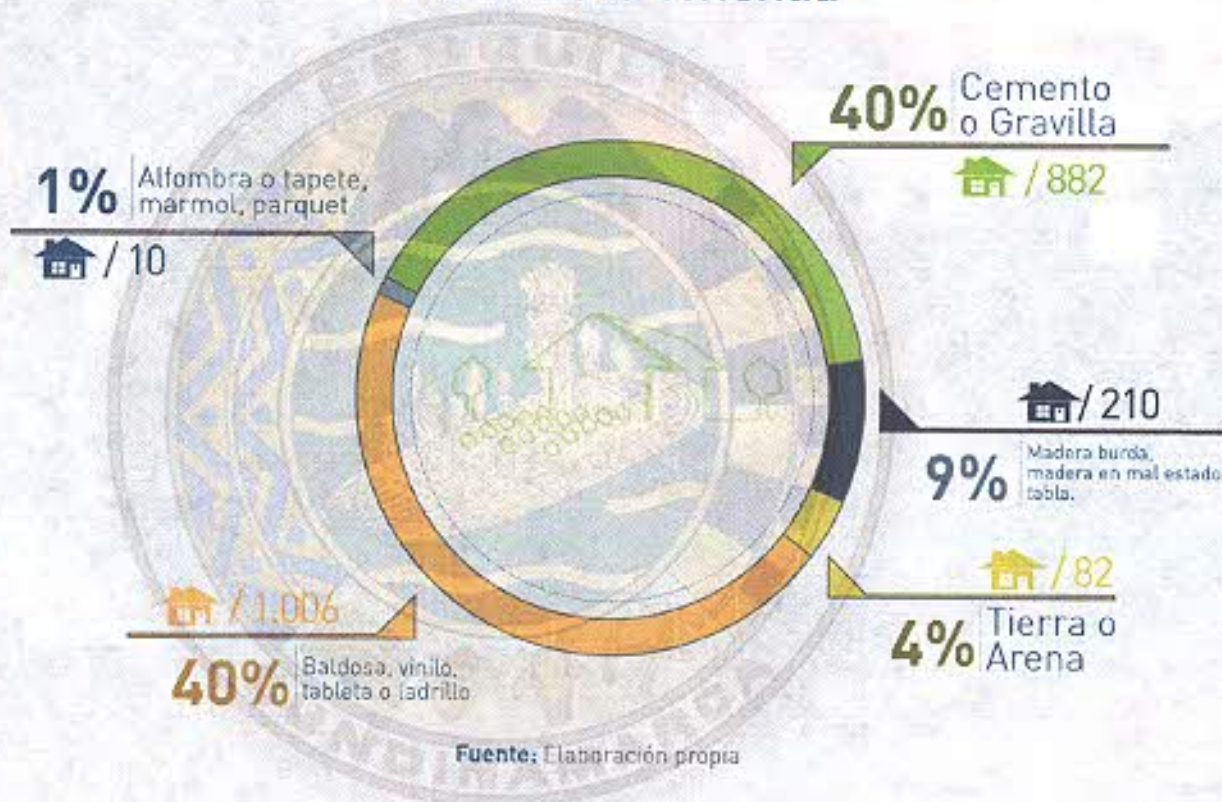


Un 37% de la población vive en vivienda propia pagada y un 6% la está pagando, lo que equivale a que un 43% de la población vive en casa propia y el restante 57% vive en arriendo o bajo otra condición, mostrando que existe una necesidad dentro de la población en adquirir vivienda.

En general las viviendas del municipio en un porcentaje que sobrepasa el 80% se encuentran construidas en materiales óptimos, sin embargo aún persisten hogares en los que las condiciones de habitabilidad de las viviendas no son las adecuadas para garantizar la calidad de vida de sus habitantes.



Material Predominante Pisos de la Vivienda



Con base en estos datos se evidencia la necesidad de fomentar la adquisición de vivienda propia y mejorar las condiciones de las viviendas existentes.



Recorrido Rural
Municipio de Sesquilé
Alejandro Navarrete / 2016 /



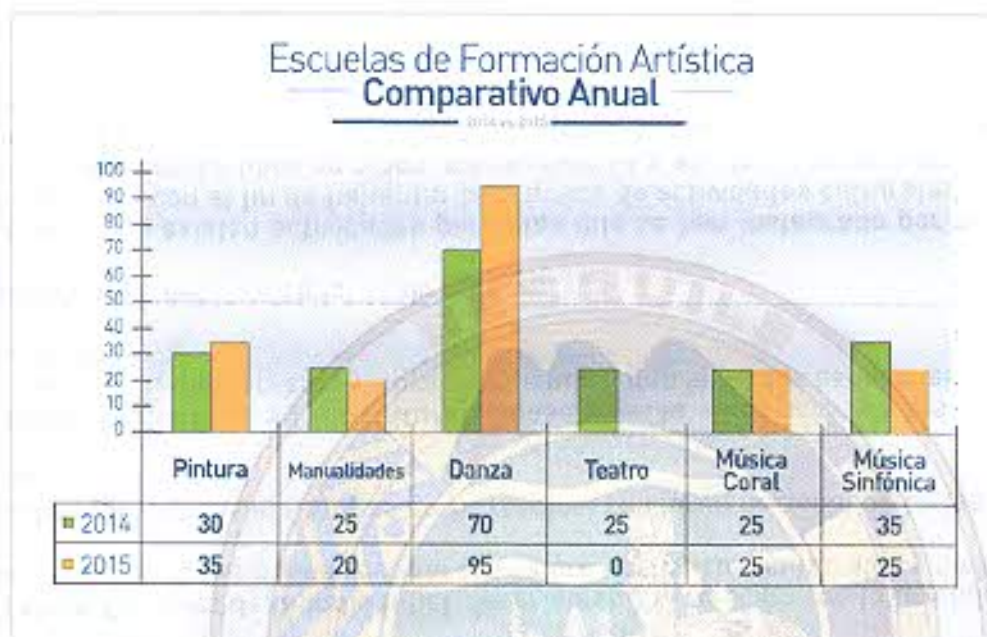
2.3.4 Sector Cultura

A pesar de la cercanía con Bogotá y la expansión de las zonas industriales en áreas cercanas al municipio que generan dinámicas que tienden a ocasionar la pérdida de aspectos propios de la cultura rural, el municipio de Sesquilé aún conserva la esencia campesina dentro de sus habitantes, se observa que la mayor parte de su población vive y trabaja en el campo, lo que le permite al municipio mantener muchas de sus costumbres vigentes.

Sin embargo es necesario incentivar tradiciones que por las dinámicas institucionales de los últimos años han venido perdiendo arraigo dentro de la población. A continuación se relacionan los eventos tradicionales y de valor cultural que fueron referenciados en las mesas de participación ciudadana como aquellos que debían ser promovidos en pro de la supervivencia de la identidad cultural del municipio:

- ✦ **Festival Convites de la India Infiel:** Su origen tiene relación con la leyenda de la laguna del Cacique Guatavita. Se busca resaltar los valores artísticos, culturales y turísticos del municipio
- ✦ **Festival de Danzas al Compás de Tominejos:** concurso nacional de bailes folclóricos colombianos
- ✦ **Festival Multiétnico y Pluricultural:** Consiste en la integración de las comunidades indígenas muiscas de Cundinamarca y Boyacá teniendo como invitados especiales a la comunidad Kichwa de Sesquilé
- ✦ **Cumpleaños del Municipio:** 12 de octubre

De igual forma existen actividades paralelas que se han instaurado por parte de la administración municipal con el fin de fomentar la práctica de actividades culturales que contribuyen al uso adecuado del tiempo libre en niños, niñas, jóvenes y adultos. Las escuelas de formación musical y/o artística son una de las opciones a las cuales puede acceder la comunidad del municipio. Se encuentran las siguientes opciones:



Se observa mayor número de beneficiarios en la escuela de danza, continuidad en el número de participantes de la escuela de música coral, lo cual es importante para el fortalecimiento del proceso formativo de las escuelas. Sin embargo se identificó que la escuela de teatro no registra participantes en el periodo de 2015.

La comunidad a través de las mesas de participación expreso que es necesario fortalecer las escuelas, con dotaciones, espacios apropiados para la formación y personal con las competencias suficientes para orientar el proceso, así mismo visibilizar los trabajos que se realizan al interior de cada una de ellas y generar espacios adicionales con los cuales se puedan trabajar talentos diferentes.

Con el fin de promover los hábitos de lectura, estudio e investigación es importante el fortalecimiento de la Biblioteca Pública Municipal que atiende en promedio 550 usuarios, se identifica que el espacio destinado para su funcionamiento es reducido, la conectividad se obtiene a partir de un convenio que debe ser actualizado para poder seguir contando con la prestación del servicio de internet.



Aunque el Consejo Municipal de Cultura se encuentra adoptado por medio del Acuerdo Municipal 007 de marzo 10 de 2008 es necesario hacerlo operativo.

2.3.5 Sector Deporte y Recreación

Según los artículos 365 y 366 de la Constitución Política de Colombia de 1991 el deporte se reconoce como derecho fundamental y según el Acto Legislativo 02 de 2000 se reconoce el deporte y la recreación como parte del gasto público social. Posteriormente, mediante la Ley 181 de 1995 conocida como la Ley del Deporte en Colombia, se creó el Sistema Nacional del Deporte con el fin de que coordine y articule

El deporte en el municipio de Sesquilé es fomentado y apoyado desde la administración central a través del Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Sesquilé, creado mediante Acuerdo Municipal 031 de 2003 y se establecen sus funciones del ente Descentralizado mediante Acuerdo 047 de 2003.

Atendiendo sus funciones el Instituto ha buscado aliados estratégicos que apoyen los procesos deportivos de los participantes de las escuelas, con dicha gestión se logró consolidar 8 escuelas deportivas:

- Patinaje
- Fútbol
- Taekwondo
- Ajedrez
- Baloncesto
- Fútbol
- Aeróbicos
- Apoyo Educación Física Rural

En promedio se han atendido 401²² niños, niñas y jóvenes del municipio entre el 2014 y el 2015,

²² Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Sesquilé, 2016

Tabla 21 / Distribución Población en Escuelas Deportivas

Escuelas de formación	2014	2015
Patinaje	65	80
Futbol	45	55
Futsal	14	22
Taekwondo	28	19
Baloncesto	35	30
Aerobicos	45	55
Ajedrez	20	20
Apoyo ed. Fisica rural	0	270

Fuente: Elaboración Propia

Escuelas de Formación Deportiva Por número de participantes



Fuente: Elaboración Propia

la población en las escuelas de formación deportiva se distribuye de la siguiente manera:

Se observa que la población participante creció en el último año en cada una de las disciplinas, por lo que se hace necesario fortalecer las escuelas con elementos deportivos. Para prestar el mejor servicio a los participantes, los elementos requeridos a la fecha son: Se observa que la población participante creció en el último año en cada una de las disciplinas, por lo que se hace necesario fortalecer las escuelas con elementos deportivos. Para prestar el mejor servicio a los participantes, los elementos requeridos a la fecha son:

- ✦ Balones de Futsal
- ✦ Balones de Baloncesto
- ✦ Kit de patinaje
- ✦ Estructuras deportivas (tableros de baloncesto y futsal)
- ✦ Tableros de baloncesto en lámina
- ✦ Pabos pateo, cascos, petos para taekwondo
- ✦ Gimnasio de estimulación temprana

De igual forma se evidencio por parte de la comunidad la necesidad de realizar mantenimiento a todos los escenarios deportivos con el fin de promover eventos como²³:

- ✦ Campeonato fútbol veteranos

²³ Actas de mesas de participación ciudadana. Febrero, 2016.



👉 Campeonato fútbol categoría única

👉 Juegos comunales

👉 Torneo de microfútbol categoría única

👉 Torneo departamental de ajedrez

👉 Día del niño

👉 Vacaciones recreativas

👉 Festival de cometas



2.3.6 Sector Atención a Grupos Vulnerables

Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y sus Familias

En cumplimiento de la Circular 002 del 08 de febrero de 2016 de la Procuraduría General de la Nación mediante la cual se realiza la *"solicitud de elaboración del diagnóstico de situación de la niñez, la adolescencia y la juventud, y del Plan de Desarrollo (2016-2019), con inclusión de sus derechos y los de la familia, de conformidad con lo previsto en la normatividad internacional y nacional, resoluciones, circulares, CONPES, Planes Decenales y objetivos de desarrollo de desarrollo sostenible"*, así como el documento *"Inclusión de la primera infancia, infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar en los planes de desarrollo territorial"* del Sistema Nacional de Bienestar Familiar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se presenta a continuación el diagnóstico de primera infancia, infancia y adolescencia en el municipio de Sesquilé.

Teniendo en cuenta que para abordar las diferentes dimensiones de desarrollo de la población de infancia y adolescencia, la metodología establecida por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, estableció que dichas dimensiones deben ser denominadas *"Realizaciones"*, las cuales se entienden como aquellas condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niño y niña y que hacen posible su desarrollo integral. Las realizaciones representan las condiciones de vida y el grado de bienestar que requieren las niñas, niños y adolescentes para alcanzar el desarrollo integral. Estas son:





Tabla 22 / Realizaciones

Elementos comunes a las realizaciones, aplica en el diagnóstico para todos los grupos poblacionales	Realizaciones		
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
Familias, cuidado y crianza	Cada niño cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral	Cada niño y niña cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo	Cada adolescente cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo
Salud	Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud	Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables
Nutrición	Cada niño y niña goza de un buen estado nutricional	Cada niño y niña goza de un buen estado nutricional	Cada adolescente goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos alimentarios saludables
Educación	Cada Niño y niña desarrollan y potencian sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral	Cada Niño y niña desarrollan y potencian sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral	Cada adolescente desarrollan y potencian sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral

Elementos comunes a las realizaciones, aplica en el diagnóstico para todos los grupos poblacionales	Realizaciones		
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
Identidad y diversidad	Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad	Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad	Cada adolescente continua construyendo identidad en un marco de diversidad
Entornos seguros y convivencia social			
Actuación frente a situaciones de riesgo o vulneración de derechos	Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración	Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración	Cada adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración
Actuación frente a situación de riesgo o vulneración de derechos	Cada niño y niña crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración	Cada niño y niña crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración	Cada niño y niña crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración
Cultura y deporte		Disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida.	Disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida.
Derechos sexuales y reproductivos			Vive y expresa responsablemente su sexualidad

Fuente: Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Inclusión de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar en los Planes de Desarrollo Territorial.



Para la vigencia 2015 el municipio reportó la siguiente información que permite caracterizar a la población de primera infancia, infancia y adolescencia en el municipio de Sesquile:

Tabla 23 / Distribución territorial y por rangos de edad población primera infancia, infancia y adolescencia

VEREDA	URBANO /RURAL	0 A 5			6 A 11			12 a 17			TOTAL FINAL
		Primera Infancia			Infancia			Adolescencia			
		HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOM-BRE	MUJER	TOTAL	
BOITÁ	Rural	7	6	11	25	20	45	18	7	25	81
BOITIVÁ	Rural	34	31	65	45	47	92	49	71	120	277
CHALECHE	Rural	6	7	13	10	8	18	21	12	33	64
EL HATO	Rural	22	27	49	33	33	66	28	33	61	176
ESPIGAS	Rural	11	8	19	14	13	27	22	20	42	78
GOBERNADOR	Rural	21	22	43	24	35	59	39	37	76	178
LA PLAYA BOITIVÁ	Urbano	4	4	8	4	3	7	10	8	18	33
NESCUATÁ	Rural	40	60	100	72	72	144	53	64	117	361
RANCHERÍA	Rural	19	23	42	29	27	56	33	19	52	150
SALINAS	Rural	0	3	3	10	8	18	8	10	18	39
SAN JOSÉ	Rural	12	15	27	27	8	35	14	10	24	86
SAN ROQUE	Urbano	6	5	11	4	5	9	14	16	30	50
TIERRA NEGRA	Rural	15	16	31	23	18	41	20	16	36	108
CENTRO	Urbano	96	76	172	149	137	286	148	179	327	785
TOTAL		293	303	596	469	434	903	477	502	979	2466

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social municipio de Sesquile



De acuerdo con el total de la población reportada por el DANE según proyección 2015, la cual corresponde a 13.936 habitantes, 6.933 [49,75%] son mujeres y 7.003 [50,25%] son hombres, de allí que en el primer curso de vida, primera infancia, se cuenta con 596 niños y niñas de primera infancia [4,28%], de los cuales 303 son niñas (4,37%) y 293 son niños [4,18%]; en el caso del curso de vida de infancia, es decir de niños y niñas entre los 6 y los 11 años, se tiene un total de 903 personas [6,48%], distribuidas en 434 niñas [6,26%] y 469 niños [6,70%]; y finalmente, en el caso de los adolescentes se tiene un total de 979 [7,02%] de las cuales 502 son mujeres [7,24%] y 477 son hombres [6,81%].

Sobre el total de la población registrada y sobre estos primeros tres cursos de vida, se encuentra que la población se concentra en los adolescentes, representando un 40% sobre el total de 2.466 personas que hacen parte de estos rangos etarios.

De otra parte se observa que en términos generales la población de primera infancia, infancia y adolescencia se encuentra ubicada en su mayoría, cerca del 32%, en el centro, en la vereda Nes-cuatá [15%] y en Boitivá [11%], la vereda con menor concentración de esta población es La Playa Boitivá [1%].

Según la información reportada por el municipio se informa que actualmente no se cuenta con una caracterización de familias de la entidad territorial, por lo que en este espacio no se hace alusión a las mismas.

Caracterización de la población de primera infancia, infancia y adolescencia por grupos vulnerables:

Al comparar los cursos vitales en los años 2005, 2015 y 2020 el curso vital con mayor peso porcentual es el adultez donde la frecuencia relativa oscila entre el 37% y 41%; para el año 2014 le sigue el curso vital juventud con 15%; la primera infancia corresponde al 12% de la población porcentaje que ha disminuido a lo largo de los años ya que en el 2005 era de 13% y para el 2020 será del 11%; por el contrario la persona mayor ha aumentado pasando de un 8% en el año 2005 a un 9% en el 2014 y se proyecta que para el 2020 será del 10%.

El municipio de Sesquile cuenta con dos [2] parcialidades indígenas, la Muysqa y la Kichwa, la primera es integrada por 41 familias y 150 miembros, la parcialidad Kichwa es integrada por 21 familias y 72 habitantes.

Tabla 24 / Distribución de la población por cursos de vida parcialidad Mhuysqa

Género	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
	(0-5)	(6-11)	(12-17)
Mujeres	4	10	18
Hombres	1	12	10
Total	5	22	28

Fuente: Censo. Parcialidad Indígena Mhuysqa

De la población Mhuysqa, el 37% de la población se concentra en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia, para el caso de los niños y niñas de primera infancia, representan un 3%, los niños y niñas de infancia un 15% y los adolescentes un 19%.

Tabla 25 / Distribución de la población por cursos de vida parcialidad Kichwa

Género	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
	(0-5)	(6-11)	(12-17)
Mujeres	4	3	8
Hombres	1	8	2
Total	5	11	10

Fuente: Censo. Parcialidad Indígena Kichwa

De la población Kichwa, el 36% de la población se concentra en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia, para el caso de los niños y niñas de primera infancia, representan un 7%, los niños y niñas de infancia un 15% y los adolescentes un 14%.

Tabla 26 / Distribución de la población por cursos de vida etnias indígenas Sesquilé

Género	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
	(0-5)	(6-11)	(12-17)
Mujeres	8	13	26
Hombres	2	20	12
Total	10	33	38

Fuente: Elaboración propia con base en los censos de las parcialidades indígenas

De las 222 personas pertenecientes a ambas etnias indígenas, el 36% de la población pertenece a los 3 primeros cursos vitales, siendo el más representativo el curso de adolescencia 17%, infancia con un 15% y primera infancia 4%

Tabla 27 / Distribución de la población por cursos de vida desplazados-víctimas del conflicto armado

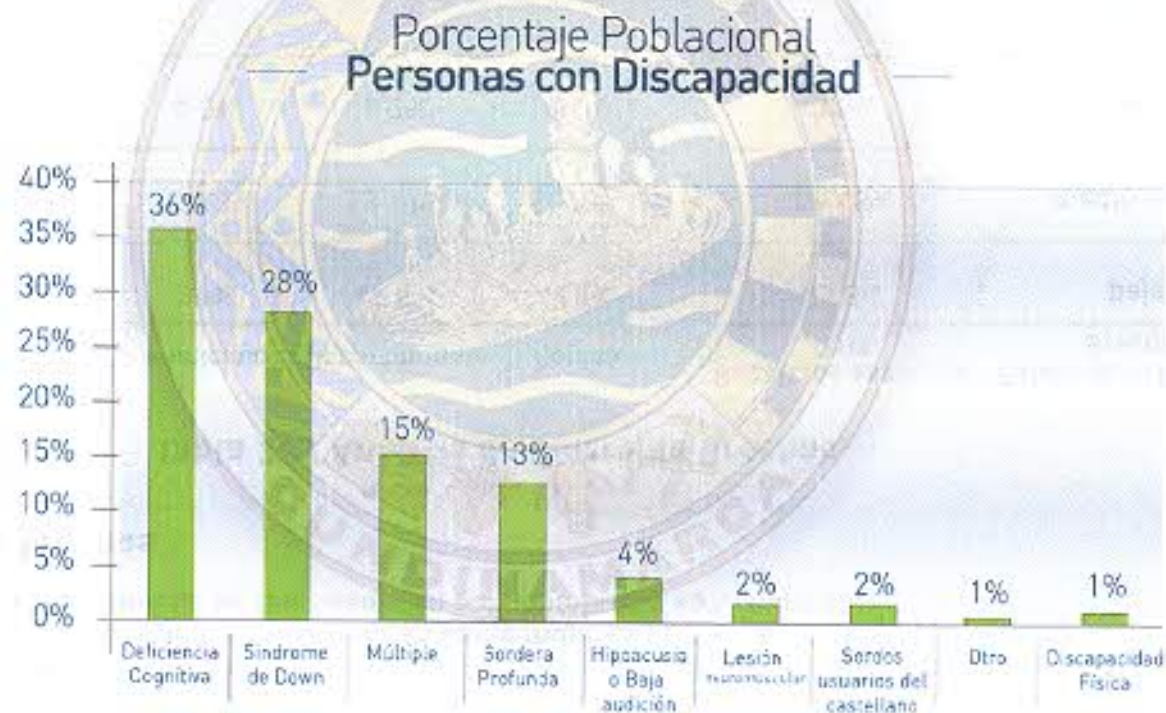
Género	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
	(0-5)	(6-11)	(12-17)
Mujeres	12	21	12
Hombres	14	14	18
Total	26	35	30

Fuente: Base de datos víctimas. Secretaría de Desarrollo Social municipio de Sesquile. 2016



De los 50 núcleos familiares compuestos por 216 personas, se tiene que el 42% de la población se concentra en los tres primeros cursos de vida, siendo el más representativo los niños y niñas de infancia, representando un 16%, le siguen los adolescentes en un 14% y finalmente los niños y niñas de primera infancia en un 12%.

Según la información se encontró que la población con discapacidad del municipio, presenta en mayor proporción de diagnóstico de deficiencia cognitiva (36%), le sigue el diagnóstico de personas con síndrome de down (28%), discapacidad múltiple (15%), sordera profunda (13%), hipoacusia o baja audición (4%), lesiones neuromusculares (2%), otro tipo de discapacidad (2%) sordos usuarios del castellano (1%) y limitación física 1%



Fuente: Elaboración Propia

Tipo de discapacidad por género

Aunque el municipio no registra la caracterización de discapacidad por género, se identificó que la población con discapacidad tanto hombres como mujeres presentan un diagnóstico de deficiencia cognitiva, cuyo porcentaje se representa en 55% hombres y 45% mujeres.

Cierre de brechas

Tabla 28 / Análisis de Cierre de Brechas

	Municipio	Departamento	Región	Resultado esperado 2018	Esfuerzo en Cierre de Brechas
Cobertura Neta Educación Media	39%	48,5%	47,8%	43,8%	bajo
Pruebas Saber 11 matemáticas (2014)	50,48%	50,47%	51,28%	50,48%	medio - bajo
Tasa analfabetismo mayores a 15 años (2005)	4,0%	6,2%	8,4%	3,5%	bajo
Tasa de mortalidad infantil-Fallecidos por mil nacidos vivos (2011)	19,2%	13,8%	21,2%	15,96%	medio - bajo
Cobertura vacunación DTP (2014)	73%	95%	94%	91%	medio - bajo
Cobertura total acueducto (2005)	77,2%	82,8%	82,2%	85,9%	medio - bajo
Déficit cualitativo de vivienda (2005)	23,5%	20,1%	24%	20,6%	bajo
Déficit cuantitativo de vivienda (2005)	12,9%	14,9%	11,9%	4,4%	medio - bajo

Fuente: Ficha Municipal DNP - 2016 -



El Departamento Nacional de Planeación mediante la herramienta de ficha territorial y de acuerdo a la información reportada por los municipios, ha señalado los indicadores principales para el cierre de brechas, que para el caso del presente capítulo se relacionan con las Pruebas Saber 11 matemáticas, las cuales se encuentra en promedio en 45,26 durante las vigencias 2012 a 2013 y se espera que durante el cuatrenio esta se incremente a 50,48.

Respecto a la tasa de mortalidad infantil-fallecidos por 1.000 nacidos vivos la meta es no superar la tasa de 15,96; sin embargo el municipio registró tasas por debajo de la establecida, siendo para el 2011 14,93 y para el 2012 de 8,62.

Finalmente, respecto a la cobertura de vacunación DTP, la meta es el 91% y para esto el municipio de Sesquile presentó un el esquema de vacunación, el cual durante los años 2011 y 2012 se encontró que superó la meta programática establecida en un 104,48% y un 118,97%, lo anterior se explica porque se aplicó el esquema de vacunación a población de otros municipios; sin embargo, en los años 2013 y 2014, no se cumplió con la meta programática, llegando únicamente al 63,73% y al 82,09% respectivamente, de allí que sea necesario atender este comportamiento para realizar un cierre efectivo de brechas.

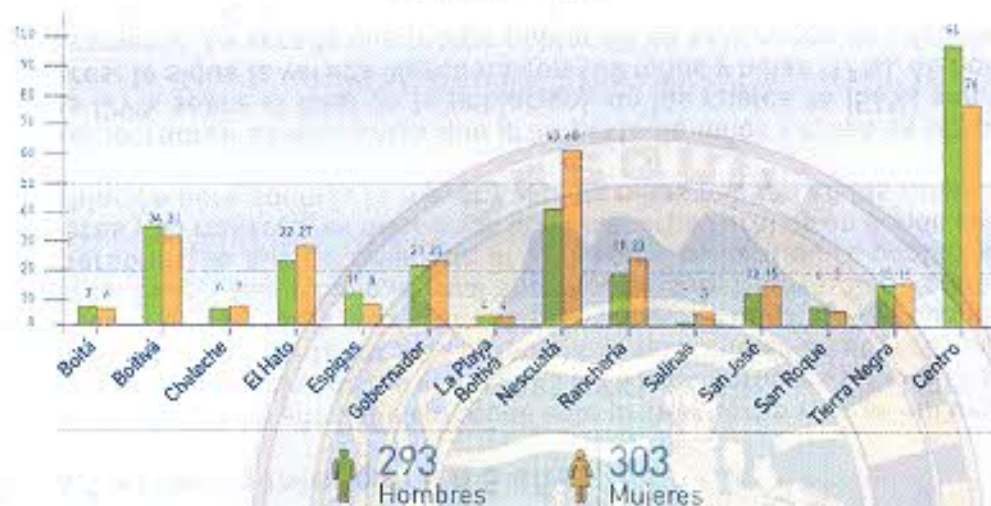
2.3.6.1 Primera Infancia: 0 a 5 años

En el rango de 0 a 5 años que compone este primer curso vital se encuentra un total de 596 niños y niñas en el municipio, de los cuales 293 (49%) son hombres y 303 (51%) son mujeres. Observando la distribución territorial, 403 personas se encuentran en el área rural lo que corresponde al 68% sobre el total de la población en este rango de edad, de las cuales 187 son hombres y 218 mujeres. En el caso urbano, el cual abarca La Playa, Boitivá, San Roque y Centro, se encuentran 191 personas, lo que corresponde al 32% sobre el total de la población, de las cuales 106 son hombres y 85 mujeres, evidenciando que en el área rural es en donde se encuentra gran parte de la población pero además la mayor parte de niñas habitan en las zonas rurales.

A nivel territorial se encuentra que gran parte de niños y niñas se ubican en el centro, 172 personas (29% sobre el total de la población), de las cuales 96 (56%) son hombres y 76 (44%) son mujeres; le sigue la vereda Nescuatá con 100 niños y niñas (17%), 40 hombres y 60 mujeres respectivamente. La vereda que menor población en este rango de edad tiene es Salinas, en donde habitan solo 3 niñas. Lo anterior se puede identificar fácilmente a continuación:

Población Primera Infancia 0 - 5 años

Gravado a Celdas Pictóricas



Fuente: Encuesta de Población con base geográfica del municipio

REALIZACIÓN A1: CADA NIÑO CUENTA CON PADRE, MADRE O CUIDADORES PRINCIPALES QUE LO ACOGEN Y PONEN EN PRÁCTICA PAUTAS DE CRIANZA QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL

ELEMENTO COMÚN A LA REALIZACIÓN: FAMILIAS, CUIDADO Y CRIANZA

INDICADOR: TASA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Tabla 29 / Tasa de Violencia Intrafamiliar

2011	2012	2013	2014
164,58	596,37	330,16	SD

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias



Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el 2011 se presentaron 20 casos de violencia intrafamiliar, lo que representa una tasa del 164,58, dicha tasa se acerca a la del nivel nacional la cual para la vigencia 2012 se registró en 195,04.

En el 2012 se presentaron 75 casos, de los cuales 28 fueron hacia hombres y 47 hacia mujeres, representados en una tasa de 596,37. Para el caso de la vigencia 2012, este indicador sobrepasa el promedio del departamento, tasa registrada de 337,77 y la tasa de la Nación fue de 180,11. Situación que debe generar alertas importante al municipio sobre lo que sucede con el comportamiento de este indicador.

La tasa de violencia contra niños y niñas en la primera infancia en promedio para los tres años de análisis es de 363,70, contando con una variación entre 2012 y 2013 del 0,16 y entre el 2013 y 2014 del 1,95; según los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el 2011 se presentaron 4 casos de violencia intrafamiliar, mientras que en 2012 se presentaron 18 casos (9 hombres y 9 mujeres). De acuerdo a lo anterior, se hace necesario revisar la variación entre años y revisar las causas de este fenómeno en este rango de edad.

Tabla 30 / Tasa de Violencia contra niños y niñas

	Variables	2012	2013	2014
Caracterización	Urbano	6	0	2
	Rural Disperso	0	0	0
	Centro poblado	0	1	0
	Hombre	5	0	1
	Mujer	1	1	1
Indicador	Total Número de lesionados por violencia contra niños, niñas menores de 5 años	6	1	2
	Total de la población	1.257	1.288	1.318
	Tasa	477,33	77,64	151,75

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En el caso de violencia contra niños y niñas, se presentaron 6 casos en 2012, 1 caso en 2013 y 2 casos en 2014, si bien los sucesos han venido disminuyendo, es necesario revisar el comportamiento de esta tasa con la tasa de violencia intrafamiliar.

REALIZACIÓN A2: CADA NIÑO Y NIÑA VIVE Y DISFRUTA DEL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE DE SALUD.

ELEMENTO COMÚN A LA REALIZACIÓN: SALUD

INDICADORES: TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO (POR 1.000 NACIDOS VIVOS)

Tabla 31 / Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)²⁴

	Variables	2011	2012
Caracterización	Urbano	1	SD
	Rural Disperso	1	SD
	Centro poblado	0	SD
	Hombre	2	1
	Mujer	0	0
Indicador	Número de defunciones de menores de 1 año	2	1
	Total de la población	134	116
	Tasa	14,93	8,62

Fuente: SISPRD 2016

Para el año 2011 se reportan 2 casos de 2 niños menores de un (1) año, uno del casco urbano y otro en el área rural disperso donde las causas son resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2012 se presenta un caso de un niño menor de un año, las causas registradas son otros accidentes, inclusive secuelas, no se tienen conocimiento del área de residencia.

24) Este indicador hace parte de la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles del Plan de Intervenciones Colectivas, asociado al Plan Territorial en Salud.

**Tabla 32 / Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años**

	Variables	2011	2012
Caracterización	Urbano	1	SD
	Rural Disperso	1	SD
	Centro poblado	0	SD
	Hombre	2	1
	Mujer	0	0
Indicador	Número de defunciones de menores de 5 años	2	1
	Total de la población	134	116
	Tasa	14,93	8,62

Fuente: SISPRO 2016

Para el año 2011 se reportan 2 casos de 2 niños menores de un (1) año, donde se reporta uno del casco urbano y otro en el área rural disperso donde las causas son resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2012 se reporta un caso de un niño menor de un año, las causas reportadas son otros accidentes, inclusive seculeas, no se tienen conocimiento del área de residencia. Se aclara que la tasa de mortalidad en menores de 5 años presenta la misma información de la tasa de mortalidad en menores de 1 año, dado que durante los años de reporte únicamente se presentaron los casos señalados.

Es importante anotar que según la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-epidemiología del DANE registró una tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 habitantes para la vigencia 2011 de 1,97 para el departamento, encontrando que esta tasa fue representativamente superior para la

Tabla 33 Tasa de Mortalidad Fetal

	Variables	2011	2012	2013	2014
Indicador	Número de muertes fetales	6	5	14	7
	Total de nacimientos	134	116	118	123
	Tasa	44,78	43	118,64	56,91

Fuente: DANE 2011-2014

vigencia mencionada.

En el municipio de Sesquilé en el año 2011 se reportaron 6 casos de mortalidad fetal: un (1) caso de un hombre donde la causa es por complicaciones obstétricas y trauma de nacimiento y en este mismo hecho se reportaron (2) casos intermedios; a su vez se encontró un total de tres (3) casos intermedios de los cuales dos (2) son dados por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y un (1) caso por otras afecciones originados en periodo perinatal.

Para el año de análisis, el departamento reportó una tasa del 12,31, para lo cual el municipio reportó una tasa superior.

Para el año 2012 se reportó un total de (5) casos mortalidad fetal: un (1) caso de un hombre y (4) casos indeterminados donde la causa es por feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y trauma de nacimiento.

Para el año 2013 se reportaron (14) casos de mortalidad fetal, el más alto de los cuatro años de análisis, donde hay cuatro (4) hombres, una (1) mujer y (9) intermedios para los cuales las causas son un (1) hombre y una (1) mujer por recién nacidos afectados por ciertas afecciones maternas, un (1) hombre y (8) casos intermedios donde las causas fueron recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y trauma de nacimiento y dos (2) hombres y un (1) intermedio que se relacionaron con otras afecciones originadas en periodo perinatal.

Finalmente, para el año 2014 se reportaron (7) casos de mortalidad fetal de los cuales dos (2) son mujeres y (5) casos intermedios, las causas principales son las siguientes: una (1) mujer y cinco (5) intermedios por recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y trauma de nacimiento y una (1) mujer por otras afecciones originadas en periodo perinatal.

El promedio de la tasa de mortalidad fetal es de 40,83 para lo cual es importante identificar las principales causas para poder actuar al respecto.

Tabla 34 / Porcentaje de Atención Institucional del Parto por Personal Calificado

	Variables	2011	2012	2013	2014
Indicador	Nacidos vivos por médico/enfermera	45	24	25	23
	Total de nacidos vivos	49	25	27	24
	Porcentaje	91,84%	96%	92,59%	92,83%

Fuente: DANE 2011-2014