



**Nº 072**

Manizales, diciembre 26 de 2023

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**

**CERTIFICA QUE**

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se permite certificar que el documento de actualización de ASIS 2023 del municipio de Chinchiná, cumple con los mínimos establecidos propuestos en la lista de chequeo enviada por el MSPS el día 21 de noviembre de 2023 y de acuerdo con el proceso de transición entre la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales de determinantes sociales a la guía con enfoque participativo.

Esta certificación se realiza en cumplimiento de lo descrito en el capítulo I de Análisis de Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la Salud.

Todas las acciones propuestas para la priorización de ASIS con enfoque participativo corresponden a la vigencia 2024 por lo cual la presente certificación cumple con las directrices de ASIS propuestos para el año 2023 y se considera como el producto culminado de la actual vigencia.

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, así como documento soporte para la entidad municipal ante entes de control.

Cordialmente,

**JORGE RUBIO JIMENEZ**  
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



+57 (606) 8801620 línea gratuita 018000968080

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co

www.saluddecaldas.gov.co

FO07-P05-GAF V06 2022-11-24 Página 1 de 1

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD TRANSICIÓN ENTRE EL MODELO DE LOS DETERMINANTES  
SOCIALES DE SALUD Y EL MODELO PARTICIPATIVO, MUNICIPIO DE CHINCHINA, 2023**

**Alcaldía de Chinchiná**

**Secretaría de Desarrollo Social  
Vigilancia de salud Pública**

**Chinchiná - Caldas, 2023**

**EDUARDO ANDRES GRISALES LOPEZ**

**Alcalde Municipal**

**CLAUDIA TATIANA OSPINA MEJIA**

**Secretaria de Desarrollo Social**

Actualización elaborada por:

**DIANA MARCELA ROLDAN BUILES**

**Profesional de Vigilancia en Salud Pública**

**CHINCHINA, CALDAS 2023**

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA .....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	14
SIGLAS .....	15
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto territorial .....	17
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	32
1.2.1 Estructura demográfica .....	45
1.2.2 Dinámica demográfica .....	49
1.2.3 Movilidad forzada .....	53
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	54
1.2.5 Población Migrante.....	54
1.2.6 Población Campesina .....	56
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	57
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	58
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	61
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	63
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	69
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES. ....	71
3.1 Análisis de la morbilidad .....	71
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad .....	71
<b>Morbilidad específica Salud Mental.....</b>	<b>81</b>
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	85
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	86

3.1.4	Análisis de la población con discapacidad .....	89
3.1.5	Identificación de prioridades en la morbilidad .....	91
3.2	Análisis de la mortalidad .....	93
3.2.1	Mortalidad general.....	93
	<b>Mortalidad relacionada con salud mental.....</b>	<b>101</b>
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo .....	103
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	116

## LISTA DE TABLAS

Tabla 2 Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2023.....	19
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2023 .....	23
Tabla 4 Densidad poblacional por Kilómetro cuadrado .....	33
Tabla 5 Población por área de residencia Chinchiná 2023 .....	33
Tabla 6 Veredas y predios rurales del Municipio de Chinchiná 2023.....	34
Tabla 7 Número de hogares .....	35
Tabla 8. Hechos victimizantes población víctima 2023.....	36
Tabla 9 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2023.....	36
Tabla 9 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Chinchiná 2023.....	44
Tabla 10 Proporción de la población por curso de vida del municipio de Chinchiná 2015, 2023, 2030, grupos de riesgo MIAS.....	46
Tabla 11 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2015, 2023, 2030. ....	48
Tabla 12. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Chinchiná.....	49
Tabla 13 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2023.....	53
Tabla 14 Cobertura del sistema de salud municipio Chinchiná 2023 .....	64
Tabla 15 Certificación base de dato usuarios activos en los maestro subsidiado grupos poblacionales del mes de diciembre 2023.....	65
Tabla 16 Aseguradoras presenten en el municipio de Chinchiná 2023.....	66
Tabla 17 IPM Municipio Chinchiná 2018 .....	67
Tabla 18 Privaciones por hogar según variable municipio de Chinchiná 2018.....	67
Tabla 19 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Chinchiná, 2022 .....	68
Tabla 20 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2021 .....	68
Tabla 21 Condiciones de vida, Chinchiná, 2021. ....	69
Tabla 22. Morbilidad atendida por grupos de causa de morbilidad en general, Municipio de Chinchiná 2009 - 2022.....	72
Tabla 23 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, primera infancia municipio de Chinchiná 2009 – 2022 .....	73
Tabla 24 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, infancia municipio de Chinchiná 2009 – 2022 .....	74
Tabla 25 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, Adolescencia municipio de Chinchiná 2009 – 2022 .....	75
Tabla 26 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, juventud municipio de Chinchiná 2009 – 2022 .....	76



Tabla 27 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, Adultez municipio de Chinchiná 2009 – 2022 .....	77
Tabla 28 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, persona mayor municipio de Chinchiná 2009 – 2022 .....	78
Tabla 29 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, municipio de Chinchiná 2013 – 2022 .....	79
Tabla 30 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de Chinchiná 2013 – 2022 .....	79
Tabla 31 Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2020.....	80
Tabla 32 Morbilidad específica Salud Mental. Chinchiná 2009-2021.....	81
Tabla 33. Morbilidad específica por subcausas población en general, Chinchiná. 2009-2022.....	82
Tabla 34. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales población en Hombres, Chinchiná. 2009-2022.....	83
Tabla 35. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales población en Mujeres Chinchiná. 2009-2022.....	84
Tabla 36. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores, Chinchiná 2016- 2022.....	86
Tabla 37 Incidencia de eventos de Notificación Obligatoria Municipio de Chinchiná 2013-2022 .....	87
Tabla 38 Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2022 .....	91
Tabla 39 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2022.....	91
Tabla 40. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Chinchiná. 2014 - 2021 .....	100
Tabla 41. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Chinchiná.2005-2020 .....	102
Tabla 42 Tasas de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2021 .....	117
Tabla 43 Tasas de muertes en la infancia y niñez total en Menores de 1 a 4 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2021 .....	118
Tabla 44 Tasas de muertes en la infancia y niñez Total en Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2021 .....	118
Tabla 45 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2006- 2021 .....	120
Tabla 46 Tasa de Mortalidad Materna por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021	120
Tabla 47 Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021.....	121
Tabla 48 Indicadores de Razón de mortalidad a 42 días por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021 .....	122
Tabla 49 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2021.....	123
Tabla 50 Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2021.....	125



## FIGURAS

<b>Figura 1 Distribución de la población por municipio en el Departamento de Caldas 2023</b> .....	32
<b>Figura 2 Población por área rural de residencia</b> .....	33
Figura 3 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2023, 2030.....	45
Figura 4 Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2009- 2018Figura 5 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023 .....	45
<b>Figura 6. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios. 2015-2023-2030.</b> .....	46
<b>Figura 7 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2023</b> .....	47
<b>Figura 8. Tasas de Crecimiento Natural mortalidad y natalidad 2005-2021 en Chinchiná y Caldas</b> .....	50
<b>Figura 9 Comparación tasa de fecundidad por edades 2005-2021 en Chinchiná y Caldas</b> .....	51
<b>Figura 10 Tasa global de fecundidad, Edad media 2021</b> .....	52
<b>Figura 11 tasa global de fecundidad Chinchiná 2021</b> .....	52
<b>Figura 12 Esperanza de vida total, hombre y mujer año 2023 Caldas</b> .....	52
<b>Figura 13 Pirámide población migrante Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera, Municipio de Chinchiná 2023</b> .....	55
<b>Figura 14. Evolución del PIB, Chinchiná 2000-2020</b> .....	61
<b>Figura 15. Participación de las actividades económicas en el PIB total, Chinchiná 2020</b> .....	62
Figura 16 Pirámide de la población en condición de discapacidad Chinchiná 2022 .....	90
<b>Figura 17. Número de muertes por grandes causas, Municipio de Chinchiná 2005 - 2021</b> .....	93
<b>Figura 18. Tasas ajustadas por grandes causas, Total Municipio de Chinchiná 2005 - 2021</b> .....	94
<b>Figura 19. Tasas ajustadas por grandes causas, Hombres Municipio de Chinchiná 2005 - 2021</b> .....	95
<b>Figura 20. Tasas ajustadas por grandes causas, Mujeres Municipio de Chinchiná 2005 - 2021</b> .....	96
<b>Figura 21. Porcentaje de Años de vida potencialmente perdidos Total Municipio de Chinchiná 2005 - 2021</b> .....	97
<b>Figura 22. Porcentaje de Años de vida potencialmente perdidos Hombres Municipio de Chinchiná 2005 - 2021</b> .....	98
<b>Figura 23. Porcentaje de Años de vida potencialmente perdidos Mujeres Municipio de Chinchiná 2005 - 2021</b> .....	99
<b>Figura 24. Mortalidad por Grandes causas víctima del conflicto armado Chinchiná 2014-2021</b> .....	100
<b>Figura 25. Mortalidad por pertenencia étnica, Chinchiná 2014-2021</b> .....	101
<b>Figura 26 Mortalidad relacionada con salud mental, 2009 -2020</b> .....	103
<b>Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021</b> .....	104
<b>Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021</b> .....	105
<b>Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021</b> .....	106
<b>Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021</b> .....	107
<b>Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021</b> .....	108





<b>Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021 .....</b>	<b>109</b>
<b>Figura 33 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020 .....</b>	<b>110</b>
<b>Figura 34 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020.....</b>	<b>111</b>
<b>Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021 .....</b>	<b>112</b>
<b>Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021 .....</b>	<b>113</b>
<b>Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021 .....</b>	<b>114</b>
<b>Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021 .....</b>	<b>115</b>
<b>Figura 39 Semaforización de las tasas de mortalidad por las causas específicas municipio Chinchiná, 2006 – 2021 .....</b>	<b>116</b>
<b>Figura 40 Tasa de Mortalidad Materna por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021 .....</b>	<b>121</b>
<b>Figura 41 Tasa de Mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021 .....</b>	<b>122</b>
<b>Figura 42 Tasa de mortalidad materna por etnia, Chinchiná, 2009-2021. ....</b>	<b>123</b>
<b>Figura 43 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2021.....</b>	<b>124</b>

## Mapas

<b>Mapa 1 Ubicación del municipio de Chinchiná, 2023 .....</b>	<b>18</b>
<b>Mapa 2 División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2023 .....</b>	<b>18</b>
<b>Mapa 3 Distribución Política Administrativa y límites, del municipio de Chinchiná, 2023 .....</b>	<b>21</b>
<b>Mapa 4 Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2023.....</b>	<b>24</b>
<b>Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2023 .....</b>	<b>25</b>
<b>Mapa 6 Zona de Riesgo por inundación del municipio de Chinchiná 2023 .....</b>	<b>26</b>
<b>Mapa 7 Zona de Riesgo por deslizamiento del municipio de Chinchiná 2023 .....</b>	<b>26</b>
<b>Mapa 8. Escenario de cambio en la temperatura. Chinchiná, 2022.....</b>	<b>28</b>
<b>Mapa 9 Escenario de cambio en la precipitación. Chinchiná, 2022. ....</b>	<b>29</b>
<b>Mapa 10. SPI- Índice de Precipitación Estándar Chinchiná, 2022 .....</b>	<b>30</b>
<b>Mapa 11. Perfil de vulnerabilidad Chinchiná, 2022.....</b>	<b>31</b>

## INTRODUCCIÓN

Históricamente los análisis de situación de Salud han sido vistos como “una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad”, sin embargo, en los últimos 4 años, con situaciones como la pandemia por COVID19, la evaluación del plan decenal de salud 2012-2021, el plan decenal de salud 2022-2031, el estado Colombiano ha buscado incorporación nuevas miradas en donde se trascienda del enfoque de determinantes sociales al enfoque participativo, buscando incorporar la visión sobre la situación de salud de actores claves en el territorio de Caldas.

El análisis de situación de salud como la primera de las competencias esenciales en salud pública, de acuerdo con lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud OPS, se convierte en una herramienta que busca condensar el conocimiento de diferentes disciplinas en donde el centro es el reconocimiento de las particularidades del territorio para dar respuesta a las necesidades de sus habitantes.

EL presente documento de ASIS busca aportar al reconocimiento de la salud de los Caldenses desde elementos propuestos en la guía conceptual y metodológica con el enfoque de los determinantes sociales en salud (2014) e incorporar algunos de los propuestos en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio socializada por el MSPS en Noviembre de 2023, dado el tiempo con que se dispuso para este proceso, se considera un producto terminado para el año 2023, en consonancia con los procesos contractuales de las entidades territoriales enmarcadas en los planes de desarrollo departamentales y municipales, atendiendo que cumple su propósito de orientar el proceso de planeación de la salud en función del reconocimiento del territorio, y sus habitantes.

El análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

El presente documento da cuenta de la actualización de aspectos claves en el Análisis de situación de Salud del Departamento de Caldas como la mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; pero también incorpora temáticas como la relación de salud y el ambiente teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El propósito principal de este documento como se ha mencionado anteriormente es que sirva de guía y de insumo para la toma de decisiones en materia de salud, donde los profesionales encargados o designados por la administración Municipal enfoquen y dirijan las acciones basadas en datos reales poblaciones y se gestione la salud de la población según las necesidades y que a su vez se puedan generar políticas públicas apuntando a un beneficio común.

## METODOLOGÍA

La presente actualización de ASIS como proceso transitorio entre las metodologías propuestas por el ministerio (2015, noviembre de 2023) incorpora elementos de ambas, se propone inicialmente las cuatro fases de la guía 2015: preparación, búsqueda y uso de la información, análisis y divulgación, sin embargo, se amplió el proceso de búsqueda y uso de la información de otros sectores y el sistema educativo.

### Preparación del ASIS

Es importante precisar que algunos procesos de la preparación son homologables con el proceso de alistamiento de la nueva metodología. consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local y el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis, buscando reconocer cómo está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando diferencias por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado incorporando un fuerte componente de la relación de las comunidades con el territorio.

El segundo paso está dado por la identificación y actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información consolidando un inventario donde se describa el plan de abordaje de dichos escenarios y actores y los mecanismos para la captación de información.

### Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

La segunda fase se centró en el proceso de gestión de la información que implicó depurar y definir los usos de la información disponible, su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla. Dadas los nuevas temáticas a incorporar se incluyeron algunos procesos de análisis con información propia que no tiene alcance de documento científico pero que aporta al análisis de la relación con el ambiente como reportes y ejercicios de diagnósticos sectoriales. Algunos elementos son homologables con la fase de análisis y comprensión de la nueva metodología.

### Tercera fase: Análisis de la información

En esta fase se diseñaron los diferentes planes de análisis que orientaron el procesamiento y análisis de la información. Este plan de análisis se debe apoyar en los enfoques de determinantes sociales, enfoque territorial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar.

Describe el proceso metodológico de la realización del ASIS participativo, para lo cual se incluyen las fuentes que se utilizaron y los años que incluye el análisis, la mayoría corresponden a la información que se encuentra disponible en la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los métodos para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Por otra parte, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: 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; y condiciones mal clasificadas.

En morbilidad se presenta información descriptiva de las personas con una alteración permanente disponible en los datos recogidos a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad



Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el Departamento de Caldas y el Municipio de Chinchiná, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. El efecto de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento es construido gracias a la información reportada por los entes territoriales de salud y los entes administrativos en este caso direccionado desde la Alcaldía Municipal por el Señor Eduardo Andrés Grisales López, como máxima autoridad, la secretaria de Desarrollo Social desde donde se lideran las acciones de salud, el Departamento de estadística de la ESE Hospital San Marcos y las IPS que oportunamente están reportando los datos estadísticos que hacen posible que este documento se pueda construir año a año.

Agradecer el acompañamiento y asesoría a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en cabeza de la Doctor Jorge Rubio Jiménez, a la Subdirección de Salud Pública en Cabeza de la Doctor Carlos Eduardo Rivera Molano y la profesional Doctora. Natalia Andrea Álzate Profesional de Apoyo a la Vigilancia en Salud Pública (ASIS).

## SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

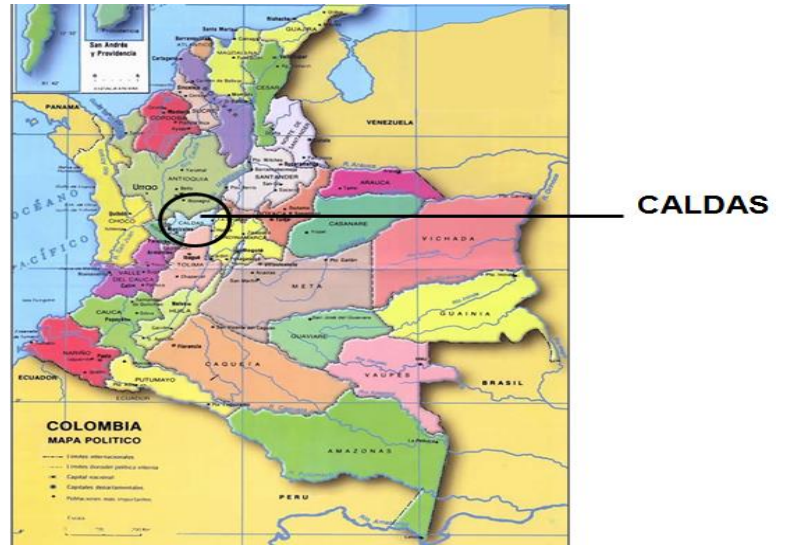


## 1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, que permitirá visibilizar los determinantes sociales de la salud de la población.

### Información Básica

<b>País</b>	<b>Colombia</b>
Departamento	Caldas
Región	Eje Cafetero
Municipio	Chinchiná
Latitud	4° 59' Norte
Longitud	75° 36' oeste
Temperatura	24°C
Altitud	1380 n.s.n.m
Fundación	2 de abril de 1857
Población	53317 censo DANE (5.13%)
Gentilicio	Chinchinenses



### 1.1 Contexto territorial

El contexto territorial corresponde a la manera cómo los procesos político-administrativos, económicos, socio ambientales y socio culturales se desarrollan en un territorio y debe dar elementos analíticos para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención de una población. A continuación, una serie de aspectos y preguntas que le permitirán comprender la configuración de su territorio

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Chinchiná está ubicado al sur del departamento de Caldas. Chinchiná limita por el norte con Manizales y Palestina; al sur con Santa Rosa de Cabal, al oriente con Villamaría y al occidente con Marsella y Risaralda.

Extensión territorial: 114 kilómetros

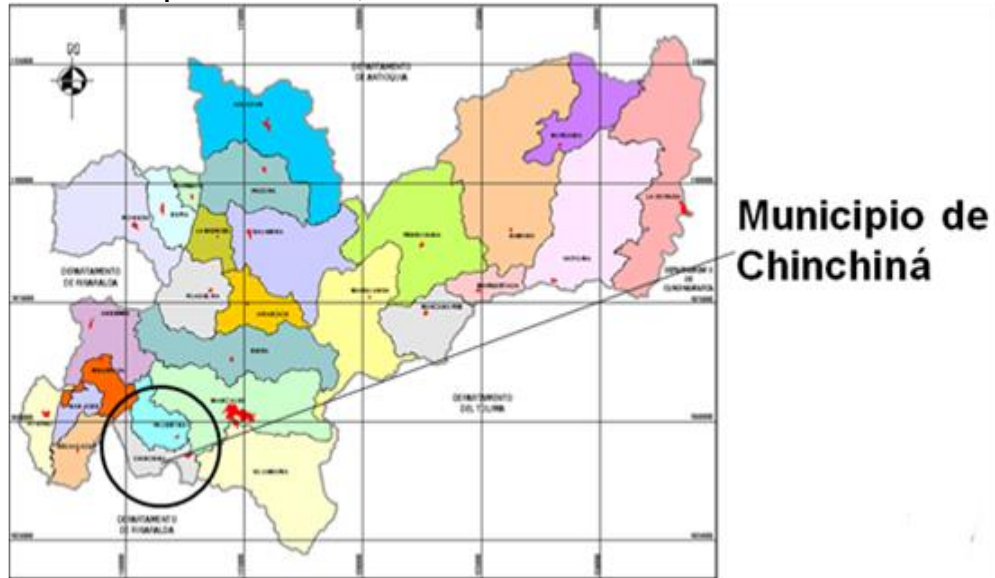
- Extensión área urbana: 2.64 Km<sup>2</sup>
- Extensión área rural: 109.8 Km<sup>2</sup>

Distancia entre el municipio de Chinchiná y la capital caldense: 23 Kms tiempo 38 minutos.

Temperatura media: 22° centígrados

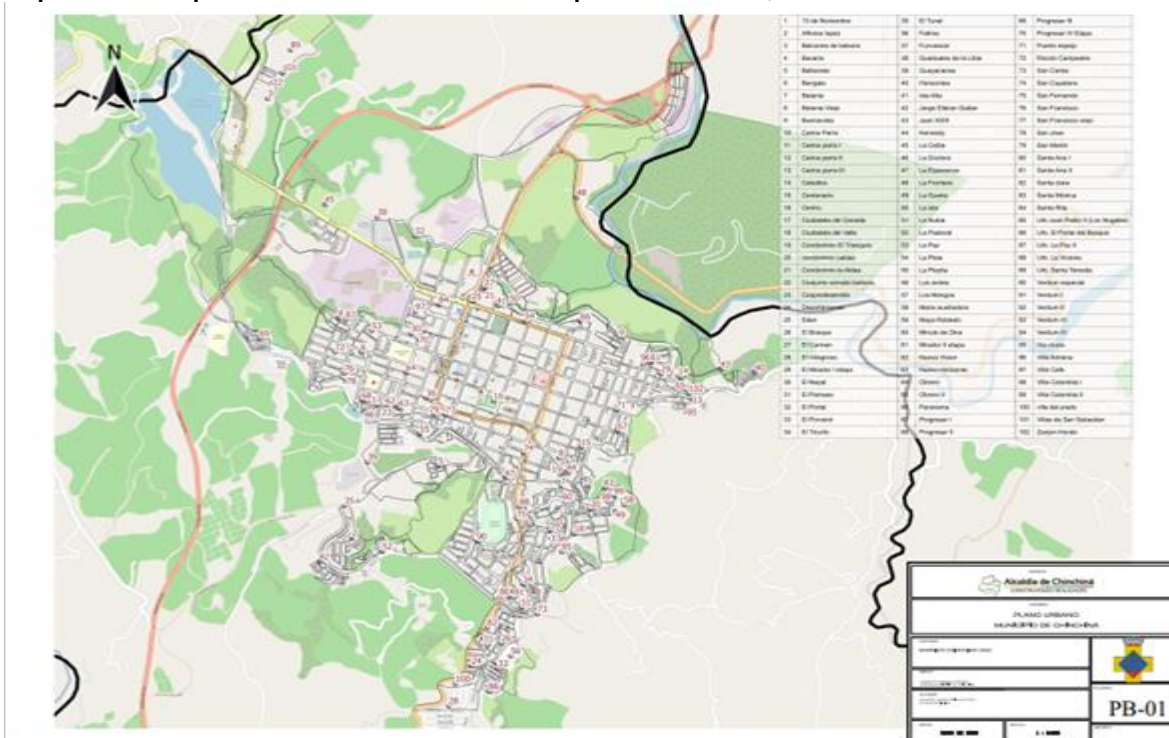
El Municipio de Chinchiná fue fundado el 2 de abril de 1857, en la segunda oleada de la Colonización Antioqueña bajo el nombre de San Francisco, siendo instituido como municipio en el año de 1930, cuando se le dio el nombre actual, que significa en el dialecto Quimbaya "Río de Oro"

Mapa 1 Ubicación del municipio de Chinchiná, 2023



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 2 División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2023



Fuente: Planeación Municipal

El municipio de Chinchiná cuenta con 102 barrios y 21 Veredas cada uno de ellos debidamente codificados (ver tablas descriptivas)

**Tabla 1 Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2023**  
**102 Barrios**

<b>1</b>	<b>13 de Noviembre</b>	<b>27</b>	<b>El Carmen</b>	<b>49</b>	<b>Coopvidesarrollo</b>	<b>78</b>	<b>San José</b>
<b>2</b>	Alfonso López	28	El Milagroso	53	La Paz	79	San Martín
<b>3</b>	Balcones de Balsora	29	Mirador I Etapa	54	La Pista	80	Santa Ana I
<b>4</b>	Bavaria	30	El Nepal	55	La Playita	81	Santa Ana II
<b>5</b>	Bellavista	31	El Parnaso	56	Los Andes	82	Santa Clara
<b>6</b>	Bengala	32	El Portal	57	Los Mangos	83	Santa Mónica
<b>7</b>	Betania	33	El porvenir	58	María Auxiliadora	84	Santa Rita
<b>8</b>	Betania viejo	34	El triunfo	59	Maya Robledo	85	Urb Juan Pablo II
<b>9</b>	Buena vista	35	El Túnel	60	Minuto de Dios	86	Urb el portal del Bosque
<b>10</b>	Carlos Parra	36	Fátima	61	Mirador II Etapa	87	Urb La Paz
<b>11</b>	Carlos Parra 1	37	Funvascar	62	Nueva Visión	88	Urb La Victoria
<b>12</b>	Carlos Parra 2	38	Guaduales de la libia	63	Nuevo Horizonte	89	Urb Santa teresita
<b>13</b>	San Carlos 3	39	Guayacanas	64	Obrero	90	Verdum especial
<b>14</b>	Ceballos	40	Horizontes	65	Obrero II	91	Verdum I
<b>15</b>	Centenario	41	Isla Alta	66	Panorama	92	Verdum II
<b>16</b>	Centro	42	Jorge Eliecer Gaitan	67	Progresar I	93	Verdum III
<b>17</b>	Ciudadela del Canada	43	Juan XXIII	68	Progresar II	94	Verdum IV
<b>18</b>	Ciudadela del Valle	44	Kennedy	69	Progresar III	95	Viacrusis
<b>19</b>	Condominio el Triangulo	45	La Ceiba	70	Progresar IV Etapa	96	Villa Adriana
<b>20</b>	Condominio Caldas	46	La Doctora	71	Puerto Espejo	97	Villa Café



21	Condominio la Aldea	47	La Esperanza	72	Rincon Campestre	98	Villa Colombia I
22	Condominio cerrado Balsora	48	La frontera	73	San Carlos	99	Villa Colombia II
23	Coopvidesarrollo	49	La Guaira	74	San Cayetano	100	Villa del prado
24	Departamental	50	La Isla	75	San Fernando	101	Villas San Sebastián
25	El Edén	51	La Nubia	76	San Francisco	102	Zanjón hondo
26	El Bosque	52	La Pastoral	77	San francisco viejo		

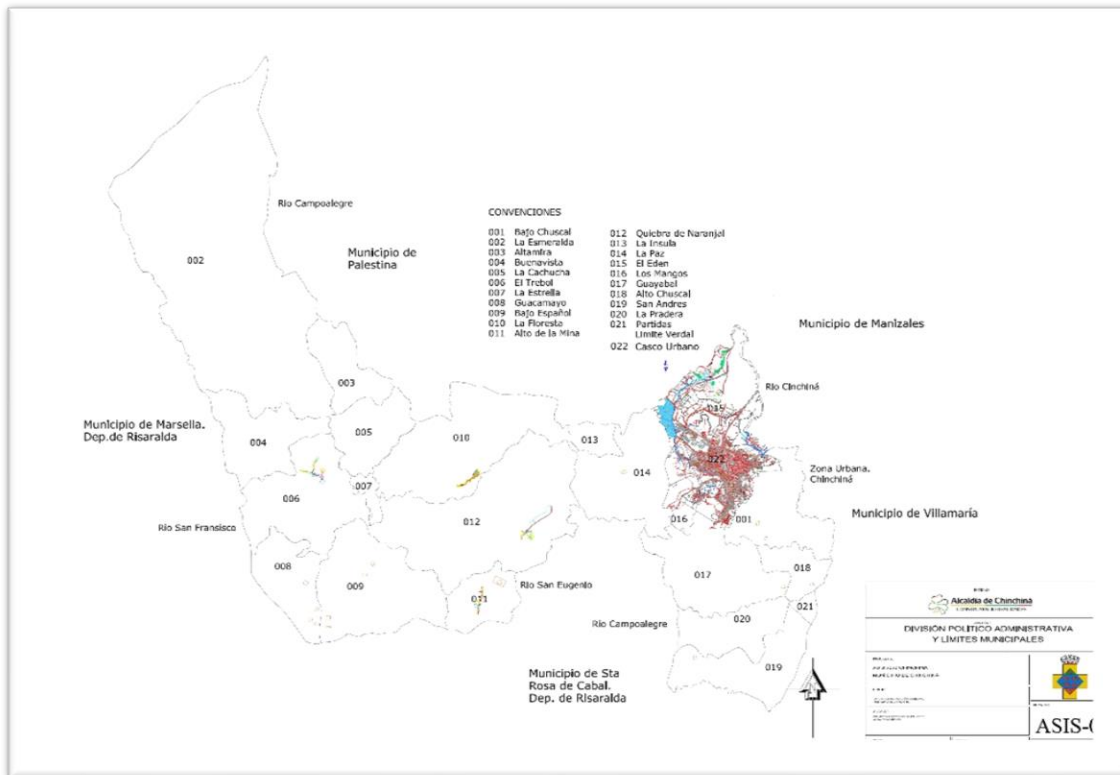
**Veredas del Municipio: N°21**

Cód.	Vereda	Cód.	Vereda	Cód.	Vereda
1	Bajo el Chuscal	8	Guacamayo	15	El edén
2	La Esmeralda	9	Bajo Español	16	Los Mangos
3	Altamira	10	La floresta (inspección de Policía)	17	Guayabal
4	Buenavista	11	Alto de la mina	18	Alto Chuscal
5	La Cachucha	12	La quiebra de Naranjal	19	San Andrés
6	El Trébol (inspección de policía)	13	La ínsula	20	La Pradera
7	La estrella	14	La Paz	21	Partidas

Fuente: Planeación Municipal



### Mapa 3 Distribución Política Administrativa y límites, del municipio de Chinchiná, 2023



Fuente. Planeación Municipal

#### Límites geográficos

- Al norte con Palestina y Risaralda,
- Al oriente con Villamaría y Manizales,
- Al sur occidente con el Departamento de Risaralda.

#### Accesibilidad geográfica

#### Área urbana

Vía nacional aproximadamente 3 km en buen estado de conservación  
 Vía municipal: 31 km. De vías de las cuales se encuentran en regular estado 5 km. (16%)  
 Sin pavimentar 3 km. (9.6%)

#### Área rural

#### VIA DEPARTAMENTAL

Trébol-Esmeralda-Santágueda (Afirmado)

22.30 km

Chinchiná-Bajo Chuscal-Partidas (Afirmado)	6.3 km
Partidas-San Andrés-Tarapacá (Afirmado)	8.3 km
Chinchiná – Trébol – Río San Francisco	20.00 km
Total	56.9 Km.

El transporte del municipio de Chinchiná, es terrestre para ello se utiliza en la zona urbana e intermunicipal Colectivos y para las vías veredales se utiliza el campero Jeep, durante el año 2023 la alcaldía municipal realizó mejoramiento de algunas vías terciarias mediante la construcción de Pavimento tipo placa huella.

- Tiempo de llegada al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada). Desde la Vereda la esmeralda el tiempo es hora y 15 minutos aproximadamente.
- Distancia en Kms. al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada) Ínsula-Esmeralda 16.3 Km.
- Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad 30 minutos
- Distancia en Kms. al centro de referencia de mayor complejidad  
Distancia de referencia: 24 Km de Manizales.

**Vía nacional aproximadamente 3 km en buen estado de conservación**

**Vía municipal: 31 km. De vías de las cuales se encuentran en regular estado 5 km. (16%)**

**Sin pavimentar 3 km. (9.6%)**

## Área rural

### VIA MUNICIPAL

En la zona rural, se cuenta con buena cobertura, con 105,93 Km de vías, las cuales comunican toda la zona rural. La administración municipal, la gobernación y la comunidad en el 2021 mejoraron las vías rurales como fueron en la vereda la estrella, bajo chuscal, alto chuscal, la pradera y guacamayo, permitiendo mejores condiciones de movilidad y transporte por las diferentes vías del municipio.

Destino	Kms
Chinchiná-La Rivera-Alto Chuscal-Sinaí	4.45 Km.
Chinchiná-Guayabal – Ucrania	2.00 Km.
Chinchiná-Alto de la Paz-Curazao	5.00 Km
Ramal a Sevilla	0.80 Km.
Estrella-Alta Mira	4.00 Km
Los Cedros-La Cachucha	1.00 Km
La Esmeralda-San Francisco	3.00 Km.
Chinchiná-Campo alegre	3.96 Km
Bajo Español-Alto Del Grito	2.50 Km
Trébol-El Guayabo	1.00 Km
Ramal de la Pradera	3.00 Km.
Ramal-La Romelia-Naranjal y Floresta	2.00 Km
El Reposo-El Borde	4.00 Km

Partidas-San Andrés-Tarapacá	8.30 Km
La Gitana-Fundación Manuel Mejía-Alto de la Mina	5.90 Km.
Fundación Manuel Mejía-La Floresta	2.30 Km
La Estrella-Crucetas-Bajo Español	7.52 Km
La Estrella-Bajo Español (por el medio)	6.39 Km
Bajo español-Alto La Miranda-Guacamayo-EI Trébol	7.06 Km.
Trébol-Buena Vista	2.50 Km
Ínsula-Esmeralda	16.30 Km
Chinchiná-Primavera	6.00 Km.
<b>TOTAL</b>	<b>98.98 Km</b>

Fuente: Oficina Planeación Municipal

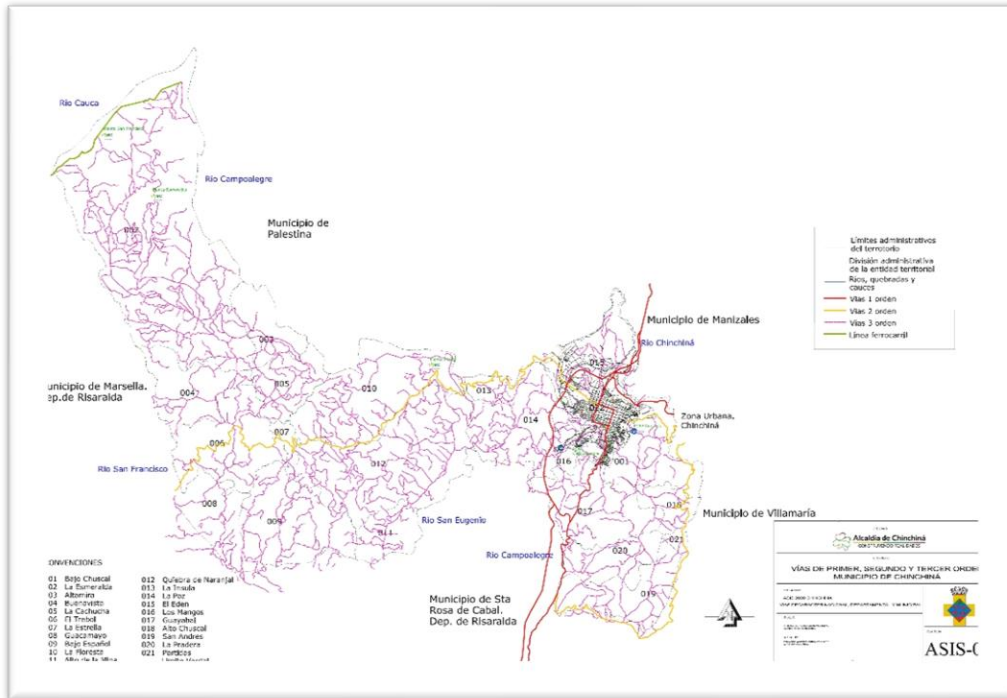
**Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2023**

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
Chinchiná	Manizales	23	Terrestre		38
	Villamaría	34,6	Terrestre		48
	Palestina	7,97	Terrestre		15
	Risaralda	47,4	Terrestre	1	12
	Marsella	30,1	Terrestre		58
	Santa Rosa de Cabal	14,2	Terrestre		29

Fuente: Oficina de Planeación



**Mapa 4 Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2023**



Fuente: Planeación Municipal

### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Se refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito.

#### 1.1.2.1 Conflictos ambientales:

En la actualidad no se registran conflictos ambientales que estén relacionados con los aspectos sociales o políticos del municipio, se podrían identificar los fenómenos de deslizamientos, pero esto básicamente se debe a las condiciones topografías de las vías terciarias que están en desarrollo y que no cuentan con un adecuado mantenimiento.

Sin embargo, se puede identificar que a lo largo del río Chinchiná existe una explotación de material pétreo que es realizado por los Areneros que cuentan con títulos para dicha explotación, se conoce que en el año 2019 se generó un conflicto que involucraba una empresa que con maquinaria pretendía realizar la explotación y que a su vez el gremio arenero instauró acciones para evitar que esta situación se presentara pues más de 500 personas se benefician de dicha actividad.



### 1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

#### Altitud y relieve

Altitud promedio de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1380

La morfometría del municipio corresponde a un relieve escarpado con fuertes pendientes en la zona oriental (loma de los Chuscales) y sur (veredas Bajo español y Alto de la Mina), pendientes medias en la zona urbana, centro y norte de la extensión municipal y un bajo porcentaje de sectores planos especialmente en las cercanías al embalse La Esmeralda en el extremo nororiental.

#### Hidrografía

**NORTE:** Río Cauca y el Río Campo alegre.

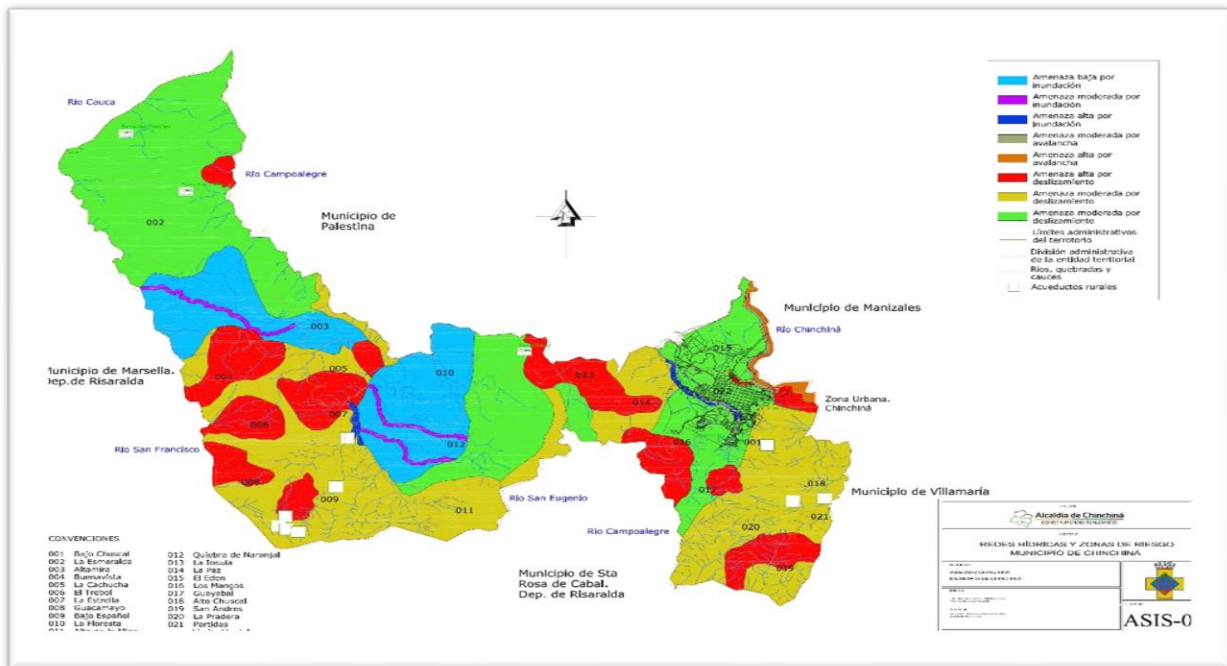
**ORIENTE:** Quebrada los Cuervos, río Chinchiná, quebrada Chuscal, quebrada San Andrés y quebrada San Juan.

**OCCIDENTE:** Río San Francisco, quebrada Guascal, Sardinas, Guayabo, quebrada Billar, Agua Blanca, El Deleite y San Eugenio.

**SUR:** Las quebradas La Perla, Santo Domingo, San Juan, Las Muelas

#### Zonas de riesgo

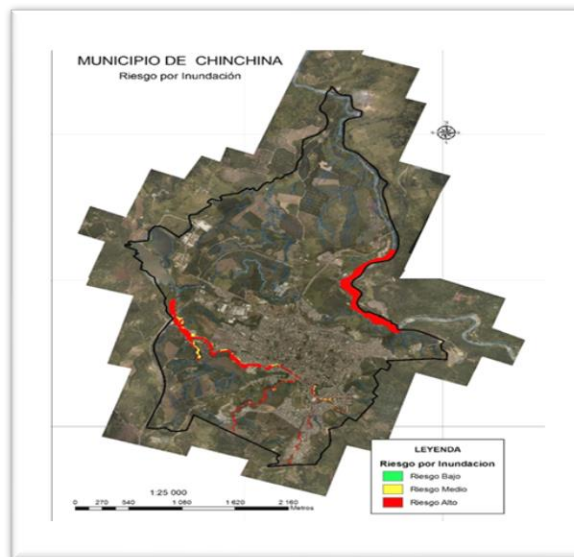
Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2023



Fuente: Planeación Municipal

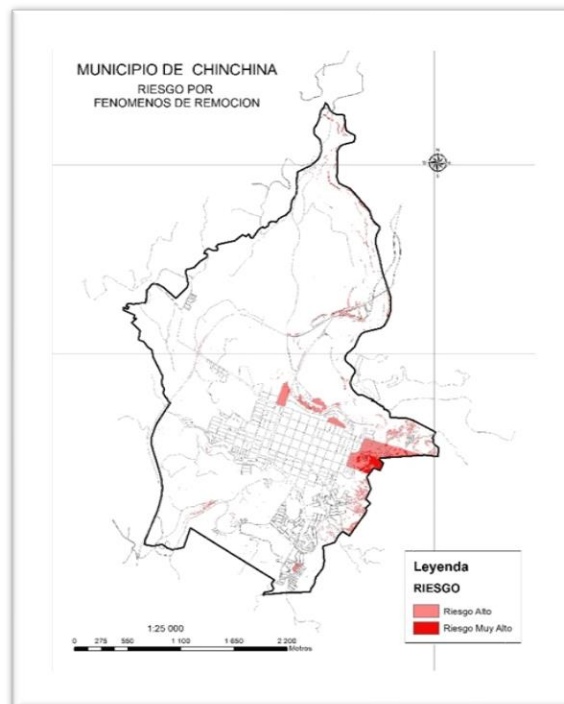


### Mapa 6 Zona de Riesgo por inundación del municipio de Chinchiná 2023



Fuente: Planeación Municipal

### Mapa 7 Zona de Riesgo por deslizamiento del municipio de Chinchiná 2023



Fuente: Planeación Municipal  
Suelo de protección. Área urbana de amenazas riesgos. (Art 47)

Redes de alcantarillado deterioradas, con riesgo por deslizamiento y/o hundimiento. 30 manzanas. Sector de la Galería, la Carrera. 4a., la Zona Comercial y Barrios La Pista, El Nepal y Santa Rita, según plano de red urbana de alcantarillado, Anexo No. 1, Diagnóstico Integral del Municipio de Chinchiná. Requieren de acciones prioritarias tendientes a sustituir las redes deterioradas y a disponer la red por el sistema del espacio público definido para tal efecto.

Retiros del Río Chinchiná. Riesgo alto por avalancha de lodo. Riesgo por inundación. Comprendida por los primeros 40 metros de retiro lateral desde la cota máxima de inundación del río. Usos de protección y reforestación.

Escarpe de Chinchiná. Riesgo alto por deslizamientos y movimientos sísmicos. Comprendida por los barrios La Isla y parte del barrio Panorama, de acuerdo con el Plano del Modelo de Ocupación del Suelo Urbano. Uso de protección. No urbanizable ni construible. Restricción total. Se deben establecer programas de reubicación de vivienda.

Zona del Túnel. Riesgo moderado por deslizamientos. Comprende los barrios El Recreo, Peñas Blancas, Los Mangos, Jorge Eliécer Gaitán y el sector del Túnel. Restricción parcial. Deben realizarse estudios de suelo, conformación y estabilidad, previos a cualquier desarrollo. Plantear obras de mitigación y estabilidad como parte de la preparación del terreno. Usos residenciales, comercial y de servicios, condicionados a los estudios previos y a la ejecución de obras de defensa y estabilidad.

Retiros de cauces de las quebradas que nacen en la loma Chuscales, incluida la quebrada Cameguadua. Riesgo por inundación y avalancha 15 mts. De retiro lateral a cada lado del cauce, contados a partir de la cota máxima de inundación. Áreas de cesión obligatoria con tratamiento similar a los retiros de la quebrada Cameguadua. La parte inferior de la Loma Chuscales, zona geomorfológica "parte baja de colinas con pendientes altas" (cuadro de clasificación de aptitud del suelo) entre el final de la zona construida y la delimitación del perímetro urbano. Riesgo moderado por deslizamientos.

Zona de altas pendientes. Mayores del 25%. Restricción total. No urbanizable ni construible. Incluye el sector del Viacrucis cuyos habitantes deberán ser reubicados y destinada la zona para protección y reforestación.

Zona de pendientes moderadas y medias. Menores del 25%. Restricción parcial. Se deben elaborar estudios previos se suelos, geotécnicos y geológicos que señalen amenazas, establezcan capacidad de sitio y formulen obras de mitigación, defensa y mejoramiento de entorno Acuerdo 030 (P.B.O.T)

### Temperatura y humedad

Temperatura	24°C
Humedad	76 y 81%

#### 1.1.2.3 Cambio climático

La Política Nacional de Cambio Climático promueve la gestión para garantizar un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima, y la reducción de los riesgos por efecto del cambio climático. Esta política tiene una visión territorial y busca articular iniciativas sectoriales de desarrollo, considerando la adaptación y mitigación.

La corporación autónoma de Caldas realizó durante el año 2022 el perfil de cambio de cada uno de los municipios del Departamento, en cuanto al escenario se presenta para Chinchiná los siguientes indicadores.

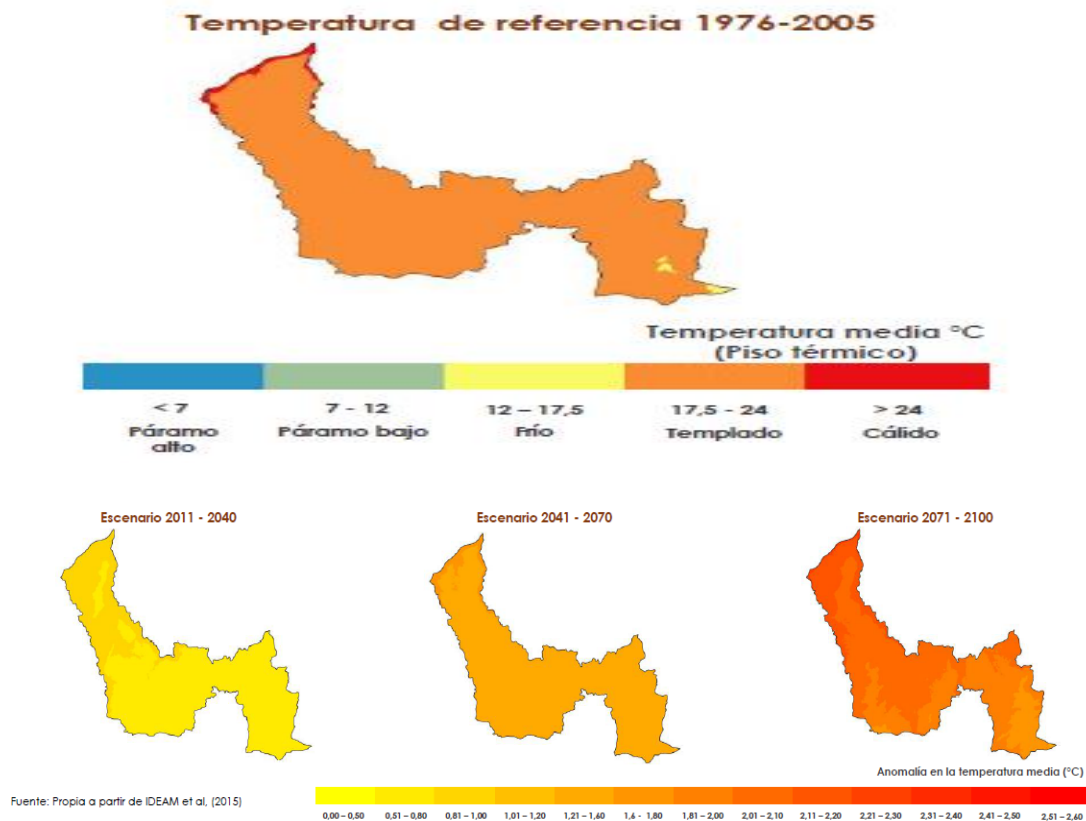
### Escenario de cambio en la temperatura

Según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), en el municipio de Chinchiná predomina el piso térmico templado, con presencia de pequeñas zonas con régimen cálido y frío en los límites del municipio.

Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman, para los diferentes periodos, cambios en la temperatura así:

- 2011 – 2040: Aumentos hasta 1 °C, que corresponde a un cambio bajo medio, Según las consideraciones del IDEAM (2017).
- 2041 – 2070: Incrementos hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- 2071 – 2100: Aumentos hasta 2,3 °C, correspondiente a un cambio alto. Los Principales aumentos en el municipio se presentarían en la zona occidental.

**Mapa 8. Escenario de cambio en la temperatura. Chinchiná, 2022.**



Fuente: Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas

[https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag\\_Id=146](https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146)

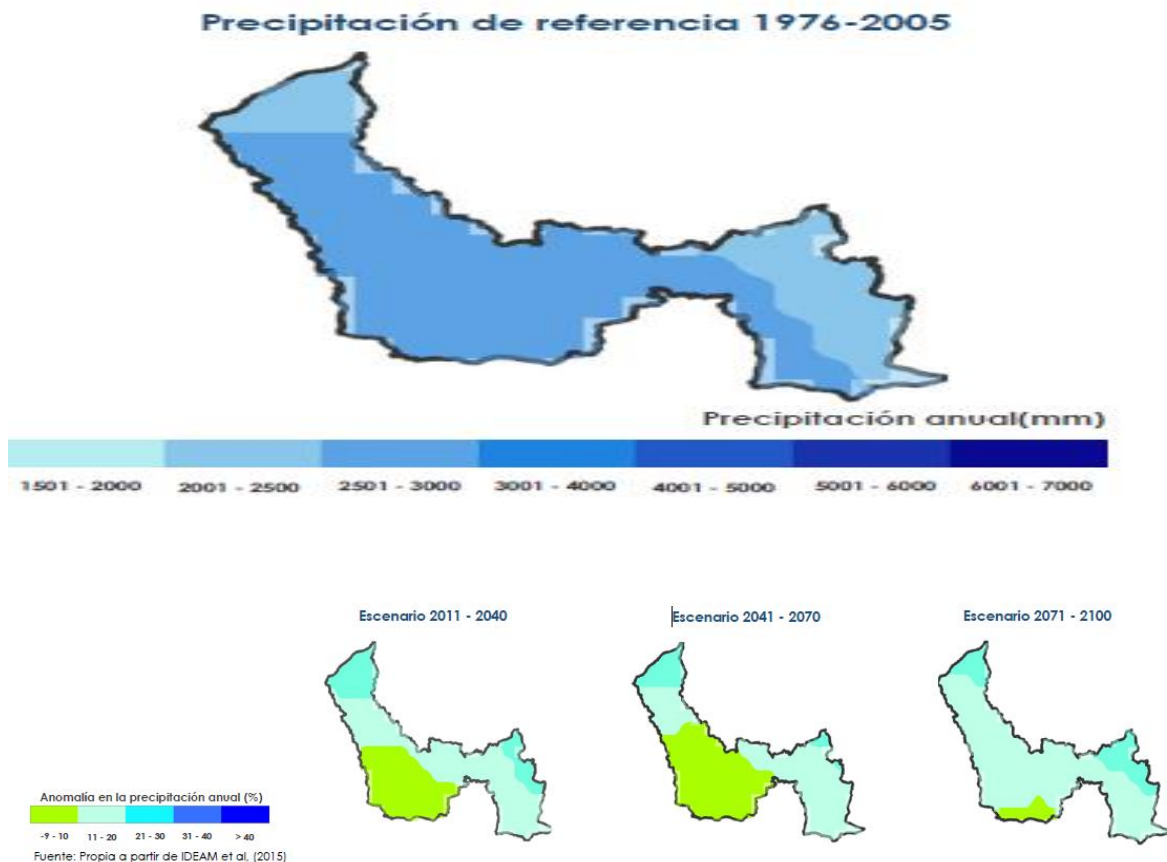


### Escenario de cambio en la precipitación

La precipitación promedio anual en el periodo de referencia (1976 – 2005) en el Municipio de Chinchiná, varía entre 2001 mm y 3000 mm. Los escenarios de cambio climático propuestos por la Tercera Comunicación Nacional estiman cambios en la precipitación, con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos así:

- 2011 – 2040: Variaciones en la precipitación entre -9 y 30%, con valores máximos en el norte y oriente del municipio.
- 2041 – 2070: Variaciones en la precipitación entre -9 y 30%, con valores máximos en el norte del municipio
- 2071 – 2100: Aumentos generalizados en la precipitación.

**Mapa 9 Escenario de cambio en la precipitación. Chinchiná, 2022.**

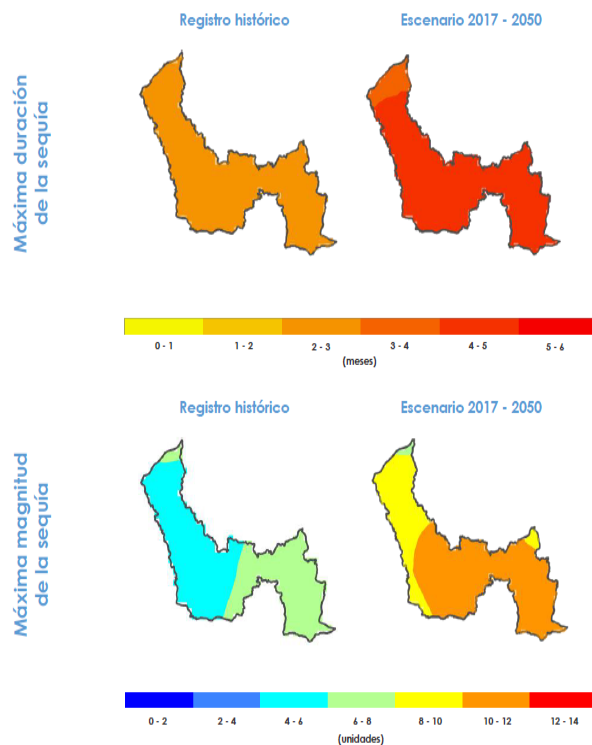


Fuente: Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas  
[https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag\\_Id=146](https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146)

### SPI- Índice de Precipitación Estándar



### Mapa 10. SPI- Índice de Precipitación Estándar Chinchiná, 2022



### SPI - Índice de Precipitación Estándar

#### Duración

En el municipio de Chinchiná, la duración histórica de las sequías varía entre 2 y 3 meses.

En condiciones de cambio climático, la duración máxima de las sequías fluctúa entre 3 y 5 meses.

#### Magnitud

El registro histórico establece que la magnitud máxima de las sequías en el municipio varía entre 4 y 8 unidades.

Bajo efectos de cambio climático, la magnitud máxima de estos eventos fluctúa entre 8 y 12 unidades.

Fuente: Propia a partir de Gotta & Corpocaldas (2017)

Fuente: Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas

[https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag\\_id=146](https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_id=146)

### Perfil de vulnerabilidad

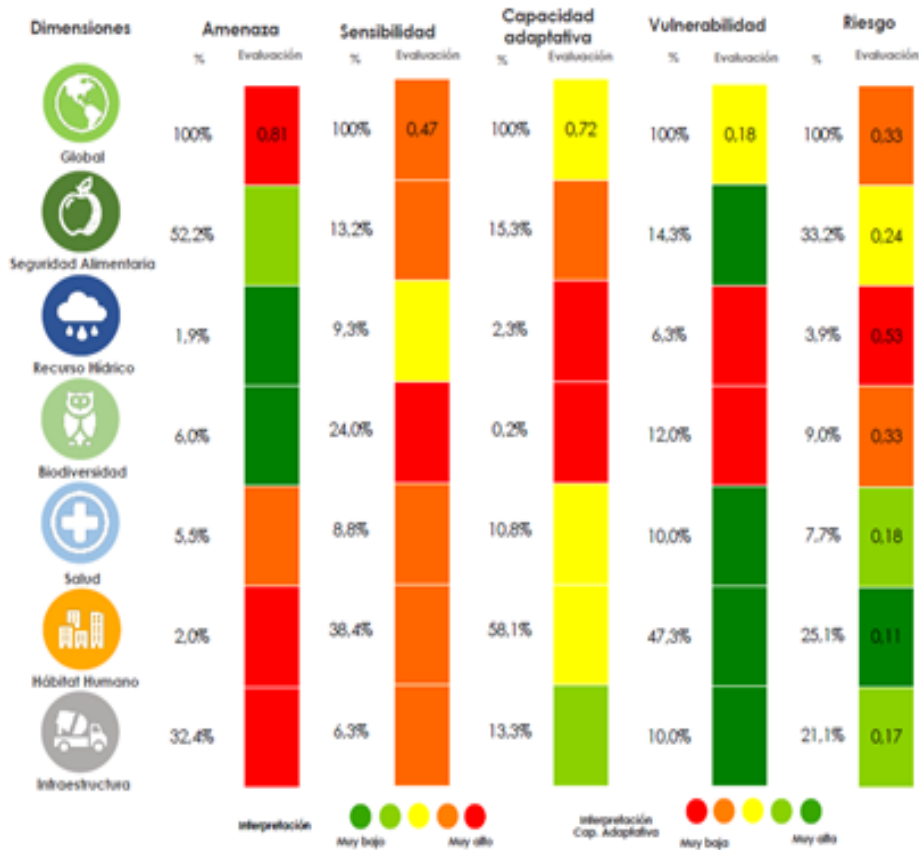
**Amenaza:** Hábitat humano e infraestructura tienen amenaza muy alta en el municipio. **Sensibilidad:** Biodiversidad presenta valores de sensibilidad muy altos y una considerable participación porcentual.

**Capacidad adaptativa:** Biodiversidad y recurso hídrico presentan capacidad adaptativa muy baja, seguidas por seguridad alimentaria que se evalúa con capacidad adaptativa baja. **Vulnerabilidad:** Biodiversidad y recurso hídrico presentan vulnerabilidad muy alta. Ranking 2/27 en el departamento.

**Riesgo:** Recurso hídrico tiene valores de riesgo muy altos. Ranking 2/27 en el departamento.



**Mapa 11. Perfil de vulnerabilidad Chinchiná, 2022.**



Fuente: Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas  
[https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag\\_id=146](https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_id=146)

### Conclusiones

**Amenaza** La amenaza por cambio climático en el municipio de Chinchiná se clasifica como muy alta. Las dimensiones que presentan amenaza alta por cambio climático para el municipio son Infraestructura y Hábitat Humano.

**Clima** De acuerdo con los escenarios de cambio en la temperatura para el período 2011-2040, se estiman mayores aumentos en el norte del municipio, con anomalías en el rango de 0,8 a 1,0 °C. Con respecto a la precipitación se esperan aumentos de hasta el 30% en el norte del municipio.

**Vulnerabilidad** El municipio de Chinchiná se encuentra en categoría alta de sensibilidad, siendo la dimensión Biodiversidad la que presenta mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa, se estima media; las dimensiones con menor capacidad adaptativa en el municipio son Biodiversidad y Recurso Hídrico. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad media.

Riesgo El municipio de Chinchiná presenta riesgo por cambio climático alto. La dimensión recurso hídrico presenta los valores más críticos, pero la dimensión seguridad alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.

Emisiones En el municipio de Chinchiná los sectores Industrias Manufactureras, Transporte y Saneamiento; presentan las mayores emisiones netas

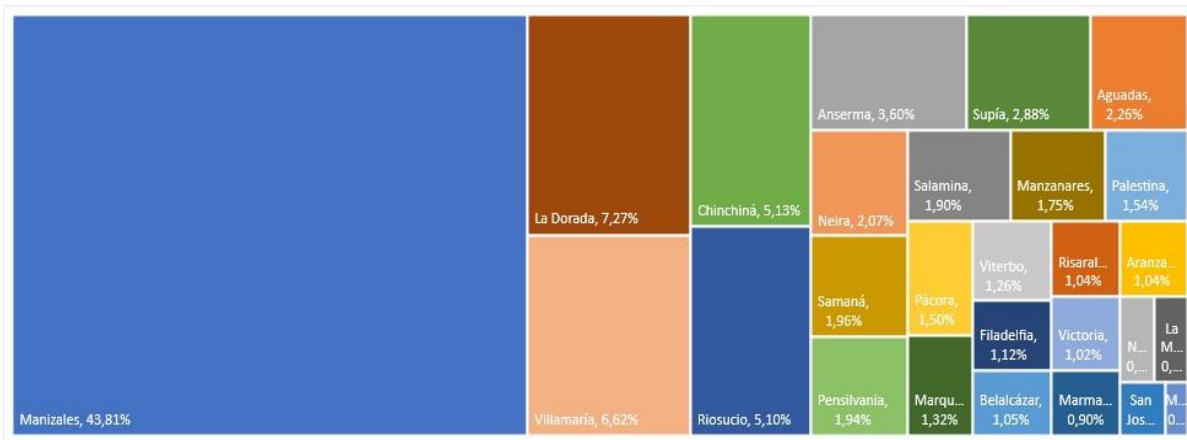
## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

Hace referencia a la caracterización general de la población que habita el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto de procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, y por el contrario fenómenos como las crisis económicas, las guerras, y la misma enfermedad puede generar cambios en la conformación de la población.

### Población total

Según Registros DANE el municipio de Chinchiná tiene como resultado un CNPV 2018 Proyección 2023, de 53.317 habitantes. El 89.08 % de la población que corresponde a 47495 personas se encuentra ubicada en la cabecera municipal y el 10.92 % corresponde a 5822 personas restantes en el área rural. Con un % de Urbanización 89.08, el municipio tiene una participación de la población respecto a caldas de un 5,13 %.

**Figura 1 Distribución de la población por municipio en el Departamento de Caldas 2023**



Fuente: Censo DANE 2018.

Se puede observar en la figura anterior que el Municipio de Chinchiná ocupa en el Departamento el 4 puesto con un 5,13% de la población, es importante tener en cuenta que esto lo ubica en un lugar estratégico para toma de decisiones en aspectos políticos, sociales y económicos en la región.

### Densidad poblacional por Km2

Según Registros DANE el municipio de Chinchiná, tiene como resultado un CNPV 2018 Proyección 2023, de 53.317 habitantes en una extensión de 114 Km2 y una densidad poblacional total de 467,69 en el área urbana corresponde a 17.70 habitantes/ Km2 frente a la rural de 51.15 habitantes/ Km2



Tabla 3 Densidad poblacional por Kilómetro cuadrado

Municipio	CNPV 2018 Proyección 2023	Extensión	Densidad poblacional
Chinchiná	53.317	114	467,69

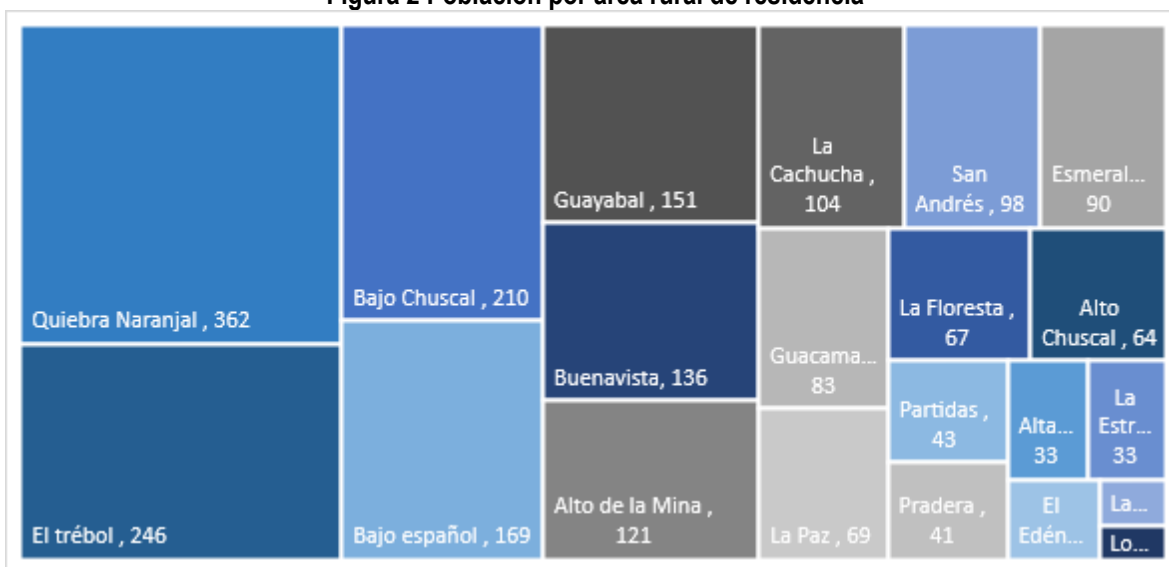
Fuente Demografía 2023 Caldas

Tabla 4 Población por área de residencia Chinchiná 2023

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje	Porcentaje
Chinchiná	47495	89.08%	5822	10.92%	53.317	89.08	5,13

Fuente: Demografía 2023 Caldas

Figura 2 Población por área rural de residencia





**Tabla 5 Veredas y predios rurales del Municipio de Chinchiná 2023**

<b>MUNICIPIO DE CHINCHINÁ – CALDAS</b>		
<b>NOMBRE DE LAS VEREDAS</b>	<b>PREDIOS RURALES</b>	<b>MEDIA POBLACIONAL *3.8</b>
Bajo Chuscal	210	798
Esmeralda	90	342
Altamira...	33	125,4
Buenavista	136	516,8
La Cachucha	104	395,2
El trébol	246	934,8
La Estrella	33	125,4
Guacamayo	83	315,4
Bajo español	169	642,2
La Floresta	67	254,6
Alto de la Mina	121	459,8
Quebra Naranjal	362	1375,6
La Ínsula	11	41,8
La Paz	69	262,2
El Edén	26	98,8
Los Mangos	8	30,4
Guayabal	151	573,8
Alto Chuscal	64	243,2
San Andrés	98	372,4
Pradera	41	155,8
Partidas	43	163,4
<b>TOTAL</b>		<b>8227</b>
Media Poblacional *		
Proyección de Población año 2023 en el área rural:		5822 habitantes*

Fuente: Planeación Municipal

En el área rural la mayor población se encuentra en la vereda quebra naranjal con 362 predios, luego sigue el trébol con 248 predios, luego bajo chuscal con 210 predios y el bajo español con 169, en el último lugar se encuentra la vereda los mangos con 8 predios.

#### **Grado de urbanización**

En el casco urbano del municipio se encuentra la mayor parte de la población con un porcentaje del 89.08 % sobre el total de la población según la proyección de población 2023, cabe anotar que Chinchiná es un municipio con población migrante en las épocas de mayor concentración de producción de café, sin embargo, en la zona rural teniendo en cuenta la proyección de población 2023 encontramos el 11.10% sobre el total de la población.

El municipio de Chinchiná se ubica en un punto estratégico, pues la cercanía con ciudades como Manizales y Pereira, permite que la población se desplace a trabajar y a estudiar todos los días en estas ciudades.

Aunque desde hace algunos años el municipio hace parte del proceso de regionalización para conformar el área metropolitana centro sur junto a Neira, Manizales, Villamaria, Palestina y Chinchiná, esto aún no se ha materializado.

El territorio de la Región Centro Sur de Caldas, es uno de los tres conglomerados urbanos en proceso de consolidación dentro de la ciudad-región del Eje Cafetero. Este territorio, comprendido desde una construcción política, social e histórica, podría hacer uso de la figura de Área Metropolitana, orientada desde el marco normativo colombiano como un instrumento de articulación y de desarrollo territorial

### Número de viviendas / Hogares

De acuerdo con la definición del DANE, las condiciones de la vivienda se refieren a las condiciones físicas que poseen las viviendas que habitan las personas. Se consideran inapropiadas aquellas viviendas móviles o ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, o sin paredes o con paredes de tela o de materiales de desecho o con pisos de tierra, en la zona rural el piso de tierra debe estar asociado a paredes de material semipermanente o precedero.

### Número de viviendas

En el Municipio de Chinchiná según Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018 se encuentran 17846 viviendas, 15860 hogares y 48484 personas.

### Número de hogares y mapa

En el Municipio de Chinchiná según Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018 se encuentran conformados 15.860 de ellos 14.277 hogares en la cabecera municipal y 1.583 hogares en centros Poblados y Rural Disperso, el total es de vivienda es de 17846. También encontramos que el porcentaje más alto es de hogares sin cónyuge y con hijos menores de 18 con un 82,4% y está ubicado en centro poblado, seguido de 82,1 % para mismo grupo en la cabecera municipal.

**Tabla 6 Número de hogares**

	Hogares con jefes Hombre		Hogares con jefes Mujer		hogares con jefe mujer sin cónyuge		hogares con jefe mujer sin cónyuge y con hijos menores de 18		hogares con jefe hombre sin cónyuge		hogares con jefe hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18	
	Tota l	%	Tota l	%	Tota l	%	Total	%	Total	%	Total	%
<b>Cabecera municipal</b>	9.651	60,9	6.209	39,1	5.099	82,1	1.372	26,9	2.493	25,8	153	6,1
<b>Centro Poblado</b>	8.420	59,0	5.857	41,0	4.825	82,4	1.296	26,9	2.226	26,4	131	5,9
<b>Rural Dispers</b>	298	67,7	142	32,3	116	81,7	32	27,6	52	17,4	4	7,7



o												
<b>Total</b>	933	81,6	210	18,4	158	75,2	44	27,8	215	23,0	18	8,4

### Contexto histórico de la población víctima

Actualmente, los indicadores de Conflicto y seguridad de Chinchiná presentan un desempeño aceptable. Las cifras para el 2023 fueron

**Tabla 7. Hechos victimizantes población víctima 2023**

HECHO VICTIMIZANTE	PERSONA	PESO PORCENTUAL
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	9	0,246372844
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	25	0,684369012
AMENAZA	226	6,186695866
CONFIMANIENTO	2	0,054749521
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	13	0,355871886
DESAPARICIÓN FORZADA	93	2,545852724
DESPLAZAMIENTO FORZADO	3050	83,49301944
HOMICIDIO	672	18,39583904
LESIONES PERSONALES FISICAS	6	0,164248563
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	6	0,164248563
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	3	0,082124281
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	35	0,958116616
SECUESTRO	9	0,246372844
SIN INFORMACIÓN	9	0,246372844
TORTURA	2	0,054749521
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	8	0,218998084
<b>Total general</b>	<b>3653</b>	<b>100</b>

Fuente unidad de víctimas. 2023

**Tabla 8 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2023**

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 04 años	19	21
05 a 09 años	77	105
10 a 14 años	135	130
15 a 19 años	182	155
20 a 24 años	158	154
25 a 29 años	166	183
30 a 34 años	137	145
35 a 39 años	166	119
40 a 44 años	142	161
45 a 49 años	119	127

50 a 54 años	124	125
55 a 59 años	122	109
60 a 64 años	95	96
65 a 69 años	74	59
70 a 74 años	49	53
75 a 79 años	33	21
80 años o más	54	38
TOTAL	1.852	1.801
<b>TOTAL</b>		<b>3.653</b>

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Consultado noviembre 2023

#### Victimización:

En 2023, la Unidad de atención y reparación a las víctimas (UARIV), reportó 9 personas secuestradas y reporta 3 casos víctimas de minas antipersona

#### Desplazamiento:

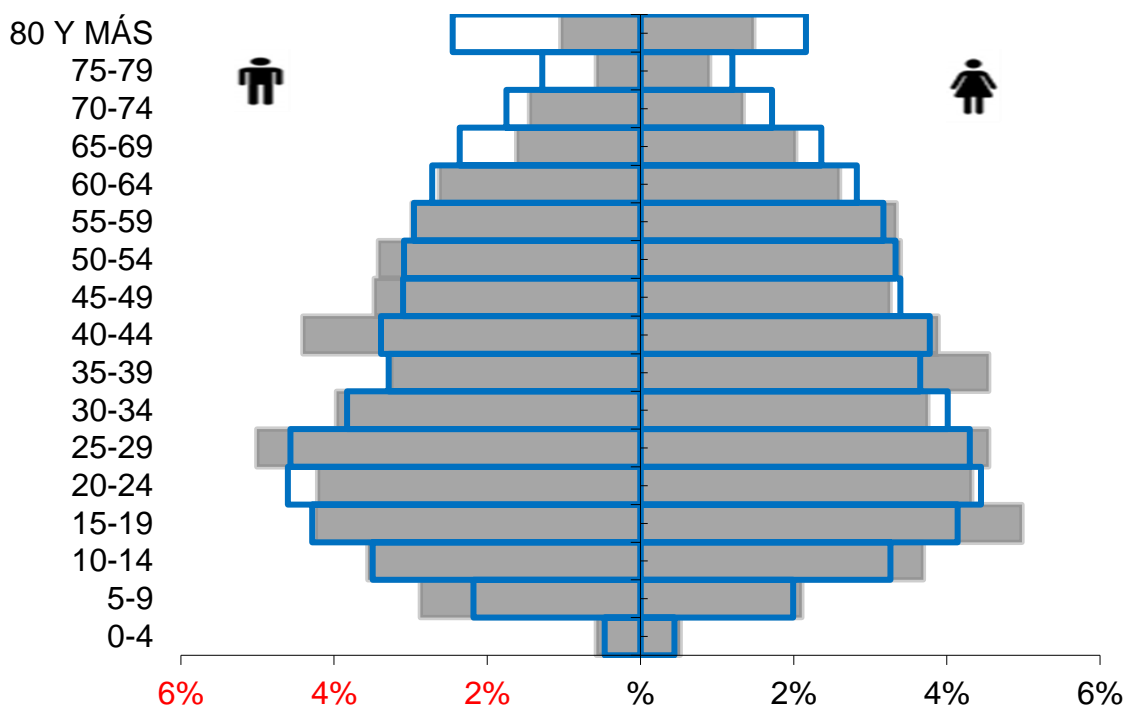
Durante el mismo año, la Unidad de atención y reparación a las víctimas (UARIV), reportó 3050 personas desplazadas; y 9 con abandono o despojo forzado de tierra

En el municipio no hay presencia de actores armados, ni comunidades étnicas, sin embargo, el municipio de Chinchiná es receptor constate de población desplazada y víctima de todo tipo de violencia en el país.

#### Pirámide Población Víctima del Conflicto Armado:

Para el año 2023, la pirámide de población Víctima del Conflicto Armado para el municipio de Chinchiná se aprecia que es tipo Regresivo, lo que muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población infantil y aumentando en la población adolescente, juvenil y adultes, nuevamente disminuye a partir de los 60 años, se observa que el género de la población predominante es la femenina, aunque no por un porcentaje mayor a 3%.

**Figura 1 Estructura de población víctima del conflicto armado Chinchiná, 2023**



**Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Consultado noviembre 2023**

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en el RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.

- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento de la consulta

- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

Para el año 2023 en los primeros 5 meses del año según reporte se registraron 43 desplazamientos entre enero y mayo, afectando a un total de 6.081 familias, lo que equivale a 15.437 personas, los municipios que mas reportaron esta situación fueron Nariño quien encabeza la lista con 17 desplazamientos, seguido por Valle del Cauca, con diez; Chocó, con cuatro; y Cauca, con tres eventos. Caquetá, Bolívar, Arauca, Norte de Santander, Vichada, Vaupés, Antioquia, Meta y Córdoba registraron cada uno un evento de desplazamiento, sin embargo los informes comparados con el mismo periodo en años anteriores presenta disminución en los eventos.

Los desplazamientos forzados hacen que la población se vea inmersa en el miedo, la incertidumbre, además de la violación de los derechos humanos.



El Municipio de Chinchiná, se encuentra como municipio Receptor de Personas en condiciones de desplazamiento forzado, que en su mayoría provienen del Oriente de Caldas, Antioquia, Choco y Caquetá; las principales causas son por Delincuencia a manos de la Guerrilla y Paramilitares. Para el año 2023, Chinchiná fue Receptor de Mujeres 1.852 y 1.801 Hombres, en condición de desplazados, donde las edades de mayor desplazamiento son las comprendidas entre 25 a 29 años, seguido de la población entre 15 a 19 años.

Indices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio Chinchina para el año 2018 por cada 97 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Caldas en el año 2018 por cada 99 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
Razón niños mujer	En Chinchina para el año 2018 por cada 4 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Caldas para el año 2018 por cada 3 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
Índice de infancia	En Chinchina en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 13 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Caldas para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 12 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de juventud	En Chinchina en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 27 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Caldas en el año 2018 este grupo poblacional fue de 26 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de vejez	En Chinchina en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 16 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Caldas en el año 2018 este grupo poblacional fue de 21 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de envejecimiento	En Chinchina en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 117 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Caldas en el año 2018 este grupo poblacional fue de 176 personas migrantes con atenciones en salud
Índice demográfico de dependencia	En Chinchina de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 31 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en Caldas este grupo poblacional fue de 37 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia infantil	En Chinchina, 17 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Caldas fue de 16 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia mayores	En Chinchina, 14 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Caldas fue de 21 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

### **Presencia actual de actores armados.**

En la actualidad no se cuenta con informaciones acerca de la presencia de grupos al margen de la ley o crimen organizado, en el Municipio de Chinchiná, situación que ha venido siendo sostenida desde el año 2008, cuando fueron desarticuladas en su totalidad las últimas estructuras guerrilleras y banda criminal que centraban Página 28 de 62 su accionar en esta jurisdicción.

La anterior se ha derivado de las múltiples acciones conjuntas o individuales por parte de los organismos de seguridad del Estado. Esto ha permitido que en los últimos años no se haya presentado alteraciones del orden público, no se cuentan con informaciones sobre riesgos de desplazamiento forzado en ninguno de los Municipios del Departamento donde se realizarán procesos de retorno o reubicación de población víctima de desplazamiento. Por otro parte, a nivel de las cabeceras Municipales, las variables delictivas que inciden en la criminalidad se relacionan con conductas que afectan la seguridad ciudadana, tales como las lesiones comunes y homicidios, muchas de ellas derivadas de riñas propiciadas por la ingesta de bebidas embriagantes y la intolerancia social, además de hurto en diferentes variables, no obstante, estas conductas no se representan como impedimento para los procesos de retorno o reubicación ya referidos.

### **Iniciativas de paz reconciliación y reparación.**

El Municipio de Chinchiná para la vigencia 2020 conmemoró 4 días emblemáticos para la población víctima. En la vigencia 2021 se conmemoró el Día Nacional de las Víctimas el 29 de abril por cuestiones de pandemia, aun sabiendo que el día conmemorativo es el 09 de abril, así también se conmemoró el día nacional de las víctimas del conflicto armado de violencia sexual, el día 25 de mayo.

### **Presencia de grupos de especial protección. (Comunidades étnicas, grupos OSIEG).**

Hasta el momento en el municipio de Chinchiná no hay presencia de estos grupos vulnerables, en referencia a procesos de reparación previos, retornos reubicaciones restitución de tierras. Actualmente en el municipio de Chinchiná se resolvieron 12 solicitudes de restitución de tierras, cabe resaltar que a la fecha no quedan solicitudes pendientes al respecto.

### **Hechos históricos de violencia**

De conformidad a la versión más reciente de la Ficha Diagnóstica de la dinámica del Conflicto Armado en el Municipio de Chinchiná, elaborada por parte de la Unidad para la Atención y Reparación integral de las víctimas del Conflicto Armado, entre los años 2016 y 2018 no se evidenciaron hectáreas de coca cultivadas en la jurisdicción, existe un nivel de riesgo muy bajo por presencia de cultivos de uso ilícito, no existen antecedentes recientes de erradicación manual de hectáreas de coca, existe un nivel de riesgo bajo en el índice de riesgo de victimización (IRV), y finalmente para el año 2019 no se identificó presencia de Grupos Armados y ninguna alerta temprana emitida por parte de la Defensoría del Pueblo.

El Municipio de Chinchiná se encuentra dentro del índice de riesgo de victimización con fecha a 2019 con un porcentaje de 0.08 para un promedio bajo.





Cifras de Enfoque Diferencial				
HECHO	VIGENCIA	VICTIMAS OCURRENCIA	VICTIMAS DECLARACION	EVENTOS
Amenaza	2018	0	12	0
	2019	1	33	1
	2020	0	5	0
Desplazamiento forzado	2018	4	16	4
	2019	4	72	4
	2020	3	17	3
Homicidio	2019	0	4	0
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	2019	0	1	0
Secuestro	2018	0	1	0

### **Análisis del contexto cultural, social, político y económico y su relación con los hechos victimizantes en el municipio.**

La alcaldía de Chinchiná está comprometida con las víctimas del conflicto armado que se han presentado en el municipio, para esto, se han ido implementando diferentes estrategias en pro de la calidad de vida de esta comunidad, aun sabiendo que en la actualidad el riesgo presentado es muy bajo, lo anterior se afirma teniendo en cuenta las declaraciones de los señores Julián Andrés Bedoya Ramírez Sargento Viceprimero-Batallón Ayacucho y Ricardo Alexander Cruz comandante de Estación de Policía.

Dentro del compromiso que asume el municipio frente a las iniciativas de paz, reconciliación y reparación en favor de las víctimas del conflicto armado, el Municipio de Chinchiná para la vigencia 2020 conmemoró 4 días emblemáticos para la población víctima. En la vigencia 2021 se conmemoró el Día Nacional de las Víctimas el 29 de abril por cuestiones de pandemia.

Así también, se han realizado diferentes caracterizaciones con el fin de obtener datos más exactos de los hechos victimizantes sucedidos en las comunidades víctimas del conflicto armado que actualmente se evidencian dentro de la población chinchinéense, cabe resaltar que, en las caracterizaciones realizadas se ha abarcado toda la población comprendida en rural y zona urbana.

Víctimas caracterizadas 2018 Aplicativo Ficha Familiar 1282 víctimas del conflicto armado de ellas área urbana 1277 y 5 el área rural.

### **Población que ha recibido atención psicosocial y por cada modalidad.**

ID SIGO 27076 DEL PLAN DE ACCIÓN TERRITORIAL: Se viene garantizando programa de rehabilitación psicosocial; cumpliendo así con la medida o meta. De acuerdo al Convenio 1268 del 2021, suscrito entre la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado y El Comité Internacional para el Desarrollo de los Pueblos, se tiene agendado realizar en el Municipio de Chinchiná la “estrategia de reparación integral en su modalidad grupal e individual, el seguimiento a los esquemas especiales de acompañamiento y el apoyo a la ruta comunitaria del proceso de retornos y reubicaciones”, en el marco de la Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado (Ley 1448 del 2011).

**Lugares de habitación predominante de población víctima. (Personas)**

Zona rural	13	Zona Urbana	608
------------	----	-------------	-----

**Recursos naturales, industriales importantes: relación con procesos de violencia.**

Posibles violaciones a los DDHH o infracciones al DIH	Posibles causas o explicaciones
De acuerdo al contexto historio y social del Municipio de Chinchiná, de llegarse a presentar un fenómeno de alteración a la seguridad y orden público, este no estaría ligado directamente al conflicto armado interno, sino a la delincuencia común, lo cual pudiera trascender al ámbito del derecho penal, o a la violación de normas de convivencia ciudadana preceptuadas en el código de policía. Se recalca en que Chinchiná es un Municipio RECEPTOR de víctimas de hechos tales como Homicidio, Desplazamiento Forzado, Desaparición forzada, delitos contra la integridad y libertad sexual, despojo de bienes muebles e inmuebles entre otros.	Chinchiná al contar con una ubicación geográfica privilegiada para la explotación agrícola, y el auge presentado en el sector industrial de la última década, lo ha hecho ver como un destino atractivo para que diversos grupos poblacionales lleguen al Municipio y se radiquen aquí; esta situación y el alto grado de población flotante incluida la extranjera, puede generar la comisión de hechos que afecten la seguridad y convivencia ciudadana, la cual tal y como quedo evidenciado a lo largo de este acápite, no guarda relación con la comisión de hechos victimizante en el marco del conflicto armado interno, sino más bien a la delincuencia común que se presenta a diario en casi todo el país.

**Estado actual de la atención en salud integral y la atención psicosocial a la población víctima en el municipio**

Actualmente se tiene asistencia psicosocial en el municipio de Chinchiná, desde la ESE Hospital San Marcos en el 2020 se brindó por medio de la estrategia PAPSIVI atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. Los principales logros y retos son poder entablar lazos de confiabilidad con la población víctima en el acompañamiento psicológico pues por sus fuertes vivencias no son muy abiertos a expresar ni a buscar ayuda. La alcaldía municipal cuenta con una profesional como referente de PAPSIVI.

Los retos frente a este tema es estar en la búsqueda de un proyecto que establezca una ruta clara de atención psicosocial en el municipio, la EPS que concentra la afiliación de la mayoría de las personas víctimas es Asmet Salud en las modalidades subsidiado y contributivo y la entidad de salud – IPS que más atiende la mayoría de personas víctimas en nuestro municipio es la E.S.E Hospital San Marcos.

El PAT/POA contiene actividades relacionadas con la asistencia y salud y rehabilitación de las víctimas bajo el id sigo 27076 en el plan de acción territorial, programa de rehabilitación psicosocial; cumpliendo así con la medida o meta.

**Oferta institucional y rutas de atención para población víctima.**



**Mapa de oferta institucional y comunitaria.**

**Institucionales**

- Entidades estatales (UARIV, defensoría del pueblo, ICBF, comisarías de familia, etc.)

Área	Definición	Responsable	Acciones
<b>Salud</b>	Incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimiento en sus componentes de promoción, prevención,	1) Secretaría de Desarrollo Social.	<p>Afiliación a las EPS régimen subsidiado del Municipio de Chinchiná (Salud Total, Nueva EPS) Movilidad del régimen contributivo al subsidiado, Portabilidad para la atención médica por 3 meses, Afiliaciones, y las demás inherentes al Enlace de Víctimas en Salud y Educación.</p> <p>Cargue de la oferta institucional a la plataforma SIGO, y retroalimentación de la misma atendiendo a las solicitudes administrativas de salud y educación.</p> <p>Las contempladas en el Plan de Acción en Salud (PAS) (ANEXO 01), en las cuales se les dará prioridad a las víctimas del conflicto armado atendiendo al grado de necesidad según caracterización realizada a las mismas en el proceso de Atención, y haciendo alusión al enfoque diferencial.</p>
	Tratamiento físico y psicológico. Es decir, afiliación Sistema	2) Gobierno	
	General de Seguridad Social en Salud (SGSSS),		
	vacunación, atención de emergencia, medicamentos,		
	laboratorios, imágenes, bancos sangre, examen de VIH y		
	de ETS, la atención para los derechos sexuales y		
	Reproductivos y material		
	médico quirúrgico, entre		
	otros.		
<b>Identificación</b>	Corresponde a la expedición de los registros civiles, tarjeta de identidad o cedula de ciudadanía, según su edad. Así mismo, se constituye en un documento de identidad la Libreta militar para hombres entre los 18 y 50 años.	Registraduría Municipal Secretaría de Gobierno Enlace Municipal de Víctimas	
<b>Education</b>	<b>Consiste en el acceso a</b>	<p>1) <b>Secretaría de Desarrollo Social (Enlace de Víctimas Salud-Educación)</b></p> <p>2) <b>Jefe de Núcleo</b></p> <p>3) <b>CBF</b></p>	<p>Desde la Secretaría de desarrollo Social, el Enlace de Víctimas en asuntos de Salud y Educación, garantizara con el jefe de Núcleo el cupo es colar de los estudiantes de primaria y bachillerato.</p> <p>Por otro lado, se garantizará el acceso de los más pequeños, a los Centros de Desarrollo Infantil (sol y</p>

		<p><b>4)EMAO</b></p>	<p>sonrisas, bosque, semillitas, caracoles de colores, jardín Chinchiná, delfines), los cuales están a cargo de los operadores del ICBF. Por otro lado, se garantizará el acceso de los más pequeños, a los Centros de Desarrollo Infantil (sol y sonrisas, bosque, semillitas, caracoles de colores, jardín Chinchiná, delfines), los cuales están a cargo de los operadores del ICBF.</p> <p>Proceso de alfabetización.</p> <p>Menores entre 5 y 17 años que, encontrándose en los niveles de educación preescolar, básica, o media, han solicitado transporte escolar y no lo han recibido.</p> <p>Menores entre 5 y 17 años que encontrándose matriculados en los niveles de educación preescolar, básica, o media, han solicitado, alimentación escolar.</p>
--	--	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas*

**Población por Pertenencia étnica**

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en el País, para el municipio de Chinchiná en 2018 no se encuentran asentamientos de indígenas, afrocolombianos, negra, palanquera, raizal, ROM o Gitana; la población existente proviene de otras zonas del Departamento o del País quienes se autoreconocen como pertenecientes a algún grupo poblacional étnico.

**Tabla 9 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Chinchiná 2023**

AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO	CASOS	%	ACUMULADO %
Indígena	92	0,17%	0,17%
Gitano(a) o Rrom	3	0,01%	0,18%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,00%	0,18%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	163	0,31%	0,47%
Ningún grupo étnico	53057	98,82%	99,51%

<b>Total</b>	53.317	100,00%	100,00%
--------------	--------	---------	---------

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Auto reconocimiento étnico

Aunque la mayor parte de la población del municipio de Chinchiná 98,82% no pertenece a ningún grupo étnico, se encuentra que un 0,31% de la población es de etnias Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), un 0,17 % es de etnia Indígena, 0,01 es de etnia Gitano o Ron,

### 1.2.1 Estructura demográfica

La población posee una serie de características (individuales y colectivas) con dimensiones demográficas, como son el sexo, la edad, ocupación, posición socioeconómica, comunidad, etnia, estado civil o educación, entre otras.

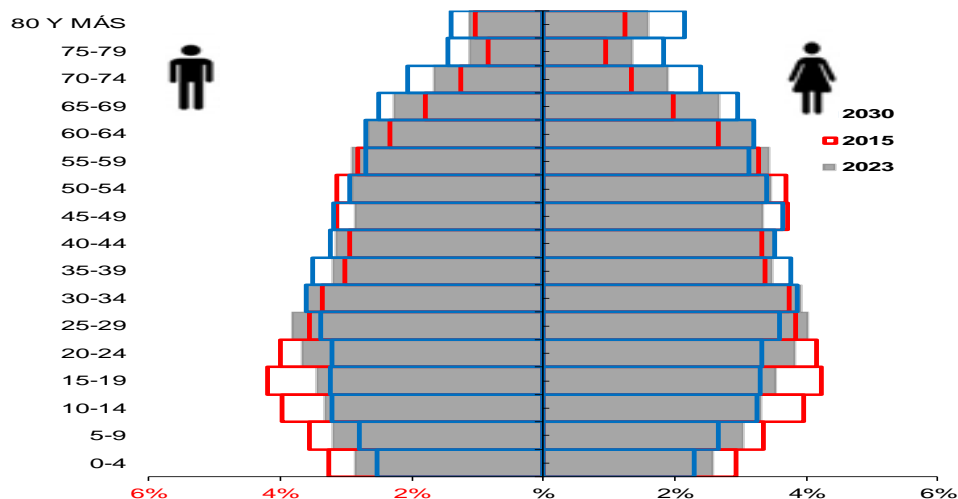
Las pirámides demográficas son una forma gráfica de representar datos estadísticos básicos, sexo y edad, de la población, permite las comparaciones internacionales y una fácil y rápida percepción de varios fenómenos demográficos tales como el envejecimiento de la población, el equilibrio o desequilibrio.

La población proyectada en el año 2023 en el municipio de Chinchiná es de 53317 habitantes, donde las mujeres comprenden el 52,22 % del total de la población y los hombres el 47,78 %. Se ha sostenido con una mayor proporción en las edades comprendidas entre los 0 y 24 años tanto para hombres como para mujeres; en la mitad de la pirámide se observa que la población con edades comprendidas entre 25 a 29 años permanece sin variaciones significativas entre el 2015 y 2030, indicador que es igual de evidente en los hombres y en las mujeres. También se observa que para el año 2030 el Índice de envejecimiento va en aumento mientras el índice de infancia va en descenso con relación al año 2015, al igual que la población joven. De acuerdo con la proyección la población para el año 2030 se sigue estrechando en su base y aumentando en edades más avanzadas.

En general se observa que no hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el femenino el que predomina.

### Pirámide poblacional

**Figura 3 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2023, 2030**



Fuente: Proyección población 2023 Censo DANE 2018, SISPRO\_MSPS

En siguiente tabla (10) se puede observar que en año 2023 hay un crecimiento porcentual en la adultez y aunque no sea tan significativo para el 2030 sigue en crecimiento igual que la población de mayor de 60 años, respecto a la primera infancia, la Infancia, la adolescencia y la juventud que se observa en 2030 decrecida respecto los años 2023 y 2015, para el 2030 la población adulta en el municipio se proyecta que sea más de la mitad.

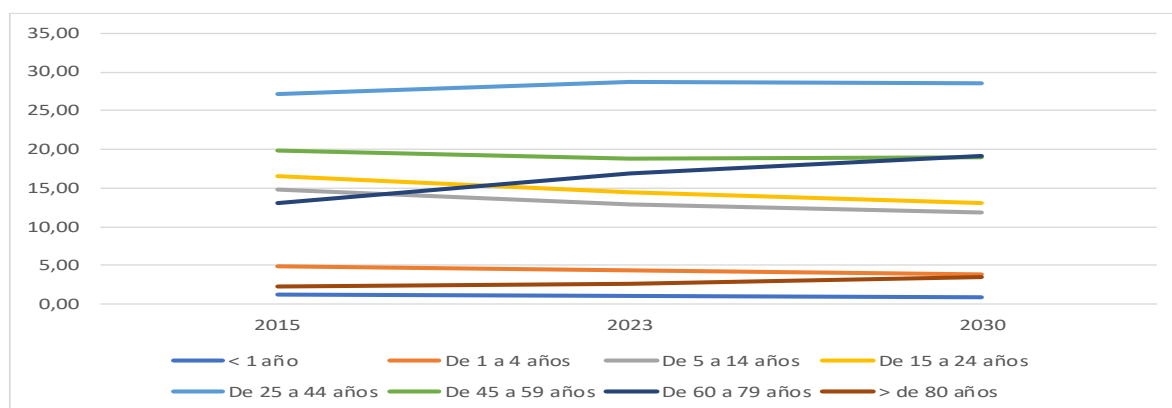
En la figura 6 se observa que entre los periodos comprendidos entre el 2015,2023 y 2030, la edad comprendida entre 25 a 44 años va aumentando con relación a los otros grupos etarios, seguido por las edades comprendidas entre 60 a 79 años y otra que se presenta en aumenta es la de mayores de 80 años, la edad comprendida entre 15 a 24 años se observa con una baja y los demás rangos, aunque muestren tendencia a bajar no son tan significativos. La esperanza de vida a través de los años se puede encontrar en riesgo significativo de disminuir.

**Tabla 10 Proporción de la población por curso de vida del municipio de Chinchiná 2015, 2023, 2030, grupos de riesgo MIAS**

Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.793	7,49%	3549	6,66%	3.212	5,85%
Infancia (6 a 11 años)	4.388	8,67%	4082	7,66%	3.817	6,95%
Adolescencia (12 a 17 años)	5.041	9,96%	4349	8,16%	4.335	7,89%
Juventud (18 a 28 años)	8.837	17,46%	8854	16,61%	8.045	14,65%
Adultez (29 a 59 años)	20.759	41,01%	22042	41,34%	23.068	42,00%
Persona mayor (60 años y más)	7.799	15,41%	10441	19,58%	12.450	22,67%
<b>Total</b>	<b>50.617</b>	<b>100,00%</b>	<b>53317</b>	<b>100,00%</b>	<b>54.927</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Proyección población 2023 Censo DANE 2018, SISPRO\_MSPS

**Figura 6. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios. 2015-2023-2030.**

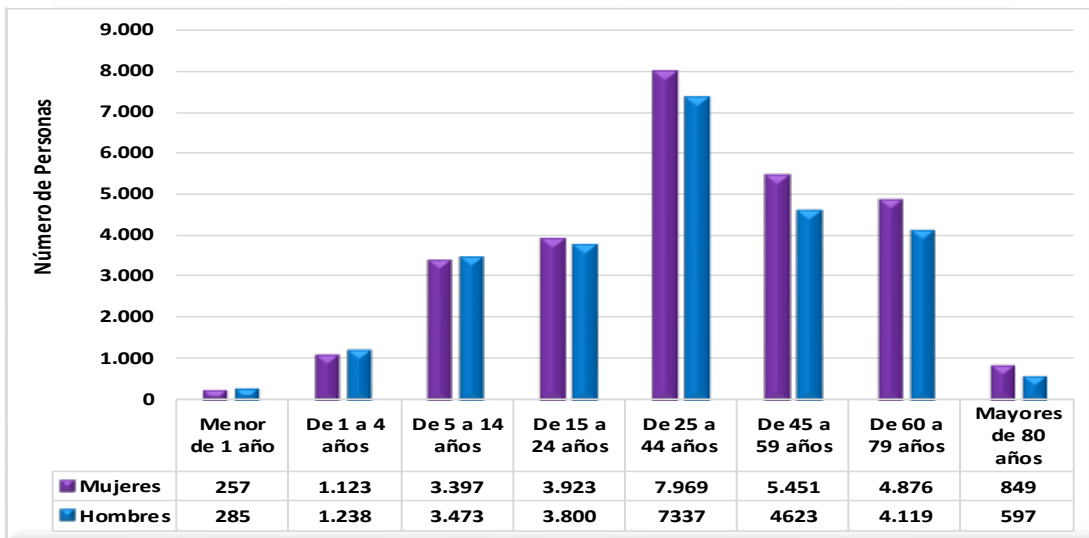


Fuente: Proyección población 2023 Censo DANE 2018, SISPRO\_MSPS



La figura 7 muestra la distribución de la población por grupo de edad y sexo, se puede observar que, aunque se presente poca diferencia entre los géneros predomina el femenino, solo se ve una diferencia y predominio del masculino en el rango de edad 5 a 14 años.

**Figura 7 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2023**



Fuente: Proyección población 2023 Censo DANE 2018, SISPRO\_MSPS

**Tabla 11 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2015, 2023, 2030.**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 91 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 75 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 27 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 20 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

**Fuente: Proyecciones DANE 2023**





**Tabla 12. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Chinchiná**

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	50.617	53.317	54.927
Poblacion Masculina	24.412	25.472	26.213
Poblacion femenina	26.205	27.845	28.714
Relación hombres:mujer	93,16	91,48	91
Razón niños:mujer	23	21	19
Índice de infancia	21	18	17
Índice de juventud	24	22	20
Índice de vejez	10	14	17
Índice de envejecimiento	50	75	100
Índice demografico de dependencia	45,92	47,12	50,39
Índice de dependencia infantil	30,71	26,97	25,17
Índice de dependencia mayores	15,21	20,15	25,21
Índice de Friz	110,58	93,51	82,12

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Chinchiná, como el resto de municipios del Departamento, experimenta la transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de Mortalidad en leve ascenso

**Tasa Bruta de Natalidad:** La tasa bruta de natalidad son los nacimientos por 1.000 personas cada año. Esta es una medida común de fertilidad para una población dada.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad es la cantidad de muertes en un año, por cada 1000 habitantes.

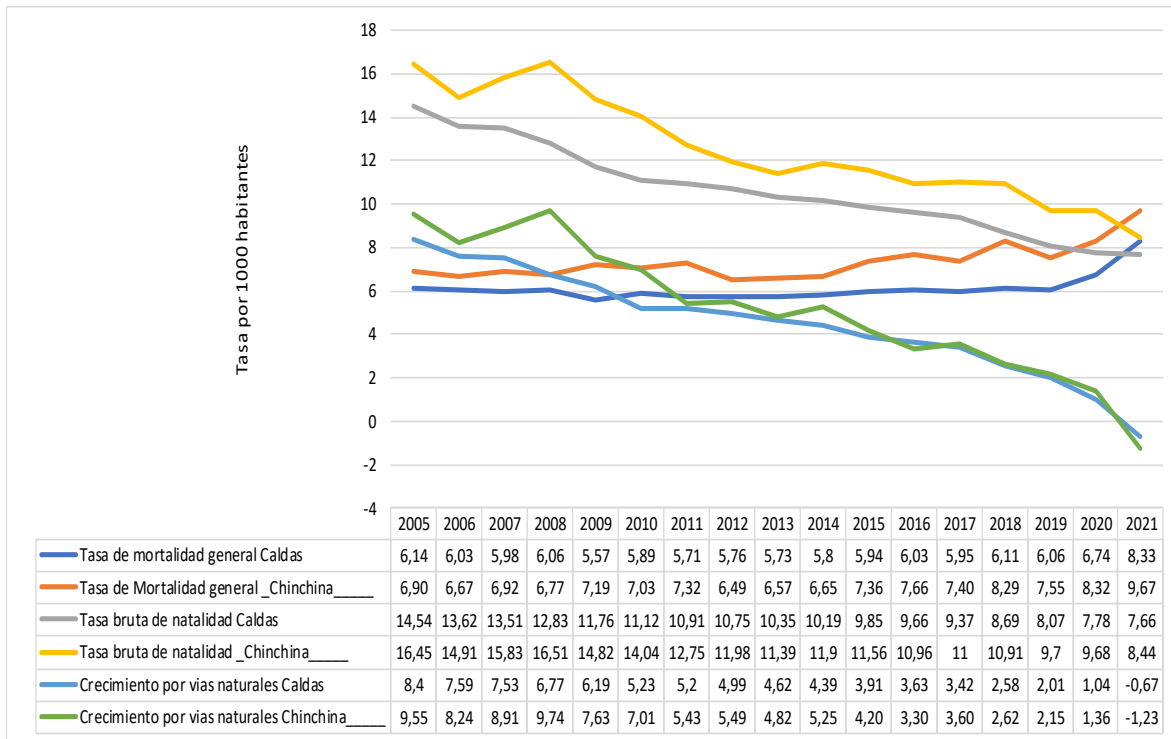
Desde el 2005 a 2021 la tasa de natalidad ha sido superior a la tasa de Mortalidad en el municipio de Chinchiná a lo largo de los años pues desde el 2005 se observa que han sido más los nacimientos que las defunciones manteniendo una diferencia notoria año a año sin embargo en el año 2021 esta diferencia se ve ligeramente disminuida, pues para el año 2021 se observa que los nacimientos fueron de 9,67 y los fallecimientos de 8,44 la diferencia en este caso es de 1,23.

Teniendo en cuenta las estadísticas departamentales tanto en tasas de natalidad como de mortalidad el municipio se encuentra por encima del promedio del departamento.

Es importante también resaltar que un aspecto que puede generar un impacto negativo en la población del municipio es que hay mas fallecimientos que nacimientos y que la población se esta envejeciendo con mayor proporción lo que genera una mayor probabilidad a tener menor esperanza de vida a futuro.



**Figura 8. Tasas de Crecimiento Natural mortalidad y natalidad 2005-2021 en Chinchiná y Caldas**



Fuente: SISPRO, reporte Asis2

### Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad es la continuación de la vida y el crecimiento de la población sin embargo con el paso de los años y los diferentes fenómenos políticos sociales y culturales generan múltiples impactos y se expresan en diferentes variables, estas variables permiten tener una proyección acerca del comportamiento y de lo que se espera que pase

#### Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:

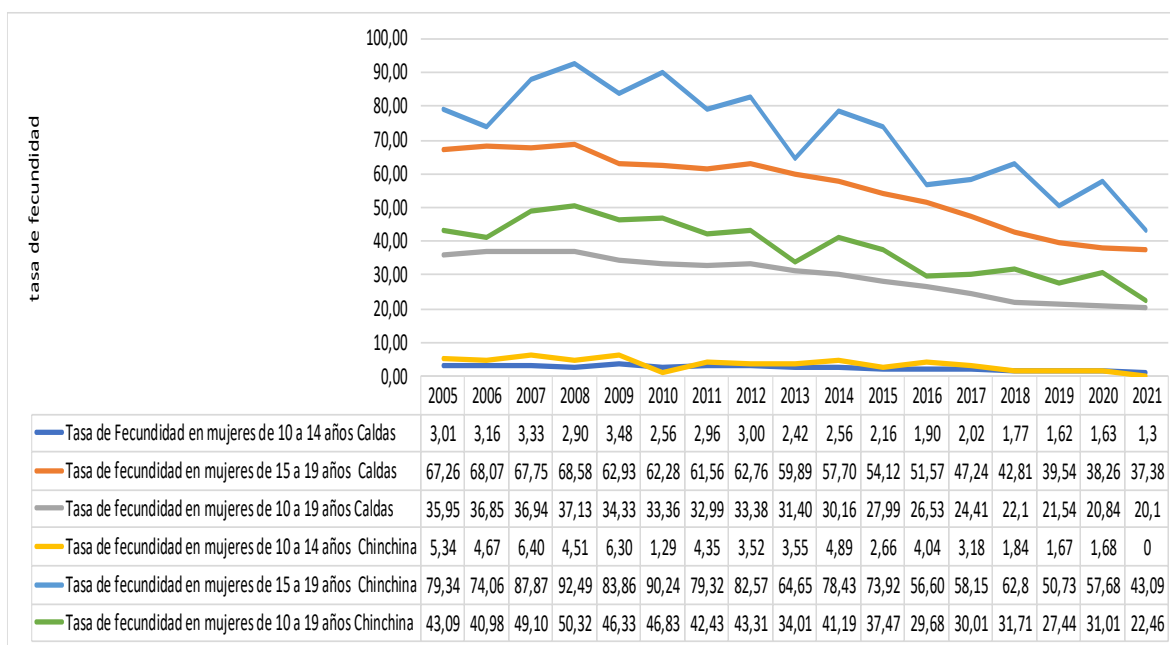
La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años (TEF) es el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años de edad en ese mismo período, en un determinado país, territorio o área geográfica.

#### Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:

La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años (TEF) es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad en ese mismo período, en un determinado país, territorio o área geográfica.



**Figura 9 Comparación tasa de fecundidad por edades 2005-2021 en Chinchiná y Caldas**



**Fuente: SISPRO, reporte Asis2**

Teniendo en cuenta las tasas de fecundidad en mujeres entre las edades de 10 y 14 años que apenas inician la etapa de desarrollo y los cambios hormonales desde el año 2005 y hasta el año 2020 aunque se observaba una disminución en los embarazos a tan temprana edad, solo hasta el 2021 se obtiene un registro para el municipio de 0 casos, esto se traduce a las medidas de promoción y prevención de embarazos tempranos, métodos de planificación y capacitaciones en las instituciones educativas.

En cuanto a las tasas Especificas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años, se observa que así estas tasas en adolescentes han descendido en la mayoría de los países en desarrollo durante los últimos 20 años, la conducta reproductiva de este grupo constituye gran preocupación; para el año 2021 la tasa en el municipio de Chinchiná continúa presentando disminución en el 2020 se registró una tasa del 57,68 y para el 2021 una tasa de 43,09.

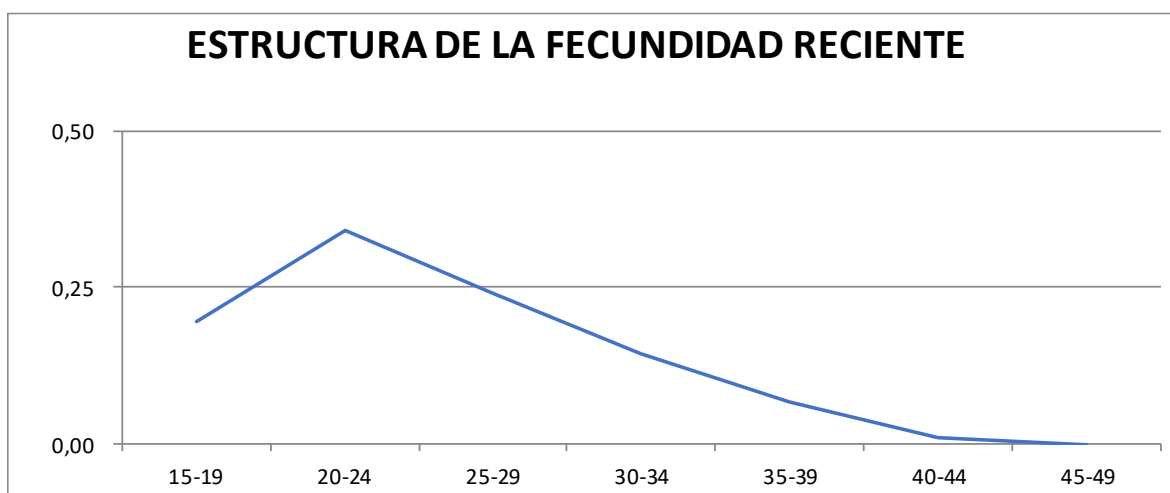


**Figura 10 Tasa global de fecundidad, Edad media 2021**

GRUPO DE EDAD	Mujeres	HNVUA	Fx	COCIENTE
15-19	1.936	83	0,042871901	0,19640
20-24	2.088	155	0,074233716	0,34007
25-29	2.139	113	0,052828424	0,24201
30-34	1.999	63	0,031515758	0,14437
35-39	1.848	27	0,01461039	0,06693
40-44	1.793	4	0,002230898	0,01022
45-49	1.766	0	0	0,00000
total	13.569	445	0,218291087	1

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS. Reporte Asis2

**Figura 11 tasa global de fecundidad Chinchiná 2021**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná donde más se presentan nacimientos está en las mujeres en la edad entre 20 a 24 años con 155 nacimientos, seguido de la edad entre 25 a 29 años con 113 nacimientos; y el tercer grupo es el de 15 a 19 con 83 nacimientos, se evidencio para tener en cuenta que Chinchiná presenta 4 nacimientos en edad extrema en mujeres de 45 a 49 años de edad.

**Figura 12 Esperanza de vida total, hombre y mujer año 2023 Caldas**

Esperanza de vida	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2022	78,10	75,37	80,96

### 1.2.3 Movilidad forzada

Según la OIM, la movilidad forzada es “un movimiento migratorio que, aunque puede ser impulsado por diferentes factores, involucra el uso de la fuerza, la compulsión o la coerción”.

El desplazamiento forzoso interno se ha constituido en un componente importante de los procesos migratorios en el mundo. Colombia, uno de los casos paradigmáticos de este fenómeno, es un país con un acumulado de más de tres y medio millones de personas desplazadas forzosamente por la violencia, en los últimos 25 años de su historia, producto de un conflicto armado interno de origen sociopolítico. Además de los efectos sociodemográficos en la reconfiguración de las ciudades, esta problemática afecta la condición humana de cada una de las víctimas de este fenómeno, deteriorando la calidad de vida y la salud de estas personas.

Para Chinchiná durante el 2023, se registraron un total de 3653 personas que pertenecen a la población en condición de Víctima y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 1852 son mujeres, 1801 hombres. El grupo etario con más población víctima es el de 25 a 29 años, en ambos sexos, con un total de 349 personas. Estas estadísticas corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.

**Tabla 13 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2023**

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 04 años	19	21
05 a 09 años	77	105
10 a 14 años	135	130
15 a 19 años	182	155
20 a 24 años	158	154
25 a 29 años	166	183
30 a 34 años	137	145
35 a 39 años	166	119
40 a 44 años	142	161
45 a 49 años	119	127
50 a 54 años	124	125
55 a 59 años	122	109
60 a 64 años	95	96
65 a 69 años	74	59
70 a 74 años	49	53
75 a 79 años	33	21
80 años o más	54	38
<b>TOTAL</b>	<b>1.852</b>	<b>1.801</b>
No reportado		11
De 10 a 14 años		4

De 15 a 19 años		3
De 20 a 24 años		3
No Definido		1
<b>TOTAL</b>		<b>3.653</b>

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Consultado noviembre 2023

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de encuestas nacionales como “la gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

La construcción del censo y caracterización en el municipio de Chinchiná durante el año 2023 permite visibilizar que a la fecha se han logrado caracterizar **25 personas LGBTI**, las cuales fueron abordadas de manera presencial y virtual para el diligenciamiento del censo.

Dentro de los rangos de edades se encontró que el **50%** de la población LGBTI se encuentra entre **18 a 24 años**, se encuentran ubicados en la zona urbana con un **95.5%**, el **81.3 %** son madre cabeza de Hogar, viven en arriendo un **63.6%**, el **72.7%** es Bachiller, se identifican en su orientación sexual como Lesbianas el **45.5%**, orientación sexual como Gay el **27.3%**, orientación sexual como Bisexual el **22.7%**, un **68.4%** refiere como red de apoyo a su familia, refieren no ser víctimas del conflicto armado el **95.5%**.

#### 1.2.5 Población Migrante

En el departamento de Caldas antes del fenómeno migratorio venezolano, no había presentado inmigraciones colectivas importantes, sino más bien procesos aislados relacionados con la oferta educativa de la ciudad o la producción de café.

En investigaciones realizadas por el departamento nacional de estadística DANE como la caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela el departamento de Caldas alberga menos de 1% del total de los migrantes y retornados venezolanos, sin embargo, para el análisis de población migrante en el departamento Caldas consideramos adecuado presentar los datos de las personas que han ingresado al régimen subsidiado o contributivo con documento de identidad extranjero, así como los datos preliminares de nacimientos y defunciones de población por país de residencia diferente a Colombia y su participación en las estadísticas vitales del departamento.

La migración es el desplazamiento que se produce de una población desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual. Desde el área de aseguramiento de la Secretaría de

Desarrollo Social se tuvo un total de 28 personas en condición migrante afiliadas al sistema general de seguridad social del régimen subsidiado y 9 del régimen contributivo durante el año 2021.

**Normatividad:**

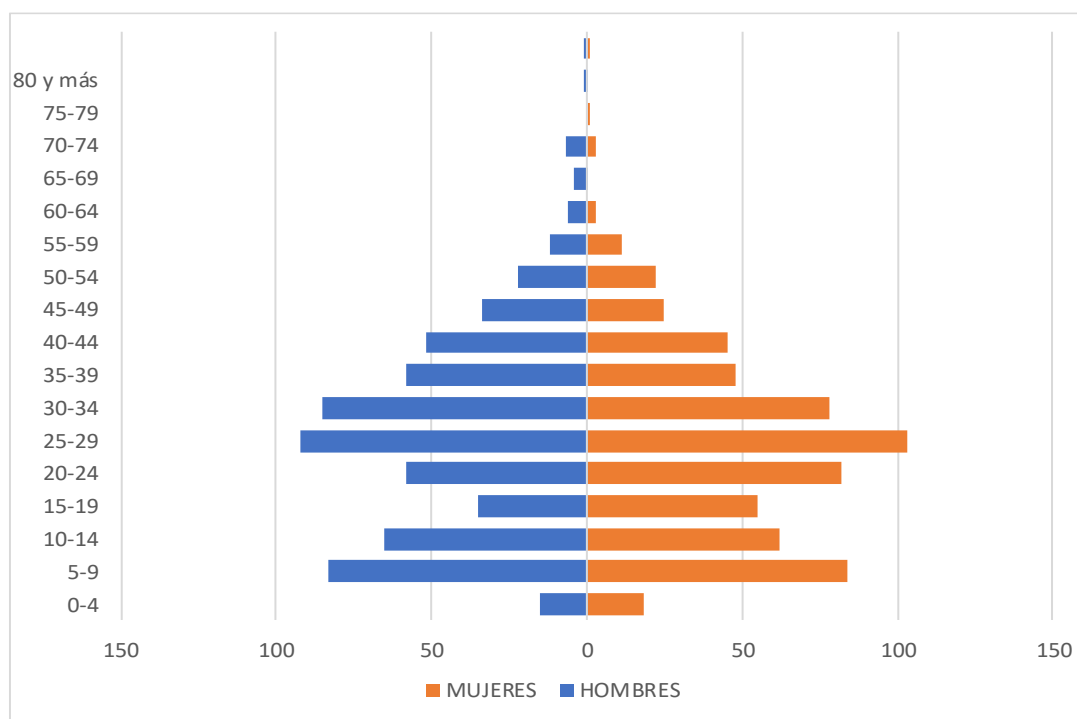
Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”

Decreto 064 de 2020 “Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones”

Resolución 1178 de 2021 “El Ministerio de Salud y Protección Social adopta el Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento válido de identificación para los migrantes venezolanos.

**Pirámide población migrante**

**Figura 13 Pirámide población migrante Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera, Municipio de Chinchiná 2023**



Fuente: Aseguramiento DTSC, octubre 2023

**Nacimientos población migratoria**

MUNICIPIO	COLOMBIA	VENEZUELA	OTROS PAISES	EN BLANCO	TOTAL
CHINCHINÁ	332	33	0		365

### 1.2.6 Población Campesina

El Municipio de Chinchiná cuenta aproximadamente con 1.200 productores Rurales (0 a 20 años aproximadamente 20%, 20 a 30 años 15%, 30 a 40 años 15%, 40 a 50 años 15%, 50 a 60 años 15%, mayores a 60 años 20%)

Durante el año 2020 y 2021 se llevó a cabo a nivel nacional un estudio sobre la caracterización socio demográfica de la población campesina en Colombia, ya que a nivel municipal no se cuenta con base de datos que aporten información, se darán las conclusiones de dicho estudio nacional.

#### **Demografía, educación y salud campesina:**

Mayor proporción de hombres en zona rural que mujeres, si bien en el total de la población nacional hay mayor proporción de mujeres. Sobre las condiciones educativas el analfabetismo en la población campesina está por encima de la población no campesina; y dentro de la población campesina, los habitantes de los centros poblados y rural disperso presentan cifras más altas que aquellos que se ubican en las cabeceras. Para población campesina y no campesina las razones para no estudiar son similares, donde la mayor razón es la necesidad de trabajar, seguida de la falta de dinero o costos educativos elevados, y luego la percepción de que ya se terminó su proceso de estudios. Sobre las condiciones de cobertura en la salud, pese a que las cifras muestran que para la población campesina existe una alta cobertura en afiliación a salud, estos datos deben leerse respecto a la proporción del grupo poblacional. De otro lado, la mayor cobertura de la población campesina está en el régimen subsidiado y es de 79,8%.

#### **Trabajo**

Hay aproximadamente el doble de hombres campesinos que trabaja o busca empleo activamente frente al número de mujeres campesinas. Las actividades económicas más representativas de la economía en población campesina masculina estuvieron más asociadas con actividades agropecuarias como la agricultura, la ganadería y la pesca, mientras que en las mujeres destacan las labores de empleadas del servicio doméstico, obrero o trabajadoras del hogar sin remuneración.

#### **Vivienda y condiciones territoriales**

En términos de captación de agua para uso doméstico en poblaciones campesinas, en especial para preparación de alimentos, el 28,4% de las fuentes identificadas son directas, es decir que son captadas desde ríos, pozos, o recolección de aguas lluvias sin ningún tratamiento de potabilización, cifra que contrasta con el 90,8% de población no campesina que tiene acceso a acueductos. En cuanto al suministro del agua en horas de un día, el 37,6% de la población campesina no tiene esta continuidad, lo que evidencia para las comunidades campesinas no contar con un acceso seguro en términos de calidad y disponibilidad a agua potables y una continuidad en el suministro del vital líquido. presentan un bajo acceso a gas domiciliario o propano y un alto uso de leña o madera, método que expone esta población a afectaciones de salud, sobre todo de tema respiratorios, por la inhalación de humo. Los materiales de las viviendas, en referencia a las paredes, utilizan tapia pisada, adobe, bahareque revocado y sin revocar y madera con menos del 14,7%.



## Mecanismos de participación

se puede observar que la población campesina, comprendida desde su dimensión organizativa y participación política, participa en reuniones o contacto con grupos, organizaciones o instancias de participación ciudadana de forma superior al resto de la población en todos los espacios, y hay una particular diferencia en la asistencia a la Junta de Acción Comunal donde participaron en mayor medida individuos de los centros poblados y rural disperso.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1. ¿cuenta el territorio con herramientas para implementar la normatividad dirigida a favorecer la salud de los pobladores? la legislación colombiana cuenta con una amplia normatividad vigente que regula los diferentes procesos que soportan la afiliación al SGSSS, el principal es el decreto 0780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, por medio del ministerio de salud, que cubre tanto la población más pobre y vulnerable como a aquellos con capacidad de pago, incluyendo los regímenes especiales.

2. Para el cuestionamiento ¿el gobierno local tiene la fuerza política para generar acuerdos dirigidos a transformar realidades sociales que dañan la salud de las poblaciones? es importante resaltar que el municipio no cuenta con una secretaria de salud certificada, por tal razón la dirección local de salud no tiene ciertas facultades que le permitan ser autónoma, por ende, depende de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, así las cosas, no es posible para el gobierno local específico incurrir en cambios de forma directa, sin embargo cuenta con la capacidad de hacer seguimientos a los procesos que realizan la EAPB y las IPS y verificar que los hallazgos, tengan las respectivas mejoras.

3. ¿qué tipo de institucionalidad existe en el territorio? En el municipio se cuenta con 2 EAPB para afiliación al SGSSS de toda la población tanto del régimen contributivo como subsidiado, siendo la Nueva EPS única para afiliaciones al régimen subsidiado, así mismo, cuenta con una ESE el Hospital San Marcos y las IPS Roque Armando y Virrey Solís

4. ¿cuál el número y distribución de las EAPB? Hasta el mes de diciembre de 2023, el régimen subsidiado está distribuido de la siguiente manera:

EAPB	CÓDIGO	USUARIOS
<b>SALUD TOTAL S.A.</b>	EPSS02	13736
<b>SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – S.O.S. S.A. -CM</b>	EPSS18	8
<b>NUEVA EPS S.A. -CM</b>	EPSS37	2313
<b>NUEVA EPS S.A</b>	EPSS41	12682
<b>TOTAL</b>		<b>28739</b>

y el régimen contributivo de la siguiente manera:

EAPB	CODIGO	USUARIOS
<b>SALUD TOTAL</b>	EPS002	13408
<b>SANITAS</b>	EPS005	10
<b>SURAMERICANA S.A</b>	EPS010	19

<b>SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – S.O.S. S.A. -CM</b>		EPSS18	2
<b>NUEVA EPS S.A.</b>		EPS037	12283
<b>NUEVA EPS S.A -CM</b>		EPS041	1076
<b>TOTAL</b>			<b>26798</b>
<b>PROTECCIÓN LABORAL</b>			
<b>EAPB</b>	<b>CODIGO</b>	<b>USUARIOS</b>	
<b>SALUD TOTAL S.A.</b>	EPS002	224	
<b>NUEVA EPS S.A.</b>	EPS037	88	
<b>NUEVA EPS S.A -CM</b>	EPS041	4	
<b>TOTAL</b>		<b>316</b>	

#### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El territorio de Chinchiná cuenta con diferentes herramientas para implementar la normatividad dirigida a favorecer la salud de los pobladores. Existen instituciones y programas de salud que se encargan de promover y garantizar el cuidado de la población.

En cuanto a la fuerza política del gobierno local, tiene la capacidad para generar acuerdos dirigidos a transformar realidades sociales que dañan la salud de las poblaciones. El gobierno municipal trabaja en coordinación con otras entidades y actores sociales para implementar políticas y programas que contribuyan al bienestar de la comunidad.

La Entidad Territorial cuenta con recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio. Se promueve la participación ciudadana a través de espacios de deliberación y consulta en temas relacionados con la salud. Además, se ofrecen capacitaciones y se fomenta la organización comunitaria en este ámbito.

En cuanto a los lazos de confianza con pueblos y comunidades, considero que es fundamental para dinamizar la participación social en salud. En Chinchiná, se realizan procesos de diálogo y concertación con diferentes actores sociales, incluyendo pueblos y comunidades, para construir soluciones conjuntas y promover la participación activa en la toma de decisiones en asuntos de salud.

Como entidad territorial a cargo de movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en nuestro municipio, desde la administración gestionamos acciones que, mediante decretos, resoluciones y comités, promuevan la atención integral, promoción, prevención y gestión intersectorial de acuerdo a las problemáticas, necesidades y cursos de vida.

Resolución N.º 107 del 22 de febrero del 2022 por medio del cual se actualiza la resolución 398 del 16 de septiembre de 2020 con la cual se creó el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Decreto 076 del 13 de junio de 2022 por medio del cual se deroga la resolución N.º 985 de septiembre 15 del 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de creación del comité municipal de discapacidad en la jurisdicción del municipio de Chinchiná - Caldas.

Resolución N.º 280 del 18 de abril del 2023 por medio del cual se modifica la resolución 079 del 12 de enero de 2016 con la cual se conforma la mesa de primera infancia e infancia del municipio de Chinchiná.

Decreto N.º 036 del 19 de marzo del 2021 por el cual se adopta el mecanismo articulador para el abordaje integral de la violencia por razones de sexo y género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación y se modifican algunos artículos del decreto 076 de 18 de junio de 2020.

Decreto N.º 43 del 9 de junio de 2017 por medio del cual se crea el comité municipal de salud mental y se le asignan funciones.

Decreto N.º 087 del 3 de junio de 2016 por medio del cual se modifica el decreto 037 del 22 de noviembre de 2007, con el cual se creó el comité municipal de salud sexual y derechos reproductivos.

Decreto N.º 078 de 22 de junio de 2022 por medio del cual se constituye el equipo técnico municipal, para la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.

**(fuente: Secretaria de Desarrollo Social – Alcaldía Municipal)**

### Conclusiones

en el municipio de Chinchiná se encuentra las instituciones más importantes y representativas de café no solo para el departamento, el país, si no para el mundo la federación nacional de cafeteros de Colombia, que tiene instalada allí los pilares de su institucionalidad gremial: la fábrica de café liofilizado, cenicafé, la fundación Manuel Mejía y la más dinámica y sólida cadena productiva del grano, para unos empresarios agrícolas que encuentran en sus tierras el tesoro de la fertilidad gracias a los factores topográficos, climáticos y el estilo de recolección del fruto, beneficio, trilla, liofilización, comercialización y exportación del café suave colombiano.

La declaración realizada por la UNESCO como Patrimonio de la Humanidad del llamado Paisaje Cultural Cafetero, denominación con la que se conoce el conjunto físico, cultural, ambiental, social y económico hace que el Municipio sea visible para propios y extranjeros.

El municipio de Chinchiná está ubicado en la Región Centro Sur del departamento de Caldas, tiene una extensión de 114 km<sup>2</sup>, que equivalen al 1,5% del departamento, de los cuales 2,64 km<sup>2</sup> pertenecen al área urbana y 111.36 km<sup>2</sup> al área rural. Limita al norte con el departamento de Risaralda, al oriente limita con el municipio de Manizales y por el Sur y el Occidente limita con el departamento de Risaralda y el municipio de Belalcázar. Su distancia a Manizales, la capital del departamento es de 22 Km, como se puede evidenciar el municipio permite la interacción entre departamentos, municipios y región.

Para los meses de mayor productividad de café las haciendas y fincas cafeteras que hacen parte del área rural del municipio, alberga un sin número de personas que se trasladan de otras ciudades para realizar la recolección del café y beneficiarse económicamente de la actividad, esto contribuye a que la dinámica social y económica del municipio este en constante movimiento.

Entre las prácticas delictivas más comunes en el municipio se encuentran: El tráfico de estupefacientes, el hurto, las lesiones personales y el homicidio. Existen además otras prácticas delictivas que, aunque no se presentan en proporciones tan elevadas, por su connotación social deben ser observadas por el Estado a fin de intervenir en su prevención, tal es el caso del maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y los delitos sexuales. Seguridad y convivencia ciudadana, detectadas en el, aspectos estos que también deben ser considerados e intervenidos si lo que se pretende es Apuntar a la consolidación de una política pública local de seguridad y convivencia ciudadana.

Es importante mencionar que el turismo se ha reactivado de alguna manera teniendo en cuenta las adecuaciones realizadas al lago Balsora que se ha convertido en escenario de encuentros deportivos acuáticos a nivel departamental y nacional y tendientes al crecimiento de competencias de este estilo, además se ha logrado establecer la pesca en este punto con un adecuado tratamiento de las aguas.

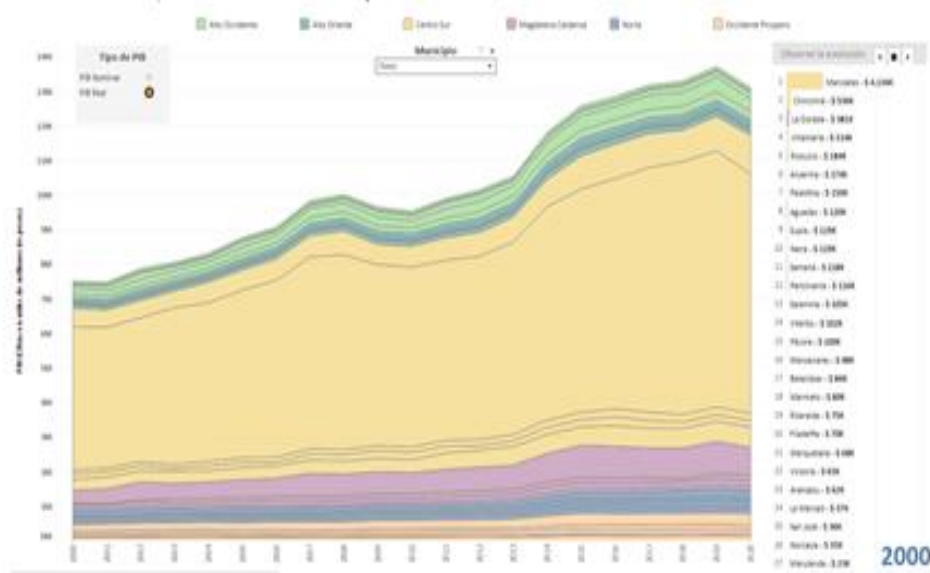
De acuerdo al contexto histórico y social del Municipio de Chinchiná, de llegarse a presentar un fenómeno de alteración a la seguridad y orden público, este no estaría ligado directamente al conflicto armado interno, sino a delincuencia común, lo cual pudiera trascender al ámbito del derecho penal, o a la violación de normas de convivencia ciudadana preceptuadas en el código de policía. Se recalca en que Chinchiná es un Municipio RECEPTOR de víctimas de hechos tales como: Homicidio, Desplazamiento Forzado, Desaparición forzada, delitos contra la integridad y libertad sexual, despojo de bienes muebles e inmuebles entre otros. Chinchiná al contar con una ubicación geográfica privilegiada para la explotación agrícola, y el auge presentado en el sector industrial de la última década, lo ha hecho ver como un destino atractivo para que diversos grupos poblacionales lleguen al Municipio y se radiquen aquí; esta situación y el alto grado de población flotante incluida la extranjera, puede generar la comisión de hechos que afecten la seguridad y convivencia ciudadana, la cual tal y como quedo evidenciado a lo largo de este acápite, no guarda relación con la comisión de hechos victimizante en el marco del conflicto armado interno, sino más bien a la delincuencia común que se presenta a diario en casi todo el país.

## 2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

La economía del municipio de Chinchiná se basa principalmente en el sector industrial con el 37.5%. De acuerdo a CALDATA el producto interno bruto PIB para el municipio de Chinchiná para el año 2020 asciende a 536 miles de millones de pesos, ubicándose en el segundo lugar del Departamento de Caldas después de Manizales. El crecimiento en el último año es de 13.4%.

Figura 14. Evolución del PIB, Chinchiná 2000-2020



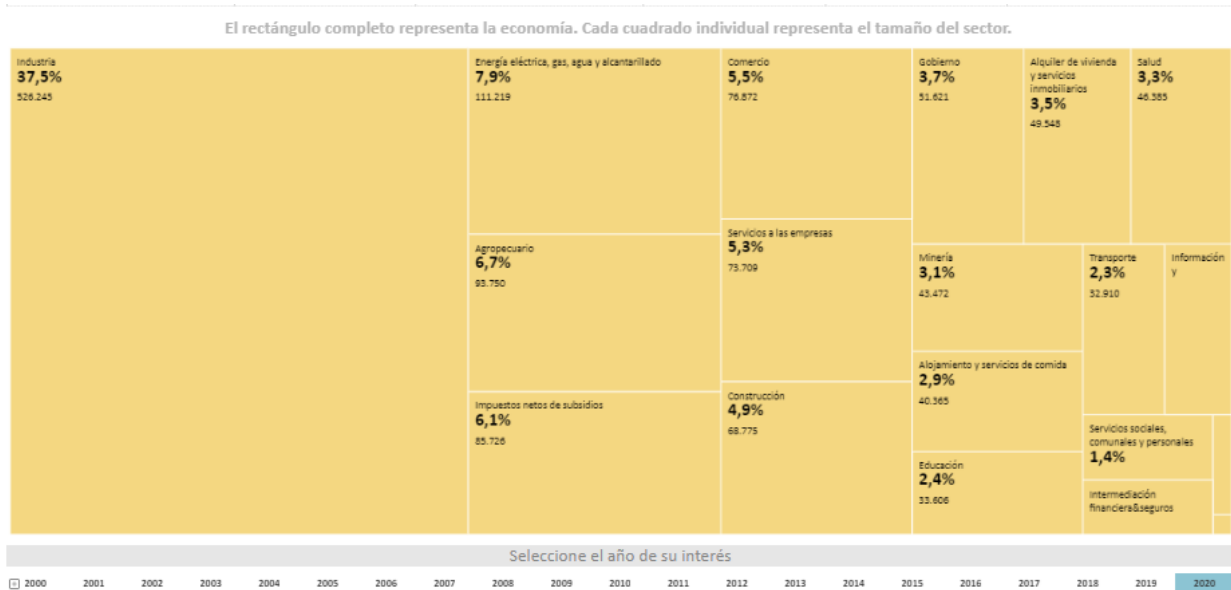
Fuente: Caldata 2023

A nivel municipal los sectores de mayor importancia son

- Sector Industrial 37.5%
- Energía eléctrica, gas, agua y alcantarillado con el 7.9 %
- Agropecuario: 6.7 %
- Impuestos netos de Subsidios con el 6.1%

A nivel municipal según Caldata durante el año 2020 los sectores de mayor importancia son iguales año anterior 2019 antes de la pandemia, siendo el sector Industria también el mayor con el 29.8%, en segundo lugar, sector Energía eléctrica, gas, agua y alcantarillado con el 9.3% y luego Impuestos netos de Subsidios con el 8.0%

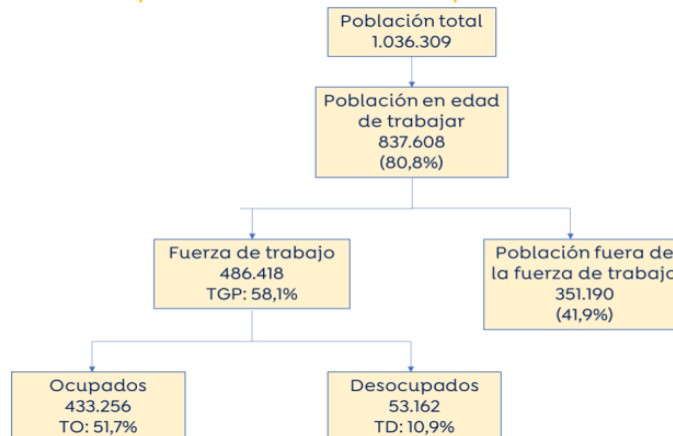
**Figura 15. Participación de las actividades económicas en el PIB total, Chinchiná 2020**



Fuente: Caldata 2023

Con respecto al mercado laboral no se tiene información del municipio de Chinchiná, sin embargo, a nivel nacional a octubre de 2023 la tasa de desocupación del total nacional fue 9,2%, la tasa global de participación se ubicó en 64,0% y la tasa de ocupación fue 58,1%. En el mismo mes de 2022 estas tasas fueron 9,7%, 64,0% y 57,7%, respectivamente. Y para Caldas para el año 2022 el 80,8% de la población está en edad de trabajar y la población económicamente activa es el 58.9 %. La tasa de ocupación es del 51.7 %, la de desempleo del 10.9 % y la de subempleo del 4.8 %.

**Gráfica 1. Esquema de la clasificación laboral de la población en Caldas. 2022**



Fuente: DANE - GEIH

## Composición sectorial del empleo

+El Municipio de Chinchiná cuenta con una composición laboral donde el sector industrial aporta un porcentaje importante en la generación de empleo con un 37,5, en segundo lugar se encuentra el sector Energía eléctrica, gas, agua y alcantarillado con el 7.9 %, en tercer lugar Agropecuario: 6.7 % y en cuarto lugar Impuestos netos de Subsidios con el 6.1.

A pesar del esfuerzo que se realiza desde la administración municipal en pro de formalizar las empresas en el municipio, los empresarios nacientes y los que ya se encuentran establecidos ven en la formalidad la manera más rápida de desaparecer del mercado, pues los costos que se generan derivados de la formalidad son mayor que las ganancias netas de los negocios, además de la contratación de mano de obra calificada que exigen salarios que un empresario pequeño no podría asumir, a lo que se enfrentan es a asumir un riesgo en materia laboral alto.

## Afiliación a riesgos laborales

Existen dentro del municipio un total de 1001 empresas afiliadas al sistema general de riesgos laborales. 4821 trabajadores están afiliados de forma dependiente, 743 de manera independiente y 326 son estudiantes afiliados al sistema general de riesgos laborales.

A septiembre del año 2023 se han presentado 128 presuntos accidentes de trabajo y 116 accidentes de trabajo confirmados. Se tiene 3 presunta enfermedad laboral y 2 enfermedades laborales confirmadas. No se tienen muertes ni nuevas pensiones por invalidez por accidentes de trabajo o enfermedad laboral.  
(Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales- Subdirección de Riesgos Laborales)

## 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Hace referencia a las actividades económicas<sup>1</sup> que se desarrollan en el territorio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo. Para su realización se debe usar información del territorio (Puede consultar TerriData

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

Se refiere a la descripción de las condiciones de vida materiales y culturales donde habitan y transitan las poblaciones del territorio. Se requiere información del territorio que puede ser consultada en TerriData, el DANE u otros informes.

## Aseguramiento en salud

El municipio de Chinchiná cuenta con el 100% de cobertura en el sistema de salud, el régimen contributivo es el que tiene el número mayor de afiliaciones con 30256 afiliados, seguido del régimen Subsidiado con 26.022

<sup>1</sup> Diferentes encuestas como la Encuesta de Hogares, la Encuesta de calidad de vida, y la encuesta de mercado laboral del DANE utiliza la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas – CIIU-.

registrados en el año 2021, para el mes de noviembre del 2023 el régimen subsidiado es el que registra un número mayor de afiliaciones 28740 y el régimen contributivo para el mes de noviembre 2023 registro una cifra menor que en el 2021 con 27.234, en cuanto a los regímenes de excepción y especiales para el año 2023 registro 846 afiliaciones, número que frente a años anteriores fue mayor.

Es importante reconocer el esfuerzo y las campañas del municipio en cuanto a tener la población afiliada, una muestra de ello es la comparación de las cifras en los años 2021, 2022 y 2023 se observa que va en descenso registrando una cifra a noviembre de 2023, 5876 de afiliados subsidiados sin Sisben, la población especial subsidiado sin sisben, presenta una disminución en los años 2021, 2022 y 2023 registrando en el 2023 para el mes de noviembre 955 afiliados, en el grupo de afiliados de oficio sisben redujo en los periodos de 2021 a 2023 significativamente pues en 2021 presento una cifra de 481 y para noviembre 2023 registro solo 15 afiliados en este grupo, la población afiliados régimen subsidiado no pobre no vulnerable, presento a noviembre 2023 un incremento en la cifra esto puede deberse a las personas transitorias o migrantes que pasan por el municipio pero no se quedan.

**Tabla 14 Cobertura del sistema de salud municipio Chinchiná 2023**

?	Nacional			Departamento Caldas			Municipio Chinchiná		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.599.532	512.271	482.948	485.251	30.256	27.467	27.234
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	394.459	424.569	427.508	26.022	28.509	28.740
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	20.646	20.544	22.570	621	604	846
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	927.376	928.061	935.329	56.899	56.580	56.820
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	1.031.874	1.041.425	1.050.513	52.949	53.439	53.948
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	100,00%	100,00%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	138.823	121.579	104.203	7.850	7.078	5.876
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	56.261	53.744	51.516	1.035	1.030	955
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	4.436	221	198	481	15	14
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	62	186	0	2	5

Fuente; Cifras de afiliación de salud Ministerio de salud y protección social





**Tabla 15 Certificación base de dato usuarios activos en los maestro subsidiado grupos poblacionales del mes de diciembre 2023**

CODIGO	DESCRIPCION	#
1	Habitante de la calle	85
2	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	355
4	Creador o gestor cultural	0
5	SISBEN	25054
6	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF	4
7	CODIGO 7	4
8	Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional	8
9	Víctimas del conflicto armado en los términos de la Ley 1448/2011 que se encuentren en el Registro Único de Víctimas	1862
10	Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF	9
11	Programa en protección a testigos	0
12	Población en centros psiquiátricos	0
13	Población rural migratoria	1
14	Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales	11
15	Población rural no migratoria	6
16	Adulto mayor en centros de protección	50
17	Comunidades indígenas	69
18	Población Rrom (Gitano)	0
19	CODIGO 19	0
22	Personas en prisión domiciliar a cargo del INPEC	170
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias	6
24	Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República de Venezuela y su núcleo familiar	36
25	Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes	18
26	CODIGO 26	0
27	Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados	143
28	Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil, Cruz Roja y Cuerpos de Bomberos y su núcleo familiar	18
29	Personas con discapacidad de escasos recursos y en condición de abandono en centros de protección	0
30	Migrante venezolano e hijos menores de edad con documento válido	411
31	Usuario sin SISBEN ni corresponde a población especial	408
32	Personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centro de reclusión transitorio – durante emergencia sanitaria	0
33	Veteranos de la Fuerza Pública	0

34	Población no pobre no vulnerable	5
53	CODIGO 53	7
<b>TOTAL</b>		<b>28740</b>

Fuente: Maestro Subsidiado 17174-MS0029112023

El municipio de Chinchiná tiene concentrada las afiliaciones a 5 aseguradoras que tienen presencia no solo en el municipio, departamento sino a nivel nacional, permitiendo que las atenciones se puedan dar donde sea requerido, la aseguradora que más afiliados tiene es Nueva EPS con un 50,07% (49,39 % en contributivo y un 52,17 en el subsidiado), en segundo lugar se encuentra Salud total con un 48,38% (50,49 % en contributivo y un 47,80 en el subsidiado), EPS SURA tiene un 0,07% de población afiliada en el régimen contributivo, EPS Sanitas 0,04% de población afiliada al régimen contributivo, SOS 0,01% en el régimen contributivo y 0,03 % en el régimen subsidiado. El régimen de excepción tiene 846 afiliados que es el 100% de la población de referencia.

**Tabla 16 Aseguradoras presenten en el municipio de Chinchiná 2023**

Departamento: Caldas, Municipio: Chinchiná				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	13.452 (49,39%)	14.995 (52,17%)		28.447 (50,07%)
Salud Total EPS	13.751 (50,49%)	13.737 (47,80%)		27.488 (48,38%)
Régimen de Excepción			846 (100,00%)	846 (1,49%)
EPS Sura	19 (0,07%)			19 (0,03%)
EPS Sanitas	10 (0,04%)			10 (0,02%)
S.O.S.	2 (0,01%)	8 (0,03%)		10 (0,02%)
<b>Total Afiliados Régi..</b>	<b>27.234 (100,00%)</b>	<b>28.740 (100,00%)</b>	<b>846 (100,00%)</b>	<b>56.820 (100,00%)</b>

Fuente; Cifras de afiliación de salud Ministerio de salud y protección social

La cobertura de Chinchiná está por encima del 100%

### Índice de pobreza multidimensional de 2018

El IPS 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 de la misma 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.

De las 15 dimensiones que se mide tener mas de 5 privaciones se considera pobres, el valor esta medido en porcentaje. Pueden enfocar el análisis a la diferencia urbano rural

## Pobreza (NBI)

La medición de la pobreza en Colombia sigue la clasificación propuesta por Amartya Sen en 1981. Así, la pobreza puede medirse de manera directa e indirecta. Por una parte, la medición directa evalúa los resultados de satisfacción (o no privación) que tiene un individuo respecto a características que se consideran vitales como salud, educación, empleo, entre otras. Por la otra, la medición indirecta evalúa la capacidad de adquisición de bienes y servicios que tienen los hogares. La siguiente tabla muestra el índice de pobreza para el municipio de Chinchiná en el año 2018, el cual es de 21,8 presentando que en para los centros poblados y el área rural es mayor con un 44,1, mientras que en área urbana es de 19,1. Al comparar con Caldas el índice de pobreza es menor en el departamento con un 15,3, 10,7 en área urbana y 27,4 en área rural.

**Tabla 17 IPM Municipio Chinchiná 2018**

MUNICIPIO	TOTAL	CABECERAS	CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO
CHINCHINÁ	21,8	19,1	44,1

Fuente DANE CNPV 2018

**Tabla 18 Privaciones por hogar según variable municipio de Chinchiná 2018**

Municipio	Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	Barreras de acceso a servicios de salud	Desempleo de larga duración	Hacinamiento crítico	Inadecuación a eliminación de excretas	Inasistencia escolar	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
CHINCHINÁ	11,3	56,9	1,2	3,0	26,3	5,5	2,3	2,7	3,0	0,5	13,8	3,9	18,7	0,8	77,0

Fuente DANE CNPV 2018

## Cobertura Educativa

Se observa en esta tabla que, en cuanto a la tasa de cobertura bruta de educación, comparando el municipio con el departamento se evidencia que hay un aumento, se presentó aumento en las tasas de cobertura bruta de educación primaria 102,38 y la educación secundaria 112 en cuanto al porcentaje de hogares con analfabetismo encontramos un aumento con relación al departamento pues la cifra departamental fue de 9,2 y la del municipio 11,3 en educación media se observa que el municipio está por debajo del departamento.



**Tabla 19 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Chinchiná, 2022**

Indicadores	CHINCHINA	CALDAS	Tendencia									
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	11,3	9,20						↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	102,8	89,79	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	112	102,38	↘	↘	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	86,7	90,15	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

### Condiciones de vida

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, y calidad del Agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2020.

### Accesos a servicios públicos

**Tabla 20 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2021**

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	CHINCHINA
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,95
Cobertura de acueducto	69,8	99,92
Cobertura de alcantarillado	49,6	99,90
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Area urbana	0,8	0,5068
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Area rural	70,78	76,865
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8,7	3,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7	2,30

Fuente: DANE

**Cobertura de servicios de electricidad:** en Chinchiná para el 2021 según los operadores de red y consolidado por el DANE se presenta una cobertura de electricidad de 99,99%, valor similar a Caldas

**Cobertura de acueducto:** El municipio de Chinchiná para el año 2021 tiene cobertura de 99,92% por encima del departamento que tiene una cobertura de 69,8%

**Cobertura de alcantarillado:** En el 2021 aparece tiene una cobertura de 99,90% y el departamento una cobertura inferior del 49,6%

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2020 el IRCA de Chinchiná es de 0,5068 en tanto que Caldas registró 0,8 la diferencia relativa entre los valores no es

alarmante en el área Urbana, sin embargo, Chinchiná en calidad de agua se encuentra en mejor condición que departamento, en el área rural se muestra un IRCA de 76,865 para Chinchiná y para el departamento 70,78%, sigue siendo mejor la calidad del agua en Chinchiná que en el departamento

El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es mucho menor en el municipio que en el departamento siendo para Chinchiná 3,90% y para Caldas 8,7%

El porcentaje de hogares con inadecuada disposición de excretas es mucho menor para el municipio con un 2,30% que para el departamento que tiene un 7%

**Tabla 21 Condiciones de vida, Chinchiná, 2021.**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,57
Cobertura de acueducto	99,92	100,00
Cobertura de alcantarillado	99,9	99,04

**Fuente Índices de coberturas de servicios públicos**

Evaluando las coberturas de los servicios públicos tanto del área urbana como del área rural para el año 2020 se tiene que son muy similares, estando por encima del 99%.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

#### **Víctimas del conflicto armado**

Como ya se expresó en el contexto histórico de las víctimas del conflicto armado, En el municipio de Chinchiná no hay presencia de actores armados, ni comunidades étnicas, sin embargo, el municipio es receptor constate de población desplazada y víctima de todo tipo de violencia en el país.

Los casos de violencias que se han presentado en el municipio son hechos delictivos que atentan contra la seguridad, vulnera los derechos de una persona y conlleva al peligro, daño o riesgo. Sin embargo, Chinchiná ha servido como municipio dormitorio donde se han reubicado víctimas del conflicto armado provenientes de otros municipios del país. Por lo que desde la administración se cuenta con la oficina de víctimas que se encarga de activar las rutas correspondientes para esta población.

**Para el municipio de Chinchiná se resalta:**

En cuanto a las lesiones de causa externa identificadas a través de los procesos del INMLCF el municipio Chinchiná presento para el año 2022 una tasa de homicidios del 26.42 por 100.000 habitantes, los cuales sucedieron en menores de 18 años 2 casos y mayores de 18 años, 12 casos. Tasa que supera la Departamental pues para este año 2022, fue de 14.99 por 100.000 habitantes

Frente a las Lesiones interpersonales se presentaron para el año 2022, 19 casos

Con respecto a la violencia intrafamiliar Comparando Caldas con Chinchiná se observa que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es mucho mayor en el Municipio frente al departamento, siendo estadísticamente significativa en el año 2022 se incrementaron los casos, con el 39.63% frente al 20.98% para Caldas

Frente a la violencia contra la mujer uno de las mayores vulnerabilidades es lo que reiteradamente se ha mencionado en este documento y es la vulnerabilidad que tiene Chinchiná como municipio dormitorio, además del cíclico proceso de recolección de la Cosecha Cafetera que año a año trae el Municipio miles de personas que demandan servicios y generan impacto, especialmente en los temas de seguridad y convivencia, sin contar una generalizada ausencia de sentido de pertenencia e identidad cultural por lo propio que se registra. La violencia contra las mujeres en Caldas no es un mito, es una realidad frecuente y sigue siendo tolerada social e institucionalmente como un asunto de la vida privada y no como un atentado a los derechos humanos de las mujeres, para el año 2022 en el municipio presenta una tasa del 35.86% con relación al Departamento con 54.34% por 100.000 habitantes.

(fuente: DANE)

### 3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se realizará el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

#### 3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se estimaron medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

##### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimación de 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 permitió 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.

En el resumen de las atenciones en salud para los años comprendidos entre 2020 y 2022 presentan variación, aunque para el año 2020 se presentó un aumento por razón de Covid, las cifras por en los años siguientes tendieron a incrementarse por los reportes y la recolección de la información.

En comparación del año 2022 y el 2021 se observa que se aumentó en un 4,28%, la mayor variación la presento las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 18,43%, las atenciones por enfermedades no trasmisibles presentaron la misma variación 18,43% estas dos condiciones presentarían tendencia al aumento, mientras las atenciones por condiciones maternas perinatales y signos y síntomas mal definidos presentaron disminución de casos.



**Tabla 22. Morbilidad atendida por grupos de causa de morbilidad en general, Municipio de Chinchiná 2009 -2022**

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	754	1,17%	9919	15,46%	45968	71,63%	2923	4,56%	4607	7,18%	64171
2010	926	1,19%	11956	15,35%	53110	68,19%	3909	5,02%	7990	10,26%	77891
2011	622	0,72%	11001	12,81%	62043	72,23%	3974	4,63%	8255	9,61%	85895
2012	647	0,53%	12646	10,33%	93467	76,37%	4770	3,90%	10850	8,87%	122380
2013	810	0,58%	12165	8,78%	107224	77,35%	5845	4,22%	12575	9,07%	138619
2014	905	0,56%	13158	8,20%	125835	78,46%	5907	3,68%	14581	9,09%	160386
2015	868	0,55%	12806	8,15%	122301	77,80%	6243	3,97%	14981	9,53%	157199
2016	448	0,51%	8550	9,65%	65911	74,39%	4480	5,06%	9216	10,40%	88605
2017	854	0,69%	11064	8,89%	94849	76,24%	5447	4,38%	12197	9,80%	124411
2018	1106	0,58%	15770	8,31%	144494	76,13%	8529	4,49%	19893	10,48%	189792
2019	1202	0,66%	13615	7,52%	136050	75,15%	9169	5,06%	21010	11,60%	181046
2020	1342	0,85%	10228	6,44%	123108	77,53%	7175	4,52%	16937	10,67%	158790
2021	1342	0,82%	9408	5,77%	122403	75,03%	8135	4,99%	21850	13,39%	163138
2022	963	0,54%	11142	6,29%	135385	76,38%	6978	3,94%	22786	12,85%	177254
<b>Total</b>	<b>12.789</b>	<b>0,68%</b>	<b>163.428</b>	<b>8,65%</b>	<b>1.432.148</b>	<b>75,79%</b>	<b>83.484</b>	<b>4,42%</b>	<b>197.728</b>	<b>10,46%</b>	<b>1.889.577</b>
Variación % 2022-2021	-28,24%		18,43%		18,43%		10,61%		-14,22%		4,28%
Δ pp 2022-2021	-0,28%		0,52%		1,35%		-1,05%		104,28%		

Fuente: RIPS

**Primera infancia:**

Las principales causas de morbilidad por curso de vida en general en 2022 en la Primera infancia (0 - 5años) en 2022 predominaron los signos y síntomas mal definidos 46,46%; seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 26,26% y de los signos y síntomas mal definidos con el 21,31%, si analizamos el número de atenciones desde el 2009 al 2022 el año que presento mayor número de enfermedades fue 2015 con 10.056, siendo las enfermedades no trasmisibles la que más atenciones presento 4787.



**Tabla 23 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, primera infancia municipio de Chinchiná 2009 – 2022**

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	54	1,05%	2313	45,18%	2134	41,68%	198	3,87%	421	8,22%	5120
2010	110	1,39%	3221	40,83%	3147	39,90%	345	4,37%	1065	13,50%	7888
2011	152	2,12%	2883	40,18%	3023	42,13%	338	4,71%	780	10,87%	7176
2012	146	1,84%	2919	36,86%	3570	45,08%	350	4,42%	934	11,79%	7919
2013	72	0,87%	2895	35,18%	3783	45,97%	397	4,82%	1083	13,16%	8230
2014	139	1,53%	2768	30,51%	4561	50,28%	394	4,34%	1210	13,34%	9072
2015	147	1,46%	3056	30,39%	4787	47,60%	553	5,50%	1513	15,05%	10056
2016	64	1,08%	2059	34,83%	2574	43,55%	351	5,94%	863	14,60%	5911
2017	168	2,21%	2465	32,37%	3435	45,11%	541	7,10%	1006	13,21%	7615
2018	111	1,11%	3076	30,79%	4653	46,58%	673	6,74%	1477	14,78%	9990
2019	176	1,89%	2378	25,55%	4574	49,14%	590	6,34%	1590	17,08%	9308
2020	103	2,11%	921	18,84%	2643	54,06%	430	8,80%	792	16,20%	4889
2021	124	2,05%	1306	21,61%	2986	49,41%	476	7,88%	1151	19,05%	6043
2022	80	1,15%	1826	26,22%	3236	46,46%	339	4,87%	1484	21,31%	6965
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>0,04%</b>	<b>870</b>	<b>0,82%</b>	<b>1.392</b>	<b>1,31%</b>	<b>157</b>	<b>0,15%</b>	<b>15.369</b>	<b>14,47%</b>	<b>106.182</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	-35,48%		39,82%		8,37%		-28,78%		28,93%		15,26%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,90%		4,61%		-2,95%		-3,01%		2,26%		

Fuente: RIPS

### Infancia:

En relación con la infancia (6-11 años) la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 63,01% aumentando respecto al año anterior; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 19,89% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 11,52%. Teniendo en cuenta los años entre el 2009-2022, igual que para la primera infancia el año con mayor número de atenciones fue el 2015 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 5805 sin embargo aunque en el total de las enfermedades el 2015 fue el que más presento enfermedades el 2018 las enfermedades no trasmisibles supero el numero de 2015 con un total de 5845, 40 casos más que en 2015.



**Tabla 24 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, infancia municipio de Chinchiná 2009 – 2022**

Año	INFANCIA										Total #
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	4	0,12%	970	29,27%	1829	55,19%	179	5,40%	332	10,02%	3314
2010	1	0,02%	1162	25,49%	2474	54,28%	233	5,11%	688	15,09%	4558
2011	5	0,10%	1017	21,15%	2831	58,87%	263	5,47%	693	14,41%	4809
2012	2	0,03%	1289	19,02%	4278	63,12%	276	4,07%	933	13,77%	6778
2013	4	0,05%	1230	16,55%	4667	62,80%	420	5,65%	1110	14,94%	7431
2014	5	0,06%	1009	12,60%	5462	68,20%	366	4,57%	1167	14,57%	8009
2015	16	0,18%	1270	14,43%	5805	65,97%	449	5,10%	1259	14,31%	8799
2016		0,00%	717	15,45%	2972	64,05%	280	6,03%	671	14,46%	4640
2017		0,00%	858	14,28%	3945	65,65%	334	5,56%	872	14,51%	6009
2018	1	0,01%	1024	11,76%	5845	67,12%	480	5,51%	1358	15,59%	8708
2019	4	0,05%	773	10,03%	5138	66,66%	510	6,62%	1283	16,65%	7708
2020	2	0,05%	342	8,38%	2692	65,93%	317	7,76%	730	17,88%	4083
2021	3	0,06%	392	8,13%	3161	65,53%	391	8,11%	877	18,18%	4824
2022		0,00%	657	11,52%	3593	63,01%	318	5,58%	1134	19,89%	5702
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>0,06%</b>	<b>12.710</b>	<b>14,89%</b>	<b>54.692</b>	<b>64,06%</b>	<b>4.816</b>	<b>5,64%</b>	<b>13.107</b>	<b>15,35%</b>	<b>85.372</b>
Variación % 2020-2021	-100,00%		67,60%		13,67%		-18,67%		29,30%		18,20%
Δ pp 2020-2021	-0,06%		3,40%		-2,51%		-2,53%		1,71%		

Fuente: RIPS

**Adolescencia:**

En la juventud (13 a 17 años) la primera causa de atenciones de morbilidad en 2022 fueron las atenciones por enfermedades no transmisibles con el 68,36%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 17,46% y en tercer lugar las atenciones por condiciones trasmisibles y nutricionales con 6,77% Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 8488 siendo el año 2018 en el que se presentaron más atenciones.



**Tabla 25 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, Adolescencia municipio de Chinchiná 2009 – 2022**

Año	Adolescencia										Total
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	142	2,85%	1008	20,20%	3115	62,44%	271	5,43%	453	9,08%	4989
2010	122	2,09%	1030	17,63%	3486	59,66%	390	6,67%	815	13,95%	5843
2011	92	1,38%	1030	15,51%	4191	63,09%	438	6,59%	892	13,43%	6643
2012	58	0,71%	1024	12,57%	5584	68,55%	456	5,60%	1024	12,57%	8146
2013	98	1,14%	967	11,21%	5989	69,45%	493	5,72%	1077	12,49%	8624
2014	84	0,83%	1004	9,88%	7087	69,73%	601	5,91%	1388	13,66%	10164
2015	112	1,08%	1051	10,18%	7104	68,81%	643	6,23%	1414	13,70%	10324
2016	51	0,88%	628	10,84%	3879	66,94%	393	6,78%	844	14,56%	5795
2017	126	1,64%	565	7,34%	5456	70,87%	543	7,05%	1009	13,11%	7699
2018	111	0,91%	982	8,08%	8468	69,67%	816	6,71%	1778	14,63%	12155
2019	121	1,07%	795	7,02%	7930	70,01%	723	6,38%	1758	15,52%	11327
2020	158	2,08%	461	6,08%	5209	68,70%	564	7,44%	1190	15,70%	7582
2021	142	1,55%	492	5,37%	6231	68,05%	660	7,21%	1631	17,81%	9156
2022	119	1,21%	666	6,77%	6725	68,36%	610	6,20%	1718	17,46%	9838
<b>Total</b>	<b>1.536</b>	<b>1,30%</b>	<b>11.703</b>	<b>9,89%</b>	<b>80.454</b>	<b>68,02%</b>	<b>7.601</b>	<b>6,43%</b>	<b>16.991</b>	<b>14,36%</b>	<b>118.285</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	<b>-16,20%</b>		<b>35,37%</b>		<b>7,93%</b>		<b>-7,58%</b>		<b>5,33%</b>		<b>7,45%</b>
<b>Δ pp 2020-2021</b>	<b>-0,34%</b>		<b>1,40%</b>		<b>0,30%</b>		<b>-1,01%</b>		<b>-0,35%</b>		

Fuente: RIPS

**Juventud:**

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de atenciones de morbilidad en 2022 fueron las atenciones por enfermedades no transmisibles con el 65,98%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 16,85% y en tercer lugar las atenciones por condiciones trasmisibles y nutricionales con 8,03% Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 15655 siendo el año 2018 en el que se presentaron más atenciones.

**Tabla 26 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, juventud municipio de Chinchiná 2009 – 2022**

Año	Juventud										
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	368	3,82%	1767	18,35%	6159	63,95%	559	5,80%	778	8,08%	9631
2010	451	4,11%	1849	16,85%	6579	59,96%	684	6,23%	1409	12,84%	10972
2011	228	1,99%	1594	13,95%	7483	65,47%	738	6,46%	1386	12,13%	11429
2012	230	1,45%	2064	12,97%	11074	69,59%	795	5,00%	1750	11,00%	15913
2013	406	2,36%	1869	10,84%	11843	68,71%	1055	6,12%	2063	11,97%	17236
2014	361	1,86%	2119	10,91%	13452	69,28%	1068	5,50%	2416	12,44%	19416
2015	351	1,89%	1945	10,45%	12645	67,95%	1236	6,64%	2432	13,07%	18609
2016	200	1,81%	1227	11,09%	7348	66,38%	771	6,97%	1523	13,76%	11069
2017	386	2,63%	1456	9,91%	10119	68,85%	856	5,82%	1880	12,79%	14697
2018	511	2,22%	2200	9,54%	15655	67,89%	1523	6,60%	3170	13,75%	23059
2019	514	2,38%	1769	8,19%	14315	66,30%	1490	6,90%	3502	16,22%	21590
2020	634	4,08%	1333	8,58%	10032	64,60%	1156	7,44%	2374	15,29%	15529
2021	646	3,49%	1337	7,23%	11760	63,55%	1424	7,70%	3337	18,03%	18504
2022	449	2,48%	1452	8,03%	11938	65,98%	1206	6,67%	3048	16,85%	18093
<b>Total</b>	<b>5.735</b>	<b>2,54%</b>	<b>23.981</b>	<b>10,62%</b>	<b>150.402</b>	<b>66,62%</b>	<b>14.561</b>	<b>6,45%</b>	<b>31.068</b>	<b>13,76%</b>	<b>225.747</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	-30,50%		8,60%		1,51%		-15,31%		-8,66%		-2,22%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-1,01%		0,80%		2,43%		-1,03%		-1,19%		

Fuente: RIPS

### Adultez

En la adultez (29 a 59 años) las primeras causas de morbilidad fueron en 2022 las enfermedades no transmisibles con el 75,96%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 12,97% y en tercer lugar las atenciones por condiciones trasmisibles y nutricionales con 6,52%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 60198 siendo el año 2018 en el que se presentaron más atenciones.



**Tabla 27 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, Adulthood municipio de Chinchiná 2009 – 2022**

Año	Adulthood										
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	186	0,64%	3068	10,55%	22404	77,07%	1.361	4,68%	2.051	7,06%	29.070
2010	241	0,73%	3708	11,17%	24591	74,06%	1.681	5,06%	2.981	8,98%	33.202
2011	144	0,38%	3576	9,46%	29368	77,66%	1.558	4,12%	3.171	8,39%	37.817
2012	211	0,37%	4276	7,55%	45297	79,94%	2.262	3,99%	4.616	8,15%	56.662
2013	228	0,36%	4081	6,49%	50609	80,49%	2.661	4,23%	5.299	8,43%	62.878
2014	314	0,43%	4950	6,71%	59245	80,37%	2.740	3,72%	6.468	8,77%	73.717
2015	241	0,36%	4346	6,48%	53963	80,44%	2.487	3,71%	6.047	9,01%	67.084
2016	133	0,35%	3069	7,99%	29520	76,86%	1.983	5,16%	3.702	9,64%	38.407
2017	174	0,33%	4359	8,39%	40421	77,76%	2.115	4,07%	4.915	9,45%	51.984
2018	372	0,48%	6374	8,17%	60192	77,15%	3.208	4,11%	7.875	10,09%	78.021
2019	386	0,52%	5705	7,64%	56682	75,94%	3.688	4,94%	8.175	10,95%	74.636
2020	436	0,68%	5133	7,96%	48999	75,98%	3.024	4,69%	6.897	10,69%	64.489
2021	420	0,63%	4264	6,39%	49205	73,71%	3.485	5,22%	9.380	14,05%	66.754
2022	314	0,45%	4500	6,52%	52442	75,96%	2.829	4,10%	8.955	12,97%	69.040
<b>Total</b>	<b>3.800</b>	<b>0,47%</b>	<b>61.409</b>	<b>7,64%</b>	<b>622.938</b>	<b>77,50%</b>	<b>35.082</b>	<b>4,36%</b>	<b>80.532</b>	<b>10,02%</b>	<b>803.761</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	-25,24%		5,53%		6,58%		-18,82%		-4,53%		3,42%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,17%		0,13%		2,25%		-1,12%		-1,08%		

Fuente: RIPS

### Persona mayor

En la persona mayor (60 años y más) la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 84,97%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 9,53% y en tercer lugar las atenciones por condiciones no trasmisibles y nutricionales con 3,02%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 57451 siendo el año 2022 en el que se presentaron más atenciones, además de esto el año 2022 fue el año que registro más eventos de morbilidad teniendo en cuenta los el periodo entre 2009-2022.

**Tabla 28 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, persona mayor municipio de Chinchiná 2009 – 2022**

Persona Mayor											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009		0,00%	793	6,58%	10327	85,72%	355	2,95%	572	4,75%	12047
2010	1	0,01%	986	6,39%	12833	83,18%	576	3,73%	1032	6,69%	15428
2011	1	0,01%	901	5,00%	15147	84,05%	639	3,55%	1333	7,40%	18021
2012		0,00%	1074	3,98%	23664	87,77%	631	2,34%	1593	5,91%	26962
2013	2	0,01%	1123	3,28%	30333	88,64%	819	2,39%	1943	5,68%	34220
2014	2	0,00%	1308	3,27%	36028	90,05%	738	1,84%	1932	4,83%	40008
2015	1	0,00%	1138	2,69%	37997	89,77%	875	2,07%	2316	5,47%	42327
2016		0,00%	850	3,73%	19618	86,11%	702	3,08%	1613	7,08%	22783
2017		0,00%	1361	3,74%	31473	86,45%	1058	2,91%	2515	6,91%	36407
2018		0,00%	2114	3,65%	49681	85,87%	1829	3,16%	4235	7,32%	57859
2019	1	0,00%	2195	3,89%	47411	83,95%	2168	3,84%	4702	8,33%	56477
2020	9	0,01%	2038	3,28%	53533	86,04%	1684	2,71%	4954	7,96%	62218
2021	7	0,01%	1617	2,79%	49060	84,80%	1699	2,94%	5474	9,46%	57857
2022	1	0,00%	2041	3,02%	57451	84,97%	1676	2,48%	6447	9,53%	67616
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>0,00%</b>	<b>19.539</b>	<b>3,55%</b>	<b>474.556</b>	<b>86,25%</b>	<b>15.449</b>	<b>2,81%</b>	<b>40.661</b>	<b>7,39%</b>	<b>550.230</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	-85,71%		26,22%		17,10%		-1,35%		17,77%		16,87%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,01%		0,22%		0,17%		-0,46%		0,07%		

Fuente: RIPS – SISPRO 2009 - 2022

En la población indígena la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 67,80%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 20,34% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 6,19%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 493 siendo el año 2028 en el que se presentaron más atenciones por esta causa



**Tabla 29 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, municipio de Chinchiná 2013 – 2022**

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013		0,00%	45	14,38%	205	65,50%	26	8,31%	37	11,82%	313
2014	2	0,58%	38	10,95%	261	75,22%	11	3,17%	35	10,09%	347
2015	1	0,30%	28	8,54%	245	74,70%	13	3,96%	41	12,50%	328
2016	2	0,86%	17	7,30%	156	66,95%	20	8,58%	38	16,31%	233
2017	1	0,30%	32	9,70%	238	72,12%	23	6,97%	36	10,91%	330
2018	2	0,29%	48	6,91%	493	70,94%	60	8,63%	92	13,24%	695
2019	6	1,14%	40	7,62%	359	68,38%	57	10,86%	63	12,00%	525
2020	7	1,57%	39	8,74%	312	69,96%	41	9,19%	47	10,54%	446
2021	3	0,52%	19	3,26%	461	79,21%	27	4,64%	72	12,37%	582
2022	5	1,06%	22	4,66%	320	67,80%	29	6,14%	96	20,34%	472
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>0,68%</b>	<b>328</b>	<b>7,68%</b>	<b>3.050</b>	<b>71,41%</b>	<b>307</b>	<b>7,19%</b>	<b>557</b>	<b>13,04%</b>	<b>4.271</b>
Variación % 2022-2021	66,67%		15,79%		15,79%		-30,59%		7,41%		33,33%
Δ pp 2022-2021	0,54%		1,40%		-11,41%		1,50%		133,33%		

Fuente: RIPS – SISPRO 2013 - 2022

En la población NARP la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 61,98%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 17,19% y en tercer lugar las atenciones por condiciones trasmisibles y nutricionales 11,98%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 189 siendo el año 2018 en el que se presentaron más atenciones

**Tabla 30 . Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de Chinchiná 2013 – 2022**

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	4	7,02%	8	14,04%	26	45,61%	6	10,53%	13	22,81%	57
2014	0	0,00%	8	16,33%	25	51,02%	4	8,16%	12	24,49%	49
2015	0	0,00%	4	6,45%	39	62,90%	3	4,84%	16	25,81%	62
2016	0	0,00%	14	28,00%	28	56,00%		0,00%	8	16,00%	50
2017	0	0,00%	4	3,31%	100	82,64%	2	1,65%	15	12,40%	121
2018	2	0,72%	22	7,89%	189	67,74%	29	10,39%	37	13,26%	279
2019	5	2,16%	13	5,63%	170	73,59%	13	5,63%	30	12,99%	231
2020	6	3,37%	11	6,18%	138	77,53%	8	4,49%	15	8,43%	178
2021	25	10,59%	27	11,44%	162	68,64%	7	2,97%	15	6,36%	236
2022	9	4,69%	23	11,98%	119	61,98%	8	4,17%	33	17,19%	192
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>3,51%</b>	<b>134</b>	<b>9,21%</b>	<b>996</b>	<b>68,45%</b>	<b>80</b>	<b>5,50%</b>	<b>194</b>	<b>13,33%</b>	<b>1.455</b>
Variación % 2022-2021	-64,00%		-14,81%		-14,81%		-26,54%		14,29%		120,00%
Δ pp 2022-2021	-5,91%		0,54%		-6,66%		1,20%		220,00%		

Fuente: RIPS – SISPRO 2013 - 2022

## Atenciones PAPSIVI

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), hace parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia

El PAPSIVI es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

**Tabla 31 Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2020.**

Orden	Tema de intervención	Número de atenciones por temas PAPSIVI					Porcentaje 2020
		2016	2017	2018	2019	2020	
1	RECONOCIMIENTO Y VALIDACION DE LAS DIFERENTES FORMAS DE REPRESENTACION DEL SUFRIMIENTO.	1					0,00%
2	AFRONTAMIENTO DEL MIEDO	3			6		0,00%
3	ATENCION PROCESOS DE DUELO				6		0,00%
4	CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA DARLE NUEVOS SENTIDO A LA EXPERIENCIA DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA					5	5,62%
5	EXPRESIONES DE BIENESTAR, SATISFACCION CON RESTAURACION EN ROLES Y ACTIVIDADES					1	1,12%
6	FOMENTO EN INTEGRACION, SOLIDARIDAD Y PARTICIPACION DE GRUPO.			1	1		0,00%
7	FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA, AUTOCONFIANZA						0,00%
8	FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES				2		0,00%
9	FORTALECIMIENTO DE REDES	3					0,00%
10	HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL		12	12	13	2	2,25%
11	MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR		6	1	18		0,00%
12	NO DEFINIDO	3	3	8	10	44	49,44%
13	NO HAY EXPRESIONES DE CAMBIOS	1				2	2,25%
14	NO SE APRECIAN CAMBIOS RELEVANTES					16	24,72%
15	ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO ACEPTABLE. CON FRECUENTE MALESTAR EN LOS MIEMBROS					2	2,25%
16	OTRAS FORMAS DE COMPRESION COLECTIVA DE LOS HECHOS VICTIMIZANT	1					0,00%
17	PROMOCION DE LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS			4			0,00%
18	SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS		3	4	9	11	12,36%
19	SE IDENTIFICAN FORMAS DE ENFRENTAR DIFICULTADES EFICIENTES, FUNCIONALES.						0,00%
20	SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES			5	6		0,00%
	Resto de temas						0,00%
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>35</b>	<b>71</b>	<b>83</b>	

Fuente. Registros PAPSIVI 2013-2020

Para el año 2020 se registró un aumento de las atenciones realizadas por el PAPSIVI, es importante mencionar que desde el 2016 las actividades han presentado aumentos año a año



## Morbilidad específica Salud Mental.

El análisis de este indicador se hace por curso de vida, teniendo en cuenta los subgrupos de Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia.

Para el periodo y curso de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a la población en general es trastornos mentales y del comportamiento con 97,64.

El curso de vida más afectado es el de la primera infancia que con relación al año anterior presentó un aumento 91,70 con una diferencia de 5,98, en el caso de la infancia (6 a 11 años) no presentó variabilidad significativa 97,64%. Seguido de del grupo de la juventud (18 a 28 años) con un 95,97%. El curso de vida menos comprometido es la adolescencia (12 a 17 años) con un 76,01%.

**Tabla 32 Morbilidad específica Salud Mental. Chinchiná 2009-2021.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,56	79,06	77,05	79,42	81,11	85,67	75,87	89,29	81,10	79,48	89,52	85,77	91,70	5,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	1,12	0,00	-1,12
	Epilepsia	63,44	20,94	22,95	20,58	18,89	14,33	24,13	10,71	18,90	20,52	10,48	14,23	8,30	-8,33
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,05	87,84	84,18	88,41	91,74	90,66	96,81	92,47	91,95	94,37	95,22	98,41	97,64	-0,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,26	0,20	2,81	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,08	0,23	0,00	-0,23
	Epilepsia	17,95	12,16	15,82	11,59	8,26	9,34	3,19	7,53	8,05	5,63	4,78	1,59	2,36	0,77
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,27	78,31	78,24	78,97	80,77	79,64	81,31	85,89	89,34	83,89	85,53	87,26	76,01	-11,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,18	9,04	6,89	11,90	11,20	15,54	11,60	10,06	4,33	8,97	10,56	9,34	19,80	10,86
	Epilepsia	24,55	12,65	14,88	9,13	8,03	4,82	7,09	4,35	6,34	7,14	3,91	3,40	4,19	0,79
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,70	69,52	65,25	76,40	80,80	87,12	83,39	82,36	81,98	80,62	89,10	93,20	95,97	2,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,35	5,40	8,49	5,11	13,16	2,60	5,42	4,72	10,66	15,18	16,94	20,84	11,47	-9,37
	Epilepsia	29,30	30,48	34,75	23,60	19,20	12,88	16,61	17,64	18,02	19,38	10,90	6,80	4,03	-2,77
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,73	75,51	71,30	81,50	86,12	85,56	87,65	70,66	65,27	85,81	83,15	90,00	94,05	4,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,37	1,48	0,90	1,14	3,37	9,38	0,11	1,15	2,31	2,09	3,95	5,84	4,36	-1,48
	Epilepsia	18,27	24,49	28,70	18,50	13,88	14,44	12,35	29,34	34,73	14,19	16,85	10,00	5,95	-4,05
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,53	90,63	81,94	82,07	91,42	87,94	92,36	94,79	91,51	90,33	90,43	94,31	91,99	-2,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,22	3,98	0,00	1,15	1,09	0,00	0,74	0,00	0,96	0,09	0,14	0,17	0,48	0,31
	Epilepsia	10,47	9,38	18,06	17,93	8,58	12,06	7,64	5,21	8,49	9,67	9,57	5,69	8,01	2,33

Fuente: SISPRO

El grupo trastornos mentales y del comportamiento es la principal causa que más aporta a la morbilidad de salud mental en los ciclos vitales de primera infancia a vejez, en su orden el mayor porcentaje que aporta a este es el ciclo de infancia 6 a 11 años con el 97,64 presentando una leve disminución para el año 2021, seguido se encuentra el ciclo de Juventud (18 a 28 años) con 95,97 presentando un aumento con respecto a la cifra del año anterior y presentando una diferencia de 2,77, seguido del grupo de la adultez (29 a 59 años) que aumento



con respecto al año anterior y presento una diferencia de 4,05, en el caso de la vejez, 60 años y más con un porcentaje de 91,99 presento una disminución con respecto al año anterior y una diferencia de -2,33.

### Morbilidad específica por subcausas

Para estimación de las principales causas de morbilidad específica por subcausa se utilizó la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, que incluye la morbilidad por general, morbilidad por curso de vida y la morbilidad por subcausas.

Se analiza la información de los años 2009 a 2022 de acuerdo a la morbilidad por subcausas de las grandes causas.

### Condiciones transmisibles y nutricionales

En este grupo se encuentran las subcausas de morbilidad por Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y las Deficiencias nutricionales.

Para el total de la población se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones transmisibles y nutricionales a los habitantes del municipio en el año 2022 fue en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias 48,61% con respecto al año anterior aumento, seguido de las enfermedades respiratorias con 44,58% con respecto al año pasado disminuyo.

**Tabla 33. Morbilidad específica por subcausas población en general, Chinchiná. 2009-2022.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2021-2022		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021	2022
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)	38,74	42,54	39,71	41,97	45,13	43,55	50,12	48,52	47,52	49,71	49,88	63,18	63,86	48,61	-15,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,21	55,62	57,57	53,98	49,53	52,62	45,90	47,56	49,57	46,87	46,92	31,71	27,85	44,58	16,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,05	1,84	2,72	4,06	5,34	3,83	3,98	3,92	2,90	3,41	3,20	5,12	8,29	6,81	-1,48
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,91	86,33	74,64	76,66	88,64	82,10	79,49	85,52	79,39	68,07	62,78	86,81	89,21	90,33	1,13
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,09	13,67	25,36	23,34	11,36	17,90	20,51	14,48	20,61	11,93	17,22	13,19	10,79	9,67	-1,13
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)	1,04	0,89	1,02	0,89	0,94	1,04	1,10	0,95	1,21	1,40	1,80	2,05	1,76	2,94	1,18
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,14	1,09	0,98	1,01	0,95	1,05	1,02	1,15	1,19	1,21	1,50	1,12	1,22	1,14	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,53	2,51	2,85	3,23	3,88	4,41	6,72	5,86	6,20	4,86	4,17	6,56	5,87	5,71	-0,17
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,84	5,31	6,39	6,00	5,51	5,49	4,73	6,29	5,90	5,98	5,81	7,01	6,59	6,03	-0,57
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,54	8,26	7,53	7,14	6,58	6,84	6,84	8,96	8,92	9,92	11,32	9,94	11,41	10,78	-0,63
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,90	5,49	5,56	5,24	5,19	5,60	5,48	5,99	9,05	9,84	8,60	6,55	7,20	8,44	1,24
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,61	20,91	19,48	20,88	26,60	26,38	27,61	21,55	20,80	19,21	17,84	27,33	23,51	25,25	1,74
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,80	3,92	3,66	3,13	2,52	2,36	2,26	2,66	2,45	2,37	2,13	2,01	1,90	2,10	0,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,38	7,85	6,91	6,33	5,86	5,53	4,89	6,86	6,01	6,66	7,62	6,82	6,30	5,98	-0,32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,12	12,57	11,23	9,56	8,83	8,23	7,20	8,80	8,62	9,25	9,27	9,26	9,77	9,31	-0,46
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,06	6,55	5,46	5,02	4,58	4,20	3,74	4,47	3,52	4,08	4,33	3,28	3,68	3,66	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,55	14,13	13,82	12,63	11,77	11,47	10,88	13,46	12,85	13,45	14,08	11,88	13,64	12,39	-1,24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,60	0,73	0,81	0,82	0,69	0,77	0,84	0,81	0,83	0,72	0,79	0,60	0,79	0,62	-0,17
	Condiciones orales (K00-K14)	11,89	9,80	14,29	18,12	16,09	16,64	16,70	12,17	12,44	11,05	10,76	5,59	6,35	5,64	-0,71
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,18	4,25	7,79	5,05	5,06	4,80	6,31	9,84	6,61	8,35	7,10	5,81	5,83	5,77	-0,05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,35	0,10	0,58	1,30	1,14	1,46	2,45	1,95	1,95	1,70	1,85	2,15	1,46	2,10	0,65
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,10	0,15	0,00	0,07	0,14	0,09	0,13	0,05	0,09	0,10	0,06	0,17	0,11
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,48	95,65	91,53	93,50	93,81	93,68	91,09	88,12	91,31	89,91	90,96	91,94	92,66	91,95	-0,71
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	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2022 fue en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con 52,48% con respecto al año 2021 disminuyo, seguido de las infecciones respiratorias con un 42,49% aumento respecto al año anterior.

**Tabla 34. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales población en Hombres, Chinchiná. 2009-2022.**

Grandes causas+CZ7+AZ6:BP28+AZ6+AZ6:BP29	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	38,78	43,17	43,16	42,97	46,64	46,57	49,74	50,17	53,26	53,97	54,96	66,99	67,31	52,48	-14,83
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,10	55,42	55,25	53,78	49,21	50,54	47,38	47,08	44,46	43,52	42,25	28,69	26,30	42,49	16,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,12	1,41	1,59	3,25	4,16	2,90	2,88	2,76	2,28	2,52	2,79	4,32	6,39	5,03	-1,35
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4,35	0,00	45,05	0,00	0,00	1,52	0,00	2,50	2,78	7,04	1,12	2,00	21,05	4,00	-17,05
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95,65	100,00	54,95	100,00	100,00	98,48	100,00	97,50	97,22	92,96	98,88	98,00	78,95	96,00	17,05
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)	1,23	0,92	1,09	0,77	0,95	1,10	1,29	1,18	1,26	1,71	1,93	2,09	1,91	2,66	0,75
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,91	0,77	0,74	0,73	0,77	0,92	0,84	0,99	0,95	1,15	0,80	1,00	0,91	-0,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,64	2,35	2,67	3,15	3,28	3,60	5,02	4,68	5,53	4,25	3,83	6,19	5,82	5,47	-0,35
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,67	4,05	4,82	4,67	4,35	4,19	3,25	4,23	4,00	3,98	3,85	4,86	4,32	3,91	-0,41
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,47	7,76	7,12	6,63	6,71	7,22	7,58	9,27	8,97	10,00	11,68	10,28	11,48	10,91	-0,57
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,84	6,18	6,16	5,91	5,88	6,13	5,73	6,52	9,65	10,57	9,18	6,95	7,58	8,67	1,09
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,84	18,85	18,41	19,57	24,50	24,03	25,43	21,08	21,08	18,80	18,09	26,42	23,12	24,78	1,66
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,08	10,45	9,41	8,00	6,60	6,12	5,96	6,89	6,23	6,10	5,29	4,88	4,76	5,28	0,53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,67	7,26	6,17	5,97	5,24	5,27	4,96	6,67	5,70	6,57	7,49	6,90	6,71	6,42	-0,29
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,80	7,70	6,60	5,60	5,81	5,13	5,03	5,97	6,20	7,18	7,67	9,16	9,28	8,80	-0,48
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,88	7,80	6,10	5,80	4,94	4,97	4,12	5,08	3,65	4,46	4,60	3,38	4,08	3,96	-0,11
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,01	14,13	14,04	12,39	12,13	11,80	10,98	13,56	12,57	12,64	13,13	10,97	12,76	11,58	-1,18	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,97	1,09	1,20	0,92	0,87	0,85	0,83	0,73	0,86	0,66	0,61	0,73	0,69	-0,04	
Condiciones orales (K00-K14)	13,27	10,67	15,56	19,61	17,94	18,80	18,90	13,19	13,44	11,93	11,45	6,53	6,46	5,95	-0,51	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,87	3,74	7,37	4,32	4,86	4,04	6,00	9,74	6,51	8,04	5,95	5,09	4,66	5,70	1,03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,09	0,17	0,87	0,39	1,17	1,24	1,32	0,84	1,22	1,57	2,02	1,10	0,99	-0,11
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,04	0,22	0,00	0,03	0,22	0,07	0,23	0,00	0,09	0,17	0,08	0,00	-0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,82	96,17	92,42	94,59	94,75	94,76	92,54	88,86	92,43	90,74	92,38	92,72	94,15	93,31	-0,84
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	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2022 fue en primer lugar las enfermedades respiratorias con un 46,47% con respecto al año anterior disminuyo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 45,13% con respecto al año pasado disminuyo.

**Tabla 35. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales población en Mujeres Chinchiná. 2009-2022.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
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)	38,70	42,03	36,96	41,17	43,92	41,04	50,41	47,17	42,41	45,93	45,49	59,62	60,41	45,13	-15,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,52	55,79	59,42	54,13	49,78	54,36	44,75	47,95	54,14	49,86	50,95	34,52	29,41	46,47	17,06
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,77	2,18	3,62	4,71	6,30	4,60	4,85	4,88	3,46	4,21	3,56	5,86	10,18	8,40	-1,78
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,60	94,76	86,96	87,48	95,86	88,44	90,55	93,78	86,45	93,62	89,31	90,09	93,32	95,07	1,74
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,40	5,24	13,04	12,52	4,14	11,56	9,45	6,22	13,55	6,38	10,69	9,91	6,68	4,93	-1,74
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)	0,93	0,87	0,98	0,97	0,93	1,00	0,98	0,81	1,18	1,20	1,70	2,03	1,66	3,13	1,46
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,32	1,19	1,11	1,19	1,09	1,22	1,09	1,35	1,33	1,37	1,73	1,34	1,37	1,29	-0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,46	2,61	2,96	3,28	4,24	4,92	7,75	6,60	6,62	5,24	4,40	6,82	5,91	5,86	-0,04
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,55	6,06	7,38	6,85	6,23	6,30	5,64	7,59	7,14	7,26	7,13	8,51	8,11	7,42	-0,69
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,19	8,56	7,79	7,46	6,50	6,60	6,38	8,77	8,89	9,87	11,07	9,71	11,37	10,70	-0,67
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,32	5,07	5,18	4,81	4,77	5,26	5,33	5,65	8,67	9,37	8,20	6,27	6,95	8,29	1,34
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,68	22,15	20,17	21,72	27,90	27,86	28,93	21,84	20,62	19,47	17,68	27,96	23,77	25,55	1,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	0,00	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 digestivas (K20-K92)	8,80	8,21	7,38	6,56	6,24	5,70	4,85	6,98	6,22	6,72	7,70	6,77	6,02	5,68	-0,34
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,32	15,49	14,18	12,10	10,70	10,18	8,53	10,58	10,19	10,57	10,34	9,34	10,10	9,65	-0,44
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,56	5,80	5,06	4,52	4,35	3,72	3,51	4,09	3,43	3,84	4,15	3,20	3,42	3,47	0,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,28	14,13	13,68	12,78	11,55	11,26	10,83	13,40	13,03	13,97	14,71	12,51	14,22	12,93	-1,29
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,59	0,64	0,58	0,55	0,70	0,83	0,80	0,89	0,64	0,88	0,60	0,83	0,58	-0,26
Condiciones orales (K00-K14)	11,06	9,27	13,48	17,17	14,96	15,27	15,35	11,54	11,79	10,49	10,29	4,93	6,28	5,44	-0,84	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,91	4,97	8,39	6,06	5,32	5,84	6,75	10,00	6,75	8,75	8,66	6,79	7,54	5,88	-1,66
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,40	0,12	1,15	1,90	2,15	1,85	4,14	2,91	3,42	2,33	2,24	2,32	1,98	3,57	1,59
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,18	0,05	0,00	0,12	0,04	0,11	0,00	0,11	0,08	0,00	0,03	0,40	0,37
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,69	94,91	90,28	91,98	92,53	92,19	89,07	86,97	89,84	88,82	89,03	90,90	90,45	90,15	-0,30
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	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica. El ministerio define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud publica directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica (ERC) en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de Cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodgkin y no Hodgkin y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Enfermedad Renal Crónica.

Las principales causas de ERC las constituyen las enfermedades precursoras como la hipertensión arterial (HTA) y otros tipos de enfermedad cardiovascular (ECV), la diabetes mellitus tipo II y la uremia.

La Hipertensión Arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y la mortalidad y discapacidad prematura.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de muertes anuales y entre ellas las complicaciones de la hipertensión general 9,4 millones de muertes.

En el mundo se estima que 347 millones de personas tenían diabetes para 2013 y se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas por esta causa. Según proyecciones de la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030.

Se realizó estimación de los siguientes indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Las enfermedades, o eventos " de Alto Costo y Catastróficos " son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo de las actividades, en la mayoría los tratamiento son de baja efectividad y algunas son de baja ocurrencia y Catastróficas en lo económico en lo social, en lo familiar y en lo personal es decir dolorosa en carga psicosocial.

La categoría de alto costo, adolece de deficiencias en la propia definición, que se traducen muchas veces en conflictos entre los Entes de Dirección, los Prestadores de servicios de salud y Aseguradoras de Planes de Beneficios de Salud (EPS, ARP, Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes Adicionales de Salud), aseguradoras y reaseguradoras. El alto costo de Ley incluye patologías (cáncer), síndromes (gran quemado), procedimientos (diálisis), intervenciones (cirugía cardiovascular), servicios (Unidad de Cuidado Intensivo); así mismo, tiende a confundir eventos (Neurocirugía de urgencia) con "Pacientes-año" como es el caso de los enfermos crónicos.

En la semaforización se analizan estos eventos del Municipio de Chinchiná del 2016 al 2022 y se compara con Caldas observando una diferencia relativa estadísticamente significativa entre el Departamento y el Municipio para todos los indicadores, excepto para la tasa de incidencia de leucemia pediátrica mielóide. Así mismo, se observa que el municipio maneja indicadores más bajos que el departamento, excepto en la tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica con tendencia a aumentar y de leucemia pediátrica linfóide, el cual queda en rojo.

**Tabla 36. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores, Chinchiná 2016- 2022.**

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	CHINCHINA	Tendencia*												
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes	64,74	62,32	44,85	72,44	↗	84,51	↗	68,93	↘	78,82	↗	70,49	↘	62,32	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	7,55	5,85	1,96	↘	5,90	↗	1,97	↘	13,46	↗	5,72	↘	7,55	↗
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	19,52	38,33	40,46	↗	49,90	↗	21,24	↘	25,48	↗	18,46	↘	19,52	↗
	Tasa de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	0,35	1,92	2,10	↗	3,11	↗	3,49	↗	2,37	↘	2,79	↗	2,87	↗
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	85,19	89,25	93,88	↗	86,06	↘	60,67	↘	88,12	↗	91,94	↗	85,19	↘
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,47	0,00	0,00	7,17	↗	0,00	↘	9,32	↗	0,00	↘	0,00	-	0,00	
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,41	9,32	14,16	0,00	↘	0,00	-	0,00	-	0,00	-	9,32	↗	0,00	
Precuroras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	5,00	3,22	4,17	↗	5,49	↗	4,36	↘	4,02	↘	4,53	↗	5,00	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	14,05	10,31	13,61	↗	13,82	↗	12,24	↘	11,61	↘	13,89	↗	14,05	↗

Fuente. Bodega de Datos SISPRO

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Chinchiná en 2022 se evidencia que la morbilidad por eventos prevenibles por vacunación para los casos específicos de Rubéola y sarampión fue de 0. La incidencia de eventos prevenibles por vacunación la varicela aumentó con respecto al año anterior con 60,4 seguido de la incidencia de meningitis por neumococo que desde el 2013 no se registraba casos en el municipio con un 1,9 de incidencia.

Para los eventos de Infección Respiratoria Aguda la de tipo Inusitado tiene una incidencia de 234,0 con respecto a años anteriores se observa que aumentó considerablemente.

Para los eventos de zoonosis la incidencia más alta la presentan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 405,08, seguida de la incidencia por accidente ofídico con un 1,9 que para el 2022 bajó con respecto al año anterior. Para los eventos de enfermedades por transmisión sexual la incidencia más alta se tiene para la el VIH con un 54,27 seguido de sífilis gestacional con un 60,8.

Para los eventos causados por micobacterias la incidencia más alta es por tuberculosis pulmonar con 66,1. Para los eventos de maternidad segura la incidencia más alta en 2022 la tiene morbilidad materna extrema con

83,6 con respecto a los años anteriores la cifra es mayor, seguido de bajo peso al nacer con una incidencia de 42,8. La incidencia de desnutrición en menores de 5 años es de 675,2.

Para los eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa, la violencia intrafamiliar, de género y sexual tiene la incidencia más alta con un 366,1 seguido de los intentos de suicidio con una incidencia de 132,1.

Para los factores de riesgo ambiental el evento con la incidencia más alta es la intoxicación por fármacos con un 56,6

**Tabla 37 Incidencia de eventos de Notificación Obligatoria Municipio de Chinchina 2013-2022**

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	TENDENCIA									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eventos prevenibles por vacunación	Rubeola	1,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congenita	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Sarampión	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Parálisis Flácida Aguda	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Tosferina	13,0	7,0	13,0	5,0	4,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Tetanos Accidental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Tetanos Neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Tos ferina	5,9	4,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Varicela	122,7	51,5	160,0	90,6	27,5	19,5	65,7	15,3	49,3	60,4
	Incidencia de Parotiditis	4,0	2,0	4,0	9,9	3,9	27,3	3,9	5,7	1,9	0,0
	Incidencia de Meningitis por Neumococo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
	Incidencia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Hepatitis A	4,0	4,0	4,0	0,0	0,0	3,9	21,2	1,9	0,0	0,0
	Incidencia de eventos adverso grave posterior a la vacunación	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0



Infecciones Respiratorias Agudas	Aguda Inusitada	2,0	5,9	5,9	2,0	11,8	9,8	1,9	43,9	7,6	234,0
	Incidencia de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eventos Zoonoticos	Incidencia de Accidente Ofidico	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	7,7	1,9	5,7	1,9
	Incidencia de Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	441,3	394,1	466,2	453,2	492,7	532,5	513,8	357,0	457,3	405,8
	Incidencia de Leptospirosis	2,0	2,0	0,0	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	1,9	0,0
Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de Dengue	205,8	322,8	116,6	331,1	37,3	5,9	25,1	166,1	15,2	7,5
	Incidencia de Dengue Grave	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Leishmaniasis Cutánea	4,0	2,0	0,0	2,0	5,9	2,0	0,0	1,9	0,0	0,0
	Incidencia de Leishmaniasis Mucocutanea	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Malaria Vivax	0,0	0,0	0,0	2,0	3,9	3,9	1,9	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Malaria Complicada	0,0	0,0	0,0	2,0	3,9	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Chikungunya	0,0	4,0	9,9	19,7	2,0	5,9	1,9	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Zika	0,0	0,0	0,0	35,5	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Chagas Cronico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Infecciones de transmisión sexual	Incidencia de VIH/sida/mortalidad por	29,7	31,7	65,2	74,9	86,4	58,5	61,8	55,4	39,8	54,7
	Incidencia de hepatitis B	2,0	9,9	9,9	9,9	2,0	9,8	9,7	5,7	1,9	0,0
	Incidencia de hepatitis C	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	3,9	3,9	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de sífilis congénita	5,1	6,5	0,0	3,6	3,6	1,8	10,0	4,0	9,0	11,3
Micobacterias	Incidencia de sífilis gestacional	13,5	13,0	5,0	3,6	7,1	5,4	27,9	15,8	29,2	60,8
	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar	81,1	93,1	104,7	92,6	113,8	85,8	69,5	59,2	53,1	66,1
	Incidencia de Tuberculosis Extra Pulmonar	9,9	7,9	11,9	3,9	9,8	13,7	1,9	1,9	1,9	0,0
	Incidencia de Tuberculosis Fármacorresistente	0,0	0,0	0,0	3,9	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eventos Crónicos no transmisibles	Incidencia de Lepra	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0	3,9	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Cáncer De La Mama Y	0,0	0,0	0,0	22,8	11,4	22,6	55,7	29,4	51,0	0,0
	Incidencia Cancer Infantil	0,0	0,0	15,9	16,1	16,3	8,5	8,6	0,0	8,2	0,0
	Incidencia de Enfermedades Huerfanos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	39,9	79,7	205,5	40,4	164,1	365,1	675,2





Maternidad segura	Defectos Congénitos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de morbilidad materna extrema	8,5	9,8	6,7	21,4	28,5	7,2	17,9	59,3	53,9	83,3
	Incidencia de mortalidad materna	0,0	3,3	0,0	0,0	5,3	1,8	0,0	2,0	0,0	0,0
	Incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía	23,7	14,6	6,7	10,7	16,0	16,2	15,9	15,8	13,5	18,0
	Incidencia de Bajo peso al nacer	18,6	1,6	16,8	14,2	28,5	23,4	27,9	25,7	38,2	42,8
Desnutrición relacionado con salud mental y lesiones de causa	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	39,9	79,7	205,5	40,4	164,1	365,1	675,2
	Incidencia de Intento De Suicidio	0,0	0,0	0,0	69,0	113,8	101,4	98,5	95,5	125,2	132,1
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Vcm, Vif, Vsx	203,8	200,0	278,6	226,6	288,5	239,9	359,3	255,8	373,8	366,1
	Incidencia de Lesiones de causa externa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Lesiones por Polvora	0,0	7,9	4,0	3,9	0,0	3,9	7,7	9,5	0,0	1,9
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por	41,6	73,3	65,2	67,0	29,4	33,2	21,2	19,1	20,9	24,5
	Incidencia de Intoxicación Por Fármacos	39,6	43,6	41,5	53,2	51,0	44,9	63,7	38,2	58,8	56,6
	Incidencia de Intoxicación Por Solventes	2,0	4,0	4,0	11,8	3,9	9,8	3,9	0,0	11,4	1,9
	Incidencia de Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	21,8	19,8	13,8	11,8	15,7	15,6	17,4	15,3	1,9	1,9
	Incidencia de Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	23,7	25,7	37,5	65,0	39,3	46,8	46,4	19,1	11,4	11,3
	Incidencia de Enfermedades transmitidas por Alimentos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Eventos de Notificación Obligatoria SISPRO INS, proyecciones de población DANE

### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Los recursos para el trabajo con la población en condición de discapacidad siempre son insuficientes para la cantidad de demandas económicas, sociales, culturales, educativas y de salud que se requieren.

La administración municipal ha realizado la reactivación del comité de discapacidad, la Actualización censo y base de datos de Discapacidad, la Gestión de documentación e inducción para la caracterización y registro de base de datos en RLCPD, adecuación de vías de acceso en equipamientos públicos y apoyo a algunas actividades de índole gremial. A través del plan de intervenciones colectivas en Salud también se realizan actividades desde los programas de Hábitos de vida Saludable, Salud Oral y nutrición. En asocio con la DTSC se han entregado ayudas técnicas como sillas de ruedas y bastones.

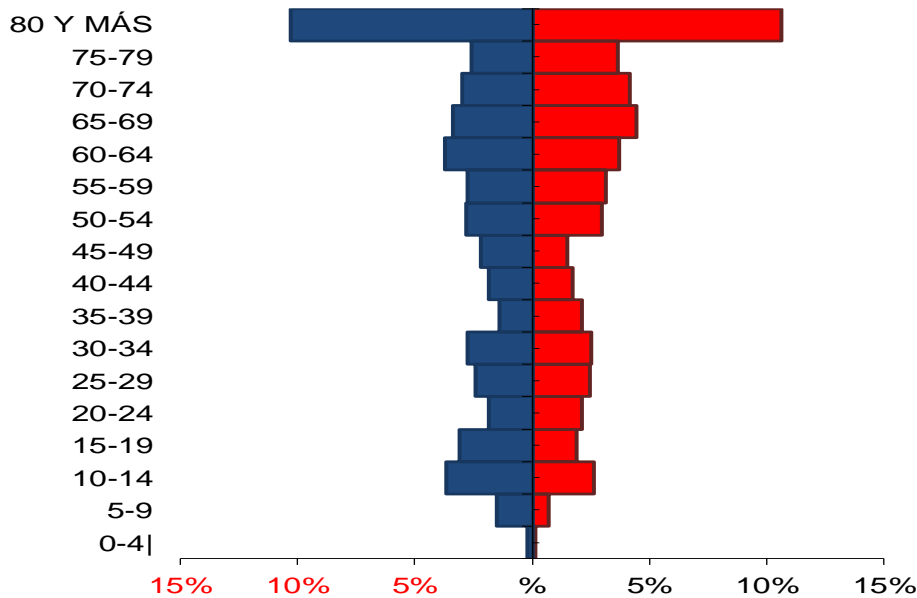
Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO

#### Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes

En la gráfica de la pirámide poblacional en condición de Discapacidad se observa que en el municipio de Chinchiná el sexo femenino (ROJO) es el de mayor número de casos de alteraciones

El grupo etario más afectado son las personas mayores de 80 años y más, tanto en hombres como en Mujeres y el menos afectado es el de 0 a 4 años en ambos géneros.

**Figura 16 Pirámide de la población en condición de discapacidad Chinchiná 2022**



**Fuente: SIVIGILA. INS, SISPRO, MSPS**

\*Corte 1 de agosto de 2022. Consultado el 17 de noviembre del 2022

Se observa que cada persona en condición de discapacidad puede presentar entre una o más alteraciones, siendo las tres causas de mayor porcentaje el sistema nervioso con una proporción de 21,46 seguido el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción de 20,64, seguido de alteraciones en los ojos con una proporción de 15,72

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002)

**Tabla 38 Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2022**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	813	20,64
El sistema nervioso	845	21,46
Los ojos	619	15,72
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	504	12,80
Los oídos	296	7,52
La voz y el habla	307	7,80
La digestión, el metabolismo, las hormonas	230	5,84
El sistema genital y reproductivo	113	2,87
La piel	71	1,80
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	140	3,56
Ninguna	0	0,00
Total	3938	100,00

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 2022

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

- ✓ Con la información utilizada en el análisis de la morbilidad haga una lista de las principales causas de morbilidad identificadas para establecer el plan de intervención requeridos frente a las mismas, explore los resultados en salud mental de la población.

**Tabla 39 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2022**

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Chinchina 2022	Tendencia
Atendida por grandes causas general	1. Enfermedades no transmisibles	76.38	Disminuyo
Atenciones PAPSIVI	1. Atenciones No definidas	49.44	Aumento
Población indígena grandes causas	1. Enfermedades no trasmisibles	67.8	Disminuyo
Población NARP	1. Enfermedades no trasmisibles	61.98	Disminuyo
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	44.61	Disminuyo
	2. Enfermedades Cardiovasculares	25.25	Aumento
	3. Traumatismos y Envenenamientos	91.25	Disminuyo

<b>Salud mental</b>	1.Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia	97.64	Disminuyo
<b>Alto Costo</b>	1. Prevalencia enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	62.32	Disminuyo
	2. Cobertura TAR EN PW	85.19	Disminuyo
<b>Precusores</b>	1. Hipertensión arterial	14.95	Aumento
	2. Diabetes Mellitus	5.0	Aumento
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS)</b>	1. Incidencia Desnutrición en menores de 5 años	675.2	Aumento
	2. Agresiones por APTR	405.8	Disminuyo
	3.Violencia intrafamiliar y de genero	366.1	Disminuyo
<b>Discapacidad</b>	1.Del sistema nervioso	21.46	Disminuyo
	2.El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20.64	Disminuyo

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO – Documento ASIS

### Conclusiones

En el análisis de la morbilidad se observa como la presentación de las grandes causas a nivel municipal sigue la tendencia de la morbilidad a nivel departamental.

Se resalta de ello las condiciones transmisibles en la primera infancia y la infancia, sin embargo, la infancia actualmente está cambiando su comportamiento y al igual que el resto de los grupos estará en poco tiempo marcada por las condiciones no transmisibles. Las condiciones mal clasificadas muestran un comportamiento estable frente al departamento

A nivel de sub-causas es importante resaltar que dentro del subgrupo Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son las que más están aportando, seguido de las condiciones maternas que para el periodo se presentaron con aumento respecto al departamento.

Frente a los eventos de notificación obligatoria se evidencia que solo se presenta diferencias relativas estadísticamente significativas para la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG Inusitado), seguido Infección Respiratoria Aguda han mostrado una tendencia hacia el aumento teniendo en cuenta la comparación del municipio con el departamento , desde el municipio se siguen generando acciones en torno a la prevención y promoción de la salud no solo en los términos de infecciones respiratorias, sino de las demás presentadas en menor proporción Tuberculosis y VIH.

Tanto a nivel Departamental. Como municipal se ha venido trabajando sobre una sexualidad responsable, fomentando el uso de los preservativos y el diagnóstico oportuno de la enfermedad. y haciendo campañas y visitas a las zonas con presencia de trabajadores sexuales.

En cuanto a la discapacidad el municipio de Chinchiná presenta mayor proporción; El sistema nervioso, El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas Los ojos y El sistema cardiorrespiratorio y las defensas, las personas en estado de discapacidad pueden participar activamente en las actividades de inclusión social siempre y cuando no se vea afectada su salud.

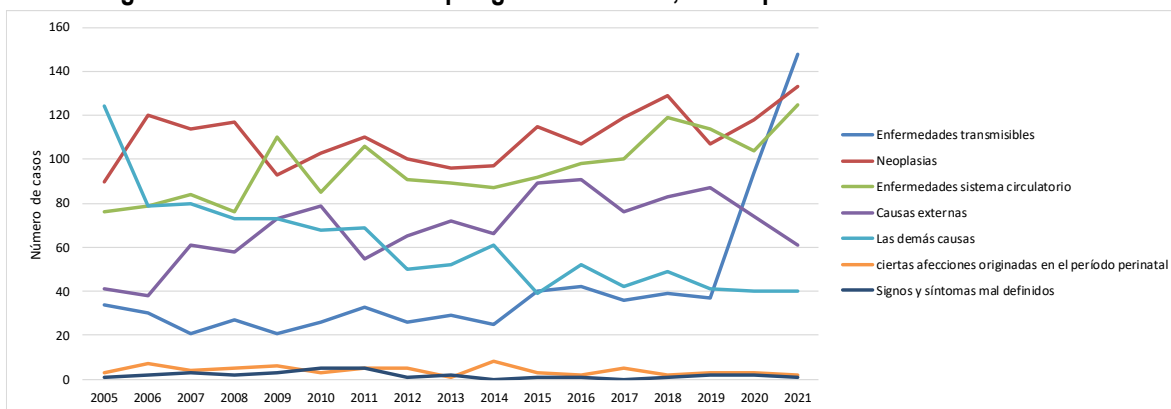
### 3.2 Análisis de la mortalidad

El análisis de mortalidad en una población permite establecer las características de las enfermedades y su comportamiento, permitiendo a las entidades territoriales plantear estrategias encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de ahí la importancia de este capítulo pues en él se analizan la mortalidad por grandes causas, estableciendo subgrupos poblacionales en rangos de edad que son importantes al momento de realizar las actividades preventivas.

#### 3.2.1 Mortalidad general

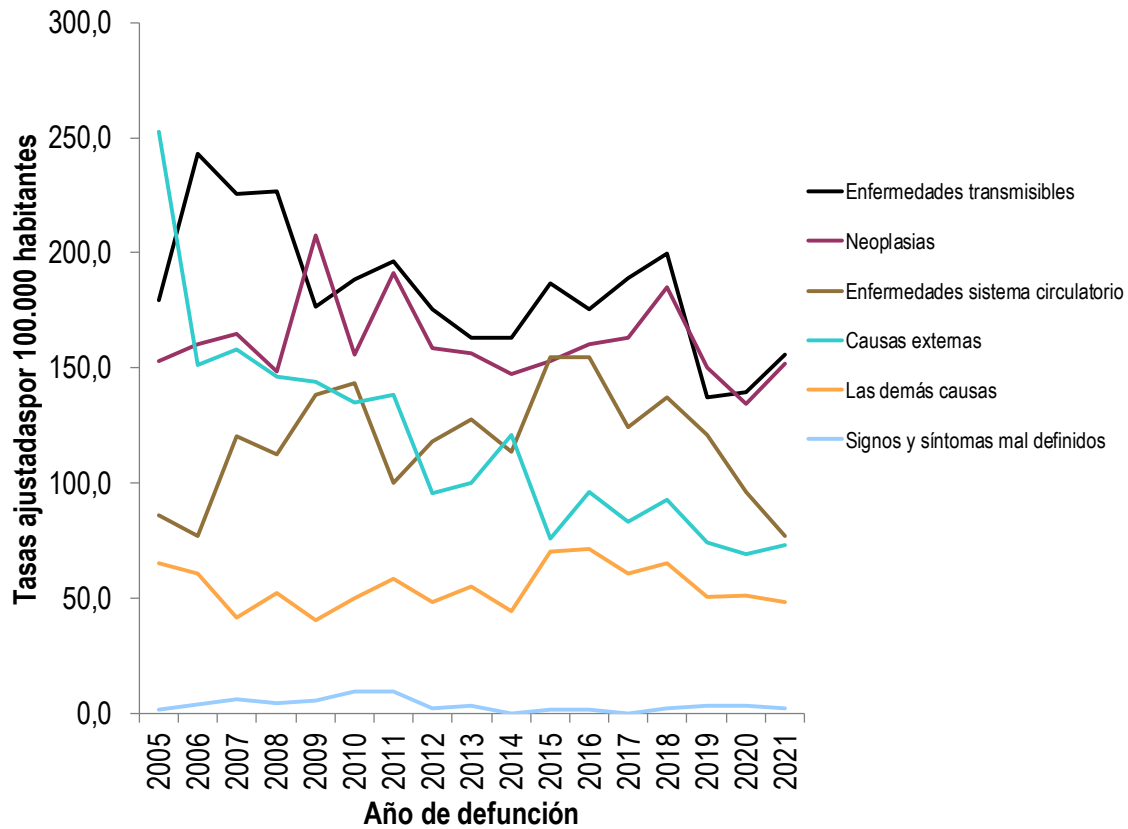
Durante el 2021 se presentaron en el municipio de Chinchiná un total de 510 muertes. De las cuales las enfermedades trasmisibles aportan 148 muertes, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio que aportan 133 muertes; en tercer lugar, todas las demás causas 125 muertes; en cuarto lugar, las neoplasias con 64 muertes cada una; en quinto lugar, se tiene las causas externas con 40 muertes y, por último, ciertas afecciones originadas en el período perinatal 4 muertes y los signos y síntomas mal definidos con 1 muerte.

**Figura 17. Número de muertes por grandes causas, Municipio de Chinchiná 2005 - 2021**



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

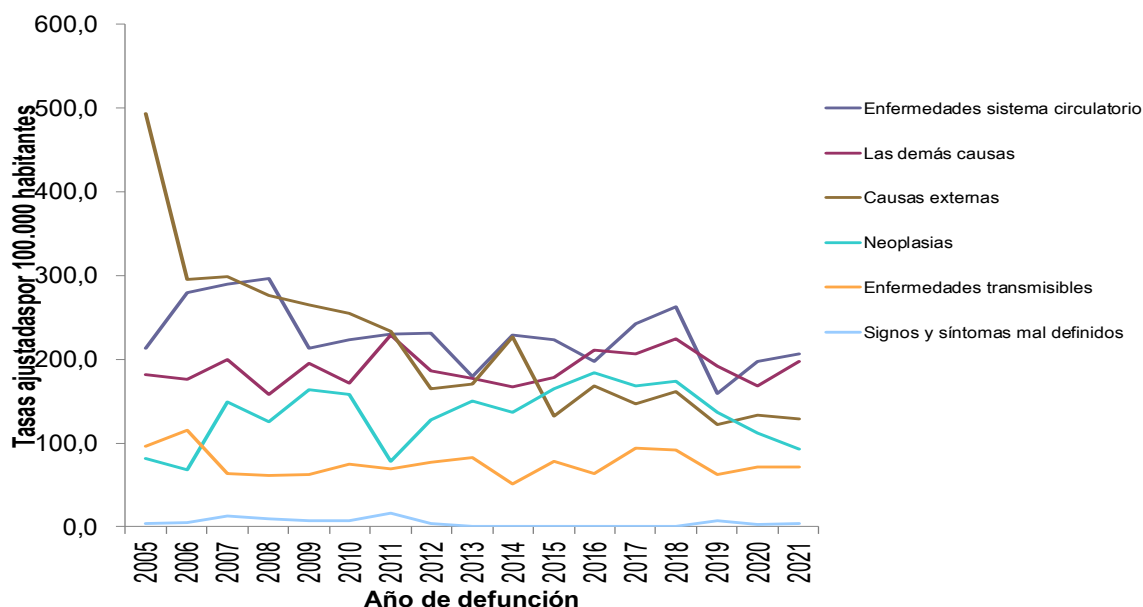
**Figura 18. Tasas ajustadas por grandes causas, Total Municipio de Chinchiná 2005 - 2021**



**Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021**

Durante el año 2021 en el municipio de Chinchiná las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en hombres con una tasa ajustada de 239,27 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran todas las demás enfermedades con una tasa ajustada de 186,89 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, para el año 2021 se encuentran las demás causas externas con 154,68 x 100.000 habitantes. Le siguen en cuarto lugar las neoplasias con una tasa ajustada de 86,9 x 100.000 habitantes; las enfermedades trasmisibles con una tasa ajustada de 57,23 x 100.000 habitantes, en esta población no se registró casos muertes por signos y síntomas mal definidos.

**Figura 19. Tasas ajustadas por grandes causas, Hombres Municipio de Chinchiná 2005 - 2021**

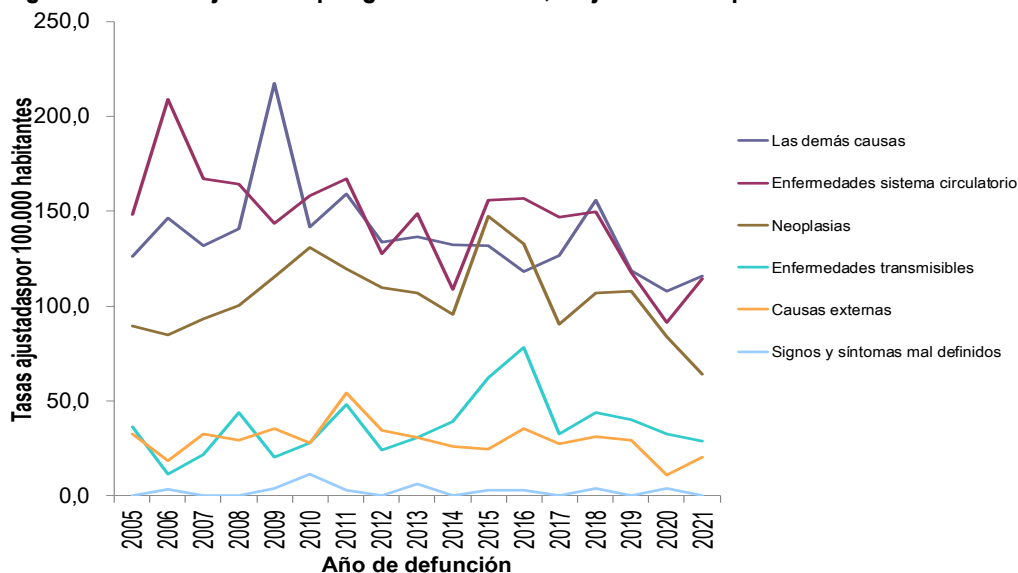


**Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021**

Durante el año 2021 las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en mujeres con una tasa ajustada de 139,75 x 100.000 habitantes, mientras que 2020 este evento estaba en el segundo lugar. En segundo lugar, se presentan todas las demás enfermedades con una tasa ajustada de 133,42 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de 72,40 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 36,16 x 100.000 habitantes, en quinto lugar, las causas externas con una tasa ajustada de 26,22 x 100.000 habitantes y finalmente los signos y síntomas mal definidos son los que menos muertes aportan en las mujeres del municipio con una tasa de 2,94 x 100.000 habitantes



**Figura 20. Tasas ajustadas por grandes causas, Mujeres Municipio de Chinchiná 2005 - 2021**



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

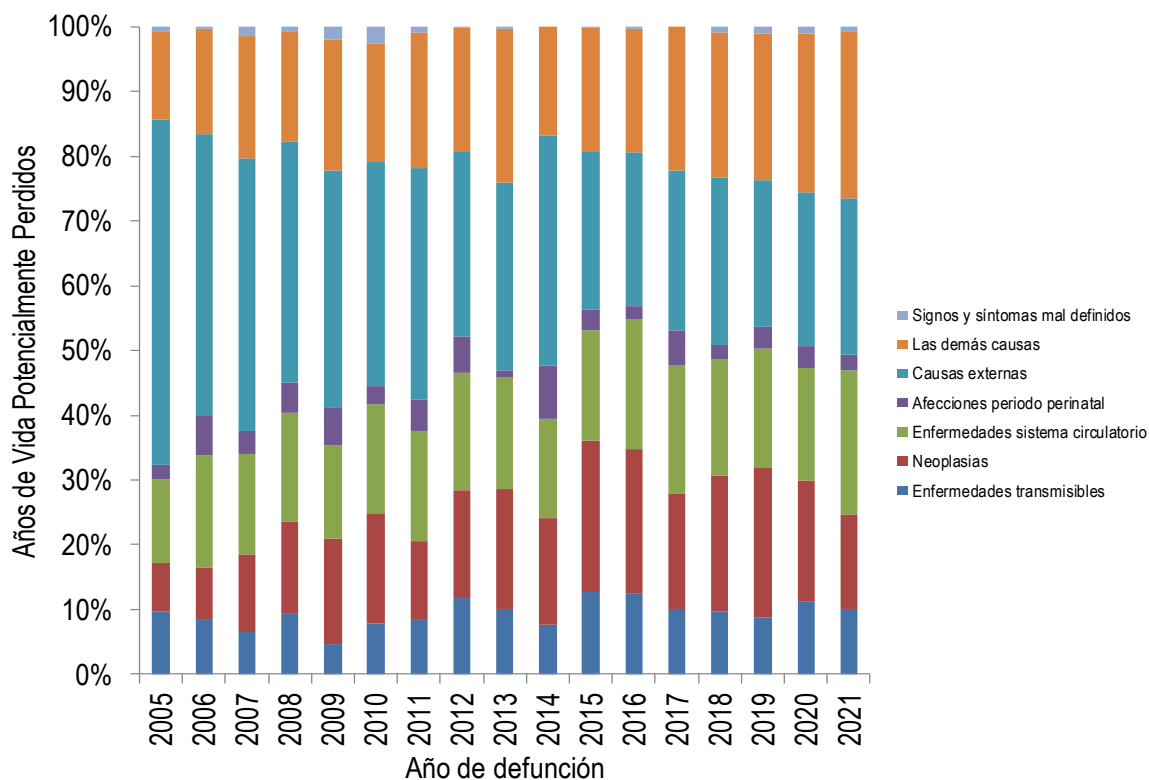
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

Se identifica que para el Municipio de Chinchiná en 2021 las causas externas ocupan el primer lugar como causa principal de año de vida potencialmente perdidos con 3518 muertes x 100.000 habitantes, seguido se ubican las demás causas con 2589 muertes x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se tiene las enfermedades del sistema circulatorio con 2355 muertes x 100.000 habitantes, seguido en cuarto lugar, de las causas externas con 1790 muertes x 100.000 habitantes y, en quinto lugar, las enfermedades trasmisibles con 1006 muertes x 100.000 habitantes.



**Figura 21. Porcentaje de Años de vida potencialmente perdidos Total Municipio de Chinchiná 2005 - 2021**

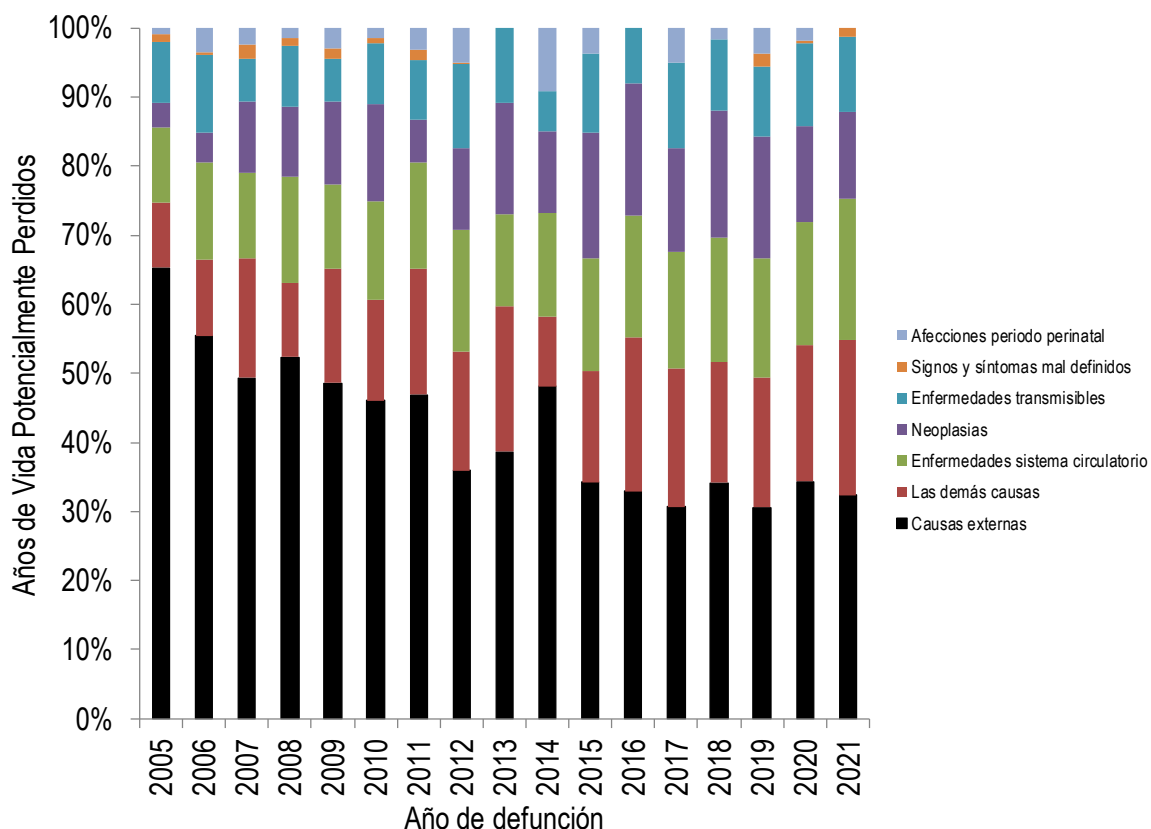


**Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021**

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Chinchiná durante el 2021 con 6305 muertes x 100.000 habitantes son las causas externas. En segundo lugar, las causas todas las demás causas con 3146 muertes x 100.000 habitantes. En tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 3041 muertes x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, las neoplasias con 1870 muertes x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar las enfermedades trasmisibles 1401 muertes x 100.000 habitantes.



**Figura 22. Porcentaje de Años de vida potencialmente perdidos Hombres Municipio de Chinchiná 2005 - 2021**

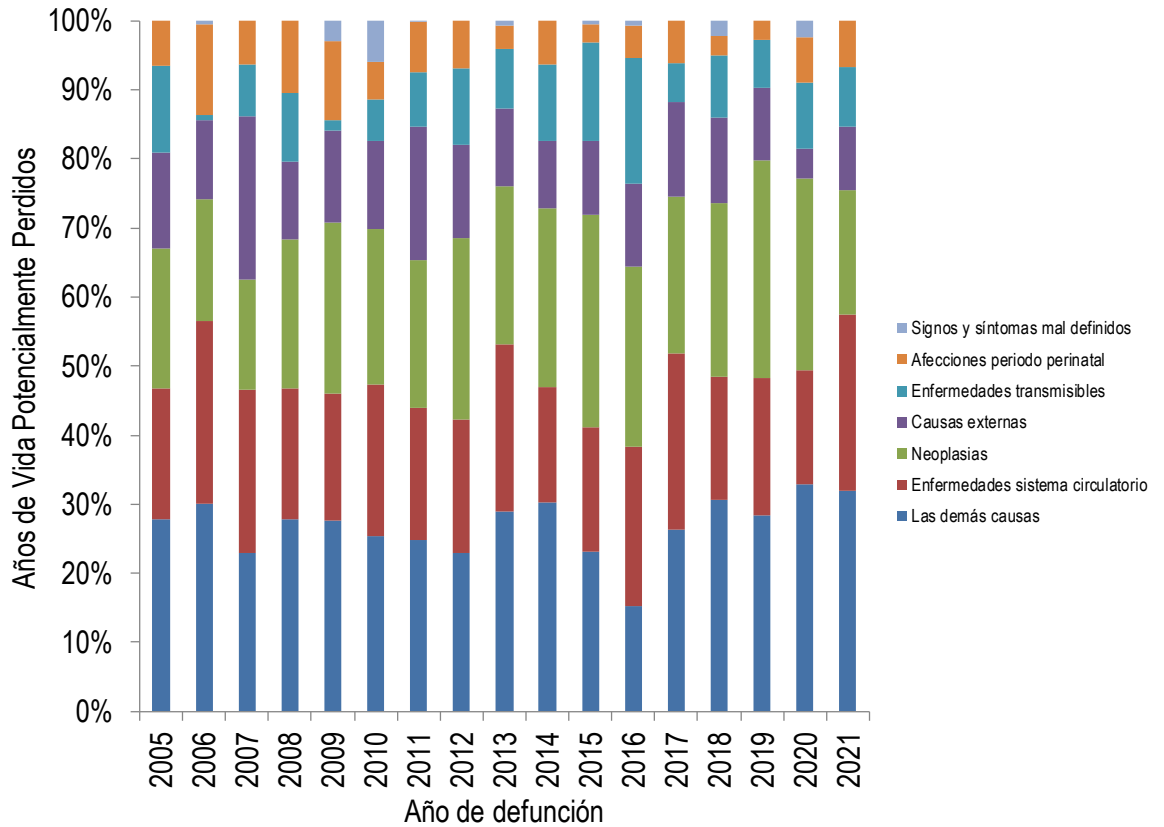


**Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021**

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Chinchiná, son las demás causas con 2070 muertes x 100.000 habitantes, la segunda causa son las enfermedades del sistema circulatorio con 1763 muertes x 100.000 habitantes, las neoplasias ocupan el tercer lugar con 1743 muertes x 100.000 habitantes, la cuarta causa son las causas externas con 937 muertes x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar de las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Chinchiná son las enfermedades trasmisibles con 646 muertes x 100.000 habitantes, en esta población se presentan muertes por signos y síntomas mal definidos con 93 muertes x 100.000 habitantes.



**Figura 23. Porcentaje de Años de vida potencialmente perdidos Mujeres Municipio de Chinchiná 2005 - 2021**



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Para el 2021 se presentaron un total de 136 fallecimientos en población víctima del conflicto armado, la causa de muerte en esta población fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 37 fallecidos, seguido de las causas externas con 32 muertes, en tercer lugar, se encuentran las neoplastias con unas 29 muertes, todas las demás causas ocupan el cuarto lugar con 20 muertes.

### Mortalidad población víctima

Para el 2021 se presentaron un total de 21 fallecimientos en población víctima del conflicto armado, que equivale a un 3,8% de las muertes totales en el municipio de Chinchiná, El porcentaje más alto se dio en 2016 con un 4.1% de la totalidad de muertes del municipio.

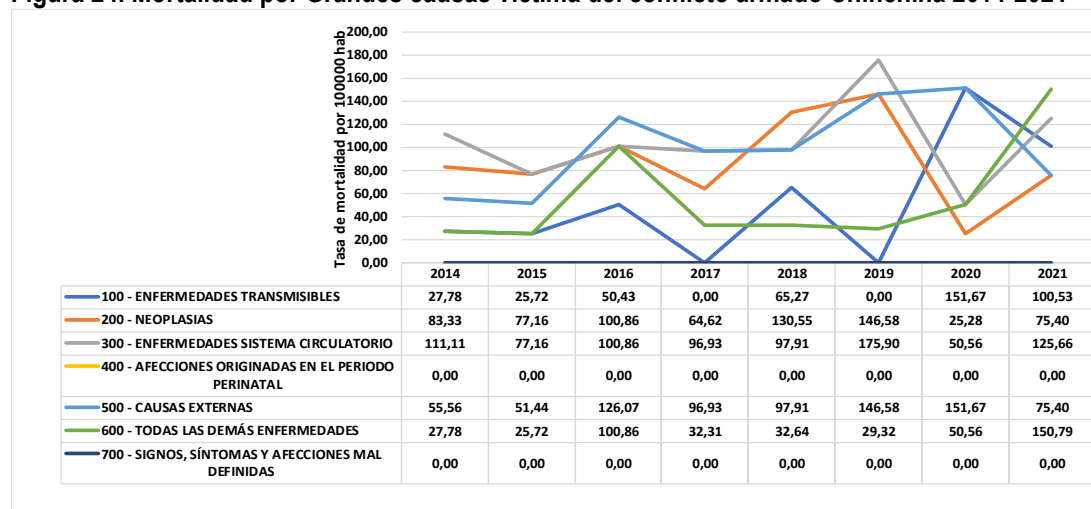
**Tabla 40. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Chinchiná. 2014 - 2021**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	3%	2,2%	4,1%	2,2%	2,7%	3,8%	3,4%	3,8%
Número de muertes en la población víctima	11	10	19	9	13	17	17	21
Total Municipio, número de muertes	428	451	460	411	487	448	503	559

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Durante el año 2021 todas las enfermedades fueron el grupo con el número más alto de mortalidad en la población víctima del conflicto armado de Chinchiná seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.

**Figura 24. Mortalidad por Grandes causas víctima del conflicto armado Chinchiná 2014-2021**



Fuente: Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

### Mortalidad población indígena

Para el año 2021 se presentaron 3 muertes en la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, estas muertes se causaron principalmente enfermedades transmisibles 2 casos y neoplasias 1 caso, con respecto a las muertes en la población indígena solo se presentó 1 y la causa fue afecciones originadas en el periodo perinatal, haciendo la trazabilidad y comparación con años anteriores se observa que en el año 2020 no se presentaron casos de muerte en ninguna etnia

**Figura 25. Mortalidad por pertenencia étnica, Chinchiná 2014-2021**

Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	0	0	0	0	0	2
200 - NEOPLASIAS	0	1	3	0	0	0	0	1
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	0	1	1	2	0	0	0	0
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	1	1	0	0	0	0	0	0
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	1	1	0	1	0	1	0	0
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de Muertes en Población Indígena								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	0	0	0	0	0	0
200 - NEOPLASIAS	1	0	0	0	0	0	0	0
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	0	0	0	0	0	1	0	0
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	1	0	0	1
500 - CAUSAS EXTERNAS	0	1	0	0	0	0	0	0
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0	0	0	0	0	1	0	0
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

### Mortalidad relacionada con salud mental

La OPS menciona en su página “Las enfermedades de salud mental constituyen una epidemia silenciosa que ha afectado a las Américas mucho antes de COVID-19, con depresión y ansiedad como dos de las principales causas de discapacidad”. La Región también tiene el segundo nivel más alto de consumo de alcohol en el mundo”, Carissa F. Etienne. Directora de la Organización Panamericana de la Salud. La OMS alerta que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades.

Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y las condiciones de vida de las personas. La salud mental es una parte integral de la salud y va más allá de la ausencia de trastornos mentales. Por ello, su abordaje requiere de intervenciones conjuntas desde distintos sectores, a fin de promoverla y abordar su tratamiento.

La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación y los mandatos de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Datos y cifras a nivel global

En 2020, solo el 51% de los 194 Estados Miembros de la OMS informaron de que su política o plan de salud mental estaba en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, porcentaje que es muy inferior a la meta del 80%. Y solo el 52% de los países cumplieron la meta relativa a los

programas de promoción y prevención de la salud mental, porcentaje también muy inferior a la meta del 80%. La única meta para 2020 que se cumplió fue la reducción de la tasa de suicidio en un 10%, pero, incluso entonces, solo 35 países dijeron que tenían una estrategia, política o plan de prevención independiente.

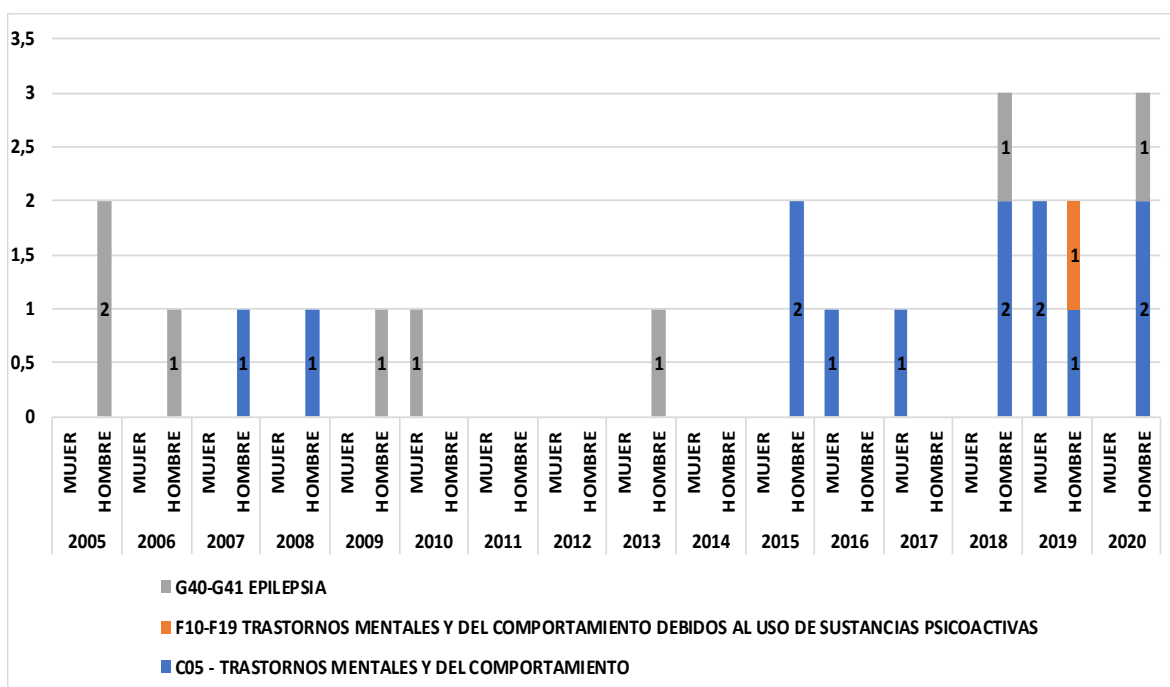
En 2019, casi mil millones de personas –entre ellas un 14% de los adolescentes de todo el mundo– estaban afectadas por un trastorno mental. Los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58% de ellos ocurrían antes de los 50 años de edad. Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad. Las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles. Los abusos sexuales en la infancia y el acoso por intimidación son importantes causas de depresión. Las desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas se encuentran entre las amenazas estructurales para la salud mental presentes en todo el mundo

Las metas mundiales recogidas en el Atlas de Salud Mental proceden del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS, que contenía metas para 2020 aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013. Este Plan se ha ampliado ahora hasta 2030 e incluye nuevas metas para la inclusión de la salud mental y el apoyo psicosocial en los planes de preparación para emergencias, la integración de la salud mental en la atención primaria de salud y la investigación sobre salud mental.(OMS2021)

**Tabla 41. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Chinchina.2005-2020**

CAUSA AGRUPADA	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020				
	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE					
CIS- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO					1		1															2	1		1					2	2	1		2	
MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS																																	1		
G40-G41 EPILEPSIA		2		1							1	1							1											1				1	

**Figura 26 Mortalidad relacionada con salud mental, 2009 -2020**



En el año 2020 se presentaron 3 muertes en el municipio 2 de ellas por trastornos mentales y del comportamiento 2 en hombres y 1 muerte por epilepsia en hombres, 1 muerte menos por estas causas que en el 2019 y no se presentaron muertes en mujeres.

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Se realizó un análisis detallado que permitió conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del municipio de Chinchiná, que pertenecen a los grandes grupos como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; para ello es importante ver como se dan tanto en hombre como en mujeres.

Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la OPS/OMS por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 al 2021.

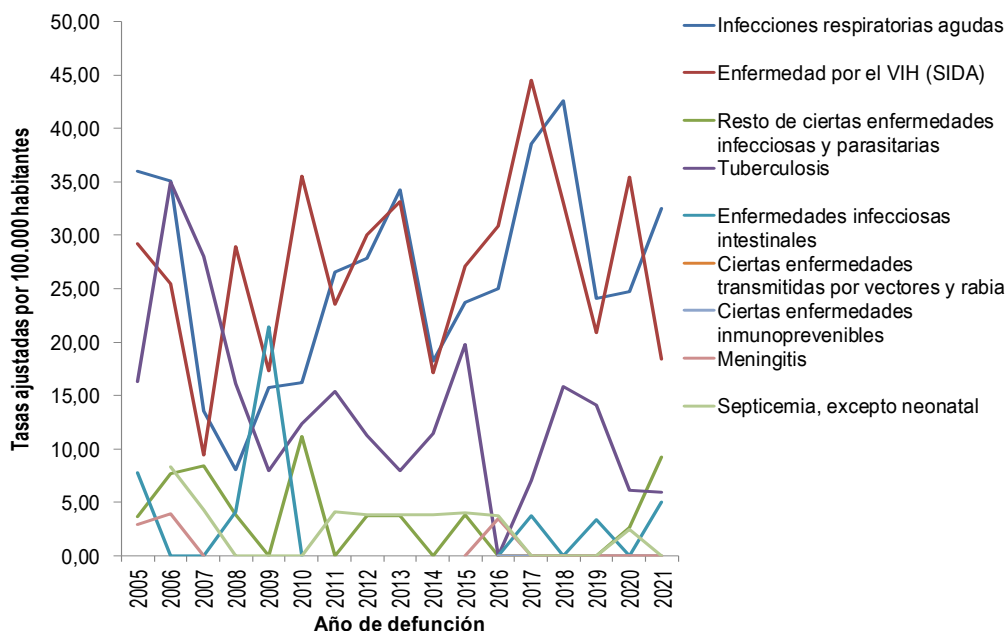
## Enfermedades transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

Para ello el Instituto Nacional de Salud bajo la responsabilidad de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública ha implementado equipos funcionales responsables del proceso de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica a nivel nacional mediante la coordinación, orientación y asistencia técnica; así como la recopilación, análisis y evaluación del sistema de información SIVIGILA, con el fin de monitorear el comportamiento de estas enfermedades y generar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas de los Programas de Prevención y Control que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, Epidemias, complicaciones y muertes.

Con relación a las enfermedades transmisibles en hombres de Chinchiná, se puede observar en la siguiente grafica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa de 31,87 x 100.000 habitantes. El VIH ocupa el segundo lugar con una tasa de 13,53 x 100.000 habitantes y en tercer lugar la tuberculosis con una tasa de 11,81 x 100.000 habitantes.

**Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021**

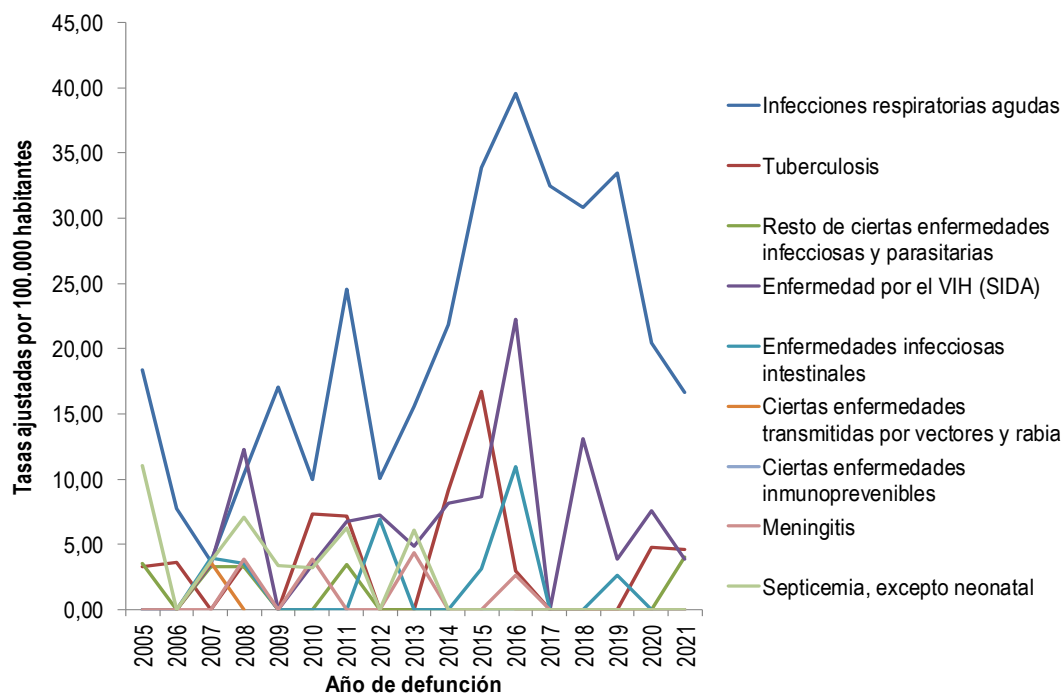


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



**Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021**

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Chinchiná, se puede observar en la siguiente grafica que las Infecciones Respiratorias Agudas ocuparon el primer lugar con una tasa de 20,36 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, en segundo lugar, el VIH con una tasa ajustada de 7,18 x 100.000 habitantes y en tercer lugar enfermedades infecciosas intestinales con una tasa ajustada de 4,68 x 100.000 habitantes.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

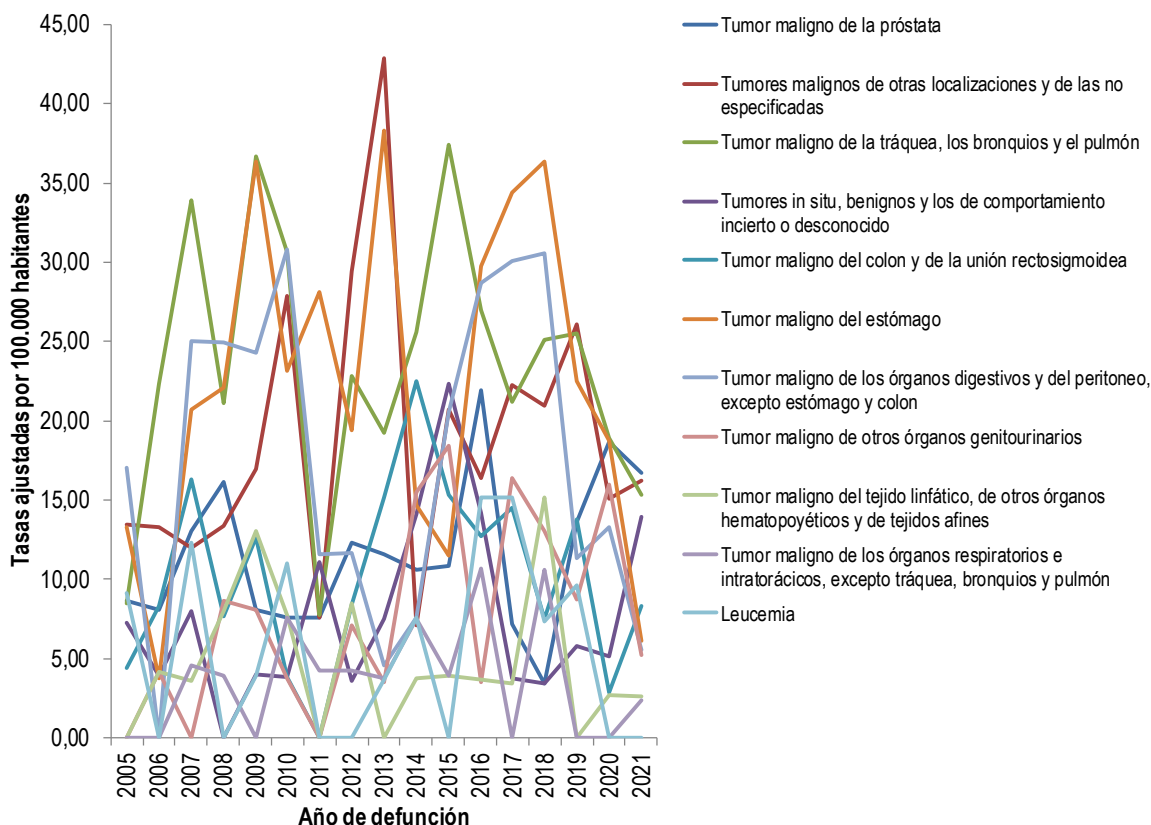
### Neoplasias

Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

Dentro del grupo de las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná para el año 2021 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son Tumor maligno del estómago con una tasa ajustada de 15,38 x 100.000 habitantes, seguido del tumor maligno de la tráquea con una tasa ajustada de 12,53 x 100.000

habitantes, en tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa ajustada de 11,95 x 100.000 habitantes.

**Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021**

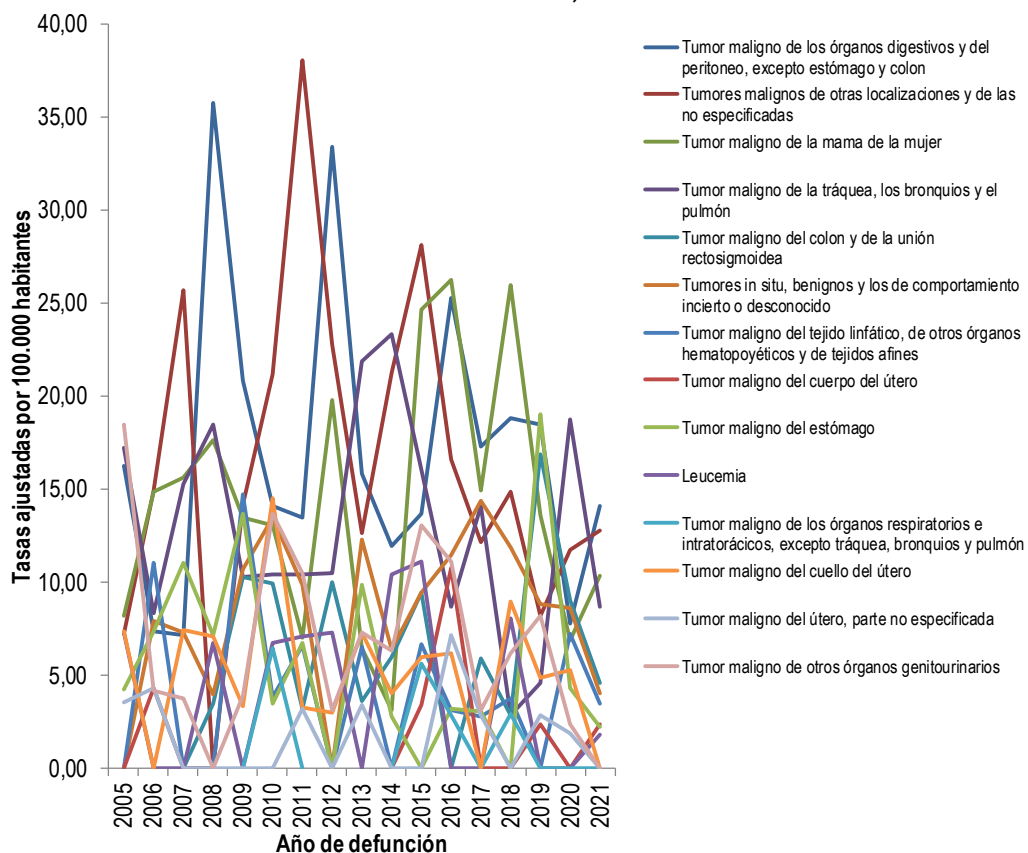


Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

Dentro del grupo de las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná para el año 2021 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa ajustada de 13,76 x 100.000 habitantes, en segundo lugar, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 11,79 x 100.000. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el tumor in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de mortalidad ajustada de 9,42 x 100.000 habitantes



Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021



Fuente DANE – SISPRO, MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

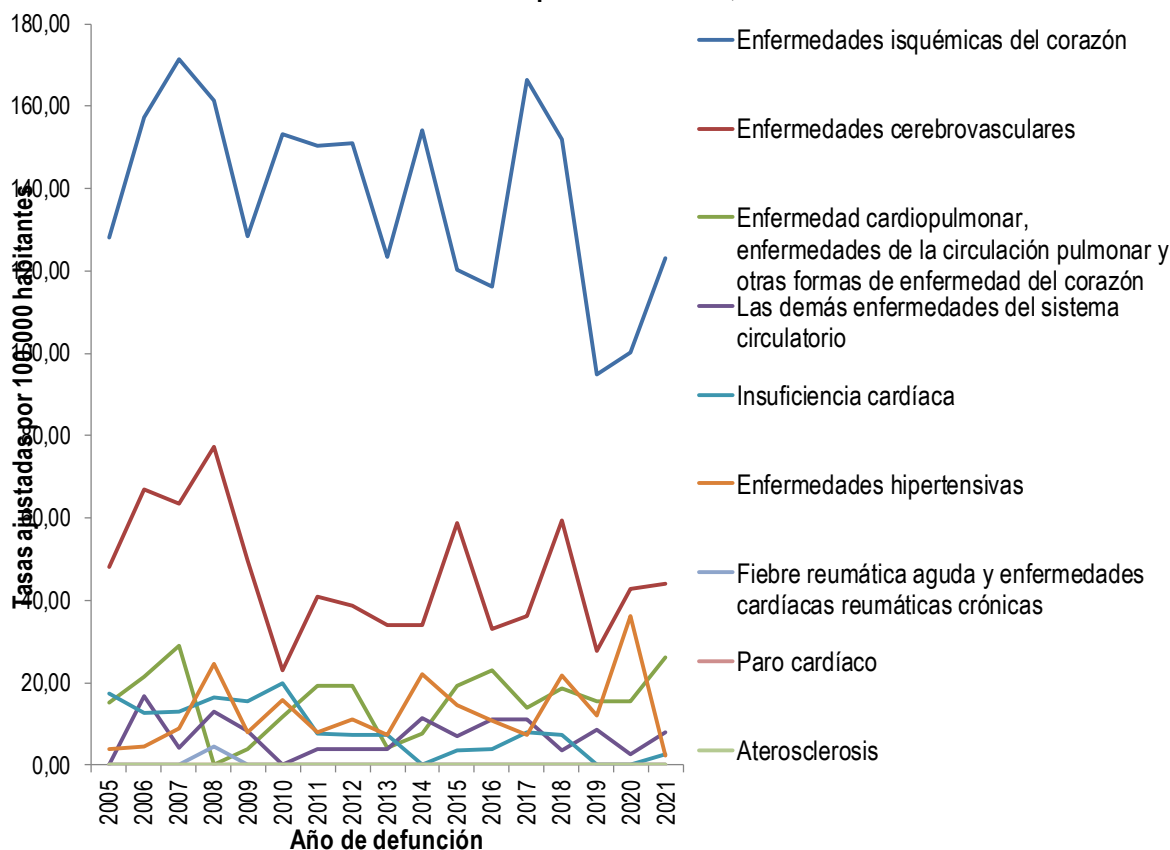
Según el ministerio de salud la enfermedad isquémica cardiaca, el accidente cerebro vascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva ocupan los puestos 1°, 3°, 8° y 9° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia. Aunque con frecuencia se piensa que son el mismo padecimiento, las enfermedades cardiacas y cardiovasculares son distintas e involucran a diferentes partes del cuerpo.

La enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones. "Cardio" se refiere al corazón y "vascular" al sistema de vasos sanguíneos.

En el municipio de Chinchiná Durante el 2021 las enfermedades isquémicas del corazón son la causa que más ocasiona muertes cardiovasculares en los hombres con una tasa de mortalidad ajustada de 131,31x 100.000 habitantes, continúa siendo la primera causa desde el año 2005. La segunda causa la registran las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de 33,6 x 100.000 habitantes, la cual aumento considerablemente. En tercer lugar, se ubican enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar con una tasa ajustada de 22,86 x 100.000 habitantes.



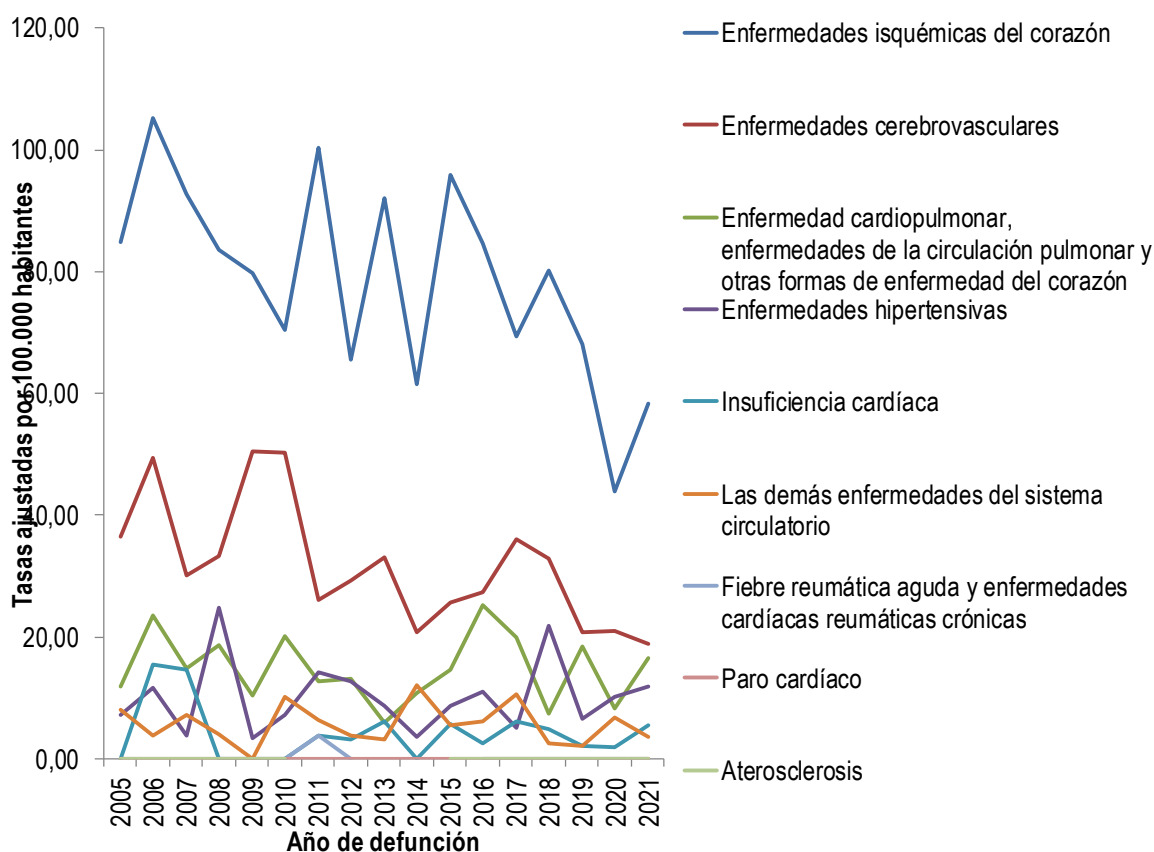
**Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2021**



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en las mujeres del municipio de Chinchiná, con una tasa de mortalidad ajustada de 73,91 x 100.000 habitantes, La segunda causa de muerte son las Enfermedades Hipertensivas con una tasa ajustada de 19,24 x 100.000 habitantes. La tercera causa de muerte en población femenina del municipio es para enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar con una tasa ajustada de 18,37 x 100.000 habitantes.

**Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021**



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

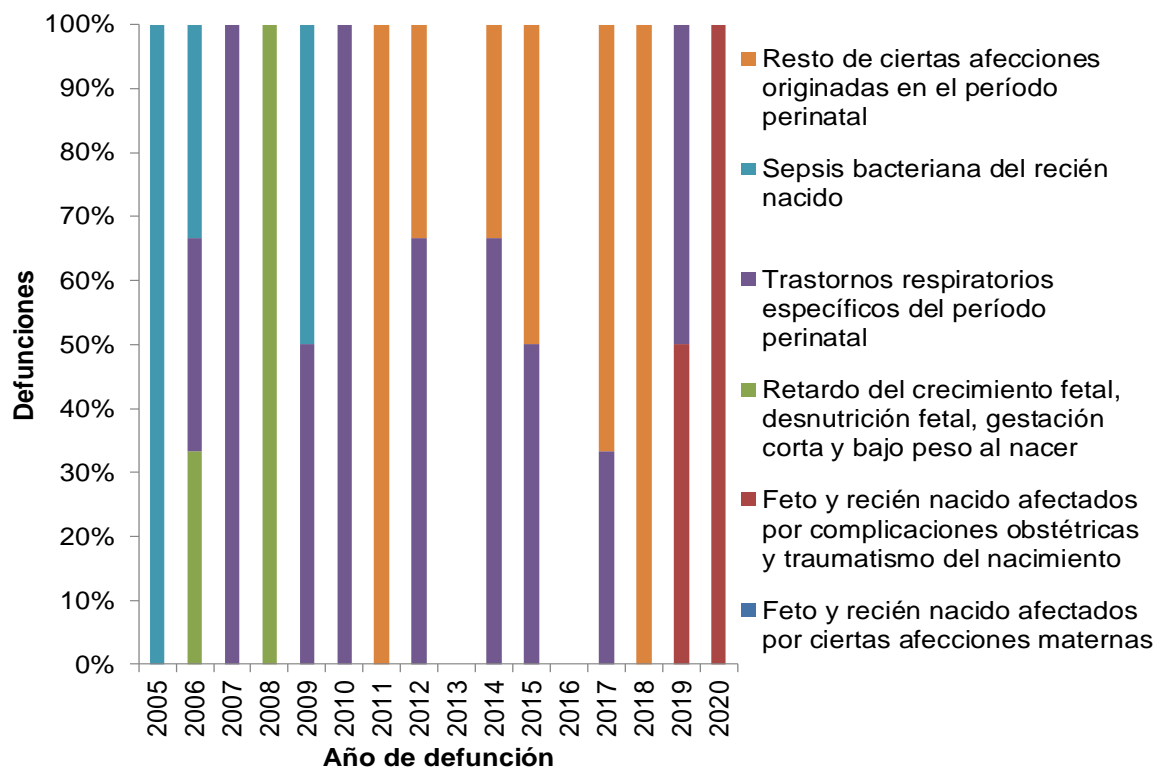
### Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Según la OMS la mortalidad perinatal es un indicador de impacto importante que puede ser usado a nivel nacional y global y a nivel local si la población es suficientemente grande. Refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil. También refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre. Las tasas decrecientes a través del tiempo son deseables. Las tasas crecientes pueden reflejar un verdadero deterioro de la calidad de los servicios o del acceso a los servicios.

La mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento. Para el municipio de Chinchiná esta mortalidad está representada en primer lugar por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, siendo este el 100 % de las muertes, en el año 2020 se presentó un caso igual que en el año 2019, entre el 2005 y el 2018 no se presentaron casos por esta causa.

Es importante que se continúe reforzando el programa de control perinatal y realizar capacitación a los equipos de salud tanto médico como de enfermería con expertos en el tema con el fin de mantener una tasa baja para el municipio y contribuir a que los embarazos lleguen a feliz término pues más que un dato estadístico es una vida, campañas de promoción para que se den oportunamente las atenciones en las primeras semanas de gestación y que estas tengan controles por profesionales si se detecta alguna anomalía.

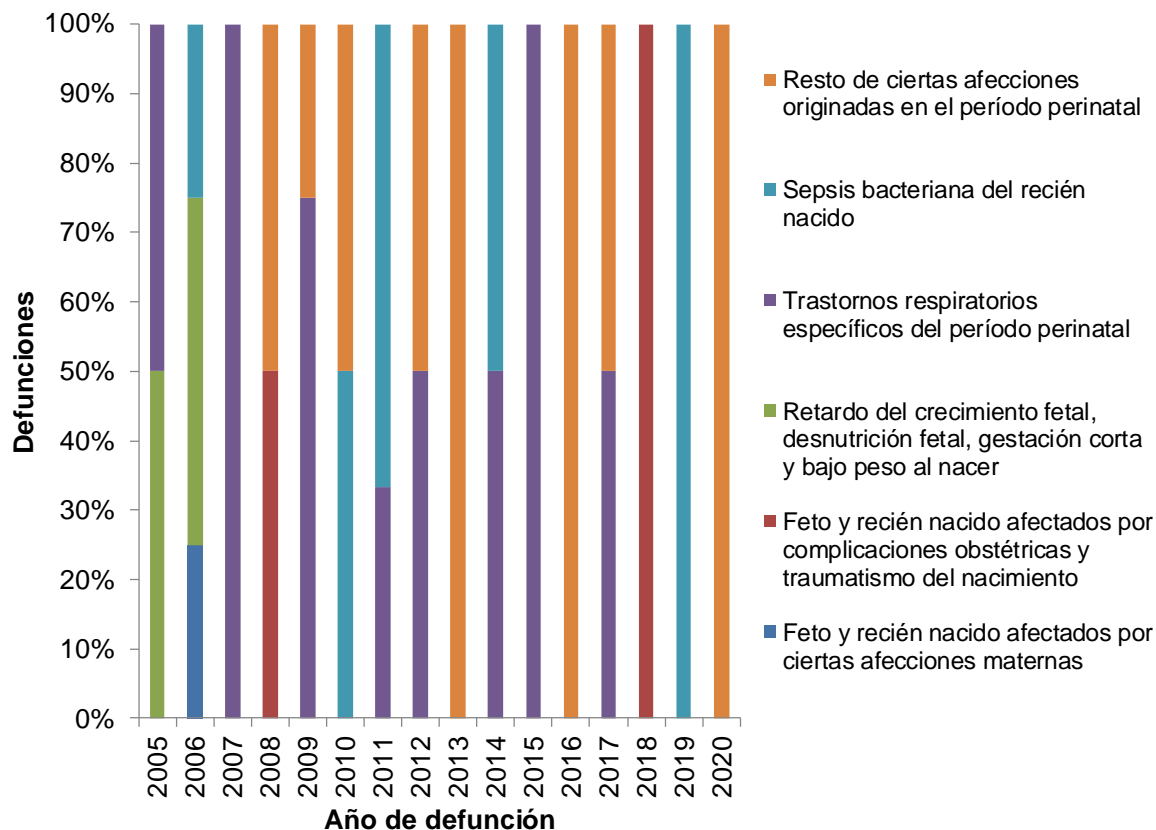
**Figura 33 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020**



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Los reportes de muerte perinatal en mujeres en Chinchiná están dado representado en un 100% la muerte por el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, desde el 2017 no se habían presentado muertes por esta causa, en los años donde se dieron muertes por esta causa fueron 2008 (2 casos), 2009 (1 caso), 2010 (1 caso), 2012 (1 caso) 2013 (1 caso), 2016 (2 casos) 2017 (1 caso). Desde año 2005 a 2020 se han presentado 25 muertes por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, 20 muertes por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 9 muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido, 5 muertes por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, 2 muertes por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, 1 muerte por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas. Para un total de 62 muertes perinatales.

**Figura 34 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020**



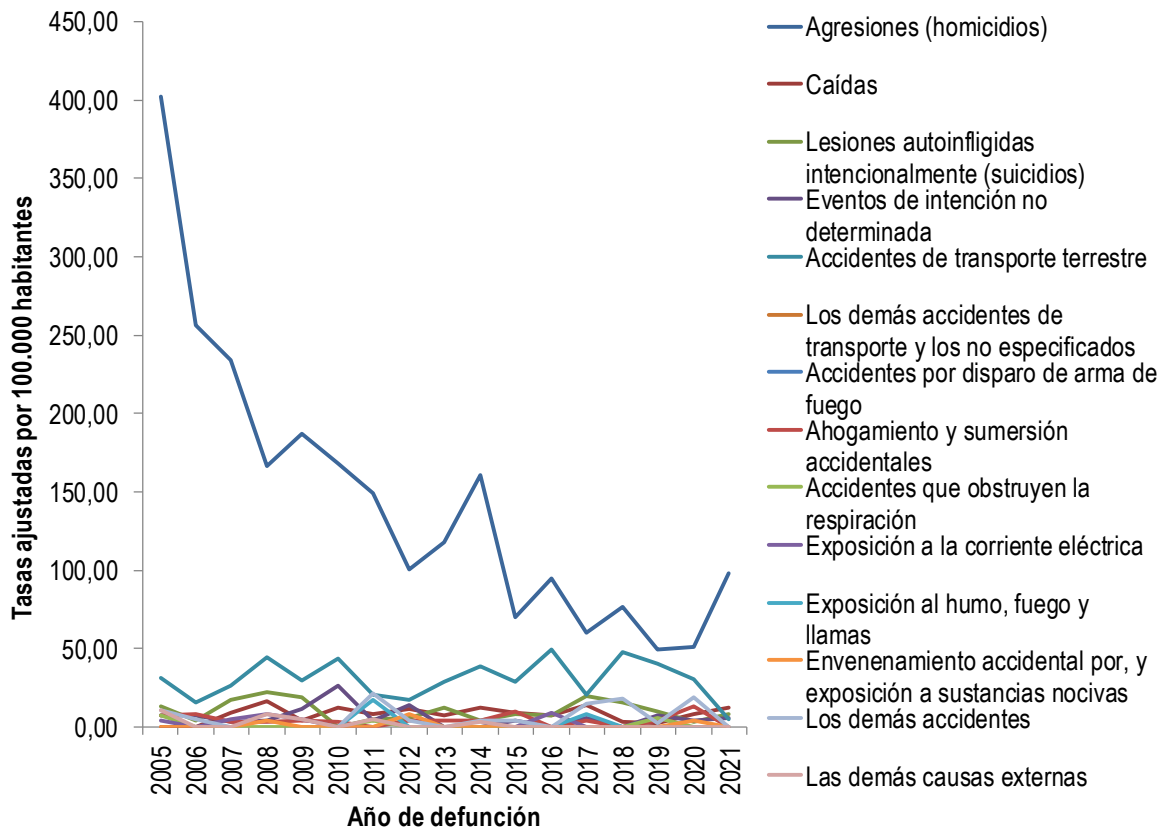
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

### Mortalidad por causas externas.

En el municipio de Chinchiná la primera causa es por Agresiones (homicidios) en el 2020 se presentó una tasa de 51,2 se incrementó levemente con relación al año 2019 con una tasa de 49.69, sin embargo sigue estando por debajo de la tasa presentada en el 2018 que fue de 76.45 %, se ve el descenso que ha tenido desde el 2005 pasando de 402.27 a 49.69 en el 2019; seguido de los accidentes de transporte terrestre con una tasa en el 2020 de 30,7 que sigue disminuyendo desde el 2018 que tasa fue de 47,8 y en el 2019 la tasa fue de 40.55, en tercer lugar aparecen Los demás accidentes con una tasa de 18,8, tasa que no se presentaba alta desde el 2018 que fue de 18,4 para el año 2021 las tasas más representativas son los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 32,42, agresiones (homicidios) en segundo lugar con una tasa de 42,30 y tercer lugar los demás accidentes con una tasa de 10,7.



**Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021**

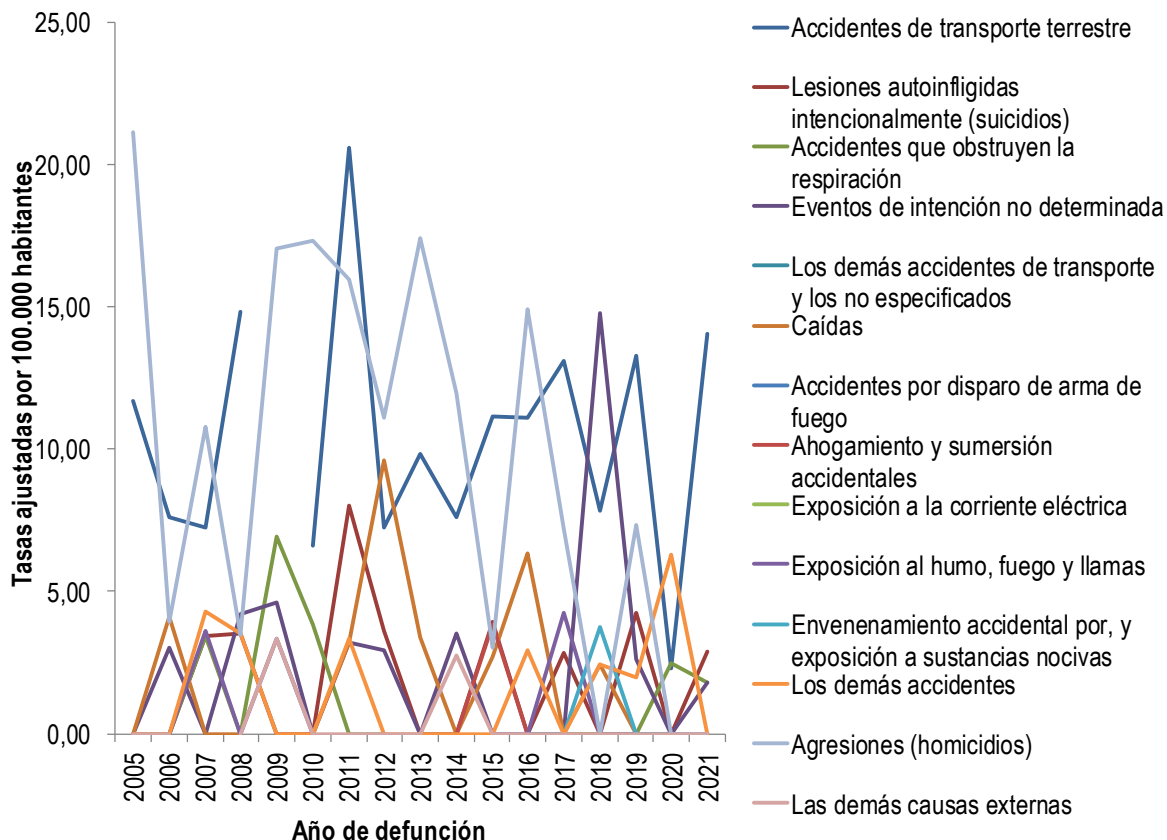


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En las mujeres la primera causa está dada por Los demás accidentes con una tasa de 6,3, siendo desde el 2005 la tasa más alta presentada por esta causa, la segunda causa es Accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 2,5 no se presentaban casos de esta causa desde el 2010 donde se presentó una tasa de 3,9 siendo esta la tasa más alta desde 2005, y la tercera causa fue Accidentes de transporte terrestre que presentó una tasa de 2,3 a diferencia del 2019 que se ubicó como primera causa con 13.28, siendo el pico más alto en el 2011 con 20.58 y el más bajo en el 2009 con 0, las demás causas externas no presentaron casos en el 2020, para el 2021 la primera causa es accidentes de transporte terrestre con una tasa de 9,78, la segunda causa son las caídas con una tasa de 5,55 y la tercera causa es agresiones (homicidios) con una tasa de 5,32



**Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021**



**Fuente: DANE – SISPRO, MSPS**

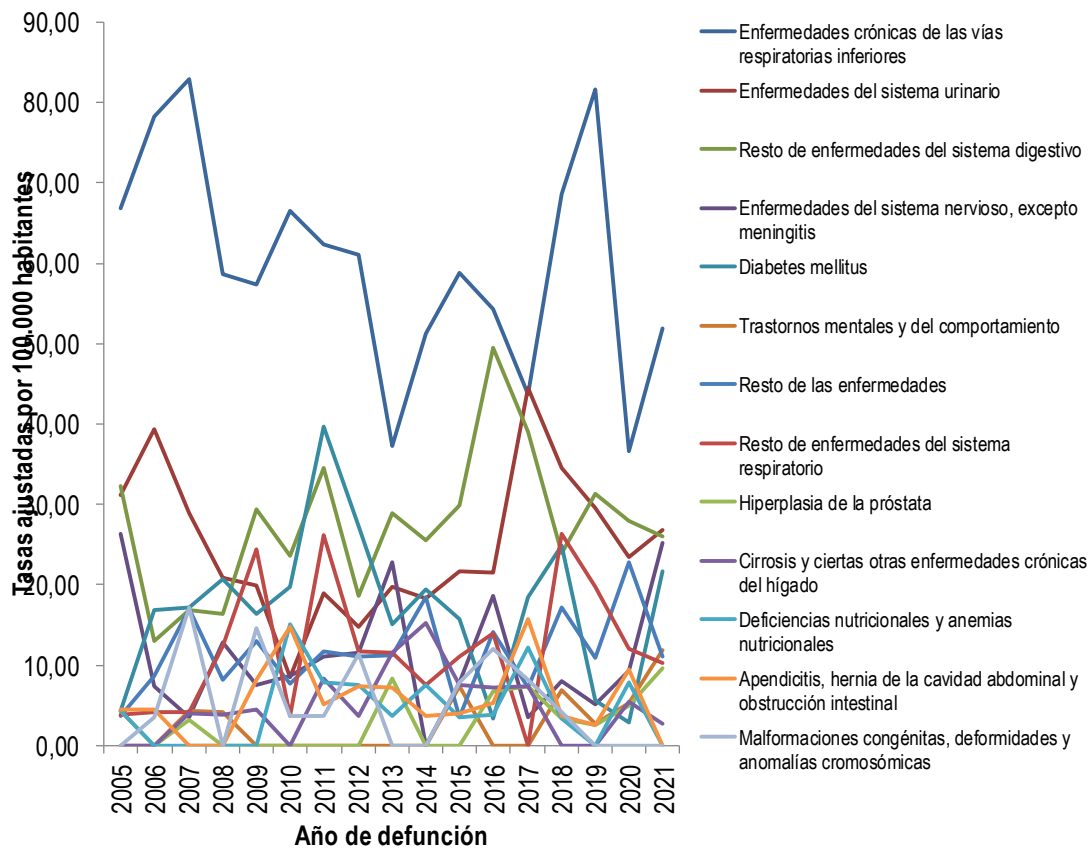
### Mortalidad por las demás enfermedades.

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q991.

La primera subcausa de mortalidad en hombres por las demás causas en Chinchiná para el 2021 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 52,98 x 100.000 habitantes. La segunda causa para el 2022 son el Resto de enfermedades con una tasa ajustada de 23,53 x 100.000 habitantes. La tercera subcausa es la diabetes mellitus con una tasa ajustada de 17,92 x 100.000 habitantes.



**Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021**

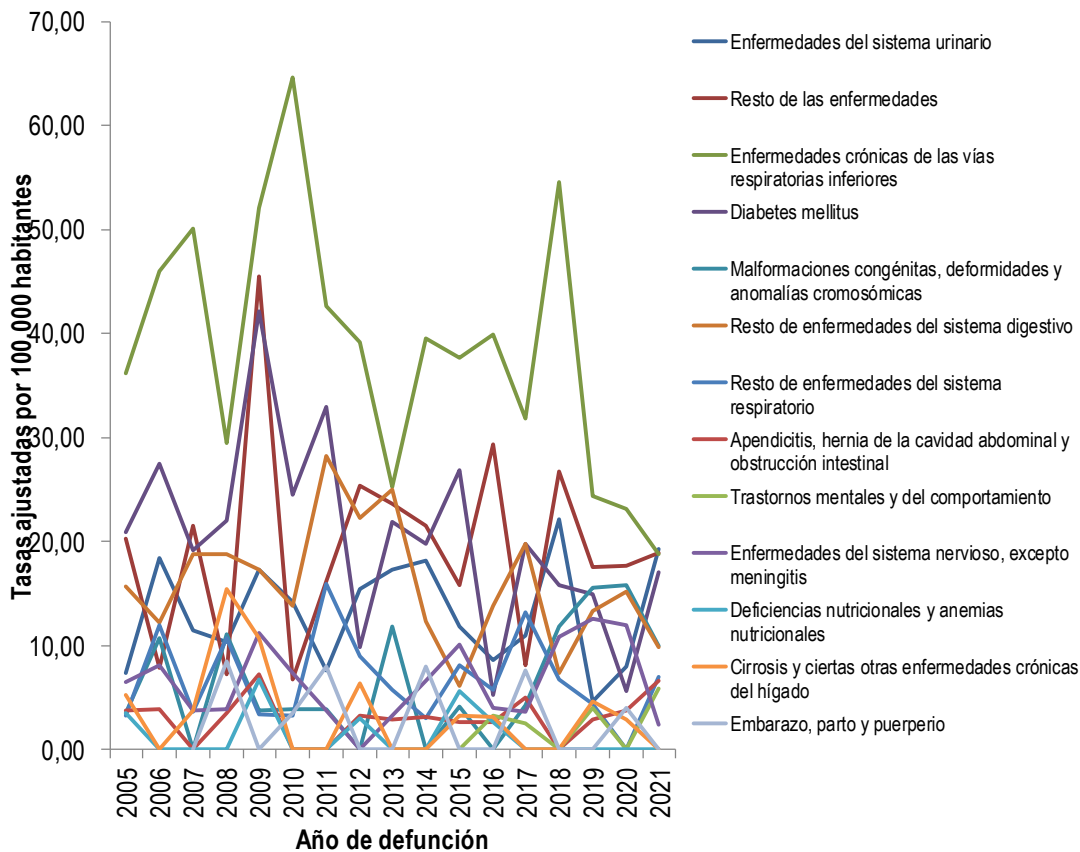


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La primera subcausa de mortalidad en mujeres por las demás causas en Chinchiná para el 2021 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 26,17 x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en las mujeres. Las segundas causas más importantes son el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada de 24,64 x 100.000 habitantes. La tercera causa se debe a enfermedades del sistema urinario con una tasa de 20,77 x 100.000 habitantes.



**Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2021**



**Fuente: DANE – SISPRO, MSPS**

Para el 2021 el municipio de Chinchiná presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican por encima del departamento de caldas en algunas causas de muerte como se observa en la semaforización hay 3 eventos que se observan en color rojo, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles se observa la tasa por encima del departamento Chinchiná registra una tasa de 48,28 frente a 27,80 que registra el departamento, en agresiones (homicidios) Chinchiná registra 47,27 frente a un 17,07 y en tercer lugar trastornos mentales y del comportamiento 8,37 frente 3,98 que registra el departamento, el resto de tasas se observan sin variaciones significativas.



**Figura 39 Semaforización de las tasas de mortalidad por las causas específicas municipio Chinchiná, 2006 – 2021**

Causa de muerte	Caldas	Chinchina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,96	9,61	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,36	10,32	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,70	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,70	16,68	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,00	3,98	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,17	19,40	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,55	5,64	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,98	8,37	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17,07	47,27	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,80	48,28	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,68	0,00	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘			

Fuente: DANE SISPRO

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

**Tabla 42 Tasas de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2021**

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	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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	1,00	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	1,00	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	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,00	7,00	4,00	5,00	6,00	3,00	5,00	5,00	1,00	8,00	3,00	2,00	5,00	2,00	3,00	2,00	2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	4,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	0,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Fuente: DANE, SISPRO, MSPS**

En esta tabla se observa que, en el Municipio de Chinchiná para el año 2018 el número de muertes en la infancia y niñez según la lista de las 67 causas, en menores de 1 a 4 años, se presentó 1 muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad, igual al año 2018; en el año 2017 se presentaron 3 muertes en niños entre 1 y 4 años, para el año 2020 no se registraron muertes por estas causas, sin embargo para el año 2021 se presentaron 2 muertes, 1 por enfermedades del sistema respiratorio y 1 por causas externas de morbilidad y mortalidad



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

Al estimar 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 la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (país o departamento) y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

**AMARILLO:** Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o departamento y el indicador nacional.

**ROJO:** Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

**VERDE:** Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2021.

∖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

Observando la semaforización de los eventos de materno, infantil y niñez en los años 2006 al 2021 se encuentra que no se registraron casos de mortalidad materna, la tasa del evento por muerte Ineonatal se observa levemente aumentada con relación al departamento, la mortalidad infalttil y de la niñez disminuyeron en relación a la tendencia que lleva el departamento sin embargo es se presenta un aumento significativo en el indicador de mortalidad, por IRA en menor de 5 años con una tasa de 31,86 del municipio frente una tasa de 7,70 del departamento.

**Tabla 45 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2006- 2021**

Causa de muerte	Caldas	Chinchina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	88,96	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	6,74	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad infantil	8,77	6,74	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad en la niñez	12,20	11,24	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,70	31,86	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,08	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,62	0,00	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

### Determinantes estructurales

#### Por Área de residencia

En el periodo evaluado entre 2009 y 2021, se presentaron casos de mortalidad materna en el 2010 con una tasa de 1,77, en el 2014 una tasa de 205, en el 2018 una tasa de 224 y en 2020 una tasa de 244,50, mientras que para zona rural en estos años y centros poblados no se presentaron casos, en el año 2011 la tasa fue 2.000 en centro poblado y para los años 2011 en el área rural dispersa se presentó una tasa de mortalidad de 1136 y 2014 una tasa de 1086. Ya en el año 2021 no se registra casos de muerte materna

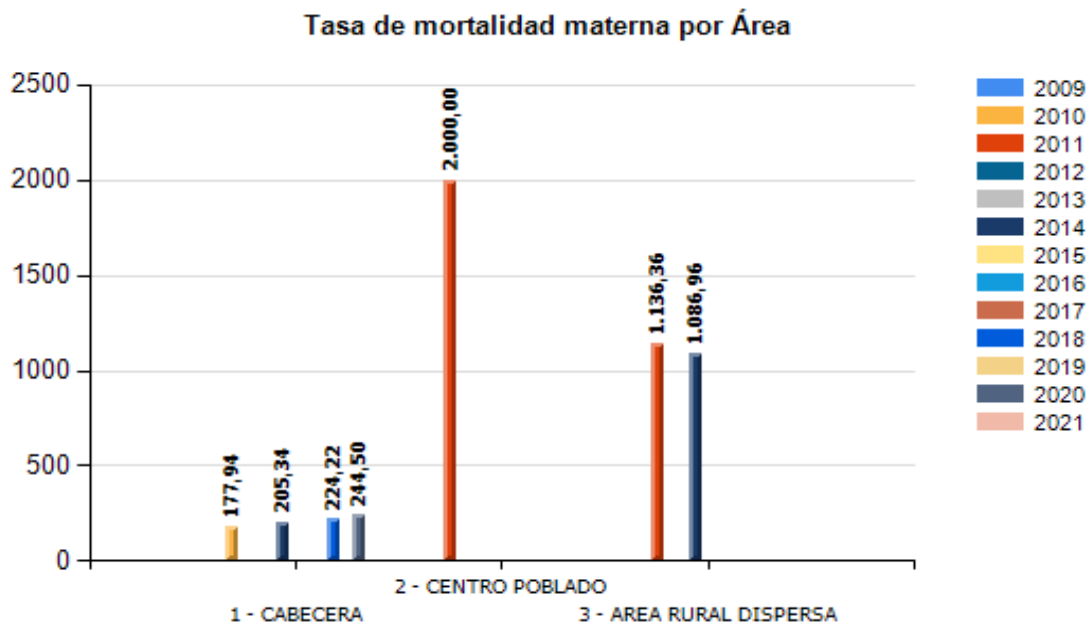
**Tabla 46 Tasa de Mortalidad Materna por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021**

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA		177,94				205,34				224,22		244,50	
2 - CENTRO POBLADO			2.000,00										
3 - AREA RURAL DISPERSA			1.136,36			1.086,96							
Total, General		135,69	299,85			325,20				180,18		197,63	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021



Figura 40 Tasa de Mortalidad Materna por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

La mortalidad neonatal se define como el número de muertes que ocurren entre la semana 22 de gestación y el día 27 después del nacimiento y es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción

La Tasa de mortalidad neonatal para el municipio de Chinchiná entre el 2009 y el 2021 muestra muchas variables teniendo sus tasas más altas en los años 2009, 2011, 2014, 2017 estos picos mostraron tasas superiores a 10, en el año 2020 fue la tasa registrada más baja con un 3,95, desde el 2009 sin embargo el 2021 se incrementa a un 6,74, la cabecera municipal es donde más casos se han presentado, seguida del rural disperso y el centro poblado en un tercer lugar,

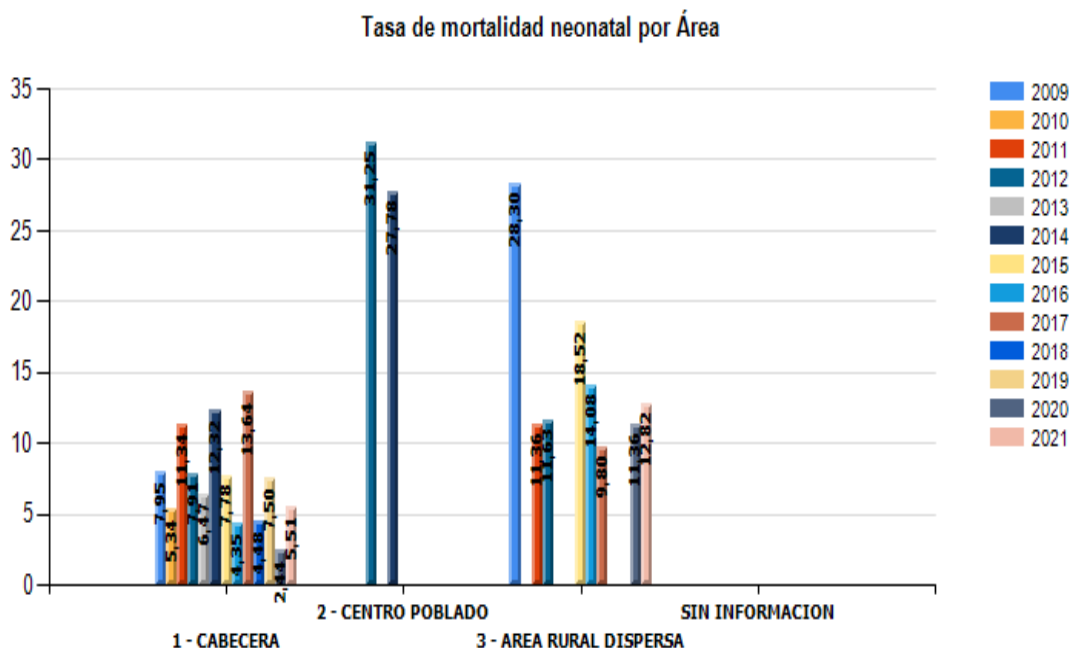
Tabla 47 Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	7,95	5,34	11,34	7,91	6,47	12,32	7,78	4,35	13,64	4,48	7,50	2,44	5,51
2 - CENTRO POBLADO				31,25		27,78							
3 - AREA RURAL DISPERSA	28,30		11,36	11,63			18,52	14,08	9,80			11,36	12,82
SIN INFORMACION													
Total General	10,24	5,43	10,49	9,62	5,08	11,38	8,40	5,34	12,46	3,60	5,98	3,95	6,74

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021



Figura 41 Tasa de Mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

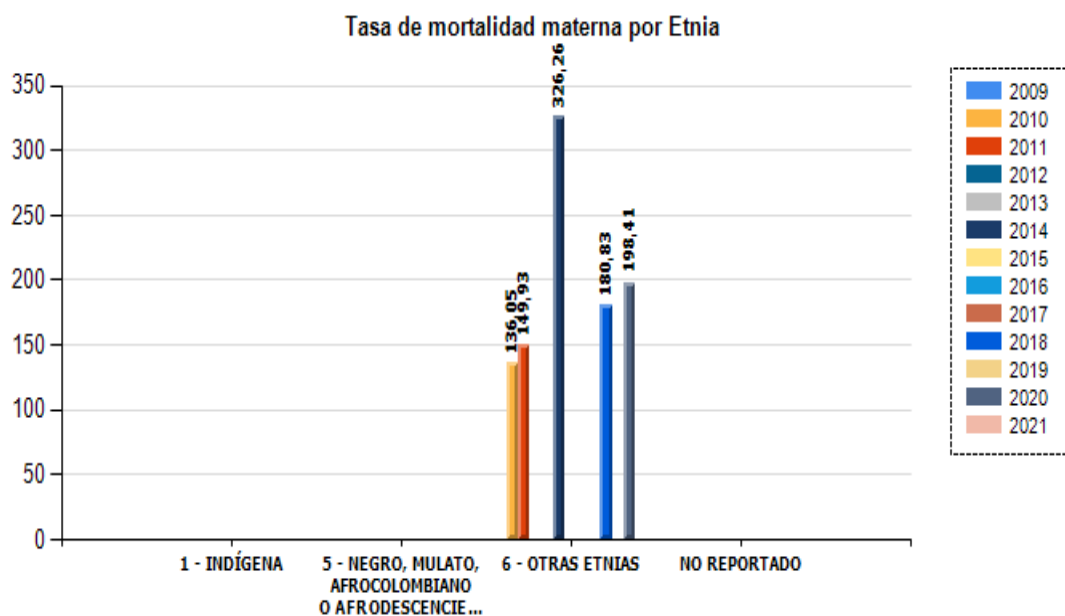
En el 2021 por etnia para el municipio de Chinchiná no se presentó tasa de mortalidad por esta Razón, sin embargo, en el año 2020 se presentó una tasa de 198,41 casos de mortalidad materna a 42 días, en los años 2010 se presentó una tasa de 136,05, en el 2011 se presentó una tasa de 149,93, en el año 2014 se presentó una tasa de 326,26 y en 2018 se presentó una tasa de mortalidad de 180,83 en otras etnias

Tabla 48 Indicadores de Razón de mortalidad a 42 días por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS		136,05	149,93			326,26				180,83		198,41	
NO REPORTADO													
Total General		135,69	299,85			325,20				180,18		197,63	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Figura 42 Tasa de mortalidad materna por etnia, Chinchiná, 2009-2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

La tasa de mortalidad neonatal por etnia para el 2021, se presenta en la clasificación por otras etnias de 6,79 incrementando la tasa registrada en el 2020 que fue de 3,97 no se tienen registros de mortalidad por etnia excepto en el año 2019 que se presentó una tasa de 333,33 en la población indígena.

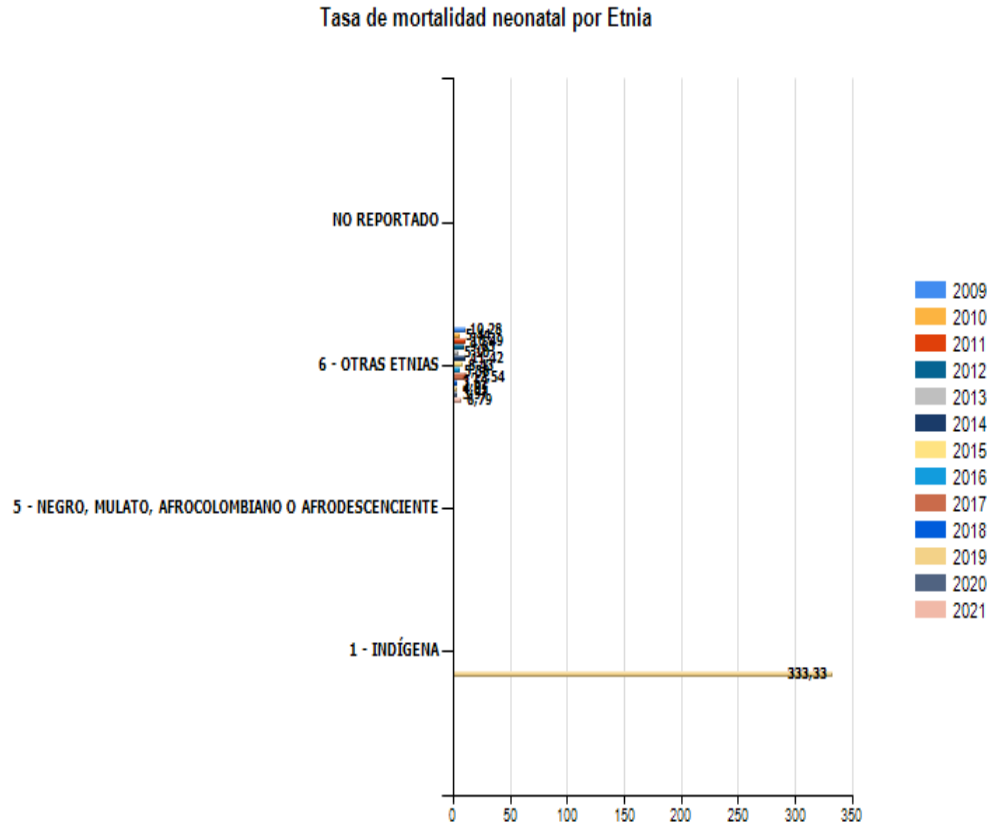
Tabla 49 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA											333,33		
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	10,28	5,44	10,49	9,65	5,10	11,42	8,43	5,38	12,54	3,62	4,01	3,97	6,79
NO REPORTADO													
Total General	10,24	5,43	10,49	9,62	5,08	11,38	8,40	5,34	12,46	3,60	5,98	3,95	6,74

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)



Figura 43 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021



**Tabla 50 Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2021**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Chinchiná 2021	Tendencia
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades transmisibles	156.1	Aumento
	2. Neoplasias	151.7	Aumento
	3. Enfermedades del sistema circulatorio	77.2	Disminuyo
<b>General por grandes causas en población víctima</b>	1. Todas las demás Enfermedades	150.79	Aumento
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	125.66	Aumento
	3. Neoplasias	75.40	Aumento
<b>Grandes causas por grupos étnicos</b>	1. Población negra, mulato, afro: Enfermedades Trasmisibles	2	Aumento
	2. Población negra, mulato, afro: Neoplasias	1	Aumento
	3. Poblacion Indigena: Afecciones originadas en el periodo perinatal	1	Aumento
<b>Especifica por Subcausas o subgrupos</b>	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	32.53 Hombres 16.68 Mujeres	Aumento Disminuyo
	Neoplasias: Tumor maligno de próstata	16.68 Hombres	Disminuyo
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	14.07 Mujeres	Aumento
	Enfermedades Isquémicas del Corazón	123.3 Hombres 58.31 Mujeres	Aumento Aumento
	Causas Externas: Homicidios Accidentes de transporte	97.77 Hombres 14.08 Mujeres	Aumento Aumento
<b>Infantil y de la niñez: 16 grandes causas</b>	1. Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	2	Aumento
	2. menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	Aumento
	1. Trantornos mentales y del comportamiento	(2)	Aumento

<b>Mortalidad por eventos de salud mental</b>	2.Epilepsia	(1)	Igual
<b>Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores</b>	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	31.86	Aumento
	2. Mortalidad en la niñez	11.74	Aumento
	3.tasa Mortalidad neonatal	6.74	Aumento
	4. tasa Mortalidad infantil	6.74	Aumento

### Conclusiones

Durante el periodo 2009 al 2021, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Chinchiná presento una variación en las causas de muerte, pues las enfermedades Circulatorias son las que más fallecimientos presentaron en el periodo a diferencia del año 2019 que fueron las demás causas. Esta es una situación que afecta tanto a hombres como mujeres y es importante mencionar que se presentaron más eventos en hombres que en mujeres.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón.

En el municipio de Chinchiná para el año 2021 la primera causa de muertes en hombres fue enfermedades del sistema circulatorio presentándose las enfermedades del Sistema Circulatorio con 55 muertes; se presentó una disminución comparada con el año 2018.

La mortalidad infantil en Chinchiná en los últimos tres años (2018 al 2021) ha tenido una tendencia similar que en comparación con el año 2017 va en descenso, incluso comparado con las tasas del departamento, Aunque en su mayoría las muertes menores de 1 año son muertes no evitables desde el diagnóstico de malformaciones congénitas, si hay otras que son evitables desde la línea de maternidad segura con una buena calidad en la atención del parto y posparto y cuidado por ginecología. Es muy importante que se generen acciones oportunamente para continuar con la disminución de la tasa garantizando la preservación de la vida desde la infancia.

La tasa de mortalidad Neonatal presento disminución respecto a cifras presentadas en el departamento lo cual indica que las acciones y actividades enfocadas en los controles prenatales y seguimiento médico han surtido efecto en la población

La mortalidad relacionada con salud mental en el municipio está dada en su mayoría a los trastornos mentales y del comportamiento, siendo más fuerte en hombres que en mujeres

Aunque se han realizado acciones para preservar la vida de los chinchinéense se presentan actos de violencia que incrementó la tasa levemente con relación al año 20 sin embargo sigue estando por debajo de la tasa presentada en el 2018.

