



# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ CALDAS ACTUALIZACION 2019



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHINCHINÁ, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CHINCHINÁ, CALDAS 2019





## Contenido

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>14</b>
<b>SIGLAS.....</b>	<b>15</b>
<b>1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....</b>	<b>17</b>
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Localización.....	18
1.1.2 Características físicas del territorio .....	21
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	24
1.2 Contexto Demográfico.....	26
1.2.1 Estructura demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica .....	35
1.2.3 Movilidad forzada .....	39
1.2.4 Dinámica Migratoria .....	41
<b>CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>47</b>
2.1 Análisis de la mortalidad.....	47
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	47
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	58
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	74
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	91
2.1.5 Determinantes estructurales.....	102
2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	103
2.2 Análisis de la morbilidad .....	105
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	105
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	108
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental .....	113
2.2.4. Morbilidad población migrante .....	117
2.2.5 Morbilidad de eventos de alto costo .....	118
2.2.6 Morbilidad de eventos precursores.....	120



2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	120
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019.....	125
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	128
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	130
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	130
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	140
<b>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....</b>	<b>143</b>
3.1. Priorización de los problemas de salud .....	143



## LISTA DE TABLA

- Tabla 1 .Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2019 .....	18
Tabla 2. Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2019.....	20
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2019 .....	26
Tabla 4. Veredas y predios del Municipio de Chinchiná 2019 .....	26
Tabla 5. Población por área de residencia Chinchiná 2019.....	27
Tabla 6 .Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Chinchiná.....	28
Tabla 7 .Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Chinchiná 2005, 2019, 2020 .....	30
Tabla 8 .Proporción de la población por ciclo vital Grupos MIAS, del municipio de Chinchiná 2005, 2019 ,2020 .....	31
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2005 y 2019.....	34
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2005, 2019, 2020.....	35
Tabla 11. La Tasa de Crecimiento Natural en Chinchiná 2005 – 2017 .....	35
Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Chinchiná 2005-2017 .....	38
Tabla 13. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2019 .....	39
Tabla 14. Atenciones en salud de la población extranjera en el municipio de Chinchiná 2018 .....	42
Tabla 15. Tasas de mortalidad ajustadas por edad Municipio de Chinchiná 2005 – 2017 .....	48
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	49
Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	51
Tabla 18. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Chinchiná, .....	72
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	74
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, en los hombres menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	75
Tabla 21 .Número de muertes en la infancia y niñez, en las mujeres menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	76
Tabla 22. 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 – 2017.....	77
Tabla 23. Tasas de muertes en la infancia y niñez, en los hombres menores de 1 a 4 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	77
Tabla 24 .Tasas de muertes en la infancia y niñez, en las mujeres menores de 1 a 4 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	78
Tabla 25. 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 – 2017.....	79



Tabla 26. Tasas de muertes en la infancia y niñez, en los hombres Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	80
Tabla 27 .Tasas de muertes en la infancia y niñez, en las mujeres Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	80
Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Chinchiná, 2005 – 2017.....	81
Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Chinchiná, 2005 – 2017.....	83
Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio Chinchiná, .....	83
Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Chinchiná, 2005 – 2017.....	84
Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	85
Tabla 33. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	85
Tabla 34. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	86
Tabla 35. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	88
Tabla 36. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	89
Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	90
Tabla 38. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2005- 2017.....	92
Tabla 39. Indicadores de Razón de la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio Chinchiná,.....	102
Tabla 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio Chinchiná,.....	102
Tabla 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017.....	102
Tabla 42. Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017.....	103
Tabla 43. Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2017.....	103
Tabla 44. Principales causas de morbilidad, municipio de Chinchiná 2009 – 2018.....	106
Tabla 45. Principales causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chinchiná 2009 – 2018.....	107
Tabla 46. Principales causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chinchiná 2009 – 2018.....	108
Tabla 47. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Chinchiná.....	109
Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2018.....	111
Tabla 49. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2018.....	112
Tabla 49. Morbilidad específica por eventos de salud mental, en el municipio Chinchiná 2009 – 2018.....	114
Tabla 49. Morbilidad específica por eventos de salud mental en mujeres, en el municipio Chinchiná 2009 – 2018.....	115



Tabla 49. Morbilidad específica por eventos de salud mental en hombres, en el municipio Chinchiná 2009 – 2018.....	116
Tabla 53. Tabla atención en salud de la población migrante del Municipio de Chinchiná año 2018 .....	117
Tabla 50. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Chinchiná, 2008-2018..	119
Tabla 51. Tabla de Morbilidad de Eventos Precursores del Municipio de Chinchiná 2006 – 2018 .....	120
Tabla 56. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Chinchiná.....	121
Tabla 57. Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2007 - 2018.....	124
Tabla 58. Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2019 .....	127
Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2019 .....	128
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2018..	131
Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento Caldas y municipio de Chinchiná, 2006-2018.....	132
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento Caldas, Municipio de Chinchiná 2018.....	133
Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Departamento de Caldas, Municipio de Chinchiná 2006-2018.....	134
Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Chinchiná, 2018 .....	136
Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Chinchiná, 2018 .....	140
Tabla 66. Otros indicadores de ingreso en el Municipio de Chinchiná 2015 .....	141
Tabla 67. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2018.....	142
Tabla 64. Priorización de los problemas de salud del municipio de Chinchiná, 2017 .....	144





## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2005, 2019, 2020 .....	29
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chinchiná 2005, 2019, 2020 .....	32
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2019 .....	33
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Chinchiná y Caldas .....	36
Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años en Chinchiná y Caldas, 2005 al 2017 .....	38
Figura 6. Pirámide población extranjera Municipio de Chinchiná 2018 .....	41
Figura 7. Afiliación en salud de la población extranjera Municipio de Chinchiná 2018 .....	42
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	47
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	49
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	50
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	52
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	53
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	54
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .	55
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	56
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	57
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	59
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	60
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	61
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	63
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017 .....	64
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2017 .....	65
Figura 23. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	66



Figura 24. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2017.....	67
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	68
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	69
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	70
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	71
Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Chinchiná, 2005 -2017.....	93
Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2005- 2017.....	94
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio Chinchiná, 2005- 2017.....	96
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chinchiná, 2005- 2017.....	97
Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Chinchiná, 2005- 2017.....	99
Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Chinchiná, 2005- 2017.....	100
Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Chinchiná, 2005- 2017.....	101
Figura 35. Afiliación en salud de la población migrante, Municipio Chinchiná 2008.....	118
Figura 36. Pirámide de la población en condición de discapacidad Chinchiná 2019.....	126
Figura 38. Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Chinchiná 2005 - 2017.....	142



## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Chinchiná, 2019 .....	17
Mapa 2. División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2019 .....	18
Mapa 3. División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2019 .....	19
Mapa 4. Distribución Política Administrativa y límites, del municipio de Chinchiná, 2019 .....	20
Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2019 .....	22
Mapa 6. Zona de Riesgo del municipio de Chinchiná 2019 .....	22
Mapa 7. Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2019 .....	24





## PRESENTACIÓN

Para la Organización Panamericana de Salud, el ASIS, es la primera función, esencial de salud pública y es un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas públicas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

En este orden de ideas, se puede expresar que los ASIS tienen como finalidad identificar las interacciones entre múltiples variables, de diversas dimensiones: política, social, económica, demográfica, cultural, ecológica, servicios de salud, entre otros; además de identificar los factores explicativos del proceso dinámico salud enfermedad en la producción.

Por otra parte, el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de la situación de Salud de cada una de las entidades territoriales de salud.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyeron el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), dichos documentos sirvieron para construir el ASIS del municipio de Chinchiná.

El presente documento se encuentra estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Se construyó, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se espera que este documento sirva a las Entidades Territoriales de salud en la construcción de sus Planes Territoriales de Salud Pública, de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular del Municipio de Chinchiná.



## INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad en el Departamento de Caldas, municipio de Chinchiná, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones.

En ese contexto, los sistemas de información deben de comportarse como sistemas abiertos que interactúan constantemente con el comportamiento y las dinámicas humanas y sociales, a fin de poder permitir, modificaciones que respondan a los mínimos necesarios para caracterizar las condiciones de los colectivos en los territorios, sus características individuales y entreguen insumos que permitan construir un modelo explicativo de la realidad.

Su propósito es desarrollar distintas fases metodológicas que permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad.



## METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, 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.

A continuación, se describe la metodología empleada y los años de información analizados en el Análisis de Situación de Salud.

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, 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 maternal, 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 2018; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; 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%. Los efectos de salud corresponden 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

Un sincero agradecimiento a las personas que hicieron posible la actualización de este documento el cual será de gran utilidad para identificar la Realidad de la salud en el Municipio de Chinchiná. Señor Alcalde Sergio López Arias como máxima autoridad, Secretaria de Desarrollo Social, Dr. Sebastián Gallego Palomino, por su colaboración y Secretaria de Planeación por el suministro de información requerida.

A la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en cabeza del Dr. Gerson Bermont Galvis por gestionar el acompañamiento y asesoría, a la Subdirección de Salud Pública en Cabeza de la Dr. Diego Luis Arango con sus profesionales, tales como Dra. Carmenza Osorio Gómez, Epidemióloga y Especialista Natalia Andrea Álzate Profesional de Apoyo a la Vigilancia en Salud Pública (ASIS).





## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano





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

## Información Básica

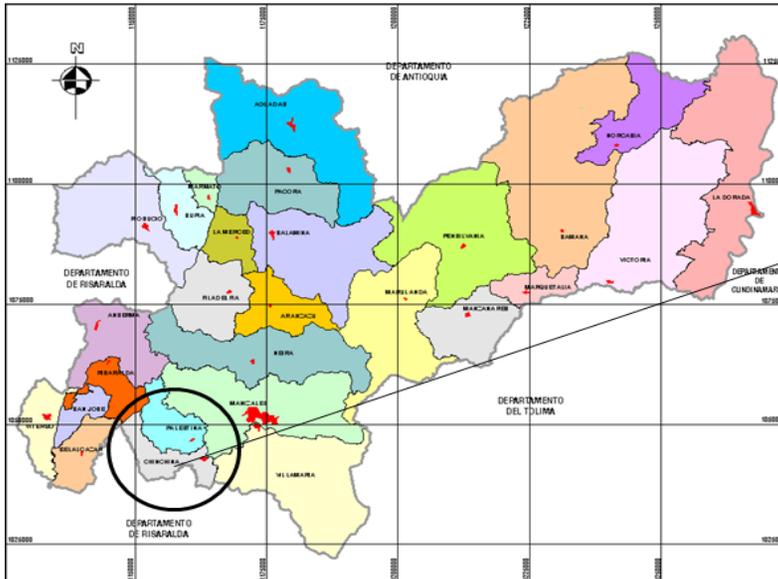
País	Colombia
Departamento	Caldas
Región	Eje Cafetero
Municipio	Chinchiná
Latitud	4° 59' Norte
Longitud	75° 36' oeste
Temperatura	24°C
Altitud	1380 n.s.n.m
Fundación	2 de Abril de 1857
Población	51.076 Censo DANE
Gentilicio	Chinchinense



**CALDAS**

Mapa de Colombia

Mapa 1. Ubicación del municipio de Chinchiná, 2019



**Municipio de Chinchiná**

Fuente: Planeación Municipal





## 1.1 Contexto territorial

### 1.1.1 Localización

El municipio de Chinchiná esta 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 accidente con Marsella y Risaralda.

- Tabla 1 .Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Chinchiná	2,64 km2	2,34	109,8 km2	97,68	112,4	100

- Fuente: oficina de planeación municipal

Distancia a la capital del Departamento: 21 kilómetros

Temperatura media: 22° centígrados

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1378

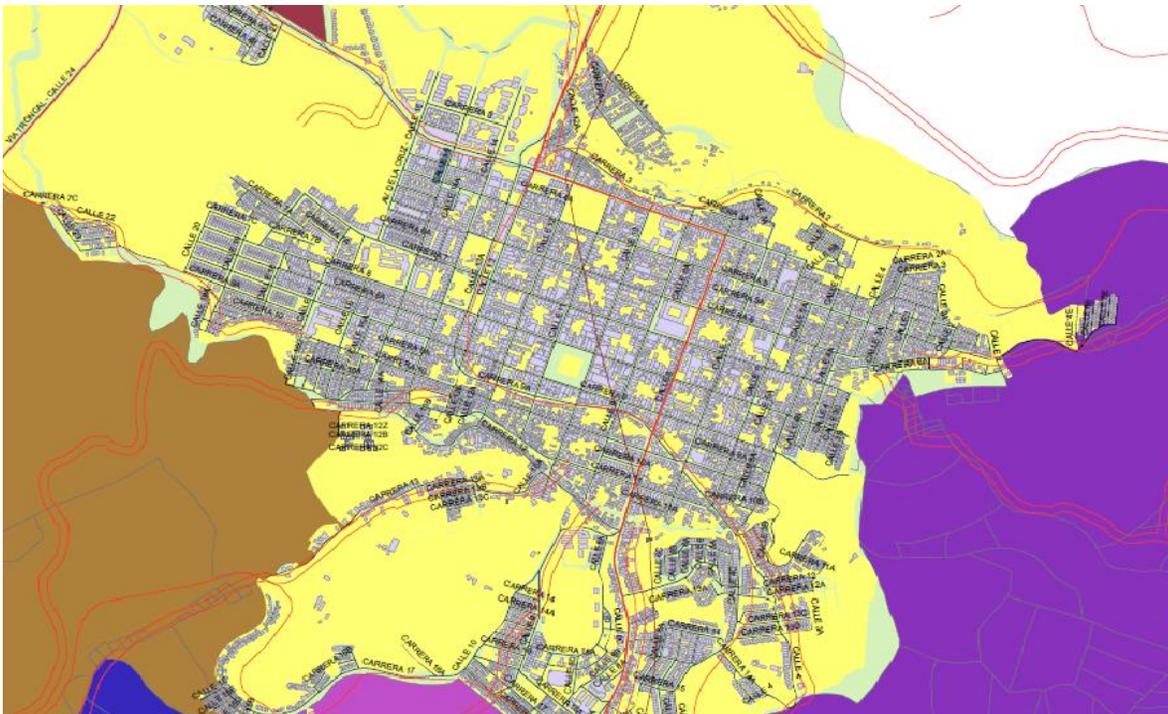
El Municipio de Chinchiná fue fundado el 2 de abril de 1857, en la segunda oleada de la Colonización Antioqueña bajo el nombre de San Francisco, siendo erigido municipio en el año de 1930, cuando se le dio el nombre actual, que significa en el dialecto Quimbaya “Río de Oro”

Mapa 2. División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2019



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 3. División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2019



El municipio de Chinchiná cuenta con 71 barrios y 21 Veredas cada uno de ellos debidamente codificados (ver tablas descriptivas)



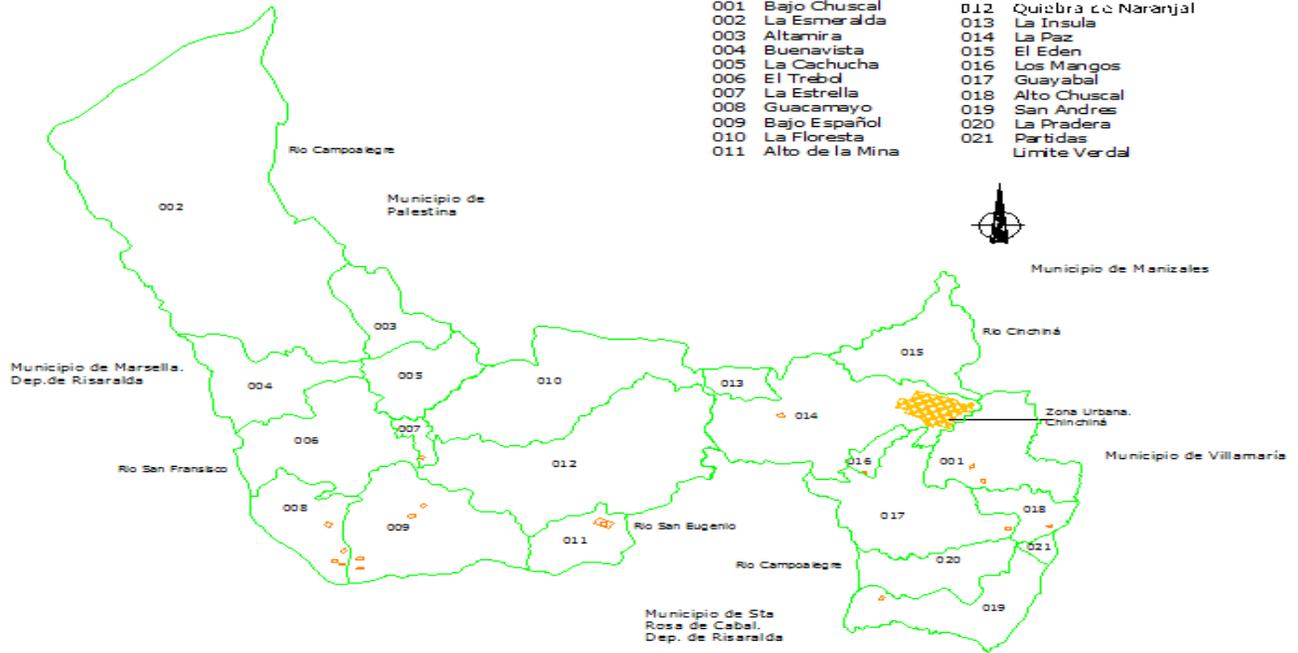


Tabla 2. Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2019

Cód.	Barrio	Cód.	Barrio	Cód.	Barrio	Cód.	Barrio
1	La isla	19	13 de Noviembre	37	Centenario	55	La Doctora
2	El Carmen	20	San Cayetano	38	Vía crucis	56	San José
3	Panorama	21	San Martín	39	Betania Viejo	57	San Francisco
4	La Frontera	22	La Esperanza	40	Ceballos	58	Rincón Campestre
5	Departamental	23	Bellavista	41	Puerto espejo	59	Calles y Carreras
6	El Porvenir	24	Los Mangos	42	Edén	60	Ciudadela del Canadá
7	El bosque	25	La Pastoral	43	La Ceiba	61	Progresar III
8	La Nubia	26	Jorge Eliécer Gaitán	44	La Paz	62	El Parnaso
9	Nueva visión	27	Verdum I, II, III, IV Etapas.	45	Santa Rita	63	Villa Colombia II
10	El triunfo	28	Santa Ana I, II Etapa	46	El portal	64	Los Andes
11	Funvascar	29	Villa Colombia I	47	Nepal	65	San francisco
12	Maya Robledo	30	El Túnel	48	bavaria	66	Mirador I etapa
13	San Carlos	31	San Fernando	49	Coovidesarrollo	67	Progresar II
14	Ciudadela del Valle	32	Kennedy	50	Fátima	68	Barrio Obrero II
15	Minuto de Dios	33	Progresar I	51	La playita	69	Villa Café
16	Betania	34	Juan XXIII	52	Nuevo Horizonte	70	Horizontes
17	Resurgir	35	Zanjón Hondo	53	Obrero	71	
18	La Guaira	36	El Mirador I etapa	54	Bengala		
<b>Veredas del Municipio: N° 21</b>							
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 4. Distribución Política Administrativa y límites, del municipio de Chinchiná, 2019



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.

### 1.1.2 Características físicas del territorio

#### Hidrografía.

**NORTE:** Río Cauca y el Río Campoalegre.

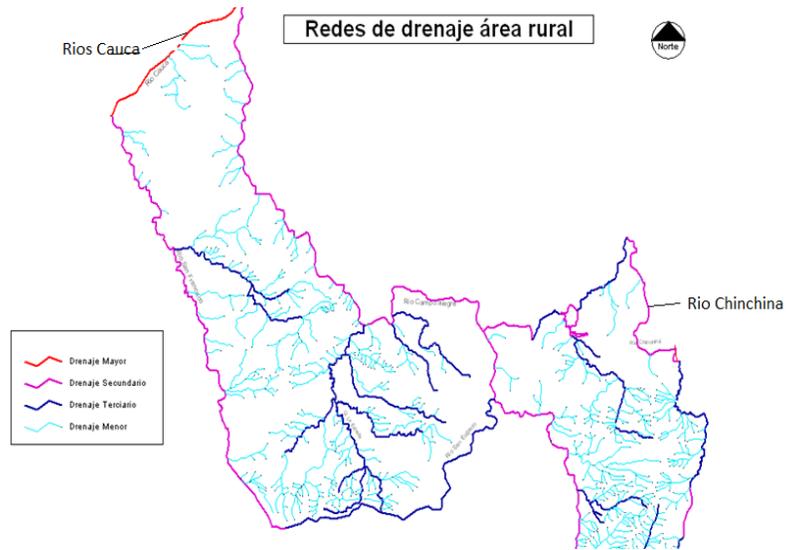
**ORIENTE:** Quebrada los Cuervos, río Chinchiná, quebrada Chuscal, quebrada San Andrés y quebrada San Juan.

**OCIDENTE:** 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



Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2019



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 6. Zona de Riesgo del municipio de Chinchiná 2019



Fuente: Planeación Municipal





Artículo cuarenta y siete: suelo de protección. Área urbana de amenazas riesgos.

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 de 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)



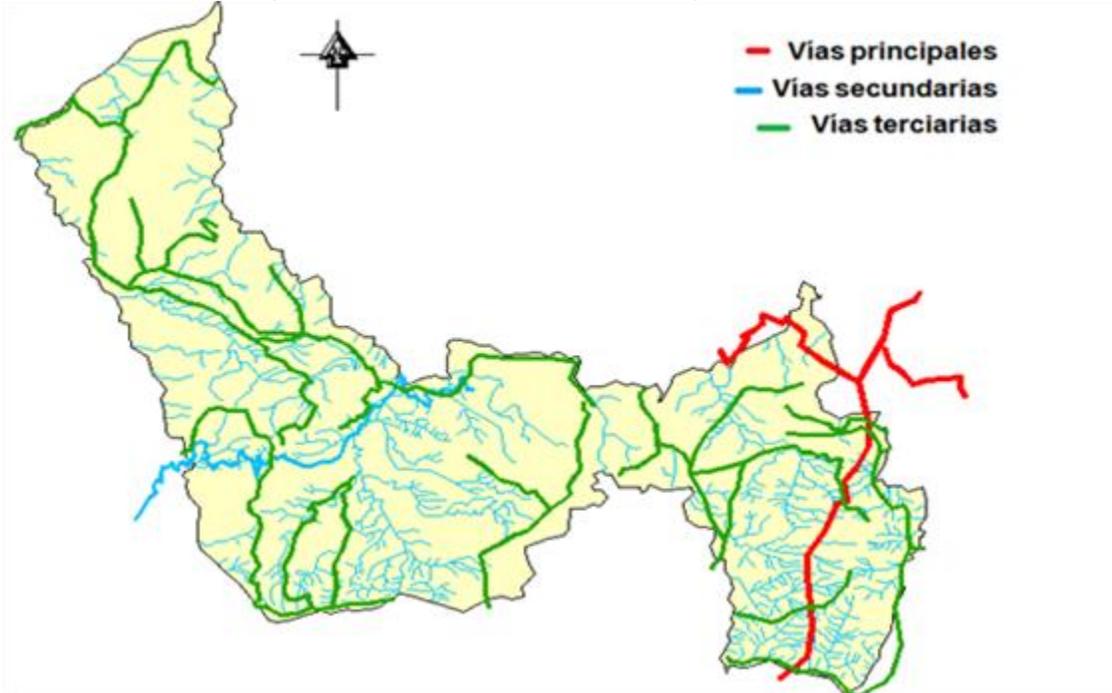
### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

**Área urbana** Vía nacional aproximadamente 3km 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%)

Mapa 7. Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2019



Fuente: Planeación Municipal

### Área rural

#### VIA DEPARTAMENTAL

- Trébol-Esmeralda-Santágueda (Afirmado) 22.30 Km.
  - Chinchiná-Bajo Chuscal-Partidas (Afirmado) 6.30 Km.
  - Partidas-San Andrés-Tarapacá (Afirmado) 8.30 Km.
  - Chinchiná – Trébol – Río San Francisco 20.00 Km.
- 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

- 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: 23 Km de Manizales

### RURAL VIA MUNICIPAL

En la zona rural, se cuenta con buena cobertura, con 105,93Km de vías, las cuales comunican toda la zona rural. La gran mayoría se encuentra en afirmado.

Destino	Kilómetros
- 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-El Trébol	7.06 Km.
- Trébol-Buena Vista	2.50 Km.
- Ínsula-Esmeralda	16.30 Km.
- Chinchiná-Primavera	<u>6.00 Km.</u>
<b>TOTAL</b>	<b>98.98 Km</b>



Fuente: Oficina Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2019

MUNICIPIO VECINO	DISTANCIA EN KM ENTRE EL MUNICIPIO Y SU MUNICIPIO VECINO	TIPO DE TRANSPORTE ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO	TIEMPO ESTIMADO DEL TRANSPORTE ENTRE EL MUNICIPIO AL MUNICIPIO VECINO	
			Horas	Minutos
Manizales	23 Km	Colectivo - Particular		38
Villamaría	34.6 Km	Colectivo - Particular- Jeep		45
Palestina	7.97 Km	Colectivo - Particular- Jeep		15
Risaralda	47.4 Km	Colectivo - Particular- Jeep	1	12
Marsella	30.1 Km	Colectivo - Particular- Jeep		58
Santa Rosa de cabal	14.2 Km	Colectivo - Particular		29

Fuente: Oficina de Planeación

## 1.2 Contexto Demográfico

### Población por área de residencia urbano/rural

Según Registros DANE y como resultado del censo poblacional de 2019, el municipio de Chinchiná, cuenta con 50.673 habitantes. El 90.61% de la población se encuentra ubicada en el área urbana y el 9.39% restante en el área rural. En la distribución por sexo, encontramos que el 47,64% corresponde al sexo masculino y el 52,35% al sexo femenino.

Tabla 4. Veredas y predios del Municipio de Chinchiná 2019

MUNICIPIO DE CHINCHINÁ – CALDAS		
NOMBRE DE LAS VEREDAS	PREDIOS RURALES	MEDIA POBLACIONAL *3.8
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
Quiebra 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 2019: 50.673 habitantes*		

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 5. Población por área de residencia Chinchiná 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
Chinchiná	45.917	90.61%	4.756	9.39%	50.673	90.61%

Fuente: DANE 2019

### Grado de urbanización

En el casco urbano del municipio se encuentra la mayor parte de la población con un porcentaje del 91.5% sobre el total de la población censo DANE 2005, 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 el censo DANE 2005 encontramos el 10,5 % sobre el total de la población.

### Número de hogares y viviendas

En el Municipio de Chinchiná según censo 2019 se encuentran conformados 11.629 hogares en el área urbana y 1.892 hogares en el área rural, para un total de 13.521



El municipio de Chinchiná tiene una cobertura del 100% de acueducto en el área urbana proporcionando agua potable a esta población, en el área rural hay sistemas de distribución de agua pero no hay sistemas de potabilización del agua, lo que hace a esta población vulnerable a las enfermedades diarreicas, enfermedades transmitidas por alimentos entre otras.

### **Población por Pertenencia étnica**

En el municipio de Chinchiná no se identifica asentamientos indígenas, al igual que la población en general las mujeres afro descendientes son más que los hombres de este mismo grupo poblacional

Tabla 6 .Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Chinchiná

<b>Grupo Poblacional</b>	<b>Total</b>
Indígena	30
Raizal de San Andrés y Providencia	2
Negro, Mulato, Afrocolombiano	997
Ninguna de las Anteriores	50.116
No informa	156
<b>Total</b>	<b>51.301</b>

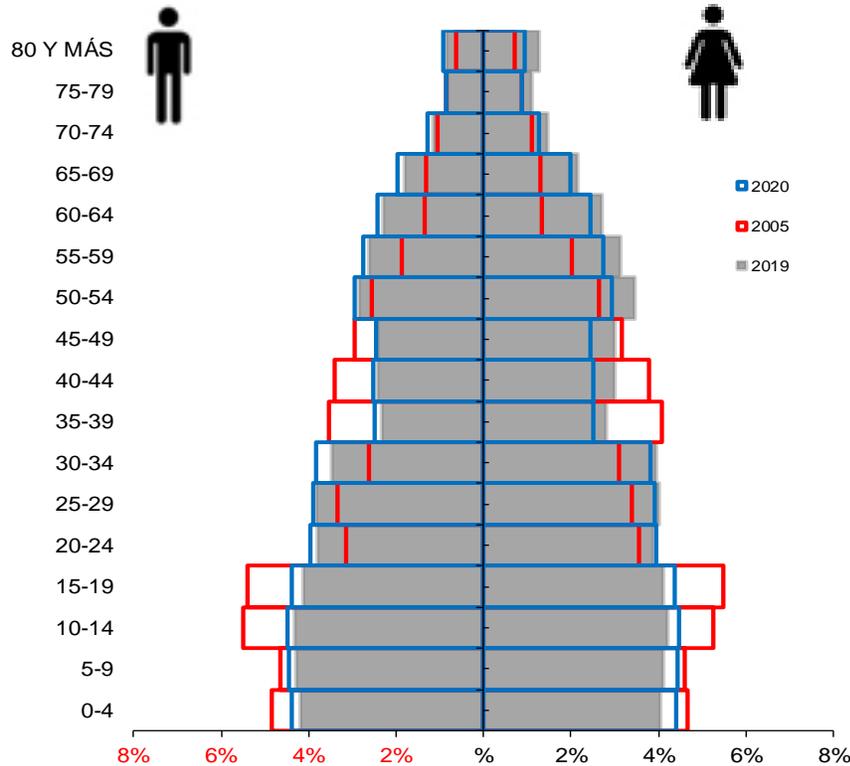
Fuente: DANE 2005

#### **1.2.1 Estructura demográfica**

Las pirámides demográficas permiten analizar la composición de la población según sexo y grupos de edad. En esta animación muestra cómo deben leerse los datos en este tipo de representación que utilizan las ciencias sociales.

De acuerdo a su forma se clasifica en estable cuando es ancha en su base y angosta en la cima, progresiva muy ancha en la base y muy angosta en la cima propias de poblaciones con un crecimiento poblacional muy rápido y regresiva cuando la base de la pirámide es más pequeña. La pirámide adquiere esta forma en poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años y es baja. Este fenómeno genera un envejecimiento de la población.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

La población proyectada en el año 2019 en el municipio de Chinchiná es de 50.673 habitantes, donde las mujeres comprenden el 53,8 % del total de la población y los hombres el 47,6 % esta misma tendencia se ha venido presentando desde el año 2005, donde ha venido disminuyendo hasta sostenerse en el 2019; haciendo un análisis de fecundidad y natalidad hay un estrechamiento en su base de 4% comparado con proyección 2020. Se ha sostenido con una mayor proporción en la edades comprendidas entre los 0 y 24 años tanto para hombres como para mujeres; lo que se observa en la mitad de la pirámide es que la población con edades comprendidas entre 30 a 49 años disminuyen aún más, siendo este indicador preocupante ya que esta población es la más productiva del municipio, indicador que es igual de evidente en los hombres y en las mujeres; dentro de las posibles causas de este descenso poblacional puede estar el cambio de domicilio de los residentes y los fallecimientos ocurridos entre estas edades. También se observa que para el año 2019 el Índice de envejecimiento aumento mientras el índice de infancia bajó con relación al año 2005, ya la población joven se mantiene sin cambios significativo. De acuerdo a la proyección la población para el año 2020 se sigue estrechando en su base y aumentando en edades más avanzadas.



## Población por grupo de edad

Tabla 7 .Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Chinchiná 2005, 2019, 2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
<b>Primera infancia (0 a 5 años)</b>	<b>6.018</b>	11,24	<b>5.012</b>	9,89	<b>4.957</b>	9,82
<b>Infancia (6 a 11 años)</b>	<b>6.203</b>	11,59	<b>5.138</b>	10,13	<b>5.051</b>	10,00
<b>Adolescencia (12 a 18 años)</b>	<b>8.356</b>	15,61	<b>5.960</b>	11,7	<b>5.932</b>	11,75
<b>Juventud (14 a 26 años)</b>	<b>12.042</b>	22,5	<b>10.509</b>	20,7	<b>10.375</b>	20,55
<b>Adulthood (27 a 59 años)</b>	<b>29.644</b>	55,4	<b>20.353</b>	40,1	<b>28.085</b>	55,64
<b>Persona mayor (60 años y más)</b>	<b>5.638</b>	10,53	<b>7.924</b>	15,63	<b>8.124</b>	16,09
<b>Total</b>	<b>53.507</b>		<b>50.673</b>		<b>50.474</b>	

Fuente: DANE, SISPRO\_ MSPS

### Cambios en la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo.

Desde el punto de vista demográfico el municipio de Chinchiná muestra un decrecimiento en la población menor de un año hasta la adultez de 27 a 59 años de edad, según las proyecciones DANE para el 2020 el porcentaje sigue disminuyendo aunque no sea de manera significativa. En el caso del porcentaje para el grupo de edad de infancia, adolescencia y Juventud se observa que en el año 2019 conserva disminución según proyección DANE para el 2020 comparado con los años 2005 y 2019 respectivamente.

Mientras que la población de Adulthood y Mayor de 60 años y más viene a través de los años con un crecimiento constante, según análisis del año 2019 y proyección 2020, lo que indica que tiende a subir; según censo DANE proyección para el 2020, la Adulthood crecerá un 15,54% en su población y Mayor de 60 años y más un 0,46 % de la población total del municipio.



Tabla 8 .Proporción de la población por ciclo vital Grupos MIAS, del municipio de Chinchiná 2005, 2019 ,2020

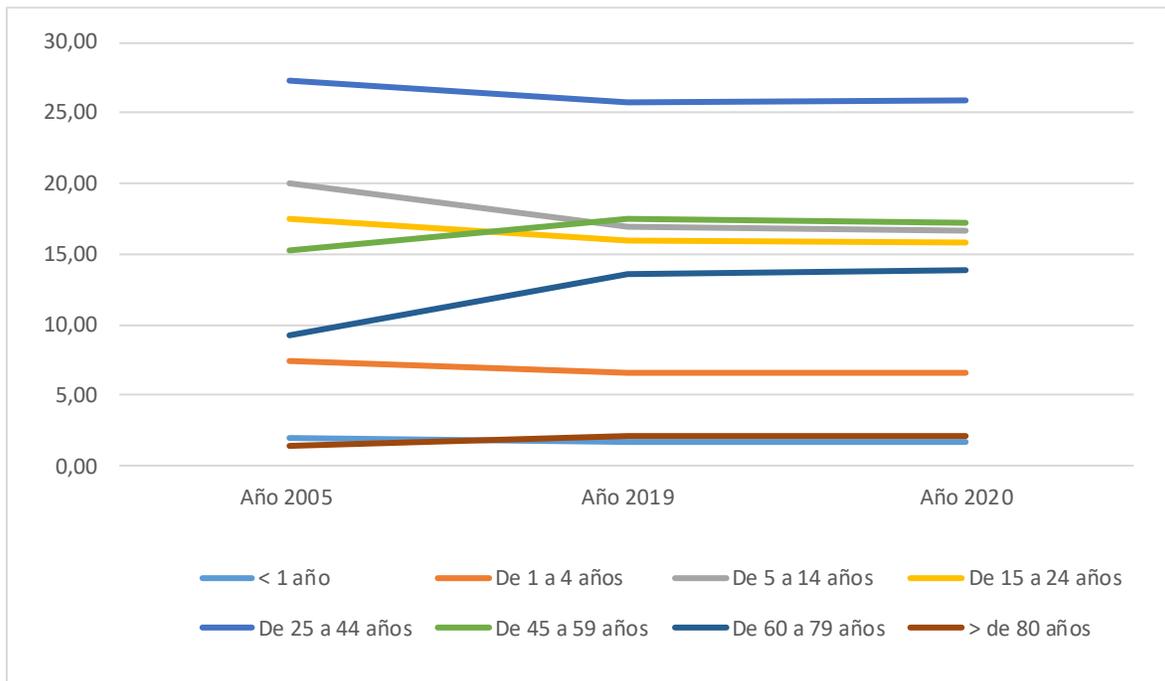
Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
<b>Primera infancia (0 a 5 años)TF7</b>	<b>6.018</b>	11,24	<b>5.012</b>	9,89	<b>4.957</b>	9,82
<b>Infancia (6 a 11 años)</b>	<b>6.203</b>	11,59	<b>5.138</b>	10,13	<b>5.051</b>	10,00
<b>Adolescencia (12 a 17 años)</b>	<b>7.224</b>	13.50	<b>5.135</b>	10,13	<b>5.102</b>	10.10
<b>Juventud (18 a 28 años)</b>	<b>8.639</b>	16.14	<b>8.701</b>	17,17	<b>8.506</b>	16.85
<b>Adulthood (29 a 59 años)</b>	<b>19.785</b>	36.97	<b>18.763</b>	37,02	<b>18.734</b>	37.11
<b>Persona mayor (60 años y más)</b>	<b>5.638</b>	10,53	<b>7.924</b>	15,63	<b>8.124</b>	16,09
<b>Total</b>	<b>53.507</b>		<b>50.673</b>		<b>50.474</b>	

Fuente: DANE, SISPRO\_ MSPS

Con respecto a la tabla anterior los pesos porcentuales con cambios significativos se presentan en el grupo etario de 18-28 años y 29-59 años. En el grupo de 18-28 años en 2005 representaba el 16,14% del total de la población, para el año 2019 subió a 17,17% y para el año 2020 estaría en 16,85%, lo que indica que disminuiría. En el grupo de 29-59 años en el año 2005 representaba el 36,97% de la población, para el año 2019 crece a un 37,02% y para el año 2020 subiría a 37,11% lo que indica que la población adulta aumenta. En el grupo de primera infancia, infancia y adolescencia se observa que la frecuencia relativa viene en disminución comparando 2005, 2019 y 2020 lo que indica que los menores de edad cada vez serán menos. Mediante resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el manual metodológico para la implementación y elaboración de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) se modifican las edades del ciclo vital de adolescencia, juventud y adultez. Desde el punto visto de las MIAS (Modelo de Atención Integral de Salud) Chinchiná sigue sosteniendo la tendencia baja en las primeras 3 etapas del ciclo de vida (Primera Infancia, Infancia y Adolescencia) según los registros de la tabla en los años 2005, 2019 y la proyección del DANE al 2020. (Tab.8)



Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chinchiná 2005, 2019, 2020



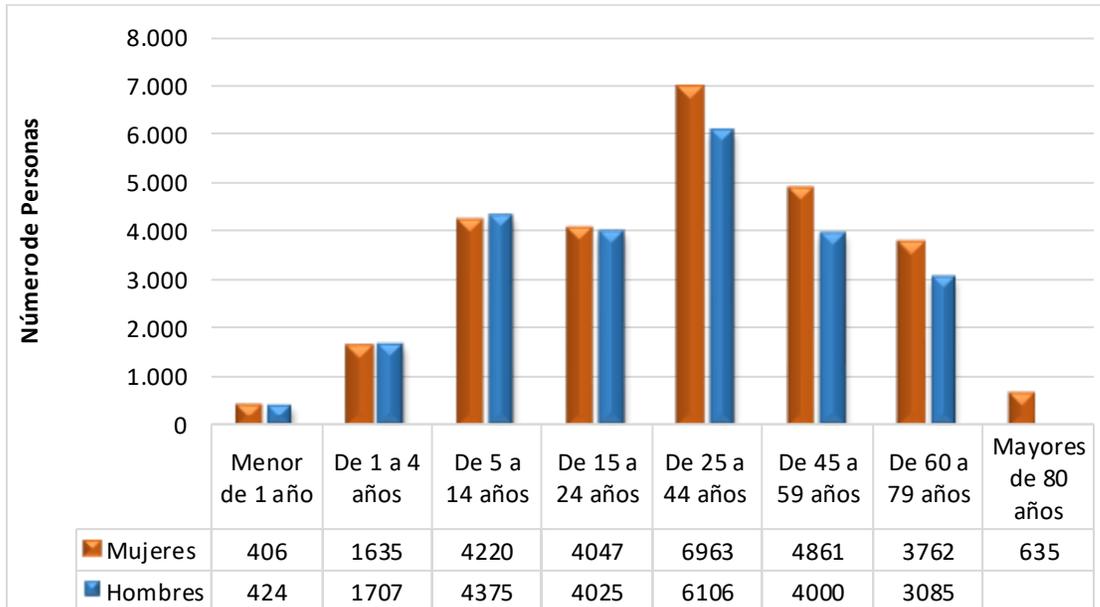
Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

De acuerdo a las proporciones poblacionales por grupos de edad se proyecta que año tras año la tasa de natalidad presenta una tendencia decreciente, la población infantil y joven disminuye paulatinamente.





Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2019



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

La figura 3 muestra la distribución de la población por grupo de edad y sexo, se puede observar que aunque se presente poca diferencia entre género, predomina en los 5 rangos finales el género femenino y en los 3 primeros el masculino, concluyendo así que la mayor parte de la población en el municipio de Chinchiná pertenece a el género femenino. El grupo con mayor población es el de 25 a 44 años con un total de 13.069 habitantes.

### Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.





Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2005 y 2019

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 91 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 62 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 47 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 39 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 17 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: SISPRO - MSPS





Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	53.507	50.673	74.492
Población Masculina	26.224	24.144	50.474
Población femenina	27.283	26.529	24.018
Relación hombres: mujer	96,12	91,01	210
Razón niños:mujer	36	33	55
Índice de infancia	29	25	25
Índice de juventud	24	24	24
Índice de vejez	11	16	16
Índice de envejecimiento	36	62	62
Índice demográfico de dependencia	59,53	55,73	56,64
Índice de dependencia infantil	47,00	39,17	39,87
Índice de dependencia mayores	12,53	16,56	16,76
Índice de Friz	151,40	142,76	145,98

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Tabla 11. La Tasa de Crecimiento Natural en Chinchiná 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad general Caldas	6,14	6,03	5,98	6,06	5,57	5,89	5,71	5,76	5,73	5,8	5,93	6,03	5,95
Tasa de Mortalidad general Chinchiná	6,9	6,67	6,92	6,77	7,19	7,03	7,32	6,49	6,57	6,65	7,36	7,66	7,4
Tasa bruta de natalidad Caldas	14,54	13,62	13,51	12,83	11,76	11,12	10,91	10,75	10,35	10,19	9,84	9,66	9,37
Tasa bruta de natalidad Chinchiná	16,45	14,91	15,83	16,51	14,82	14,04	12,75	11,98	11,39	11,9	11,56	10,96	11
Crecimiento por vías naturales Caldas	8,4	7,59	7,53	6,77	6,19	5,23	5,2	4,99	4,62	4,39	3,91	3,63	3,42
Crecimiento por vías naturales Chinchiná	9,55	8,24	8,91	9,74	7,63	7,01	5,43	5,49	4,82	5,25	4,2	3,3	3,6

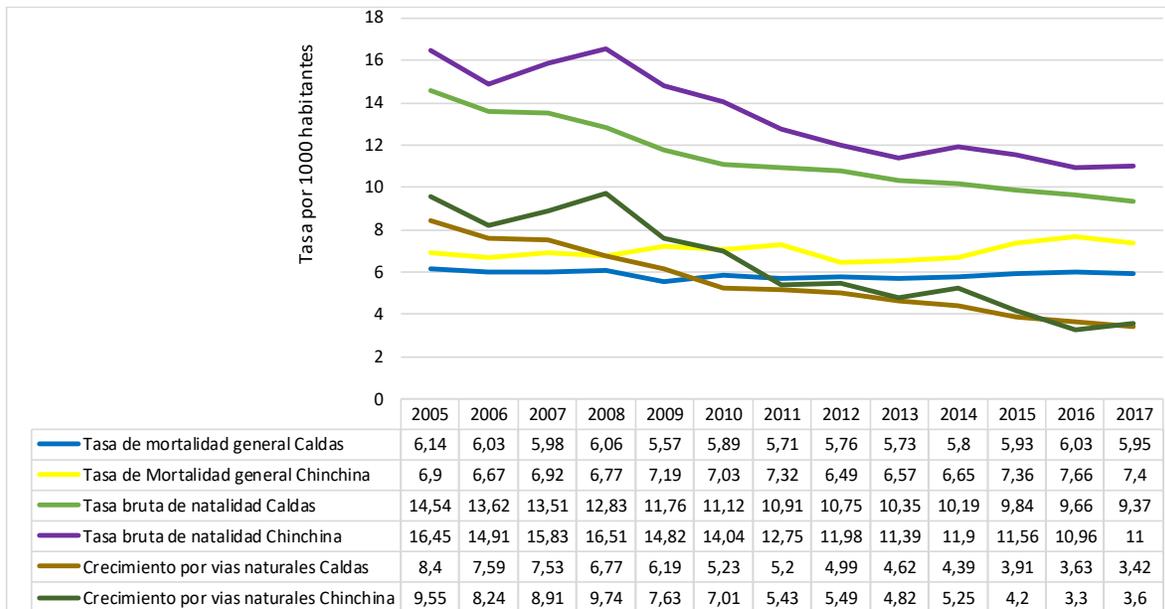
Fuente: SISPRO MSPS



La tasa de Crecimiento en el municipio de Chinchiná, ha sido superior a la tasa de Mortalidad. Se observa que los nacimientos han ido disminuyendo año tras año.

- **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

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Chinchiná y Caldas 2005 a 2017



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Se observa en esta figura que la tasa bruta de mortalidad desde el año 2005 a 2017, tuvo una tendencia muy similar cada año, con unos picos no muy notorios para los años 2009-2011 con una tasa de 7,19; 7,03 y 7,32 respectivamente y repitiéndose de nuevo para el 2015 y 2017, comparándolo con la tasa bruta de natalidad se observa que los nacimientos aumentaron tanto en el año 2005 y 2008 y ya para los años 2012 a 2017 se evidencia un descenso en los mismos, haciéndose muy notorio en el año 2016 con una cifra de 10,96 esto puede estar relacionado a que el número de población en el municipio de Chinchiná cada año disminuye.

En el Departamento de Caldas en los últimos años la tasa de mortalidad ha presentado una tendencia uniforme, siendo la más alta en el 2005 con 6,14 y la más baja en el 2009 con 5,57 comportamiento similar al municipio





de Chinchiná con tasas más bajas y en cuanto a las tasas de natalidad en el Departamento de Caldas ha presentado un comportamiento decreciente siendo la tasa más alta en el año 2005 con 14,54 y la más baja en el año 2017 con 9,37. El municipio de Chinchiná presenta un aumento de la tasa de 11 en comparación con el Departamento de Caldas.

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

- 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.

Hablar de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es como hablar de la maternidad en las niñas, una mujer entre los 10 y 14 años apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir la madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, en Caldas la tasa para el año 2016 fue de 1,90 mientras que el municipio de Chinchiná obtuvo una tasa para ese año de 4,04 nacidos vivos.

En cuanto a las tasas Específicas 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 Departamento de Caldas una tasa de 51,57 y para el municipio de Chinchiná es de 56,6 se observa una reducción importante frente al año 2015 en donde la tasa fue de 73,92.

Si bien las tasas de fecundidad general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes con el fin de determinar el porcentaje de embarazos en adolescentes. Se Concluye con estas cifras, que a pesar de que los nacimientos van en descenso en todo el territorio nacional, este sigue siendo una problemática en el municipio de Chinchiná, lo cual indica que la administración municipal, las Instituciones educativas y las entidades de salud municipal tendría que priorizar y enfocarse más en las estrategias IEC para planificación familiar.

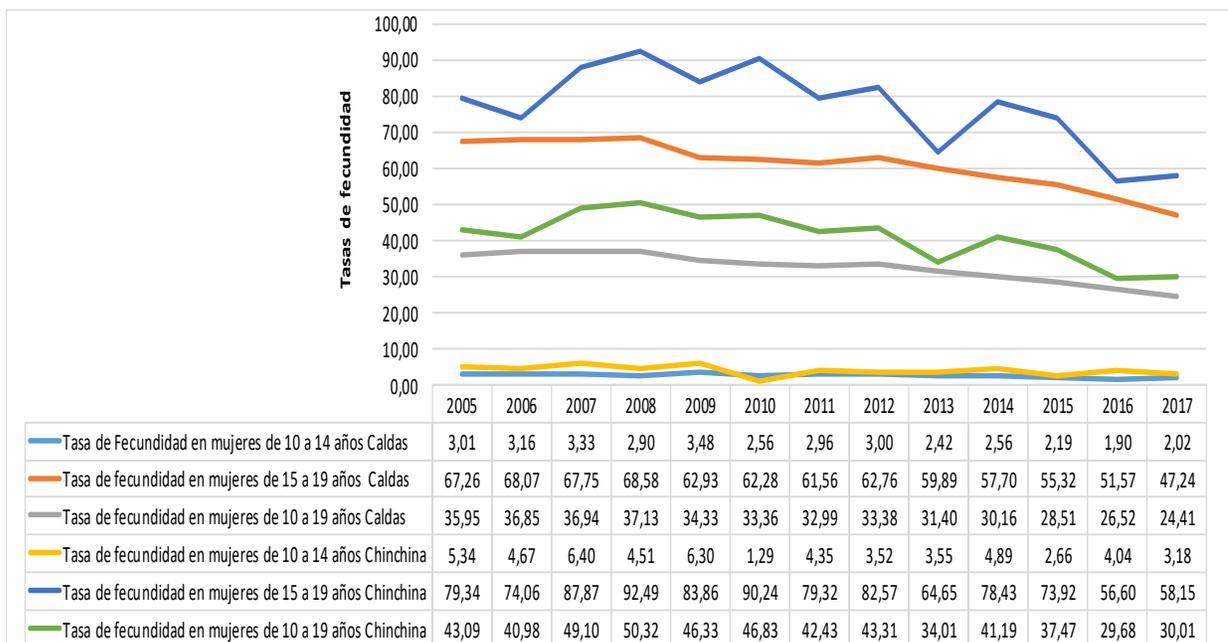


Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Chinchiná 2005-2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Caldas	3,01	3,16	3,33	2,90	3,48	2,56	2,96	3,00	2,42	2,56	2,19	1,90	2,02
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Caldas	67,26	68,07	67,75	68,58	62,93	62,28	61,56	62,76	59,89	57,70	55,32	51,57	47,24
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Caldas	35,95	36,85	36,94	37,13	34,33	33,36	32,99	33,38	31,40	30,16	28,51	26,52	24,41
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Chinchiná	5,34	4,67	6,40	4,51	6,30	1,29	4,35	3,52	3,55	4,89	2,66	4,04	3,18
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Chinchiná	79,34	74,06	87,87	92,49	83,86	90,24	79,32	82,57	64,65	78,43	73,92	56,60	58,15
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Chinchiná	43,09	40,98	49,10	50,32	46,33	46,83	42,43	43,31	34,01	41,19	37,47	29,68	30,01

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años en Chinchiná y Caldas, 2005 al 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS





Se observa en esta tabla que la tasa de embarazos en jóvenes adolescentes de 15 a 19 años ha sido mucho mayor que los embarazos en jóvenes entre 10 y 14 años y entre 10 y 19 años. Se evidencia un aumento paulatino desde el 2005 con una alta tasa en el 2008 del 92,49 y 2010 de 90,24, se siguen sosteniendo en tasa de gran significado a través de los años hasta el 2015. El Municipio de Chinchiná junto a ciudades como Manizales, la Dorada, Riosucio y Supia, reportan un número significativo de nacimientos de madres, cuyas edades están en este rango.

Para esta problemática la Alcaldía Municipal y Hospital San Marcos programaron jornadas de IEC en zona rural y urbana por medio de la dimensión Salud Sexual y Reproductiva y para el mes de septiembre se celebró un semana llamada la semana Andina donde le tema central es la Prevención en embarazo en Adolescentes adicional a esto en todas las jornada se realizó entrega de preservativos convenio DTSC en el cual buscan reducir el número de adolescentes en embarazo. El objetivo es conocer en realidad cuál es el problema que hay en cuanto al embarazo en adolescentes y cómo los entes involucrados hacen el proceso de prevención.

- Tasa global de fecundidad: 1,19 hijos por mujer en edad reproductiva para el año 2017
- Tasa general de fecundidad: 36,99 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil para el año 2017
- Edad Media de la reproducción: 31,39 años para 2017

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en su departamento / distrito / municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Tabla 13. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2019

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 04 años	45	55
05 a 09 años	137	155
10 a 14 años	181	154
15 a 19 años	188	159



20 a 24 años	203	197
25 a 29 años	111	120
30 a 34 años	118	91
35 a 39 años	89	95
40 a 44 años	77	93
45 a 49 años	77	71
50 a 54 años	69	74
55 a 59 años	46	48
60 a 64 años	35	54
65 a 69 años	17	36
70 a 74 años	18	21
75 a 79 años	5	8
80 años o más	22	16
No reportado	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>1441</b>	<b>1448</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas - RUV- SISPRO, MINSALUD. Fecha de corte 25 de septiembre de 2019

**Nota:** para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, 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.
- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento actual.
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

El desplazamiento no es un fenómeno que ocurra en algunos municipios; por el contrario, se presenta en casi toda la geografía. Más del 90% de los municipios del país son expulsores de población. Más del 10% de los municipios han perdido la mitad o más de su población; algunos muestran indicadores aterradores: Bojacá, Cocorná, El Tamo, Peque, Riosucio (Chocó) han visto huir a más del 75% de su población. Las causas del desplazamiento forzado, en su orden, son: amenazas, violencia indiscriminada, confrontación armada, homicidios, órdenes de desalojo y masacres.

La guerrilla es responsable de casi la mitad del desplazamiento, 45,8%, seguida por los paramilitares, 21,8%. El 1,1% identifica a la Fuerza Pública como la causa del desplazamiento y el faltante se atribuye a otros grupos como el narcotráfico, delincuencia común, etc. Del total de los colombianos que viven en la pobreza extrema, el 42% son desplazados. El 95% de éstos está por debajo de la línea de pobreza, y el 75% por debajo de la pobreza extrema. No todos los desplazados tenían estos niveles de pobreza: el tamaño promedio de los predios poseídos por los desplazados antes de su éxodo era de 13,2 hectáreas; antes del desplazamiento forzoso, el 55,2% de los activos eran productivos, cifra que se reduce al 12,8% en el lugar de destino.



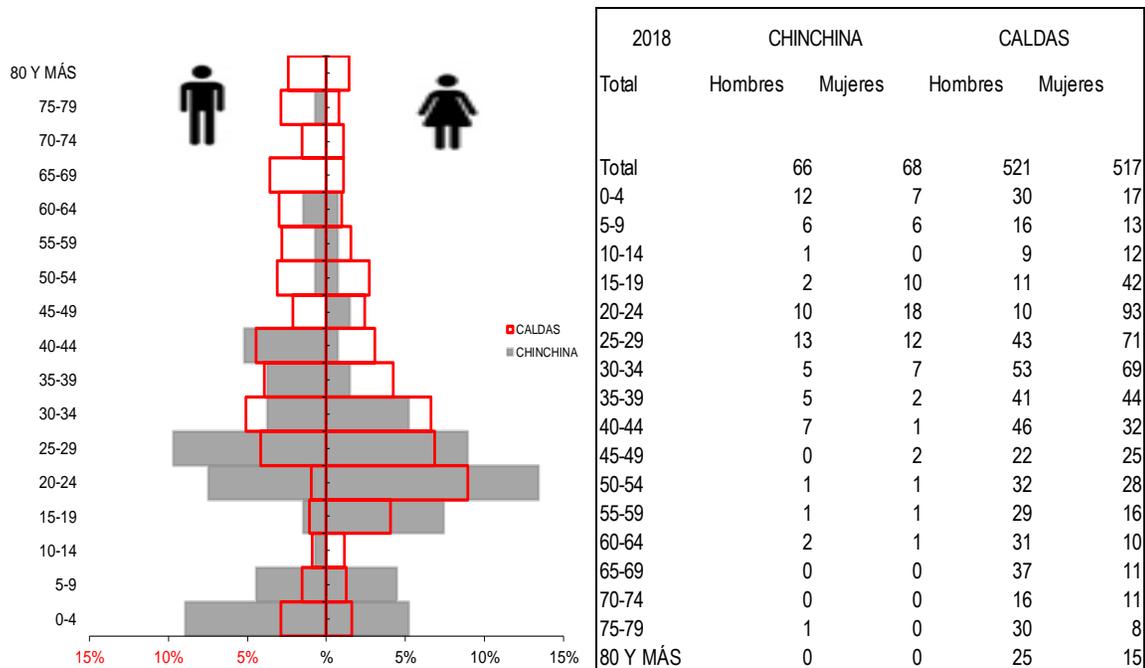
El desplazamiento no sólo conlleva inmensos costos humanos, sino también empobrecimiento acelerado. A diferencia de los otros conflictos, en los cuales el desplazamiento es masivo, en Colombia cerca del 80% es individual, es decir, grupos de menos de 50 personas y menos de 10 hogares. En los otros conflictos, más de la mitad de los desplazados por la violencia cruza la frontera. En Colombia la diáspora se explica más por razones de expectativas económicas.

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 2017, Chinchiná fue Receptor de 1441 Mujeres y 1448 Hombres, en condición de desplazados, donde las edades de mayor desplazamiento son las comprendidas entre 20 a 24 años de edad.

### 1.2.4 Dinámica Migratoria

Figura 6. Pirámide población extranjera Municipio de Chinchiná 2018



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

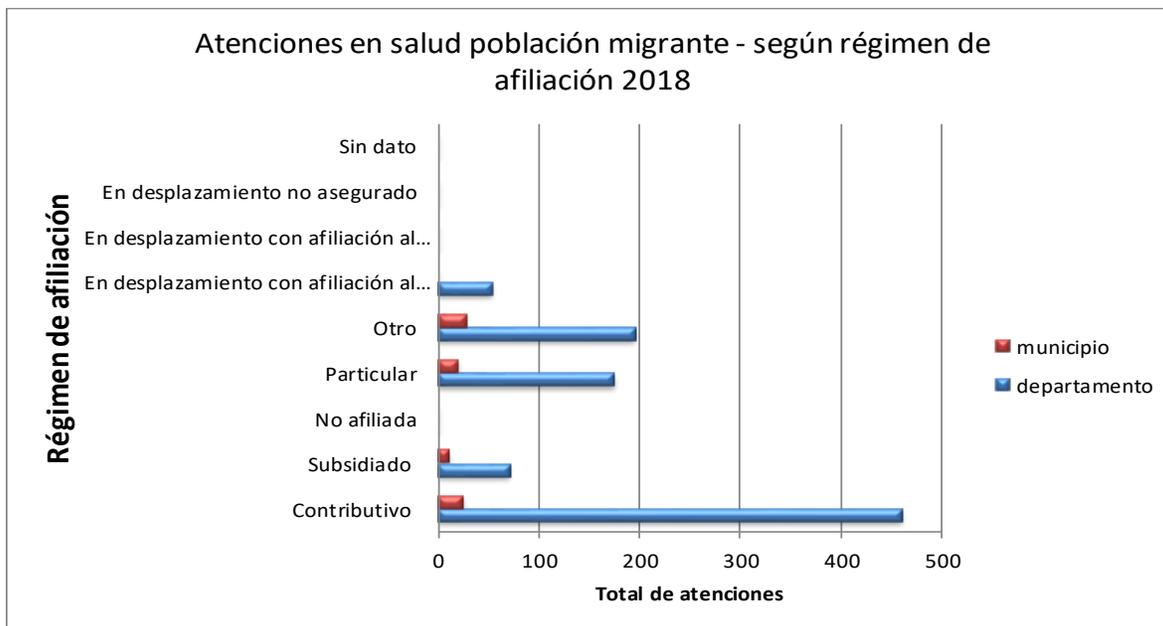
La población migrante en el año 2018 en el municipio de Chinchiná es de 134 habitantes, donde las mujeres comprenden el 50,7 % del total de la población y los hombres el 49,2 %; haciendo un análisis de población extranjera del municipio de Chinchiná con respecto al departamento de referencia, se presenta un aumento entre las edades de 0 a 29 años de edad; lo que se observa en la mitad de la pirámide es que la población con





edades comprendidas entre 30 a 44 años la mayor cobertura de población extranjera la recibe el departamento de Caldas más evidente en los hombres; al analizar las edades comprendidas entre 45 y 64 años de edad es muy similar la población extranjera entre hombre y mujeres, para las edades comprendidas entre 65 y 74 y 80 años de edad no se presentó población en el municipio de Chinchiná; para la edad de 75 y 79 años de edad se presentó una persona masculina en el año 2018.

Figura 7. Afiliación en salud de la población extranjera Municipio de Chinchiná 2018



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

Tabla 14. Atenciones en salud de la población extranjera en el municipio de Chinchiná 2018

Régimen de afiliación	CHINCHINA	%	CALDAS	%	Concentración
<b>Contributivo</b>	26	30,2	461	48,1	5,6%
<b>Subsidiado</b>	12	14,0	72	7,5	16,7%
<b>Particular</b>	20	23,3	176	18,4	11,4%
<b>Otro</b>	28	32,6	196	20,4	14,3%
<b>En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo</b>	0	0,0	54	5,6	0,0%
<b>En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado</b>	0	0,0	0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO - MSPS



Se evidencia que entre el régimen de afiliación contributivo y particular se encuentran el mayor número de población extranjera que consulto en servicios de salud y continua el régimen de excepción donde consultaron 28 personas extranjeras; según la tabla, no se evidencian personas desplazadas que hayan consultado en servicios de salud.

### **Caracterización Socioeconómica de Chinchiná.**

Como Pequeña Ciudad Intermedia o pueblo grande, en los tiempos modernos, el municipio se convirtió en la meca del café en el país; Chinchiná, junto con el vecino municipio de Palestina poseen las mayores productividades de café por unidad de terreno en todo el país. Su Nombre es un referente para 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, sin olvidar el modesto hombre de campo que haya aquí, un lugar donde ocuparse en las labores permanentes del cultivo, beneficio, trilla, liofilización, comercialización y exportación del Café Suave Colombiano.

Para el año 2018 el municipio de Chinchiná cuenta con una población de 50.880 habitantes, cabecera municipal 45.935 correspondiente a 90,28% y 4.945 correspondiente al 9,72% del resto de población y una población temporal flotante aproximada de 15.000 personas más, que durante un cuarto de cada año, encuentran aquí la opción de ocuparse apoyando el proceso de recolección de la cosecha cafetera. Ésta dinámica poblacional atípica constituye un caso de especial atención en la región; pues mientras por una parte su identidad Cultural Cafetera, como mayor centro de producción, liofilización y comercialización del grano en el País; ha marcado en estos dos siglos de historia de la Nación Colombiana el desarrollo de una de las más prósperas y ambientalmente ricas regiones del subcontinente, conocida hoy como el Triángulo del Café, además de ser declarada por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad en la modalidad de Paisajes Culturales; por otra parte carece de estrategias particulares que le permitan fortalecer sus valores culturales para la conservación ambiental y el desarrollo sostenible, pues se presume una hipotética disminución en los resultados cualitativos y cuantitativos que arrojan los indicadores que evalúan la calidad y eficiencia en el servicio público de la educación que se presta a sus habitantes, frente a la problemática generalizada de deterioro ambiental.

El Municipio de Chinchiná es el más importante epicentro cafetero del país que produce el mejor café del mundo, y es allí donde se ubica la más completa infraestructura e institucionalidad del gremio cafetero a nivel mundial; la fábrica Buen café Liofilizado de Colombia que exporta su producido a 64 países de los cinco continentes, el Centro Nacional de Investigaciones de Café CENICAFÉ, la Fundación Manuel Mejía o Universidad Cafetera de Colombia, las más tecnificadas trilladoras del grano y las mayores productividades por hectárea en su cultivo a nivel nacional con medias de 240 @ de Café Pergamino Seco CPS por hectárea, registrándose en la actualidad la modalidad de caficultura industrializada. Todo esto ha dado pie para que la UNESCO aceptara la postulación a la Declaratoria de Patrimonio de la Humanidad del llamado Paisaje Cultural Cafetero, denominación con la que se conoce el conjunto físico, cultural, ambiental, social y económico que conforma la región donde se enmarca el proyecto.



### **Actividad Cultural:**

Las principales manifestaciones e instituciones culturales de la ciudad son: La Casa de la Cultura - La Calle del Arte – el Programa Concierto al Parque - las Fiestas de la Cultura Cafetera con la Feria Café & Cultura, el Bulevar café y la Café tarima y las Fiestas del Folclor asociadas las Fiestas del Señor Caído (Centenaria y Milagrosa Imagen que reposa en la Iglesia Las Mercedes ubicada en el Parque Principal, propuesta como Basílica Menor, generando peregrinaciones y reconocimientos mundiales).

### **Importancia Global:**

Chinchiná es reconocido en el mundo por ser el más importante centro cafetero de Colombia, tanto por los volúmenes y calidades de la producción como por los procesos de liofilización y torrefacción que se dan en sus fábricas Buen café Liofilizado de Colombia y Café Chinchiná. De igual forma se conoce por ser el sitio ideal para recorrer e interactuar con la Cultura Cafetera al ser Declarado Patrimonio de la Humanidad por parte de la UNESCO del Paisaje Cultural Cafetero, gestión que adelanto el Ministerio de Cultura, La Federación Nacional de Cafeteros de Colombia y las Universidades de la región.

### **Actividad Turística:**

Chinchiná ha podido ir consolidando su oferta turística alrededor de productos relacionados con el Agroturismo, el Ecoturismo y el Turismo Cultural y Científico; de igual forma se han ido fortaleciendo sus Prestadores de Servicios Turísticos. Sus principales atractivos son los recursos naturales, paisajísticos y culturales con que cuenta y que han sido incorporados al

Producto Turístico “Cultura Cafetera” para ser mostrados a través de recorridos y circuitos que permiten la interacción con fincas y haciendas cafeteras, Miradores paisajísticos naturales, lagos de Pesca recreativa, plantaciones de café industrializado, restaurantes de excelente calidad gastronómica, hoteles urbanos y rurales y una zona urbana que ofrece una completa variedad de establecimientos de comercio, servicios y diversión. La Cultura Cafetera como modelo de desarrollo integral de una región ha sido “Puesta en Escena” para recrear el quehacer diario de los cafeteros chinchinenses que le permite al mundo gozar cada día de una excelente bebida en calidad, suavidad y frescura.

El Circuito Agricultura Cafetero es por ejemplo, un Producto Turístico mediante el cual los visitantes y turistas pueden interactuar en los procesos de siembra, cultivo, manejo, recolección, beneficio, secado, empaque, trilla, selección, clasificación, comercialización, transformación, citación y exportación del Café Suave Colombiano, mediante la visita a una Hacienda Cafetera, a una moderna Trilladora de Café donde se realiza una prueba de tasa, a una tienda especializada en productos con base en café donde degustar la bebida y a un recorrido por uno de los más espectaculares y bucólico paisaje cafetero del mundo. Macro proyectos como la Autopista del Café y su impacto local, el Aeropuerto del Café con sus nuevos accesos y todos los proyectos viales que cruzan por Chinchiná o por sus cercanías como el desarrollo Vial Medellín – Cali y la variante al Pacífico que terminará en el futuro Puerto de Tribugá, sin contar lo que pueda influir la rectificación del trazo que se hará a la vía Manizales – Mariquita, unidos todos al posicionamiento turístico internacional de la región bajo el concepto Triángulo del Café y a su consecuente desarrollo empresarial en procesos de servicio turístico; están haciendo de Chinchiná un escenario propicio para conseguir resultados a la hora de invertir tanto el sector público como



el privado en actividades productivas del tipo económico, cultural, artístico y ambiental que puedan ser articuladas en cadenas de valor alrededor de los servicios turísticos.

La aceptación por parte de UNESCO de la postulación que hiciera el Ministerio de Cultura del Paisaje Cultural Cafetero como Patrimonio de la Humanidad, abre una posibilidad real para que el área territorial de Chinchiná y de otras poblaciones del Eje Cafetero, gracias a la ejecución de un ambicioso Plan de Manejo, pasen a ser planificadas y manejadas con criterios técnicos patrimoniales y eso debe incluir el manejo ambiental del territorio y los procesos educativos que deben desarrollarse como sustento de esa declaratoria que significa conservación.

### Lo Social

En cuanto a la situación social del Municipio de Chinchiná, debe tenerse en cuenta algunos antecedentes a la hora de plantear un diagnóstico ambiental, en este sentido se pretende resaltar aquí algunos fenómenos que son relevantes por que han influido notoriamente en su discurrir diario, algunos de ellos son: CHINCHINÁ RECEPTOR DE GRAN CANTIDAD DE POBLACIÓN MIGRANTE Procesos de inmigración hacia el Municipio por varias causas: principalmente por fenómenos naturales y recientemente por las expectativas acerca de la construcción del Aeropuerto del Café, que ubica a Chinchiná como epicentro de la actividad económica y comercial y a los Municipios de Palestina, Villamaría y Manizales como ciudades 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.

### Conclusiones

El municipio de Chinchiná está ubicado en la Región Centro Sur del departamento de Caldas, tiene una extensión de 112,4 km<sup>2</sup>, que equivalen al 1,5% del departamento, de los cuales 2,34 km<sup>2</sup> pertenecen al área urbana y 109,8 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. La región pertenece a la vertiente occidental de la cordillera central, en la parte media de la hoya hidrográfica del Río Cauca; en el municipio los Ríos más importante son el Río Chinchiná y el Río Campo alegre, como Ríos terciarios se tienen el San Francisco y San Eugenio, además de las quebradas la Estrella, Cameguadua y los Cuervos.

Posee una temperatura media de 24 °C, una altura sobre el nivel del mar de 1378 metros, su humedad relativa es de 80 % y una precipitación promedio anual de 2500 mm.

La topografía es quebrada con pendientes superiores al 50%, contando con un área de aproximadamente 1000 hectáreas que permiten la mecanización hacia el sector de la Esmeralda y Altamira, donde se tienen producciones como cítricos, caña panelera, ganado bovino, plátano, aguacate y café entre otros.



El municipio de Chinchiná es el cuarto productor de café a nivel del departamento, después de Pensilvania, Anserma y su capital Manizales. El área promedio de la unidad de producción agropecuaria es de 8.8 has. De las cuales 6.4 (73 %) se encuentran en café y las demás en productos de diversificación como frutales, pastos, cítricos, plátano, aguacate, hortalizas y otros.

El municipio de Chinchiná, debido a su ubicación geográfica y a la dinámica económica que ha presentado durante los últimos años, se convierte sin lugar a dudas en un territorio atractivo para distintos grupos poblacionales que convergen en él con diferentes fines o propósitos, y este aspecto hace precisamente que los problemas de seguridad y convivencia ciudadana que se suscitan guarden relación directa e indirecta con los procesos que se adelantan de manera cotidiana.

En este orden de ideas es preciso señalar en primer término que Chinchiná, tanto en su zona urbana como rural no presenta actualmente problemas de orden público relacionados con fenómenos de subversión, paramilitarismo o bandas criminales; sin embargo existen otros factores que han afectado la seguridad elevando el índice de criminalidad.

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. Otras prácticas o factores de riesgo asociadas al tema de seguridad y convivencia ciudadana, detectadas en el municipio son: el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre la población juvenil, el consumo de licor, la prostitución, la mendicidad, el pandillerismo, la falta de cultura ciudadana y de la legalidad, la intolerancia, el desplazamiento forzado, el desempleo, etc., 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.

Tanto el delito, como las prácticas o factores referidos son provocados en la mayoría de los casos por problemas de índole educativo, familiar, social y económico que también requieren ser identificados, considerados e intervenidos en procura de generar soluciones integrales a los problemas de seguridad y Convivencia ciudadana. Frente al tema de organismos de seguridad y administración de justicia, puede decirse, en términos generales que Chinchiná, no obstante presentar falencias y dificultades en este sentido, cuenta con la infraestructura y el personal necesario para garantizar a los asociados la seguridad y el acceso a la justicia; sin embargo, el número de uniformados de la Policía Nacional es insuficiente en proporción al número de habitantes, por lo que un aumento en el pie de fuerza sumado a una línea de mando comprometida con su labor, permitiría generar a la ciudadanía la sensación de tranquilidad y seguridad demandada.



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

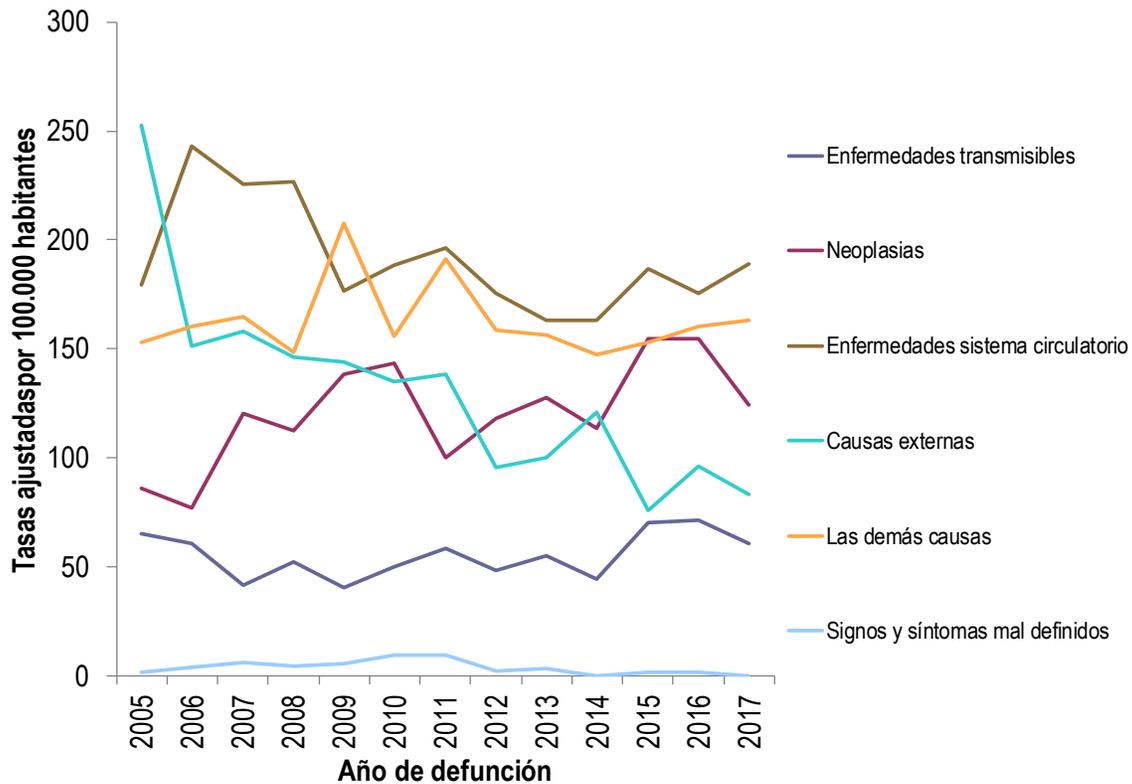
Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo,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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### Ajuste de tasas por edad.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE –SISPRO, MSPS





Tabla 15. Tasas de mortalidad ajustadas por edad Municipio de Chinchiná 2005 – 2017

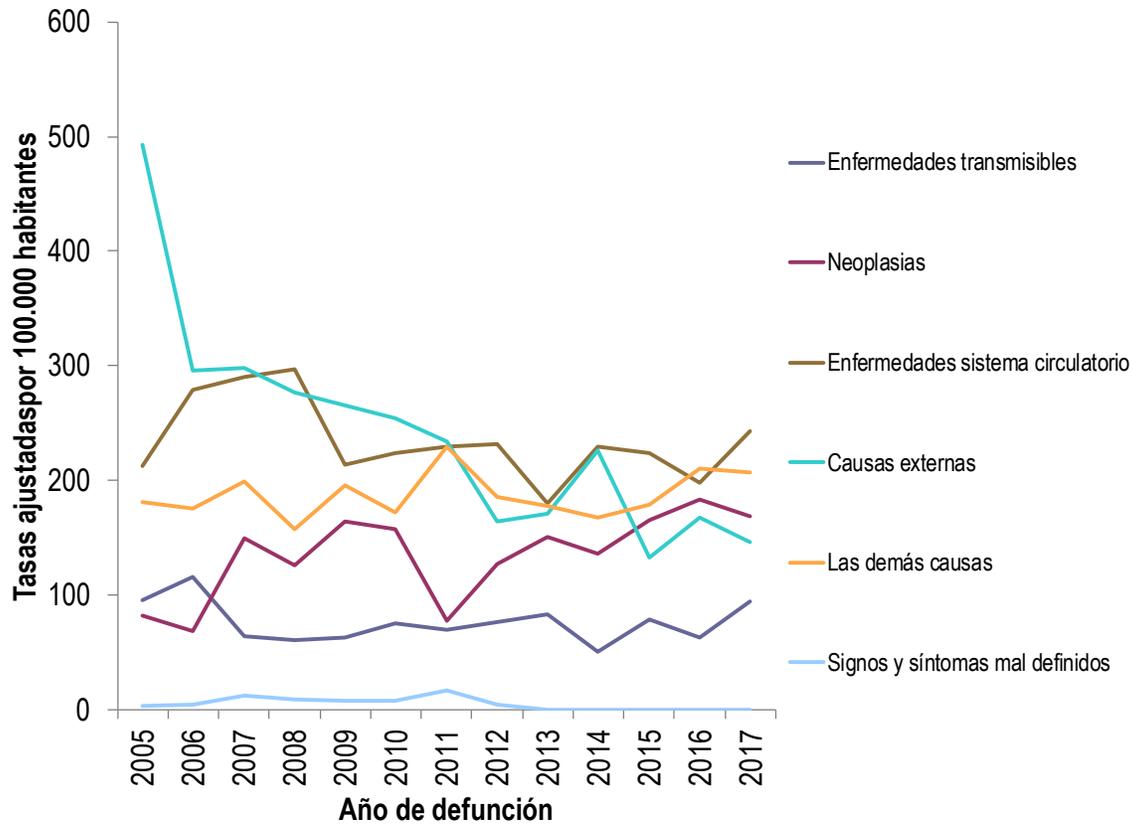
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Enfermedades transmisibles</b>	64,9	60,8	41,7	52,5	40,2	49,9	58,5	48,4	54,9	44,3	70,1	71,4	60,8
<b>Neoplasias</b>	85,9	76,7	120,3	112,3	138,5	143,6	100,0	118,1	127,4	113,8	154,8	154,8	124,3
<b>Enfermedades sistema circulatorio</b>	179,6	243,2	225,4	226,9	176,5	188,6	196,2	175,3	163,1	163,2	186,7	175,4	188,9
<b>Causas externas</b>	252,6	151,5	158,2	146,1	143,7	134,8	138,1	95,7	99,9	120,9	75,7	96,4	83,3
<b>Las demás causas</b>	153,1	160,2	164,5	148,7	207,7	155,8	191,0	158,7	156,5	147,3	153,0	160,1	162,9
<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	1,7	4,0	6,1	4,2	5,5	9,3	9,3	1,9	3,5	0,0	1,8	1,5	0,0

Fuente: DANE –SISPRO, MSPS

Se evidencia el aumento de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las enfermedades por las demás causas, las neoplasias y las causas externas. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio presento su pico máximo en el año 2006, durante los años 2009 al 2011 presento un ascenso paulatino, se evidencia que para el 2015 este evento tiene otro incremento no tan importante, Se observa que la tasa más baja la presento causa de signos y síntomas mal definidos, que involucra directamente a la falta de compromiso de los profesionales encargados de diagnosticar y consignar los diagnósticos en los formatos establecidos para tal fin, cabe anotar que para el año 2017 no se presentaron casos. Las neoplasias durante los años estudiados y graficados han ocupado un nivel intermedio mostrando tendencias altas y bajas desde el año 2007, se establecen nuevas campañas de Promoción y Prevención donde se da prioridad al tamizaje a través de citología en cuanto a cáncer de cuello uterino y de cérvix, tamizaje a través de inmunoglobulina para la detección de cáncer de Próstata.



Figura 9 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

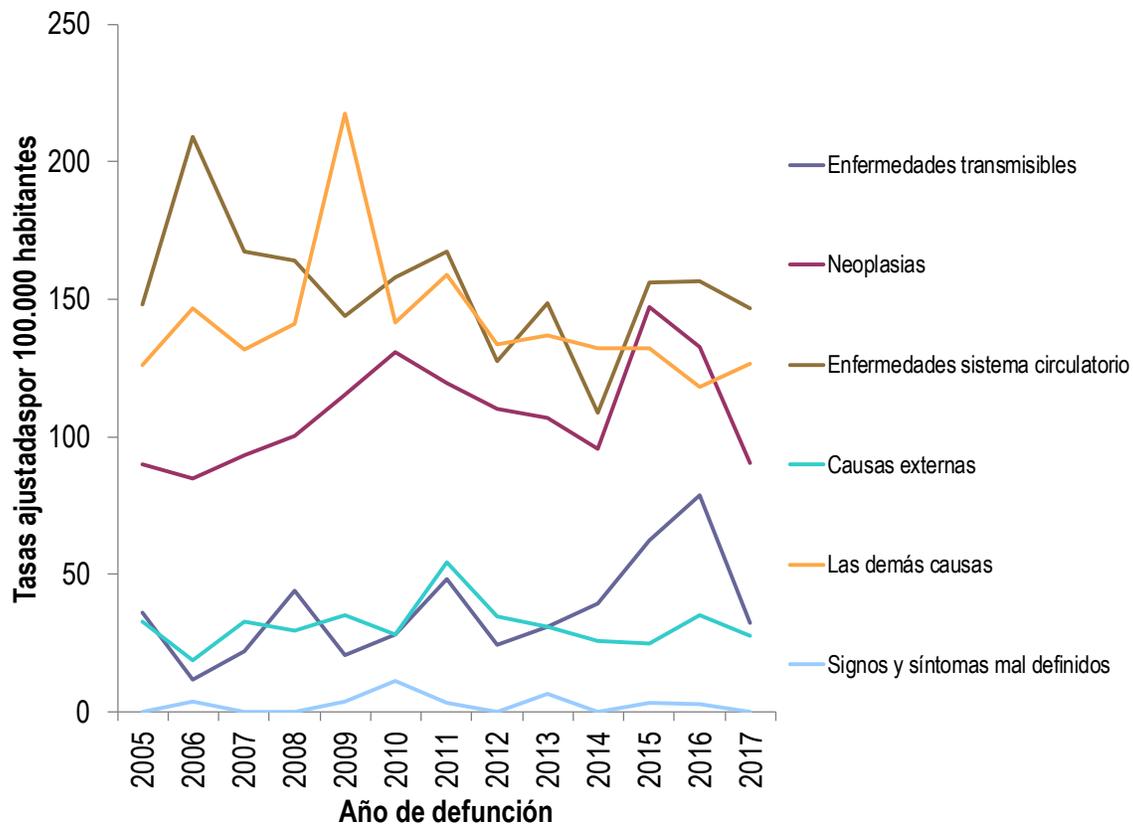
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Enfermedades transmisibles</b>	96,0	115,5	63,7	61,1	62,4	75,3	69,5	76,7	82,9	50,7	78,5	63,1	93,8
<b>Neoplasias</b>	81,5	68,0	149,4	125,9	164,0	157,7	77,8	127,4	150,2	136,4	164,9	183,6	168,3
<b>Enfermedades sistema circulatorio</b>	212,7	279,3	289,8	296,9	213,3	223,9	229,8	231,1	180,0	229,4	223,3	198,0	242,8
<b>Causas externas</b>	493,1	296,0	298,4	276,7	265,4	254,4	233,4	164,5	170,8	226,2	132,7	167,9	146,3
<b>Las demás causas</b>	181,5	175,6	199,2	157,9	195,2	172,0	229,4	186,0	177,7	167,1	178,7	210,5	206,9
<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	3,4	4,4	12,6	9,0	7,6	7,4	16,2	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Las causas externas demuestran descenso hasta el año 2017, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, tienen un nivel muy alto desde el año 2005 a 2017, las enfermedades transmisibles presentan una tasa cambiante desde el año 2005 a 2017 ya que aumenta y luego disminuye pero no considerablemente, los signos y casusas mal definidos presentan la menor tasa de mortalidad, se evidencia que desde el año 2013 a 2017 no se han presentado mortalidades; las demás causas sufren altibajos teniendo su mayor ascenso para el año 2011 seguido del 2016 y mostrando un descenso no muy significativo para el 2018 evidenciándose el trabajo de los Programas de P y P de las UPGDS del municipio.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS





Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Enfermedades transmisibles</b>	36,2	11,4	21,8	44,0	20,5	27,8	48,2	24,2	30,9	39,1	62,4	78,5	32,5
<b>Neoplasias</b>	89,8	84,6	93,4	100,3	115,4	130,7	119,6	109,9	107,0	95,5	147,3	132,7	90,6
<b>Enfermedades sistema circulatorio</b>	148,3	209,1	167,1	164,2	143,8	158,1	167,2	127,5	148,6	108,6	156,0	156,7	146,7
<b>Causas externas</b>	32,9	18,7	32,9	29,6	35,3	27,8	54,3	34,6	30,7	25,9	24,6	35,3	27,4
<b>Las demás causas</b>	126,3	146,6	131,8	140,9	217,4	141,5	159,1	133,6	136,8	132,1	132,0	118,3	126,5
<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	0,0	3,6	0,0	0,0	3,8	11,4	3,1	0,0	6,2	0,0	3,3	2,9	0,0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La mayor tasa de mortalidad ajustada para las mujeres se muestra en las enfermedades del sistema circulatorio, teniendo su punto más alto en el año 2006, luego una disminución para los años siguientes pero para el 2011 muestra un leve aumento, cabe anotar que para el año 2017 con referencia al año 2016 presento una leve disminución, seguidamente se encuentran las demás causas con su punto máximo en el año 2009 (217,4) y las neoplasias que demuestran un alto índice de muerte por cáncer de útero, cáncer de mama entre otros y que para el 2015 (147,3) tuvo un significativo aumento, para el año 2017 disminuyo a 90,6, los signos y síntomas mal definidos son las tasas con menor proporción de mortalidad, para el año 2017 no se presentaron casos de este tipo.

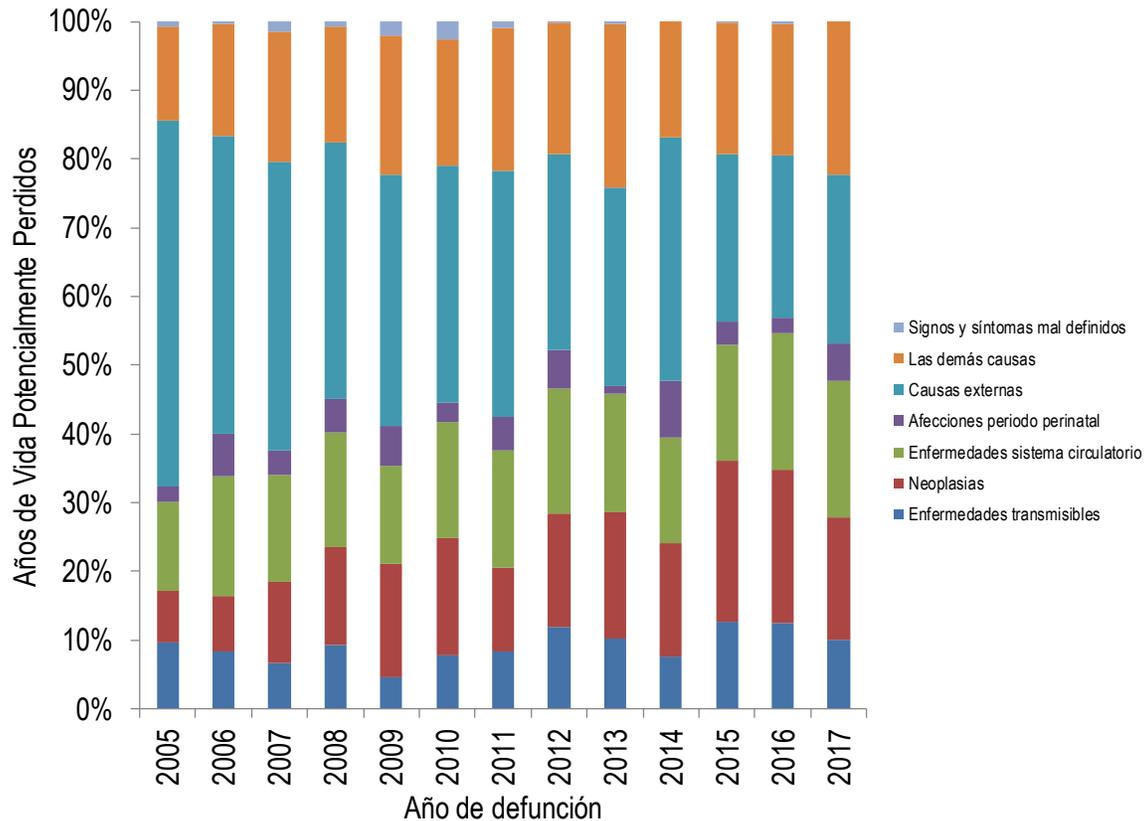
#### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y



su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

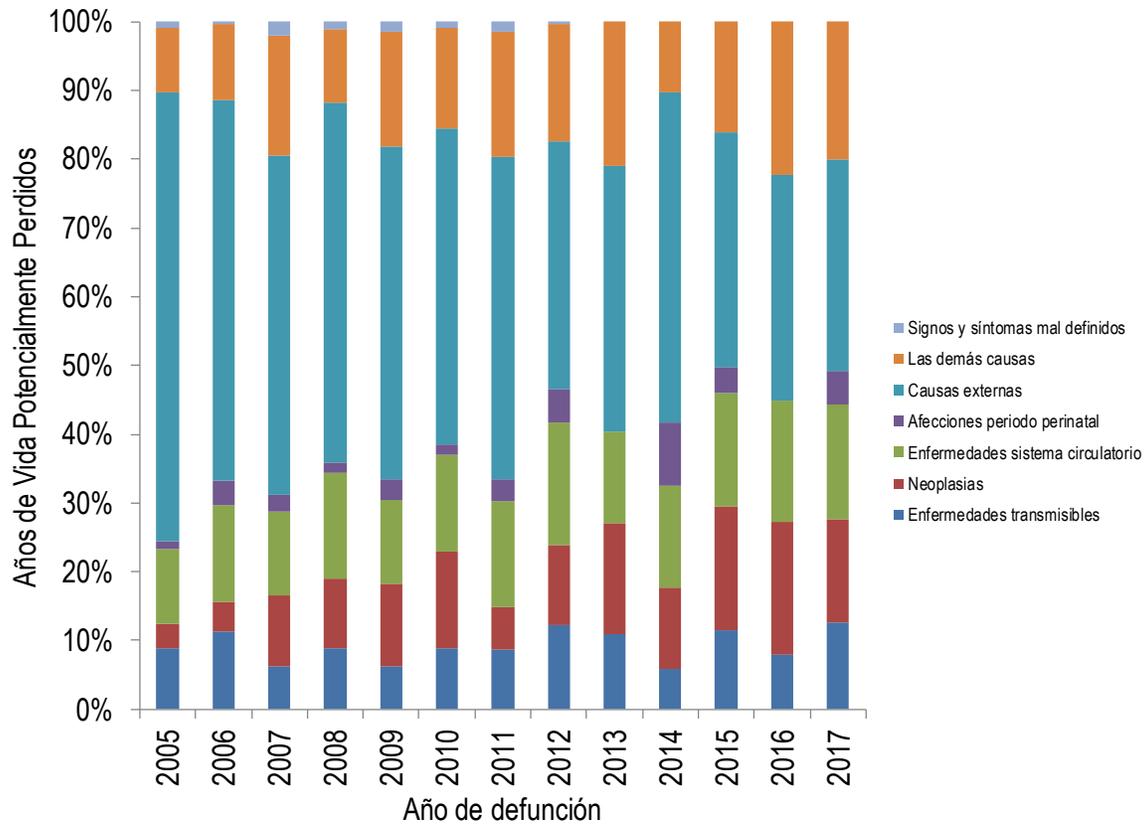
Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por Grandes Causas tanto para Hombres y Mujeres en la población de Chinchiná muestran una variación en las grandes causas desde el año 2005 hasta el 2017, las causas entre las que ocasionan mayor pérdida están: la muerte por las causas externas como son delincuencia común, robos, accidentes de tránsito; que en el año 2005 ocasionaron cerca de un 50% del total de AVPP, disminuyendo cerca de un 10 a 15 % cada año pero conservando la misma tendencia, esta disminución se debe al esfuerzo que la administración municipal está haciendo para brindar mayor seguridad en el ámbito social a la comunidad; la segunda causa que aporta mayor AVPP están las demás causas con un 30 a 40 % defunciones por enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial, Obesidad, Diabetes hacen que esta ocupe el segundo lugar, para esto la Administración construyo espacios para fomentar los buenos hábitos de vida saludables y la ESE Hospital San Marcos fortaleció los grupos de sofrología.





En tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio que cada año ocasionan aproximadamente un 20% de AVPP, que desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

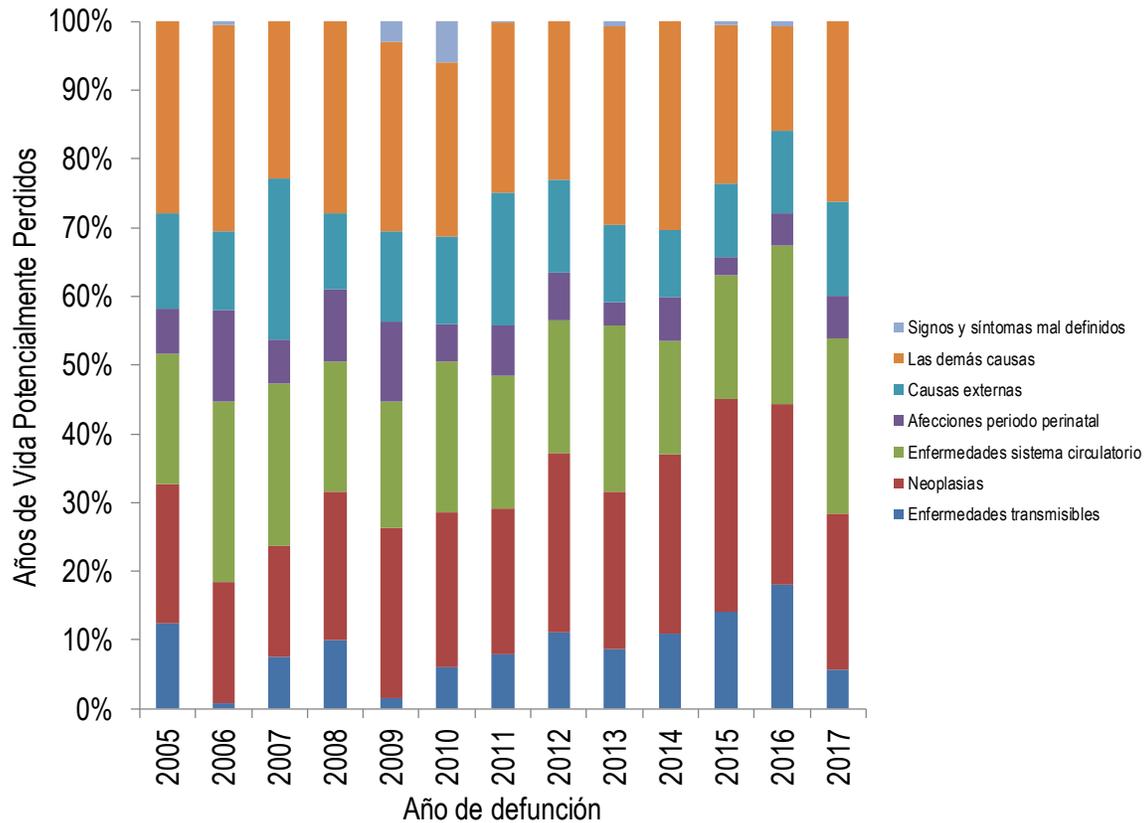
Los años de vida potencialmente perdidos por Grandes Causas para Hombres en la población de Chinchiná muestra que la principal causa de años perdidos se debe a las causas externas con un pico máximo para el año 2005 con un porcentaje aproximado del 65%, disminuyendo aproximadamente un 10 – 15% los años siguientes con un aumento de un 15 % para el año 2014, evidenciándose una tendencia similar cada año esto se puede a alto índice de homicidios y accidentes de tránsito que hay cada año en el municipio, Chinchiná por ser un municipio con alta población flotante es propenso a este tipo de situaciones, como segunda causa que aporta años de vida potencialmente perdidos están las demás causas con un 40% de años de pérdida entre los hombres; cerca de un 25% de la población mundial tienen algún tipo de enfermedad cardiovascular, esta



se ubica en tercer puesto, siendo uno de los más grandes causantes de muertes en el mundo y la primera causa de muerte natural, para el año 2017 presentó un leve aumento con relación al año 2016.

Seguido están las Neoplasias y Demás Causas, con un 20% más o menos cada uno, entre las neoplasias más comunes en la población masculina está el cáncer de pulmón y de próstata, seguida de las demás causas.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por Grandes Causas para Mujeres en la población de Chinchiná para el año 2017 quien aporta mayor AVPP son las demás causas, seguido a este se encuentre enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar las neoplasias como el cáncer de mama y de cuello uterino pero para el año 2017 presenta una significativa disminución, seguido a este se encuentran las causas externas y por último el menor AVPP lo aporta las enfermedades transmisibles.

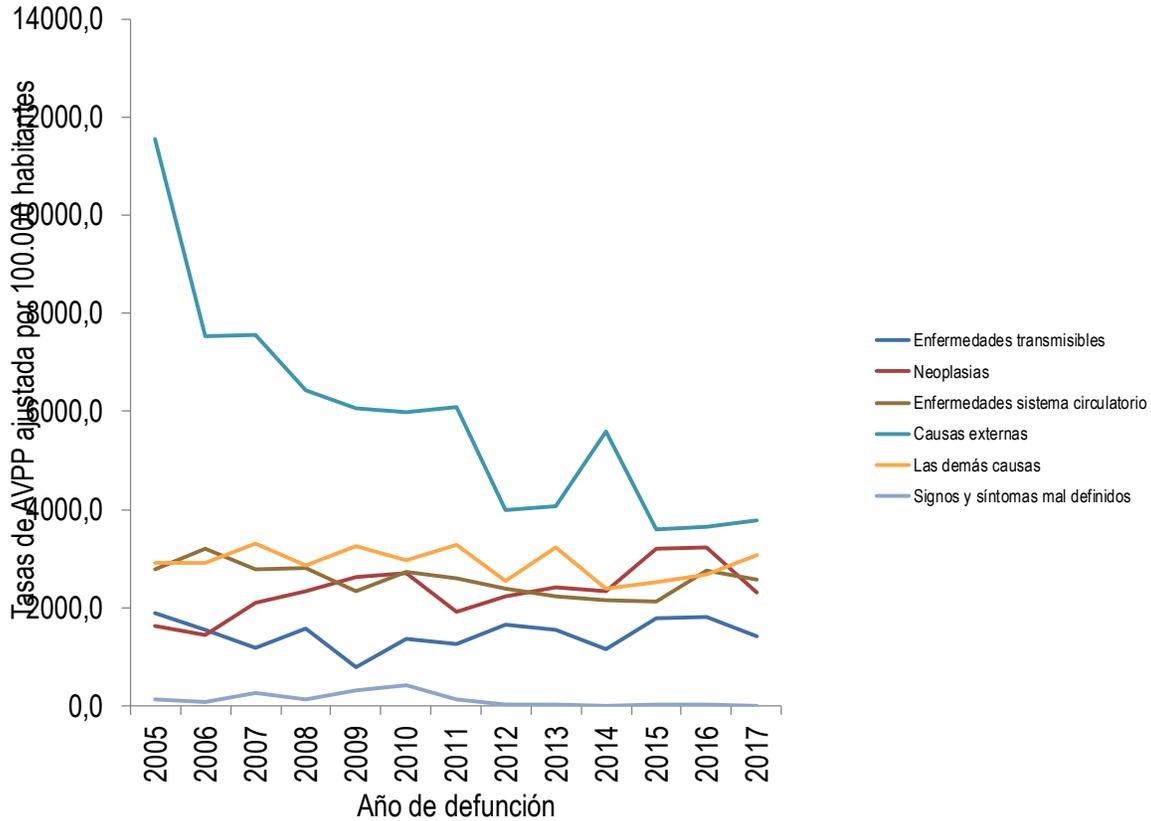




Colombia tiene una de las más altas incidencias de cáncer de cérvix o cuello uterino en el mundo.

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

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por Grandes Causas tanto para Hombres y Mujeres en la población de Chinchiná muestra que las causas Externas son las que presenta mayor tasa de ajuste de los años potencialmente perdidos de vida mortalidad en comparación con las demás grandes causas, hay que resaltar que estas también han venido en descenso para el año 2007, 2009 y 2011 el cual tuvo un notorio pico, y desde allí su tendencia ha sido muy pareja con el transcurso de los años.

Seguida de esta están las enfermedades del sistema circulatorio que debido al estilo de vida “moderno” la edad para estas enfermedades se ha ido reduciendo y ya no solo son propensos los adultos, sino también los jóvenes. y continúan las neoplasias.

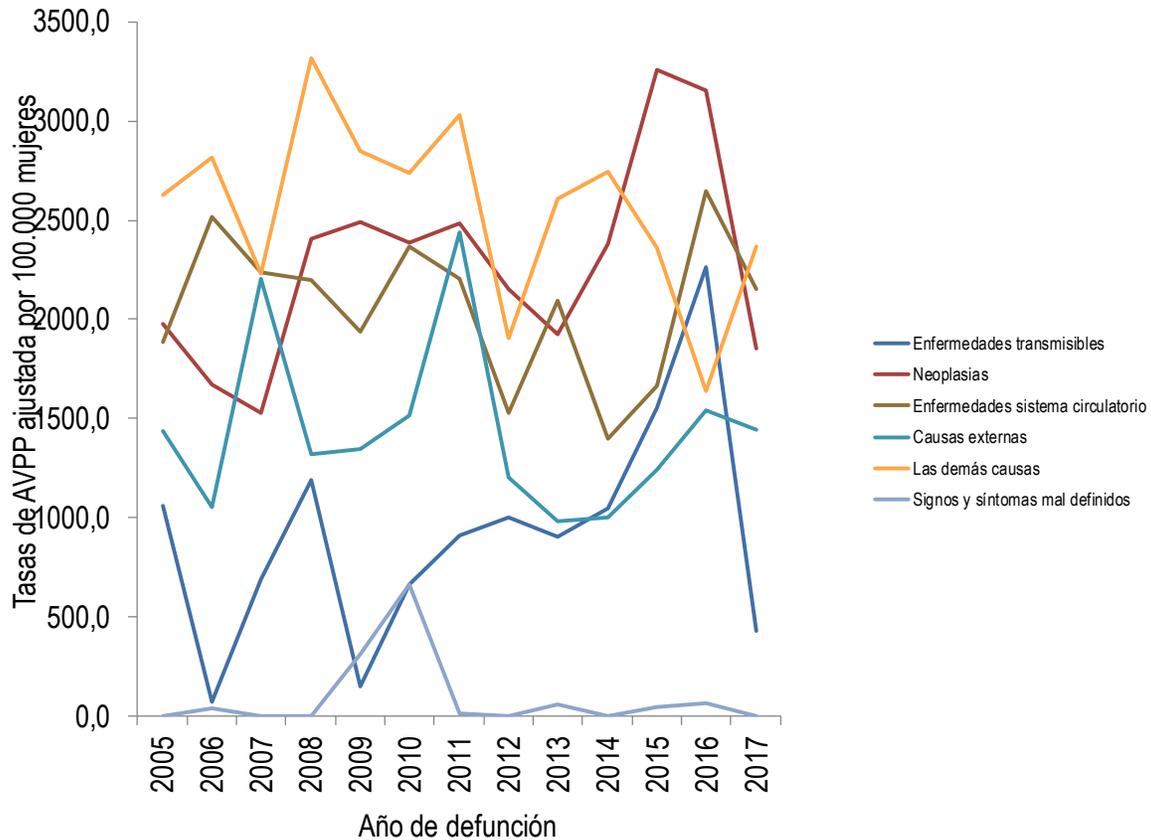




Encontramos los signos y síntomas mal definidos que ocupan el cuarto lugar en cuanto a la tasas de AVPP.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

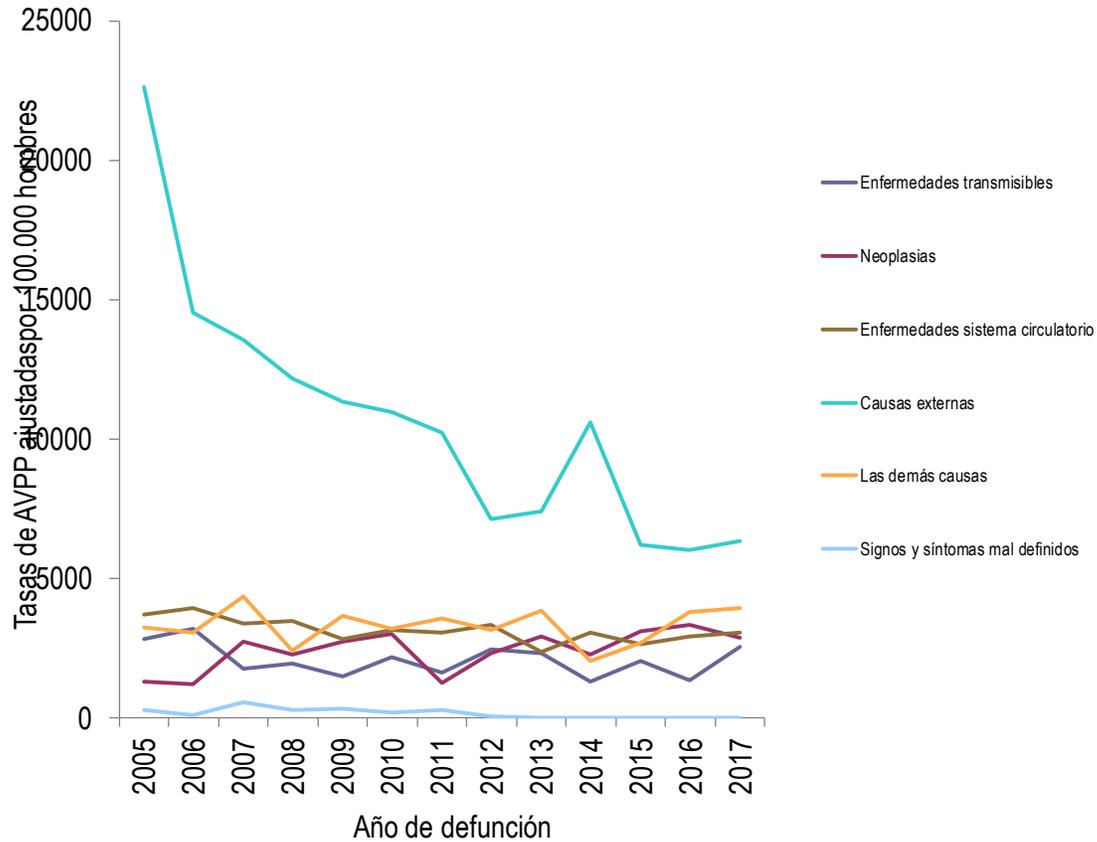
La tasa de años de vida potencialmente perdidos por Grandes Causas para Mujeres en la población de Chinchiná muestra que las demás causas son las que presenta mayor tasa de AVPP presentando pico para el año 2017, seguidamente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, hay que resaltar que desde el año 2006,2008 han venido aumentando, conservando la misma tendencia al 2010,2011 y un descenso al año 2014, 2015 y una disminución significativa para el 2017 tomando fuerza como causa importante en la tasa de AVPP, seguido las Neoplasias con disminución notorio para el año 2017 en comparación con el año 2016,



las enfermedades trasmisibles presentaron una gran disminución para el año 2017 y por último los signos y síntomas mal definidos no presentaron casos de mortalidad en mujeres.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por Grandes Causas para Hombres en la población de Chinchiná muestra que las causas externas son las que presenta mayor tasa de mortalidad en comparación con las demás grandes causas, hay que resaltar que estas también han venido en descenso en el año 2008, 2014 y 2015 el cual tuvo un notorio pico e el año 2007 seguido de 2017 con gran importancia ya que aumento notoriamente con relación al año 2016.





Seguida de esta se encuentran las demás causas con un aumento leve para el año 2017 y las enfermedades del sistema circulatorio que también presentaron un leve aumento para el mismo año, seguidamente se encuentran las neoplasias, la cual muestra una constante con el transcurrir de los años, cabe resaltar los años 2010, 2015 y 2016 se presentaron picos significativos y para el año 2017 disminuyó en comparación al anterior año.

En cuarto lugar, encontramos que las enfermedades transmisibles aumentaron con relación al año 2016, en último lugar se encuentran signos y síntomas mal definidos que desde el año 2013 a 2017 no ha presentado mortalidades en la tasa de AVPP.

### **2.1.2 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; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas, de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las mortalidades diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la OPS/OMS por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 al 2017.

## **TASAS AJUSTADAS POR LA EDAD**

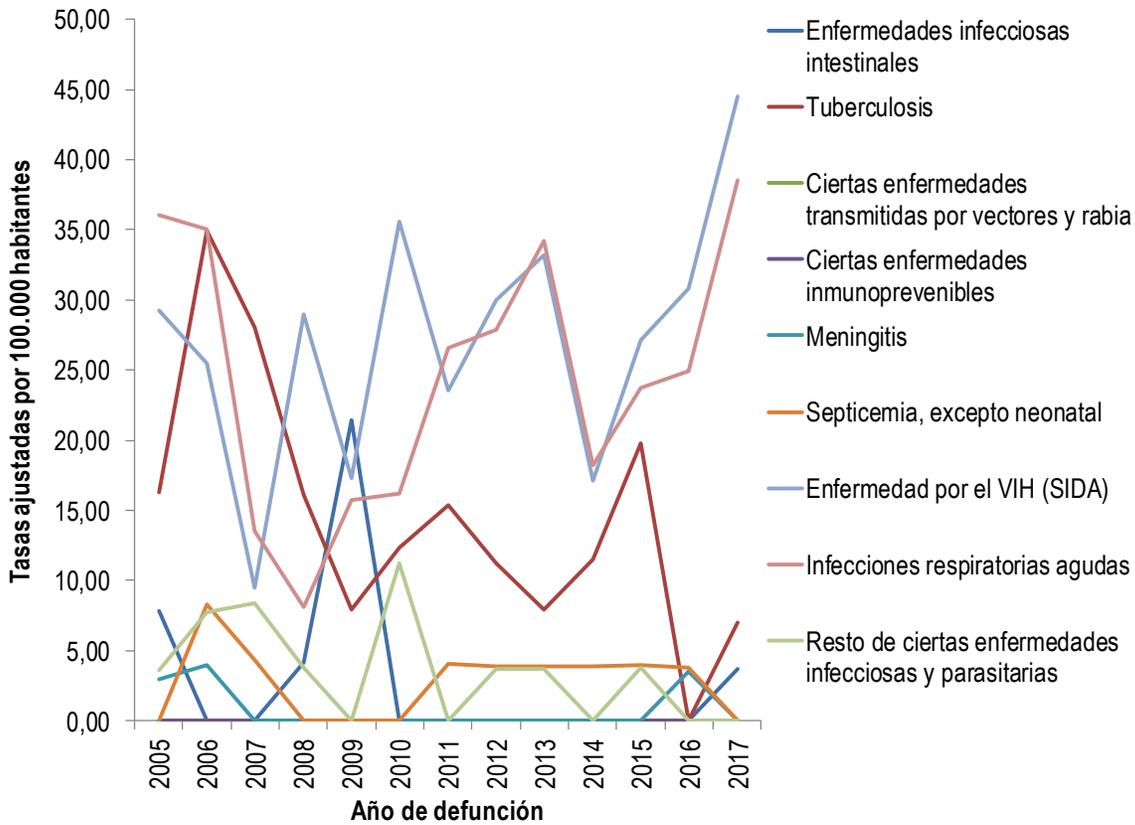
### **Enfermedades transmisibles**

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.



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Para el año 2006 se muestra una cifra considerable de mortalidad ajustada por edad para hombres enfermos de tuberculosis disminuyendo de forma notable para los siguientes años, la tuberculosis es una enfermedad reemergente cuya prevalencia en el municipio para los siguientes años ha presentado una tendencia descendente, aumentando en pequeñas proporciones para los años 2011, 2015 y 2017. El comportamiento de la enfermedad por el VIH (SIDA) ha atenido variaciones importantes desde el año 2005 al 2016 pero para el 2010 y 2017 se evidencia un gran aumento, uno de los factores que influyen para esto puede ser la alta cantidad de población flotante - que hay en el municipio.

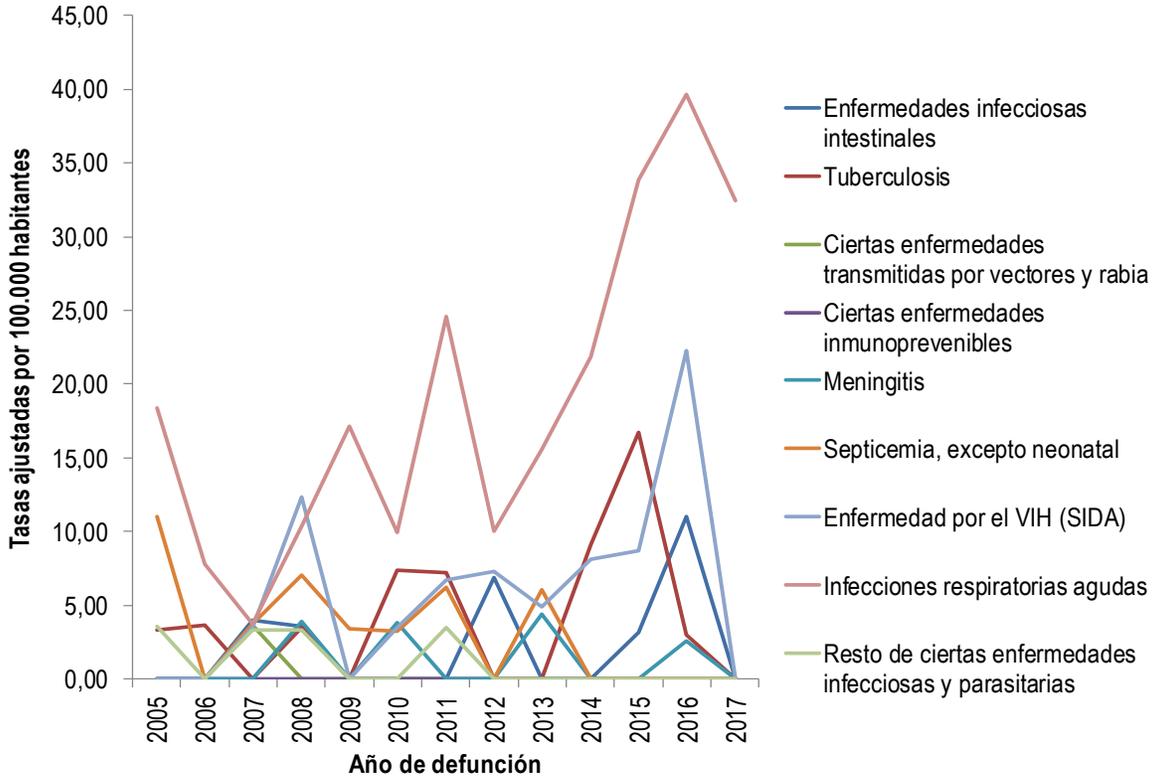
Para el 2018 la Administración Municipal por medio del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas realizó con la ESE Hospital San Marcos 1500 pruebas de rápidas para Tamizaje en VIH a población específica de Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (LGTBI), mujeres transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables y habitantes de la calle, encontrando casos positivos.





Seguido por las infecciones respiratorias agudas con sus picos más altos en el año 2005 (36,04), 2006 (35,07) y 2013 (34,24) presenta en los doce años analizados con un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, para el año 2017 (38,53) aumenta con relación al año anterior.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, en Chinchiná se presentan para el 2005 una alta tasa de mortalidad en mujeres (18,35) con infecciones respiratorias agudas, descendiendo en una forma muy considerable para el año 2007, presentando una alta variación los años siguientes con un aumento considerable en los últimos tres años que es donde se presenta su mayor índice de defunción; 2014 (21,83) 2015 (33,86) y 2016 (39,62) y para el año 2017 (32,48) muestra una disminución notoria. Los resultados de VIH permiten inferir diferencias en los factores que condicionan la vulnerabilidad al VIH en los grupos de mujeres observando que para el año 2017 presenta una disminución notoria al igual que la Tuberculosis, siendo



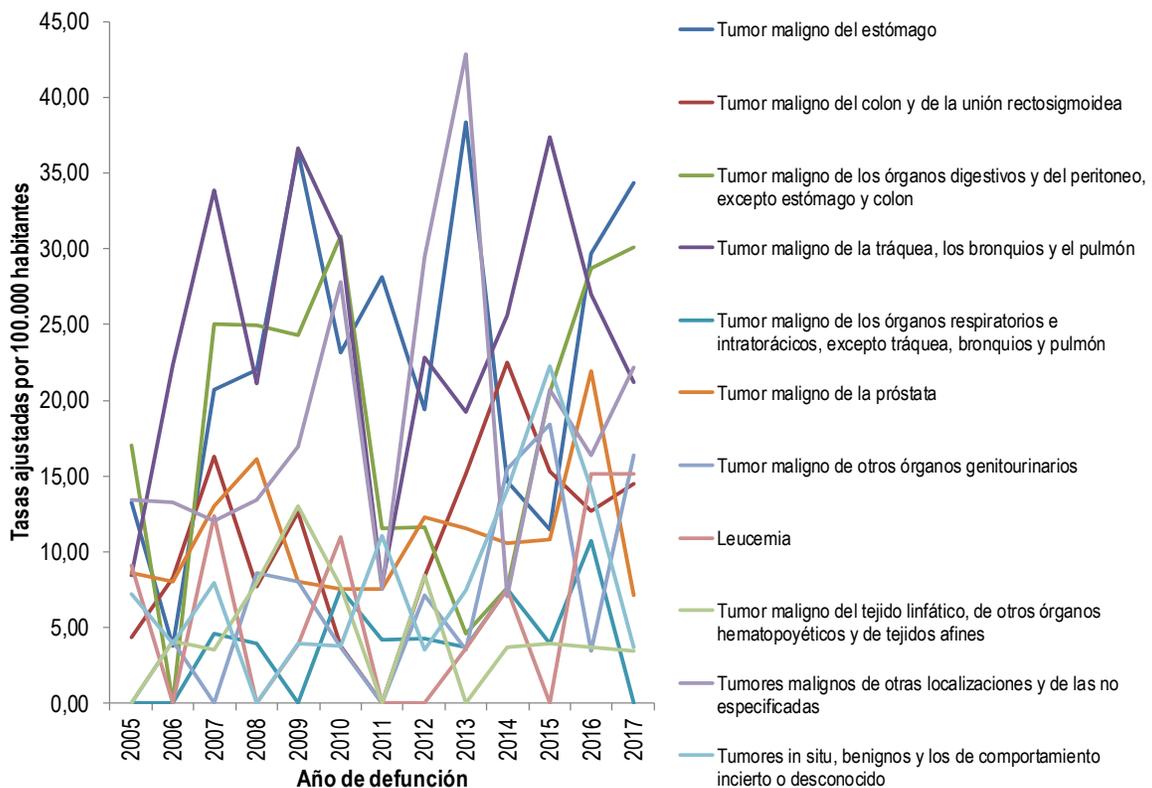


para aquellas que están en riesgo social el rol de género el factor con mayor capacidad predictiva de riesgo, en la gráfica se observa que no existieron casos en mujeres con VIH en el año transcurrido de 2005 a 2006, mientras que para el 2008 muestra un alarmante crecimiento, bajando nuevamente a cero en el 2009 y ascendiendo para el 2015, con aumento considerable para el año 2016, se adelantan campañas de educación sexual y reproductiva para el control de esta problemática, contratados además con el PIC Municipal y ya para el año 2017 este índice presento una gran disminución.

### Neoplasias

Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son una de las principales causas de muerte, siendo una alteración de la proliferación y muchas veces de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor. Una neoplasia (llamada también tumor o blastoma) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células. La neoplasia se conoce en general con el nombre de cáncer.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO. MSPS





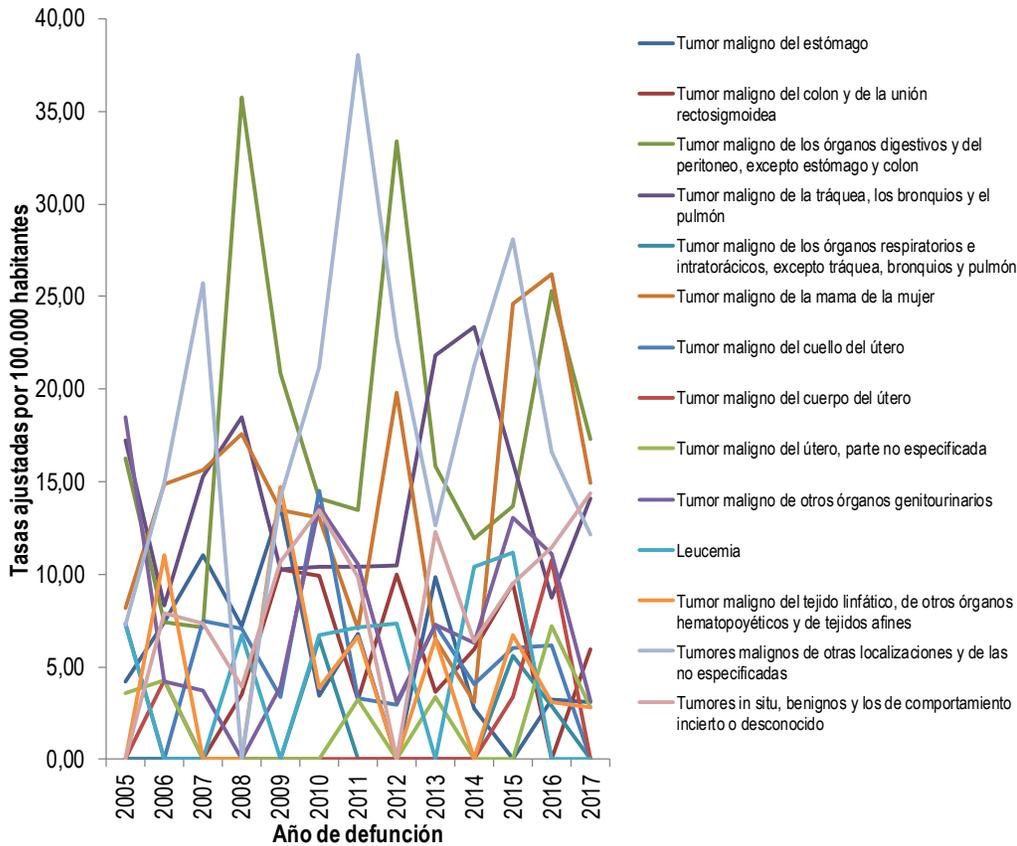
En el municipio Chinchiná la causa de muerte por neoplasia en hombres de acuerdo a las tasas están dadas principalmente por tumor de estómago con un pico en el año 2009 (36,39) para los años siguientes con comportamiento similar con un nuevo pico para el año 2017 (34,36) y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un comportamiento fluctuante con su mayor pico en el año 2017 (30,09), seguido por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (22,22).

la tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres, de los tumores malignos de la tráquea, bronquios y el pulmón, presenta tres picos en el año 2007, 2009, 2010 y 2015 mostrando un descenso notorio para el año 2011, el cual indica que se ha venido trabajando en campañas de Promoción y Prevención, para disminuir el principal factor de riesgo como lo es el consumo de cigarrillos aun para el año 2017 sigue disminuyendo el índice de acuerdo al año anterior. En Colombia uno de cada 10 fumadores desarrolla la enfermedad. Sin embargo, hay casos de cáncer de pulmón personas que nunca han fumado. Según cifras de la Liga Colombiana contra el Cáncer, mientras la prevalencia de fumadores en el país es de 9,78%, en Caldas es del 13,16%, lo que indica que este departamento supera la prevalencia nacional en el consumo de cigarrillo. Además, se registra que un 53,4% de la población colombiana alguna vez ha probado el cigarrillo. Otra neoplasia con un pico notorio en el 2009 en el municipio es el tumor maligno de la próstata, descendiendo en el 2008 y aumentando nuevamente y considerable en el 2016, esto nos muestra que se debe fomentar hábitos de vida saludable, una dieta balanceada rica en verduras y frutas, no al exceso de grasas saturadas, ni al licor ni al cigarrillo para prevenir la enfermedad, gracias a esta campaña para el año 2017 se presentó un gran descenso de este índice.

Según un estudio de la Universidad de Caldas y las estadísticas de la Dirección Territorial de Salud de Caldas (2010) se ha demostrado que el cáncer de estómago ocupa uno de los primeros lugares en morbilidad y mortalidad. Los casos más frecuente se observan en pacientes mayores, alrededor de los 65 años y se diagnostica a una edad promedio de 70 años. En pacientes jóvenes se presentan variantes agresivas y pueden sugerir una predisposición genética, lo que hace a esta clase de cáncer una lesión especial como otras que tienen orígenes ancestrales.



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente DANE – SISPRO, MSPS

Las altas tasas de incidencia y mortalidad por neoplasias en mujeres se convierten en un latente problema de salud pública; entre las neoplasias más comunes se encuentran las de mama femenina, las del cuello uterino, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estados avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente. Por otro lado, el cáncer de cuello uterino y principalmente el cáncer del pulmón tienen dentro de sus factores de riesgo al tabaco, lo que una vez más nos indica que un programa de prevención adecuado facilitaría la labor asistencial de la institución; en el municipio de Chinchiná las tasas ajustadas por edad de mortalidad para las neoplasias en mujeres podemos analizar que en general tiene un comportamiento fluctuante, siendo el tumor maligno de mama el que aporta la tasa de mortalidad más alta durante los doce años analizados con un 24,63 en el año 2015 y aumentando para el año 2016 (26,25) para el año 2017 (14,91) este índice disminuye notoriamente, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con picos considerables en los años 2008, 2012 y para el año 2017 presentó una gran disminución en su índice.

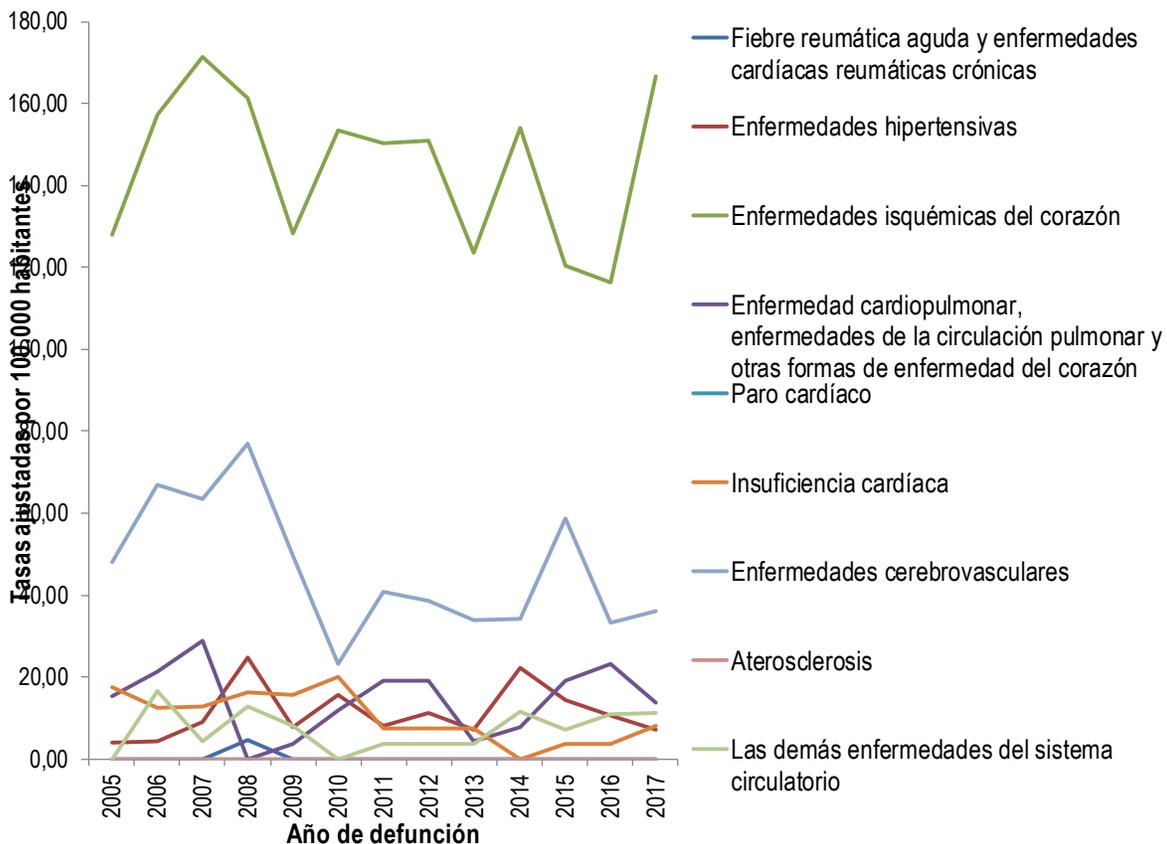




## Enfermedades del sistema circulatorio

Más del 25% de la población mundial tienen algún tipo de enfermedad cardiovascular, siendo uno de los más grandes causantes de muertes en el mundo y la primera causa de muerte natural. Debido a la importancia que tienen el sistema circulatorio, y en especial el corazón, cualquier alteración en su forma o función, provoca trastornos circulatorios y como consecuencia daña la función de los tejidos vitales. Desde el nacimiento hasta alrededor de los 5 años las dificultades que se presentan son, casi siempre, de carácter congénito. Después de esta edad se desarrollan las afecciones carácter reumático. Pasados los 35 años empiezan a manifestarse los problemas de las coronarias, la arteriosclerosis y la hipertensión arterial, que pueden terminar en un infarto cardiaco.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



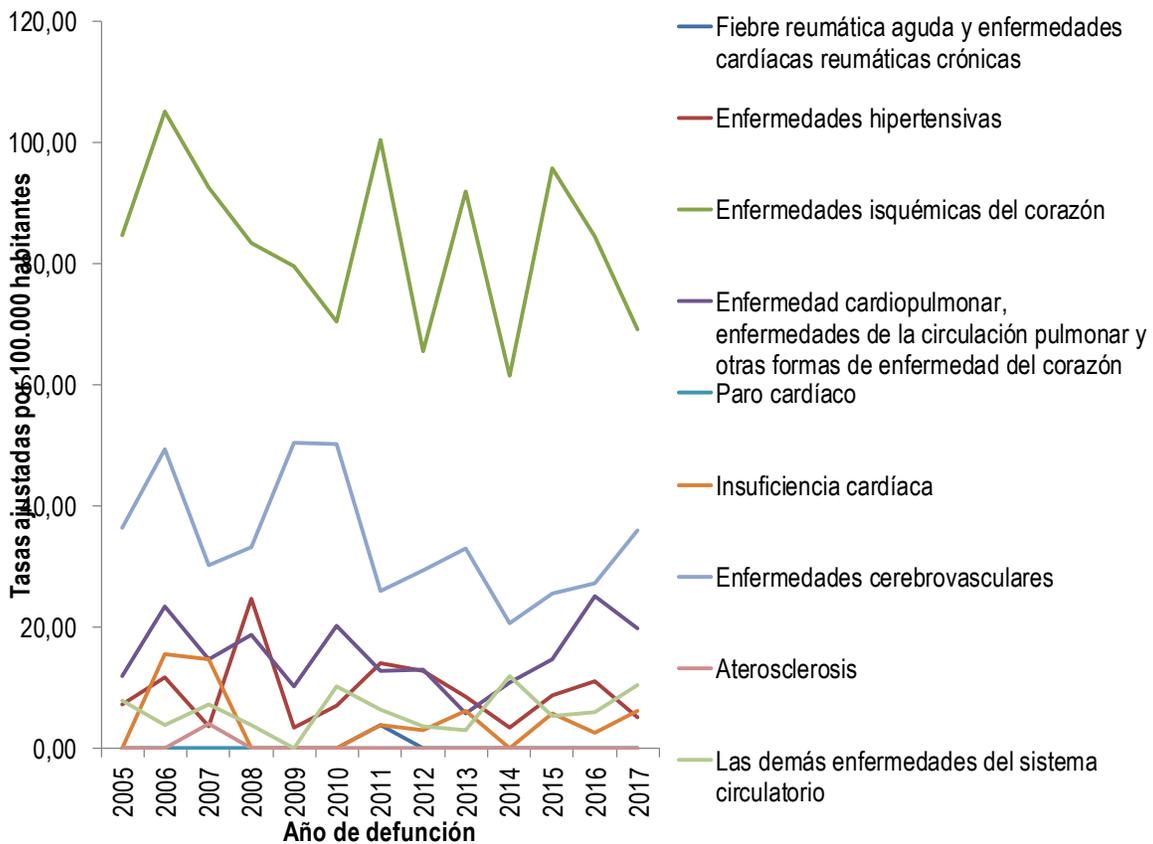
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS





Se observa en esta grafica que la tasa de mortalidad ajustada para Enfermedades del Sistema circulatorio en Hombres, predomina con una constante las Enfermedades isquémicas del corazón, teniendo su mayor pico en el año 2007 y presentando un aumento para el año 2017 con referencia al año anterior, seguido de las enfermedades cerebrovasculares. Estas enfermedades incluyen las cardiovasculares, hipertensivas y la insuficiencia cardíaca. Una gran parte de la población de Hombres en Chinchiná tiene algún tipo de enfermedad cardiovascular, siendo una de las más significativas las enfermedades isquémicas del corazón con un elevado índice comparado con las demás enfermedades del sistema circulatorio, el cual es uno de los más grandes causantes de muertes en el mundo y la primera causa de muerte natural; se muestra en la segunda posición las enfermedades cerebrovasculares, la cual presenta su punto más alto en el año 2008, descendiendo notablemente para el 2010, iniciando un nuevo ascenso para el 2015 y 2017.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

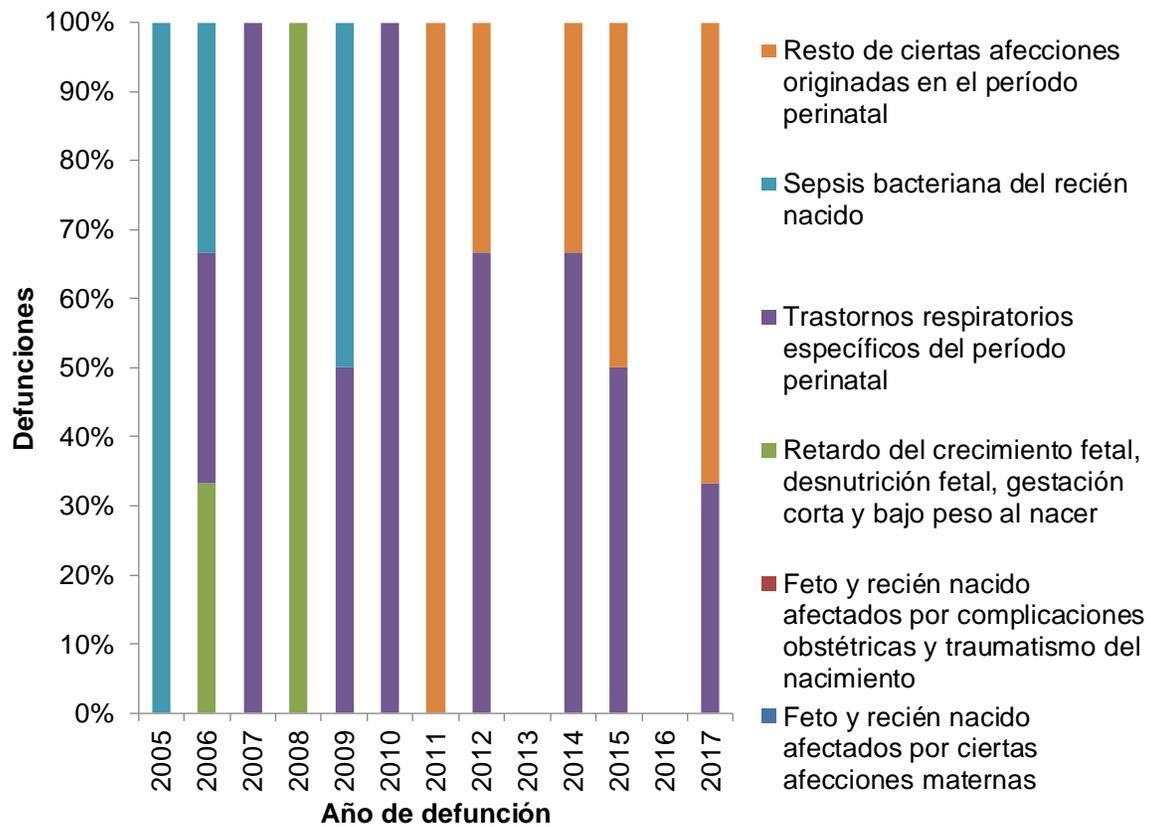




Muchos factores pueden poner a una mujer en riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y cardiovasculares, mientras más factores de riesgo (o elementos que incrementen el riesgo) tenga una mujer, mayores serán las probabilidades de que desarrollará una enfermedad cardíaca o cardiovascular. Las enfermedades isquémicas del corazón, además de que constituyen la primera causa de muerte en Chinchiná desde el año 2006 se observa que tiene una tendencia en aumento para el 2007 y desciende para los siguientes años pero sin dejar de tener una proporción alarmante, en el año 2014 demuestra un nuevo aumento, descendiendo para el 2015, 2016 y 2017. Existen dos tipos principales de accidente cerebrovascular: el isquémico y el hemorrágico, se observa en tercer lugar las enfermedades cardiopulmonares la cual presenta disminución para el año 2017, esta enfermedad puede controlarse con hábitos de vida saludable, que contengan una alimentación sana, actividad física practicada de forma regular y ausencia de tabaco.

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

Figura 23. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



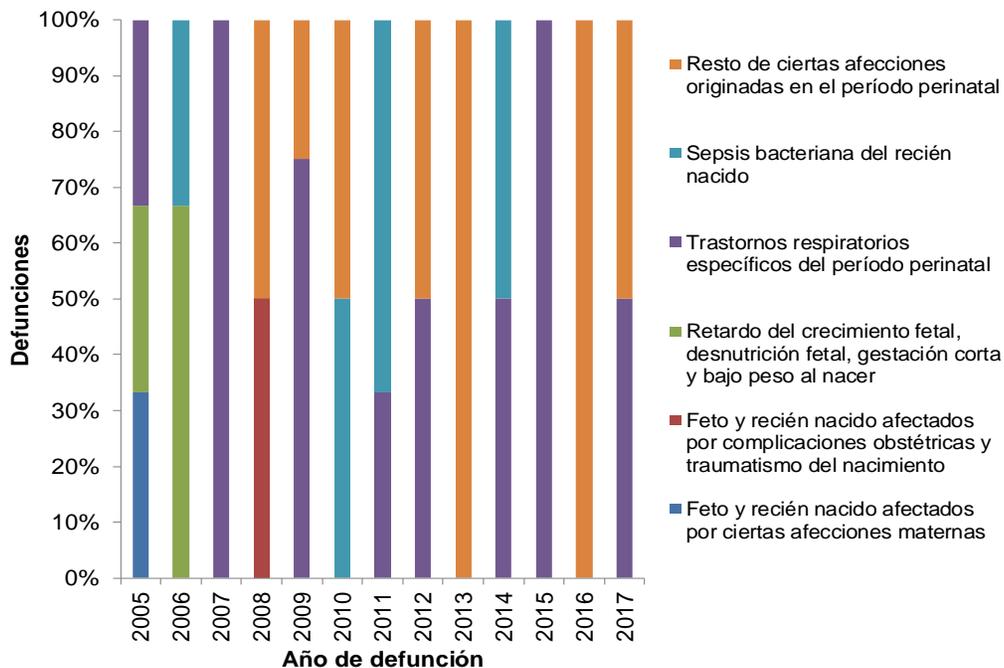
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



La mortalidad perinatal es una causa importante de muerte en la infancia, es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación; como muerte perinatal se consideran todas las muertes ocurridas entre la vigésima primera semana de gestación y el séptimo día de nacimiento; entre las principales causas de las muertes neonatales tempranas se encuentran las asfixia, las infecciones, las complicaciones derivadas de la prematuridad y las malformaciones congénitas, si los recién nacidos traumatizados viven, pueden sufrir como consecuencia discapacidad física o mental para el resto de sus vidas. Se observa gráficamente a partir del año 2005 que existe 1 caso de Sepsis bacteriana del recién nacido, en el año 2006 se presentan 3 casos, para el año 2007 y 2008 se presenta 1 caso, año 2009 2 casos, año 2010 1 caso, continuando para el 2011 con 1 caso y aumentando para el 2012 con 2 casos, desciende notoriamente al año 2013 0 casos pero en el 2014 de nuevo tenemos un ascenso importante 6 casos y para el 2015 se evidencia un descenso notorio 2 casos, para el año 2016 0 casos, por lo que concluimos que se han reforzado los controles perinatales en la UPGD del municipio, sin embargo para el año 2017 se presentan nuevamente 2 casos.

Debe continuarse reforzando el programa de control perinatal y se debe complementar la capacitación a los equipos de salud con el fin de mantener una tasa baja para el municipio.

Figura 24. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

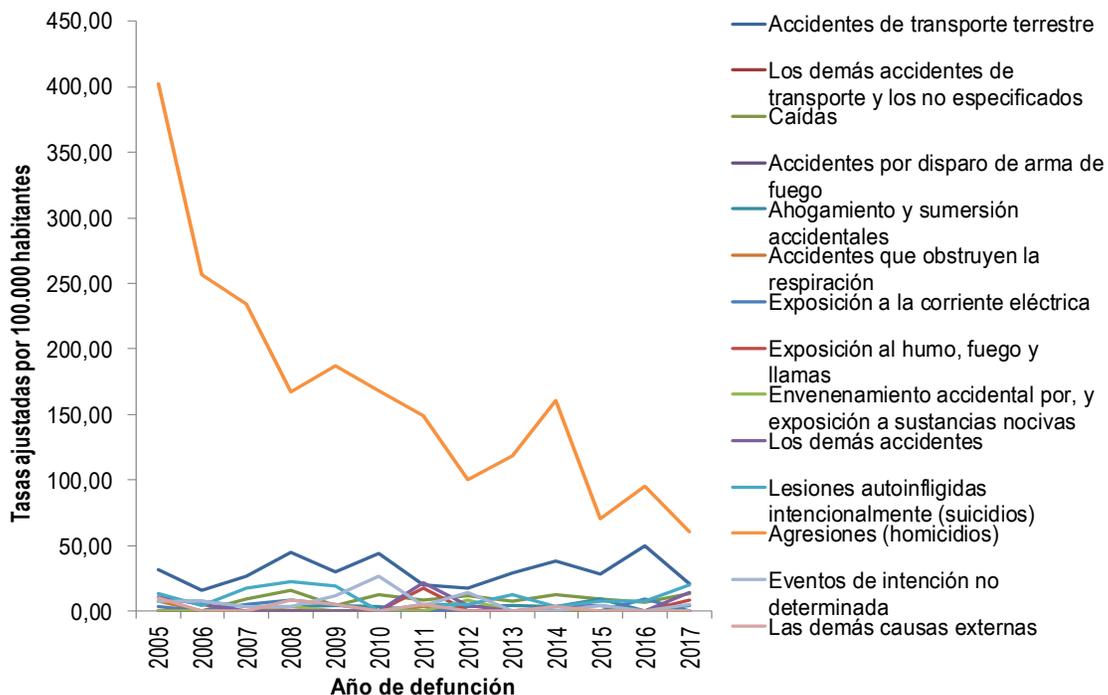


La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive. La distinción entre un nacido muerto y una muerte neonatal no es fácil de hacer y requiere que la madre recuerde a menudo síntomas de vida después del parto. Las causas de mortinatos y muertes neonatales están correlacionadas y si sólo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal.

Sin duda los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en Chinchiná son la principal causa de muerte neonatal en mujeres 29 casos, a partir del año 2005 se nota altibajos, teniendo su punto más alto en el 2006 4 casos y 2009 3 casos, descendiendo un poco para los siguientes años, para el año 2017 1 caso; la sepsis bacteriana del recién nacido, presenta un segundo lugar presentándose casos para los años 2006, 2010, 2011 y 2014, en lo que se puede concluir que el reforzar el control prenatal y complementar con capacitación a los equipos de salud son estrategias que ayudan al mejoramiento de este indicador

### Causas externas

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



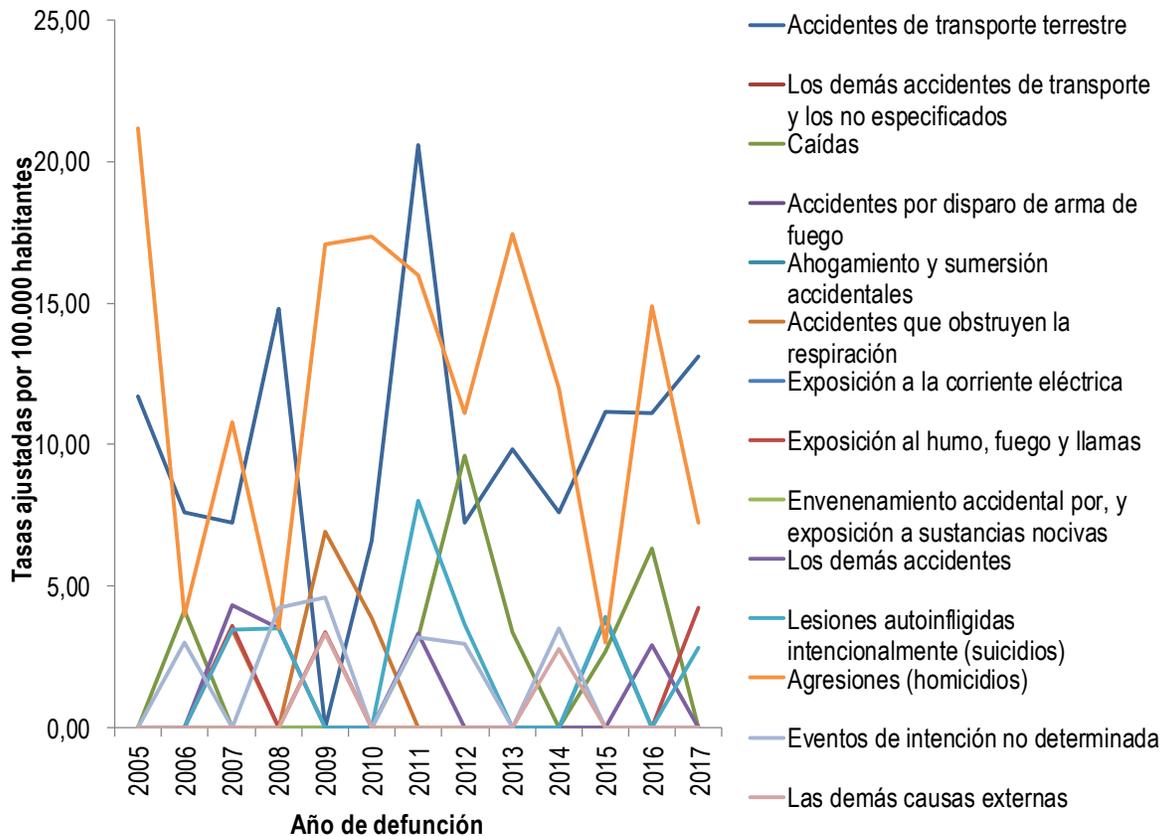
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS





La Tasa de Mortalidad por Lesiones de Causa Externa es el número total de defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones en una población, para Chinchiná el indicador de muerte externa más significativo es para la agresiones (homicidios), que para el 2005 se observan con una tasa elevada, pero que año a año desciende en grandes proporciones y para el 2015, 2016 y 2017 representa una tasa con disminución de más del 50% comparado con el primer año, puede atribuirse a la buena gestión tanto de la Administración Municipal como de la Policía Nacional; seguidamente se encuentra los accidentes de tránsito con tasas que varían en pequeñas proporciones y su valor no es tan significativo como para los homicidios; pero se observa con gran preocupación que para el 2014, 2015 y 2016 esta tasa de nuevo empieza a tener un ascenso significativo por lo que se requiere de fortalecer las estrategias por parte de la Administración Municipal como de la policía Nacional con el fin de mantener vigilancia y control para que se evidencie una gran descenso en este evento, y finalmente gracias a las estrategias plasmadas para el año 2017 logra nuevamente su notoria disminución.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

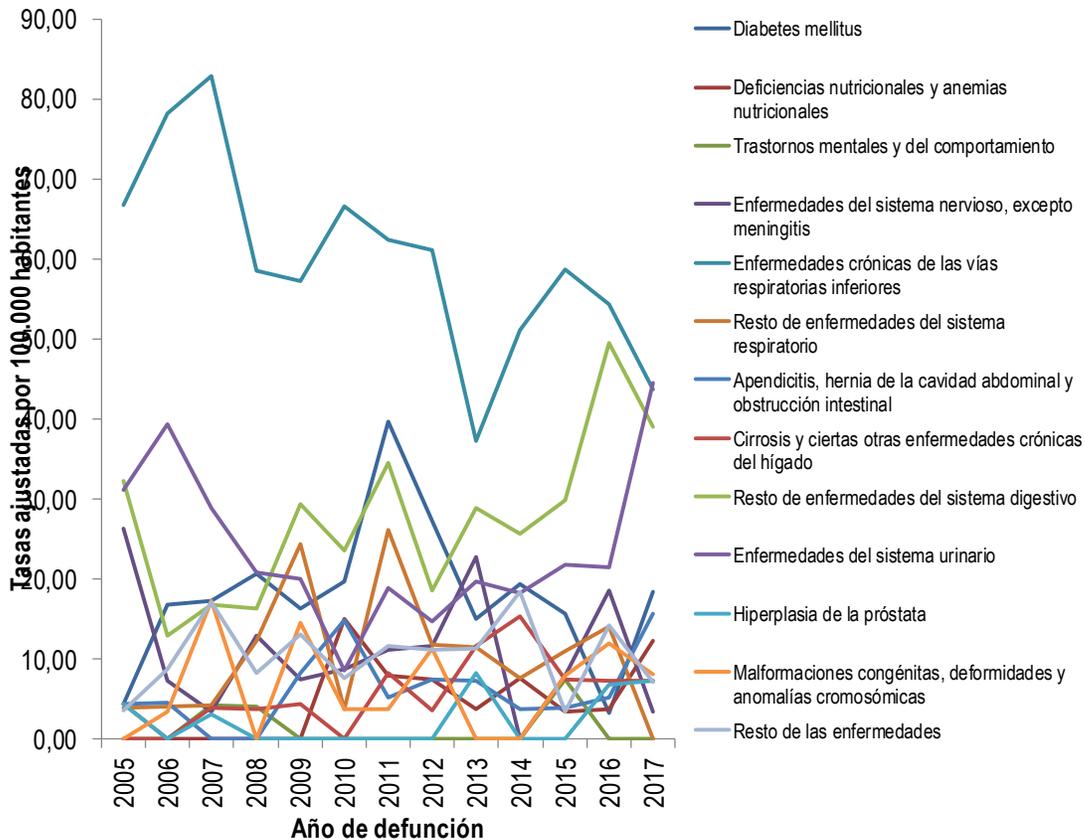




La Tasa de Mortalidad por Lesiones de Causa Externa es el número total de defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones en una población, para Chinchiná el indicador de muerte externa más significativo es para la agresiones (homicidios), que para el 2005 se observan con una tasa elevada, pero que año a año desciende en grandes proporciones y para el 2012 y 2017 representa una tasa con disminución de más del 50% comparado con el primer año, puede atribuirse a la buena gestión tanto de la Administración Municipal como de la Policía Nacional; seguidamente se encuentra la exposición a la corriente eléctrica con tasas que varían en pequeñas proporciones y su valor no es tan significativo como para los homicidios; pero se observa con gran preocupación que para el 2013 y 2017 esta tasa de nuevo empieza a tener un ascenso significativo por lo que se requiere de fortalecer las estrategias por parte de la Administración Municipal como de la policía Nacional con el fin de mantener estos eventos controlados, esta estrategia muestra resultados ya que para el 2015 se evidencia una gran descenso en este evento.

### Las Demás Causas

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



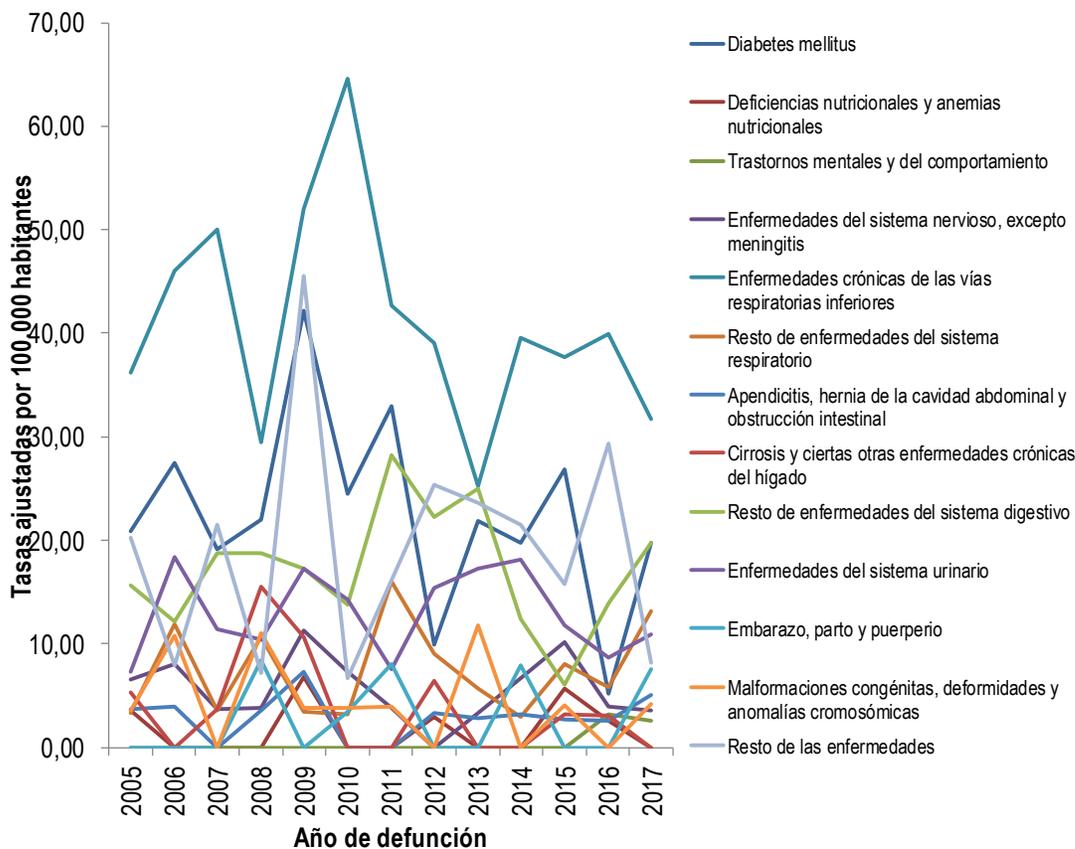
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Las (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Algunas de las más frecuentes son: el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral, la hipertensión pulmonar.

En Chinchiná existe una tasa muy alta de muerte por esta enfermedad, con una variabilidad de tasas desde el año 2005 al 2013, siendo esta última la menor, sin dejar de ser representativa, para el 2014 y 2015 esta tasa vuelve a presentar un ascenso significativo, sin embargo, al año 2017 está disminuye. El resto de Enfermedades del sistema digestivo se encuentran en un segundo lugar, teniendo también una variabilidad a través de los años, siendo el 2011 el de más alta proporción, lo que significa que es necesario implementar medidas de control saludable, para el año 2017 este también presenta un pico descendiente.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS





Las enfermedades respiratorias crónicas son aquellas que afectan a las vías respiratorias, así como algunas estructuras del pulmón por un periodo mayor a seis meses. Se caracterizan por una limitación del paso del aire por estas vías y producen una alteración del patrón normal respiratorio; En el caso de Chinchiná se observa que tienen una fuerte incidencia de muerte en mujeres, la proporción de tasas a partir del año 2006 a 2007 y 2009 a 2010 tuvo un aumento, seguido del resto de las enfermedades, para el año 207 representa una disminución en esta tasa.

En tercer lugar, se encuentran resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa en el año 2012 (28,20) aumentada, en comparación con el año 2015 cuando bajaron las tasas considerablemente, para el año 2017 presenta un aumento con relación al año anterior.

### Seguimiento al Plan Decenal de Salud Publica 2012 – 2021

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realizó un análisis de tendencia y desigualdad de salud mediante la estimación de diferencias relativas de los indicadores que se muestran a continuación en la tabla. En la tabla de semaforización por causas específicas se evaluó la tendencia de algunos indicadores trazadores para el Plan decenal de salud Pública Colombia 2012 – 2021, 5 de los 12 eventos analizados no muestran diferencias relativas estadísticamente significativas (color amarillo), esto indica que los eventos en color amarillo muestran un comportamiento similar al del departamento de Caldas. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por enfermedades infecciosas muestran diferencias relativas estadísticamente significativas (color rojo), esto indica que el municipio se encuentra en peor situación comparada al del departamento.

Tabla 18. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Chinchiná, 2006-2017

Causa de muerte	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,80	16,42	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	14,91	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	



Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	7,17	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	16,81	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	19,38	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,51	10,84	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	1,46	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	32,72	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	60,85	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	1,96	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Para los indicadores de tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) y la tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles se presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en una peor situación que el Departamento.

Frente a los indicadores de tasas de mortalidad ajustada por la edad para accidentes de transporte terrestre, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes Mellitus, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza aunque se



presentan para el año 2017, el valor que toma el indicador no presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa ubicando al municipio en una situación similar a la del departamento.

Durante el 2017 no se presentaron muertes para los eventos de tumor maligno de cuello uterino y malaria

Chinchiná se encuentra ubicada dentro del triángulo de café (Armenia , Pereira y Manizales) en el gran círculo dorado (Bogotá, Medellín y Cali) , por este motivo es ciudad dormitorio para miles de personas que circulan por las vías principales del país, esto la hace vulnerable a tanta delincuencia común, al micro tráfico, a los hurtos a mano armada; además es municipio cafetero por excelencia, lo cual conlleva a que cada año lleguen muchas personas en busca de un empleo como recolectores de café siendo todo lo anterior esto un factor importante para que haya tantos homicidios.

### 2.1.3 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 19. Número de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	7	4	5	6	3	5	5	1	8	3	2	5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	4	2	1	4	2	2	3	2	0	3	2	3
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





Según datos de la OMS, el riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. Cerca del 40% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal. La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones. Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, y el paludismo. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye a más de un tercio del total de las muertes, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves.

Se observa que en el municipio de Chinchiná, las mayores causas de muerte en la infancia, son las afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo la mayor causa las dificultades respiratorias del recién nacido y para el año 2017 aumento notoriamente. Seguido de las Malformaciones congénitas, estas se deben a las cardiopatías del recién nacido, con la mayor número de casos en el año 2006 y 2014, para el año 2017 este presenta un leve aumento.

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, en los **hombres** menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	2	1	2	1	2	3	0	6	2	0	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	2	0	3	1	1	3	0	0	2	2	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La principal causa de muertes en hombres menores de un año se encuentra dada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con la mayor numero de casos en el año 2014 y para el año 2017 aumento con relación al año anterior; seguido por las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas la cual en el año 2009 y 2012 se presentaron 3 casos y en el año 2017 está presentan dos casos, sin presentar alteraciones con respecto al año anterior.



Tabla 21 .Número de muertes en la infancia y niñez, en las **mujeres** menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	4	2	4	4	2	3	2	1	2	1	2	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3	0	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en el municipio de Chinchiná el número de muertes en las niñas menores de un año, en las niñas según la lista de las 16/67, así como en la de los niños, las mayores causas de muerte, son las afecciones originadas en el periodo perinatal, con un descenso en el 2015 y aumento nuevamente para el año 2016, seguida de malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, con el pico más alto en el año 2006 (3) y para el año 2017 aumento con relación al año anterior.





Tabla 22. 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 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en el Municipio de Chinchiná en el número de muertes en la infancia y niñez según la lista de las 67, en menores de 1 a 4 años, que para el año 2014, no se presentaron muertes por ningún de los eventos de la lista de las 67 causas. Durante el año 2005 al 2017 se han presentado 28 muertes en niños entre 1 y 4 años, entre las enfermedades que causaron las muertes se encuentran ciertas infecciones infecciosas y parasitarias (1), tumores neoplasias (2), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (2), enfermedades del sistema nervioso (5), enfermedades del sistema respiratorio (2), enfermedades del sistema digestivo (1), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (3), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (1), causas externas de morbilidad y mortalidad (11).

Tabla 23. Tasas de muertes en la infancia y niñez, en los **hombres** menores de 1 a 4 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





De las 28 muertes presentadas en el periodo de tiempo evaluado, 17 son en hombres, más de la mitad de las muertes se encuentran en el grupo causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema nervioso, tumores (neoplasias), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio presentadas en menores de un año a cuatro. En esta tabla se observa que en el municipio de Chinchiná el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67, en niños menores de 1 a 4 años, para los años 2008, 2009, 2011, 2014 y 2016 no se presentaron muertes por ningún de los evento de la lista de las 67 causas.

Tabla 24 .Tasas de muertes en la infancia y niñez, en las **mujeres** menores de 1 a 4 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Durante el año 2005 al 2017 se han presentado 11 muertes en niñas entre 1 y 4 años, entre las enfermedades que causaron las muertes se encuentran ciertas infecciones parasitarias (1), enfermedades endocrinas, nutricionales y endocrinas (2), enfermedades del sistema nervioso (1), enfermedades del sistema respiratorio (2), enfermedades del sistema digestivo (1) malformaciones congénitas (2) y causas externas de morbilidad y mortalidad (2).

En esta tabla se observa que en el Municipio de Chinchiná el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 16/67, en niñas menores de 1 a 4 años, para los años 2006, 2009, 2011, 2014 y 2015 no se presentaron muertes por ningún de los evento de la lista de las 67 causas.





Tabla 25. 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 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	2	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	7	4	5	6	3	5	5	1	8	3	2	5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	4	3	3	4	2	2	3	2	0	3	2	3
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en el Municipio de Chinchiná en el número de muertes en la infancia y niñez según la lista de las 67, en menores de 5 años, durante el año 2005 al 2017 se han presentado 137 muertes, entre las enfermedades que causaron las muertes se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (4), tumores neoplasias (3), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (1), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (4), enfermedades del sistema nervioso (7), enfermedades del sistema respiratorio (8), enfermedades del sistema digestivo (2), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (57), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (32), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (5), causas externas de morbilidad y mortalidad (14).





Tabla 26. Tasas de muertes en la infancia y niñez, en los **hombres** Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	2	1	2	1	2	3	0	6	2	0	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	3	0	3	1	1	3	0	0	2	2	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en el municipio de Chinchiná el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67, en niños hombres menores de 5 años durante el año 2005 a 2017 se han presentado 71 muertes, la mayoría de las causas de muerte las genera ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (26), seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (18) y que menor aporta es ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1) en el año 2015 y seguidamente hasta el año 2017 no se han presentado casos por este factor.

Tabla 27. Tasas de muertes en la infancia y niñez, en las **mujeres** Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	4	2	4	4	2	3	2	1	2	1	2	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3	0	3	1	1	1	0	2	0	1	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





En esta tabla se observa que en el municipio de Chinchiná el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67, en niñas mujeres menores de 5 años durante el año 2005 a 2017 se han presentado 66 muertes, la mayoría de las causas de muerte las genera ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (31), seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (14) y las que menor aportan son tumores (neoplasias) (1), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (1) y enfermedades del sistema digestivo (1).

### Conclusión

El descenso que se observa desde el año 2005 a 2017 en la mortalidad infantil tanto en niños como niñas, está asociado a diversos factores, entre los que se destacan el mejor nivel educativo de las mujeres, el desarrollo de la salud pública y un mayor acceso a los servicios de salud y saneamiento básico. Se conservan, sin embargo, diferencias regionales muy marcadas y factores de riesgo asociados a la pobreza y a la inequidad.

Cerca del 40% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal. (Los primeros 28 días de vida). Estas muertes tienen la dificultad que están muy ligadas al cuidado durante el embarazo, y al control prenatal. En 2009, el porcentaje de muertes en los niños y niñas de 7 días o menos fue del 83,02, asociado a malformaciones congénitas severas y partos pre términos

La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones. Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, y el paludismo. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye a más de un tercio del total de las muertes, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves.

Se observa que, en el Municipio de Chinchiná, las mayores causas de muerte en la niñez, son las Afecciones originadas en el periodo perinatal, desde el 2005 al 2016, siendo la mayor causa las Dificultades respiratorias del Recién Nacido.

### Mortalidad infantil y en la niñez por subcausas

#### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0





Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE - SISPRO, MSPS

La enfermedad diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso son la mayor causa de muerte de niños menores de cinco años para el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2005 y 2012 respectivamente. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Chinchiná solo presentó un caso por Enfermedades Virales en el 2007, para el subgrupo de resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se presentó un caso en el año 2005, durante el resto de años no se evidencia ningún caso de mortalidad de menores entre los 0 y 5 años.

Para esto la Dirección Territorial de salud ha puesto en funcionamiento salas de IRA y EDA en cada uno de los hospitales del departamento para reducir el porcentaje por estas muertes



### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa que Chinchiná presentó 1 caso de mortalidad por leucemia en el año 2010 y 1 caso de mortalidad en resto de tumores malignos en el 2013. La leucemia es la primera causa de muertes en Caldas en niños entre los 5 años y 14 años.

### Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.

Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0



<b>hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)</b>	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla, que desde el año 2005 a 2016, en el municipio de Chinchiná falleció un menor de 5 años por enfermedades hematopoyéticas en el año 2014.

### Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		<b>Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)</b>	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en cuanto a muertes por desnutrición, hubo 1 caso en el año 2005, 1 caso en el año 2010; en cuanto a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, se presentó 1 caso en el año 2008 y otro en el 2013 respectivamente.





Para esto la Administración municipal en Seguridad Alimentaria y nutricional pretende implementar la estrategia lamí y su integración con programa crisálida en alianza con organización internacional, para la atención de la gestante y el recién nacido. Implementación de Programa pasea y el desarrollo de talleres de alimentación saludable, promoción de la lactancia materna y el seguimiento a menores de crecimiento y desarrollo en riesgo.

### Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		<b>Meningitis (G00-G03)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)</b>	Menores de 5 años	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Se observa en esta tabla que la Meningitis fue la causa de 1 muerte en menor de 5 años en el año 2010, mientras que otras enfermedades del sistema nervioso, aportaron 6 casos desde el año 2005 a 2007 respectivamente, años 2013 y 2015, con 1 cada año. Para el año 2017 no se evidenciaron casos.

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Tabla 33. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		<b>Neumonía (J12-J18)</b>	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0



	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
<b>Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que la neumonía fue la causa de muerte con mayor frecuencia en menor de 5 años 1 caso en el año 2005, 1 caso en el año 2008, 2 casos en el 2012, 1 caso en el 2013. 1 caso para el 2014 y 1 caso en 2016 en el municipio de Chinchiná.

Las neumonías son las afecciones más comunes y es la causa principal de muerte en niños en todo el mundo, según cifras entregadas por la OMS, pero puede evitarse o curarse mediante intervenciones sencillas, cuidados de costo bajo y tecnología sencilla. Por eso dentro de las políticas de Salud pública dirigidas a este grupo poblacional se debe intensificar en La prevención de la neumonía infantil, la inmunización contra la Hb, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía, enseñando hábitos de vida saludables como el adecuado lavado de manos.

Para otras infecciones respiratorias agudas solo se presentó 1 caso de mortalidad en el año 2016.

Tabla 34. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		<b>Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)</b>	Menores de 5 años	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Trastornos relacionados con</b>	Menores de 5 años	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0



<b>la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)</b>	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)</b>	Menores de 5 años	1	1	2	0	2	0	0	1	0	4	2	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	2	0	2	0	0	1	0	4	2	0	1
<b>Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)</b>	Menores de 5 años	0	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0
<b>Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)</b>	Menores de 5 años	1	2	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0
<b>Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	1	2	2	1	2	0	2	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	1	2	2	1	2	0	2	3

FUENTE: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que en Chinchiná durante los años 2005 a 2017 agrupando todas las sub causas se presentaron 114 mortalidades en niños menores de 5 años, el mayor porcentaje lo aporta resto de afecciones



perinatales (16) con mayor casos en el año 2017 (3), seguido a este se encuentra dificultad respiratoria del recién nacido (14) con mayor casos en el año 2014 (4), para el año 2017 solo se presentó 1 caso.

Otras afecciones respiratorias y sepsis bacteriana del recién nacido, presentaron 8 casos y para el año 2017 no hubo mortalidad por estas sub causas; dentro del subgrupo Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal se presentaron 5 mortalidades aportando mayor porcentaje el año 2006 (3 casos), cabe resaltar que desde el año 2009 al 2017 no se han presentado mortalidades, quien aporta menor porcentaje en estos subgrupos son Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (3), Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (2) y Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (1).

### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Tabla 35. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		<b>Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)</b>	Menores de 5 años	0	3	1	2	2	0	1	1	2	0	2	0	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	3	1	1	2	0	1	1	2	0	2	0	3
<b>Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Síndrome de Down y otras anomalías</b>	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





<b>cromosómicas (Q90-Q99)1</b>	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)</b>	Menores de 5 años	1	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla del Subgrupo de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que durante los años 2005 al 2017 en el Municipio de Chinchiná causaron 30 muertes, siendo las malformaciones congénitas del corazón quien mayor aporta a esta mortalidad con 7 casos en el año 2017 se presentaron 3 casos, seguido se encuentra otras malformaciones congénitas con 9 casos, Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas presentaron dos casos de mortalidad 1 en el año 2007 y 1 en el año 2016, por último los subgrupos Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso y Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio son los que aportan menos con 1 caso de mortalidad para cada uno.

**Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte**

Tabla 36. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		<b>Síndrome de muerte súbita infantil (R95)</b>	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS





Se observa en esta tabla que durante los años 2005 al 2017 en el municipio de Chinchiná se presentaron 8 mortalidades, en el subgrupo Síndrome de muerte súbita infantil solo se registró un caso en el año 2005 y para Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte se presentaron 3 casos de mortalidad, sin embargo, desde el año 2011 al 2017 no se registraron casos de mortalidad.

### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Chinchiná, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



<b>Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)</b>	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que durante los años 2005 a 2017 en el Municipio de Chinchiná, se presentaron 14 muertes en nuestros niños e infantes, donde la causa más frecuente fueron los accidentes de transporte y Ahogamiento y sumersión accidentales y luego Exposición al humo, fuego y llamas.

#### 2.1.4 Análisis desigualdad en la 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 utilizara la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

**AMARILLO:** Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en 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 2017.

↘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

Tabla 38. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2005- 2017

Causa de muerte	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	12,46	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,14	14,23	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	21,35	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,56	0,00	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

Observando la semaforización de los eventos de mortalidad materno infantil se evidencia que para el año 2017 el indicador de Mortalidad infantil arrojó un resultado superior al departamento, sin embargo, este no presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa, con relación a tasa de mortalidad neonatal y mortalidad en la niñez, caracterizan un resultado mayor que pone al municipio en una peor situación con referencia al departamento.

En cuanto al indicador de mortalidad materna, por IRA en menor de 5 años, por EDA en menores de cinco años y por desnutrición en menores de cinco años, no presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor situación frente al departamento, cabe anotar que estos eventos no presentaron casos para el año 2017.

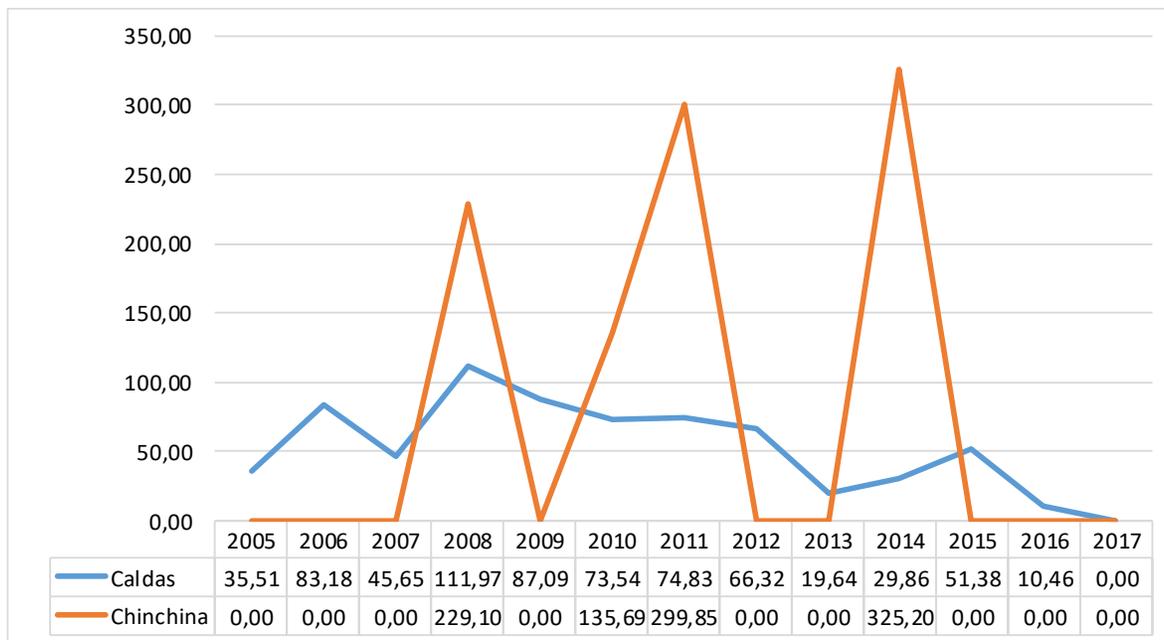


## Mortalidad materna

### Definición general:

La Razón de Mortalidad Materna expresa el riesgo de morir de una mujer en embarazo, parto o puerperio por cada 100.000 nacidos vivos. A pesar de ser un indicador que se encuentra por debajo de la meta planteada en el Plan de Desarrollo 2008-2011, de mantener razones de mortalidad materna por debajo de 75 x 100.000 nacidos vivos (3 casos o menos), permanentemente se deben hacer esfuerzos en su reducción requieren, entre otros, mejorar sustancialmente la calidad de la atención del parto institucional y de los controles Prenatales, implementar mecanismos que permitan la captación temprana de las mujeres gestantes, identificar y tratar los riesgos biológicos y psicosociales, e implementar mecanismos para facilitar el acceso a los servicios de salud de las mujeres gestantes de las zonas rurales, entre otros.

Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Chinchiná, 2005 -2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La muerte materna es un indicador de calidad en la atención en salud y el municipio de Chinchiná, muestra a través de 13 años que se han presentado casos en 4 de estos años. Sé debe trabajar en la calidad en la atención de las gestantes durante su parto ya que las Muertes identificadas ocurrieron después del parto.



Mientras que en Caldas en 2006, por ejemplo, la tasa de mortalidad materna se elevó a 83,2 x 100.000 nacidos vivos, sin embargo las acciones para disminuir el riesgo se ven reflejadas en los años siguientes, terminando en el año 2016 con una razón de mortalidad materna de 10,46.

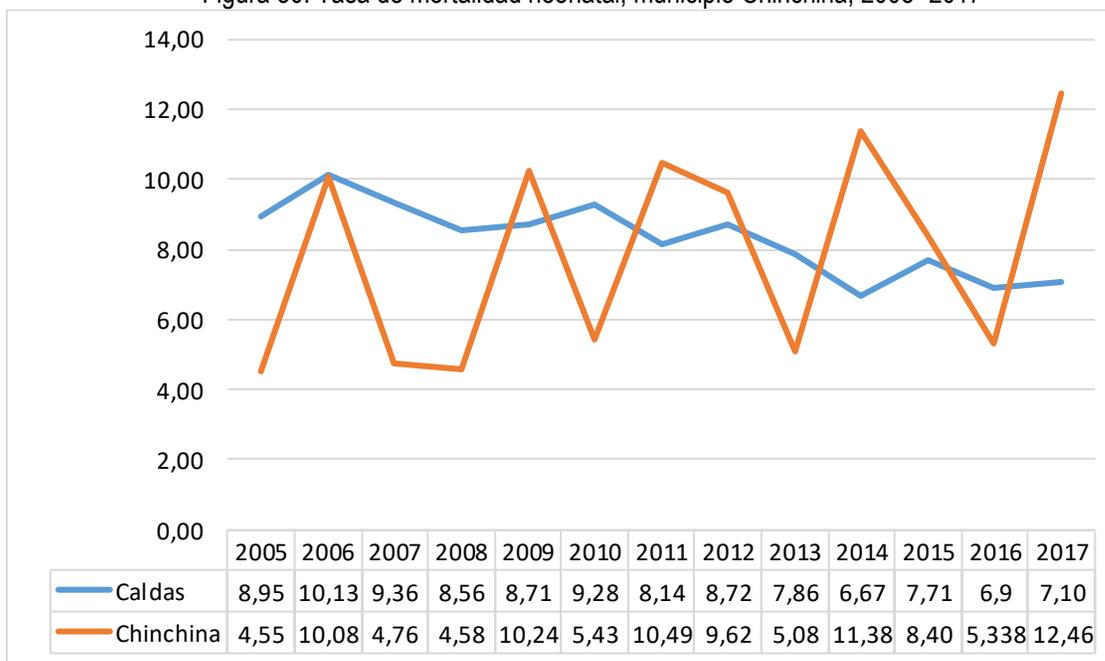
Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se centra en reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. En Colombia en el año 2013 la razón osciló entre 55,2 y 78,7. Para el año 2016 caldas representa una tasa de 10,46 mientras que para el municipio no tuvo ninguna representación.

### Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado.

Los fallecimientos de recién nacidos, o neonatos, constituyen el 37% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se producen durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas. Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2005- 2017



Fuente: DANE – SISPRO. MSPS



La mortalidad Neonatal según la Organización Mundial de la Salud representa el 41% de todas las muertes en menores de 5 años, se estima que dos de cada tres defunciones son evitables con medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida. Con el fin de garantizar la atención del parto por personal calificado y brindar las condiciones necesarias al recién nacido y a la madre el Gobierno colombiano ha logrado que para 2013 el 98,6% de los partos sean atendidos institucionalmente por personal calificado (ASIS 2017).

En el municipio de Chinchiná, se observa que es una constante las muertes neonatales o perinatales desde el 2005 con (4,55), se incrementó notablemente para el 2006 con (10,08) casos, 2007 (4,76) disminuyendo con relación al año anterior, 2008 (4,58), en el 2009 (10,24) aumentando notoriamente, 2010 (5,43), para el 2011 se incrementa a (10,49), 2012 (9,62) casos y 2013 (5,08), para el 2014 (11,38) y disminuyo para el año 2015 (8,40) y año 2016 (5,33) con aumento en el 2017 (12,46)..

### **Mortalidad infantil**

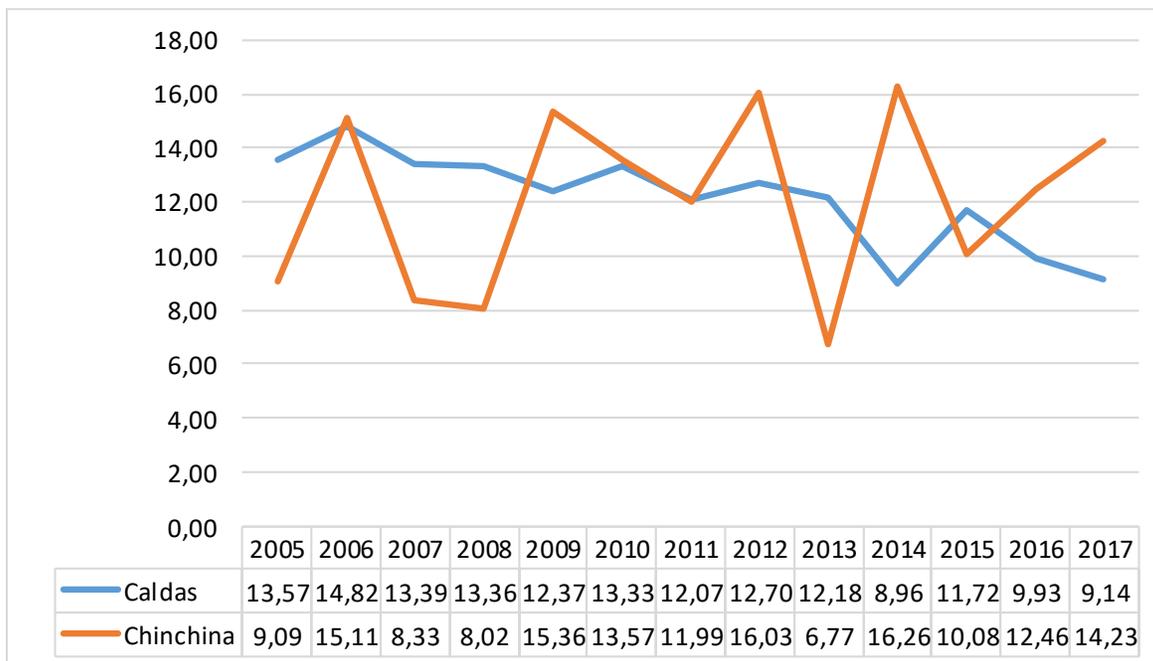
Definición General: Indicador ligado al grado de desarrollo de un país que valora el estado de salud de la población. Es indicativo del nivel de vida y de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, tanto preventivos como de atención; Muchas de las defunciones se consideran prevenibles o evitables, como enfermedades respiratorias, enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales, obstétricas, o el síndrome infantil de muerte súbita. La Definición operacional es el Cociente entre el número de muertes de niños menores de un año de edad en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, para un determinado territorio, prestadores o entidad.

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. En el mundo la mortalidad en la niñez se ha reducido durante los últimos veinte años, aunque no en la medida necesaria para alcanzar el logro del cuarto ODM a 2015, lo cual hizo necesaria su renovación en el ODS número tres (ASIS 2015).

La Tasa de Mortalidad Infantil expresa el riesgo de morir de un niño(a) menor de un año (hasta los 29 días después del nacimiento) por 1.000 nacidos vivos. Es uno de los principales indicadores de resultado de la gestión de un gobernante, las condiciones socioeconómicas, el acceso a la seguridad social en salud y a los servicios públicos básicos (en especial acueducto y alcantarillado), las condiciones de la vivienda, el control prenatal, las condiciones de salud de la madre, la nutrición, la lactancia, entre otros factores inciden en el logro de este indicador. Es por ello que es un indicador típico de resultado (depende de la gestión intersectorial y se focaliza en un grupo específico de población)



Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio Chinchiná, 2005- 2017



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa que la mortalidad infantil en Chinchiná en los últimos tres años (2009 al 2012) ha tenido una tendencia similar que va en descenso según las tasas observadas con (10 casos) para el año 2009 y 2010 respectivamente y (8 casos) para el año 2011, notoriamente observándose un descenso para el año 2013 con una tasa de 6,8 con un aumento significativo para el 2014 de una tasa 16,3 %. Para el año 2007 y 2008 se observó un igual comportamiento al 2013 y ha sido las tasas más bajas en los años analizados. Las tasas más altas fueron en el año 2006 con 15.1 por 1.000 n.v (12 casos) y para el año 2009 una tasa de 15.4 por 1.000 n.v (10 casos) y 2012 con una tasa de 16,0; para el año 2015 se evidencia un descenso, pero vuelve nuevamente a incrementar en el año 2017(14,23). Los diagnósticos como causa de mortalidad en su mayoría se encuentran los trastornos respiratorios del periodo perinatal, Malformaciones congénitas, infecciones específicas del periodo perinatal, y en menores casos meningitis, exposición al humo fuego y llamas, enfermedad del corazón, neumonía, retardo en el crecimiento fetal e intrauterino.

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 pos parto y cuidado por ginecología.

Para generar un impacto y disminuir los casos de mortalidad se debe trabajar en fortalecer la calidad de la atención de los servicios de ginecología y educación por parte del personal de salud a los cuidados al egreso del posparto y el ingreso a los controles de crecimiento y desarrollo para el conocimiento de los signos de





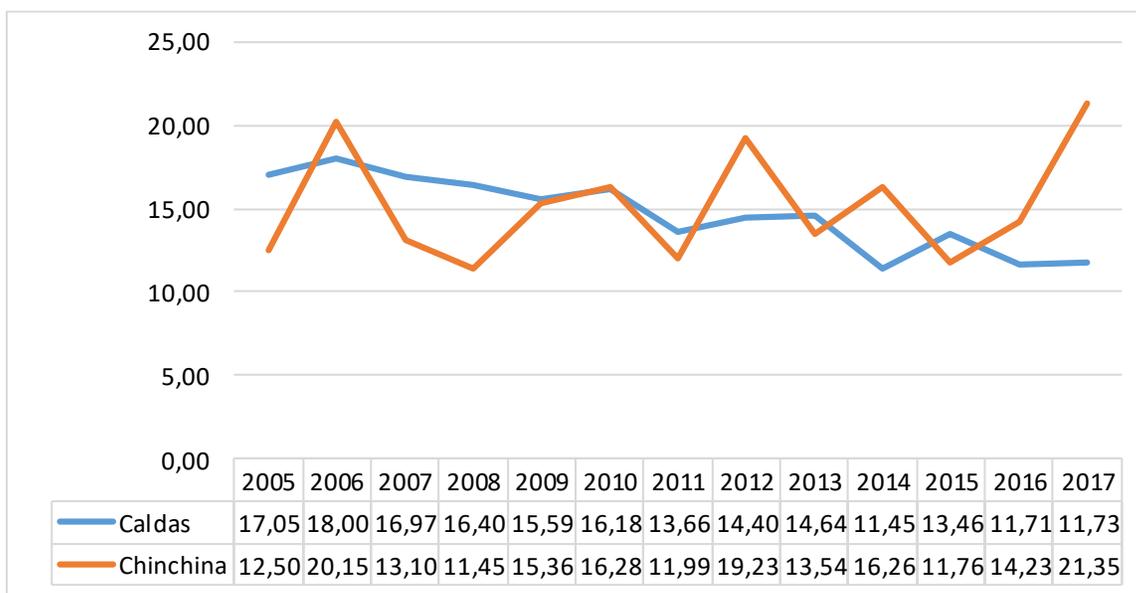
alarma y cuidados que deben tener en este grupo de edad ya que estas causas son evitables y logran disminuir la tasa de mortalidad infantil.

El descenso en la mortalidad infantil, está asociado a diversos factores, entre los que se destacan el mejor nivel educativo de las mujeres, el desarrollo de la salud pública y un mayor acceso a los servicios de salud y saneamiento básico. Se conservan, sin embargo, diferencias regionales muy marcadas y factores de riesgo asociados a la pobreza y a la inequidad.

### Mortalidad en la niñez

Definición general: Mide la probabilidad de morir antes de los 5 años de vida; como la mortalidad infantil, la defunción de menores de cinco años se asocia con condiciones de bienestar de la población y con la salud materna. Durante las primeras edades, el niño es vulnerable a condiciones de enfermedad de la madre y del medio ambiente que se minimizan o agudizan según los niveles sociales y culturales de la familia. La Definición operacional es el Cociente entre el número de muertes de menores de cinco años de edad en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, para un determinado territorio, prestador o entidad.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chinchiná, 2005- 2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años se observa que para el año 2006 la tasa fue de 20.1 por 1.000 nacidos vivos la cual en los años analizados ha sido la más alta con (16 casos), dentro de las cuales se encuentra causas evitables como son los accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión, así como en el año 2009 con una tasa de 15.3 por 1.000 nacidos vivos y para el año 2010 una tasa de 16.3 por 1.000 nacidos





vivos con altibajos entre el 2011 y el 2014 este último con una tasa igual al 2011 (16,3). 2015 (11,76) y para el último año 2017 (21,35) presentando un pico significativo en la tasa. Las causas más comunes siguen siendo las malformaciones congénitas y nuevos diagnósticos como problemas endocrinos y nutricionales, y enfermedades del sistema nervioso.

Para generar un impacto se debe trabajar en el cuidado de este grupo de edad por sus cuidadores, para prevenir accidentes y fortalecer AIEPI de las instituciones para evitar las muertes por IRA y EDA que aunque no se han presentado como causa para la mortalidad en menores de 5 años se debe seguir trabajando en este tipo de eventos para no tener muertes por causas evitables. Alrededor del 82% de las muertes en niños menores de cinco años ocurren durante el primer año de vida, se atribuyen a malformaciones congénitas, trastornos respiratorios y otras afecciones del periodo perinatal, infecciones respiratorias agudas y sepsis bacteriana. Las tasas de mortalidad más altas en los niños de 1 a 4 años se atribuyen a las causas externas de morbilidad y mortalidad, cuya tendencia ha sido decreciente, pasando de 19,01 muertes en el año 2005 a 11,30 por cada 100 000 (ASIS Colombia, 2015).

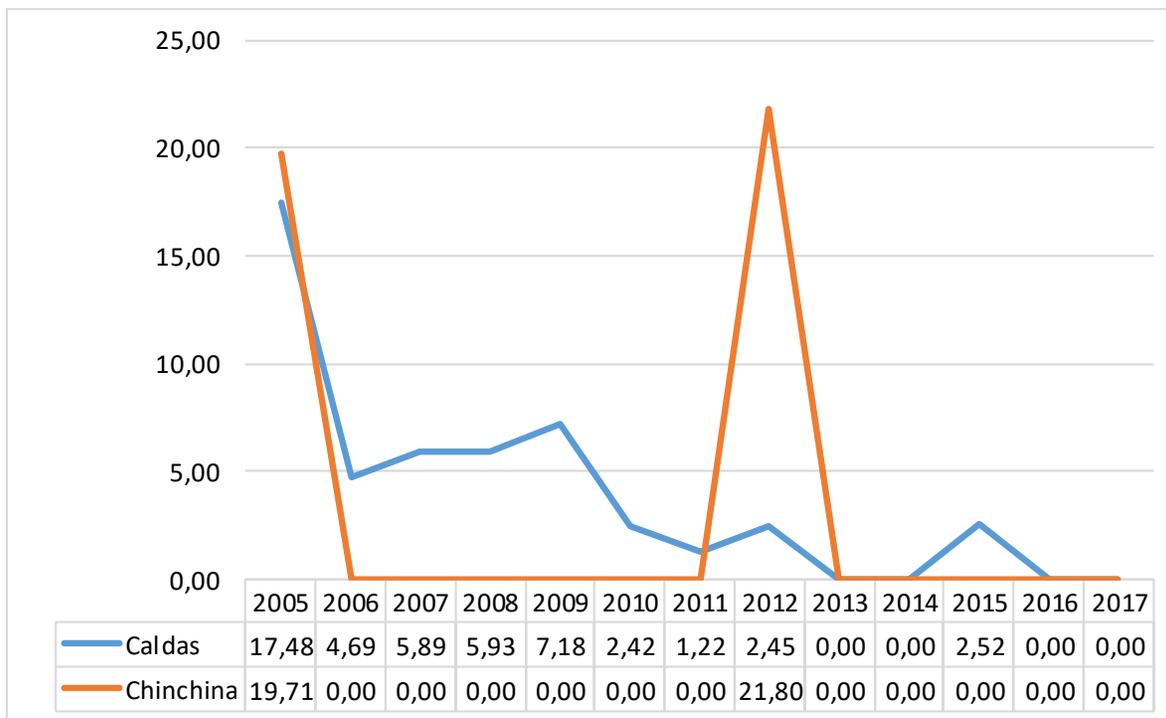
### **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales Este Indicador Refleja la relación de niños y niñas entre 0 y 5 años que consultan en los servicios de salud por enfermedad diarreica aguda (EDA). Las muertes de menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas (EDA) permiten apreciar las consecuencias de la exposición a un medio ambiente insalubre.

Según el ASIS de Colombia, en general, la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años tiende al descenso. De 1998 a 2013 la mortalidad se redujo en un 90% pasando de 33,8 a 3,4 muertes por cada 100.000 menores.



Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Chinchiná, 2005- 2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El Municipio de Chinchiná solo presentó una tasa de 19,7 en el año 2005, y 21,8 para el año 2012 con un caso. Durante el resto de años no se evidencia ningún caso de mortalidad de menores entre los 0 y 5 años incluido el año 2017. Esto muestra que existen estrategias Preventivas que garantizan estos resultados como: Administración de zinc; Vacunación contra los rotavirus y el sarampión; Fomento de la lactancia materna temprana y exclusiva y de la administración de suplementos de vitamina A; Fomento del lavado de las manos con jabón; Mejora cualitativa y cuantitativa del suministro de agua, con inclusión del tratamiento y almacenamiento seguro del agua doméstica; Fomento del saneamiento a nivel comunitario.

### **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA**

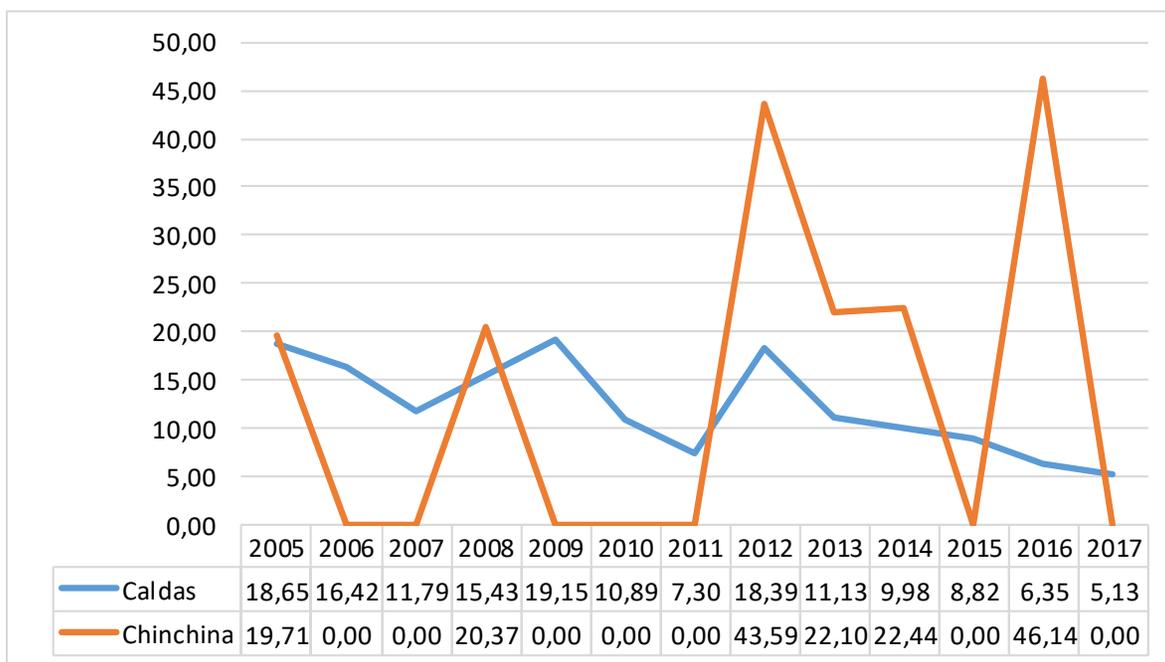
La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.



La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

La incidencia de los virus respiratorios en los dos últimos años en Colombia, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, muestra que en 2010 el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados, Seguido de Influenza AH1N1 (18%), Para influenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%). La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Chinchiná, 2005- 2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El Municipio de Chinchiná presentó una tasa de 19,7 en el año 2005, y nuevamente se incrementa estos casos en el 2008 con una tasa de 20,4, a partir del 2009 no se registra ningún caso hasta el 2012 que se registra una tasa de 43,6, con un descenso para el 2013 con un tasa de 22,1 y sosteniéndose para el 2014, con 22,4. Sin registrasen casos para el año 2015, pero 2016 se incrementa a (46,14) presentándose 2 casos de mortalidad y





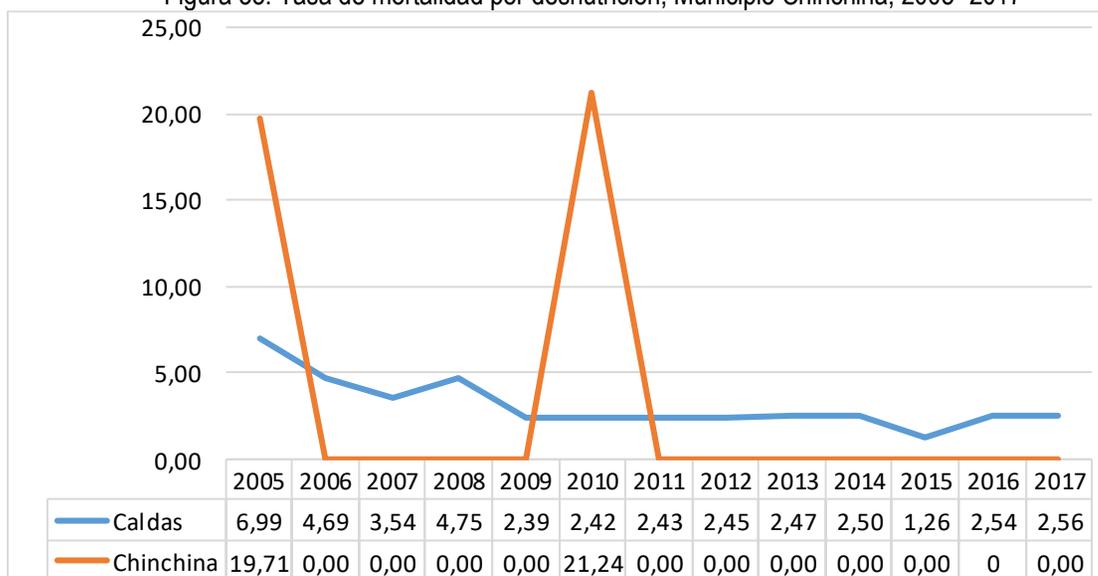
para el año 2017 no se registraron casos de muerte por IRA. Esto muestra que se está Garantizando la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG.

Según el ASIS de Colombia, la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) tiende al descenso; entre los años 1198 a 2013 las tasas disminuyeron un 60,27%.

### Mortalidad por desnutrición crónica

A nivel mundial la malnutrición es responsable directa o indirectamente del 60% de las muertes que ocurren anualmente entre niños y niñas menores de 5 años y las de las dos terceras partes de estas, están asociadas con prácticas alimentarias no apropiadas durante el primer año de vida.

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Chinchiná, 2005- 2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El Municipio de Chinchiná muestra unos picos para el 2005 con una tasa del 19,7, seguida del 2010 con el 21,2, pero para el resto de años no evidencio muertes por este tipo de evento incluido el año 2017, cabe resaltar la función de los operadores Fundación Nutrir, programa crisálida de la ESE Hospital san Marcos y las modalidades de la estrategia de cero a siempre que desarrollan los programas de acompañamiento de alimentación complementaria para madres gestantes y niños con bajo peso al nacer, evidenciándose en las tasas en cero para este evento.





### 2.1.5 Determinantes estructurales

#### Etnia

Tabla 39. Indicadores de Razón de la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>1 - INDÍGENA</b>									
<b>5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE</b>									
<b>6 - OTRAS ETNIAS</b>	10,28	5,44	10,49	9,65	5,10	11,42	8,43	5,38	12,54
<b>NO REPORTADO</b>									
<b>Total General</b>	10,24	5,43	10,49	9,62	5,08	11,38	8,40	5,34	12,46

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>1 - INDÍGENA</b>									
<b>5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE</b>									
<b>6 - OTRAS ETNIAS</b>		136,05	149,93			326,26			
<b>NO REPORTADO</b>									
<b>Total General</b>		135,69	299,85			325,20			

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

#### Área de residencia

Tabla 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>1 - CABECERA</b>		177,94				205,34			
<b>2 - CENTRO POBLADO</b>			2.000,00						
<b>3 - AREA RURAL DISPERSA</b>			1.136,36			1.086,96			
<b>Total General</b>		135,69	299,85			325,20			

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2017



Se observa que los indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal, ocurrieron en su mayoría en mujeres con residencia en el casco urbano del municipio con mayor porcentaje en el año 2014 (325,20) para 2011 (299,85) y año 2010 (135,69). Para los años 2015-2017 no se presentaron casos.

Tabla 42. Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>1 - CABECERA</b>	7,95	5,34	11,34	7,91	6,47	12,32	7,78	4,35	13,64
<b>2 - CENTRO POBLADO</b>				31,25		27,78			
<b>3 - AREA RURAL DISPERSA</b>	28,30		11,36	11,63			18,52	14,08	9,80
<b>SIN INFORMACION</b>									
<b>Total General</b>	10,24	5,43	10,49	9,62	5,08	11,38	8,40	5,34	12,46

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

### 2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Tabla 43. Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2017

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial Chinchiná	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia Caldas	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2017	Grupo de riesgo MIAS
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades del sistema circulatorio (población/Total)	188,9	165,4	Aumento.	002
	Las demás causas (población/Hombres)	206,9	108,9	Estable	000
	Enfermedades del sistema circulatorio (población/Mujeres)	146,7	108,1	Disminuyo.	002
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades Isquémicas del Corazón Hombres	166,59	124,6	Aumento.	001
	Agresiones (Homicidios) Hombres	60,15	50,94	Disminuyo	012



	Diabetes Mellitus	18,44 Hombres 19,77 Mujeres	18,17 Hombres 20,02 Mujeres	Oscilante Oscilante	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	43,68 Hombres 31,76 Mujeres	43,9 Hombres 24,6 Mujeres	Disminuyo Disminuyo.	000
	Tumor Maligno de Estomago hombres	34,36	19,22	Aumento	007
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Mortalidad Materna	0,0	0,0	Estable	008
	Tasa mortalidad neonatal	12,46	7,10	Aumento	008
	Tasa de mortalidad infantil	14,23	9,14	Aumento	008
	Tasa de mortalidad niñez	21,35	11,73	Aumento	008

Fuente: Análisis de la Mortalidad ASIS

### Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2017, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Chinchiná no han tenido una tendencia definida, ya que en el año 2017 frente a los otros años hay causas de muertes que aumentan o disminuyen. En cuanto a la tasa ajustada por la edad de mortalidad a la luz de las AVPP en los hombres que generan más muertes son las causas externas, principalmente los Homicidios esto se debe a la alta población flotante que tiene el municipio y al microtráfico, aunque se observa que en el año 2014 hubo un aumento. En las mujeres la mayor causa que ocasiona muertes son las enfermedades del Sistema Circulatorio que para el 2014 aumento frente al año 2009 y 2010.

Durante el periodo entre 2005 a 2017, en la población general, las causas externas las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas entre las que se encuentran las enfermedades no transmisibles como Hipertensión Arterial, enfermedades coronarias entre otras, son la principal razón de la mortalidad (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Chinchiná ; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las demás causas y las neoplasias.

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.

Frente a las causas de muerte por cada subgrupo en hombre y mujeres se evidencia que el mayor causa de mortalidad es generada por enfermedades transmisibles lo originadas por afecciones respiratorias y por el VIH; en el subgrupo de las neoplasias a parte de los tumores en sitios no especificados son el tumor maligno del Estómago y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo los que más muertes generan; En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de defunción son las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebro vasculares ; en el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son Sepsis bacteriana del recién; En las causas externas los homicidios y los Accidentes de transporte



terrestre en todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas es la Diabetes Mellitus y las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2017, la principal causa de defunciones fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los niños menores de 1 año, Seguimiento de las Malformaciones Congénitas en menores de 1 año y las enfermedades del sistema respiratorio en menores de 1 año.

En el periodo entre 2005 a 2017, en el municipio de Chinchiná, Se observa que el indicador de tasa de mortalidad neonatal para el año 2017 es más alto en el Municipio que en el Departamento y mortalidad materna para el año 2017 ambos no presentaron mortalidad. La muerte materna es un indicador de calidad en la atención en salud y el municipio de Chinchiná, muestra a través de 6 años que se han presentado 5 casos, (2 casos) en el año 2008 1 caso en el año 2010.

En cuanto a la mortalidad infantil en Chinchiná, presenta un pico en el último año (2017) con una tasa de 21,35, con relación al departamento se sitúa en peor situación Chinchiná; el índice más bajo se presentó en el año 2008 con una tasa de 11,45.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido en descenso a partir del 2009, para el año 2016 mostro su pico con una tasa de 46,14 y para el ultimo año 2017 no se registró ningún caso. Esto muestra que se está Garantizando la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG

## 2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K,J., Greenland,S.

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.



## Morbilidad atendida

Tabla 44. Principales causas de morbilidad, municipio de Chinchiná 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,55	41,02	40,29	36,95	35,30	30,58	30,43	33,96	31,20	29,85	-1,36
	Condiciones perinatales	1,11	1,42	2,16	1,79	0,88	1,54	1,42	0,69	1,45	0,86	-0,89
	Enfermedades no transmisibles	41,30	39,76	42,05	45,22	45,92	50,26	47,65	44,96	46,41	47,38	0,97
	Lesiones	3,72	4,47	4,75	4,35	4,70	4,33	5,50	5,95	7,55	6,95	-0,60
	Condiciones mal clasificadas	8,32	13,33	10,76	11,69	13,20	13,29	14,99	14,44	13,38	14,96	1,58
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,26	25,25	20,83	18,73	16,58	12,44	14,50	18,14	17,46	14,24	-3,22
	Condiciones maternas	0,13	0,02	0,09	0,03	0,06	0,06	0,19	0,22	0,55	0,13	-0,42
	Enfermedades no transmisibles	55,13	54,41	59,07	63,17	62,86	68,33	66,09	60,92	62,40	64,58	2,18
	Lesiones	5,36	5,04	5,63	4,07	5,60	4,59	5,10	6,05	5,23	5,53	0,30
	Condiciones mal clasificadas	10,13	15,27	14,38	14,00	14,90	14,57	14,12	14,67	14,36	15,52	1,16
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,44	18,10	15,79	12,75	11,23	9,36	9,94	10,64	7,32	7,76	0,44
	Condiciones maternas	3,21	2,01	0,79	0,61	1,19	0,96	0,97	1,03	1,70	0,92	-0,78
	Enfermedades no transmisibles	62,39	59,77	63,12	68,48	69,60	69,28	68,61	66,73	71,33	70,10	-1,23
	Lesiones	5,34	6,30	6,65	5,63	5,79	6,05	6,31	6,88	7,16	6,19	-0,97
	Condiciones mal clasificadas	8,62	13,81	13,65	12,53	12,19	14,36	14,17	14,70	12,49	15,03	2,54
Juventud (17 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,84	16,04	13,49	12,88	10,61	11,32	10,63	11,24	10,43	10,32	-0,12
	Condiciones maternas	3,57	4,77	2,69	1,82	2,55	2,01	2,26	2,12	2,96	2,78	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	65,27	60,21	66,87	69,98	68,46	70,02	67,99	65,85	67,81	66,32	-1,50
	Lesiones	6,01	6,50	6,05	4,66	6,27	5,30	6,58	7,68	5,46	7,25	1,79
	Condiciones mal clasificadas	8,31	12,49	10,90	10,66	12,11	11,34	12,54	13,11	13,34	13,34	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,35	10,91	9,12	7,31	6,34	6,59	6,31	7,86	8,42	8,18	-0,24
	Condiciones maternas	0,54	0,56	0,33	0,31	0,31	0,36	0,29	0,28	0,29	0,39	0,10
	Enfermedades no transmisibles	77,54	74,77	78,11	80,41	80,96	80,76	81,00	77,56	78,26	77,58	-0,69
	Lesiones	4,61	4,95	4,09	3,98	4,13	3,63	3,60	4,79	3,83	3,93	0,10
	Condiciones mal clasificadas	6,96	8,81	8,35	7,99	8,27	8,67	8,81	9,51	9,20	9,92	0,72
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,58	6,39	5,00	3,98	3,28	3,27	2,69	3,73	3,69	3,63	-0,06
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,72	83,19	84,05	87,77	88,64	90,06	89,78	86,10	86,51	85,77	-0,74
	Lesiones	2,95	3,73	3,55	2,34	2,39	1,85	2,06	3,08	2,91	3,21	0,30
	Condiciones mal clasificadas	4,75	6,67	7,40	5,91	5,68	4,83	5,47	7,08	6,90	7,39	0,49

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Para esta tabla de proporciones se observa que comparando los años 2017 a 2018 con respecto a las primeras causas de morbilidad por ciclos vitales en el municipio de Chinchiná tanto para Hombres y Mujeres se evidencia que hubo una disminución para el 2018 en cuanto a las enfermedades no transmisibles para adolescencia 12 a 17 años (1,23), juventud 18 a 28 años (1,50), los adultos de 29 a 59 años (0,69), seguido de las personas mayores de 60 años la cual presentó una disminución (0,74) con relación al año anterior, de acuerdo a los resultados obtenidos que resultan ser favorables para el año 2018, no se puede olvidar que cada año la población adulta está más expuesta a los factores de riesgo comunes modificables como lo son el consumo de





tabaco, una dieta malsana, inactividad física y el abuso del alcohol, por lo tanto se debe continuar en el proceso de educación desde las UPGDS para continuar en la disminución de estos indicadores, mientras que para la primera infancia de 0 a 5 años (0,97) e infancia 6 a 11 años (2,18) aumentaron con relación al año 2017; Así pues que con esto se debe fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud.

La carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, ya que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente.

Tabla 45. Principales causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chinchiná 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,49	35,25	33,02	32,15	28,10	26,92	25,13	29,14	31,14	27,16	-3,98
	Condiciones perinatales	1,51	1,85	2,49	1,76	1,20	1,29	1,78	0,68	1,17	0,95	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	41,92	40,88	42,70	46,36	44,87	49,71	45,20	44,87	47,82	47,13	-0,69
	Lesiones	4,04	4,74	5,16	4,69	4,72	4,14	5,84	6,46	6,67	7,51	0,84
	Condiciones mal clasificadas	8,00	12,49	10,60	10,54	13,45	13,36	14,65	13,44	12,70	14,56	1,86
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,96	22,59	19,87	18,80	15,86	11,58	13,41	17,11	16,58	14,40	-2,18
	Condiciones maternas	0,18	0,00	0,08	0,00	0,08	0,05	0,09	0,28	0,51	0,09	-0,42
	Enfermedades no transmisibles	54,85	55,36	59,92	62,30	62,91	69,52	67,39	60,09	61,25	63,79	2,54
	Lesiones	6,53	6,64	6,65	4,68	6,60	5,47	5,85	7,11	6,59	6,81	0,22
	Condiciones mal clasificadas	10,48	15,41	13,47	14,21	14,55	13,38	13,26	15,41	15,07	14,92	-0,15
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,81	19,90	16,80	13,75	11,61	10,96	10,06	11,15	7,81	8,54	0,73
	Condiciones maternas	0,08	0,11	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,55	0,04	0,26	0,21
	Enfermedades no transmisibles	59,40	55,73	60,01	65,59	67,95	67,29	67,26	64,71	70,52	67,36	-3,16
	Lesiones	9,14	9,63	9,89	8,69	8,96	8,84	9,30	9,95	10,86	10,06	-0,80
	Condiciones mal clasificadas	8,57	14,63	13,30	11,98	11,48	12,89	13,38	13,65	10,77	13,78	3,01
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,20	18,08	15,60	15,06	11,99	13,48	10,87	13,03	14,21	14,23	0,02
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,55	0,00	0,00	0,00	0,04	0,15	0,11	0,12	0,01
	Enfermedades no transmisibles	61,54	55,94	61,06	66,50	64,72	67,22	65,04	59,79	63,48	63,25	-0,23
	Lesiones	10,39	11,46	11,37	8,89	12,30	9,45	12,37	15,79	10,36	12,04	1,68
	Condiciones mal clasificadas	8,88	14,52	9,42	9,56	11,00	9,86	11,68	11,24	11,84	10,36	-1,48
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,80	12,68	9,87	8,03	7,05	7,69	7,05	8,78	10,91	10,15	-0,76
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	73,83	68,96	75,29	78,12	78,19	77,38	78,37	73,75	74,34	74,41	0,06
	Lesiones	7,65	8,93	6,84	6,35	6,71	6,05	6,50	8,35	6,24	6,52	0,28
	Condiciones mal clasificadas	6,72	9,43	7,99	7,50	8,04	8,88	8,08	9,13	8,45	8,91	0,46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,23	6,73	5,06	3,78	3,55	3,34	2,77	4,34	4,12	4,33	0,21
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,26	81,27	82,76	87,27	87,60	89,24	88,68	84,46	85,30	84,47	-0,83
	Lesiones	3,23	4,30	4,12	2,69	2,82	2,04	2,29	3,71	3,34	3,64	0,30
	Condiciones mal clasificadas	5,28	7,70	8,06	6,26	6,03	5,38	6,26	7,49	7,24	7,56	0,32

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS





Tabla 46. Principales causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chinchiná 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,86	42,19	41,86	37,30	34,72	34,48	34,48	45,55	41,02	40,29	-0,73
	Condiciones perinatales	0,61	0,89	1,74	1,82	0,49	1,19	1,19	1,11	1,42	2,16	0,74
	Enfermedades no transmisibles	40,50	38,42	41,22	43,90	47,21	45,63	45,63	41,30	39,76	42,05	2,29
	Lesiones	3,30	4,15	4,22	3,95	4,68	5,09	5,09	3,72	4,47	4,75	0,28
	Condiciones mal clasificadas	8,72	14,34	10,96	13,03	12,90	13,61	13,61	8,32	13,33	10,76	-2,57
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,68	28,13	21,88	18,64	17,36	13,37	15,77	19,23	18,38	14,08	-4,30
	Condiciones maternas	0,07	0,05	0,09	0,07	0,03	0,08	0,30	0,17	0,60	0,18	-0,42
	Enfermedades no transmisibles	55,43	53,38	58,13	64,13	62,80	67,05	64,58	61,79	63,61	65,40	1,79
	Lesiones	4,08	3,31	4,51	3,39	4,52	3,65	4,23	4,93	3,80	4,21	0,41
	Condiciones mal clasificadas	9,74	15,12	15,38	13,77	15,29	15,85	15,11	13,88	13,61	16,13	2,52
Adolescencia (12 -17años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,32	16,80	15,06	11,98	10,96	8,14	9,84	10,26	6,98	7,23	0,25
	Condiciones maternas	4,68	3,39	1,36	1,09	2,07	1,66	1,69	1,41	2,85	1,37	-1,48
	Enfermedades no transmisibles	63,80	62,70	65,34	70,73	70,82	70,79	69,61	68,30	71,90	71,94	0,04
	Lesiones	3,54	3,89	4,33	3,25	3,43	3,94	4,11	4,51	4,59	3,60	-0,99
	Condiciones mal clasificadas	8,65	13,22	13,90	12,95	12,72	15,48	14,75	15,52	13,68	15,86	2,18
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,42	15,10	12,46	11,79	9,93	10,16	10,52	10,33	8,54	8,31	-0,23
	Condiciones maternas	5,71	6,96	2,76	2,73	3,81	3,10	3,32	3,13	4,38	4,15	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	67,52	62,16	69,71	71,73	70,31	71,53	69,39	68,94	69,98	67,89	-2,10
	Lesiones	3,38	4,23	3,44	2,53	3,30	3,06	3,83	3,54	3,01	4,79	1,78
	Condiciones mal clasificadas	7,97	11,56	11,62	11,21	12,65	12,15	12,95	14,06	14,09	14,87	0,78
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,60	10,02	8,73	6,93	5,97	5,99	5,94	7,37	7,03	7,12	0,09
	Condiciones maternas	0,82	0,84	0,50	0,47	0,45	0,55	0,43	0,43	0,43	0,60	0,17
	Enfermedades no transmisibles	79,46	77,70	79,61	81,64	82,38	82,59	82,30	79,60	80,44	79,29	-1,15
	Lesiones	3,04	2,95	2,63	2,72	2,80	2,32	2,17	2,89	2,48	2,53	0,05
	Condiciones mal clasificadas	7,08	8,50	8,54	8,25	8,39	8,55	9,16	9,71	9,61	10,46	0,85
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,82	6,16	4,96	4,13	3,10	3,22	2,63	3,29	3,36	3,12	-0,24
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	86,04	84,54	84,98	88,13	89,36	90,62	90,53	87,29	87,44	86,72	-0,71
	Lesiones	2,76	3,34	3,13	2,09	2,10	1,71	1,91	2,63	2,57	2,89	0,32
	Condiciones mal clasificadas	4,39	5,95	6,92	5,65	5,44	4,44	4,92	6,79	6,63	7,26	0,63

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2018.





## Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo

Frente a la morbilidad específica por subgrupos en el total de la población las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares, traumatismos envenenamiento y otras causas externas son las principales causas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas.

Tabla 47. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Chinchiná  
2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	38,79	42,54	39,72	41,97	45,12	43,56	50,04	48,48	47,75	50,22	2,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,16	55,62	57,56	53,97	49,54	52,61	45,99	47,59	49,32	46,31	-3,01
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,06	1,84	2,72	4,06	5,34	3,83	3,98	3,93	2,92	3,47	0,55
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,91	86,33	74,64	77,38	88,64	82,10	80,05	83,63	78,45	87,41	8,96
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,09	13,67	25,36	22,62	11,36	17,90	19,95	16,37	21,55	12,59	-8,96
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)	1,00	0,86	0,99	0,87	0,91	1,01	1,08	0,93	1,19	1,40	0,21
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,10	1,05	0,95	0,99	0,93	1,02	1,00	1,13	1,16	1,20	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,43	2,42	2,75	3,14	3,78	4,32	6,58	5,73	6,10	4,63	-1,47
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,62	5,12	6,18	5,83	5,38	5,37	4,63	6,15	5,77	5,85	0,08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,26	7,98	7,28	6,93	6,42	6,69	6,68	8,73	8,73	9,92	1,19
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,67	5,30	5,38	5,09	5,07	5,47	5,34	5,84	8,87	9,85	0,98
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,83	20,20	18,85	20,30	25,95	25,82	27,06	21,05	20,24	18,67	-1,56
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,48	7,22	6,78	5,88	4,88	4,47	4,32	4,99	4,74	4,67	-0,07
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,05	7,58	6,69	6,15	5,72	5,41	4,79	6,70	5,85	6,45	0,60
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,69	12,14	10,86	9,29	8,62	8,05	7,04	8,59	8,37	8,70	0,33
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,82	6,33	5,29	4,88	4,47	4,11	3,65	4,35	3,44	4,06	0,62
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,04	13,65	13,38	12,27	11,50	11,22	10,66	13,13	12,52	12,98	0,46
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,71	0,79	0,80	0,68	0,75	0,82	0,79	0,80	0,72	-0,09
Condiciones orales (K00-K14)	11,44	9,45	13,83	17,60	15,69	16,27	16,35	11,87	12,21	10,90	-1,30	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,18	4,25	7,80	5,06	5,06	4,80	6,30	9,61	6,38	8,27	1,89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,35	0,10	0,58	1,31	1,14	1,46	2,46	1,96	2,01	1,75	-0,25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,00	0,08	0,04	0,10	0,05	0,03	0,23	0,04	0,14	0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,40	95,64	91,55	93,59	93,70	93,69	91,20	88,21	91,58	89,84	-1,73
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	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio de Chinchiná, la primera causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias, con tendencia al aumento en comparación del año 2018 con el 2017 encontramos las infecciones respiratorias con tendencia a aumentar, sin embargo, para el





2018 bajo la tasa un 3,01. la principal causa de consulta corresponde a las deficiencias nutricionales con tendencia a la disminución, sin embargo, para el año 2018 aumento la tasa un 0,55. Se insiste en la necesidad de cambios paulatinos en los estilos de vida de la población a través de educación nutricional que lleve a la alimentación saludable y a la práctica de ejercicios físicos sistemáticos, para alcanzar la longevidad con calidad de vida adecuada.

Dentro de las condiciones maternas perinatales, la primera causa de morbilidad son las condiciones maternas con tendencia al aumento, para el año 2018 aumento a una tasa de 8,96 con relación al año 2017, cabe anotar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan una disminución a una tasa de 8,96.

Para el grupo de enfermedades no transmisibles, la causa de morbilidad que más aporta son las enfermedades cardiovasculares con tendencia al aumento, sin embargo, para el año 2018 muestra una tasa de descenso de 1,56 con relación al año anterior y la menor causa de morbilidad para este grupo lo aporta anomalías congénitas disminuyendo para el año 2018 con una tasa de 0,09.

En el grupo de lesiones, la causa de morbilidad que presenta un gran aporte son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un porcentaje de 89,84 para el año 2018, cabe anotar que este índice disminuyo con relación al año 2017 una tasa de 1,73, en último lugar se encuentra lesiones de intencionalidad indeterminada siendo la causa que menos aporta dentro de este grupo con un 0,14 presentando aumento para el año 2018 a una tasa de 0,10.

### **Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres**

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para los hombres, son las infecciones respiratorias, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, las enfermedades cardiovasculares, traumatismos envenenamiento este con tendencia al aumento en el año 2018 y otras causas externas las principales causas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas.



Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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)	38,89	43,15	43,19	42,98	46,56	46,57	49,59	50,07	53,38	54,58	1,20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,98	55,43	55,22	53,78	49,28	50,53	47,57	47,18	44,31	42,86	-1,46
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,13	1,42	1,59	3,25	4,17	2,90	2,84	2,76	2,31	2,56	0,26
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	1,89	2,78	6,58	3,80
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95,65	100,00	54,95	100,00	100,00	98,48	100,00	98,11	97,22	93,42	-3,80
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	1,30	1,18	1,27	1,78	0,51
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,91	0,77	0,74	0,73	0,77	0,93	0,84	0,98	0,96	-0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,64	2,35	2,67	3,15	3,28	3,60	5,03	4,70	5,57	4,07	-1,50
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,67	4,05	4,82	4,67	4,36	4,19	3,24	4,24	4,01	3,97	-0,05
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,48	7,77	7,12	6,62	6,72	7,22	7,55	9,26	9,00	10,31	1,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,84	6,18	6,16	5,90	5,88	6,14	5,67	6,52	9,68	10,83	1,15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,84	18,85	18,42	19,59	24,45	24,04	25,49	21,10	20,99	18,64	-2,35
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,09	10,45	9,42	8,00	6,61	6,11	5,97	6,89	6,23	6,28	0,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,67	7,26	6,18	5,96	5,25	5,27	4,97	6,68	5,69	6,44	0,75
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,81	7,69	6,59	5,60	5,82	5,13	5,00	5,98	6,15	6,77	0,62
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,85	7,82	6,11	5,79	4,95	4,97	4,08	5,05	3,66	4,55	0,89
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,01	14,13	14,05	12,40	12,16	11,80	10,98	13,55	12,51	12,46	-0,05
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,97	1,09	1,20	0,92	0,87	0,85	0,83	0,74	0,89	0,15
	Condiciones orales (K00-K14)	13,28	10,65	15,52	19,62	17,92	18,79	18,95	13,17	13,52	12,05	-1,46
Lesiones (S00-T99)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,88	3,75	7,37	4,33	4,86	4,04	6,02	9,41	6,22	7,94	1,72
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0,30	0,09	0,17	0,87	0,39	1,17	1,25	1,33	0,86	1,22	0,35
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0,12	0,00	0,00	0,04	0,18	0,00	0,03	0,30	0,07	0,15	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,70	96,16	92,46	94,76	94,57	94,78	92,70	88,95	92,85	90,69	-2,16
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, la primera causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias, con tendencia al aumento año tras año, para el año 2018 muestra una tasa de aumento a 1,20, en segundo lugar encontramos las infecciones respiratorias (42,86), presentado una disminución en el último año a una tasa de 1,46; las deficiencias nutricionales son las causas que menos aportan a este grupo, presentando un aumento para el año 2018 a una tasa de 0,26, para el logro de disminución año tras año se requiere de la necesidad de estilos de vida saludable, educación nutricional y a la práctica de ejercicios físicos sistemáticos, para alcanzar la longevidad con calidad de vida adecuada.

Dentro de las condiciones maternas perinatales, la primera causa de morbilidad en los hombres son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con tendencia al aumento, para el año 2018 disminuyó a una tasa de 3,80 con relación al año 2017 y las condiciones maternas presentan un aumento al año 2018 a una tasa de 3,80

Para el grupo de enfermedades no transmisibles, la causa de morbilidad que más aporta en los hombres son las enfermedades cardiovasculares con tendencia al aumento de acuerdo al año anterior, sin embargo, para el año 2018 muestra una tasa de descenso de 2,35 con relación al año 2017 y la menor causa de morbilidad para este grupo lo aporta anomalías congénitas aumentando para el año 2018 con una tasa de 0,15.





En el grupo de lesiones, la causa de morbilidad que presenta un gran aporte son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un porcentaje de 90,69 para el año 2018, cabe anotar que este índice disminuyó con relación al año 2017 una tasa de 2,16, en último lugar se encuentra lesiones de intencionalidad indeterminada siendo la causa que menos aporta dentro de este grupo con un 0,14 presentando aumento para el año 2018 a una tasa de 0,09.

### Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para las mujeres son las infecciones respiratorias con tendencia al aumento, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con aumento en tasas, las enfermedades cardiovasculares con tendencia a disminuir, mientras que traumatismos envenenamiento con tendencia al aumento y otras causas externas las principales causas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas.

Tabla 49. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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	42,05	36,95	41,17	43,96	41,04	50,38	47,18	42,70	46,32	3,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,52	55,77	59,43	54,13	49,75	54,35	44,77	47,93	53,82	49,39	-4,43
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,78	2,18	3,62	4,70	6,29	4,61	4,85	4,89	3,48	4,29	0,81
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	94,49	85,34	93,57	8,24
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,40	5,24	13,04	12,52	4,14	11,56	9,45	5,51	14,66	6,43	-8,24
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)	0,87	0,82	0,93	0,93	0,89	0,96	0,95	0,78	1,14	1,17	0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,24	1,13	1,05	1,13	1,04	1,18	1,05	1,30	1,28	1,35	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,32	2,47	2,80	3,13	4,08	4,75	7,50	6,35	6,43	4,97	-1,46
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,16	5,73	7,00	6,54	5,99	6,08	5,45	7,30	6,86	7,00	0,13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,70	8,10	7,38	7,12	6,24	6,37	6,17	8,41	8,56	9,68	1,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,00	4,80	4,91	4,59	4,59	5,07	5,14	5,44	8,36	9,24	0,88
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,39	20,96	19,11	20,73	26,83	26,90	27,98	21,02	19,77	18,70	-1,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,00	5,38	5,20	4,59	3,86	3,47	3,35	3,85	3,81	3,69	-0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,27	7,77	6,99	6,26	6,00	5,50	4,69	6,71	5,95	6,45	0,50
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,46	14,66	13,43	11,54	10,28	9,82	8,24	10,17	9,75	9,88	0,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,23	5,48	4,79	4,32	4,18	3,59	3,39	3,92	3,31	3,76	0,45
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,48	13,37	12,97	12,20	11,11	10,87	10,46	12,88	12,53	13,31	0,78
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,49	0,56	0,61	0,55	0,53	0,68	0,80	0,77	0,85	0,61	-0,24
Condiciones orales (K00-K14)	10,39	8,77	12,81	16,36	14,38	14,74	14,82	11,08	11,39	10,20	-1,19	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,91	4,96	8,39	6,06	5,32	5,84	6,68	9,91	6,59	8,69	2,10
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,40	0,12	1,15	1,90	2,15	1,85	4,15	2,92	3,51	2,46	-1,06
	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	0,11
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,69	94,91	90,28	91,98	92,52	92,19	89,13	87,05	89,89	88,73	-1,16
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – RIPS, MSPS





Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, la primera causa de morbilidad son las infecciones respiratorias, con tendencia al aumento en comparación a los años anteriores, para el año 2018 muestra una tasa de disminución a 4,43, en segundo lugar encontramos las enfermedades infecciosas y parasitarias (46,32), presentado un aumento en el último año a una tasa de 3,62; las deficiencias nutricionales son las causas que menos aportan a este grupo, presentando un aumento para el año 2018 a una tasa de 0,81, para el logro de disminución año tras año se requiere de la necesidad de estilos de vida saludable, educación nutricional y a la práctica de ejercicios físicos sistemáticos, para alcanzar la longevidad con calidad de vida adecuada.

Dentro de las condiciones maternas perinatales, la primera causa de morbilidad en mujeres son las condiciones maternas con tendencia al aumento, para el año 2018 aumento notoriamente a una tasa de 8,24 con relación al año 2017 y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan una disminución notoria al año 2018 a una tasa de 8,24.

Para el grupo de enfermedades no transmisibles, la causa de morbilidad que más aporta en mujeres son las enfermedades cardiovasculares con altibajos año tras año, para el año 2018 muestra una tasa de descenso de 1,07 con relación al año 2017 y la menor causa de morbilidad para este grupo lo aporta neoplasias malignas aumentando para el año 2018 con una tasa de 0,02.

En el grupo de lesiones, la causa de morbilidad que presenta un gran aporte son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un porcentaje de 88,73 para el año 2018, cabe anotar que este índice disminuyo con relación al año 2017 una tasa de 1,16, en último lugar se encuentra lesiones de intencionalidad indeterminada siendo la causa que menos aporta dentro de este grupo con un 0,11 presentando aumento para el año 2018 a una tasa de 0,11.

### 2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

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 vejez 60 años y más con el 92,50 presentando una disminución para el año 2018 a una tasa de 0,37, seguido se encuentra el ciclo de infancia 6 a 11 años con un porcentaje de 90,15 presentando disminución para el año 2018 a una tasa de 3,81, continua el ciclo de adultez 29 a 59 años con un porcentaje de 85,47 presentando un aumento para el año 2018 a una tasa de 2,31 con relación al año anterior, seguido está el ciclo de adolescencia 12 a 17 años con un porcentaje de 83,29 mostrando un aumento para el año 2018 a una tasa de 1,00, continua juventud de 28 a 28 años con un porcentaje de 81,14 presentando un aumento para el año 2018 a una tasa de 1,69 y por último se encuentra primaria infancia de 0 a 5 años con un porcentaje 80,27 presentando una disminución al año 2018 con una tasa de 2,38.



Tabla 50. Morbilidad específica por eventos de salud mental, en el municipio Chinchiná 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,28	79,06	77,05	79,42	81,11	85,67	88,81	89,24	82,65	80,27	-2,38
	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	0,00
	Epilepsia	63,72	20,94	22,95	20,58	18,89	14,33	11,19	10,76	17,35	19,73	2,38
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,05	87,84	83,97	88,24	89,09	90,63	95,65	95,16	93,95	90,15	-3,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,25	0,20	2,77	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	17,95	12,16	15,78	11,57	8,14	9,37	4,26	4,84	6,05	9,85	3,81
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,06	78,31	78,24	78,97	80,77	79,64	83,63	85,94	82,29	83,29	1,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,24	9,04	6,89	11,90	11,20	15,54	9,46	9,76	9,93	8,53	-1,40
	Epilepsia	24,70	12,65	14,88	9,13	8,03	4,82	6,92	4,30	7,78	8,18	0,41
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,11	65,96	60,14	72,69	71,41	84,91	82,55	74,46	79,45	81,14	1,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,08	5,12	7,83	4,86	11,63	2,53	3,82	5,94	7,26	4,76	-2,50
	Epilepsia	27,81	28,92	32,03	22,45	16,96	12,56	13,63	19,60	13,29	14,10	0,81
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,79	74,41	70,67	80,59	83,31	78,23	89,23	81,44	83,16	85,47	2,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,32	1,46	0,89	1,13	3,26	8,57	0,28	1,80	2,25	1,26	-0,99
	Epilepsia	17,89	24,13	28,44	18,29	13,43	13,20	10,49	16,76	14,59	13,27	-1,31
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,50	87,16	81,94	81,14	90,43	87,94	92,55	93,56	92,87	92,50	-0,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,73	3,83	0,00	1,14	1,08	0,00	0,53	0,00	0,51	0,57	0,05
	Epilepsia	9,76	9,02	18,06	17,72	8,49	12,06	6,92	6,44	6,62	6,93	0,32

Fuente: RIPS –SISPRO –MSPS





Tabla 51. Morbilidad específica por eventos de salud mental en mujeres, en el municipio Chinchiná 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	75,00	80,00	49,52	83,52	81,12	81,12	36,28	79,06	77,05	-2,01
	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	0,00
	Epilepsia	20,00	25,00	20,00	50,48	16,48	18,88	18,88	63,72	20,94	22,95	2,01
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,44	81,71	82,35	87,08	87,94	81,36	92,29	89,64	92,23	89,29	-2,94
	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	0,00
	Epilepsia	5,56	18,29	17,65	12,92	12,06	18,64	7,71	10,36	7,77	10,71	2,94
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,59	85,25	78,82	84,75	85,29	75,08	87,37	90,30	80,57	82,74	2,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,59	6,56	1,18	2,69	5,88	19,93	2,44	5,02	10,54	8,51	-2,03
	Epilepsia	18,82	8,20	20,00	12,56	8,82	4,98	10,18	4,68	8,89	8,75	-0,14
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,79	80,36	63,46	82,84	80,55	86,09	86,32	76,27	84,87	82,79	-2,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,25	2,98	5,13	3,73	7,23	1,09	0,47	1,69	2,97	2,72	-0,24
	Epilepsia	26,97	16,67	31,41	13,43	12,22	12,81	13,22	22,03	12,17	14,49	2,32
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,14	80,39	76,45	86,73	89,56	86,64	91,64	84,93	86,00	86,50	0,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,32	1,18	0,54	1,49	0,61	0,55	0,11	0,53	1,34	0,78	-0,57
	Epilepsia	12,54	18,42	23,00	11,78	9,83	12,80	8,24	14,54	12,66	12,73	0,07
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,98	90,56	88,10	89,33	93,73	93,33	93,79	96,99	93,35	92,93	-0,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,87	4,29	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,07	0,62	0,55
	Epilepsia	8,15	5,15	11,90	10,67	5,78	6,67	6,21	3,01	6,58	6,44	-0,14

Fuente: RIPS –SISPRO –MSPS





Tabla 52. Morbilidad específica por eventos de salud mental en hombres, en el municipio Chinchiná 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,49	35,25	33,02	32,15	28,10	26,92	25,13	29,14	31,14	27,16	-3,98
	Condiciones perinatales	1,51	1,85	2,49	1,76	1,20	1,29	1,78	0,68	1,17	0,95	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	41,92	40,88	42,70	46,36	44,87	49,71	45,20	44,87	47,82	47,13	-0,69
	Lesiones	4,04	4,74	5,16	4,69	4,72	4,14	5,84	6,46	6,67	7,51	0,84
	Condiciones mal clasificadas	8,00	12,49	10,60	10,54	13,45	13,36	14,65	13,44	12,70	14,56	1,86
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,96	22,59	19,87	18,80	15,86	11,58	13,41	17,11	16,58	14,40	-2,18
	Condiciones maternas	0,18	0,00	0,08	0,00	0,08	0,05	0,09	0,28	0,51	0,09	-0,42
	Enfermedades no transmisibles	54,85	55,36	59,92	62,30	62,91	69,52	67,39	60,09	61,25	63,79	2,54
	Lesiones	6,53	6,64	6,65	4,68	6,60	5,47	5,85	7,11	6,59	6,81	0,22
	Condiciones mal clasificadas	10,48	15,41	13,47	14,21	14,55	13,38	13,26	15,41	15,07	14,92	-0,15
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,81	19,90	16,80	13,75	11,61	10,96	10,06	11,15	7,81	8,54	0,73
	Condiciones maternas	0,08	0,11	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,55	0,04	0,26	0,21
	Enfermedades no transmisibles	59,40	55,73	60,01	65,59	67,95	67,29	67,26	64,71	70,52	67,36	-3,16
	Lesiones	9,14	9,63	9,89	8,69	8,96	8,84	9,30	9,95	10,86	10,06	-0,80
	Condiciones mal clasificadas	8,57	14,63	13,30	11,98	11,48	12,89	13,38	13,65	10,77	13,78	3,01
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,20	18,08	15,60	15,06	11,99	13,48	10,87	13,03	14,21	14,23	0,02
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,55	0,00	0,00	0,00	0,04	0,15	0,11	0,12	0,01
	Enfermedades no transmisibles	61,54	55,94	61,06	66,50	64,72	67,22	65,04	59,79	63,48	63,25	-0,23
	Lesiones	10,39	11,46	11,37	8,89	12,30	9,45	12,37	15,79	10,36	12,04	1,68
	Condiciones mal clasificadas	8,88	14,52	9,42	9,56	11,00	9,86	11,68	11,24	11,84	10,36	-1,48
Adulthood (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,80	12,68	9,87	8,03	7,05	7,69	7,05	8,78	10,91	10,15	-0,76
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	73,83	68,96	75,29	78,12	78,19	77,38	78,37	73,75	74,34	74,41	0,06
	Lesiones	7,65	8,93	6,84	6,35	6,71	6,05	6,50	8,35	6,24	6,52	0,28
	Condiciones mal clasificadas	6,72	9,43	7,99	7,50	8,04	8,88	8,08	9,13	8,45	8,91	0,46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,23	6,73	5,06	3,78	3,55	3,34	2,77	4,34	4,12	4,33	0,21
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,26	81,27	82,76	87,27	87,60	89,24	88,68	84,46	85,30	84,47	-0,83
	Lesiones	3,23	4,30	4,12	2,69	2,82	2,04	2,29	3,71	3,34	3,64	0,30
	Condiciones mal clasificadas	5,28	7,70	8,06	6,26	6,03	5,38	6,26	7,49	7,24	7,56	0,32

Fuente: RIPS –SISPRO – MSPS





## 2.2.4. Morbilidad población migrante

Tabla 53. Tabla atención en salud de la población migrante del Municipio de Chinchiná año 2018

Tipo de atención	CHINCHINÁ		CALDAS		Concentración Entidad territorial
	2018	Distribución	2018	Distribución	2018
<b>Consulta Externa</b>	103	36%	526	32%	19,6%
<b>Servicios de urgencias</b>	1	0%	34	2%	2,9%
<b>Hospitalización</b>	23	8%	80	5%	28,8%
<b>Procedimientos</b>	106	37%	794	49%	13,4%
<b>Medicamentos</b>	54	19%	195	12%	27,7%
<b>Nacimientos</b>	-	0%	8	0%	0,0%
<b>Total</b>	287	100%	1.637	100%	17,5%

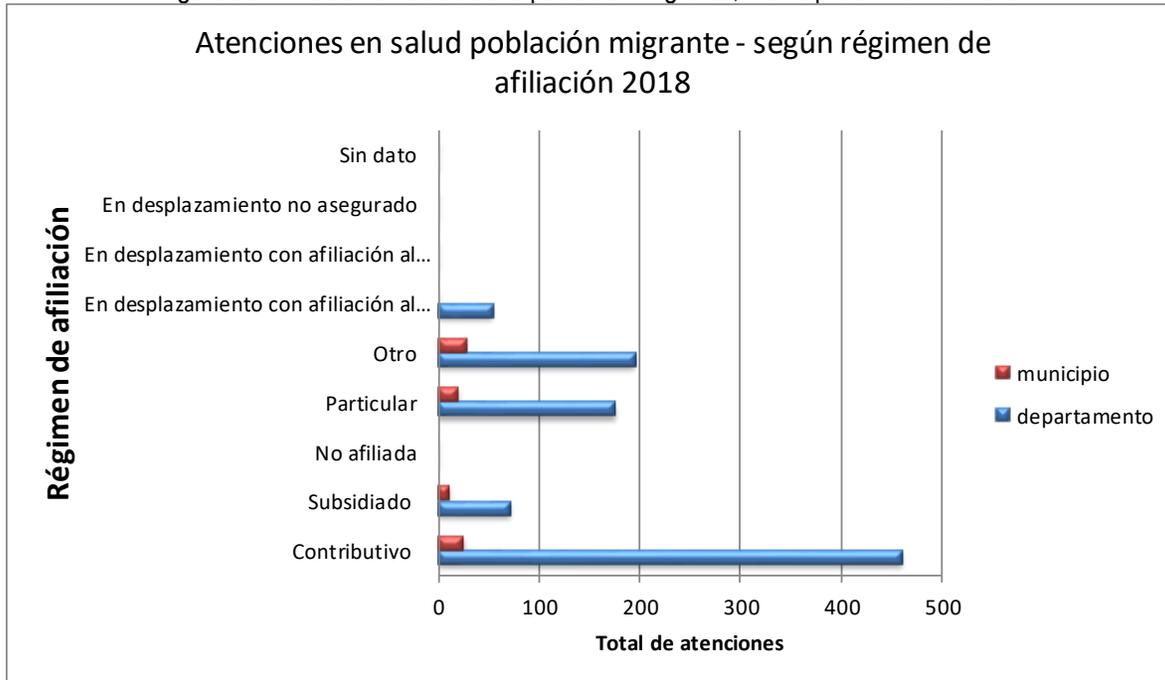
Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

La población migrante que consulto a los servicios de salud en el año 2018 en el municipio de Chinchiná corresponden a 287 tipos de atención, siendo los procedimientos con mayor número de atención con un porcentaje de 37%, seguido a esta consulta externa con 103 atenciones correspondientes al 36%.

En comparación con el departamento de Caldas, la mayor atención se presentó en procedimientos con un porcentaje del 49% seguido de consulta externa con un porcentaje de 32% para un total de atenciones de 1637.



Figura 36. Afiliación en salud de la población migrante, Municipio Chinchiná 2008.



Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

El total de la población migrante que presentó afiliación en salud para el año 2018 fue de 86, donde el mayor número de migrantes (28) consultaron con otro tipo de régimen, seguido se encuentran 26 migrantes afiliados al régimen contributivo, continúan 20 personas que consultaron de manera particular y por último 12 personas se encuentran en el régimen subsidiado.

En comparación con el departamento de Caldas, la mayor afiliación en salud se encuentra en régimen contributivo con 461 número de migrantes seguido de otro tipo de régimen con 196, continúan 176 personas que consultaron de manera particular y por último 72 personas se encuentran en el régimen subsidiado.

### 2.2.5 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores tasa de incidencia 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.







En esta tabla se observa que, en cuanto a los eventos de alto costo en el municipio de Chinchiná para Hombres y Mujeres, frente al Departamento se presenta diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio frente al indicador del Departamento para Tasa de incidencia de VIH notificada, con un porcentaje de (76,96) con relación al departamento que aporta un porcentaje de 25,70 y para la tasa de incidencia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años muestra un porcentaje significativo para el municipio de 7,17 con relación a Caldas 1,58 y finalmente para tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se observa un porcentaje menor al departamento.

En cuanto al Indicador de Incidencia de VIH notificada, se evidencia que para todos los años evaluados va en aumento. Esta Incidencia probablemente se debe a las confecciones de pacientes con TB y a la población flotante del municipio, Otro evento de alto costo, que se presenta en el municipio de Chinchiná, pero con muy pocos casos es la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, sin embargo, estos dos últimos indicadores presentan una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor situación que el departamento.

## 2.2.6 Morbilidad de eventos precursores.

Tabla 55. Tabla de Morbilidad de Eventos Precursores del Municipio de Chinchiná 2006 – 2018

Evento	CALDAS	CHINCHINA	COMPORTAMIENTO						
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Prevalencia de diabetes mellitus</b>	2,78	3,58	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
<b>Prevalencia de hipertensión arterial</b>	8,73	8,12	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

En la tabla de semaforización se puede observar que en el municipio de Chinchiná la tasa de prevalencia de diabetes mellitus (color amarillo) se encuentran por encima a la del departamento situación que muestra alta vulnerabilidad para la morbimortalidad por este evento, la prevalencia más alta se encuentra en el año 2017 con un valor de 3,8. En cuanto a la hipertensión arterial (color amarillo) se muestra por debajo de acuerdo a la tasa del departamento estadísticamente significativa, la prevalencia más alta se encuentra en el año 2012 con 11,5 la cual se espera disminuya paulatinamente con la acciones de promoción y prevención.

## 2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad



Tabla 56. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Chinchiná 2006 – 2018

Causa de muerte	Caldas	Chinchiná	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Causas externas																
Accidentes biológicos																
<b>Accidente ofídico</b>	1,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																
<b>Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas</b>	0,41	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia																
<b>Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																
Ambiental																
<b>Complicaciones geo-helminthiasis</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ebola</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																
<b>Difteria</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Evento adverso seguido a la vacunación</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Meningitis Neisseria meningitidis</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Meningitis por Haemophilus influenzae</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Parotiditis</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sarampión-rubeola</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Síndrome de rubeola congénita</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tétanos accidental</b>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-





Causa de muerte	Caldas	Chinchiná	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal																
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																
Infección Respiratoria Aguda	1,03	1,62	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	40,00	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,23	3,45	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	16,67	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Causa de muerte	Caldas	Chinchiná	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Leptospirosis	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores																
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA. INS, SISPRO, MSPS

En esta tabla de eventos de notificación obligatoria encontramos que el indicador de estos eventos ocurridos en el municipio de Chinchiná frente al Departamento de Caldas, no muestra una diferencia relativa estadísticamente significativa entre los indicadores de letalidad, para el 2017 se presentaron letalidades para los eventos de infección respiratoria aguda 1,62, infección respiratoria aguda (irag inusitado) 33,33 y tuberculosis pulmonar 3,45.

### Análisis del evento en peor situación

Teniendo en cuenta que no se presentaron eventos en peor situación, estos no se grafican.

### Incidencia de los eventos de notificación obligatoria

Para el año 2018 se presentaron los siguientes eventos de notificación obligatoria Accidente ofídico, Bajo Peso al Nacer a término, Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino, Dengue, Chikungunya, Evento adverso seguido a la vacunación, Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Inusitada, Intento De Suicidio, Intoxicación por plaguicidas, Intoxicación por fármacos, Intoxicación por metanol, Intoxicación por solventes, Intoxicación por otras sustancias químicas, Intoxicación por monóxido de carbono y otros gases, Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas, Leishmaniasis cutánea, Lepra, Lesiones por artefactos explosivos, Leptospirosis, cáncer infantil, Malaria Vivax, Malaria Complicada, Parotiditis, Anomalías Congénitas, Sífilis Congénita, Sífilis Gestacional, Tuberculosis Extra Pulmonar, Tuberculosis Pulmonar, Tuberculosis Fármacorresistente, Varicela Individual, VIH/Sida/Mortalidad Por Sida, Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar.



Tabla 57. Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2007 - 2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	1,88	0,00	5,69	3,81	3,82	3,84	0,00	0,00	0,00	1,95	0,00	0,00
Bajo Peso al Nacer a termino						21,11	21,19	1,93	19,42	17,55	27,41	25,55
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										11,70	5,87	11,79
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue	268,83	1,89	72,13	586,80	19,12	11,52	200,38	315,30	114,58	327,61	37,20	5,90
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	1,91	0,00	0,00	0,00	1,93	1,94	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								3,87	9,71	19,50	1,96	5,90
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	1,88	1,89	0,00	0,00	1,91	0,00	1,93	1,93	1,94	1,95	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	143,22	400,93	364,43	240,05	409,20	403,10	429,66	384,94	458,32	448,52	491,42	536,56
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	15,08	34,04	41,76	0,00	1,91	0,00	3,85	3,87	3,88	0,00	0,00	3,93
Hepatitis B	3,77	3,78	1,90	1,91	0,00	0,00	1,93	9,67	9,71	9,75	1,96	9,83
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	3,93
Hipotiroidismo Congenito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	1,93	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	1,93	5,80	5,83	1,95	11,75	9,83
Intento De Suicidio										70,20	113,56	102,20
Intoxicación Por Plaguicidas	101,76	105,91	108,19	72,40	82,22	86,38	34,68	56,10	58,26	62,40	27,41	33,41
Intoxicación Por Fármacos	18,84	49,17	41,76	34,29	65,01	53,75	36,61	42,56	40,78	52,65	54,82	45,20
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,93	1,94	3,90	1,96	1,97
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	5,65	0,00	0,00	1,91	1,91	1,92	1,93	3,87	3,88	11,70	3,92	9,83
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,87	23,12	17,41	13,59	9,75	17,62	15,72
Intoxicacion Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	7,65	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	11,43	26,77	49,91	25,05	29,02	38,84	60,45	43,07	45,20
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	1,91	0,00	3,84	3,85	1,93	0,00	1,95	5,87	1,97
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,95	0,00	0,00
Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,94	0,00	0,00	1,97
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,74	5,83	3,90	0,00	3,93
Leptospirosis	1,88	0,00	0,00	0,00	1,91	0,00	1,93	1,93	0,00	0,00	1,96	1,97
Lesiones Por Polvora	7,54	7,56	1,90	0,00	3,82	11,52	0,00	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancer Infantil								0,00	3,88	3,90	3,92	1,97
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	1,91	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Falciparum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,92	0,00
Malaria Malarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	1,89	1,90	0,00	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00	1,95	3,92	3,93
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,95	3,92	1,97
Meningitis Meningocócica	3,77	0,00	0,00	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	3,82	0,00	0,00	0,00	0,00	3,90	1,96	0,00
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	11,39	9,53	7,65	9,60	3,85	1,93	3,88	9,75	3,92	27,52
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	1,91	1,91	3,84	11,56	3,87	9,71	15,60	17,62	27,52
Sífilis Congénita	1,88	11,35	0,00	1,91	3,82	1,92	5,78	7,74	0,00	3,90	3,92	1,97
Sífilis Gestacional	3,77	13,24	13,29	17,15	9,56	5,76	17,34	15,48	3,88	3,90	5,87	3,93
Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Endémico Transmitido Por Pulgas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	7,65	11,52	5,78	3,87	5,83	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Extra Pulmonar	7,54	13,24	15,18	1,91	11,47	1,92	9,63	7,74	11,65	3,90	9,79	13,76
Tuberculosis Pulmonar	50,88	58,63	58,84	76,21	91,78	78,70	82,85	87,05	97,10	97,50	111,60	86,48
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	3,90	1,96	1,97
Varicela Individual	0,00	172,10	134,76	148,61	124,29	157,40	119,46	50,29	157,31	89,70	27,41	19,65
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	20,80	11,39	9,53	21,03	21,11	28,90	30,95	64,09	74,10	86,15	58,96
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						57,59	204,23	203,11	269,94	228,16	295,64	247,64
Zika								0,00	35,10	5,87	0,00	

Fuente: SIVIGILA



Para la incidencia de notificación obligatoria, se evidencia que Dengue ha presentado incidencia años tras año, donde su mayor pico ha sido en el año 2010 con un porcentaje de 586,80 y su pico más bajo se presentó en el año 2008 con un porcentaje de 1,89, seguido a este encontramos el evento transmisores de rabia que ocasiona mayor puntaje en los eventos de notificación obligatoria, presentando una tendencia de aumento con su mayor pico en el año 2018 con un porcentaje de 536,56, continua intento de suicidio con representación desde el año 2016 al 2018 con su mayor pico en el año 2017 con un porcentaje de 113,56, dentro del grupo de intoxicaciones encontramos que el mayor porcentaje se encuentra en intoxicaciones por plaguicidas con su mayor pico en el año 2009 con un porcentaje de 108,19, intoxicaciones por fármacos con su mayor porcentaje en el año 2011 de 65,01, intoxicaciones por sustancias psicoactivas con su mayor pico en el año 2012 con un 49,91, seguido a este se encuentra Tuberculosis pulmonar con su mayor pico en el año 2017 con un porcentaje de 111,60 disminuyendo estadísticamente significativo para el año 2018 a un porcentaje de 86,48. Para la varicela se evidencia un comportamiento cambiante año tras año, su mayor pico lo representa el año 2008 con 172,10, al visualizar VIH Sida mortalidad por Sida se evidencia un resultado ascendente desde el año 2012 hasta el 2017 con su pico más alto en el año 2017 de 86,15 pero en el año 2018 este evento presenta una disminución notoria a un porcentaje de 58,96 y por ultimo vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar presentando eventos desde el año 2012 con su mayor pico en el año 2017 con un porcentaje de 295,64 y para el año 2018 este disminuyó a un porcentaje de 247,64.

## 2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019

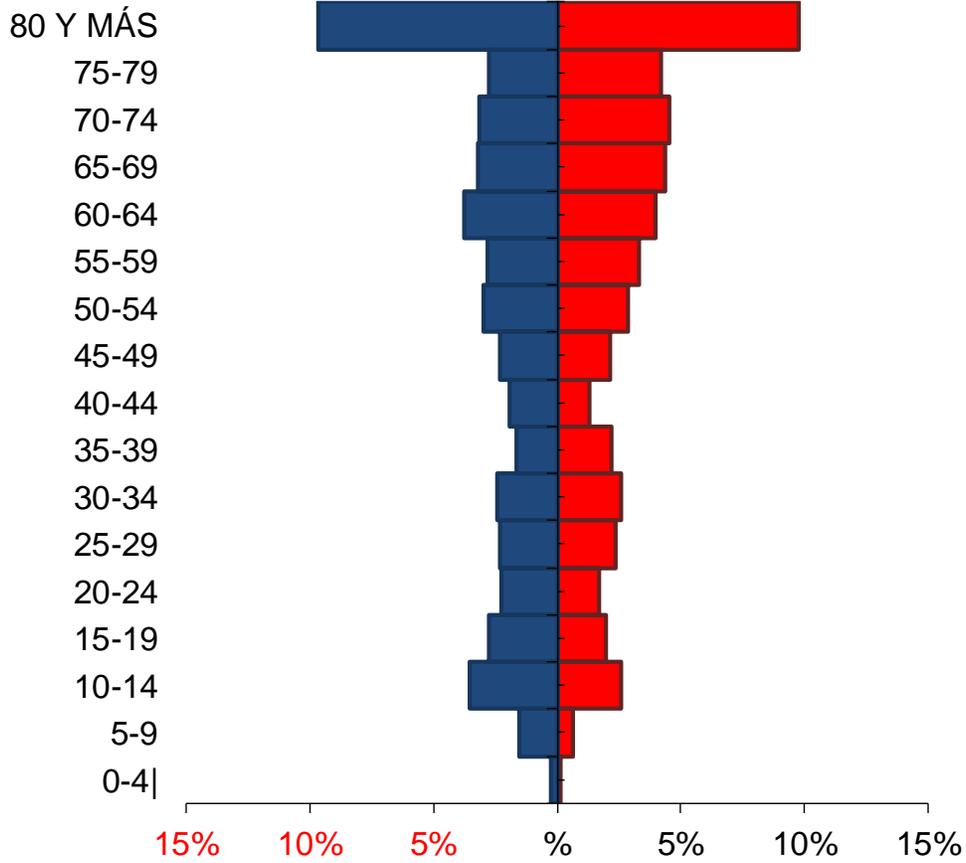
Los recursos para el trabajo con la población en condición de discapacidad siempre son insuficientes para la cantidad de demandas económicas, sociales, culturales, educativas y de salud que se requieren.

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 para corte de 25 de septiembre de 2019 .



Figura 37. Pirámide de la población en condición de discapacidad Chinchiná 2019



Fuente: SIVIGILA. INS, SISPRO, MSPS

En la gráfica de la pirámide poblacional en condición de Discapacidad se observa que en el municipio de Chinchiná el sexo femenino es el de mayor número de casos de alteraciones con una cifra de 767 mujeres afectadas, el número con discapacidad de los Hombres son más bajo con 749 afectados. En los casos nuevos que ingresaron en el año 2019 el número de mujeres es menor al de hombres

El grupo etario más afectado son las personas mayores de 80 años y más, tanto en hombres como en Mujeres.





Tabla 58. Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas</b>	805	53,10
<b>El sistema nervioso</b>	816	53,83
<b>Los ojos</b>	607	40,04
<b>El sistema cardiorrespiratorio y las defensas</b>	500	32,98
<b>Los oídos</b>	290	19,13
<b>La voz y el habla</b>	298	19,66
<b>La digestión, el metabolismo, las hormonas</b>	226	14,91
<b>El sistema genital y reproductivo</b>	111	7,32
<b>La piel</b>	71	4,68
<b>Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)</b>	141	9,30
<b>Ninguna</b>	0	0,00
<b>Total</b>	1516	100

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Con fecha de corte al 25 de septiembre de 2019.

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 53,83, seguido los Movimientos Corporales, con una proporción de 53,10, seguido de alteraciones en los ojos con una proporción de 40,04 y el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con una proporción de 32,98. Por último con una proporción muy baja de 4,68 se encuentran las alteraciones de la piel.

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)



## 2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2019

Morbilidad	Prioridad	Chinchiná 2018	Caldas 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	85,77	77,76	Fluctuante	000
	2. Enfermedades no transmisibles en Adultez	77,58	73,30	Fluctuante	000
	1. Enfermedades no transmisibles en Juventud	66,32	62,00	Fluctuante	000
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Lesiones (Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,84	77,06	Fluctuante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	87,41	85,63	Aumento	
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias.(A00-B99,G00,G03-G04,N70-N73)	50,22	52,47	Aumento	000
	4. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	18,67	19,74	Disminuyo	000
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,40	1,37	Aumento	
	Otras Neoplasias (D00-D48)	1,20	1,23	Aumento	
<b>Morbilidad específica por salud Mental</b>	Trastornos mentales y del comportamiento en vejez	92,50	91,46	Fluctuante	
	Trastornos mentales y del comportamiento en infancia	90,15	89,12	Fluctuante	
	Trastornos mentales y del comportamiento en adultez	85,47	85,14	Aumento	
	Trastornos mentales y del comportamiento en adolescencia	83,29	84,22	Aumento	
	Trastornos mentales y del comportamiento en juventud	81,14	80,37	Aumento	
	Trastornos mentales y del comportamiento en primer infancia	80,27	81,96	Fluctuante	
<b>Precursores</b>	1. Prevalencia de diabetes mellitus	3,6	2,78	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	8,1	8,73	Disminuyo	001
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	1. Infección Respiratoria Aguda	1,62	1,03	Disminuyo	
	2. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG Inusitado)	33,33	40	Aumento	
	3.Tuberculosis pulmonar	3,45	7,23	Aumento	009



<b>Discapacidad</b>	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	53,10	48,75		000
	2. El sistema nervioso	53,83	49,80		000

Fuente: 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 grupos estará en poco tiempo marcada por las condiciones no transmisibles.

A nivel de sub-causas es importante resaltar que dentro del subgrupo Enfermedades no transmisibles, las que más aportan son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculo esqueléticas, las condiciones orales, condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades de los órganos de los sentidos.

En cuanto a los eventos de alto costo, la tasa de incidencia de VIH notificada (SIVIGILA) del municipio de Chinchiná (76,96), se encuentra en peor situación que la del Departamento (25,70), y la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) muestra mayor porcentaje en el Municipio (7,17) que en el departamento (1,58), para la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100000 habitantes presenta menor índice en el municipio (5,81) que en el departamento (7,19).

Frente a los eventos de notificación obligatoria se evidencia que solo se presentan letalidades para la Infección Respiratoria Aguda, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG Inusitado) y tuberculosis pulmonar, junto con Manizales y La Dorada el municipio de Chinchiná aporta la mayoría de casos de tuberculosis pulmonar del departamento, situación que lo hace susceptible de políticas de intensificación de la vigilancia y del programa para la prevención y / o atención oportuna de los casos, dado la alta comorbilidad de esta patología también debe ser sujeto de priorización el VIH – SIDA.

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. En cuanto a la discapacidad el municipio de Chinchiná presenta mayor proporción El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; El sistema nervioso, Los ojos y El sistema cardiorrespiratorio y las defensas.



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

### 2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El modelo de los Determinantes Sociales de Salud ha sido propuesto por la “Comisión Mundial de la OMS sobre lo Determinantes sociales de la salud” Uno de los principales principios éticos que han guiado a la Comisión en la elaboración del modelo ha sido el concepto de equidad en salud; mientras que la Declaración Universal de los Derechos Humanos ha servido de marco para la movilización social y política hacia la igualdad en salud. Se reafirma el “derecho de las personas al grado máximo de salud posible” y se define la equidad en salud como “la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente demográficamente o geográficamente”. (OMS, 2007).

Es decir, las desigualdades en salud son diferencias en salud producidas socialmente, que se distribuyen de forma sistemática entre la población y que son injustas. Los gobiernos nacionales son los principales responsables de la protección de la equidad en salud (OMS, 2007 pág. 7) El modelo pone énfasis en los contextos socio-económicos y políticos, así como, en los determinantes estructurales que pueden originar las desigualdades de salud.

Los determinantes estructurales de acuerdo con la Comisión son “aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos (OMS, 2007 pág. 34). Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género y raza o etnicidad. El contexto junto con los determinantes estructurales constituyen los determinantes sociales de las desigualdades en salud.

### 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 2005 sin embargo es importante decir que en los últimos 7 años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de electrificación y acueducto.





Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2018

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	CHINCHINA
Cobertura de servicios de electricidad 2016	99,8	100,00
Cobertura de acueducto	68,32	100,00
Cobertura de alcantarillado	48,9	50,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	44,1	24,20
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	13,3	5,24
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	6,1	1,86

Fuente: DANE

- Cobertura de servicios de electricidad: en Chinchiná para el 2016 según los operadores de red y consolidado por el DANE se presenta una cobertura de electricidad de 100%, valor superior al de Caldas que es de 99,8%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color amarillo).
- Cobertura de acueducto: El municipio de Chinchiná para el año 2018 tenía una cobertura del 100% mientras que la del departamento es de 68,32%, indica que es significativamente más bajo en el departamento, (color verde).
- Cobertura de alcantarillado: En el 2018 la cobertura en Chinchiná de acuerdo al DANE fue de 50% en tanto que en Caldas era de 48,9%, indica que es significativamente más bajo en el departamento, (color amarillo).
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Para el año 2018 el IRCA de Chinchiná es de 24,20 en tanto que Caldas registró 44,1 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Chinchiná en calidad de agua se encuentra en mejor condición que departamento (color verde).



- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: para el año 2005 de acuerdo al DANE fue de 5,24 en Chinchiná, en tanto que en Caldas era de 13,3, indica que es significativamente más bajo en el municipio, (color verde).
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: para el año 2005 de acuerdo al DANE en el municipio de Chinchiná fue de 1,86, en tanto que en Caldas registro 6,1 indica que es significativamente más bajo en el municipio, (color amarillo).

### Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos como determinante intermedio pretende observar el acceso real a una adecuada alimentación y nutrición, sin embargo no existe a nivel municipal bases de información confiable que permitan medir de manera real los indicadores nutricionales en nuestros niños y niñas y mucho menos en nuestra población en general.

El comité municipal de Seguridad Alimentaria y nutricional tiene un recorrido histórico importante en el municipio dado que desde el 2006 viene funcionando y en 2007 se elaboró la primera política de Seguridad Alimentaria y Nutricional Municipal.

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento Caldas y municipio de Chinchiná, 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	CHINCHINÁ	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,36	9,43	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	

Fuente: EEVV – DANE 2005 a 2017

Comparando la tasa Municipal con la Departamental se observa que la de Chinchiná presenta un mayor porcentaje a la del Departamento de Caldas, así mismo los casos para el 2013 y el 2014 en relación a los años anteriores se notó un descenso. Para el año 2017 presenta el porcentaje más alto de todo el periodo evaluado, sin embargo para el año 2018 según la semaforización este disminuye.



- Proporción de Recién Nacidos con Bajo peso al nacer

Definición general: Los niños que nacen prematuramente o con un bajo peso son más vulnerables a las enfermedades en etapas posteriores de su vida y a menudo sufren trastornos del desarrollo cognitivo. Indica acceso poco oportuno de la madre a protección de nutrición y a recursos de atención materna.

### Condiciones de trabajo

Para el año 2019 la subdirección de riesgos laborales inicia la difusión de estadísticas relacionadas con el aseguramiento de riesgos profesionales y la accidentalidad en el trabajo y las enfermedades laborales. Durante los primeros 4 meses de 2019 se encuentran afiliadas a riesgos profesionales 736 empresas con 5625 afiliados dependientes, 777 afiliados independientes, 46 estudiantes y 63 voluntarios.

Frente al comportamiento de la accidentalidad de enero a abril se notificaron 145 presuntos accidentes laborales y 24 presuntas enfermedades de origen laboral.

### Indicadores de los factores psicológicos y culturales

Las condiciones factores, psicológicos y culturales buscan establecer los hábitos que en un momento dado pueden determinar nuestra predisposición a adquirir cierto tipo de afecciones sobre todo las que tiene que ver con enfermedades crónicas y de transmisión sexual, así como las lesiones dentro de los espacios familiares.

Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento Caldas, Municipio de Chinchiná 2018

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	28,07	39,31	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,23	52,54	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	

Fuente: FORENSIS 2018

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.



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 2018 en el departamento presenta una gran proporción de porcentaje (138,23) con relación al municipio de Chinchiná (52,54), cabe resaltar que para el año 2018 se presentó una disminución significativa en el municipio a una tasa de 52,54 con relación al año 2017 que tuvo una tasa de 104,78.

### Sistema sanitario

Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Departamento de Caldas, Municipio de Chinchiná 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	CHINCHIN A	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,8	11,51														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,1	4,86														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	100,00				↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	89,69	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,8	98,69	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	



Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	98,69	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	97,55	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,75	91,40	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,29	100,00	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,61	100,00	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	

Fuente EEVV DANE

Se observa en esta tabla que en cuanto a los Determinantes intermedios de salud no hay diferencia estadísticamente significativa comparando el Municipio con el Departamento. Las tendencias de los indicadores evaluados presentan un aumento para el último año, situación que pone de manifiesto el mejoramiento de los sistemas de salud de los más pequeños lo que fortalece la esperanza de vida de nuestras generaciones.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS**, Esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2018 el municipio de Chinchiná alcanza una cobertura de 100,0 por encima de la cobertura departamental.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG** para nacidos vivos, Según el Ministerio de la Protección Social la cobertura de vacunación con BCG es para el 2018 de 89,69, no se presentan diferencias relativas estadísticamente significativas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año** Según el Ministerio de Protección Social la cobertura de 3 dosis de DPT en menores de un año para el 2018 es de 98,69, estas son medidas con la proyección DANE que es muy superior a el número de nacidos vivos por residencia de la madre del Municipio.



- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año son las mismas que para DPT 3 dosis en menores de 1 año que para el 2018 sería de 98,69 por proyección DANE.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año para el 2018 es de 97,55 por proyección de población DANE.
- **Cobertura de parto institucional**, Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran en el 100%.

### Necesidades Básicas Insatisfechas

Uno de los indicadores más importantes para medir la desigualdad al acceso a los servicios de Salud son los servicios en salud habilitados en la jurisdicción por ellos se presentan a continuación los brindado en el municipio de Chinchiná para el 2017.

### Número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitada por servicios:

Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Chinchiná, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar			1	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido		1	1	1
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6	6	5	5





	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	2	2	2
<b>INTERNACION</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
<b>NO DEFINIDO</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			5	
<b>OTROS SERVICIOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1	1	1	1
<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	5		5



<b>PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	2	2
	<b>QUIRURGICOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica		1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial		1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica		2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica		1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología		1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica		1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética		1	1	1	1





	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Chinchiná, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,10	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04	0,06	0,06	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,14	0,16	0,16
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,99	0,99	1,00	1,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,16	0,16
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,16	0,16
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,50	1,50	1,51	1,51

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

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

#### Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

Es el porcentaje de personas vs. Hogares sobre la población total vs. Total de hogares que tiene al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI). En Colombia, se tienen en cuenta las siguientes NBI: viviendas con hacinamiento crítico, con condiciones físicas impropias para el alojamiento humano, servicios inadecuados, alta dependencia económica o niños en edad escolar que no asisten a la escuela

El NBI considera como pobre a aquellos hogares o personas que tengan insatisfecha al menos una de cinco necesidades definidas como básicas (pobreza por NBI) y como en miseria a aquellos hogares o personas que tengan al menos 2 necesidades insatisfechas (miseria por NBI). Cada una de estas cinco necesidades se considera como insatisfecha bajo los siguientes criterios:



I. Vivienda inadecuada: Vivienda con piso de tierra en las zonas urbanas y en las rurales que adicional al piso de tierra tengan material precario en las paredes (bahareque, guadua, caña o madera).

II. Vivienda sin servicios: urbana, que no tenga fuente adecuada de agua y sanitario; zona rural, que no tenga acueducto o alcantarillado.

III. Hacinamiento crítico: Proporción de población en hacinamiento según Censo DANE es de 12,54

IV. Alta dependencia económica: Hogares con más de tres personas por miembro ocupado y que simultáneamente el jefe tenga una escolaridad inferior a tres años.

Se observa en los resultados que el 18,58% de la población Chinchinense, tiene necesidades básicas Insatisfechas, haciéndose más notorio en el resto de la población que no está incluida dentro de la cabecera municipal, con un porcentaje de 22,84%; Comparado con Caldas que esta con un 17.7% del total de la población residente en Caldas.

Tabla 66. Otros indicadores de ingreso en el Municipio de Chinchiná 2015

INDICADORES DE INGRESO	2015
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	17,81
Proporción de población en miseria	1,92
Proporción de población en hacinamiento	7,16

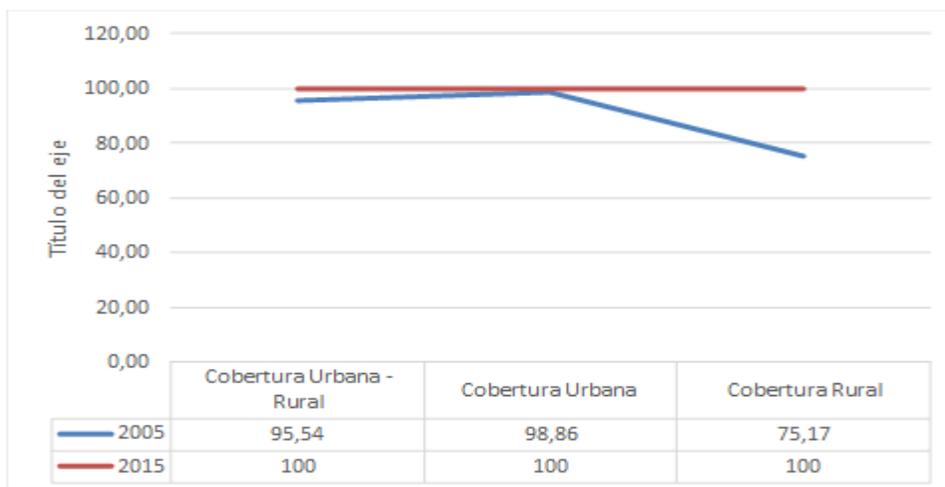
Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

### Cobertura de Acueducto

Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el municipio de Chinchiná evidenciaba para las 2005 diferencias entre el acceso urbano y rural al acueducto, para el 2017 según los datos municipales toda la población accede a agua tratada a través de acueductos.



Figura 38. Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Chinchiná 2005 - 2017



Fuente: Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI

**Cobertura bruta de educación.**

Tabla 67. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,1	17,30			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	101,28	93,45	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría	98,93	96,25	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘





<b>Secundario (MEN 2018)</b>																		
<b>Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)</b>	76,95	70,46	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

Se observa en esta tabla que, en cuanto a la tasa de cobertura bruta de educación, comparando el municipio con el departamento que no hay diferencias relativas estadísticamente significativas, lo que ubica al municipio en la misma situación del departamento, con relación al año 2018 en todas las tasas se presentó tendencia de disminución.

### Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que solo se encuentra disponible para el año 2005, según este indicador en el municipio de Chinchiná el **84,52%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria en donde los acuerdos laborales son de palabra.

## CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS este análisis se realizara únicamente a nivel departamental.

### 3.1. Priorización de los problemas de salud

Describa los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, e identifique si su municipio tiene un problema de salud similar con el departamento, este análisis se realizará en el ámbito departamental, distrital y municipal.

Tabla 68. Priorización de los problemas de salud del municipio de Chinchiná, 2017

Dimensiones	Problemas	Grupo de riesgo MIAS
Salud ambiental	Problema 1 No cultura de reciclaje	000
	Problema 2 Destino de las aguas servidas	000
	Problema 3 Cambio Indiscriminado del uso de suelos	000
	Problema 4 Deforestación	000
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5 Consumo de tabaco a muy temprana edad	001
	Problema 6 Consumo indiscriminado de alcohol en todas las edades	001
	Problema 7 Diabetes e Hipertensión a temprana edad	001
	Problema 8 Poca actividad física en la población	001
Convivencia social y salud mental	Problema 9 Violencia Intrafamiliar	012
	Problema 10 Consumo de SPA	012
	Problema 11 Incremento de intento suicidas	012
	Problema 12 Ausencia de personal idóneo que brinde apoyo a la comunidad en las problemáticas antes mencionadas	012
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13 No inclusión de los planes de seguridad alimentaria en el plan de desarrollo	008
	Problema 14 Presencia de Desnutrición en niños y niñas de la zona rural	008
	Problema 15 Falta de difusión de las bondades de la lactancia materna	008
	Problema 16 Poca operatividad de la mesa SAN	008
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17 Aumento del embarazo en adolescentes	008
	Problema 18 Aumento de abuso sexual en niños niñas y adolescentes	012
	Problema 19 Poca articulación interinstitucional para la atención de los casos de abuso y violencia sexual	012
	Problema 20 No se capacita a la comunidad educativa en sexualidad responsable	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21 No se realiza una promoción continua del uso del preservativo con el fin de evitar ITS	000
	Problema 22 No se realizan brigadas donde se haga toma de citología cervico uterina	008
	Problema 23 No se capacita a los dueños de bares y residencias sobre los riesgos que conlleva el contagio de ITS	000
	Problema 24 No se difunde a la comunidad los planes de mitigación para emergencias y desastres	013
	Problema 25 No se tiene cultura de abastecimiento para víveres en caso de emergencias	013
	Problema 26 No se socializan puntos de encuentro para la comunidad en caso de emergencia o desastre	013
Salud y ámbito laboral	Problema 27 No se tienen definidos los cronogramas de bienestar laboral	000
	Problema 28 No se realizan pausas activas en las organizaciones	000
	Problema 29 No se tiene articulado el Coloso	000
	Problema 30 Las condiciones locativas de los empleados no son adecuadas	000

Dimensiones	Problemas	Grupo de riesgo MIAS
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 31 Dificil identificación y reconocimiento de la población desplazada	000
	Problema 32 Poco acceso de esta población a los programas institucionales por desconocimiento de los mismos	000
	Problema 33 No se difunden con claridad los beneficios a los que tiene derecho esta población por su condición	000
	Problema 34 Resistencia a participar de los programas y beneficios por parte de esta población	000

Fuente: Construcción Municipal