



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ CALDAS ACTUALIZACION 2020



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

CHINCHINÁ, CALDAS 2020

Contenido

PRESENTACIÓN	10
INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
SIGLAS	16
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y	
DEMOGRÁFICO	18
Mapa de Colombia	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización.....	18
1.1.2 Características físicas del territorio	22
1.1.3 Accesibilidad geográfica	25
1.2 Contexto Demográfico	27
1.2.1 Estructura demográfica.....	29
1.2.2 Dinámica demográfica	35
1.2.3 Movilidad forzada.....	40
1.2.4 Dinámica Migratoria	42
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS	
DETERMINANTES	48
2.1 Análisis de la mortalidad	48
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	48
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	57
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	72
2.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental.....	86
2.1.5 Mortalidad por COVID-19.....	87
2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	89
2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	100
2.2 Análisis de la morbilidad	102
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	102
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	104
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.	109
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	109
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.	111



2.2.6. Morbilidad población migrante.....	111
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	113
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo.....	121
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019.....	122
2.2.9 <i>Identificación de prioridades principales en la morbilidad</i>	124
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	126
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	126
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	136
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	138
3.1. Priorización de los problemas de salud.....	139

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2020.....	20
Tabla 2. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2020.....	26
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2020	27
Tabla 4. Veredas y predios del Municipio de Chinchiná 2020	27
Tabla 5. Población por área de residencia Chinchiná 2020.....	28
Tabla 6. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Chinchiná	29
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Chinchiná 2015, 2020, 2023, grupos de riesgo MIAS	31
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital Grupos MIAS, del municipio de Chinchiná 2015, 2020, 2023.....	31
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2015 y 2020 .	33
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2015, 2020, 2023.....	34
Tabla 11. La Tasa de Crecimiento Natural en Chinchiná 2005 – 2018.....	35
Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Chinchiná 2005-2018	38
Tabla 13. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2020	40
Tabla 14. Atenciones en salud de la población extranjera en el municipio de Chinchiná 2019.....	44
Tabla 15. Tasas de mortalidad ajustadas por edad Municipio de Chinchiná 2005 – 2018.....	49
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018	50
Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018.....	51
Tabla 18. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Chinchiná,	71
Tabla 19. Tasas de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2018.....	72
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 – 2018	73
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 – 2018	73
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 – 2018	74
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 – 2018	74
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 – 2018	75
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 – 2018.....	75
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 – 2018	76
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 – 2018	77



Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Chinchiná, 2005 – 2018	78
Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Chinchiná, 2005 – 2018	79
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,	79
Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Chinchiná, 2005 – 2018.....	80
Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chinchiná, 2005 – 2018	81
Tabla 33. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2018	81
Tabla 34. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Chinchiná, 2005 – 2018	82
Tabla 35. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Chinchiná, 2005 – 2018	83
Tabla 36. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Chinchiná, 2005 – 2018.....	84
Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Chinchiná, 2005 – 2018.....	85
Tabla 38. Mortalidad por COVID	88
Tabla 38. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2009- 2018.....	90
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2018	98
Tabla 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2018	99
Tabla 41. Otros Indicadores por área de residencia y etnia por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017	99
Tabla 42. Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017	99
Tabla 43. Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2017	100
Tabla 44. Principales causas de morbilidad, municipio de Chinchiná 2009 – 2019	102
Tabla 45. Principales causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chinchiná 2009 – 2019... ..	103
Tabla 46. Principales causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chinchiná 2009 – 2019	104
Tabla 47. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Chinchiná	105
Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2019	106
Tabla 49. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2019	107
Tabla 50. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Chinchiná, 2008-2018.....	110
Tabla 51. Tabla de Morbilidad de Eventos Precursores del Municipio de Chinchiná 2016 – 2018	111
Tabla 52. Tabla atención en salud de la población migrante del Municipio de Chinchiná año 2019	111
Tabla 53. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del municipio Chinchiná	113



Tabla 54. Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2007 - 2019	120
Tabla 55. Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2019	124
Tabla 56. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2018	124
Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2019.....	127
Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento Caldas y municipio de Chinchiná, 2009-2018	128
Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento Caldas, Municipio de Chinchiná 2018	129
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Departamento de Caldas, Municipio de Chinchiná 2009-2019	129
Tabla 61. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Chinchiná, 2019	132
Tabla 62. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Chinchiná, 2018	136
Tabla 63. Otros indicadores de ingreso en el Municipio de Chinchiná 2018	137
Tabla 64. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2019	137
Tabla 65. Priorización de los problemas de salud del municipio de Chinchiná, 2019	140



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2005, 2019, 2020.....	30
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.....	42
Figura 7. Afiliación en salud de la población extranjera Municipio de Chinchiná 2018.....	43
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	48
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.....	53
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017.....	54
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	55
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	56
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	58
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2016	59
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	60
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	61
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	62
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2017	63
Figura 23. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	65
Figura 24. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2017	65
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	67



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	67
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	68
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2017	69
Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Chinchiná, 2005 -2017	91
Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2005- 2017	92
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio Chinchiná, 2005- 2017.....	93
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chinchiná, 2005- 2017	94
Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Chinchiná, 2005- 2017	96
Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Chinchiná, 2005- 2017	97
Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Chinchiná, 2005- 2017	97
Figura 35. Afiliación en salud de la población migrante, Municipio Chinchiná 2008.....	112
Figura 36. Pirámide de la población en condición de discapacidad Chinchiná 2018.....	123
Figura 37. Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Chinchiná 2005 - 2017.....	¡Error!

Marcador no definido.



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Chinchiná, 2019	18
Mapa 2. División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2019.....	19
Mapa 3. División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2019.....	19
Mapa 4. Distribución Política Administrativa y límites, del municipio de Chinchiná, 2019	22
Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2019	22
Mapa 6. Zona de Riesgo del municipio de Chinchiná 2019	23
Mapa 7. Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2019.....	25

PRESENTACIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la salud, 1999).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del Decreto 4107 de 2011 que determina sus objetivos y estructura y crea la Dirección de Epidemiología y Demografía atribuyéndole dentro de sus funciones la de "promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud" , para este momento se evidencia el Análisis de Situación de Salud del municipio de Chinchiná 2020, para ello se presenta un conjunto de indicadores, estadísticas básicas que caracterizan la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales de la salud, efectos de salud del municipio. Esta información forma parte del conjunto de datos disponibles en SISPRO que permiten evidenciar las desigualdades en salud que causan los determinantes sociales en las vidas de los chinchinenses.

Al igual que los anteriores, este análisis se desarrolló bajo la perspectiva de los enfoques poblacional, de derechos y diferencial, así como con el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, lo cual permitió la identificación de los principales efectos en salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes.

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 la base para poder investigar las diferentes situaciones que se presentan en un lugar determinado con el único objeto de interpretar los datos obtenidos y tomar las mejores decisiones para que las poblaciones obtengan los mejores beneficios en el sector de salud. Al mismo tiempo, nos permite generar una descripción y explicación integral del proceso salud-enfermedad de una determinada comunidad, Es considerado el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud y la base para el desarrollo y construcción de planes territoriales de salud, planes de desarrollo, permite la adecuada y eficaz planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

Es proceso de análisis de situación de salud se basa en una guía metodológica creada por el ministerio de salud y protección social de Colombia quien determina normas y directrices en materia de temas de salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza, que son el insumo para la construcción de intervenciones que permitan mejorar las condiciones de salud y de vida de los individuos, la familia y su entorno; para ello se debe tener en cuenta el bienestar social e individual, teniendo en cuenta todos los sectores de la sociedad

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Chinchiná es producto de un trabajo conjunto de la dirección territorial de Salud de Caldas, la Secretaría de desarrollo social Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización. Toda 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.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se describen los aspectos, accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada

En el Capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años,

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2018.

En el capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

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

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 Eduardo Andrés Grisales López como máxima autoridad, Secretaria de Desarrollo Social, Dr. Juliana Paola Bedoya Serna, 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. Carlos Iván Heredia Ferreira por gestionar el acompañamiento y asesoría, a la Subdirección de Salud Pública en Cabeza de la Dra. Lorena Gómez Giraldo con sus profesionales, tales como Dra. Carmenza Osorio Gómez, Epidemióloga y Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública, Dra. 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

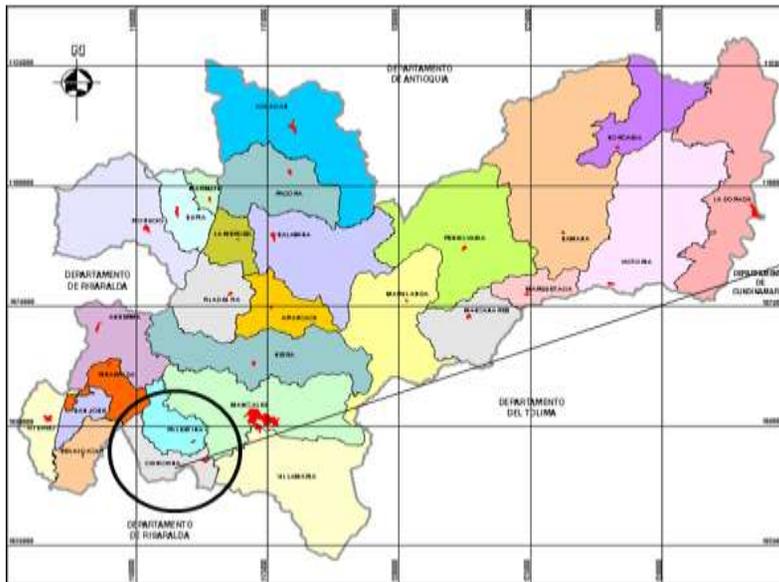


CALDAS

Mapa de Colombia

Mapa 1. Ubicación del municipio de Chinchiná,

2020



**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.

Extensión territorial: 112,5 kilómetros

- Extensión área urbana: 2.64 Km²
- Extensión área rural: 109.8 Km
-

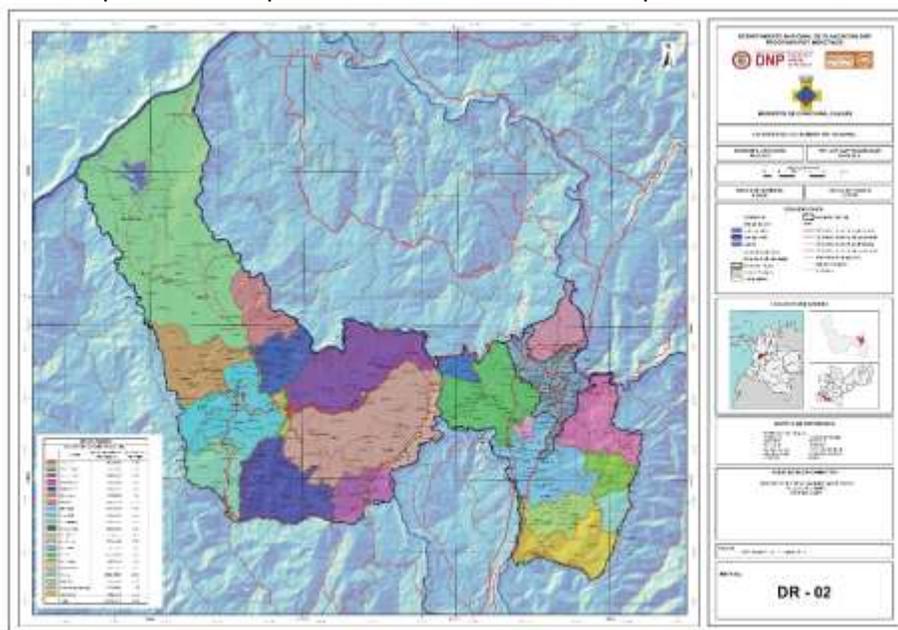
Distancia entre el municipio de Chinchiná y la capital caldense: 23 Kms tiempo 44 minutos.

Temperatura media: 22° centígrados

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

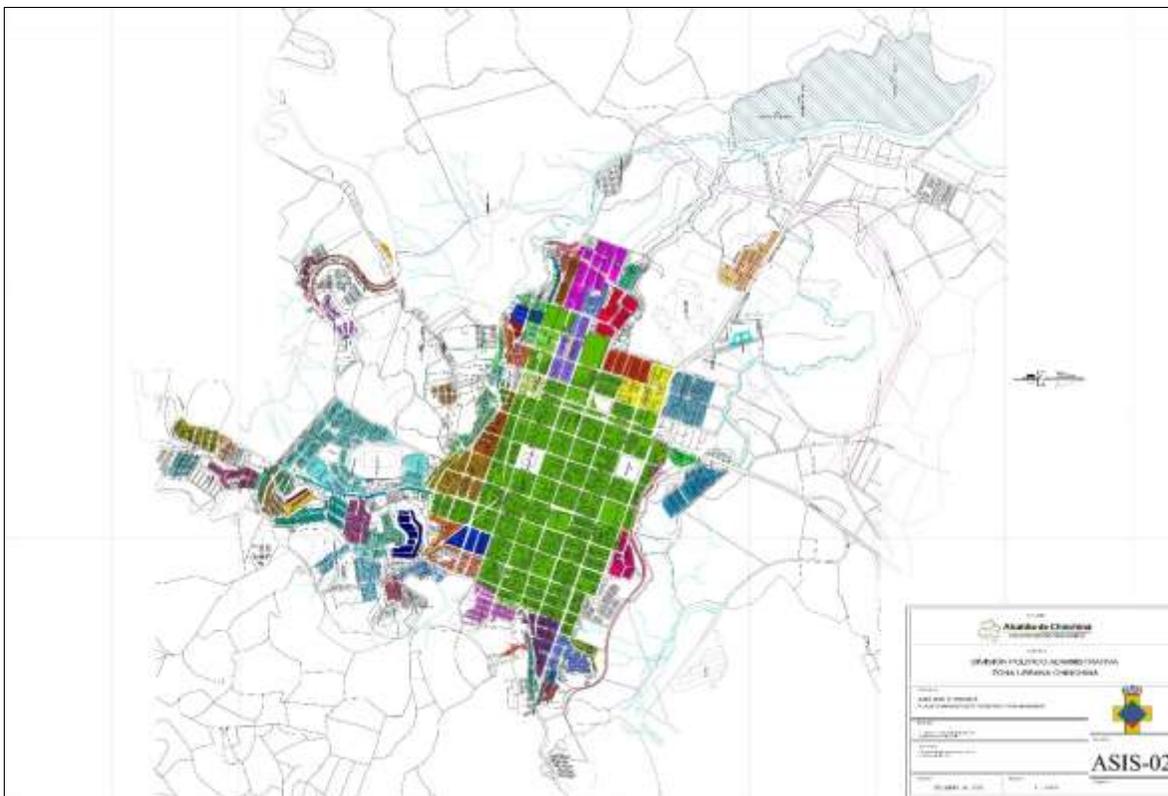
El Municipio de Chinchiná fue fundado el 2 de abril de 1857, en la segunda oleada de la Colonización Antioqueña bajo el nombre de San Francisco, siendo erigido municipio en el año de 1930, cuando se le dio el nombre actual, que significa en el dialecto Quimbaya “Río de Oro”

Mapa 2. División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2020



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 3. División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2020



El municipio de Chinchiná cuenta con 83 barrios y 21 Veredas cada uno de ellos debidamente codificados (ver tablas descriptivas)

Tabla 1. Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2020

84 Barrios							
Cód. d.	Barrio	Cód.	Barrio	Cód.	Barrio	Cód. d.	Barrio
1	La isla	23	Bellavista	45	Santa Rita	67	Villa Café
2	El Carmen	24	Los Mangos	46	El portal	68	Horizontes
3	Panorama	25	La Pastoral	47	Nepal	69	Urb. Santa Teresita
4	La Frontera	26	Jorge Eliécer Gaitán	48	bavaria	70	Villas de San Sebastián
5	Departamental	27	Verdum I, II, III, IV Etapas.	49	Coopvidesarrollo	71	Urb. El Portal del Bosque
6	El Porvenir	28	Santa Ana I, II Etapa	50	Fátima	72	Urb. Los Nogales
7	El bosque	29	Villa Colombia I	51	La playita	73	Condominio El Triángulo
8	La Nubia	30	El Túnel	52	Nuevo Horizonte	74	Urb. La Victoria



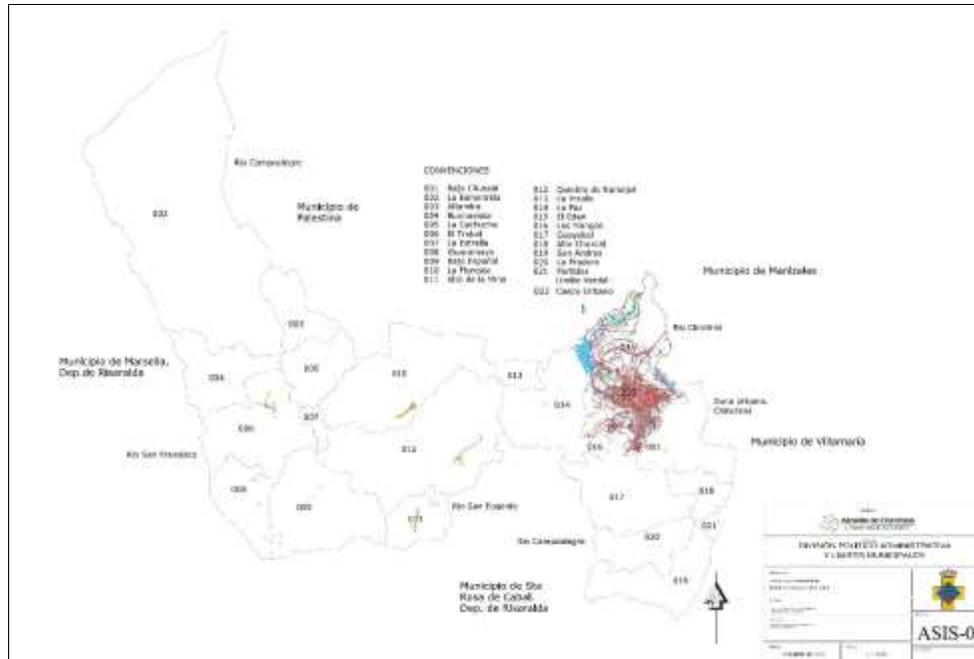
84 Barrios							
Cód. d.	Barrio	Cód.	Barrio	Cód.	Barrio	Cód. d.	Barrio
9	Nueva visión	31	San Fernando	53	Obrero	75	Urb. La Paz II
10	El triunfo	32	Kennedy	54	Bengala	76	Condominio la Aldea
11	Funvascar	33	Progresar I	55	La Doctora	77	Urb. Santa Clara.
12	Maya Robledo	34	Juan XXIII	56	San José	78	Progresar IV Etapa
13	San Carlos	35	Zanjón Hondo	57	Rincón Campestre	79	Villa Adriana
14	Ciudadela del Valle	36	El Mirador I etapa	58	Ciudadela del Canadá	80	Conjunto Cerrado Balsora.
15	Minuto de Dios	37	Centenario	59	Progresar III	81	Balcones de Balsora.
16	Betania	38	Vía crucis	60	El Parnaso	82	La Pista.
17	Resurgir	39	Betania Viejo	61	Villa Colombia II	83	Buenavista.
18	La Guaira	40	Ceballos	62	Los Andes	84	Carlos Parra.
19	13 de noviembre	41	Puerto espejo	63	San francisco		
20	San Cayetano	42	Edén	64	Mirador II etapa		
21	San Martín	43	La Ceiba	65	Progresar II		
22	La Esperanza	44	La Paz	66	Barrio Obrero II		

Veredas del Municipio: N°21

Cód.	Vereda	Cód.	Vereda	Cód.	Vereda
1	Bajo el Chuscal	8	Guacamayo	15	El edén
2	La Esmeralda	9	Bajo Español	16	Los Mangos
3	Altamira	10	La floresta (inspección de Policía)	17	Guayabal
4	Buenavista	11	Alto de la mina	18	Alto Chuscal
5	La Cachucha	12	La quiebra de Naranjal	19	San Andrés
6	El Trébol (inspección de policía)	13	La insula	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, 2020



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.

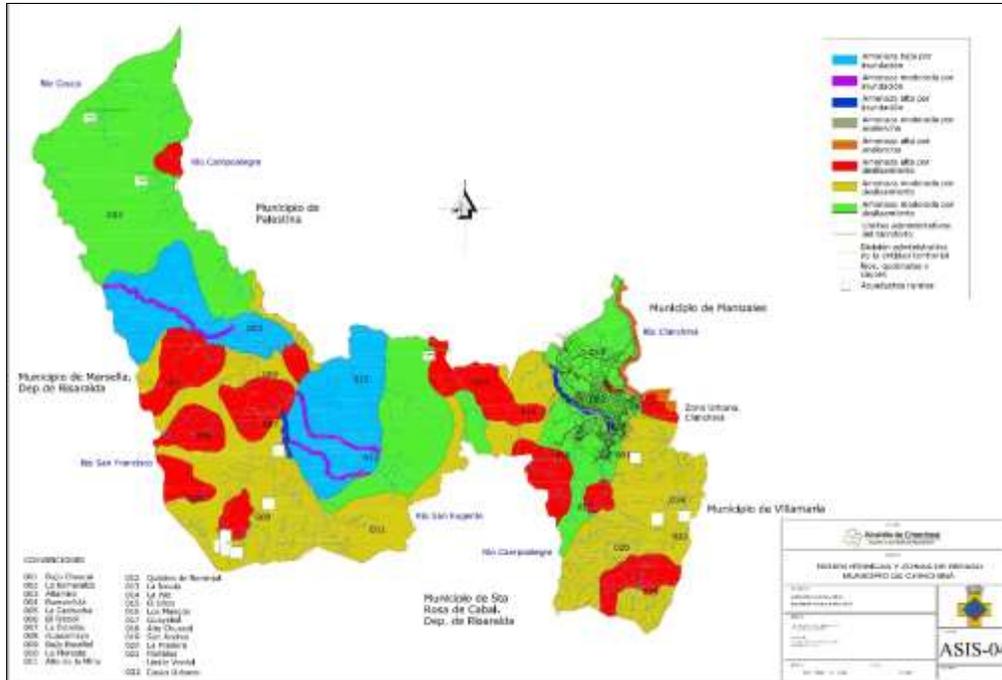
NORTE: Río Cauca y el Río Campo alegre.

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

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

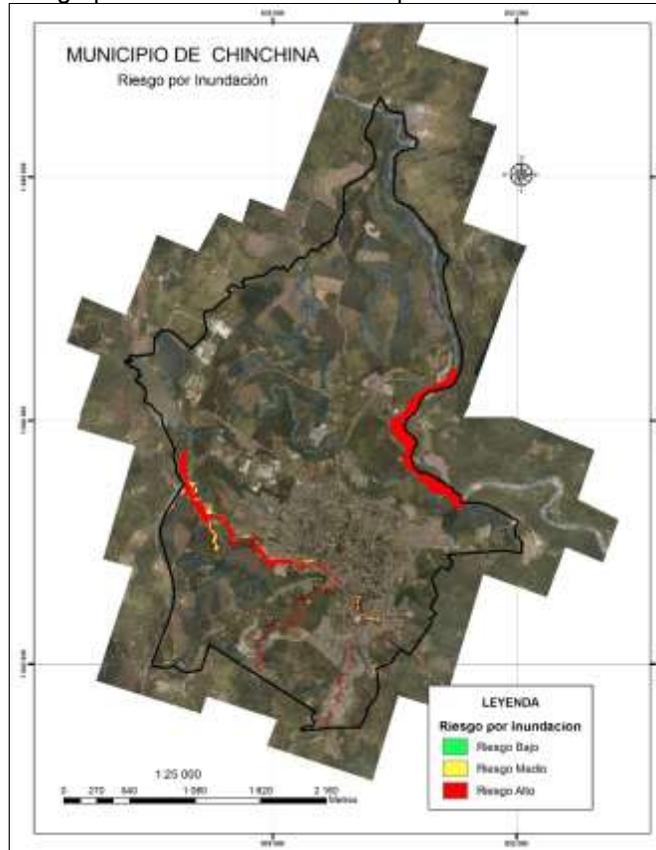
SUR: Las quebradas La Perla, Santo Domingo, San Juan, Las Muelas

Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2020



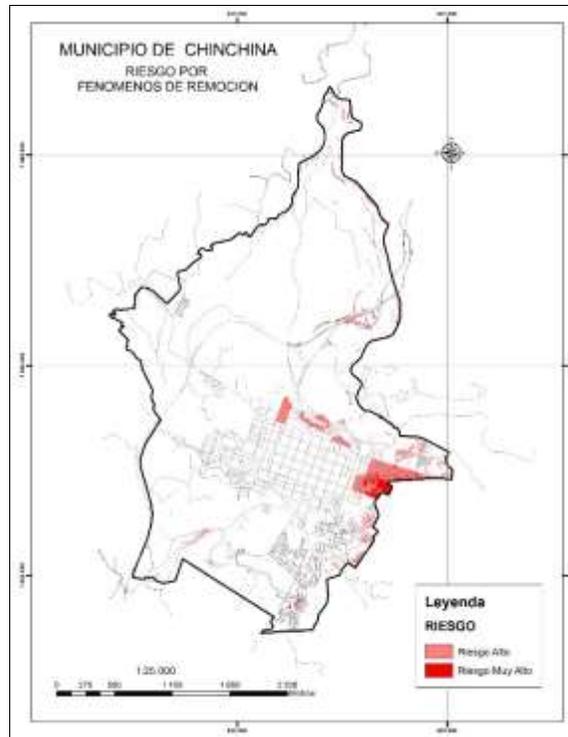
Fuente: Planeación Municipal

Mapa 6. Zona de Riesgo por inundación del municipio de Chinchiná 2020



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 7. Zona de Riesgo por deslizamiento del municipio de Chinchiná 2020



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 construable. Restricción total. Se deben establecer programas de reubicación de vivienda.

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

Retiros de cauces de las quebradas que nacen en la Loma Chuscales, incluida la quebrada Cameguadua. Riesgo por inundación y avalancha 15 mts. De retiro lateral a cada lado del cauce, contados a partir de la cota máxima de inundación. Áreas de cesión obligatoria con tratamiento similar a los retiros de la quebrada Cameguadua.

La parte inferior de la Loma Chuscales, zona geomorfológica “parte baja de colinas con pendientes altas” (cuadro de clasificación de aptitud del suelo) entre el final de la zona construida y la delimitación del perímetro urbano. Riesgo moderado por deslizamientos.

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

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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

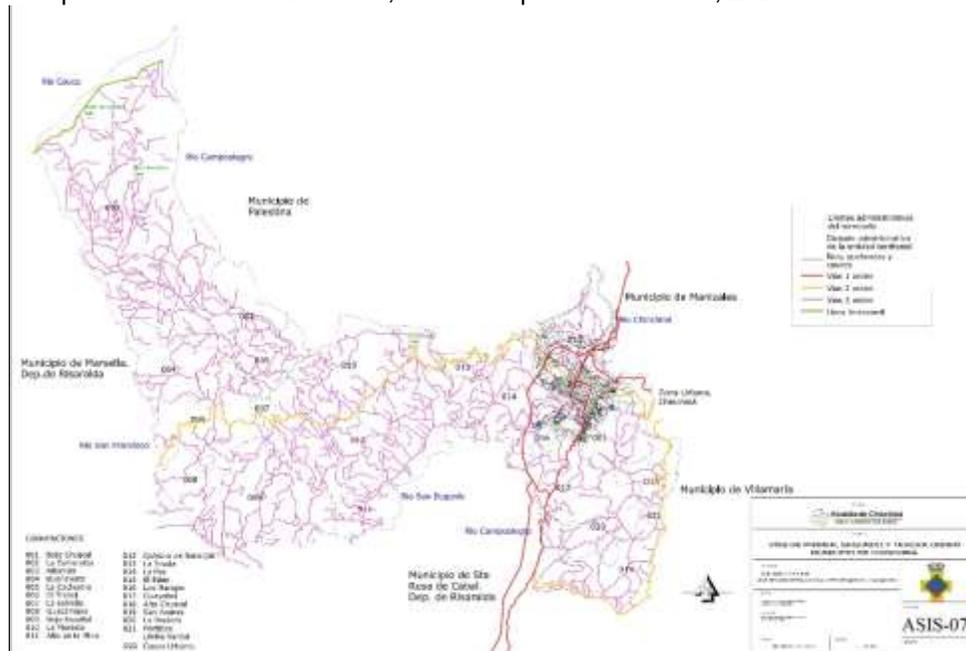
Área urbana

Vía nacional aproximadamente 3 km en buen estado de conservación

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

Sin pavimentar 3 km. (9.6%)

Mapa 8. Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2020



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, durante el año 2020 la alcaldía municipal realizó mejoramiento de algunas vías terciarias mediante la construcción de Pavimento tipo placa huella.

- Tiempo de llegada al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada).
Desde la Vereda la esmeralda el tiempo es hora y 15 minutos aproximadamente.
- Distancia en Kms. al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada)
Ínsula-Esmeralda 16.3 Km.
- Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad
30 minutos
- Distancia en Kms. al centro de referencia de mayor complejidad
Distancia de referencia: 23 Km de Manizales

Tabla 2 .Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2020

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Chinchiná	2,64 km2	2,35	109,8 km2	97,65	112,4	100

Fuente: oficina de planeación municipal

RURAL VIA MUNICIPAL

En la zona rural, se cuenta con buena cobertura, con 105,93 Km de vías, las cuales comunican toda la zona rural. La administración municipal, la gobernación y la comunidad en el 2020 mejoraron en un 90% las vías rurales, permitiendo mejores condiciones de movilidad y transporte por las diferentes vías del municipio.

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

Fuente: Oficina Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2020

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

Fuente: Oficina de Planeación

1.2 Contexto Demográfico

Población por área de residencia urbano/rural

Según Registros DANE el municipio de Chinchiná, tiene como resultado un CNPV 2018 Proyección 2020, de 52.267 habitantes. El 88,43 % de la población que corresponde a 46220 personas se encuentra ubicada en la cabecera municipal y el 11,57 % corresponde a 6047 personas restantes en el área rural. Con un % de Urbanización 88,43, el municipio tiene una participación de la población respecto a caldas de un 5,13%.

En la distribución por sexo, encontramos que el 47.94 % corresponde al sexo masculino y el 52.05 % al sexo femenino.

Tabla 4. Veredas y predios del Municipio de Chinchiná 2020

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
Quebra Naranjal	362	1375,6
La Ínsula	11	41,8
La Paz	69	262,2
El Edén	26	98,8
Los Mangos	8	30,4
Guayabal	151	573,8
Alto Chuscal	64	243,2
San Andrés	98	372,4
Pradera	41	155,8
Partidas	43	163,4
TOTAL		8227
Media Poblacional *		
Proyección de Población año 2020: 52267 habitantes*		

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 5. Población por área de residencia Chinchiná 2020

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
Chinchiná	46220	88.43 %	6047	11.57 %	52267	88.43 %

Fuente: DANE 2020

Grado de urbanización

En el casco urbano del municipio se encuentra la mayor parte de la población con un porcentaje del 88.43 % sobre el total de la población según la proyección de población 2020, cabe anotar que Chinchiná es un municipio con población migrante en las épocas de mayor concentración de



producción de café, sin embargo, en la zona rural teniendo en cuenta la proyección de población 2020 encontramos el 11.57 % sobre el total de la población.

Número de hogares y viviendas

En el Municipio de Chinchiná según Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018 se encuentran conformados 15.860 de ellos 15.435 hogares en la cabecera municipal y 2.411 hogares en centros Poblados y Rural Disperso, el total es de vivienda es de 17846.

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

Grupo Poblacional	Total
Indígena	83
Raizal de San Andrés y Providencia	2
Negro, Mulato, Afrocolombiano	147
Ninguna de las Anteriores	47910
No informa	339
Total	48484

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

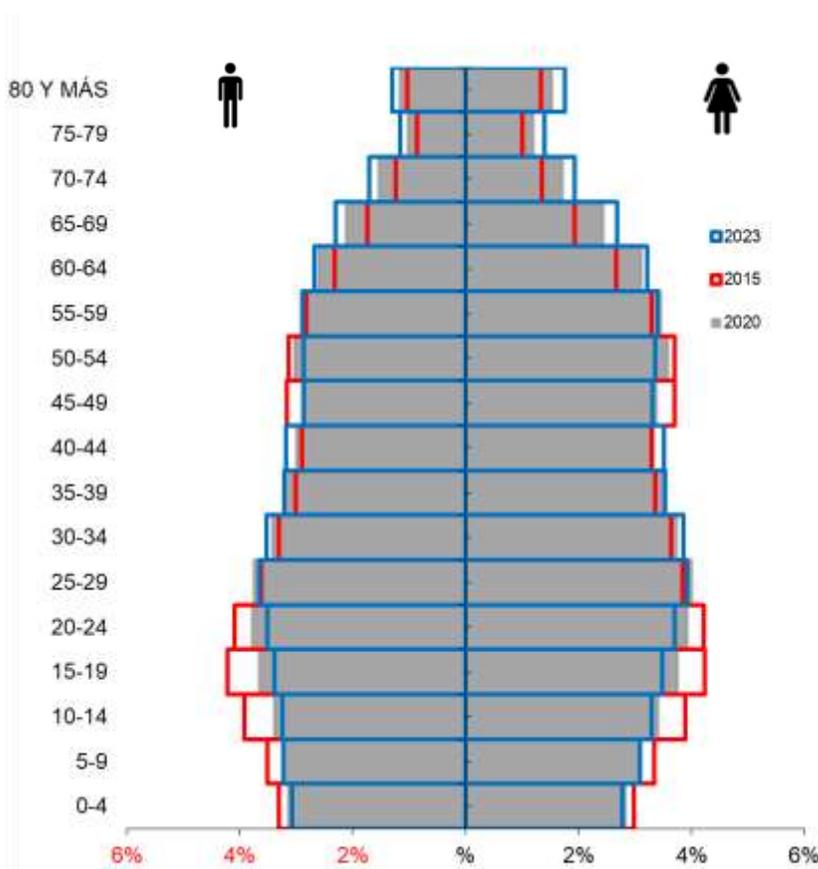
1.2.1 Estructura demográfica

Estructura de la población es la clasificación de la población en grupos determinados y según criterios, que permiten procesar los datos obtenidos en los estudios demográficos.

Estos son patrones o regularidades que pueden o podrían distinguirse en la distribución de la población sobre la superficie terrestre al dividirse en distintos grupos a la población humana tienen interés para entender la dinámica demográfica y sus posibles implicaciones.

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

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2020, 2023



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

La población proyectada en el año 2020 en el municipio de Chinchiná es de 52.267 habitantes, donde las mujeres comprenden el 52,05 % del total de la población y los hombres el 47,94 %; 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 las edades comprendidas entre los 0 y 29 años tanto para hombres como para mujeres; en la mitad de la pirámide se observa que la población con edades comprendidas entre 30 a 49 años permanece sin variaciones significativas entre el 2015 y 2020, indicador que es igual de evidente en los hombres y en las mujeres. También se observa que para el año 2020 el Índice de envejecimiento aumento mientras el índice de infancia bajó con relación al año 2015, ya la población joven se mantiene sin cambios significativo. De acuerdo a la proyección la población para el año 2023 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 2015, 2020, 2023, grupos de riesgo MIAS

Curso de Vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3929	7,60	3769	7,32	3809	7,20
Infancia (6 a 11 años)	4416	8,54	4032	7,83	4112	7,78
Adolescencia (12 a 17 años)	5092	9,84	4473	8,69	4316	8,16
Juventud (18 a 28 años)	9189	17,77	8875	17,24	8614	16,29
Adulthood (29 a 59 años)	21091	40,78	20667	40,15	21210	40,11
Persona mayor (60 años y más)	8005	15,48	9655	18,76	10812	20,45
Total	51722	100	51471	100	52873	100

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 juventud de 18 a 28 años, según las proyecciones DANE para el 2023 el porcentaje sigue disminuyendo. En el caso del porcentaje para el grupo de edad de adultez se observa una variabilidad entre las tendencias, en las personas mayores de 60 años se observan aumentos de esta población según proyección DANE para el 2023 comparado con los años 2015 y 2020 respectivamente.

Tabla 8 .Proporción de la población por ciclo vital Grupos MIAS, del municipio de Chinchiná 2015, 2020 ,2023

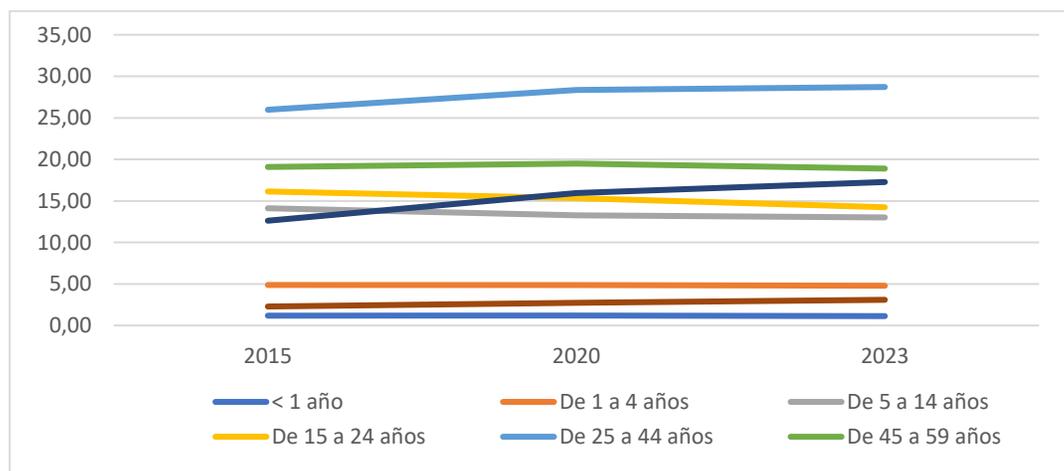
Curso de Vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3929	7,60	3769	7,32	3809	7,20
Infancia (6 a 11 años)	4416	8,54	4032	7,83	4112	7,78
Adolescencia (12 a 17 años)	5092	9,84	4473	8,69	4316	8,16
Juventud (18 a 28 años)	9189	17,77	8875	17,24	8614	16,29
Adulthood (29 a 59 años)	21091	40,78	20667	40,15	21210	40,11

Persona mayor (60 años y más)	8005	15,48	9655	18,76	10812	20,45
Total	51722	100	51471	100	52873	100

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Con respecto a la tabla anterior los pesos porcentuales con cambios más significativos se presentan en el grupo etario de 29-59 años, 18-28 años, y 60 años y más durante todos los años, en el grupo de 29-59 años de edad en el año 2015 representaba el 40,78 % del total de la población, para el año 2020 disminuyó a 40,15 % y para el año 2023 estaría en 40,11 %, lo que indica que disminuiría el porcentaje de la población en este grupo de edades. Para el segundo grupo más representativo está de 18-28 años en el año 2015 representaba el 17,77 % de la población, para el año 2020 disminuye a un 17,24 % y para el año 2023 bajaría a 16,29 %, en este orden le sigue el grupo de persona mayor (60 años y más) observando que la frecuencia relativa viene en aumento comparando 2015, 2020 y 2023 lo que indica que los mayores de edad cada vez serán aún más.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chinchiná 2015, 2020 ,2023

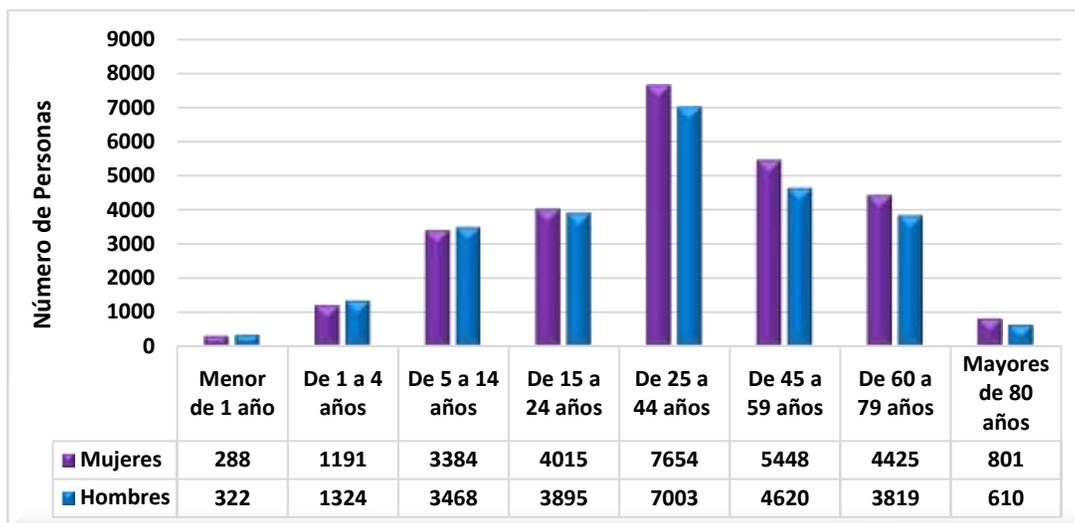


Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

De acuerdo a las proporciones poblacionales por grupos de edad se proyecta que año tras año la tasa de por grupo de edad presenta una tendencia decreciente excepto para el grupo mayor (60 años y más) durante los años 2015 y 2020 para el grupo > 4 de años permanece en 1.18 ya para el 2023 disminuirá a 1,13 , el grupo de 1ª 4 años la tasa 2015,2020 es de 4,87 para el 2023 será de 4,79, de 5 a 14 años será de 14,11 para 2015,13,26 para el 2020 y para el 2023 bajará a 13'01, en el grupo de 15 a 24 años presenta un comportamiento similar disminuyendo de 16,13 del 2015 a 14,24 para el 2023, este mismo comportamiento lo tienen los de 45 a 59 años pasando de 19.09 en el 2015 a 18,89 en el 2023 , comportamiento contrario se presenta entre las edades de 25 a 44 años pasando de 25,97 en el 2015 a 28,72 para el 2023, los de 60 a 79 años pasan de 12,61 en el 2015 a 17,27 para el 2023 y los de más de 80 años pasan de 2,28 en el 2015 a 3,09 en el 2023 .



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2020



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 no hay una marcada diferencia, 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 14657 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, 2015 y 2020



Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 67 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 47 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 28 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 19 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, 2015, 2020, 2023.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	51.725	52.067	53.695
Población Masculina	24.943	25.061	25.650
Población femenina	26.782	27.006	28.045
Relación hombres: mujer	93,13	92,80	91



Razón niños: mujer	24	23	23
Índice de infancia	21	19	19
Índice de juventud	24	23	22
Índice de vejez	15	18	20
Índice de envejecimiento	74	95	108
Índice demográfico de dependencia	45,87	46,14	49,14
Índice de dependencia infantil	30,55	28,00	27,90
Índice de dependencia mayores	15,32	18,13	21,24
Índice de Friz	111,39	99,82	94,74

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Tabla 11. La Tasa de Crecimiento Natural en Chinchiná 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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	6,11
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	8,29
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	8,69
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	10,82
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	2,58
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	4,20	3,30	3,6	2,59
Fuente: SISPRO MSPS														

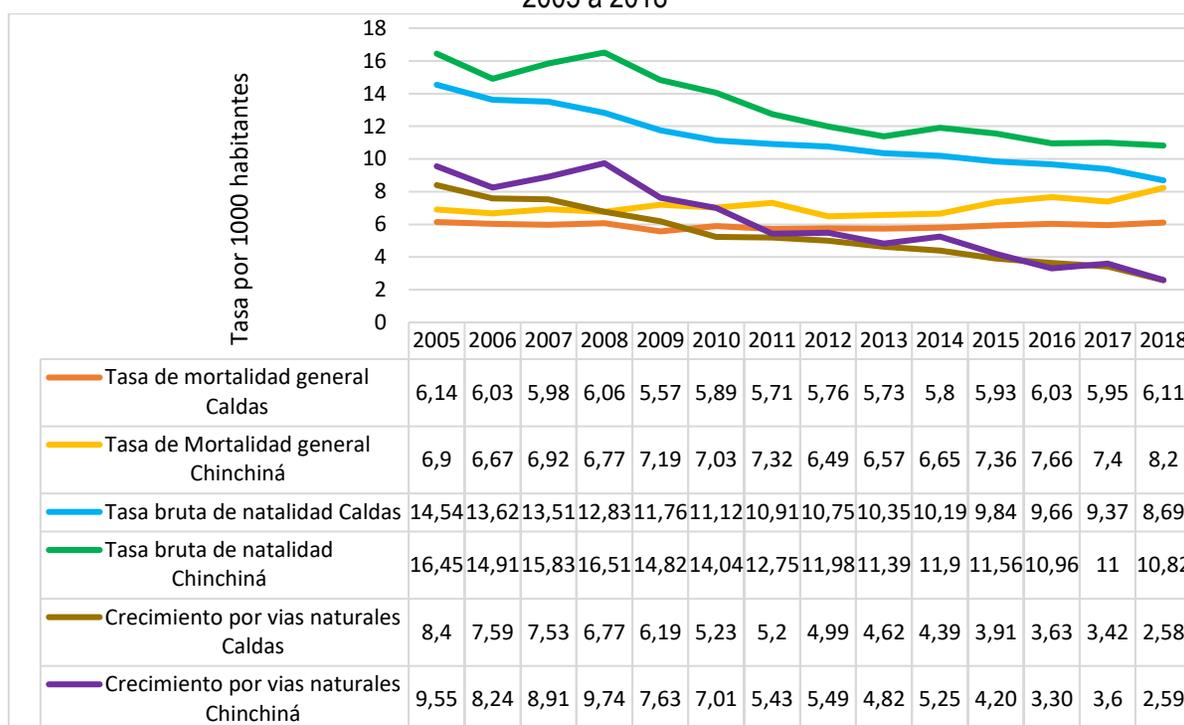
Fuente: SISPRO MSPS

Desde el 2005 a 2018 la tasa de natalidad ha sido superior a la tasa de Mortalidad en el municipio de Chinchiná. Se observa que los nacimientos han ido disminuyendo año tras año desde el 2005 con un 16,45 a 2018 con un reporte de 10,82; se observa también un descenso en el crecimiento por vías naturales durante los mismos años tanto para Caldas, como para Chinchiná.

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 2018



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Se observa en esta figura que la tasa bruta de mortalidad para el municipio de Chinchiná desde el año 2005 a 2018, tuvo una tendencia muy similar cada año, con unos picos no muy notorios para los años 2009 a 2011 y del 2015 a 2018 con una tasa entre 7,36 a 8,2 siendo la más alta en el 2018 respectivamente, con relación a la tasa bruta de natalidad se observa que los nacimientos han presentado un descenso significativo de más o menos 6 puntos pasando de un 16.45 en el 2005 a 10,82 para el 2018.

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 nuevamente

presentando aumento a 6,11 para el 2018 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 2018 con 8,69; respecto a las tasas de crecimiento por vías naturales el comportamiento de decrecimiento es similar tanto para Caldas como para Chinchiná.

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 2018 fue de 1,77 mientras que el municipio de Chinchiná obtuvo una tasa para ese año de 1.84 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 año 2018 el Departamento de Caldas una tasa de 42,81 y para el municipio de Chinchiná es de 62,8 se observa una elevación de 4,65 frente al año 2017 en donde la tasa fue de 58,15 respectivamente.

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.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de Fecundidad en mujeres	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	1,77

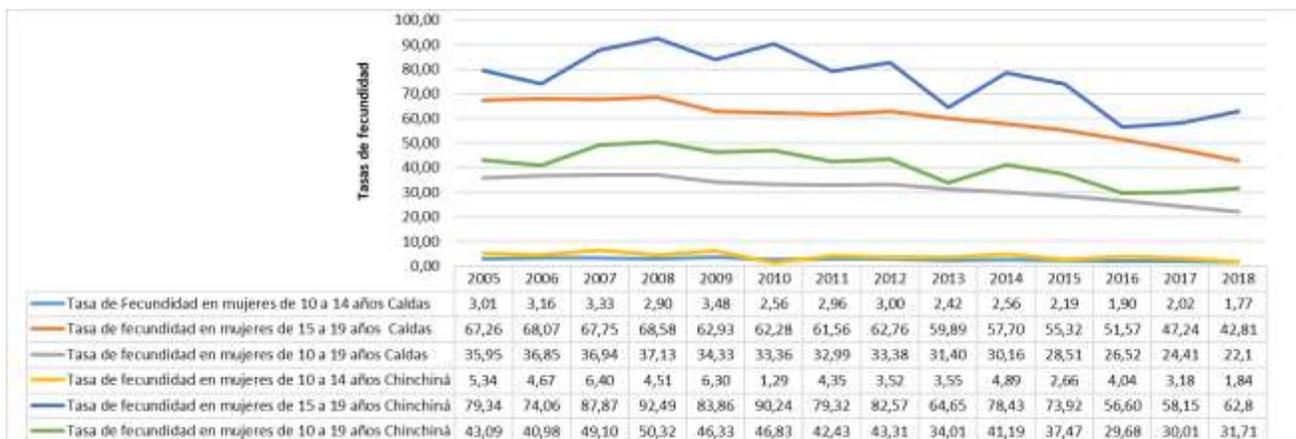


de 10 a 14 años Caldas														
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Caldas	67,26	68,07	67,75	68,58	62,93	62,28	61,56	62,76	59,89	57,70	55,32	51,57	47,24	42,81
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Caldas	35,95	36,85	36,94	37,13	34,33	33,36	32,99	33,38	31,40	30,16	28,51	26,52	24,41	22,1
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	1,84
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	62,8
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	31,71

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Chinchiná 2005-2018

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 2018

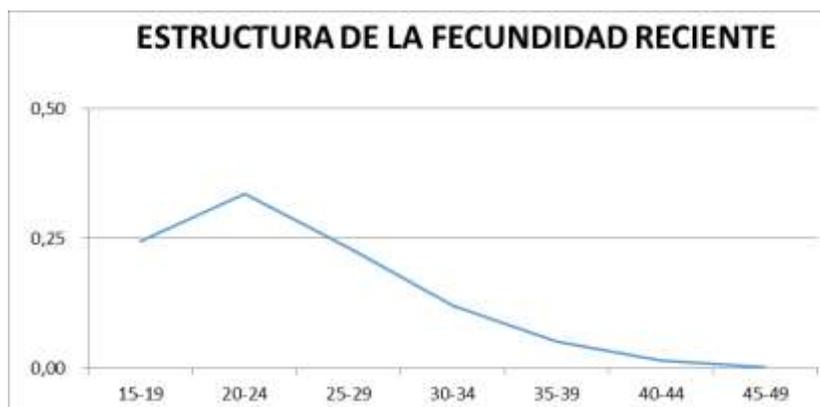


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

- Tasa global de fecundidad

GRUPO DE EDAD	Mujeres	HNVA	Fx	COCIENTE
15-19	1956	131	0,067	0,24
20-24	2056	189	0,092	0,34
25-29	2097	133	0,063	0,23
30-34	1954	64	0,033	0,12
35-39	1859	26	0,014	0,05
40-44	1744	7	0,004	0,01
45-49	1767	1	0,001	0,00
total	13433	551	0,274	1,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Fuente: DANE-

SISPRO, MSPS

- Figura 6. Esperanza de vida total, hombre y mujer.

Esperanza de vida	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2020	78,2	75,05	81,5

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, 2020

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 04 años	31	47
05 a 09 años	126	168
10 a 14 años	223	189
15 a 19 años	198	192
20 a 24 años	258	269
25 a 29 años	164	172
30 a 34 años	141	119
35 a 39 años	132	132
40 a 44 años	126	139
45 a 49 años	111	121
50 a 54 años	117	110
55 a 59 años	94	101
60 a 64 años	87	78
65 a 69 años	52	52
70 a 74 años	40	32
75 a 79 años	22	15
80 años o más	43	27
No reportado	3	1



TOTAL	1.968	1.964
--------------	--------------	--------------

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Fecha de corte: 10 de junio 2020

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 2020, Chinchiná fue Receptor de 1968 Mujeres y 1964 Hombres, en condición de desplazados, donde las edades de mayor desplazamiento son las comprendidas entre 20 a 24 años de edad.

Tabla 13. Población en condición de víctima por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2020

GE - Quinquenios DANE	Sexo				Total, general
	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	
De 0 a 04 años	31	47			78



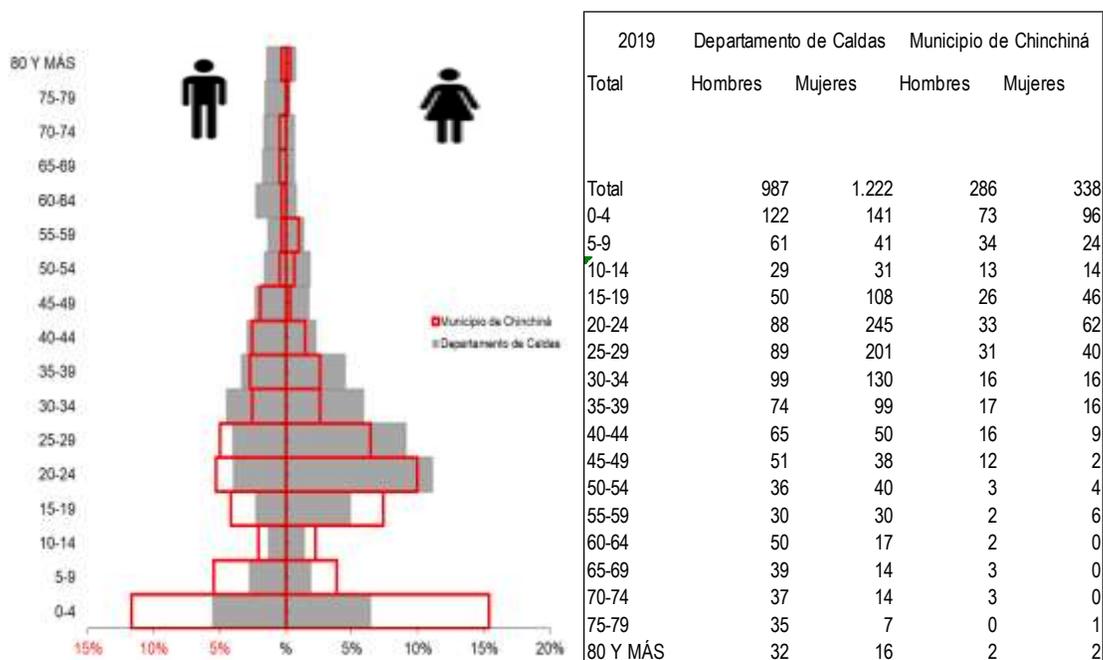
De 05 a 09 años	126	167		293
De 10 a 14 años	221	189	8	418
De 15 a 19 años	194	187	6	387
De 20 a 24 años	239	240		479
De 25 a 29 años	149	151		300
De 30 a 34 años	121	97		218
De 35 a 39 años	107	100		207
De 40 a 44 años	105	109		214
De 45 a 49 años	89	94		183
De 50 a 54 años	72	82		154
De 55 a 59 años	63	77		140
De 60 a 64 años	49	64		113
De 65 a 69 años	32	34		66
De 70 a 74 años	21	19		40
De 75 a 79 años	12	11		23
De 80 años o más	28	16	1	45
No Reportado	3	1	4	12
Total	1.662	1.685	4	3.351

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Fecha de corte: 10 de junio 2020

En el municipio de Chinchiná el grupo de población en condición de víctima por grupo de edad que más personas reporta corresponde a 240 hombres y 239 mujeres entre la edad de 20 a 24 años, seguido del grupo de 10 a 14 años con 221 mujeres y 189 hombres, continua en este mismo orden el grupo de 15 a 19 años con 194 mujeres y 187 hombres y el de menor número se encuentran entre las edades de 75 a 79 años con 12 mujeres y 11 hombres.

1.2.4 Dinámica Migratoria

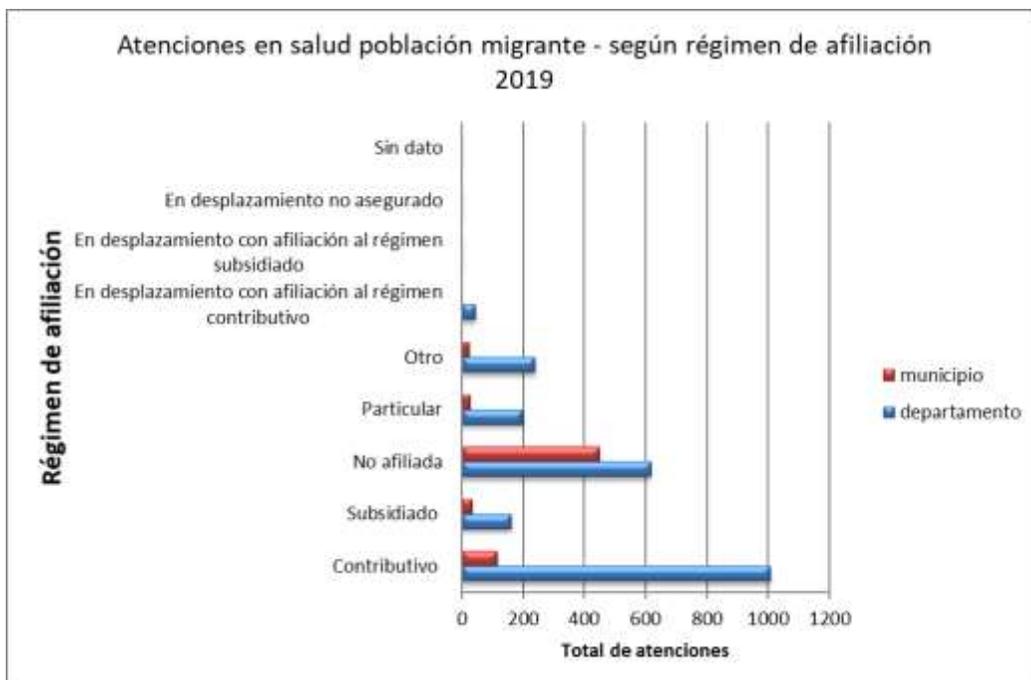
Figura 6. Pirámide población extranjera Municipio de Chinchiná 2019



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

La población proyectada en el año 2019 en el municipio de Chinchiná es de 624 habitantes, donde las mujeres comprenden el 54,08 % del total de la población y los hombres el 45,92 %; 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 20 a 49 años es la de mayor cobertura de población extranjera la recibe el departamento de Caldas más evidente en los mujeres; al analizar las edades comprendidas entre 40 y 54 años de edad es muy similar la población extranjera entre hombre y mujeres, para las edades comprendidas entre 60 a 74 no se presentó población femenina en el municipio de Chinchiná; y en la de 80 años de edad se presentó una población muy baja en ambos sexos.

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 2019

Régimen de afiliación	CHINCHINA	%	CALDAS	%	Concentración
Contributivo	116	17,8	1008	44,4	11,5%
Subsidiado	33	5,1	162	7,1	20,4%
No afiliada	451	69,4	618	27,2	73,0%
Particular	27	4,2	200	8,8	13,5%
Otro	23	3,5	239	10,5	9,6%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	45	2,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	0	0,0	0,0%
Total de migrantes atendidos	650	100	2272	100	28,6%

Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

La población extranjera que consulto a los servicios de salud en el año 2019 en el municipio de Chinchiná es de 650 habitantes, se evidencia que entre el régimen de afiliación no afiliada se encuentran el mayor número de población extranjera que consulto en servicios de salud con 451



atenciones y continua el régimen contributivo donde fueron atendidas 116 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 2020 el municipio de Chinchiná cuenta con una proyección de población de 52267 habitantes, cabecera municipal 46220 correspondiente a 88,43 % y 6047 correspondiente al 11,57 % del resto de población y una población temporal flotante aproximada de 15.000 personas más, 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.

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). panorama que fue modificado en el 2020 por la pandemia; sin embargo durante este año se realizó acompañamiento e inscripción al programa Beneficios económicos periódicos para artistas, creadores y gestores culturales a 7 creadores y gestores culturales del municipio, se entregaron 16 becas gratuitas de artes plásticas para los niños en condición de vulnerabilidad y pobreza, en el espacio artístico denominado “el taller”, entrega de 34 becas gratuitas para talleres de formación musical ,60 becas gratuitas para talleres de formación artesanal y 34 becas gratuitas para talleres de



formación musical entre los que incluimos a la población vulnerable y personas en condición de discapacidad.

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 km², que equivalen al 1,5% del departamento, de los cuales 2,34 km² pertenecen al área urbana y 109,8 km² 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, Camaguadua 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.

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

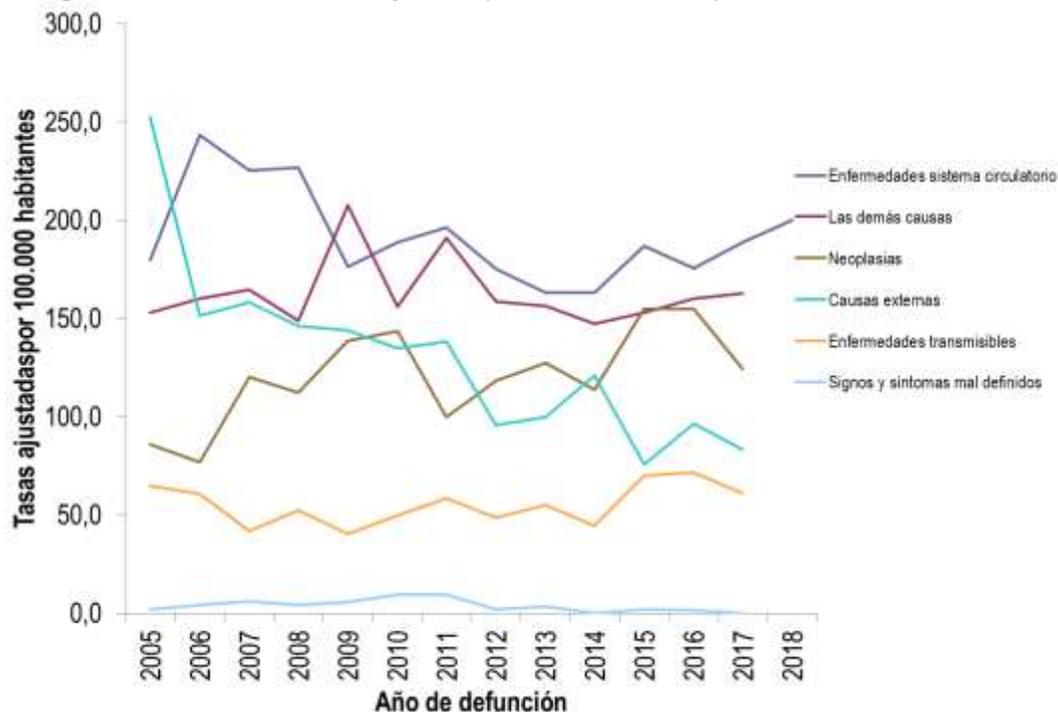
Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, 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 – 2018



Fuente: DANE –SISPRO, MSPS



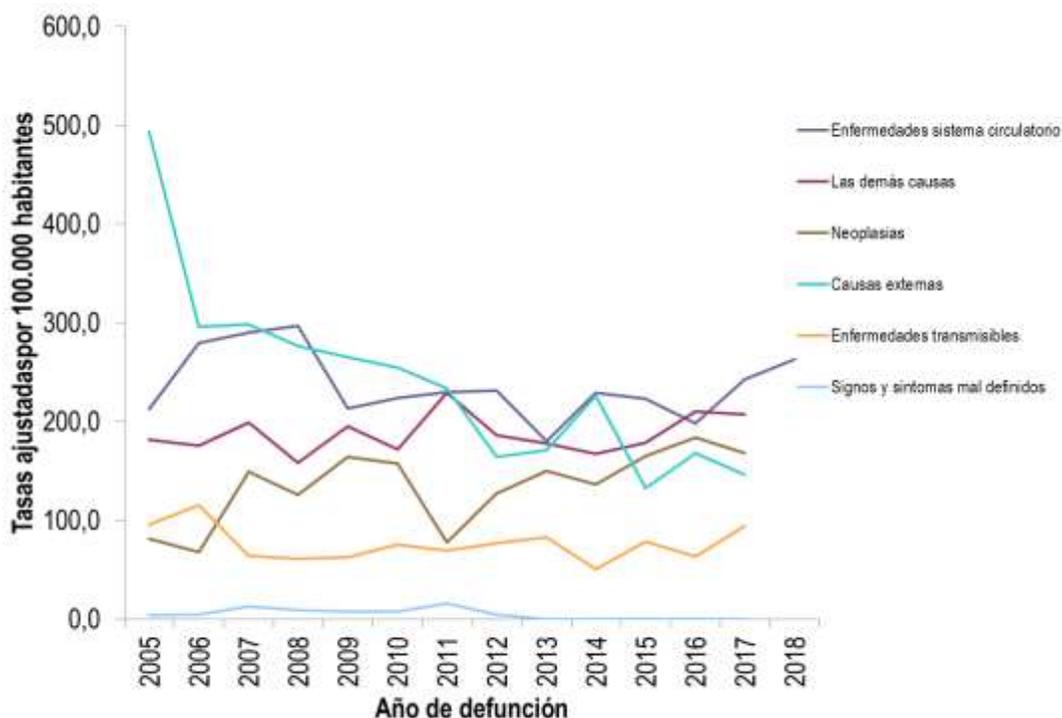
Tabla 15. Tasas de mortalidad ajustadas por edad Municipio de Chinchiná 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	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	199,9
Las demás causas	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	185,3
Neoplasias	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	136,9
Causas externas	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	92,5
Enfermedades transmisibles	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	65,0
Signos y síntomas mal definidos	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	2,0

Fuente: DANE –SISPRO, MSPS

Se evidencia el aumento de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las enfermedades por las demás causas y las neoplasias para el año 2018. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio presenta su pico máximo en el año 2006; durante los años 2009 al 2011 se observa un ascenso paulatino, para el 2019 este evento tiene otro incremento alcanzando el 199.9 %, En el año 2017 no se presentó ninguna mortalidad a 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, ya en el 2018 fue de un 2 % .Las neoplasias han ocupado un nivel intermedio desde el año 2007 donde ha tenido un incremento mayor en los años 2010,2015 y 2016, y nuevamente un descenso a 124.3 % en el 2017, ya para el año 2018 se incrementa en un 12,6 % nuevamente; 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 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

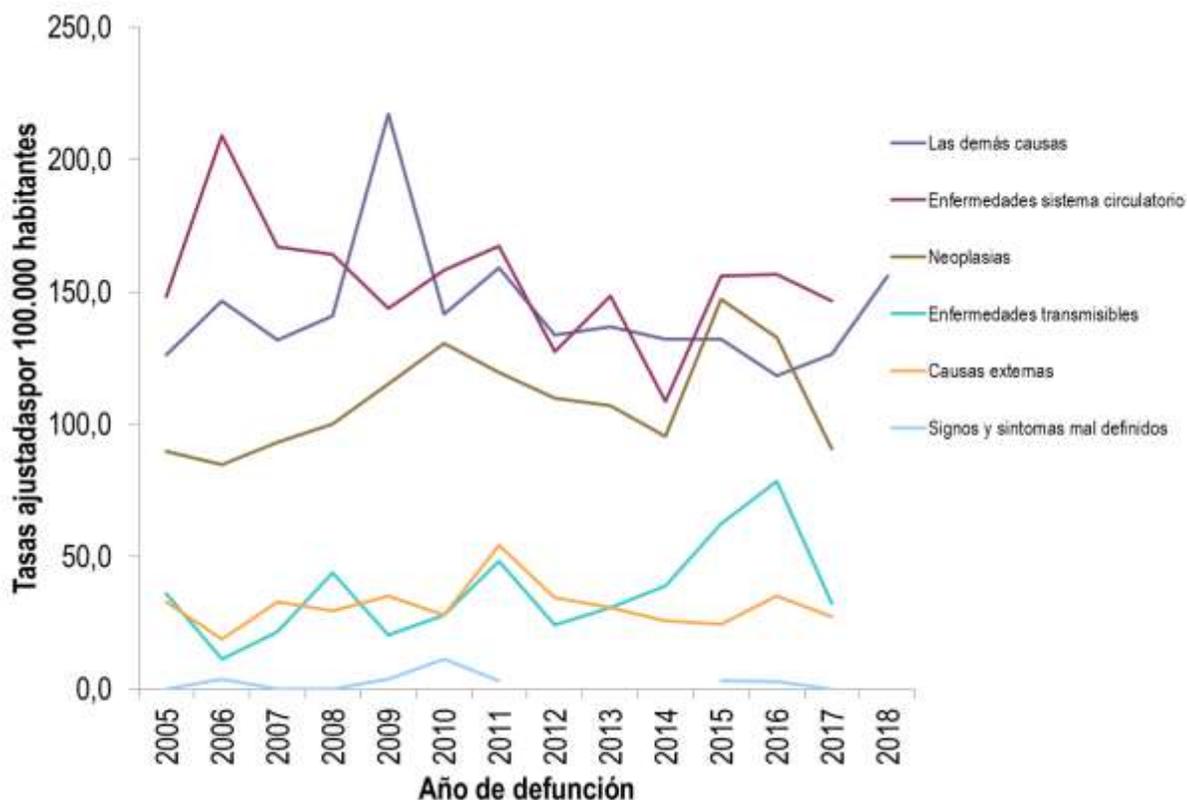
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	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	262,6
Las demás causas	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	225,0
Neoplasias	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	173,4
Causas externas	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	161,7
Enfermedades transmisibles	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	91,5
Signos y síntomas mal definidos	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	0,0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En las tasas de mortalidad ajustadas por edad en los hombres las enfermedades sistema circulatorio para el año 2018 ocupan el primer lugar con un 262,6 %, tuvo un aumento de 19,8 % con respecto al 2017, siguen las demás causas con un 225 % comportamiento similar tuvo en el 2017, siguen las neoplasias con un 173,4 %, luego las causas externas y por último signos y síntomas mal definidos, durante los años 2013 a 2018 no se presentaron mortalidades.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Las demás causas	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	155,9
Enfermedades sistema circulatorio	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	149,5
Neoplasias	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	107,2
Enfermedades transmisibles	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	43,9
Causas externas	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	31,3

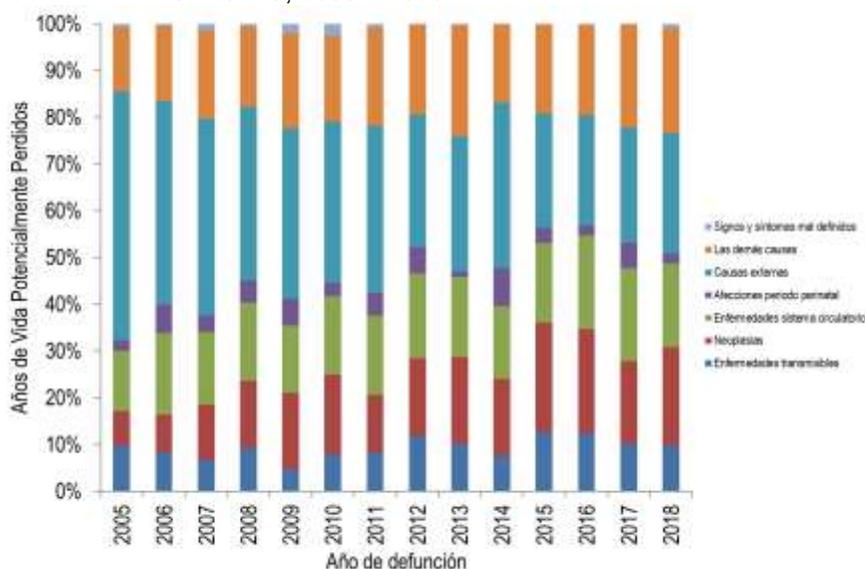
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La mayor tasa de mortalidad ajustada para las mujeres se muestra en las enfermedades por las demás causas, teniendo su punto más alto en el año 2009 con un 217,4 % , cabe anotar que tuvo un incremento de 29,4 % respecto al año 2017 , seguidamente en las tasas de mortalidad se encuentran enfermedades sistema circulatorio con un 149,5 % , la tasa más baja para esta enfermedad fue en el 2014 con 108,6 % y en el 2009 fue la más elevada con 209,1 % , las neoplasias ocupan el tercer lugar con 107,2 % , el más alto fue en el 2015 con un 147,3 % y más bajo 2006 con un 84,6 % .los signos y síntomas mal definidos son las tasas con menor proporción de mortalidad, para el año 2018 fue de 4,1 %.

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 – 2018

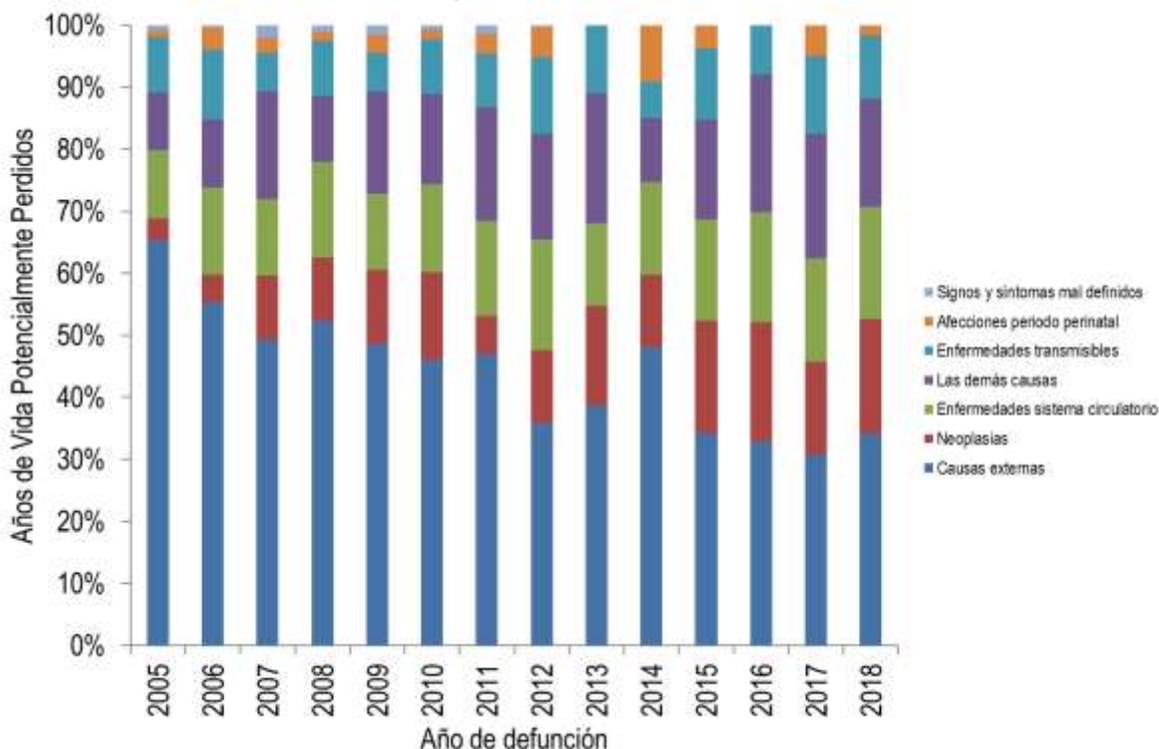


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 2018, para el año 2018 las causas externas son las que ocasionan mayor pérdida con 1958 entre ellas están: los demás accidentes ,accidentes de transporte terrestre, exposición al humo y llamas, ,cifra ésta que aumento en comparación con el 2017 que fue de 1850,7 ; la segunda causa que aporta mayor AVPP están las demás causas con 1714 por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario Obesidad, Diabetes; para esto la Administración construyo espacios para fomentar los buenos hábitos de vida saludables y la ESE Hospital San Marcos fortaleció los grupos de adultos mayores.

En tercer lugar, están las enfermedades son las neoplasias con 1601 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, de ultimo se encuentran los Signos y síntomas mal definidos con 66.

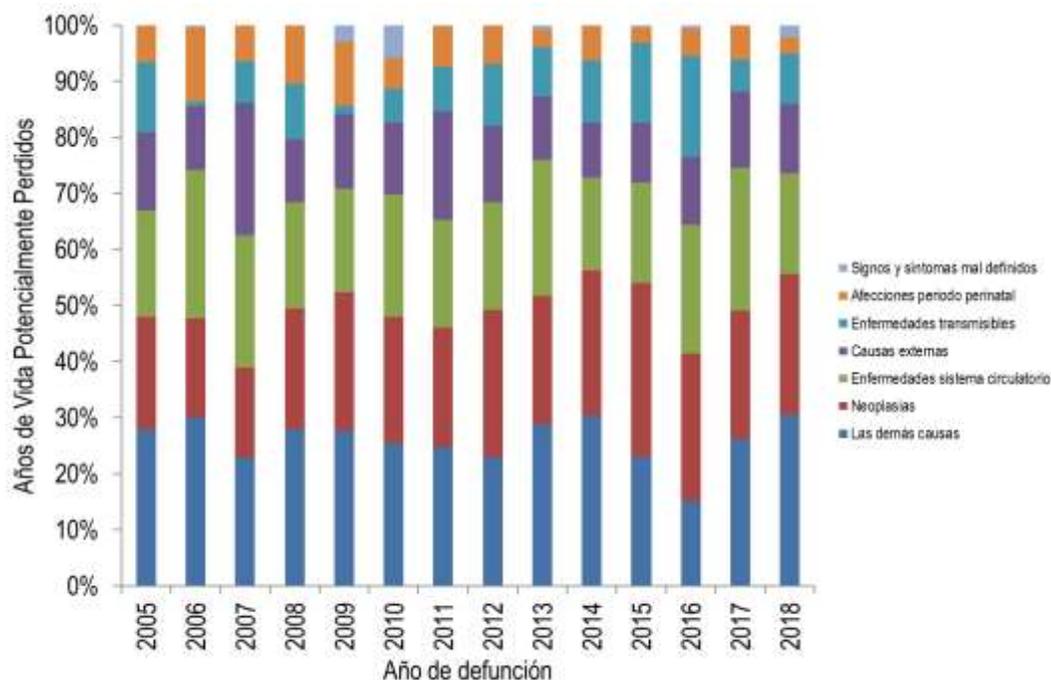
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



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 de 55323.7 presentando variaciones para el año 2018 se presentaron 1590, 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 neoplasias con 861,2 de años de perdida entre los hombres, entre ellos están tumor maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón estos AVVP tuvieron un aumento en relación al año 2017 ;el tercer lugar de AVVP en hombres está dado por enfermedades del sistema circulatorio con 838,4 , el último lugar fue para Signos y síntomas mal definidos con 0,0

Figura 13 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

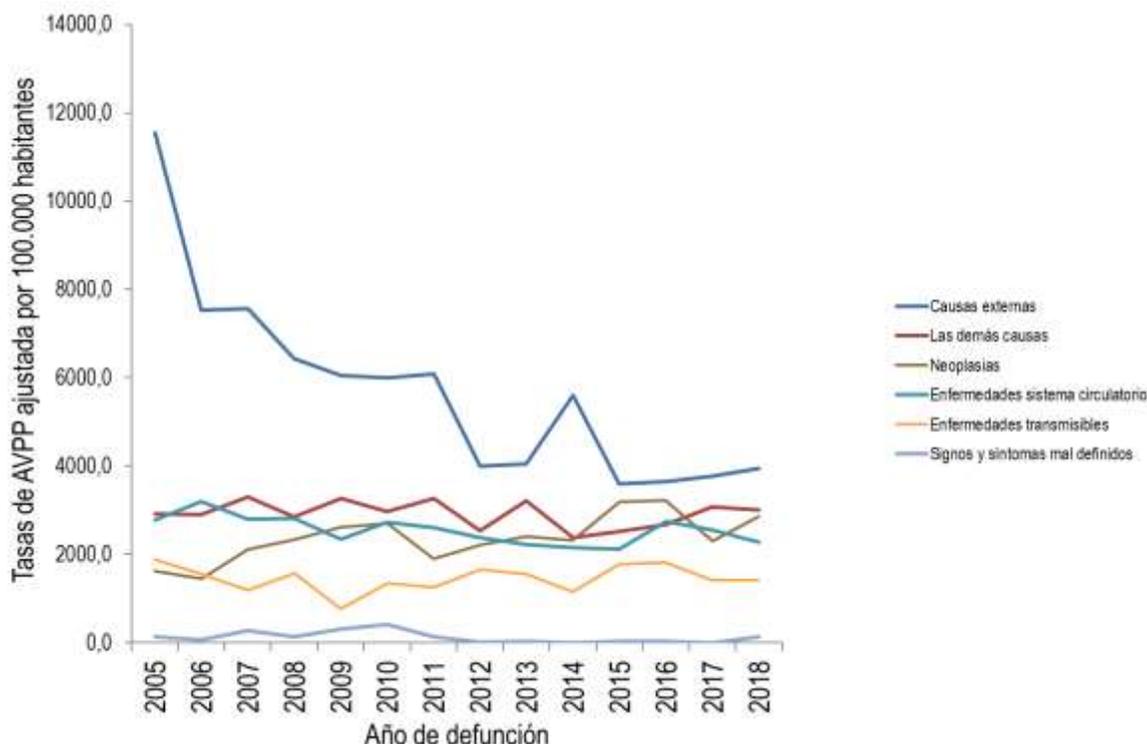


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por Grandes Causas para Mujeres en la población de Chinchiná para el año 2018 quien aporta mayor AVPP son las demás causas 899,2 , seguido a este se encuentre las neoplasias con 739,6 como el cáncer de mama y de cuello uterino, el año 2018 presenta un aumento de 191,5 con respecto al 2017; en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 526,4 , seguido a este se encuentran las causas externas y por último el menor AVPP lo aporta las signos y síntomas mal definidos con 65,6.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



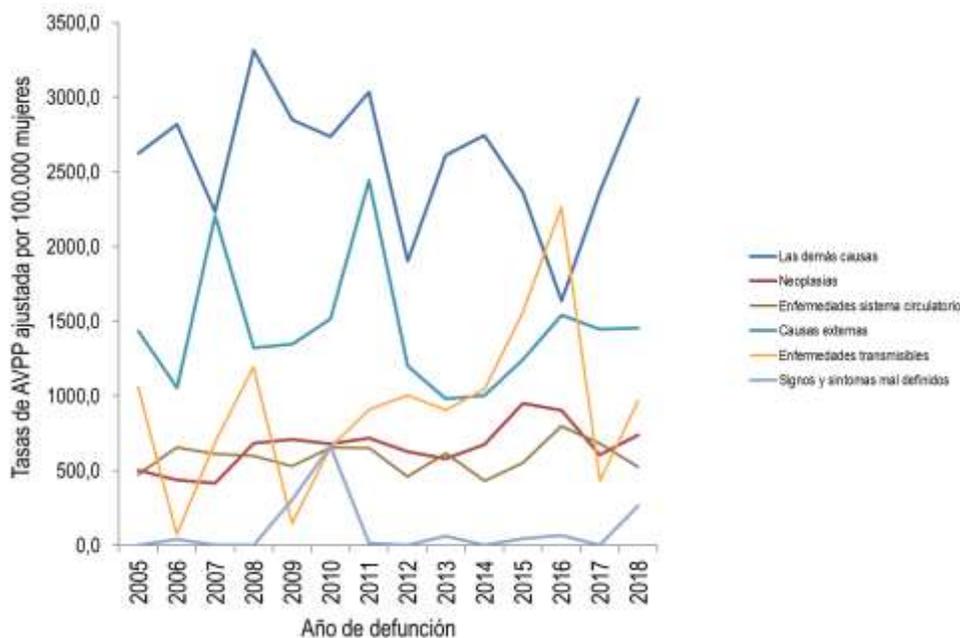
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Las tasas de 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 2018, para el año 2018 las causas externas son las que ocasionan mayor pérdida con 3951,3 entre ellas están: los demás accidentes ,accidentes de transporte terrestre, exposición al humo y llamas, ,cifra ésta que aumento en comparación con el 2017 que fue de 3775,1 , la segunda causa que aporta mayor AVPP están las demás causas con 2999,4 por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario Obesidad, Diabetes; para esto la Administración construyo espacios para fomentar los buenos hábitos de vida saludables y la ESE Hospital San Marcos fortaleció los grupos de adultos mayores.

En tercer lugar, están las enfermedades son las neoplasias con 2853,5 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, de ultimo se encuentran los Signos y síntomas mal definidos con 132,8.

Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

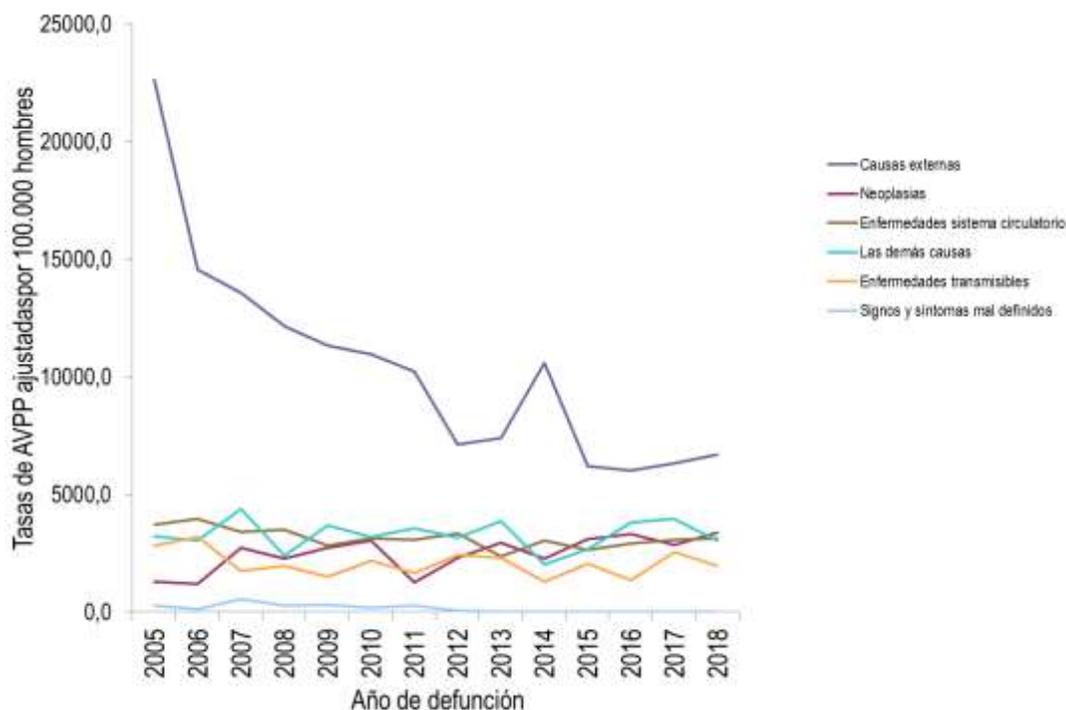


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 en el año 2008 con 3315,1, está tasa ha tenido variaciones presentándose disminución en el 2009 y 2010, pero ya en el 2011 nuevamente se incrementa el con 3033,1 y en el 2018 es de 2992,8 ; en segundo lugar se encuentran las neoplasias con una tasa de 2417,3 como causa importante en la tasa de AVPP, seguido las enfermedades del sistema circulatorio con disminución notorio para el año 2018 de 565,5 puntos en comparación con el año 2017, y por último los signos y síntomas mal definidos que presentaron una tasa 266,2 de mortalidad en mujeres, en el año 2017 no se presentó ninguna muerte por esta causa.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



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 con 6675,3 para el 2018, hay que resaltar que estas también han venido en descenso; en el año 2016 se presentó la tasa más baja con 5999,3, y la más alta en el 2005 con 22614,8.

Seguida de esta se encuentran las neoplasias con una tasa de 3378,4 en el 2018, siendo la más baja en el 2011 y la más alta en el 2018. Las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en tercer lugar y por ultimo los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 0,0. 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 2018.

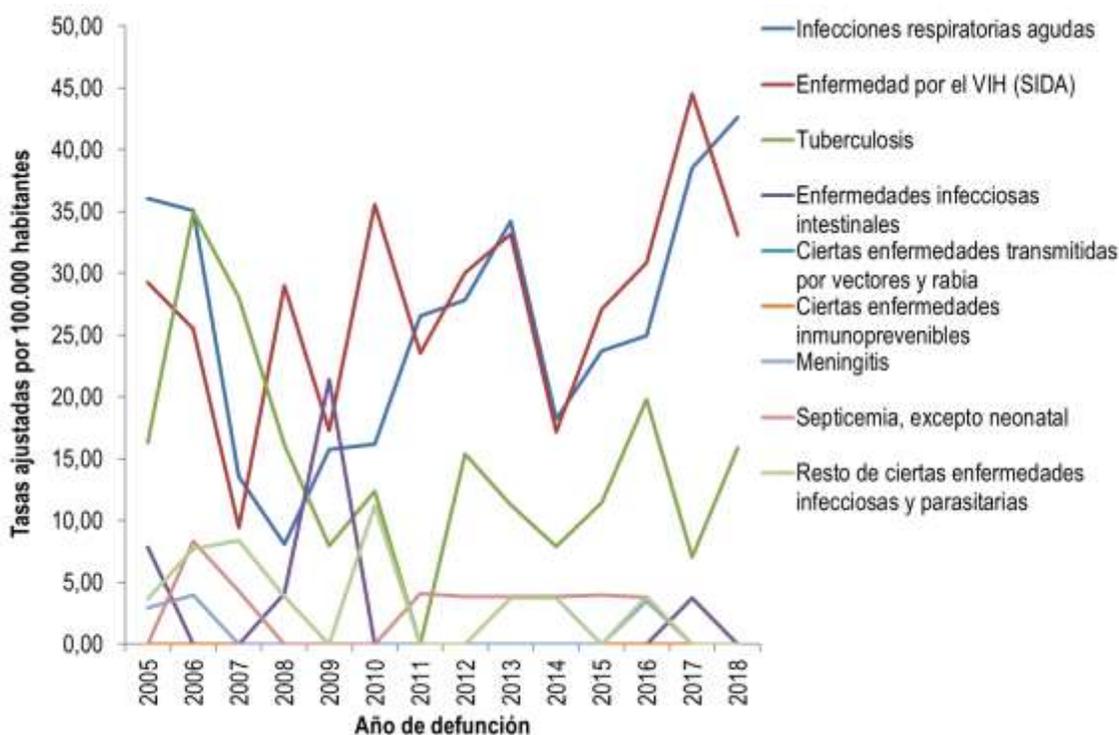
TASAS AJUSTADAS POR LA EDAD

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 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

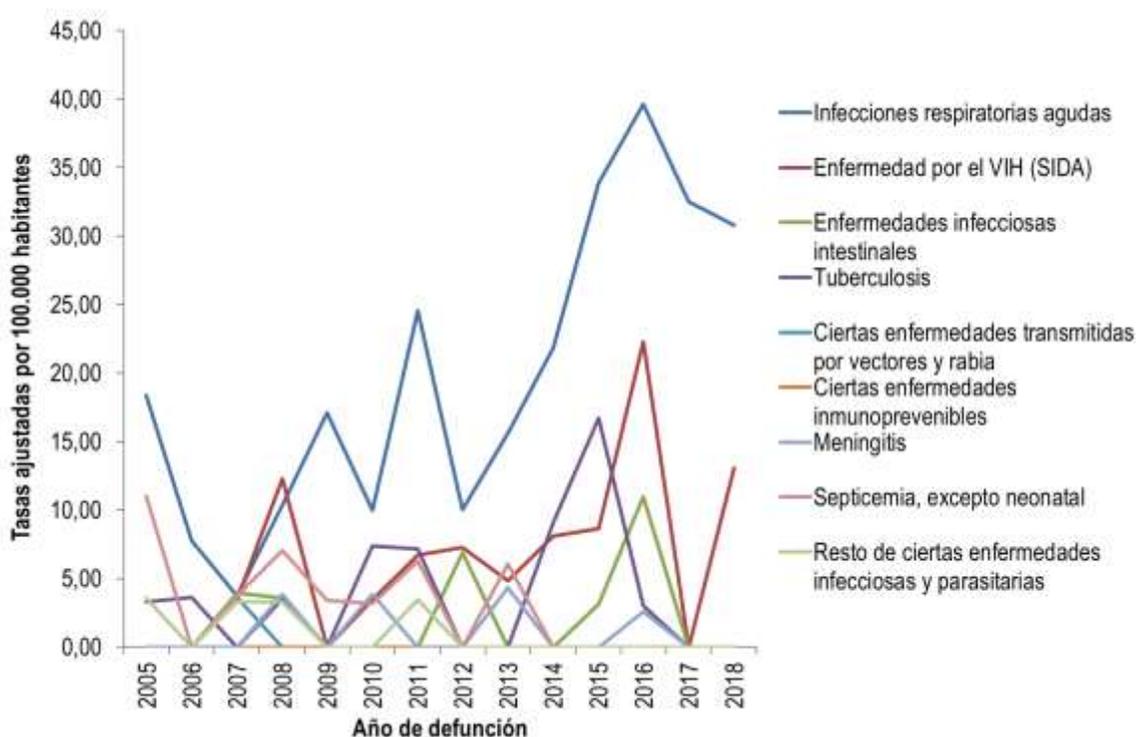


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Para el año 2018 se muestra una cifra considerable de mortalidad ajustada por edad para hombres Infecciones respiratorias agudas con un 42,60 cuya prevalencia en el municipio para los siguientes años ha presentado una tendencia ascendente, en segundo lugar, está la enfermedad por el VIH (SIDA) con 33,10, este disminuyó respecto al 2017 que fue de 44,54, 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 300 pruebas de rápidas para Tamizaje en VIH a población específica de Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (LGTBI), mujeres transgéneros, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables y habitantes de la calle, encontrando casos positivos. Además de la entrega de 500 preservativos a población clave. Además del desarrollo actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica, investigación de campo, atención de brotes de eventos de interés en salud pública diferentes a Coronavirus COVID – 19 ocurridos durante la contingencia. En tercer lugar, está la Tuberculosis con sus picos más altos en el año 2006 con 34,98; del año 2017 a 2018 presentó un aumento de 8.8 puntos.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

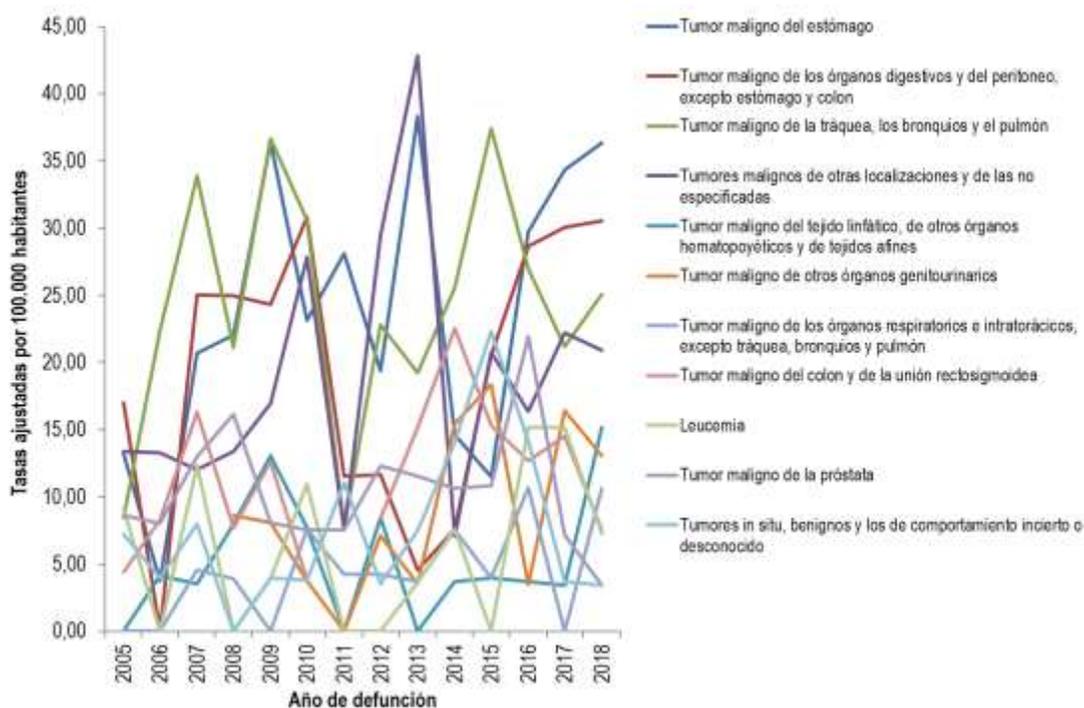
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, en Chinchiná se presentan para el 2018 una alta tasa de mortalidad en mujeres de 30.81 por infecciones respiratorias agudas, disminuyendo en 1.67 puntos respecto al año 2017, presentando variaciones fluctuantes entre 3,73 en el año 2007 siendo la más baja a 39,62 en el año 2016 siendo la más alta. En segundo lugar está la enfermedad por VIH (SIDA) con 13,08 para el año 2018, en la gráfica se observa que no existieron casos en mujeres con VIH durante los años 2005, 2006, 2009 y 2017, mientras que para el 2016 muestra un alarmante registro de 22,27, siendo el más alto registrado de 2005 a 2018; desde la alcaldía municipal 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 2018 este índice presento una gran disminución.

Neoplasias

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

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



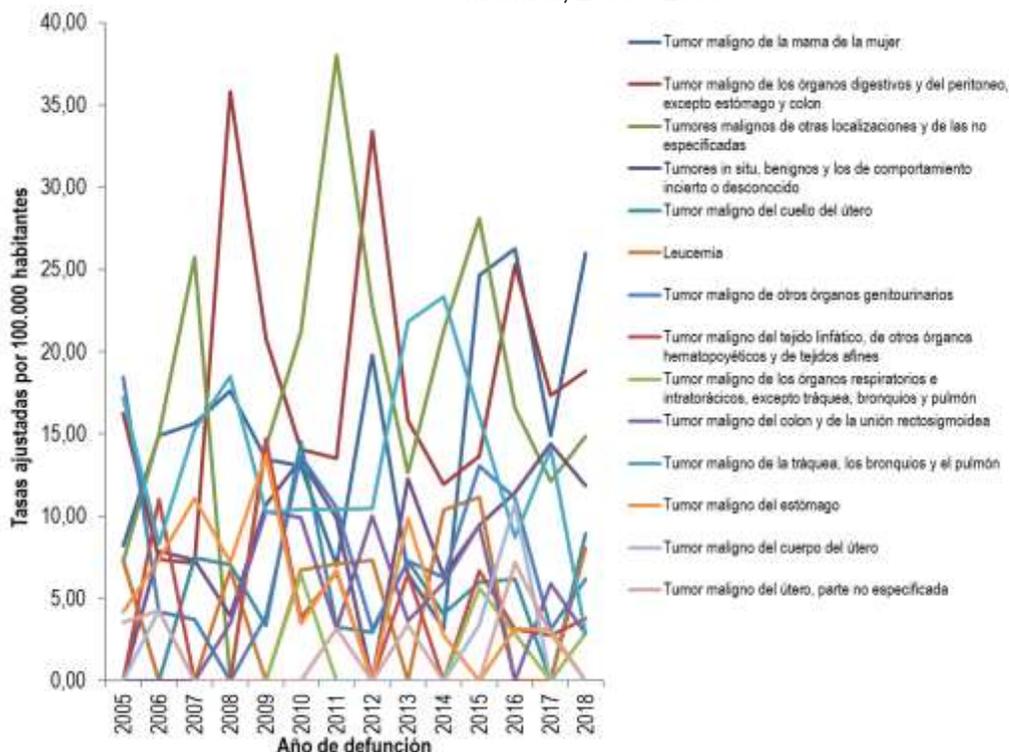
Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

En el municipio de Chinchiná la causa de muerte por neoplasia en hombres de acuerdo a las tasas está dada principalmente por tumor maligno de estómago con 36,36 % en el 2018, se observa el pico más alto en el 2013 con 38,34 %, a partir del año 2016 se ha estado incrementando esta enfermedad; según la sociedad española oncológica la mayoría de los cánceres gástricos se origina en la mucosa, siendo el adenocarcinoma el tipo histológico más frecuente (> 90% de los casos). Otros tipos histológicos de menor incidencia son los linfomas, los sarcomas, los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), los tumores neuroendocrinos y los melanomas.



El segundo lugar está dado por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un reporte para el 2018 de 30,57 %, en el 2010 también se presentó un pico de 30,83 % en esta causa; el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón ocupa el tercer lugar en muertes con una cifra de 25,08 donde el principal factor de riesgo es el consumo de cigarrillos y en el último lugar están los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con un 3,43.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



Fuente DANE – SISPRO, MSPS

Según el ministerio de salud y de protección social de Colombia "El cáncer de mama es un problema de salud pública que va en aumento a nivel nacional y mundial. Es considerado la principal causa de incidencia y mortalidad por cáncer en las mujeres en Colombia y en la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe; por lo que se hace necesario reforzar los mensajes sobre los modos, condiciones y estilos de vida, autocuidado, tamización, signos y síntomas asociados a esta enfermedad, y la importancia de acudir a los servicios de salud oportunamente", señaló Nubia Bautista, subdirectora (e) de Enfermedades No Transmisibles de la cartera de Salud.

De acuerdo con estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer – IARC, en 2018 en Colombia se presentaron 13.380 casos nuevos de cáncer de mama y 3.702 muertes por esta; con una tasa de incidencia ajustada por edad de 44,1 afectadas por 100.000 habitantes. Cerca de 460 mil mujeres en las Américas son diagnosticadas cada año con cáncer de mama y alrededor de 100 mil fallecen, convirtiéndose en la segunda causa de mortalidad por cáncer en la región, después del cáncer de pulmón, según la Organización Panamericana de la Salud.



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 el 2018 con un 25,97 aumentó en comparación con el 2017 que fue de 14,91, en segundo lugar está el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un 18,84 aumento en relación al 2017 que fue de 17,33, el pico más alto fue en el 2008 con 35,79, el último lugar dentro de las neoplasias fue por tumor maligno del útero, parte no especificada con 00,0 para ello se realizan campañas de promoción y prevención mediante la vacuna tetravalente contra el VPH, y la toma de citología.

Enfermedades del sistema circulatorio

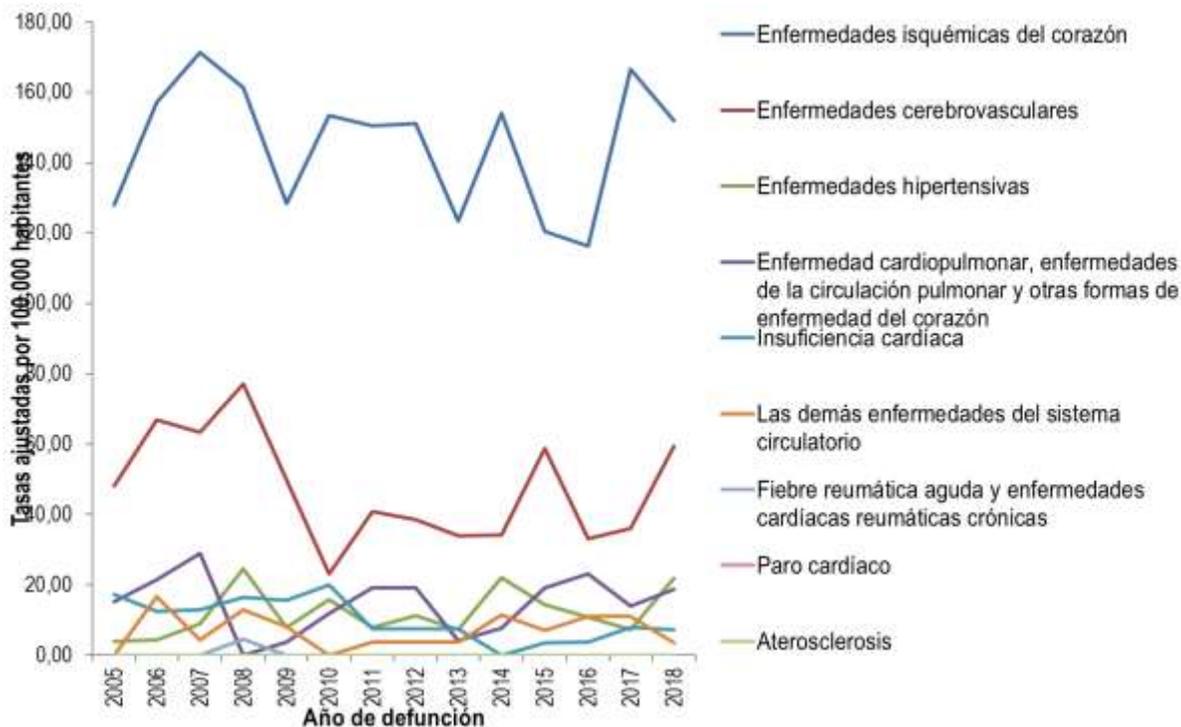
En Colombia, desde finales de los años sesenta las enfermedades cardiovasculares empiezan a ser reconocidas como causa de morbilidad y mortalidad. A comienzos de la década de los ochenta adquieren relevancia epidemiológica y a partir de ese momento y durante los siguientes 30 años han ocupado los cinco primeros puestos en la lista de las diez principales causas de mortalidad para el país.

En la actualidad, la enfermedad isquémica cardiaca, el accidente cerebro vascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva ocupan los puestos 1°, 3°, 8° y 9° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia.

Aunque con frecuencia se piensa que son el mismo padecimiento, las enfermedades cardiacas y cardiovasculares son distintas e involucran a diferentes partes del cuerpo.

La enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones. "Cardio" se refiere al corazón y "vascular" al sistema de vasos sanguíneos. En el municipio de Chinchiná las enfermedades isquémicas del corazón, la insuficiencia cardiaca y las enfermedades hipertensivas ocupan los 3 primeros lugares de mortalidad.

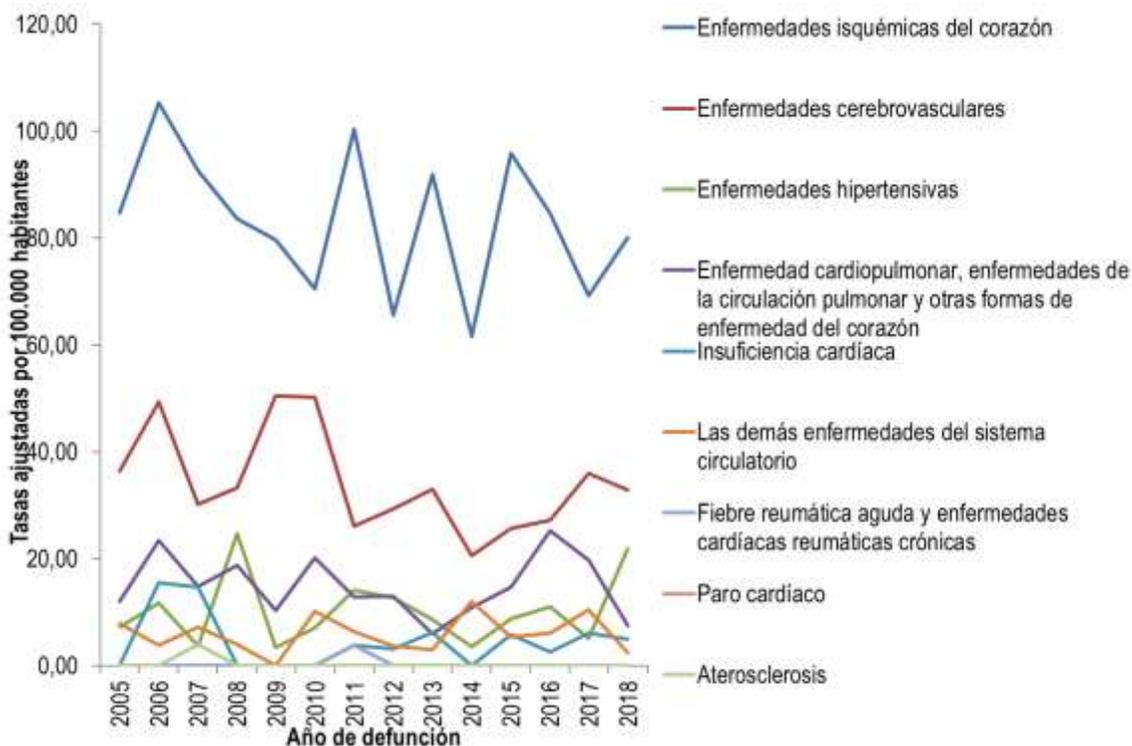
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



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 con un 152,06 en el 2018, tuvo con una disminución con respecto al 2017 de 14,53 el mayor pico en el año 2007 con 161,36 , seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 59,37. Las enfermedades isquémicas del corazón presentan el mayor 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.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

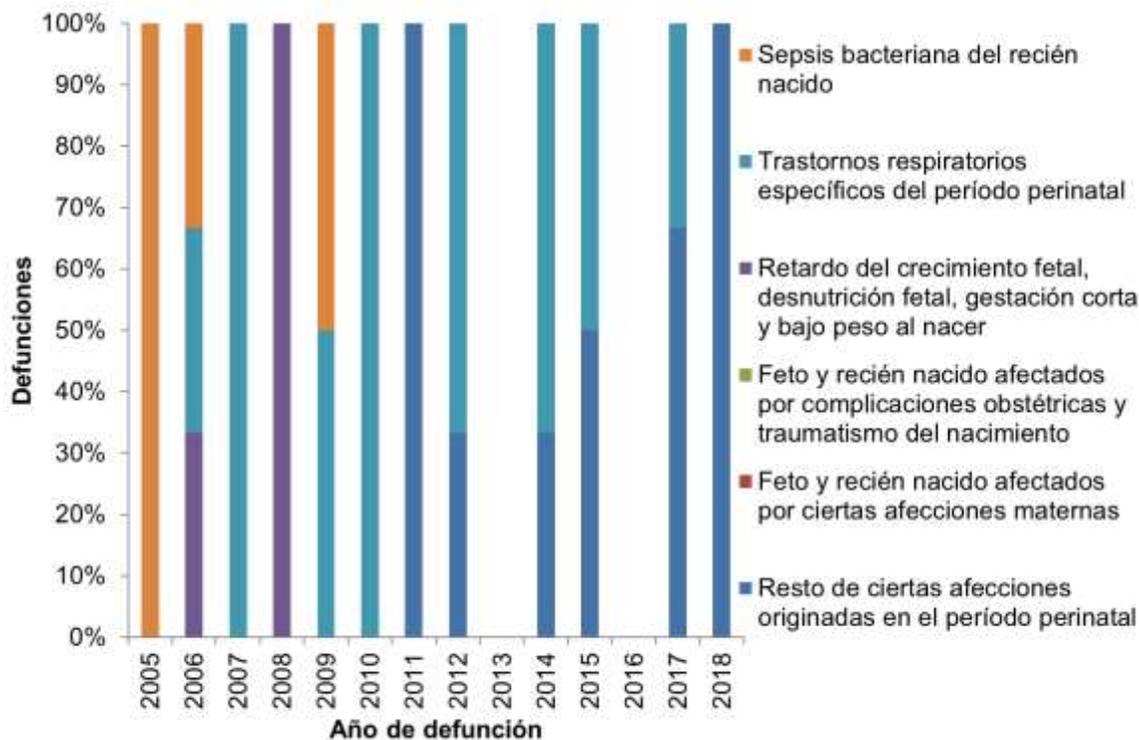
Las enfermedades isquémicas del corazón constituyen la primera causa de muerte en Chinchiná para el año 2018 fue de 80,06 aumentó en relación al 2017 en 10,77 puntos, el pico más alto que ha presentado esta causa de muerte fue en el 2006 con un índice de 105,26 y el más bajo en el 2014 con 61,55. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades cerebro vasculares con un reporte de 32,86, se observa en tercer lugar las enfermedades hipertensivas la cual presenta incremento preocupante de 16,81 puntos ,pasando de 5,04 en el 2017 puntos a 21,85 para el año 2018 esta enfermedad puede controlarse con hábitos de vida saludable, que contengan una alimentación sana, actividad física practicada de forma regular y ausencia de tabaco. La arcadia municipal contrató con la ESE San Marcos a través del PIC el seguimiento a 100 personas con enfermedades crónicas para fomentar los hábitos y estilos de vida saludables.

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

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



Figura 22. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

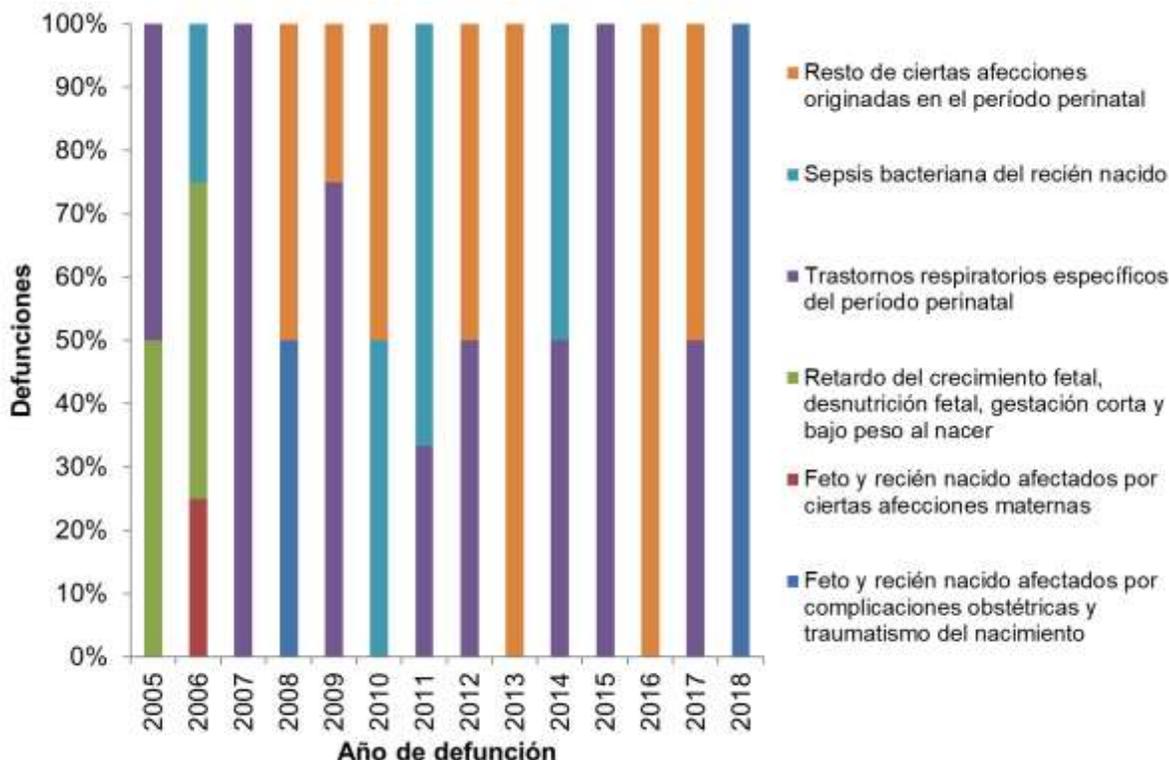


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento. Para el municipio de Chinchiná esta mortalidad está representada en primer lugar por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, siendo este el 100 % de las muertes, en el año 2018 se presentó un caso, en el 2017 fueron 2 casos, del año 2005 al 2010 no se presentó ningún caso, del año 2011 a 2018 se han reportado 9 muertes en total en el periodo perinatal en hombres.

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 23. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2018



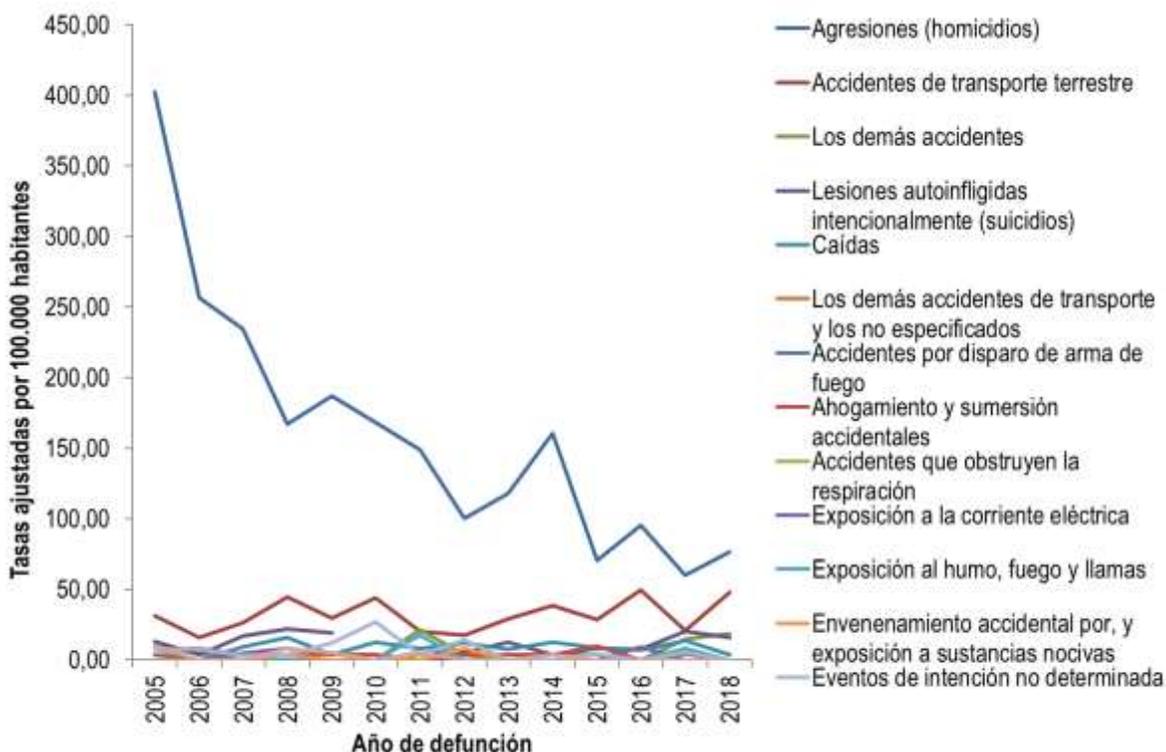
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Según la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia el conocimiento de la mortalidad perinatal es un hecho de gran importancia, porque proporciona una imagen del nivel de desarrollo y calidad de salud de los pueblos. Además, permite medir el estado de salud del producto de la concepción durante los dos últimos meses de vida intrauterina y los primeros 6 días de vida extrauterina. Durante este período, el producto de la concepción está sometido a una serie de riesgos que dependen fundamentalmente del ambiente materno en el cual crece y se desarrolla, y del ambiente exterior que puede ser tan favorable o no como el ambiente materno.

Los reportes de muerte perinatal en mujeres en Chinchiná están dado representado en un 100% la muerte en feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con un caso en el 2018, desde el 2008 no se habían presentado muertes por esta causa, en el año 2017 se dio un caso por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y otro por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, del año 2005 a 2018 se han dado 32 muertes Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2018-1), feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (2006-1), Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (3: 2005-1,2006-2), Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (11: 2005-1,2007-2,2009-3,2011-1,2012-1,2014-1,2015-1,2017-1), Sepsis bacteriana del recién nacido (5:2006-1,2010-1,2011-2,2014-1).

Causas externas

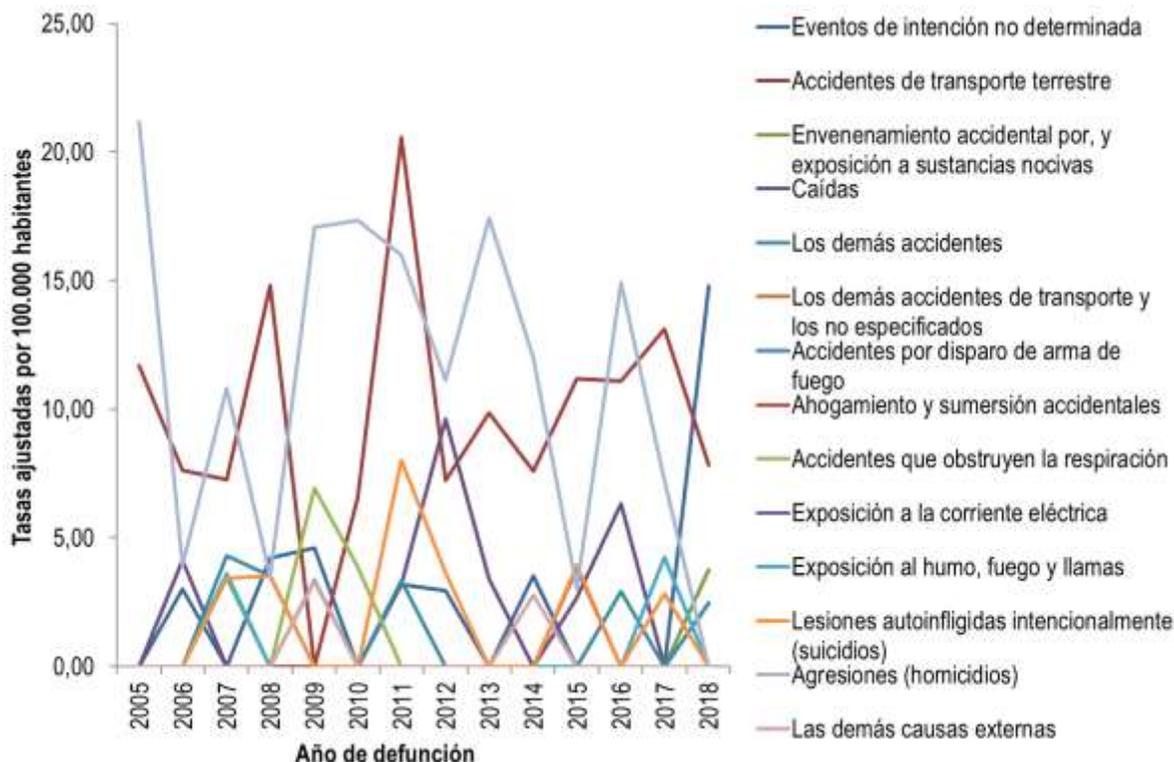
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



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 continua el primer lugar con 76,45 por las agresiones (homicidios), con una tasa elevada que el 2017 que fue de 60,15, haciendo un análisis de los años 2005 a 2018, el año 2005 fue el que mayor tasa presentó por esta causa con 402,27, el año 2017 fue la más baja con 60,15; en segundo lugar está Accidentes de transporte terrestre con 47,84, en tercer lugar por los demás accidentes con 18,43, en cuarto lugar están las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 15,53.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

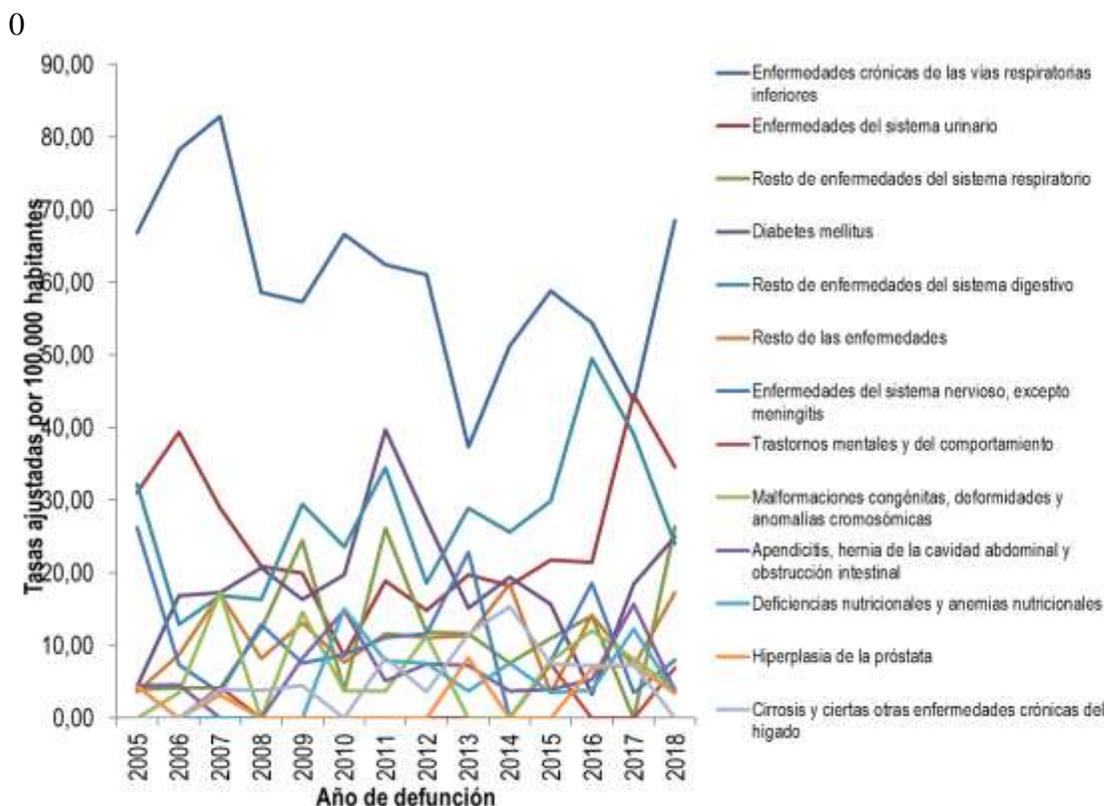


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 en mujeres está dado por eventos de intención no determinada que corresponde a los eventos donde la información disponible es insuficiente para que la autoridad médica o legal pueda distinguir entre accidente, lesión autoinfligida y agresión; para el 2018 fue de 14,79, siendo esta la más alta de 2005 a la fecha. El segundo lugar para el 2018 está dado por Accidentes de transporte terrestre con 7,85, en el 2017 fue de 7,85, en el año 2018 el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas presentó un 3,75 del año 2005 al 2017 no se había reportado ningún caso, las caídas y los demás accidentes en el 2018 presentaron un reporte de 2,45.

Las Demás Causas

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

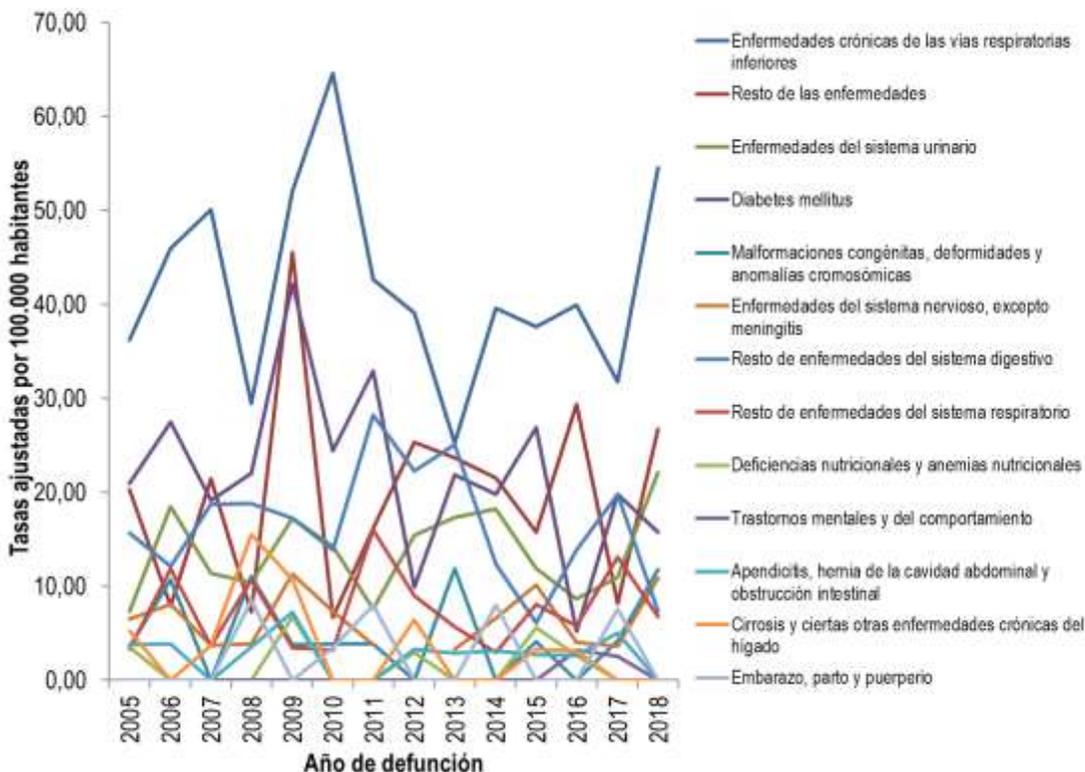
Según la OMS las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. El asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar son algunas de las más frecuentes.

El objetivo del programa de la OMS para las enfermedades respiratorias crónicas es apoyar a los estados miembros en sus esfuerzos para reducir la tasa de morbilidad, de incapacidad y de muertes prematuras debidas a las enfermedades respiratorias crónicas.

En Chinchiná la tasa de muerte por esta enfermedad es de 68,55, respecto al año 2017 presento un incremento de 24,87 puntos, las tasas siempre han superado los 50 puntos, excepto el 2013 que fue de 37,33 siendo las más altas del 2005 a 2018 fueron en el 2005 con 66.79, 2006 con 78,25, 2007 con 82,86.

La segunda causa de mortalidad por las demás causas en los hombres corresponde Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 34,57, el tercer, cuarto y quinto lugar en tasas está dado por Resto de enfermedades del sistema respiratorio con 26,31, Diabetes mellitus con 24,93 y Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 23,99.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás causas en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

La OMS menciona que las enfermedades respiratorias crónicas (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.

Dentro de los factores de riesgo están: tabaquismo; contaminación del aire en espacios cerrados; contaminación exterior; alérgenos; exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos.

En el municipio de Chinchiná el primer lugar de la mortalidad en mujeres para el 2018 está dado enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 54,52; del año 2005 a 2018 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias han ocupado el primer lugar en el grupo de mortalidad por las demás enfermedades. El segundo lugar está dado por el resto de las enfermedades con una tasa de 26,73, seguido de las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 22,13, en cuarto lugar, está representado por la diabetes mellitus con una tasa de 15,73, el ultimo lugar está por Embarazo, parto y puerperio con una tasa de 00,0.

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 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,

2006-2018

Causa de muerte	Caldas 2018	Chinchiná 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,57	26,12	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,60	25,97	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,76	8,97	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,75	3,43	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,88	16,49	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,58	19,78	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	8,05	7,33	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,86	2,86	-	☒	☒	☒	-	-	-	-	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	19,73	36,44	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	31,39	65,02	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,81	1,96	☒	☒	☒	-	-	-	☒	☒	-	-	-	-	-	-	☒	

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

El municipio de Chinchiná para el 2018 presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican por encima del departamento de caldas para el evento de tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles con una tasa de 65,02 superando la de caldas que fue de 31,39; el segundo lugar está la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) con 36,44 y la de caldas 19,73; en tercer lugar está la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre con una mortalidad de 26,12 , superando al departamento de caldas que presentó 13,57; el cuarto lugar es tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama con 25,97 superando a la de caldas de 14,60.

Con relación a los indicadores de tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) y tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, presentan un aumento significativo con relación al departamento de caldas ubicándolo en una peor situación, sin embargo, según las señalizaciones, en comparación al año 2016 estos indicadores disminuyeron para el año 2017.

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. Tasas de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0	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	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	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	1	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	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	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	7	4	5	6	3	5	5	1	6	3	2	5	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	4	2	1	4	2	2	3	2	0	3	2	3	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	0	0	2	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	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Las principales causas de defunción de niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, la asfixia o traumatismos durante el parto, la neumonía, las anomalías congénitas, la diarrea y el paludismo, todas ellas prevenibles o tratables mediante intervenciones sencillas y asequibles, por ejemplo, la inmunización, la nutrición adecuada, el agua potable, los alimentos inocuos y la atención de calidad por parte de un dispensador de servicios de salud capacitado, cuando sea necesario. En el municipio de Chinchiná observa que para el año 2018 las mayores causas de muerte en la infancia, son las afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 muertes, el año 2017 fueron 5 por la misma causa. Seguido de las Malformaciones congénitas con 2 muertes, del año 2005 al 2018 estas han sido las causas de mayor índice de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año. Las muertes por malformaciones congénitas se dieron por malformaciones congénitas del corazón y por otras malformaciones congénitas.



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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1													
Tumores (neoplasias)														
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						1			1					
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														
Enfermedades del sistema nervioso		1												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														
Enfermedades del sistema circulatorio														
Enfermedades del sistema respiratorio	1			1				1						
Enfermedades del sistema digestivo						1								
Enfermedades del sistema genitourinario														
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	2	1	2	1	2	3	6	2		3	1	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		1	2		3	1	1	3		2	2	2	1	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1				1									
Todas las demás enfermedades														
Causas externas de morbilidad y mortalidad							1							

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La principal causa de muertes en hombres en el año 2018 en menores de un año se encuentra dada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1 caso, disminuyó con relación al año anterior que fueron 3; los casos que más se presentaron del año 2005 a 2018 fueron en el 2014 con 6; seguido por las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas la cual en el año 2009 y 2012 se presentaron.

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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1							1						
Tumores (neoplasias)												1		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									1					
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														
Enfermedades del sistema nervioso						1								
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														
Enfermedades del sistema circulatorio														
Enfermedades del sistema respiratorio									1		2			
Enfermedades del sistema digestivo														
Enfermedades del sistema genitourinario														
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					1	1								
Todas las demás enfermedades														
Causas externas de morbilidad y mortalidad		1				1								

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 67 causas, así como en la de los niños, las mayores causas de muerte durante el año 2018, son las afecciones originadas en el periodo perinatal como son: feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo y el resto de afecciones perinatales

Del año 2005 al 2018 los picos más altos que fueron de 4 muertes se dieron en el 2006, 2008 y 2009; en el año 2018 se presentó una muerte al igual que por las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas con 1 muerte.

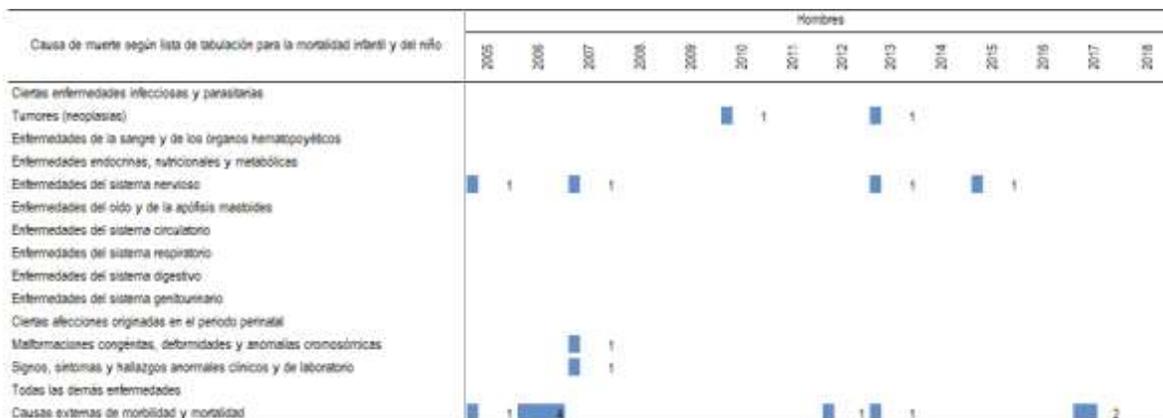
Tabla 22. Tasas de muertes en la infancia y niñez **total** en Menores de 1 a 4 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	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	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	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	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	2	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	0
Todas las demás enfermedades	0	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	1

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 causas, en menores de 1 a 4 años, que para el año 2018, se presentó 1 muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad, en el año 2017 se presentaron 3 muertes en niños entre 1 y 4 años, entre las enfermedades que causaron las muertes en el 2018 se encuentran causas externas de morbilidad y mortalidad (1).

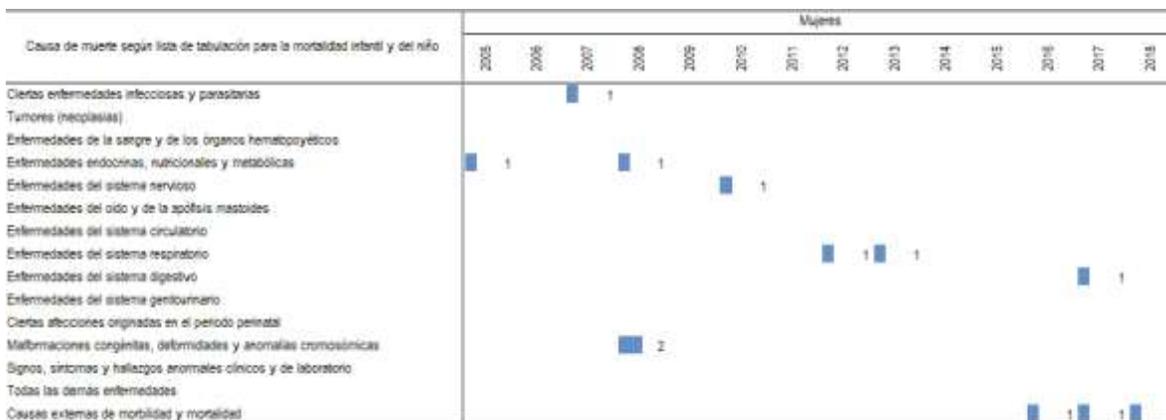
Tabla 23. Tasas de muertes en la infancia y niñez, en los **hombres** menores de 1 a 4 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

De las 28 muertes presentadas en el periodo de tiempo evaluado, 9 son en hombres, más de la mitad de las muertes se encuentran en el grupo causas externas de morbilidad y mortalidad (9), las otras 2 fueron por neoplasias. En el año 2018 no se presentó ninguna muerte en hombres menores de 1 a 4 años, en el año 2017 fueron 2.

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 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Durante el año 2005 al 2018 se han presentado 7 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) y causas externas de morbilidad y mortalidad (2), En el año 2018 se presentó 1 muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad, igual sucedió en el año 2016.

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 – 2018



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	2	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	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	6	3	2	5	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	4	3	3	4	2	2	3	2	0	3	2	3	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	2	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	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	1

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 causas, en menores de 5 años, durante el año 2005 al 2018 se han presentado 142 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 (59), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (34), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (5), causas externas de morbilidad y mortalidad (15).

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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	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	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	2	1	2	1	2	3	0	5	2	0	3	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	3	0	3	1	1	3	0	0	2	2	2	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	1	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	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0

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 causas, en niños hombres menores de 5 años durante el año 2005



a 2018 se han presentado 67 muertes, la mayoría de las causas de muerte las genera ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (27), seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (18), en tercer lugar están causas externas de morbilidad y mortalidad (10) y el que menor aporta es ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1) en el año 2015 y seguidamente hasta el año 2018 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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	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	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	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	2	2	1	2	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3	0	0	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	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	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3

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 causas, en niñas mujeres menores de 5 años durante el año 2005 a 2018 se han presentado 64 muertes, la mayoría de las causas de muerte las genera ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (32), seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (13) 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

Según la OMS En todo el mundo, las enfermedades infecciosas, entre ellas la neumonía, la diarrea y el paludismo, junto con el parto prematuro, la asfixia y los traumatismos perinatales y las malformaciones congénitas siguen siendo las principales causas de defunción de niños menores de cinco años. El acceso a intervenciones que salvan vidas, por ejemplo, el parto asistido por profesionales, los cuidados posnatales, la lactancia materna y una nutrición adecuada, la vacunación, y el tratamiento de las enfermedades comunes en la infancia pueden salvar de la muerte a muchos niños.

El descenso que se observa desde el año 2005 a 2018 en la mortalidad infantil tanto en niños como niñas, está asociado a diversos factores, como son los esfuerzos del sector salud en proporcionar la equidad en materia de salud, permitiendo que todos los niños puedan acceder a servicios de salud esenciales sin tener que atravesar dificultades financieras. Cerca del 40% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal. (Los primeros 28 días de vida).



Las pautas de defunción de niños mayores reflejan los perfiles de riesgo subyacentes de ese grupo etario, con un desvío respecto de las enfermedades infecciosas de la infancia y una aproximación hacia los accidentes y traumatismos, en particular ahogamientos y traumatismos causados por el tránsito. El aumento del número de defunciones por traumatismos modifica el carácter de las intervenciones destinadas a mejorar la supervivencia de los niños mayores. 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 2018 con 59 muertes, siendo la mayor causa las Dificultades respiratorias del recién nacido, resto de afecciones perinatales y malformaciones congénitas del corazón con 9 muertes cada una, en el año 2006 se presentaron el mayor de defunciones (16), en el 2009-2010 fueron 12 y en el 2018 fue el año de menores defunciones con 5 muertes.

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 – 2018

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	Muertes 2018
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	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	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	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, con 2 casos, de 2013 hasta el 2018 no se han presentado muertes por esta causa.

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 – 2018

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	Muertes 2018
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	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	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa que Chinchiná presentó 1 caso de mortalidad por leucemia en el año 2010 y 2 casos de mortalidad en resto de tumores malignos una en el 2013 y otra en el 2016. El resto de tumores malignos es la primera causa de muertes en el municipio por el grupo de tumores (neoplasias).

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 – 2018

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	Muertes 2018



Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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	1	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla, que desde el año 2005 a 2018, en el municipio de Chinchiná falleció un menor de 1 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 – 2018

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	Muertes 2018
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	1		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	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	1	0	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 en el grupo de edad entre 1 y 4 años, 1 caso en el año 2010 en menores de 1 año; en cuanto a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, se presentó 1 caso en el año 2008 en el grupo de edad entre 1 y 4 años y otro en el 2013 en menores de 1 año respectivamente.

Para esto la Administración municipal en Seguridad Alimentaria y nutricional pretende a través de la ESE mediante el PIC contrató el seguimiento y acompañamiento a recién nacidos y madres gestantes y lactantes, (en edad de 0 a 6 meses) donde se den indicaciones de acuerdo a al módulo 18 de seguridad alimentaria de la estrategia PASEA y un proceso de acompañamiento a la lactancia materna a través de abuelas capacitadas en la estrategia "abuelas amigas de la lactancia", (3 abuelas) donde sean ellas quienes a través de llamadas telefónicas puedan brindar acompañamiento a las nuevas lactantes, además de la estrategia educativa dirigida a las docentes de los CDI, donde se desarrollen

temáticas como: Enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), Rutas sobre la vinculación a salud de los niños, niñas y gestantes, manejo de carnet de vacunas en los menores de dos años y/o crecimiento y desarrollo.

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 – 2018

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	Muertes 2018
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	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 en el grupo de menores de 1 año, mientras que otras enfermedades del sistema nervioso, aportaron 6 casos desde el año 2005 a 2015 respectivamente, 5 de ellos fueron entre 1 y 4 años y 1 menores de 1 año en el 2006, del 2016 al 2018 no se han presentado muertes por enfermedades del sistema nervioso

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 – 2018

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	Muertes 2018
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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 con 7 casos, todas las muertes se dieron hasta el 2016, 2 fueron entre 1 y 4 años y 5 en menores de 1 año; a partir del 2017 y 2018 no se presentó ninguna muerte por esta causa.

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. Una proporción significativa de esas infecciones son originadas por la neumonía y las sepsis. Cerca de dos millones de niños menores de cinco años mueren anualmente de neumonía más o menos uno de cada cinco fallecimientos a escala mundial, y hasta un millón más mueren por infecciones graves, incluida la neumonía, durante el periodo neonatal. Para otras infecciones respiratorias agudas solo se presentó 1 caso de mortalidad en el año 2016, este fue en menores de 1 año.

Tabla 34. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Chinchiná, 2005 – 2018

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	Muertes 2018
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	0	1	0	2	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	0
	Menores de 1 año	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	1	3	0	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	0
	Menores de 1 año	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	1	0
Dificultad respiratoria del	Menores de 5 años	1	1	2	0	2	0	0	1	0	4	2	0	1	0



recién nacido (P22)	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	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	0	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	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	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	1	2	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	0	0	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	1	2	2	1	2	0	2	3	1
	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	2	1	1	2	2	1	2	0	2	3	1

FUENTE: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que en Chinchiná durante los años 2005 a 2018 agrupando todas las sub causas se presentaron 57 mortalidades en niños menores de 5 años, el mayor porcentaje lo aporta resto de afecciones perinatales (16) con mayores casos en el año 2017 (3), seguido a este se encuentra dificultad respiratoria del recién nacido (14) con mayores casos en el año 2014 (4), para el año 2018 se presentó 1 caso, todas ellas en Menores de 1 año.

La dificultad respiratoria del recién nacido está en segundo lugar con 14 muertes en menores de 5 años, todas ellas en menores de 1 año, Otras afecciones respiratorias y sepsis bacteriana del recién nacido, presentaron 8 casos, del año 2015 a 2018 no hubo mortalidad por estas sub causas; dentro del subgrupo Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal se presentaron 4 mortalidades aportando mayor porcentaje el año 2006 (3 casos), cabe resaltar que desde el año 2009 al 2018 no se han presentado mortalidades, quien aporta menor porcentaje en estos subgrupos es :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 – 2018



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	Muertes 2018
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	3	1	2	2	0	1	1	2	0	2	0	3	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	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	1
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)1	Menores de 5 años	0	0	1	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	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	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	1

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla del Subgrupo de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que durante los años 2005 al 2018 en el Municipio de Chinchiná causaron 32 muertes, siendo las malformaciones congénitas del corazón quien mayor aporta a esta mortalidad con 18 casos en total ; con 1 caso en menores entre 1 y 4 años y 17 casos en menores de 1 año, el año 2018 se presentó 1 casos; seguido se encuentra otras malformaciones congénitas con 10 casos todas las muertes en menores de 1 año; para el caso de otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, malformaciones congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio solo se dio 1 caso de muerte en cada una de ellas por estas causas todas en menores de 1 año.

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 – 2018



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	Muertes 2018
		Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	1	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	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	2	1	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que durante los años 2005 al 2018 en el municipio de Chinchiná se presentaron 4 mortalidades, en el subgrupo para Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte se presentaron 3 casos de mortalidad, sin embargo, en síndrome de muerte súbita infantil solo se registró un caso en el año 2005 todas en ellas en menores de 1 año; desde el año 2011 al 2018 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 – 2018

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	Muertes 2018
		Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0



	Menores de 1 año	0	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	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	1	1	0	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	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 2018 en el Municipio de Chinchiná, se presentaron 15 muertes en menores de 5 años, donde la causa más frecuente fueron los accidentes de transporte y Ahogamiento y sumersión accidentales cada una de ellas con 4 muertes en menores entre 1 y 4 años, las segundas causas son por otros accidentes en menores de 1 año y luego exposición al humo, fuego y llamas y todas las demás en menores entre 1 y 4 años, cada una de ellas con 2 muertes.

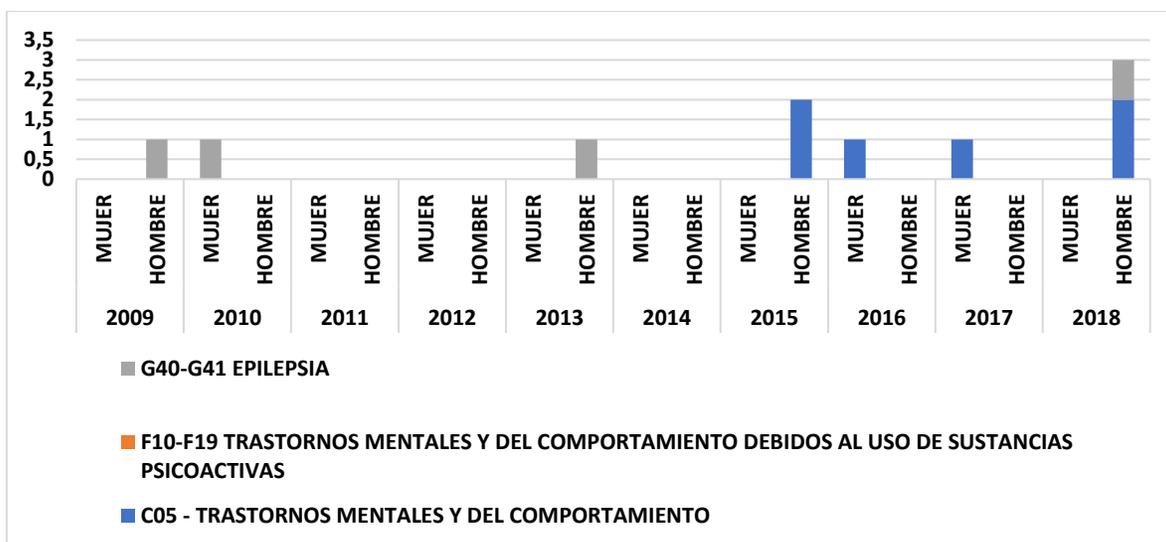
2.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental

Con el propósito de “consolidar y proveer información relacionada con la salud mental de la población colombiana, así como de proporcionar evidencia a los responsables de formular políticas, planes y programas, orientados a mejorar la capacidad y oferta de los servicios a nivel nacional y territorial”, en el año 2016 se dio inicio a la reestructuración y reactivación del Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM), esto dio como resultado que en julio de 2017 este espacio estuviera disponible en línea para el público.

El proceso que sigue al logro de las salidas de información en salud mental es el análisis de los indicadores de salud mental de cada territorio (departamentos y distritos), con el fin de orientar la toma de decisiones.

Para el caso de Chinchiná se tienen pocos casos, con relación al año 2018 se presentaron 3 casos.

Figura 28. Mortalidad relacionada con salud mental, 2009 -2018



2.1.5 Mortalidad por COVID-19

La relación en Chinchiná para el año 2020 por cada 112 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres, mientras que para Caldas por cada 50 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres.

La razón de niños mujer, en Chinchiná por cada 1 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años) con COVID -19, mientras que para Caldas por cada 3 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil con COVID -19.

El índice de infancia en Chinchiná de 100 personas con COVID - 19, 3 correspondían a población hasta los 14 años con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 4 personas con COVID -19.

El índice de juventud en Chinchiná de 100 personas con COVID - 19, 25 correspondían a población de 15 a 29 años con COVID -19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 25 personas con COVID -19.

El índice de vejez en Chinchiná de 100 personas con COVID - 19, 18 correspondían a población de 65 años y más con COVID -19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 14 personas con COVID -19.



El índice de envejecimiento en Chinchiná de 100 personas con COVID - 19, 559 correspondían a población de 65 años y más con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 325 personas con COVID – 19.

El índice demográfico de dependencia en Chinchiná de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, había 27 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 22 personas con COVID – 19.

El índice de dependencia infantil en Chinchiná, 4 personas menores de 15 años con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, mientras que para Caldas fue de 5 personas con COVID – 19.

El índice de dependencia mayores en Chinchiná, 23 personas de 65 años y más con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID -19, mientras que Caldas fue de 17 personas con COVID – 19.

El índice de Friz representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID - 19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven con COVID - 19, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida con COVID – 19.

Tabla 38. Mortalidad por COVID

CHINCHINA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		DEPARTAMENTO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020	Proporción			2020	Proporción	
CHINCHINA	Artritis		0,00	DEPARTAMENTO	Artritis	6	0,74	0,00
	Asma		0,00		Asma	8	0,98	0,00
	Cáncer		0,00		Cáncer	7	0,86	0,00
	Comorbilidades (al menos una)	8	20,00		Comorbilidades (al menos una)	203	24,91	0,04
	Diabetes	3	7,50		Diabetes	58	7,12	0,05
	Enfermedades Huérfanas		0,00		Enfermedades Huérfanas	1	0,12	0,00
	EPOC	2	5,00		EPOC	74	9,08	0,03
	ERC	3	7,50		ERC	49	6,01	0,06
	Hipertensión	8	20,00		Hipertensión	144	17,67	0,06



Sobrepeso y Obesidad	1	2,50	Sobrepeso y Obesidad	35	4,29	0,03
Terapia Reemplazo o Renal	1	2,50	Terapia Reemplazo Renal	11	1,35	0,09
VIH		0,00	VIH	2	0,25	0,00
Mayor de 59	14	35,00	Mayor de 59	21	26,63	0,06
				7		
Total	40	100,00	Total	81	100,00	0,05
				5		

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

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

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2018.

∖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 39. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2009- 2018

Causa de muerte	Caldas	Chinchiná	Comportamiento									
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna	57,88	180,18	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,59	3,39	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	8,10	7,21	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10,19	9,01	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,17	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

Observando la semaforización de los eventos de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez se evidencia que para el año 2018 el indicador arroja un resultado superior al municipio, sin embargo, este presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa, con relación a tasa de mortalidad materna, 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, presenta una diferencia relativa estadísticamente no significativa que ubica al municipio en mejor situación frente al departamento, cabe anotar que estos eventos no presentaron resultado para el año 2018.

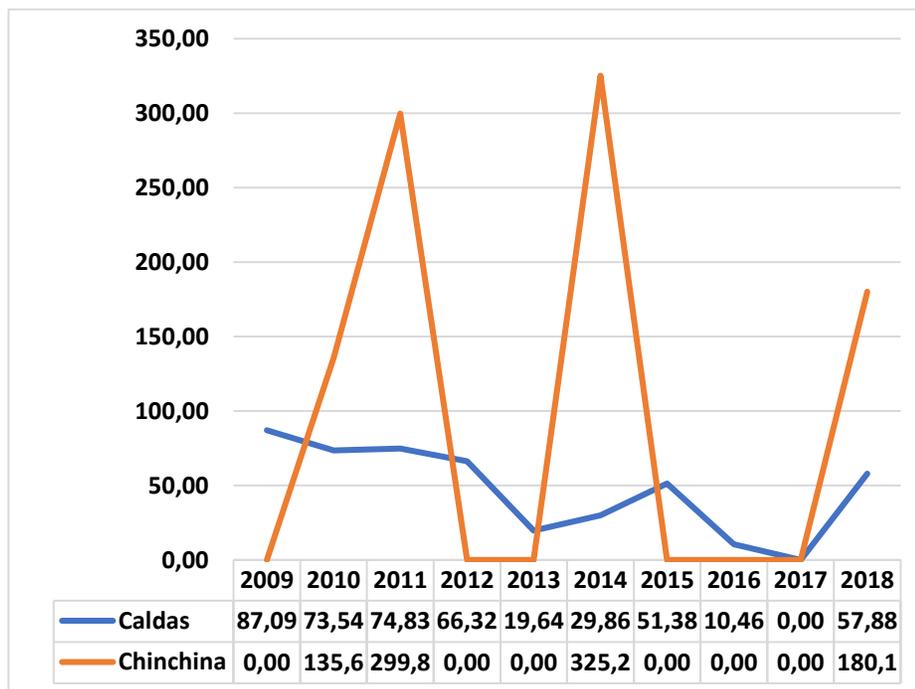
Mortalidad materna

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, 2009 -2018



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 10 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.

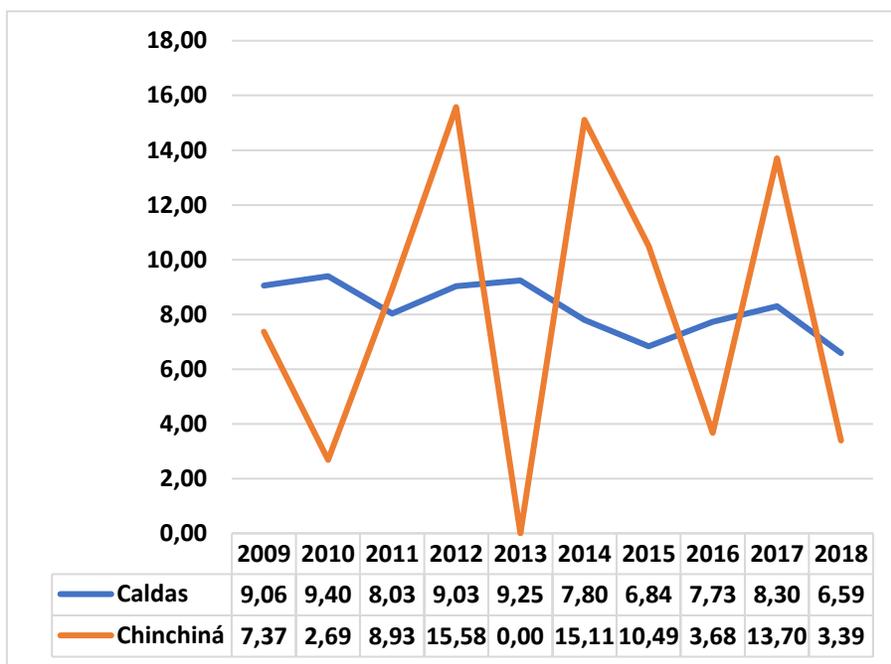
Mientras que, en Caldas en 2009, por ejemplo, la tasa de mortalidad materna se elevó a 87,1 x 100.000 nacidos vivos, sin embargo, las acciones para disminuir el riesgo se ven reflejadas en los años siguientes, terminando en el año 2018 con una razón de mortalidad materna de 57,9.

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, 2009- 2018



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 9,25% de los partos sean atendidos institucionalmente por personal calificado (ASIS 2018).

En el municipio de Chinchiná, se observa que es una constante las muertes neonatales o perinatales desde el 2009 con (7,37), se incrementó notablemente para el 2014 con (15,11) casos, 2015 (10,49) disminuyendo con relación al año anterior.

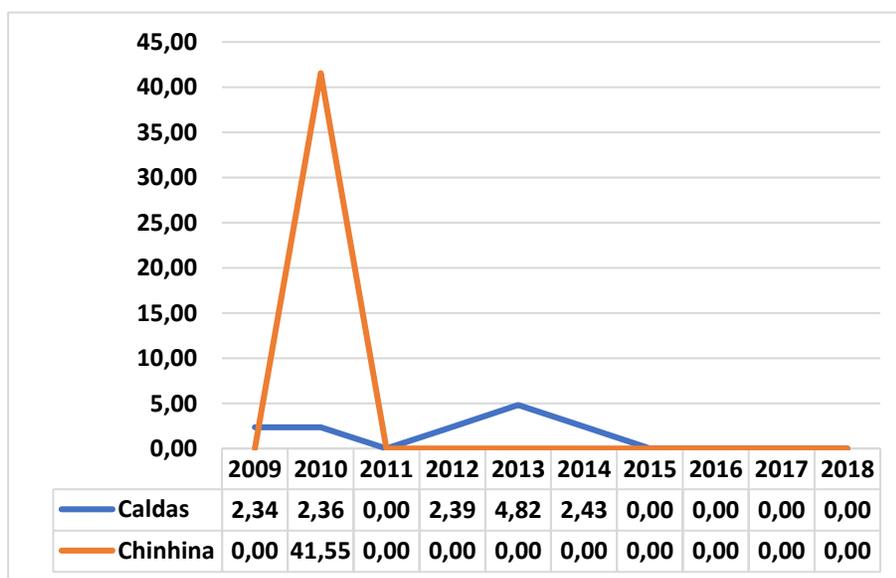
Mortalidad infantil

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, 2009- 2018



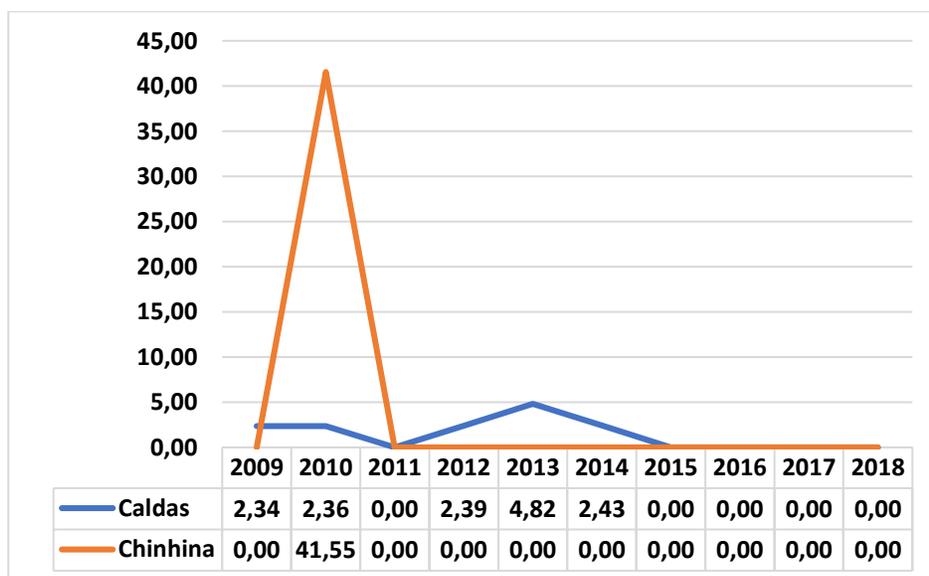
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa que la mortalidad infantil en Chinchiná en los últimos tres años (2016 al 2018) ha tenido una tendencia similar que va en descenso según las tasas observadas para el año 2016 y 2018 respectivamente y para el año 2017, notoriamente observándose un descenso para el año 2018 con una tasa de 9,01 con un aumento significativo para el 2017 de una tasa 21,35 %. Las tasas más altas fueron en el año 2017 con 21,35 por 1.000 n.v y para el año 2010 una tasa de 16,28 por 1.000 n.v. 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, 2009- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



En la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años se observa que para el año 2009 la tasa fue de 15,59 por 1.000 nacidos vivos la cual en los años analizados ha sido la más alta, dentro de las cuales se encuentra causas evitables como son los accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión, así como en el año 2010 con una tasa de 16,18 por 1.000 nacidos vivos y para el año 2012 una tasa de 14,4 por 1.000 nacidos vivos con altibajos entre el 2013. Las causas más comunes siguen siendo las malformaciones congénitas y nuevos diagnóstico como problemas endocrinos y nutricionales, y enfermedades del sistema nervioso.

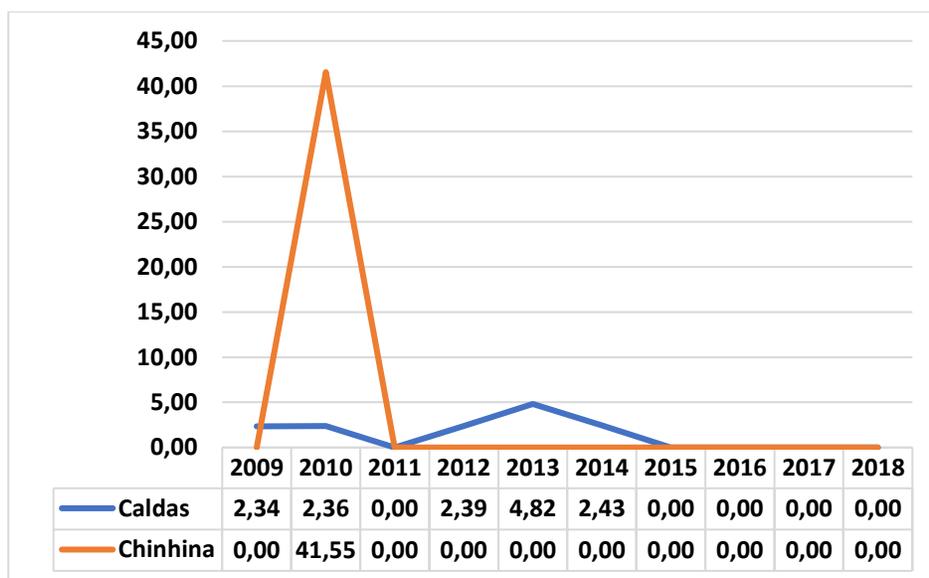
Para generar un impacto se debe trabajar en el cuidado de este grupo de edad por sus cuidadores, para prevenir accidentes y fortalecer AIEPI de las instituciones para evitar las muertes por IRA y EDA que aunque no se han presentado como causa para la mortalidad en menores de 5 años se debe seguir trabajando 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 2009 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, 2009- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El Municipio de Chinchiná solo presentó una tasa de 44,68 en el año 2012, durante el resto de años no se evidencia ningún caso de mortalidad de menores entre los 0 y 5 años. 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.

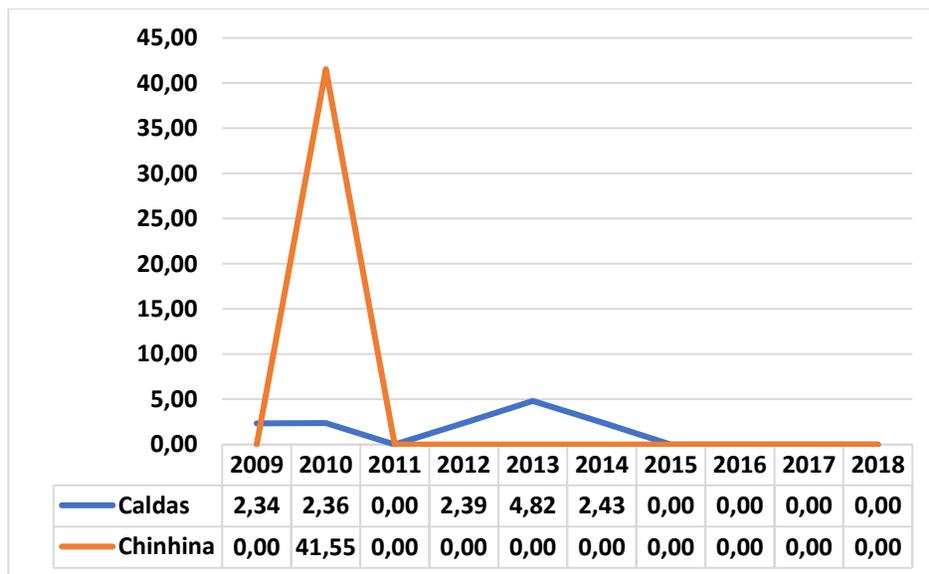
La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen 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, 2009- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

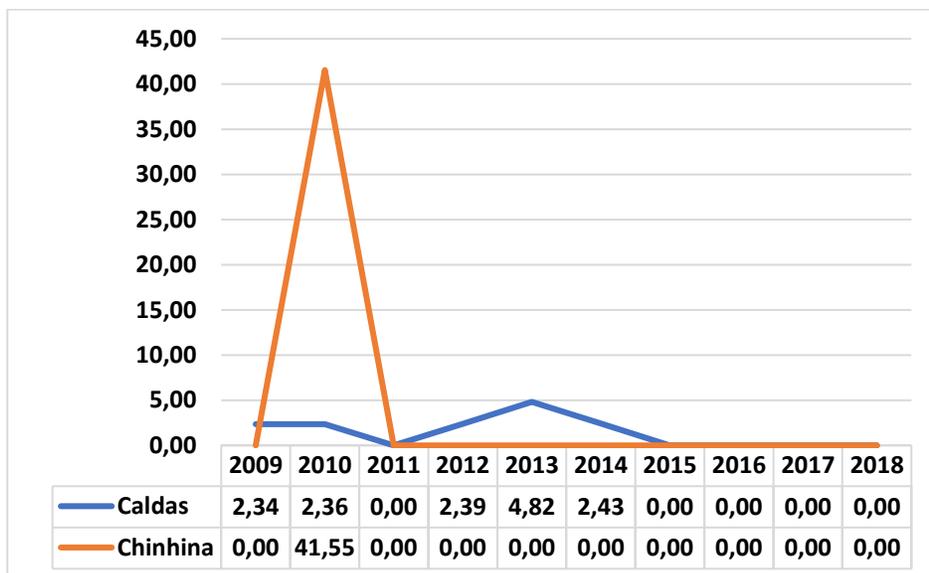
El Municipio de Chinchiná presentó una tasa de 43,59 en el año 2012, y una tasa de 22,44, a partir del 2017 no se registra ningún caso hasta el 2018. Sin registrar en casos para el año 2009, 2010 y 2011. Esto muestra que se está Garantizando la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG.

Según el ASIS de Colombia, la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) tiende al descenso; entre los años 1998 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, 2009- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El Municipio de Chinchiná muestra unos picos para el 2009 con una tasa del 2,34, seguida del 2013 con el 4,82, 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 completaría para madres gestantes y niños con bajo peso al nacer, evidenciándose en las tasas en cero para este evento.

Determinantes estructurales

Etnia

Tabla 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna y La Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2018

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - INDÍGENA										
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										
6 - OTRAS ETNIAS	10,28	141,49	160,42	9,65	5,10	337,68	8,43	5,38	12,54	184,45
NO REPORTADO										
Total General	10,28	141,49	160,42	9,65	5,10	337,68	8,43	5,38	12,54	184,45

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2018



Tabla 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2018

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - CABECERA	7,95	183,27	11,34	7,91	6,47	217,66	7,78	4,35	13,64	228,70
2 - CENTRO POBLADO			2000,00	31,25		27,78				
3 - AREA RURAL DISPERSA	28,30		1.147,73	11,63		1.086,96	18,52	14,08	9,80	
Total General	36,25	183,27	3.159,07	50,78	6,47	1.332,39	26,30	18,43	23,44	228,70

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2018

Área de residencia

Tabla 42. Otros Indicadores por área de residencia y etnia por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2017

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA		177,94				205,34			
2 - CENTRO POBLADO			2.000,00						
3 - AREA RURAL DISPERSA			1.136,36			1.086,96			
Total General		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 43. 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
1 - CABECERA	7,95	5,34	11,34	7,91	6,47	12,32	7,78	4,35	13,64
2 - CENTRO POBLADO				31,25		27,78			
3 - AREA RURAL DISPERSA	28,30		11,36	11,63			18,52	14,08	9,80
SIN INFORMACION									
Total General	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, 2009 – 2017



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

Tabla 44. 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
Mortalidad general por grandes causas	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
Mortalidad específica por subgrupo	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
Mortalidad materno-infantil	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
	Mortalidad por infección respiratoria aguda	0,0	5,13	Disminuyo	009

Fuente: Análisis de la Mortalidad ASIS

Conclusiones

Durante el periodo 2009 al 2018, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Chinchiná no han tenido una tendencia definida, adicionalmente inicia el un nuevo indicador de mortalidad por causa del nuevo virus por Sars-Cov2, ya que en el año 2018 frente a los otros años hay causas de muertes que aumentan considerablemente. En cuanto a la tasa ajustada por la edad 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 cusa 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 periodo 2005 a 2017, la principal causa de defunciones fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los niños menores de 1 año, Seguido 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 45. Principales causas de morbilidad, municipio de Chinchiná 2009 – 2019

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	TOTAL											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PP 2018-2019
Primera Infancia (0 a 5 años)	Condiciones maternas perinatales	1,11%	1,42%	2,16%	1,79%	0,88%	1,54%	1,42%	1,08%	2,21%	1,11%	1,73%	0,62%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,55%	41,02%	40,29%	36,95%	38,30%	30,58%	30,43%	34,83%	32,37%	30,87%	25,46%	-5,41%
	Enfermedades no transmisibles	41,30%	39,76%	42,05%	45,22%	45,92%	50,26%	47,65%	43,53%	45,11%	46,46%	49,33%	2,88%
	Lesiones	3,72%	4,47%	4,75%	4,35%	4,70%	4,33%	5,50%	5,94%	7,10%	6,76%	6,36%	-0,39%
	Signos y síntomas mal definidos	8,32%	13,33%	10,76%	11,69%	13,20%	13,29%	14,99%	14,61%	13,21%	14,80%	17,11%	2,31%
Infancia (6 a 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,13%	0,02%	0,09%	0,03%	0,06%	0,06%	0,19%	0,00%	0,00%	0,01%	0,04%	0,03%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,26%	25,25%	20,83%	18,73%	16,58%	12,44%	14,51%	10,73%	10,64%	9,57%	8,16%	-1,41%
	Enfermedades no transmisibles	55,13%	54,41%	59,07%	63,17%	62,86%	68,33%	66,09%	44,31%	48,85%	54,27%	50,78%	-3,49%
	Lesiones	5,36%	5,04%	5,63%	4,07%	5,60%	4,59%	5,10%	4,17%	4,13%	4,50%	5,40%	0,90%
	Signos y síntomas mal definidos	10,13%	15,27%	14,38%	14,00%	14,90%	14,57%	14,11%	9,97%	10,83%	12,64%	13,36%	0,72%
Adolescencia (12 a 17 años)	Condiciones maternas perinatales	3,21%	2,01%	0,79%	0,61%	1,19%	0,96%	0,97%	0,80%	1,58%	0,82%	0,98%	0,15%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,44%	18,10%	15,79%	12,75%	11,23%	9,36%	9,94%	10,64%	7,34%	7,84%	6,93%	-0,91%
	Enfermedades no transmisibles	62,38%	59,77%	63,12%	68,48%	69,60%	69,28%	68,61%	66,90%	71,35%	70,26%	70,46%	0,20%
	Lesiones	5,34%	6,30%	6,65%	5,63%	5,79%	6,05%	6,31%	6,92%	7,25%	6,17%	6,16%	-0,01%
	Signos y síntomas mal definidos	8,62%	13,81%	13,65%	12,53%	12,19%	14,36%	14,17%	14,74%	12,48%	14,91%	15,48%	0,57%
Juventud (18 a 28 años)	Condiciones maternas perinatales	3,57%	4,77%	2,69%	1,82%	2,55%	2,01%	2,26%	2,08%	2,82%	2,68%	2,69%	0,01%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,84%	16,04%	13,49%	12,88%	10,61%	11,32%	10,63%	11,22%	10,43%	10,21%	8,70%	-1,51%
	Enfermedades no transmisibles	65,27%	60,21%	66,87%	69,98%	68,46%	70,02%	67,99%	65,84%	67,79%	66,61%	65,20%	-1,41%
	Lesiones	6,01%	6,50%	6,05%	4,66%	6,27%	5,30%	6,58%	7,75%	5,64%	7,19%	7,35%	0,16%
	Signos y síntomas mal definidos	8,31%	12,49%	10,90%	10,66%	12,11%	11,34%	12,54%	13,10%	13,33%	13,30%	16,05%	2,75%
Adultez (29 a 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0,54%	0,56%	0,33%	0,31%	0,31%	0,36%	0,29%	0,28%	0,26%	0,39%	0,46%	0,07%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,35%	10,91%	9,12%	7,31%	6,34%	6,59%	6,31%	7,86%	8,37%	8,09%	7,50%	-0,59%
	Enfermedades no transmisibles	77,54%	74,77%	78,11%	80,41%	80,96%	80,76%	81,00%	77,53%	78,24%	77,64%	76,58%	-1,06%
	Lesiones	4,61%	4,95%	4,09%	3,98%	4,13%	3,63%	3,60%	4,82%	3,90%	3,95%	4,70%	0,75%
	Signos y síntomas mal definidos	6,96%	8,81%	8,35%	7,99%	8,27%	8,67%	8,81%	9,51%	9,22%	9,93%	10,77%	0,83%
Vejez (60 y mas años)	Condiciones maternas perinatales	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,58%	6,39%	5,00%	3,98%	3,28%	3,27%	2,69%	3,73%	3,73%	3,65%	3,91%	0,26%
	Enfermedades no transmisibles	85,72%	83,19%	84,05%	87,77%	88,64%	90,06%	89,78%	86,11%	86,47%	85,86%	84,29%	-1,58%
	Lesiones	2,95%	3,73%	3,55%	2,34%	2,39%	1,85%	2,06%	3,08%	2,89%	3,17%	3,80%	0,63%
	Signos y síntomas mal definidos	4,75%	6,67%	7,40%	5,91%	5,68%	4,83%	5,47%	7,08%	6,91%	7,32%	8,00%	0,69%

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Para esta tabla de proporciones se observa que comparando los años 2018 a 2019 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 2019 en cuanto a las enfermedades no transmisibles para adolescencia 12 a 18 años (0,2), juventud 14 a 26 años (-1,41), los adultos de 27 a 59 años (-1,06), seguido de las personas mayores de 60 años la cual presentó una disminución (-1,58) con relación al año anterior, de acuerdo a los resultados obtenidos que resultan ser favorables para el año 2019, 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 (2,88) e infancia 6 a 11 años (-3,49) fluctuantes con relación al año 2018; 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 46. Principales causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chinchiná 2009 – 2019

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	HOMBRES											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PP 2018-2019
Primera Infancia (0 a 5 años)	Condiciones maternas perinatales	1,51%	1,85%	2,49%	1,76%	1,20%	1,29%	1,78%	1,33%	1,85%	1,27%	1,62%	0,35%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,53%	40,04%	39,04%	36,65%	35,79%	31,49%	32,54%	35,49%	32,86%	31,14%	25,74%	6,40%
	Enfermedades no transmisibles	41,92%	40,88%	42,70%	46,36%	44,85%	49,71%	45,20%	43,01%	45,81%	46,07%	49,33%	3,26%
	Lesiones	4,04%	4,74%	5,16%	4,69%	4,72%	4,14%	5,84%	6,54%	6,34%	7,21%	6,67%	0,54%
	Signos y síntomas mal definidos	8,00%	12,49%	10,60%	10,54%	13,44%	13,36%	14,65%	13,64%	13,14%	14,31%	16,64%	2,33%
Infancia (6 a 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,18%	0,00%	0,08%	0,00%	0,08%	0,05%	0,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,03%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,89%	22,59%	19,92%	18,80%	15,86%	11,55%	13,52%	14,04%	13,37%	11,48%	10,15%	1,33%
	Enfermedades no transmisibles	54,89%	55,36%	59,92%	62,30%	62,91%	69,47%	67,32%	63,73%	64,77%	66,31%	65,64%	0,68%
	Lesiones	6,54%	6,64%	6,64%	4,68%	6,60%	5,46%	5,84%	7,02%	7,12%	7,11%	6,77%	0,34%
	Signos y síntomas mal definidos	10,50%	15,41%	13,44%	14,21%	14,55%	13,47%	13,24%	15,21%	14,74%	15,09%	17,41%	2,32%
Adolescencia (12 a 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0,08%	0,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,04%	0,06%	0,00%	0,06%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,81%	19,90%	16,74%	13,75%	11,66%	10,96%	10,06%	11,13%	7,79%	8,74%	6,71%	2,03%
	Enfermedades no transmisibles	59,40%	55,73%	60,07%	65,59%	67,92%	67,29%	62,26%	65,08%	70,32%	67,57%	71,35%	3,78%
	Lesiones	9,14%	9,63%	9,85%	8,69%	8,95%	8,84%	9,30%	10,06%	11,03%	9,96%	9,17%	0,78%
	Signos y síntomas mal definidos	8,57%	14,63%	13,34%	11,98%	11,46%	12,89%	13,38%	13,73%	10,82%	13,68%	12,77%	0,91%
Juventud (18 a 28 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00%	0,00%	2,55%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,20%	18,08%	15,60%	15,06%	11,99%	13,48%	10,87%	12,96%	14,18%	14,06%	10,97%	3,09%
	Enfermedades no transmisibles	61,54%	55,94%	61,06%	66,50%	64,72%	67,22%	65,04%	59,82%	63,23%	63,63%	61,88%	1,75%
	Lesiones	10,39%	11,46%	11,37%	8,89%	12,30%	9,45%	12,37%	15,94%	10,74%	12,04%	14,11%	2,07%
	Signos y síntomas mal definidos	8,88%	14,52%	9,42%	9,56%	11,00%	9,86%	11,68%	11,26%	11,84%	10,27%	13,04%	2,77%
Adultez (29 a 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,80%	12,68%	9,87%	8,03%	7,05%	7,69%	7,05%	8,77%	10,80%	10,02%	8,96%	1,06%
	Enfermedades no transmisibles	73,83%	68,95%	75,29%	78,12%	78,19%	77,37%	78,37%	73,69%	74,37%	74,57%	73,86%	0,70%
	Lesiones	7,65%	8,93%	6,84%	6,35%	6,21%	6,05%	6,50%	8,41%	6,37%	6,51%	7,91%	1,39%
	Signos y síntomas mal definidos	6,72%	9,43%	7,99%	7,50%	8,04%	8,88%	8,08%	9,12%	8,46%	8,89%	9,27%	0,38%
Vejez (60 y mas años)	Condiciones maternas perinatales	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,23%	6,73%	5,06%	3,78%	3,55%	3,34%	2,77%	4,34%	4,13%	4,34%	4,45%	0,11%
	Enfermedades no transmisibles	85,26%	81,27%	82,76%	87,26%	87,60%	89,24%	88,68%	84,47%	85,33%	84,69%	83,24%	1,45%
	Lesiones	3,23%	4,30%	4,12%	2,69%	2,82%	2,04%	2,29%	3,70%	3,30%	3,58%	4,04%	0,46%
	Signos y síntomas mal definidos	5,28%	7,70%	8,06%	6,27%	6,03%	5,39%	6,26%	7,48%	7,24%	7,39%	8,27%	0,88%



Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Tabla 47. Principales causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chinchiná 2009 – 2019

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	MUJERES											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2018-2019
Primera Infancia (0 a 5 años)	Condiciones maternas perinatales	0,61%	0,89%	1,74%	1,82%	0,49%	1,81%	1,02%	0,80%	2,56%	0,95%	1,87%	0,92%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,86%	42,19%	41,86%	37,30%	34,68%	29,59%	28,08%	34,08%	31,89%	30,58%	25,14%	-5,44%
	Enfermedades no transmisibles	40,50%	38,42%	41,22%	43,90%	47,23%	50,86%	50,40%	44,14%	44,42%	46,88%	49,34%	2,45%
	Lesiones	3,30%	4,15%	4,22%	3,95%	4,68%	4,53%	5,12%	5,25%	7,85%	6,26%	6,01%	-0,25%
	Signos y síntomas mal definidos	8,72%	14,34%	10,96%	13,03%	12,90%	13,20%	15,37%	15,72%	13,28%	15,33%	17,64%	2,31%
Infancia (6 a 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,07%	0,05%	0,09%	0,07%	0,03%	0,08%	0,30%	0,00%	0,00%	0,02%	0,09%	0,07%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,75%	28,13%	21,84%	18,64%	17,36%	13,40%	15,66%	17,05%	15,26%	12,16%	10,86%	-1,30%
	Enfermedades no transmisibles	55,39%	53,38%	58,13%	64,13%	62,80%	67,10%	64,67%	64,37%	66,49%	67,71%	64,96%	-2,74%
	Lesiones	4,07%	3,31%	4,52%	3,39%	4,52%	3,66%	4,24%	5,01%	3,90%	3,97%	7,14%	3,17%
	Signos y síntomas mal definidos	9,72%	15,12%	15,42%	13,77%	15,29%	15,75%	15,13%	13,58%	14,35%	16,13%	16,94%	0,81%
Adolescencia (12 a 18 años)	Condiciones maternas perinatales	4,68%	3,39%	1,36%	1,09%	2,07%	1,66%	1,69%	1,41%	2,65%	1,34%	1,65%	0,31%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,32%	16,80%	15,10%	11,98%	10,91%	8,14%	9,84%	10,26%	7,03%	7,23%	7,07%	-0,16%
	Enfermedades no transmisibles	63,80%	62,70%	65,31%	70,73%	70,84%	70,79%	69,61%	68,30%	72,06%	72,07%	69,84%	-2,23%
	Lesiones	3,54%	3,89%	4,35%	3,25%	3,44%	3,94%	4,11%	4,51%	4,62%	3,63%	4,08%	0,45%
	Signos y síntomas mal definidos	8,65%	13,22%	13,87%	12,95%	12,73%	15,48%	14,75%	15,52%	13,63%	15,73%	17,35%	1,63%
Juventud (18 a 28 años)	Condiciones maternas perinatales	5,71%	6,96%	2,76%	2,73%	3,81%	3,10%	3,32%	3,13%	4,24%	4,06%	4,14%	0,08%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,42%	15,10%	12,46%	11,79%	9,93%	10,16%	10,52%	10,33%	8,53%	8,23%	7,48%	-0,75%
	Enfermedades no transmisibles	67,52%	62,16%	69,71%	71,73%	70,31%	71,53%	69,39%	68,92%	70,09%	68,15%	67,00%	-1,15%
	Lesiones	3,38%	4,23%	3,44%	2,53%	3,30%	3,06%	3,83%	3,57%	3,06%	4,69%	3,69%	-1,00%
	Signos y síntomas mal definidos	7,97%	11,56%	11,62%	11,21%	12,65%	12,15%	12,95%	14,04%	14,08%	14,87%	17,68%	2,82%
Adultez (29 a 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0,82%	0,84%	0,50%	0,47%	0,45%	0,55%	0,43%	0,43%	0,40%	0,60%	0,71%	0,11%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,60%	10,01%	8,73%	6,93%	5,97%	5,99%	5,94%	7,37%	7,02%	7,04%	6,68%	-0,36%
	Enfermedades no transmisibles	79,46%	77,70%	79,61%	81,64%	82,38%	82,59%	82,30%	79,59%	80,39%	79,30%	78,10%	-1,20%
	Lesiones	3,04%	2,95%	2,63%	2,72%	2,80%	2,32%	2,17%	2,89%	2,53%	2,57%	2,91%	0,34%
	Signos y síntomas mal definidos	7,08%	8,50%	8,54%	8,25%	8,39%	8,55%	9,16%	9,71%	9,65%	10,50%	11,60%	1,10%
Vejez (60 y mas años)	Condiciones maternas perinatales	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,82%	6,16%	4,96%	4,13%	3,10%	3,22%	2,63%	3,29%	3,42%	3,15%	3,50%	0,35%
	Enfermedades no transmisibles	86,04%	84,54%	84,98%	88,13%	89,36%	90,62%	90,53%	87,29%	87,34%	86,73%	85,09%	-1,64%
	Lesiones	2,76%	3,34%	3,13%	2,09%	2,10%	1,71%	1,91%	2,63%	2,58%	2,86%	3,61%	0,75%
	Signos y síntomas mal definidos	4,39%	5,95%	6,92%	5,65%	5,44%	4,44%	4,92%	6,79%	6,66%	7,26%	7,80%	0,54%

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 2019.

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 48. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Chinchiná
2009 – 2019

Gran Causa	Subgrupo de Causa	TOTAL											PP 2018-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8,09%	13,67%	25,36%	22,62%	11,36%	17,90%	19,95%	14,48%	20,61%	12,02%	16,42%	-4,40%
	Condiciones maternas	91,91%	86,33%	74,64%	77,38%	88,64%	82,10%	80,05%	85,52%	79,39%	87,98%	83,58%	-4,40%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2,06%	1,84%	2,72%	4,06%	5,34%	3,83%	3,98%	3,93%	2,91%	3,39%	3,28%	-0,11%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,79%	42,54%	39,72%	41,97%	45,12%	43,56%	50,03%	48,49%	47,55%	49,74%	49,35%	-0,39%
	Infecciones respiratorias	59,16%	55,62%	57,56%	53,97%	49,54%	52,61%	45,99%	47,58%	49,54%	46,87%	47,37%	-0,50%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,58%	0,71%	0,79%	0,80%	0,68%	0,75%	0,82%	0,79%	0,81%	0,71%	0,61%	-0,10%
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,26%	7,98%	7,28%	6,93%	6,42%	6,69%	6,68%	8,73%	8,69%	9,68%	11,14%	1,46%
	Condiciones orales	11,44%	9,45%	13,83%	17,60%	15,69%	16,27%	16,35%	11,87%	12,14%	10,79%	10,58%	-0,21%
	Desórdenes endocrinos	5,62%	5,12%	6,18%	5,83%	5,38%	5,37%	4,63%	6,15%	5,77%	5,84%	5,75%	-0,09%
	Diabetes mellitus	2,43%	2,42%	2,75%	3,14%	3,78%	4,32%	6,58%	5,73%	6,06%	4,76%	3,98%	-0,77%
	Enfermedades cardiovasculares	19,83%	20,20%	18,85%	20,30%	25,95%	25,82%	27,06%	21,05%	20,34%	18,80%	17,06%	-1,74%
	Enfermedades de la piel	5,82%	6,33%	5,29%	4,88%	4,47%	4,11%	3,65%	4,34%	3,44%	3,99%	4,36%	0,37%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,67%	5,30%	5,38%	5,09%	5,07%	5,47%	5,34%	5,84%	8,83%	9,58%	8,63%	-0,95%
	Enfermedades digestivas	8,05%	7,58%	6,69%	6,15%	5,72%	5,41%	4,79%	6,70%	5,87%	6,52%	7,38%	0,86%
	Enfermedades genitourinarias	10,69%	12,14%	10,86%	9,29%	8,62%	8,05%	7,04%	8,60%	8,42%	9,04%	9,22%	0,18%
	Enfermedades musculoesqueléticas	13,04%	13,65%	13,38%	12,27%	11,50%	11,22%	10,66%	13,13%	12,56%	13,14%	13,83%	0,69%
	Enfermedades respiratorias	7,48%	7,22%	6,78%	5,88%	4,88%	4,47%	4,32%	5,00%	4,72%	4,61%	4,39%	-0,21%
	Neoplasias malignas	1,00%	0,86%	0,99%	0,87%	0,91%	1,01%	1,08%	0,93%	1,18%	1,36%	1,63%	0,28%
Otras neoplasias	1,10%	1,05%	0,95%	0,99%	0,93%	1,02%	1,00%	1,13%	1,17%	1,18%	1,42%	0,24%	
Lesiones	Lesiones de intensidad indeterminada	0,07%	0,00%	0,08%	0,04%	0,10%	0,05%	0,03%	0,22%	0,04%	0,13%	0,03%	-0,09%
	Lesiones intensionales	0,35%	0,10%	0,58%	1,31%	1,14%	1,46%	2,46%	1,95%	1,95%	1,68%	1,90%	0,22%
	Lesiones no intensionales	5,18%	4,25%	7,80%	5,06%	5,06%	4,80%	6,30%	9,77%	6,63%	8,30%	7,33%	-0,97%
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,40%	95,64%	91,55%	93,59%	93,70%	93,69%	91,20%	88,05%	91,38%	89,88%	90,74%	0,85%
Signos y síntomas mal definidos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio de Chinchiná, la primera causa de morbilidad de las condiciones trasmisibles y nutricionales son las enfermedades infecciosas y parasitarias, con tendencia al aumento en comparación del año 2018 con el 2019 encontramos las infecciones respiratorias con tendencia a aumentar, sin embargo, para el 2019 bajo la tasa un 0,50. La principal causa de consulta corresponde a las deficiencias nutricionales con tendencia a la disminución, sin embargo, para el año 2019 bajó la tasa un -0,11. 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 derivadas durante el periodo perinatal con tendencia al descenso, para el año 2019 bajó a un porcentaje de -4,40 con relación al año 2018, cabe anotar que las condiciones maternas presentan un aumento de 4.

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 2019 muestra una tasa de descenso de 1,74 con relación al año anterior y la menor causa de morbilidad para este grupo lo aporta anomalías congénitas disminuyendo para el año 2019 con una tasa de 0,10

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 90,74



para el año 2019, cabe anotar que este índice aumentó con relación al año 2018 una tasa de 0,85, en último lugar se encuentra lesiones de intencionalidad indeterminada siendo la causa que menos aporta dentro de este grupo con un 0,03 presentando un descenso para el año 2019 a una tasa de 0,03

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 2019 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 hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2019

Gran Causa	Subgrupo de Causa	HOMBRES											PP 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	95,65%	100,00%	54,95%	100,00%	100,00%	98,48%	100,00%	97,67%	97,22%	92,96%	98,75%	5,79%
	Condiciones maternas	4,35%	0,00%	45,05%	0,00%	0,00%	1,52%	0,00%	2,33%	2,78%	7,04%	1,25%	-5,79%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1,13%	1,42%	1,59%	3,25%	4,16%	2,90%	2,84%	2,76%	2,29%	2,47%	2,91%	0,44%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,89%	43,15%	43,17%	42,98%	46,61%	46,57%	49,54%	50,08%	53,27%	54,03%	54,11%	0,08%
	Infecciones respiratorias	59,99%	55,43%	55,24%	53,78%	49,22%	50,53%	47,63%	47,16%	44,44%	43,50%	42,98%	-0,52%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,74%	0,97%	1,09%	1,20%	0,92%	0,87%	0,85%	0,83%	0,73%	0,86%	0,66%	-0,20%
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,48%	7,77%	7,11%	6,62%	6,72%	7,22%	7,55%	9,26%	8,94%	10,01%	11,79%	1,78%
	Condiciones orales	13,28%	10,65%	15,56%	19,62%	17,93%	18,79%	18,95%	13,17%	13,43%	11,92%	11,54%	-0,38%
	Desórdenes endocrinos	4,67%	4,05%	4,82%	4,67%	4,36%	4,19%	3,24%	4,24%	4,00%	3,94%	3,91%	-0,03%
	Diabetes mellitus	2,64%	2,35%	2,67%	3,15%	3,28%	3,60%	5,03%	4,70%	5,54%	4,26%	3,70%	-0,56%
	Enfermedades cardiovasculares	18,84%	18,85%	18,41%	19,59%	24,45%	24,04%	25,49%	21,11%	21,11%	18,83%	17,59%	-1,25%
	Enfermedades de la piel	6,85%	7,81%	6,10%	5,79%	4,94%	4,97%	4,08%	5,05%	3,66%	4,47%	4,75%	0,28%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,84%	6,18%	6,16%	5,90%	5,88%	6,14%	5,67%	6,52%	9,65%	10,53%	9,51%	-1,01%
	Enfermedades digestivas	7,67%	7,26%	6,18%	5,96%	5,25%	5,27%	4,97%	6,68%	5,70%	6,59%	7,45%	0,86%
	Enfermedades genitourinarias	5,81%	7,69%	6,60%	5,60%	5,82%	5,14%	5,00%	5,98%	6,20%	7,19%	7,79%	0,60%
	Enfermedades músculo-esqueléticas	14,02%	14,13%	14,04%	12,40%	12,16%	11,80%	10,98%	13,54%	12,58%	12,64%	13,08%	0,44%
	Enfermedades respiratorias	10,09%	10,45%	9,41%	8,00%	6,61%	6,11%	5,97%	6,90%	6,21%	6,11%	5,39%	-0,71%
	Neoplasias malignas	1,23%	0,92%	1,09%	0,77%	0,95%	1,10%	1,30%	1,18%	1,26%	1,70%	1,77%	0,08%
Otras neoplasias	0,85%	0,91%	0,77%	0,74%	0,73%	0,77%	0,93%	0,84%	0,99%	0,96%	1,06%	0,10%	
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,12%	0,00%	0,00%	0,04%	0,18%	0,00%	0,03%	0,29%	0,06%	0,15%	0,00%	-0,15%
	Lesiones intencionales	0,30%	0,09%	0,17%	0,87%	0,39%	1,17%	1,25%	1,33%	0,84%	1,18%	1,63%	0,45%
	Lesiones no intencionales	3,88%	3,75%	7,37%	4,33%	4,86%	4,04%	6,02%	9,62%	6,53%	7,99%	6,15%	-1,84%
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,70%	96,16%	92,46%	94,76%	94,57%	94,79%	92,70%	88,76%	92,57%	90,68%	92,22%	1,54%
Signos y síntomas mal definidos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	

Fuente: 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 2019 muestra una tasa de aumento a 0,08, en segundo lugar encontramos las infecciones respiratorias (42,98), presentado una disminución en el último año a una tasa de -0,52; las deficiencias nutricionales son las causas que menos aportan a este grupo, presentando un aumento para el año 2019 a una tasa de 0,44, 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 2019



disminuyó a una tasa de 5,79 con relación al año 2018 y las condiciones maternas presentan un disminuyó al año 2019 a una tasa de 1,25

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 2019 muestra una tasa de descenso de -1,25 con relación al año 2018 y la menor causa de morbilidad para este grupo lo aporta anomalías congénitas reduciendo para el año 2019 con una tasa de -0,20

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 92,22 para el año 2019, cabe anotar que este índice aumento con relación al año 2018 una tasa de 1,54, en último lugar se encuentra lesiones de intencionalidad indeterminada siendo la causa que menos aporta dentro de este grupo con un 0,00 presentando una reducción para el año 2019 de -0,15.

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 50. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2019

Gran Causa	Subgrupo de Causa	MUJERES											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PP 2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2,40%	5,24%	13,04%	12,52%	4,14%	11,56%	9,45%	5,51%	13,55%	6,43%	10,23%	3,81%
	Condiciones maternas	97,60%	94,76%	86,96%	87,48%	95,86%	88,44%	90,55%	94,49%	86,45%	93,57%	89,77%	-3,81%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2,78%	2,18%	3,62%	4,70%	6,30%	4,61%	4,85%	4,89%	3,46%	4,21%	3,60%	-0,61%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,71%	42,05%	36,96%	41,17%	43,91%	41,04%	50,41%	47,18%	42,44%	45,92%	43,26%	-0,66%
	Infecciones respiratorias	58,52%	55,77%	59,42%	54,13%	49,79%	54,35%	44,74%	47,93%	54,10%	49,87%	51,14%	1,27%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,49%	0,56%	0,61%	0,55%	0,53%	0,68%	0,80%	0,77%	0,86%	0,62%	0,58%	-0,03%
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,70%	8,10%	7,39%	7,12%	6,24%	6,37%	6,17%	8,41%	8,54%	9,48%	10,72%	1,24%
	Condiciones orales	10,39%	8,77%	12,78%	16,36%	14,37%	14,74%	14,82%	11,08%	11,34%	10,09%	9,96%	-0,13%
	Desórdenes endocrinos	6,16%	5,73%	7,00%	6,54%	5,99%	6,09%	5,45%	7,30%	6,88%	7,01%	6,94%	-0,07%
	Diabetes mellitus	2,32%	2,47%	2,80%	3,13%	4,08%	4,75%	7,50%	6,35%	6,38%	5,06%	4,17%	-0,89%
	Enfermedades cardiovasculares	20,39%	20,96%	19,12%	20,73%	26,83%	26,90%	27,98%	21,02%	19,86%	18,79%	16,72%	-2,06%
	Enfermedades de la piel	5,23%	5,49%	4,79%	4,32%	4,18%	3,59%	3,39%	3,92%	3,30%	3,70%	4,11%	0,41%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,00%	4,80%	4,92%	4,59%	4,59%	5,07%	5,15%	5,44%	8,32%	9,00%	8,06%	-0,94%
	Enfermedades digestivas	8,27%	7,77%	7,00%	6,26%	6,00%	5,50%	4,69%	6,71%	5,97%	6,48%	7,33%	0,85%
	Enfermedades genitourinarias	13,46%	14,66%	13,43%	11,54%	10,28%	9,82%	8,24%	10,17%	9,80%	10,18%	10,14%	-0,04%
	Enfermedades musculoesqueléticas	12,48%	13,37%	12,98%	12,20%	11,11%	10,87%	10,46%	12,88%	12,55%	13,45%	14,31%	0,86%
	Enfermedades respiratorias	5,99%	5,38%	5,20%	4,59%	3,86%	3,47%	3,35%	3,85%	3,80%	3,68%	3,75%	0,06%
	Neoplasias malignas	0,87%	0,82%	0,93%	0,93%	0,89%	0,96%	0,95%	0,78%	1,13%	1,15%	1,55%	0,40%
	Otras neoplasias	1,24%	1,13%	1,06%	1,13%	1,04%	1,18%	1,05%	1,30%	1,28%	1,32%	1,66%	0,33%
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00%	0,00%	0,18%	0,05%	0,00%	0,12%	0,04%	0,11%	0,00%	0,11%	0,08%
Lesiones intencionales		0,40%	0,12%	1,15%	1,90%	2,15%	1,85%	4,15%	2,92%	3,43%	2,34%	2,26%	-0,08%
Lesiones no intencionales		6,91%	4,96%	8,39%	6,06%	5,32%	5,84%	6,68%	10,01%	6,78%	8,72%	8,93%	0,21%
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		92,69%	94,91%	90,28%	91,98%	92,52%	92,19%	89,13%	86,96%	89,79%	88,84%	88,73%	-0,10%
Signos y síntomas mal definidos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	

Fuente: 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 2019 muestra una tasa de aumento a 3,81, en segundo lugar encontramos las enfermedades infecciosas y parasitarias (51,14), presentado un aumento en el último año a una tasa de 1,27; las anomalías congénitas son las causas que menos aportan a este grupo, presentando una disminución para el año 2019 a una tasa de -0,03 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 2019 disminuyó notoriamente a una tasa de -3,81 con relación al año 2018 y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan aumento al año 2019 a una tasa de 3,81.

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 2019 muestra una tasa de descenso de -2,06 con relación al año 2018 y la menor causa de morbilidad para este grupo lo aporta anomalías congénitas disminuyendo para el año 2019 con una tasa de -0,03.

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 2019, cabe anotar que este índice disminuyó con relación al año 2018 una tasa de -0,10, en último lugar se encuentra lesiones de intencionalidad indeterminada siendo la causa que menos aporta dentro de este grupo con un 0,08 presentando disminución para el año 2019 a una tasa de -0,03



2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.

Grupo de edad	Diagnóstico Principal de atención	TOTAL											PP 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera Infancia (0 a 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,56%	79,06%	77,05%	79,42%	81,11%	85,67%	93,70%	56,18%	87,41%	78,87%	95,13%	16,26%
	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%	0,00%
	Epilepsia	63,44%	20,94%	22,95%	20,58%	18,89%	14,33%	6,30%	43,82%	12,59%	21,13%	4,87%	16,26%
Infancia (6 a 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,05%	87,84%	83,97%	88,24%	89,09%	90,63%	94,89%	93,74%	94,21%	94,41%	94,61%	0,20%
	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%	0,09%	0,09%
	Epilepsia	17,95%	12,16%	15,78%	11,57%	8,14%	9,37%	5,02%	6,26%	5,79%	5,59%	5,30%	-0,29%
Adolescencia (12 a 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,27%	78,31%	78,24%	78,97%	80,77%	79,64%	83,63%	86,00%	87,57%	82,83%	86,34%	3,51%
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,18%	9,04%	6,89%	11,90%	11,20%	15,54%	9,46%	9,67%	6,27%	9,64%	9,11%	-0,54%
	Epilepsia	24,55%	12,65%	14,88%	9,13%	8,03%	4,82%	6,92%	4,33%	6,16%	7,53%	4,55%	-2,97%
Juventud (18 a 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,11%	65,96%	60,14%	72,69%	71,41%	84,91%	82,55%	74,46%	78,51%	77,43%	75,14%	-2,29%
	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%	9,42%	10,88%	12,78%	1,89%
	Epilepsia	27,81%	28,92%	32,03%	22,45%	16,96%	12,56%	13,63%	19,60%	12,07%	11,69%	12,09%	0,39%
Adultez (29 a 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,84%	74,41%	70,67%	80,59%	83,31%	78,23%	89,23%	81,34%	80,02%	82,21%	84,03%	1,83%
	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%	1,81%	2,53%	2,87%	3,84%	0,97%
	Epilepsia	17,84%	24,13%	28,44%	18,29%	13,43%	13,20%	10,49%	16,85%	17,45%	14,93%	12,13%	-2,80%
Vejez (60 y más años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,50%	87,16%	81,94%	81,14%	90,43%	87,94%	92,55%	93,56%	92,81%	91,69%	92,95%	1,26%
	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%	1,39%	0,09%	0,15%	0,06%
	Epilepsia	9,76%	9,02%	18,06%	17,72%	8,49%	12,06%	6,92%	6,44%	5,80%	8,22%	6,90%	-1,32%

Fuente: SISPRO – RIPS, MSP

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 primera infancia con el 95,13 presentando un aumento para el año 2019 a una tasa de 16,26, seguido se encuentra el ciclo de infancia 6 a 11 años con un porcentaje de 94,61 presentando un aumento para el año 2019 a una tasa de 0,20, continua el ciclo de Vejez (60 y más) con un porcentaje de 92,95 presentando un aumento para el año 2019 a una tasa de 1,26 con relación al año anterior, seguido está el ciclo de adolescencia 12 a 17 años con un porcentaje de 86,34 mostrando un aumento para el año 2019 a una tasa de 3,51, continua adultez 29 a 59 años con un porcentaje de 84,03 presentando un aumento para el año 2019 a una tasa de 1,83 y por último se encuentra juventud de 18 a 28 años con un porcentaje 75,14 presentando una disminución al año 2019 con una tasa de 2,29.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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



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

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

Tabla 51. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Chinchiná, 2008-2018

Evento	Caldas	Chinchiná												
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100000 habitantes	7,19	5,81												↗
Tasa de incidencia de VIH notificada (SIVIGILA)	25,70	76,96	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,58	7,17	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,94	0,00	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘			

Fuente: CAC- SISPRO, MSPS

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.

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.

Tabla 52. Tabla de Morbilidad de Eventos Precursores del Municipio de Chinchiná 2016 – 2018

Evento	CALDAS	CHINCHINA			
Prevalencia de diabetes mellitus	79,37	101,98	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	38,27	35,59	↘	↗	↘

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 rojo) 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 2018 con un valor de 101,98. 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 2018 con 35,59 la cual se espera disminuya paulatinamente con la acciones de promoción y prevención.

2.2.6. Morbilidad población migrante

Tabla 53. Tabla atención en salud de la población migrante del Municipio de Chinchiná año 2019

Entidad territorial I	Tipo de atención	CHINCHINA		Caldas		Concentración Entidad territorial 2019
		2019	Distribución	2019	Distribución	

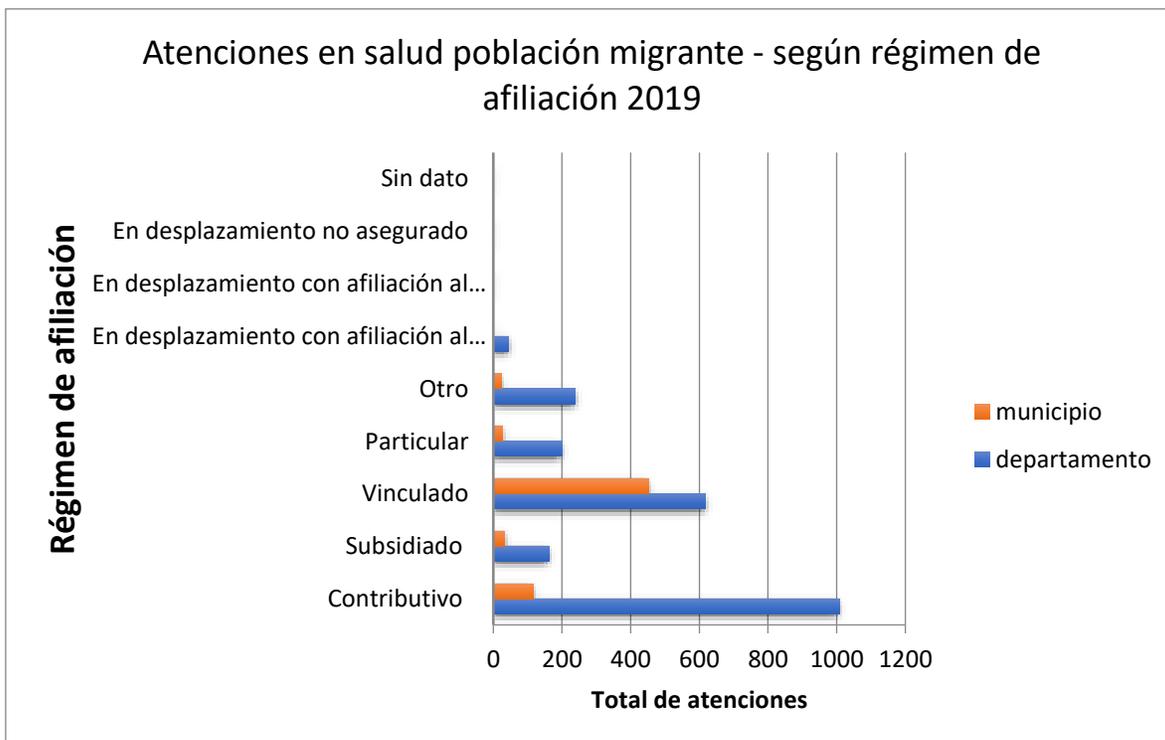


Entidad territorial	Consulta Externa	512	37%	1.473	37%	34,8%
	Servicios de urgencias	13	1%	67	2%	19,4%
	Hospitalización	94	7%	247	6%	38,1%
	Procedimientos	484	35%	1.646	42%	29,4%
	Medicamentos	262	19%	448	11%	58,5%
	Nacimientos	1	0%	67	2%	1,5%
	Total	1.366	100%	3.948	100%	34,6%

La población migrante que consulto a los servicios de salud en el año 2019 en el municipio de Chinchiná corresponde a 1366 tipos de atención, siendo los procedimientos con mayor número de atención con un porcentaje de 35%, seguido a esta consulta externa con 512 atenciones correspondientes al 37%.

En comparación con el departamento de Caldas, la mayor atención se presentó en procedimientos con un porcentaje del 42% seguido de consulta externa con un porcentaje de 37% para un total de atenciones de 3948.

Figura 36. Afiliación en salud de la población migrante, Municipio Chinchiná 2019.





El total de la población migrante que presentó afiliación en salud para el año 2019 fue de 33, donde el mayor número de migrantes (23) consultaron con otro tipo de régimen, seguido se encuentran 116 migrantes afiliados al régimen contributivo, continúan 27 personas que consultaron de manera particular y por último 33 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 1008 número de migrantes seguido de otro tipo de régimen con 239, continúan 200 personas que consultaron de manera particular y por último 162 personas se encuentran en el régimen subsidiado.

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

ESTE CUADRO PERTENECE ES A LA SEMAFORIZACIÓN DE LA LETALIDAD

Causa de muerte	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento		
			2016	2017	2018
Causas externas					
Accidentes biológicos					
Accidente ofídico	79,00	0,00	↗	↘	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	3540,00	273,00	↗	↗	↗
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-
Ambientales					
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud					
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	↗	↘	-



Intoxicaciones					
Exposición a flúor	197,00	0,00	-	↗	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	793,00	0,00	-	-	-
Laboral					
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-
Mental					
Conducta suicida	1007,00	52,00	↗	↗	↘
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-
Violencia					
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	29,00	0,00	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-
No transmisibles	0	0			
Ambiental	0	0			
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-
Cáncer	0	0			
Cáncer (mama, cérvix)	248,00	6,00	↗	↘	↗
Cáncer infantil	18,00	0,00	-	-	-
Cardiovascular	0	0			



Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-
Congénitas	0	0			
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-
Materno perinatal	0	0			
Bajo peso al nacer	247,00	13,00	↗	↗	↘
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-
Morbilidad materna extrema	204,00	4,00	↗	↗	↘
Mortalidad materna	7,00	1,00	-	↗	↘
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	99,00	9,00	↗	↗	↘
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-
Mental	0	0			
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	46,00	↗	↘	↘
Nutrición	0	0			
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-



Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	91,00	6,00	↗	↗	↗
Trasmisibles	0	0			
Ambiental	0	0			
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-
Emergentes	0	0			
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-
Inmunoprevenibles	0	0			
Difteria	0,00	0,00	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	5,00	0,00	↗	↘	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-
Parotiditis	416,00	14,00	↗	↘	↗
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-
Tosferina	3,00	0,00	-	-	-
Varicela	1220,00	10,00	↗	↘	↘
Materno perinatal	0	0			
Sífilis gestacional	94,00	1,00	↗	-	↘



Sífilis congénita	12,00	1,00	↗	-	↘
Remergentes y olvidadas	0	0			
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo	0	0			
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	75,00	0,00	↗	↘	-
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	43,00	5,00	↗	↗	↘
Lepra	3,00	1,00	-	-	↗
Tuberculosis pulmonar	0,00	44,00	↗	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	43,00	7,00	↗	↗	↗
Tuberculosis Todas las formas	283,00	1,00	↗	↘	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea	0	0			
Hepatitis distintas a A	68,00	7,00	↗	↘	↗
VIH/SIDA	255,00	30,00	↗	↗	↘
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-
Dengue	46,00	3,00	↗	↘	↘
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	145,00	1,00	↗	↗	↘
Leishmaniasis mucosa	2,00	0,00	↗	↘	-
Leptospirosis	8,00	1,00	-	↗	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-
Malaria: vivax	7,00	2,00	↗	↗	-
Malaria: falciparum	2,00	0,00	-	↗	↘
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua	0	0			
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	2,00	0,00	-	-	-
Hepatitis A	9,00	2,00	-	-	↗
ETA	0,00	0,00	-	-	-
Vectores	0	0			
Chikugunya	6,00	3,00	↗	↘	↗
Vigilancia sanitaria	0	0			
Uso y consumo	0	0			
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-



Tasas de incidencia PDSP					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1,00	0,00	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	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.

Análisis del evento en peor situación

Teniendo en cuenta que el indicador en peor situación fue la letalidad por infección respiratoria aguda (irag inusitado) se resalta a continuación la tendencia en cada año.

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 55. Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2007 - 2019

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Accidente Ofídico	1,85	0,00	5,60	3,74	3,76	3,77	0,00	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00	0,00
Bajo Peso al Nacer a termino						20,75	20,83	1,90	19,08	17,25	26,93	25,45	0,00
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										11,50	5,77	11,75	0,00
Dengue	259,17	1,86	70,88	576,72	18,80	11,32	196,97	309,90	112,60	321,91	36,55	5,87	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	1,87	0,00	0,00	0,00	1,90	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya						0,00	0,00	3,80	9,54	19,16	1,92	5,87	0,00
Transmisores De Rabia	140,69	393,95	358,15	235,93	402,24	396,22	422,36	378,34	450,39	440,71	482,88	534,50	0,00
Hepatitis A (Brote)	14,81	33,45	41,04	0,00	1,88	0,00	3,79	3,80	3,82	0,00	0,00	3,92	0,00
Hepatitis B	3,70	3,72	1,87	1,87	0,00	0,00	1,89	9,51	9,54	9,58	1,92	9,79	0,00
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	1,89	5,70	5,73	1,92	11,54	9,79	0,00
Intento De Suicidio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,98	111,58	101,81	0,00
Intoxicación Por Plaguicidas	99,96	104,06	106,32	71,15	80,82	84,91	34,09	55,13	57,25	61,32	26,93	9,79	0,00
Intoxicación Por Fármacos	18,51	48,31	41,04	33,70	63,91	52,83	35,99	41,83	40,08	51,74	53,87	11,75	0,00
Intoxicación Por Solventes	5,55	0,00	0,00	1,87	1,88	1,89	1,89	3,80	3,82	11,50	3,85	9,79	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,41	22,73	17,11	13,36	9,58	17,31	11,75	0,00
Intoxicacion Por Monoxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	7,52	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	11,23	26,31	49,06	24,62	28,52	38,17	59,40	42,32	45,03	0,00
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	1,87	0,00	3,77	3,79	1,90	0,00	1,92	5,77	1,96	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,60	5,73	3,83	0,00	3,92	0,00
Cancer Infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	3,82	3,83	3,85	1,96	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	1,87	1,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	1,86	1,87	0,00	1,88	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	3,85	3,92	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	3,85	1,96	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	11,19	9,36	7,52	9,43	3,79	1,90	3,82	9,58	3,85	27,41	0,00
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	1,87	1,88	3,77	11,36	3,80	9,54	15,33	17,31	27,41	0,00
Sífilis Congénita	1,85	11,15	0,00	1,87	3,76	1,89	5,68	7,60	0,00	3,83	3,85	1,96	0,00
Sífilis Gestacional	3,70	13,01	13,06	16,85	9,40	5,66	17,05	15,21	3,82	3,83	5,77	3,92	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	7,52	11,32	5,68	3,80	5,73	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	49,98	57,61	57,83	74,90	90,22	77,36	81,44	85,55	95,42	95,81	109,66	86,15	0,00
Tuberculosis Fármacorresistente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,83	1,92	1,96	0,00
Varicela Individual	0,00	169,10	132,44	146,05	122,17	154,72	117,43	49,43	154,58	88,14	26,93	19,58	0,00
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	20,44	11,19	9,36	20,68	20,75	28,41	30,42	62,98	72,81	84,65	58,74	0,00
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,60	200,76	199,63	265,27	224,19	290,50	246,69	0,00
Zika	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	34,49	5,77	0,00	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

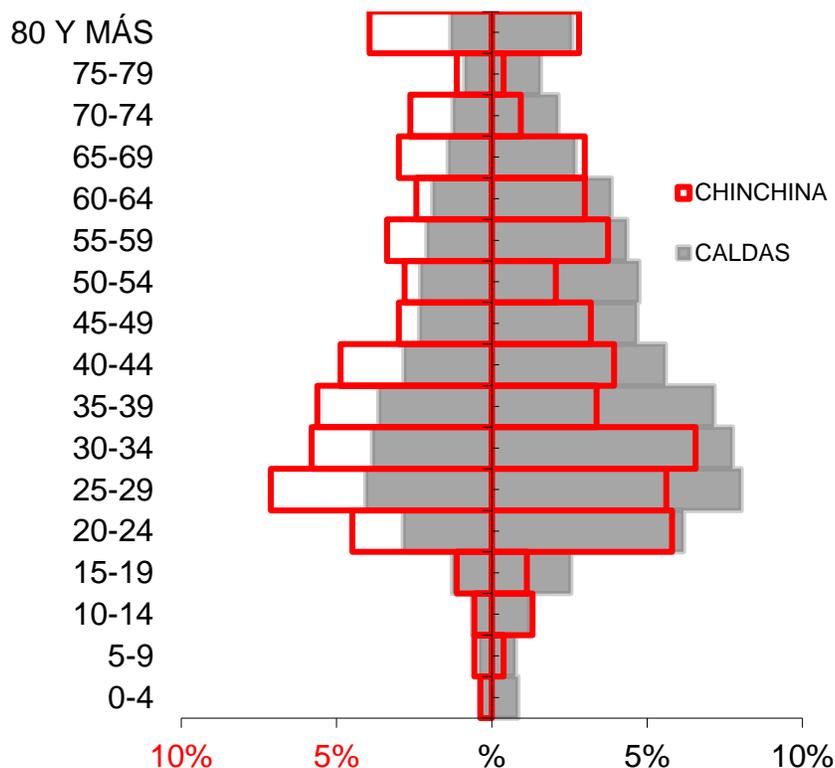
de 86,48. Para la varicela se evidencia un comportamiento cambiante año tras año, su mayor pico lo representa el año 2008 con 172,10, al visualizar VIH Sida mortalidad por Sida se evidencia un resultado ascendente desde el año 2012 hasta el 2017 con su pico más alto en el año 2017 de 86,15 pero en el 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 disminuyo a un porcentaje de 247,64.

Análisis del evento en peor situación

Teniendo en cuenta que el indicador en peor situación fue la letalidad por infección respiratoria aguda (irag inusitado) se resalta a continuación la tendencia en cada año.

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

Figura 37. Pirámide para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, 2020.



La relación en Chinchiná para el año 2020 por cada 112 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres, mientras que para Caldas por cada 50 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres.



La razón de niños mujer, en Chinchiná por cada 1 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años) con COVID -19, mientras que para Caldas por cada 3 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil con COVID -19.

El índice de infancia en Chinchiná de 100 personas con COVID - 19, 3 correspondían a población hasta los 14 años con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 4 personas con COVID -19.

El índice de juventud en Chinchiná de 100 personas con COVID - 19, 25 correspondían a población de 15 a 29 años con COVID -19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 25 personas con COVID -19.

El índice de vejez en Chinchiná de 100 personas con COVID - 19, 18 correspondían a población de 65 años y más con COVID -19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 14 personas con COVID -19.

El índice de envejecimiento en Chinchiná de 100 personas con COVID - 19, 559 correspondían a población de 65 años y más con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 325 personas con COVID – 19.

El índice demográfico de dependencia en Chinchiná de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, había 27 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 22 personas con COVID – 19.

El índice de dependencia infantil en Chinchiná, 4 personas menores de 15 años con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, mientras que para Caldas fue de 5 personas con COVID – 19.

El índice de dependencia mayores en Chinchiná, 23 personas de 65 años y más con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID -19, mientras que Caldas fue de 17 personas con COVID – 19.

El índice de Friz representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID - 19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven con COVID - 19, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida con COVID – 19.

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

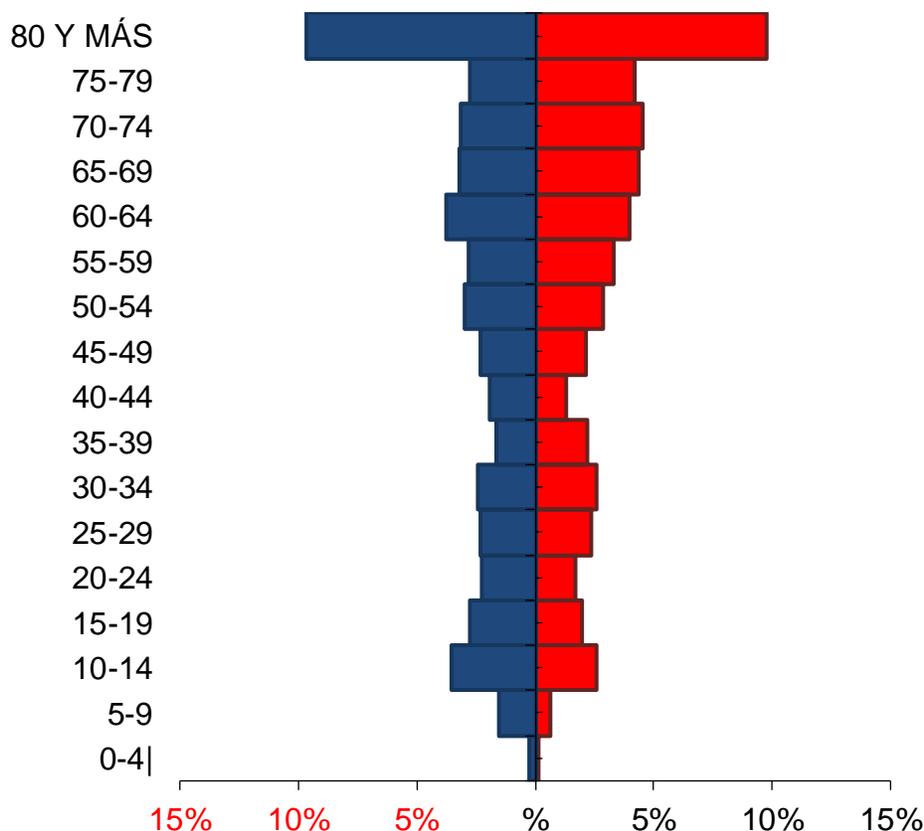
Los recursos para el trabajo con la población en condición de discapacidad siempre son insuficientes para la cantidad de demandas económicas, sociales, culturales, educativas y de salud que se requieren.

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 2020

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 776 mujeres afectadas, el número con discapacidad de los Hombres son más bajo con 759 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 56. Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	420	27,13
El sistema nervioso	462	29,84
Los ojos	201	12,98
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	245	15,83
Los oídos	71	4,59
La voz y el habla	47	3,04
La digestión, el metabolismo, las hormonas	60	3,88
El sistema genital y reproductivo	17	1,10
La piel	10	0,65
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	0,97
Ninguna	0	0,00
Total	1548	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 2020.

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 29,84, seguido los Movimientos Corporales, con una proporción de 27,13, seguido de alteraciones en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con una proporción de 15,83 y los ojos con una proporción de 12,98. Por último con una proporción muy baja de 0,65 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 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2018

Morbilidad	Prioridad	Chinchiná 2018	Caldas 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	49.575	818.037	Aumento	000
	2. Enfermedades no transmisibles en Adultez	57.811	1.005.317	Aumento	000



	1. Enfermedades no transmisibles en Juventud	13.639	302.089	Aumento	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones (Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	7.642	112.862	Aumento	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	966	15.742	Aumento	
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias. (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	7.820	99.432	Disminuyo	000
	4. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	27.086	339.433	Disminuyo	000
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.953	25146	Aumento	
	Otras Neoplasias (D00-D48)	1.706	22.719	Aumento	
Morbilidad específica por salud Mental	Trastornos mentales y del comportamiento en vejez	1.974	31.517	Aumento	
	Trastornos mentales y del comportamiento en infancia	1.132	16.530	Disminuyo	
	Trastornos mentales y del comportamiento en adultez	3.354	56.475	Disminuyo	
	Trastornos mentales y del comportamiento en adolescencia	1.563	23.246	Aumento	
	Trastornos mentales y del comportamiento en juventud	1.053	21.423	Disminuyo	
	Trastornos mentales y del comportamiento en primer infancia	306	4.540	Aumento	
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	6.850	61.082	Aumento	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	2.829	49.661	Disminuyo	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección Respiratoria Aguda	0	75	Disminuyo	
	2. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG Inusitado)	5	43	Aumento	
	3. Tuberculosis pulmonar	44	281	Disminuyo	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	813	17.725		000
	2. El sistema nervioso	845	16.765		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.

Frente a los eventos de notificación obligatoria se evidencia que solo se presenta diferencias relativas estadísticamente significativas 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 constituye demuestran 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 2018.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2019

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	CHINCHINÁ
Cobertura de servicios de electricidad	99,89	99,99
Cobertura de acueducto	68,50	SD
Cobertura de alcantarillado	47,54	SD
Cobertura Aseo	55,17	SD
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,7	0,33

Fuente: DANE

- Cobertura de servicios de electricidad: en Chinchiná para el 2019 según los operadores de red y consolidado por el DANE se presenta una cobertura de electricidad de 99,99%, 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 2019 aparece sin dato en los reportes oficiales mientras que la del departamento es de 68,32%.



- Cobertura de alcantarillado: En el 2019 aparece sin dato, en tanto que en Caldas es de 48,9%,
- Cobertura de aseo: En el 2019 aparece sin dato, mientras que en Caldas es de 55,17%.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Para el año 2019 el IRCA de Chinchiná es de 0,33 en tanto que Caldas registró 3,7 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Chinchiná en calidad de agua se encuentra en mejor condición que departamento (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 59. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento Caldas y municipio de Chinchiná, 2009-2018

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	COMPORTAMIENTO									
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	7,85	6,31	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: MINSALUD – SISPRO 2009 a 2018

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 2011 y el 2013 en relación con 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.

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

Determinantes intermedios de la salud	CAL DAS	CHIN CHINA	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	94,41	121,69	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	143,43	167,25	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗

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 2019 en el departamento presenta una gran proporción de porcentaje (143,43) con relación al municipio de Chinchiná (167,25).

Sistema sanitario

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Departamento de Caldas, Municipio de Chinchiná 2009-2019



Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del mpio. Último año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
			Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	6,1	1,20								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	3,5	3,00										-	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	86,3	100,00	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	90,01	93,59	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,2	84,92	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,2	89,32	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,52	103,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	93,5	92,97	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	



Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,63	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,82	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SISPRO

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 2019 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 2019 de 93,59, 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 2019 es de 84,92, 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 2019 sería de 89,32 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 2019 es de 103,16 por proyección de población DANE.
- **Cobertura de parto institucional**, Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran en el 99,63%.

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 2019

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

Tabla 62. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Chinchiná, 2019

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	5	5	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido		1	1	1	2	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1



Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	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	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	5	5	4	4	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral					1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			2	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6	6	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4	4	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	4	4	4	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	2	2	2	2



	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3	3	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	2	2	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			5		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	5		5	4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	5	4	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	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	5	5	4	4	3



	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	3	2	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	6	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	4	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	2	2	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS



Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 63. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Chinchiná, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,10	0,12	0,14
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04	0,06	0,06	0,04	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,14	0,16	0,16	0,18
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,99	0,99	1,00	1,00	1,01
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,16	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	0,16
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,50	1,50	1,51	1,51	1,52

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 5,5
- 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 21,8% 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 19,1%; Comparado con Caldas que esta con un 21.9% del total de la población residente en Caldas.

Tabla 64. Otros indicadores de ingreso en el Municipio de Chinchiná 2018

INDICADORES DE INGRESO	2018
Proporción de personas en necesidades básicas insatisfechas	7,89
Proporción de personas en miseria	0,63
Proporción de población en hacinamiento	1,83

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Cobertura bruta de educación.

Tabla 65. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio . Último año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
			Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	11,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	95,49	114,05	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría	110,08	116,07	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘



Secundario (MEN)																	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	85,94	81,68	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

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 2019 en todas las tasas se presentó tendencia de disminución.

Pobreza (NBI)

La medición de la pobreza en Colombia sigue la clasificación propuesta por Amartya Sen en 1981. Así, la pobreza puede medirse de manera directa e indirecta. Por una parte, la medición directa evalúa los resultados de satisfacción (o no privación) que tiene un individuo respecto a características que se consideran vitales como salud, educación, empleo, entre otras. Por la otra, la medición indirecta evalúa la capacidad de adquisición de bienes y servicios que tienen los hogares, para el caso del municipio de Chinchiná se tiene un total de 21,8

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

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 66. Priorización de los problemas de salud del municipio de Chinchiná, 2019

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



Dimensiones	Problemas	Grupo de riesgo MIAS
	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
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