

N° 014

Manizales, febrero 25 de 2022

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE  
SALUD DE CALDAS****CERTIFICA QUE**

Mediante la presente, La Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar el documento de actualización ASIS 2021 del municipio de Chinchiná, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2021 de acuerdo con la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social

Cordialmente

**CARLOS IVAN HEREDIA FERREIRA**  
Director General

Elaborado por: Natalia Andrea Alzate Bedoya

Revisado por: Claudia Patricia Narváez Avellaneda



Teléfonos: + 57 (6) 8801626



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

F002-P05-GAF V06 2020-01-09 Página 22 de 27

## Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del municipio de Chinchiná Caldas 2021



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

**CHINCHINÁ, CALDAS 2021**

## TABLA DE CONTENIDO

<b><i>CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</i></b> .....	<b>20</b>
1.1 Contexto territorial.....	21
1.1.1 Localización .....	21
1.1.2 Características físicas del territorio .....	24
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	28
1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno .....	31
1.2 Contexto Demográfico.....	36
1.2.1 Estructura demográfica.....	39
1.2.2 Dinámica demográfica .....	42
1.2.3 Movilidad forzada.....	45
1.2.4 Dinámica Migratoria.....	48
<b><i>Conclusiones del capítulo I</i></b> .....	<b>48</b>
<b><i>CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</i></b> .....	<b>50</b>
2.1 Análisis de la mortalidad .....	50
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	50
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	55
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo- tasas ajustadas.....	59
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	71
2.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental .....	84
2.1.5 Mortalidad por COVID .....	86
2.1.6 Análisis de la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	88
2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil, grandes causas, mortalidad específica por subgrupos, mortalidad materno infantil, mortalidad por Covid, mortalidad por salud mental, mortalidad en la población víctima del conflicto armado.....	100
<b><i>Conclusiones del análisis de mortalidad</i></b> .....	<b>101</b>
2.2 Análisis de la morbilidad .....	102
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	102
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	107
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	112
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	114
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	115
2.2.6. Morbilidad población migrante.....	116

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	118
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2020 .....	121
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	123
<b>Conclusiones del análisis de morbilidad.....</b>	<b>124</b>
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	124
<b>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....</b>	<b>137</b>
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	137
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	137
3.3 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	139
<b>CONCLUSIONES FINALES.....</b>	<b>140</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2021 .....	22
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2021 .....	30
Tabla 3 Población por área de residencia Chinchiná 2021 .....	36
Tabla 4 Veredas y predios rurales del Municipio de Chinchiná 2021 .....	37
Tabla 5 Número de hogares.....	38
Tabla 6 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Chinchiná.....	38
Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Chinchiná 2015, 2021, 2023, grupos de riesgo MIAS .....	40
Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2015, 2021, .....	42
Tabla 9 La Tasa de Crecimiento Natural en Chinchiná 2005 – 2019.....	42
Tabla 10 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2021 .....	46
Tabla 11 Población en condición de víctima por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2021 .....	47
Tabla 12 Tasas de mortalidad ajustadas por edad Municipio de Chinchiná 2005 – 2019.....	51
Tabla 13 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	52
Tabla 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	53
Tabla 15 porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio.....	58
Tabla 16 tendencia de muertes por grandes causas .....	59
Tabla 17 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Chinchiná, 2006-2019.....	71
Tabla 18 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 – 2019.....	72

Tabla 19 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 – 2019 .....	72
Tabla 20 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 – 2019.....	73
Tabla 21 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 – 2019 .....	73
Tabla 22 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 – 2019 .....	74
Tabla 23 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 – 2019 .....	74
Tabla 24 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 – 2019.....	75
Tabla 25 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 – 2019 .....	75
Tabla 26 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 – 2019 .....	76
Tabla 27 Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	77
Tabla 28 Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	77
Tabla 29 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 – 2019.....	78
Tabla 30 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	78
Tabla 31 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chinchiná, 2005 – 2019 .....	79
Tabla 32 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	80
Tabla 33 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	80

Tabla 34 Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	81
Tabla 35 Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	82
Tabla 36 Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	83
Tabla 37 Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	84
Tabla 38 Mortalidad por COVID. Chinchiná 2020-2021.....	88
Tabla 39 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2009- 2019.....	89
Tabla 40 <b>Indicadores de Razón de mortalidad a 42 días por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2019</b> .....	97
Tabla 41 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2019.....	98
Tabla 42 <b>Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2019</b> .....	99
Tabla 43 <b>Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2019</b> Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2019.....	99
Tabla 44 Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2020.....	100
Tabla 45 Principales causas de morbilidad por ciclo de vida. Chinchiná 2009-2020.....	103
Tabla 46 Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en hombres. Chinchiná 2009-2020.....	105
Tabla 47 Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en mujeres. Chinchiná 2009-2020.....	106
Tabla 48 Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Chinchiná.....	108
Tabla 49 Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2020 Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS.....	109

Tabla 50 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2019	109
Tabla 51 Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2019	109
Tabla 52 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2020	111
Fuente: SISPRO – RIPS, MSPS	111
Tabla 53 Morbilidad específica Salud Mental. Tabla 54 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2019	111
Tabla 55 Morbilidad específica Salud Mental. Chinchiná 2009-2020. Fuente SISPRO	112
Figura 48 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023	112
Tabla 56 Morbilidad específica Salud Mental.	112
Tabla 57 <b>Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2020.</b>	113
Tabla 58 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Chinchiná, 2009-2020	114
Tabla 59 Tabla de Morbilidad de Eventos Precusores del Municipio de Chinchiná 2016 – 2019	116
Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS	116
Tabla 60 Tabla atención en salud de la población migrante del Municipio de Chinchiná año 2020	116
Tabla 61 Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Chinchiná. 2020	117
Tabla 62 Tabla de semaforización de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria del municipio Chinchiná.	118
Tabla 63 Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2020	122
Tabla 64 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2020	123
Tabla 65 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2020 Fuente: DANE	125
Tabla 66 Condiciones de vida, Chinchiná, 2020.	126
Tabla 67 Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Chinchina, 2006-2019	127



Tabla 68 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento Caldas, Municipio de Chinchiná 2006-2019.....	127
Tabla 69 Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Departamento de Caldas, Municipio de Chinchiná 2009-2019.....	128
Tabla 70 Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Chinchina. Noviembre 15 de 2021. ....	130
Tabla 71 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Chinchiná, 2020 Fuente: REPS-SISPRO-MSPS .....	131
Tabla 72 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Chinchiná, 2020 Fuente: DANE-DNP, SISPRO-MSPS.....	134
Tabla 73 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Chinchiná, 2003 – 2020 .....	135
Tabla 74 Otros indicadores de ingreso en el Municipio de Chinchiná 2018 .....	136
Tabla 75 Priorización de los problemas de salud del municipio de Chinchiná, 2020.....	138
Tabla 76 Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Chinchiná, 2019. ....	139
Tabla 77 Necesidades en salud, Chinchiná, 2019.....	140

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 pirámide poblacional víctimas del conflicto armado .....	32
Figura 2 Distribución por hechos victimizantes (personas) .....	32
Figura 3 población por área rural de residencia .....	36
Figura 4 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023.....	39
Figura 5 Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2009- 2018	
Figura 6 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023 .....	39
Figura 7 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chinchiná 2015, 2021 ,2023.....	40
Figura 8 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2021 .....	41
Figura 9 Comparación tasa de fecundidad .....	44
Figura 10 Tasa global de fecundidad 2019.....	44
Figura 11 tasa global de fecundidad edad media .....	45
Figura 12 Esperanza de vida total, hombre y mujer. ....	45
Figura 13 Pirámide población migrante Municipio de Chinchiná 2020 .....	48
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	50
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	51
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	52
Figura 17 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Chinchiná, 2005 – 2019 .....	53
Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	54
Figura 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de municipio de Chinchiná, 2005 – 2019 .....	55
Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019 .....	56
Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	57

Figura 22 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	58
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	60
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	61
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	62
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	63
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	64
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	65
Figura 29 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019.....	66
Figura 30 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	67
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	68
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	68
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	69
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019.....	70
Figura 35 Mortalidad relacionada con salud mental, 2009 -2019.....	86
Figura 36 Mortalidad por COVID. Chinchina 2020-2021.....	87
Figura 37 <b>Razón de mortalidad materna, municipio de Chinchiná, 2005 -2019</b> Fuente: DANE – SISPRO, MSPS .....	90

Figura 38 <b>Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2005- 2019</b> Fuente: DANE – SISPRO, MSPS .....	91
Figura 39 <b>Tasa de mortalidad infantil, municipio Chinchiná, 2009- 2019</b> Fuente: DANE – SISPRO, MSPS .....	92
Figura 40 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chinchiná, 2005- 2019 Fuente: DANE, SISPRO, MSPS .....	93
Figura 41 <b>Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Chinchiná, 2005- 2019</b> Fuente: DANE, SISPRO, MSPS .....	94
Figura 42 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Chinchiná, 2005- 2019 Fuente: DANE, SISPRO, MSPS .....	96
Figura 43 Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Chinchiná, 2005- 2019.....	97
Figura 44 Tasa de mortalidad materna por etnia, Chinchina, 2009-2019. ....	98
Figura 45 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2019. ....	98
Figura 46 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Chinchina, 2009- 2019.....	99
Figura 47 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Chinchiná, 2009- 2019.....	100
Figura 48 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023Tabla 56	
Morbilidad específica Salud Mental. ....	112
Figura 49 Número de personas por estadio con ERC. 2020. ....	115
Figura 50 Afiliación en salud de la población migrante, Municipio Chinchiná 2020 .....	118
Figura 51 Pirámide para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, 2020. ....	120
Figura 52 Pirámide de la población en condición de discapacidad Chinchiná 2019 Fuente: SIVIGILA. INS, SISPRO, MSPS .....	122
Figura 53 Distribución porcentual de aplicación de primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 por grupo de edad en Chinchina, 15 de noviembre de 2021. ....	130

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 Ubicación del municipio de Chinchiná, 2021 Fuente: Planeación Municipal.....	20
Mapa 2 División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2021 .....	21
Mapa 3 División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2021 .....	22
Mapa 4 Distribución Política Administrativa y límites, del municipio de Chinchiná, 2021 .....	24
Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2021 .	25
Mapa 6 Zona de Riesgo por inundación del municipio de Chinchiná 2021 .....	26
Mapa 7 Zona de Riesgo por deslizamiento del municipio de Chinchiná 2021 .....	27
Mapa 8 Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2021 .....	30

## PRESENTACIÓN

La Resolución 1536 de 2015 define la Planeación integral para la salud, como el conjunto de procesos relacionados entre sí y permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud. Así mismo, plantea que el Plan Territorial de Salud, es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, para que las entidades territoriales puedan contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública: Equidad en salud, Afectación positiva de los determinantes de la salud y Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad. Para tal fin, el plan territorial en salud, se construye incluyendo el Análisis de Situación de Salud – ASIS, bajo el modelo de determinantes de la salud, la Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS y la Priorización en salud pública. El Análisis de Situación de Salud permite la identificación de desigualdades en salud, la priorización de problemas, el direccionamiento de planes sectoriales, la coordinación intersectorial y transectorial y la formulación de políticas públicas, teniendo en cuenta los enfoques de derechos, diferencial, poblacional y el modelo conceptual de determinantes sociales de la salud.

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 2021, 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. 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.

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 permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de la salud que los generan, siendo competencia del ente territorial su elaboración, publicación y uso en los procesos de planeación en salud. Bajo este contexto 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.

Al mismo tiempo, nos permite generar una descripción y explicación integral del proceso salud-enfermedad de una determinada comunidad 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.

El documento ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), se elaboró teniendo en cuenta las directrices, las guías y los anexos que proporcionó el Ministerio de Salud y Protección Social, los documentos elaborados en el municipio y publicados en internet y los propios tanto de la Alcaldía de Manizales, como de la Secretaría de Salud Pública. Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de población de los censos 1985, 1993 y 2005, los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico; las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, las bases de datos de morbilidad y SIVIGILA las cuales fueron suministradas por el Ministerio de Salud y los cubos de SISPRO tanto de Estadísticas Vitales como del Registro de Discapacidad. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud con indicadores de salud, como medidas de frecuencia: mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad, tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.



## 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, Dra. Claudia Tatiana Ospina Mejía, 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. 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

# CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

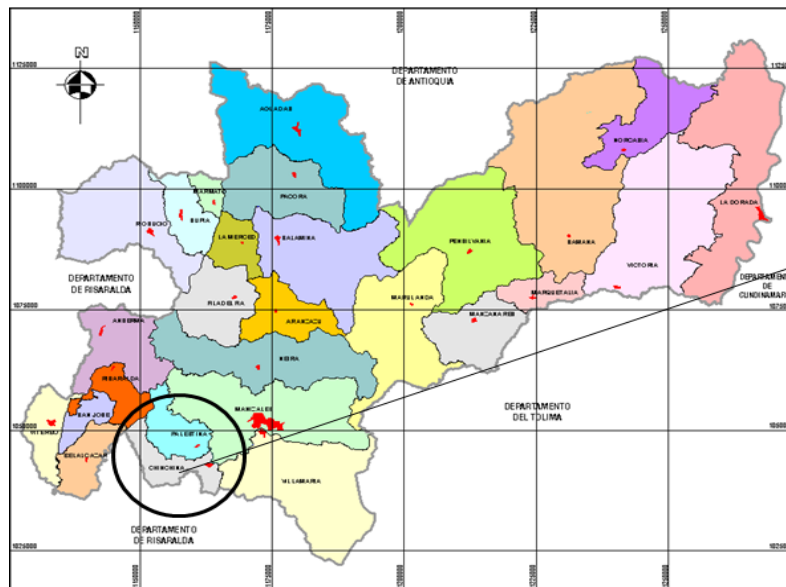
## Información Básica

<b>País</b>	<b>Colombia</b>
Departamento	Caldas
Región	Eje Cafetero
Municipio	Chinchiná
Latitud	4° 59' Norte
Longitud	75° 36' oeste
Temperatura	24°C
Altitud	1380 n.s.n.m
Fundación	2 de abril de 1857
Población	52715 censo DANE
Gentilicio	Chinchinenses



Mapa de Colombia

*Mapa 1 Ubicación del municipio de Chinchiná, 2021 Fuente: Planeación Municipal*



**Municipio de Chinchiná**

## 1.1 Contexto territorial

### 1.1.1 Localización

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

Extensión territorial: 114 kilómetros

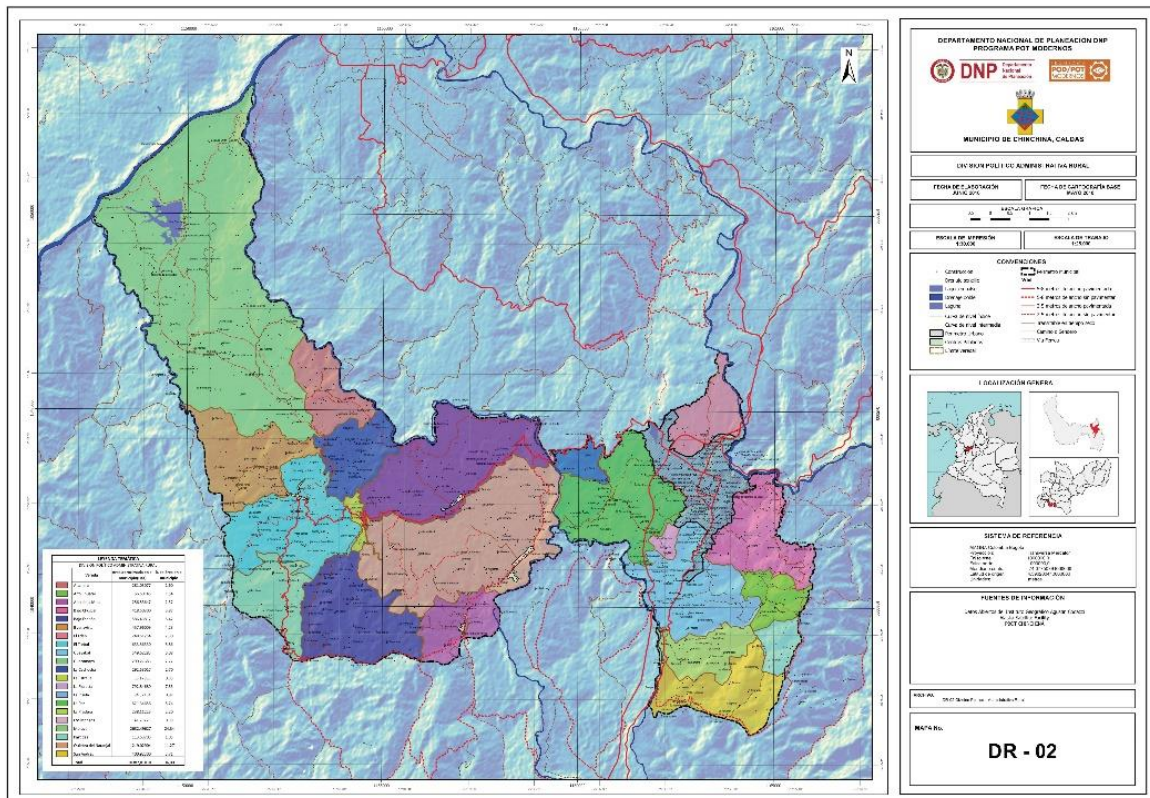
- Extensión área urbana: 2.64 Km<sup>2</sup>
- Extensión área rural: 111.36 Km<sup>2</sup>

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

Temperatura media: 22° centígrados

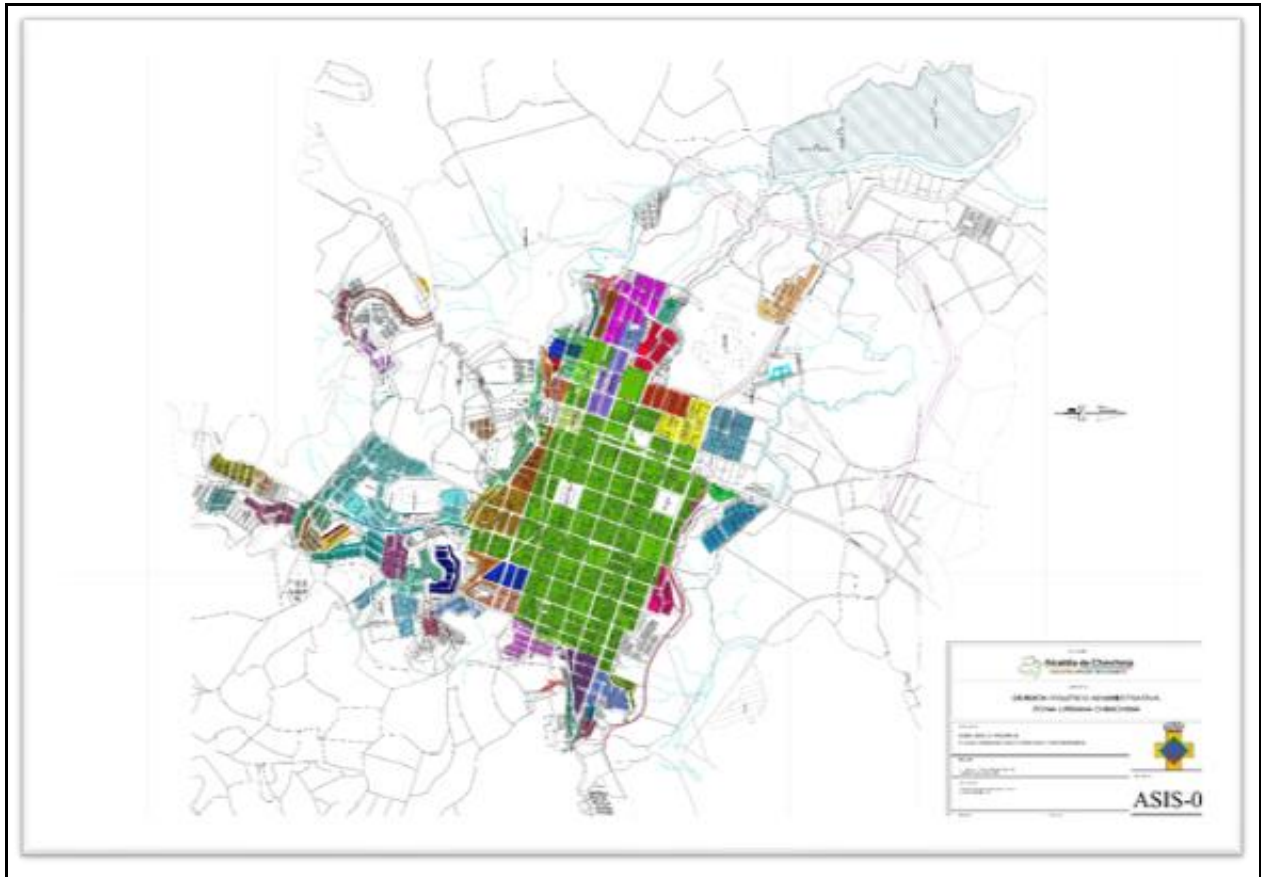
El Municipio de Chinchiná fue fundado el 2 de abril de 1857, en la segunda oleada de la Colonización Antioqueña bajo el nombre de San Francisco, siendo instituido como municipio en el año de 1930, cuando se le dio el nombre actual, que significa en el dialecto Quimbaya “Río de Oro”

**Mapa 2** División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2021



Fuente: Planeación Municipal

**Mapa 3** División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2021



El municipio de Chinchiná cuenta con 94 barrios y 21 Veredas cada uno de ellos debidamente codificados (ver tablas descriptivas)

**Tabla 1** Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2021  
**94 Barrios**

1	La Isla	25	La Pastoral	49	Coopvidesarrollo	73	Urb. Los Nogales
2	El Carmen	26	Jorge Eliécer Gaitan	50	Fatima	74	Condominio El Triangulo
3	Panorama	27	Verdum I	51	La Playita	75	Urb. La Victoria
4	La Frontera	28	Santa Ana I	52	Nuevo Horizonte	76	Urb. La Paz li
5	Departamental	29	Villa Colombia I	53	Obrero	77	Condominio La Aldea

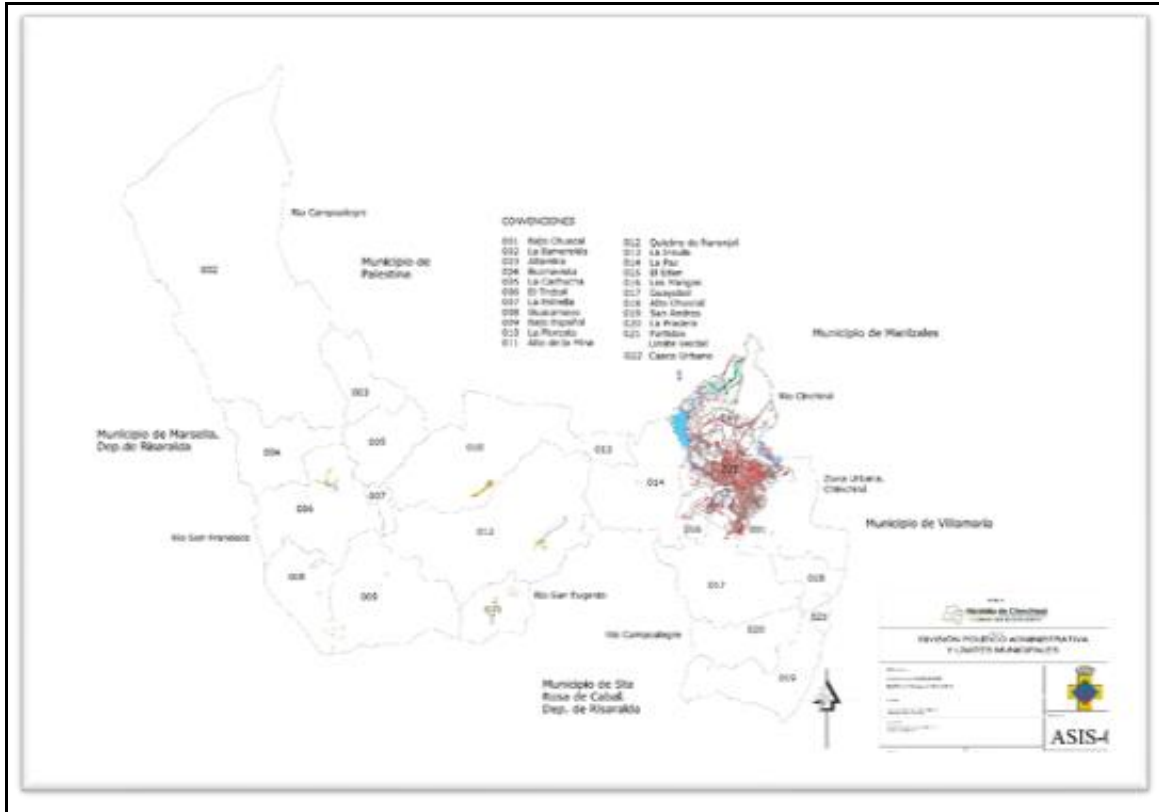
6	El Porvenir	30	El Tunel	54	Bengala	78	Urb. Santa Clara.
7	El Bosque	31	San Fernando	55	La Doctora	79	Progresar Iv Etapa
8	La Nubia	32	Kennedy	56	San Jose	80	Villa Adriana
9	Nueva Vision	33	Progresar I	57	San Francisco	81	Conjunto Cerrado Balsora
10	El Triunfo	34	Juan Xxiii	58	Rincón Campestre	82	La Pista
11	Funvascar	35	Zanjon Hondo	59	Ciudadela Del Canada	83	Maria Auxiliadora
12	Maya Robledo	36	El Mirador I Etapa	60	Progresar Iii	84	Carlos Parra
13	San Carlos	37	Centenario	61	El Parnaso	85	Centro
14	Ciudadela Del Valle	38	Via Crucis	62	Los Andes	86	Alfonso Lopez
15	Minuto De Dios	39	Betania Viejo	63	Villa Colombia II	87	Balcones De Balsora
16	Betania	40	Ceballos	64	San Francisco Viejo	88	Carlos Parra I II III
17	Buenavista	41	Puerto Espejo	65	Mirador II Etapa	89	Santa Clara
18	La Guaira	42	Edén	66	Progresar Ii	90	Verdum Especial
19	13 De noviembre	43	La Ceiba	67	Barrio Obrero II	91	Isla Alta
20	San Cayetano	44	La Paz	68	Villa Café	92	Guayacanes
21	San Martin	45	Santa Rita	69	Horizontes	93	Guadales De La Libia
22	La Esperanza	46	El Portal	70	Urb. Santa Teresita	94	Santa Mónica
23	Bellavista	47	El Nepal	71	Villas De San Sebastián		
24	Los Mangos	48	Bavaria	72	Urb. El Portal Del Bosque		

### 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, 2021**



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**

**Altitud y relieve**

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

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



## Hidrografía

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

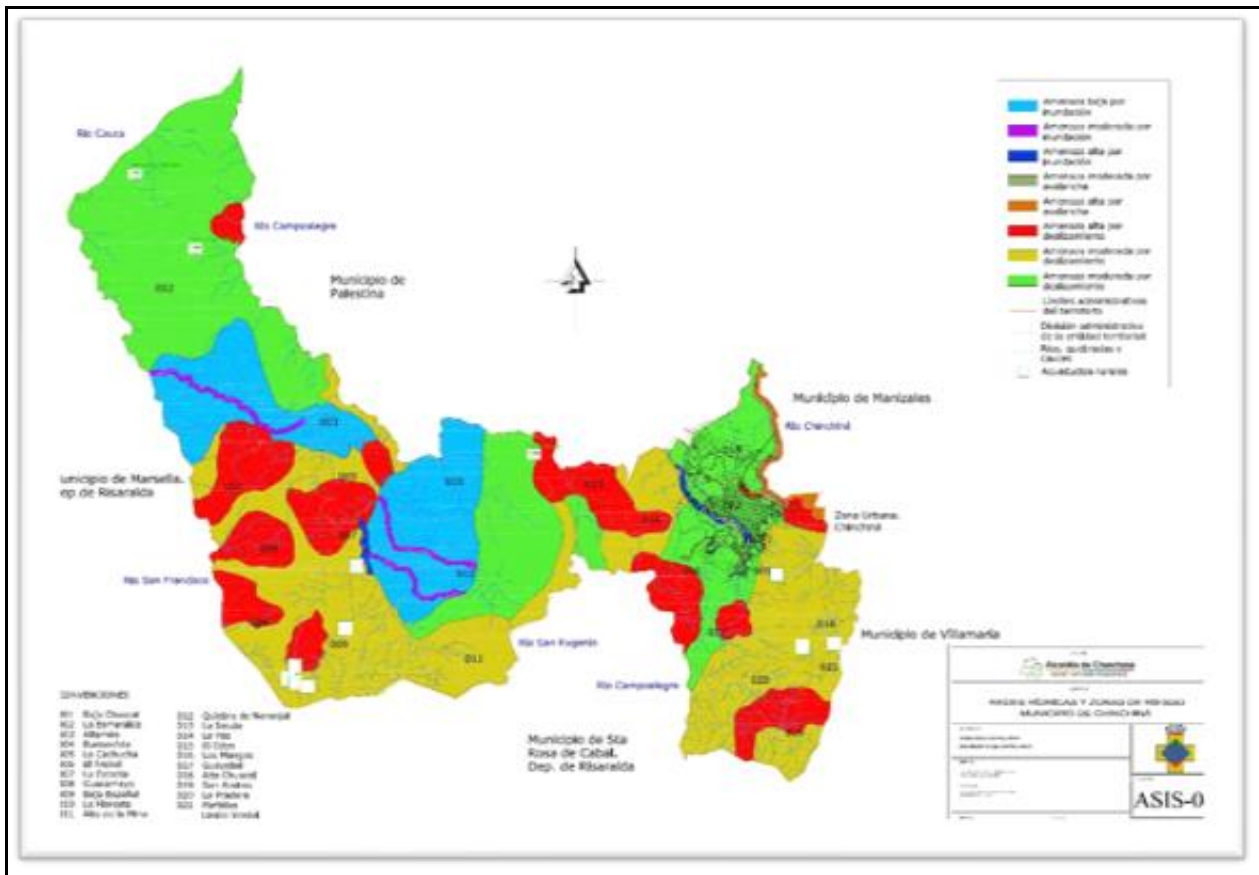
**ORIENTE:** Quebrada los Cuervos, río Chinchiná, quebrada Chuscal, quebrada San Andrés y quebrada San Juan.

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

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

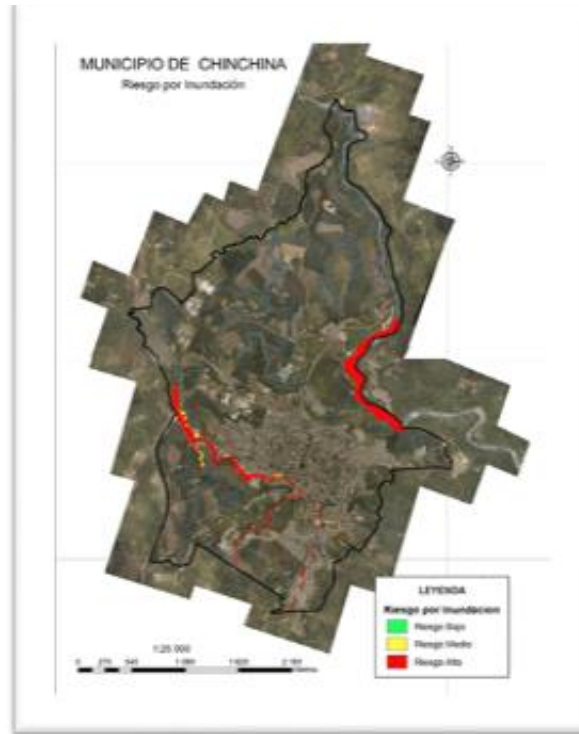
## Zonas de riesgo

*Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2021*



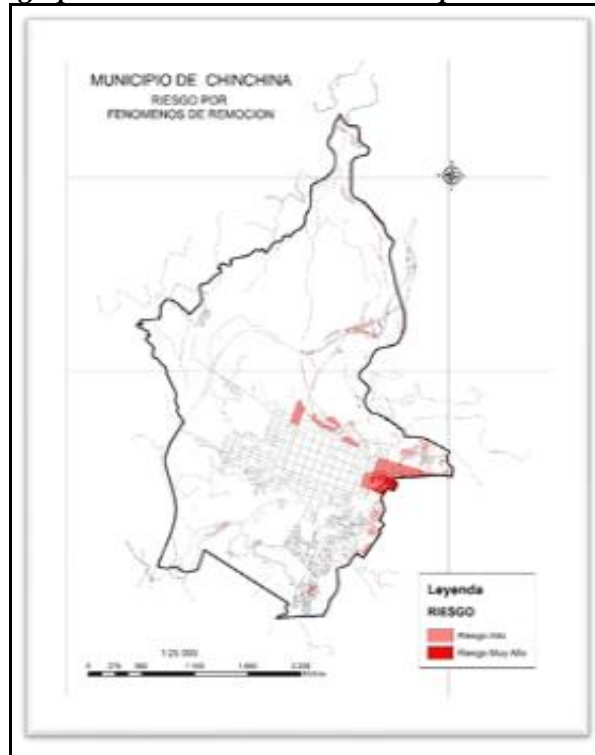
Fuente: Planeación Municipal

*Mapa 6 Zona de Riesgo por inundación del municipio de Chinchiná 2021*



Fuente: Planeación Municipal

**Mapa 7 Zona de Riesgo por deslizamiento del municipio de Chinchiná 2021**



Fuente: Planeación Municipal

Suelo de protección. Área urbana de amenazas riesgos. (Art 47)

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

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

Escarpe de Chinchiná. Riesgo alto por deslizamientos y movimientos sísmicos.

Comprendida por los barrios La Isla y parte del barrio Panorama, de acuerdo con el Plano del Modelo de Ocupación del Suelo Urbano. Uso de protección. No urbanizable ni construible. Restricción total. Se deben establecer programas de re ubicación de vivienda.

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

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

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

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

### Temperatura y humedad

Temperatura	24°C
Humedad	76 y 81%

### 1.1.3 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%)

#### Área rural

#### VIA DEPARTAMENTAL

Trébol-Esmeralda-Santágueda (Afirmado)	22.30 km
Chinchiná-Bajo Chuscal-Partidas (Afirmado)	6.3 km
Partidas-San Andrés-Tarapacá (Afirmado)	8.3 km
Chinchiná – Trébol – Río San Francisco	20.00 km
Total	56.9 Km.

El transporte del municipio de Chinchiná, es terrestre para ello se utiliza en la zona urbana e intermunicipal Colectivos y para las vías veredales se utiliza el campero Jeep, durante el año 2021 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.

## Área rural

### VIA MUNICIPAL

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

Destino	Kms
Chinchiná-La Rivera-Alto Chuscal-Sinaí	4.45 Km.
Chinchiná-Guayabal – Ucrania	2.00 Km.
Chinchiná-Alto de la Paz-Curazao	5.00 Km
Ramal a Sevilla	0.80 Km.
Estrella-Alta Mira	4.00 Km
Los Cedros-La Cachucha	1.00 Km
La Esmeralda-San Francisco	3.00 Km.
Chinchiná-Campo alegre	3.96 Km
Bajo Español-Alto Del Grito	2.50 Km
Trébol-El Guayabo	1.00 Km
Ramal de la Pradera	3.00 Km.
Ramal-La Romelia-Naranjal y Floresta	2.00 Km
El Reposo-El Borde	4.00 Km
Partidas-San Andrés-Tarapacá	8.30 Km
La Gitana-Fundación Manuel Mejía-Alto de la Mina	5.90 Km.
Fundación Manuel Mejía-La Floresta	2.30 Km
La Estrella-Crucetas-Bajo Español	7.52 Km
La Estrella-Bajo Español (por el medio)	6.39 Km
Bajo español-Alto La Miranda-Guacamayo-El Trébol	7.06 Km.
Trébol-Buena Vista	2.50 Km
Ínsula-Esmeralda	16.30 Km
Chinchiná-Primavera	6.00 Km.
<b>TOTAL</b>	<b>98.98 Km</b>

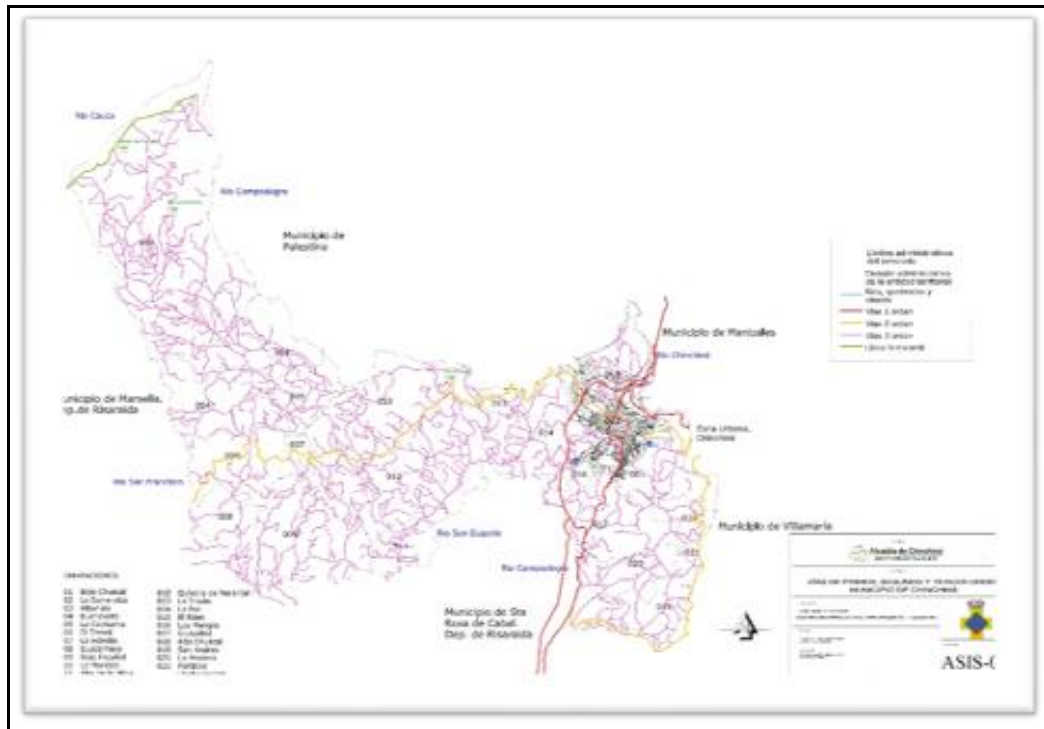
Fuente: Oficina Planeación Municipal

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2021

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

Fuente: Oficina de Planeación

**Mapa 8 Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2021**



Fuente: Planeación Municipal

### 1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno

#### Presencia actual de actores armados.

Actualmente en el municipio de Chinchiná no existe evidencia alguna de actores armados que pongan en riesgo la seguridad de la población o la integridad de las personas que han sido víctimas del conflicto armado. Tanto la policía nacional como Ejército Nacional, responde a esto de manera negativa (Julián Andrés Bedoya Ramírez Sargento Viceprimero-Batallón Ayacucho y Ricardo Alexander Cruz comandante de Estación de Policía)

#### Iniciativas de paz reconciliación y reparación.

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

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

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

#### Hechos históricos de violencia

De conformidad a la versión más reciente de la Ficha Diagnostica de la dinámica del Conflicto Armado en el Municipio de Chinchiná, elaborada por parte de la Unidad para la Atención y Reparación integral de las víctimas del Conflicto Armado, existe un nivel de riesgo bajo en el índice de riesgo de victimización (IRV), y para el año 2019 no se identificó presencia de Grupos Armados y ninguna alerta temprana emitida por parte de la Defensoría del Pueblo.

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

Muebles o Inmuebles				
<b>Secuestro</b>	2018	0	1	0

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

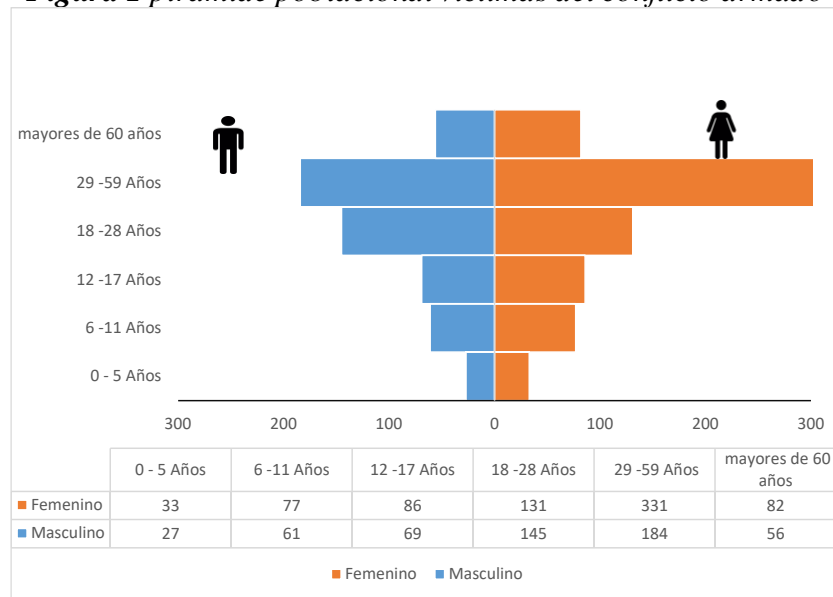
La alcaldía de Chinchiná está comprometida con las víctimas del conflicto armado que se han presentado en el municipio, para esto, se han ido implementando diferentes estrategias en pro de la calidad de vida de esta comunidad, aun sabiendo que en la actualidad el riesgo presentado es muy bajo, lo anterior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

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

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

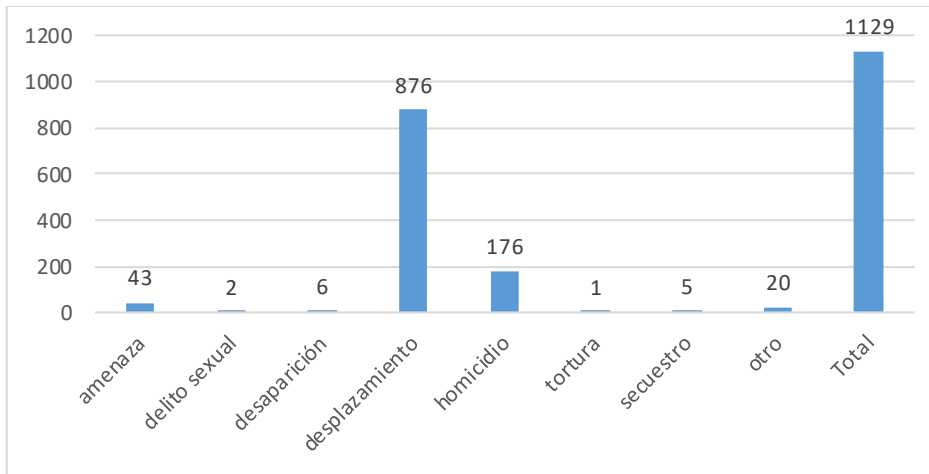
Victimas caracterizadas 2018 Aplicativo Ficha Familiar 1282 víctimas del conflicto armado de ellas área urbana 1277 y 5 el área rural.

**Figura 1** pirámide poblacional víctimas del conflicto armado



**Figura 2** Distribución por hechos victimizantes (personas)





**Afiliación SGSSS (personas)**

Contributivo	1246
Subsidiado	4164
Desafiliado	642

**Personas o comunidades reconocidas en órdenes y sentencias judiciales.**

A la fecha no se ha hecho reconocimiento de Personas o comunidades reconocidas en órdenes y sentencias judiciales

**Población étnica (personas)**

Grupo étnico Indígena	10
Grupo étnico otro	116

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

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

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

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

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

**Posibles violaciones a los DDHH o infracciones al DIH**

**Posibles causas o explicaciones**

De acuerdo al contexto historio y social del Municipio de Chinchiná, de llegarse a presentar un fenómeno de alteración a la seguridad y orden público, este no estaría ligado directamente al conflicto armado interno, sino a delincuencia común, lo cual pudiera trascender al ámbito del derecho penal, o a la violación de normas de convivencia ciudadana preceptuadas en el código de policía. Se recalca en que Chinchiná es un Municipio RECEPTOR de víctimas de hechos tales como: Homicidio, Desplazamiento Forzado, Desaparición forzada, delitos contra la integridad y libertad sexual, despojo de bienes muebles e inmuebles entre otros.

Chinchiná al contar con una ubicación geográfica privilegiada para la explotación agrícola, y el auge presentado en el sector industrial de la última década, lo ha hecho ver como un destino atractivo para que diversos grupos poblacionales lleguen al Municipio y se radiquen aquí; esta situación y el alto grado de población flotante incluida la extranjera, puede generar la comisión de hechos que afecten la seguridad y convivencia ciudadana, la cual tal y como quedo evidenciado a lo largo de este acápite, no guarda relación con la comisión de hechos Victimizante en el marco del conflicto armado interno, sino más bien a la delincuencia común que se presenta a diario en casi todo el país.

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

Actualmente se tiene asistencia psicosocial en el municipio de Chinchiná, desde la ESE Hospital San Marcos en el 2020 se brindó por medio de la estrategia PAPSIVI atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Los principales logros y retos son poder entablar lazos de confiabilidad con la población víctima en el acompañamiento psicológico pues por sus fuertes vivencias no son muy abiertos a expresar ni a buscar ayuda. La alcaldía municipal cuenta con una profesional como referente de PAPSIVI.

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

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

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

#### Mapa de oferta institucional y comunitaria.

##### Institucionales

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

Area	Definición	Responsable	Acciones
Salud	Incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimiento en sus componentes de promoción, prevención, Tratamiento físico y psicológico. Es decir,	1) Secretaría de Desarrollo Social.  2) Gobierno	Afiliación a las EPS régimen subsidiado del Municipio de Chinchiná (ASMETSALUD, MEDIMAS), Movilidad del régimen contributivo a subsidiado, Portabilidad para la atención médica por 3 meses, Afiliaciones, y las demás inherentes al Enlace de Víctimas en Salud y Educación.  Cargue de la oferta institucional a la plataforma

	afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), vacunación, atención de emergencia, medicamentos, laboratorios, imágenes, bancos de sangre, examen de VIH y de ETS, la atención para los derechos sexuales y Reproductivos y material médico quirúrgico, entre otros.		SIGO, y retroalimentación de la misma atendiendo a las solicitudes administrativas de salud y educación.  Las contempladas en el Plan de Acción en Salud (PAS) (ANEXO 01), en las cuales se les dará prioridad a las víctimas del conflicto armado atendiendo al grado de necesidad según caracterización realizada a las mismas en el proceso de atención, y haciendo alusión al enfoque diferencial.
Identificación	Corresponde a la expedición de los registros civiles, tarjeta de identidad o cedula de ciudadanía, según su edad. Así mismo, se constituye en un documento de identidad la Libreta militar para hombres entre los 18 y 50 años.	Registraduría Municipal Secretaría de Gobierno Enlace Municipal de Víctimas	
Educación	Consiste en el acceso a	1)Secretaría de Desarrollo Social (Enlace de Víctimas Salud-Educación)  2)Jefe de Núcleo  3)CBF  4)EMAO	Desde la Secretaría de desarrollo Social, el Enlace de Víctimas en asuntos de Salud y Educación, garantizara con el jefe de Núcleo el cupo escolar de los estudiantes de primaria y bachillerato.  Por otro lado, se garantizará el acceso de los más pequeños, a los Centros de Desarrollo Infantil (sol y sonrisas, bosque, semillitas, caracoles de colores, jardín Chinchiná, delfines), los cuales están a cargo de los operadores del ICBF. Por otro lado, se garantizará el acceso de los más pequeños, a los Centros de Desarrollo Infantil (sol y sonrisas, bosque, semillitas, caracoles de colores, jardín Chinchiná, delfines), los cuales están a cargo de los operadores del ICBF.  Proceso de alfabetización.  Menores entre 5 y 17 años que, encontrándose en los niveles de educación preescolar, básica, o media, han solicitado transporte escolar y no lo han recibido.  Menores entre 5 y 17 años que encontrándose matriculados en los niveles de educación preescolar, básica, o media, han solicitado, alimentación escolar.

## 1.2 Contexto Demográfico

### Población total

Según Registros DANE el municipio de Chinchiná, tiene como resultado un CNPV 2018 Proyección 2021, de 52715 habitantes. El 88,68 % de la población que corresponde a 46748 personas se encuentra ubicada en la cabecera municipal y el 11,32 % corresponde a 5967 personas restantes en el área rural. Con un % de Urbanización 88,68, el municipio tiene una participación de la población respecto a caldas de un 5,13 %.

### Densidad poblacional por Km2

Según Registros DANE el municipio de Chinchiná, tiene como resultado un CNPV 2018 Proyección 2021, de 52715 habitantes en una extensión de 114 Km2 y una densidad poblacional total de 462.41, en el área urbana corresponde a 17.70 habitantes/ Km2 frente a la rural de 51.15 habitantes/ Km2

### Tabla de Población por área de residencia

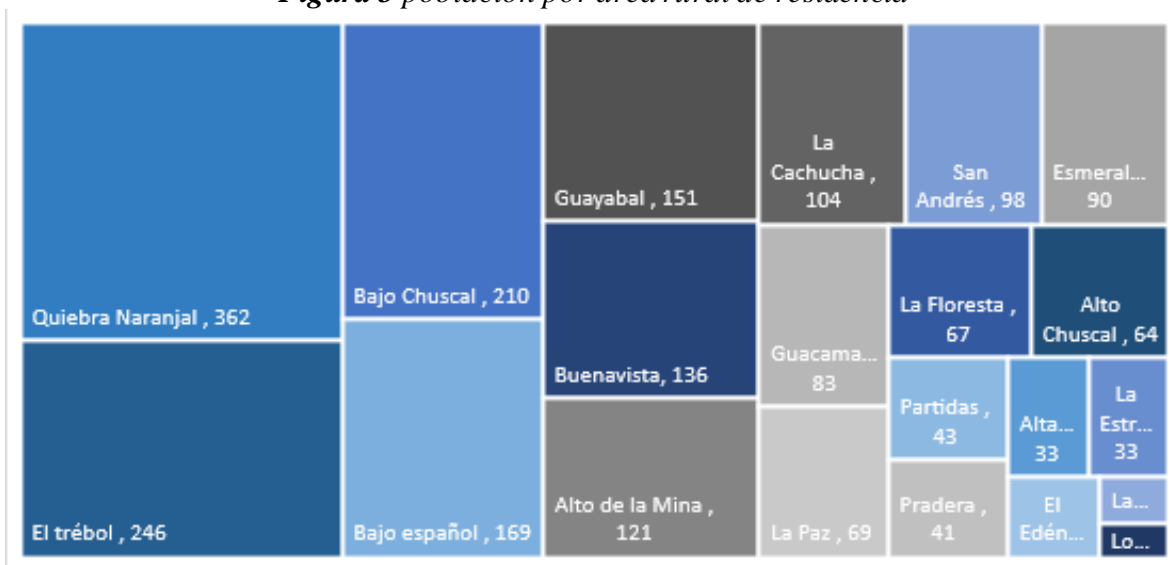
*Tabla 3 Población por área de residencia Chinchiná 2021*

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje	Porcentaje
Chinchiná	46748	88,68 %	5967	11,32 %	52.715	88,68 %	5,13

Fuente: DANE 2021

### Mapa de población por área rural de residencia

*Figura 3 población por área rural de residencia*



**Tabla 4 Veredas y predios rurales del Municipio de Chinchiná 2021**

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
<b>TOTAL</b>		<b>8227</b>
Media Poblacional *		
Proyección de Población año 2021 en el área rural:		5697 habitantes*

Fuente: Planeación Municipal

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

### Grado de urbanización

En el casco urbano del municipio se encuentra la mayor parte de la población con un porcentaje del 88.68 % sobre el total de la población según la proyección de población 2021, 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 2021 encontramos el 11.32 % sobre el total de la población.

### Número de viviendas

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

### Número de hogares y mapa

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

**Tabla 5 Número de hogares**

	Hogares con jefes Hombre		Hogares con jefes Mujer		hogares con jefe mujer sin cónyuge		hogares con jefe mujer sin cónyuge y con hijos menores de 18		hogares con jefe hombre sin cónyuge		hogares con jefe hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
<b>Cabecera municipal</b>	9.651	60,9	6.209	39,1	5.099	82,1	1.372	26,9	2.493	25,8	153	6,1
<b>Centro Poblado</b>	8.420	59,0	5.857	41,0	4.825	82,4	1.296	26,9	2.226	26,4	131	5,9
<b>Rural Disperso</b>	298	67,7	142	32,3	116	81,7	32	27,6	52	17,4	4	7,7
<b>Total</b>	933	81,6	210	18,4	158	75,2	44	27,8	215	23,0	18	8,4

### 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

Indígena	83
Gitano(a) o Rom	3
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	147
Ningún grupo étnico	47 910
No informa	339
<b>Total</b>	<b>48 484</b>

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

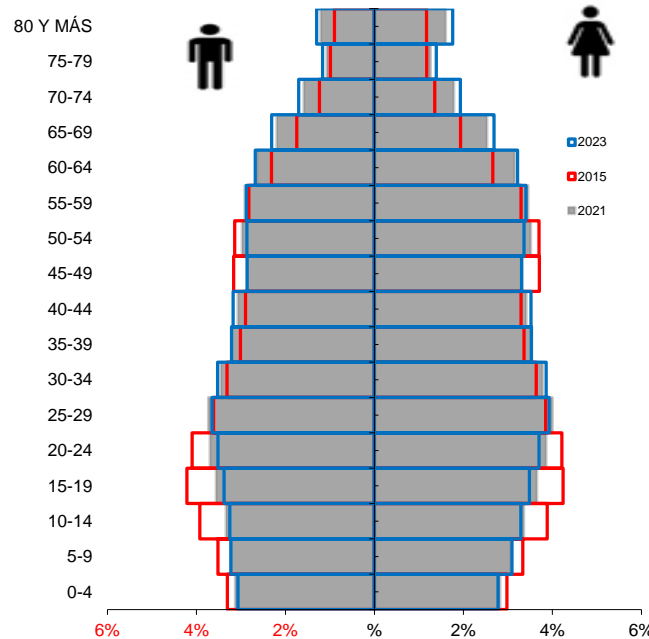
### 1.2.1 Estructura demográfica

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

Las pirámides demográficas 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.

### Pirámide poblacional

**Figura 4** Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

La población proyectada en el año 2021 en el municipio de Chinchiná es de 52.715 habitantes, donde las mujeres comprenden el 52,12 % del total de la población y los hombres el 47,88 %; haciendo un análisis de fecundidad y natalidad hay un estrechamiento en su base de 4% comparado con proyección 2023. Se ha sostenido con una mayor proporción en las edades comprendidas entre los 0 y 24 años tanto para hombres como para mujeres; en la mitad de la pirámide se observa que la población con edades comprendidas entre 25 a 29 años permanece sin variaciones significativas entre el 2015 y 2023, indicador que es igual de evidente en los hombres y en las mujeres. También se observa que para el año 2023 el índice de envejecimiento va en aumento mientras el índice de infancia va en descenso con relación al año 2015, al igual que la población joven. De acuerdo a la proyección la población para el año 2023 se sigue estrechando en su base y aumentando en edades más avanzadas.

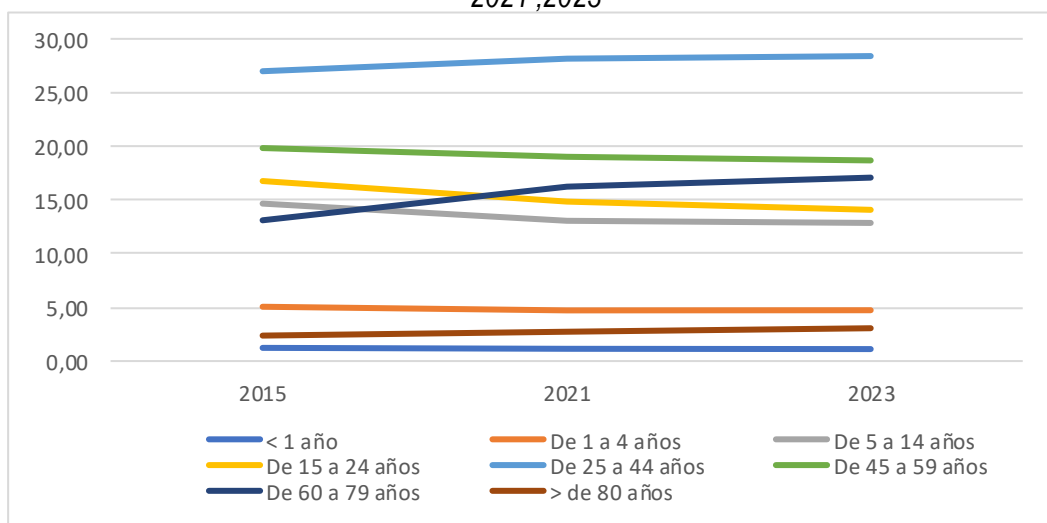
Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Chinchiná 2015, 2021, 2023, grupos de riesgo MIAS

Curso de Vida	2015		2021		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3926	7,59%	3791	7,19%	3809	7,09%
Infancia (6 a 11 años)	4419	8,54%	4046	7,68%	4112	7,66%
Adolescencia (12 a 17 años)	5092	9,84%	4405	8,36%	4316	8,04%
Juventud (18 a 28 años)	9189	17,77%	8800	16,69%	8614	16,04%
Adulthood (29 a 59 años)	21091	40,78%	21.052	39,94%	22.032	41,03%
Persona mayor (60 años y más)	8005	15,48%	10034	19,03%	10812	20,14%
<b>Total</b>	<b>51722</b>	<b>100,00%</b>	<b>52715</b>	<b>100,00%</b>	<b>53695</b>	<b>100,00%</b>

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 2021 disminuyó a 39.94 % y para el año 2023 estaría en 40,03 %, cabe resaltar los cambios que se deben dar en los servicios sociales y de salud en el municipio para estos grupos de edad. 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 2021 disminuye a un 16.69 % y para el año 2023 bajaría a 16,04 %, en este orden le sigue el grupo de persona mayor (60 años y más) observando que la frecuencia relativa viene en aumento comparando 2015, 2021 y 2023 lo que indica que los mayores de edad cada vez serán más; en relación al grupo de primera infancia es de menor porcentaje en el grupo de curso de vida lo que conllevaría a los posibles cierres de estudiantes educativas por estos números tan bajos.

Figura 7 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chinchiná 2015, 2021, 2023

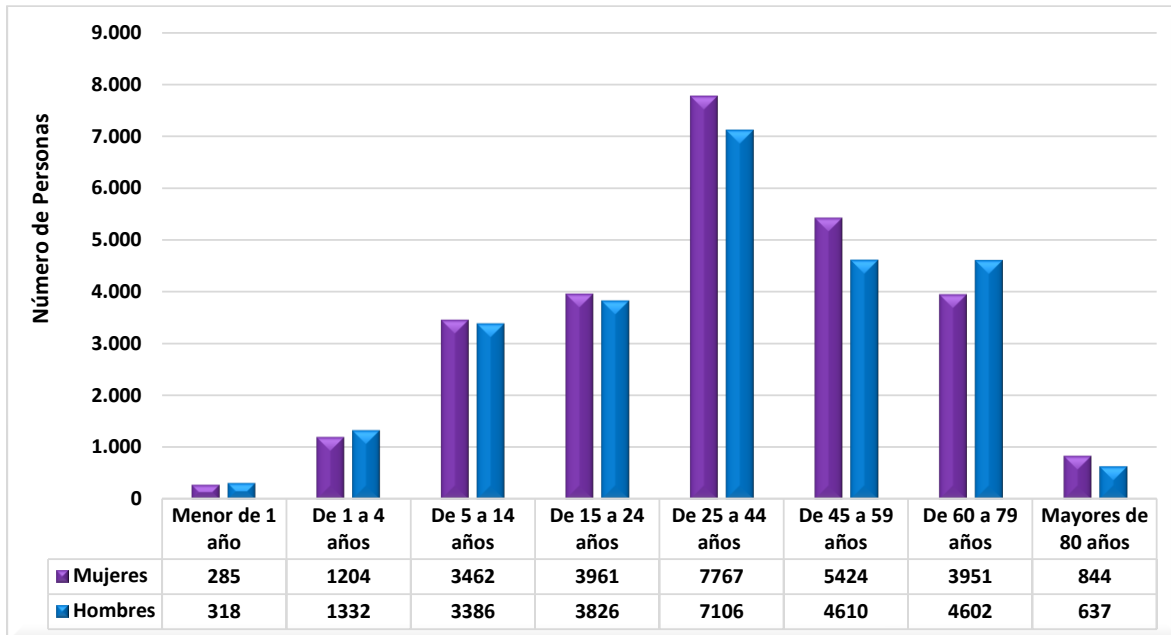


Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS



De acuerdo a las proporciones poblacionales por grupos de edad se proyecta que año tras año la tasa por grupo de edad presenta una tendencia decreciente excepto para el grupo de edad 25 a 44 años y de 60 a 79 años durante los años 2021 y 2023; para el grupo > 1 de año disminuyó a 1.14 y para el 2023 será de 1,11; el grupo de 1ª 4 años la tasa 2015,2021 y 2023 pasa de 5.06 en el 2015 a 4.73 en el 2023, el grupo de mayores de 60 años tiene tendencia al aumento año tras año.

**Figura 8** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2021



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 en los menores de 1 año, en el grupo de las mujeres entre rangos de edad de 1 a 4 años hay un ascenso leve, sin embargo en los grupos de edad de 5 a 24 años hay un aumento leve en los hombres, siendo más significativo este aumento en hombres en el grupo de edad de 24 a 59 años; en las mujeres hay un aumento significativo en la población de 60 a 79 años de edad; 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 14873 habitantes.

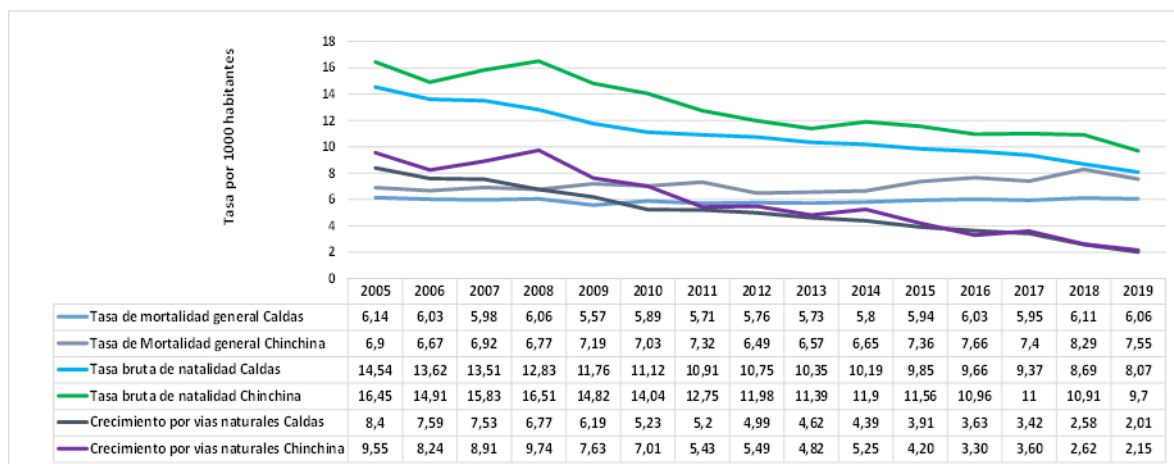
**Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023.**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 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 2021 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 2021 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 2021 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 74 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 100 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 2021 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 2021 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 2021 fue de 20 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tabla 9 La Tasa de Crecimiento Natural en Chinchiná 2005 – 2019**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Desde el 2005 a 2019 la tasa de natalidad ha sido superior a la tasa de Mortalidad en el municipio de Chinchiná, aunque la mortalidad ascendió de 6.9 en el 2005 a 8.29 en el 2019 y descendió para el año 2019 a 7.55. Se observa que los nacimientos han presentado cambios variables durante los años 2005 siendo el pico más alto en el año 2018 de 16.51 y el más bajo de 9.7 en el 2019; se observa también un descenso en el crecimiento por vías naturales en el año 2019 tanto para Caldas, como para Chinchiná.

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 6,06 para el 2019 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 2019 con 2.01; respecto a las tasas de crecimiento por vías naturales el comportamiento de decrecimiento es similar tanto para Caldas como para Chinchiná.

Es importante tener en cuenta los nacimientos en el municipio de Chinchiná en el 2019 fueron de 502 representando el 6.17 % de nacimientos del departamento, las defunciones fueron de 391 siendo 6.40% de defunciones del departamento; en referencia a la tasa de natalidad fue de 9.52, la de mortalidad 7.42, y el crecimiento por vías naturales de 2.11 para el año 2019 en 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.

### 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.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Caldas	3,01	3,16	3,33	2,90	3,48	2,56	2,96	3,00	2,42	2,56	2,16	1,90	2,02	1,77	1,62
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	54,12	51,57	47,24	42,81	39,54
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	27,99	26,53	24,41	22,1	20,04
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Chinchina	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	1,67
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Chinchina	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	62,80	50,73
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Chinchina	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	0,00

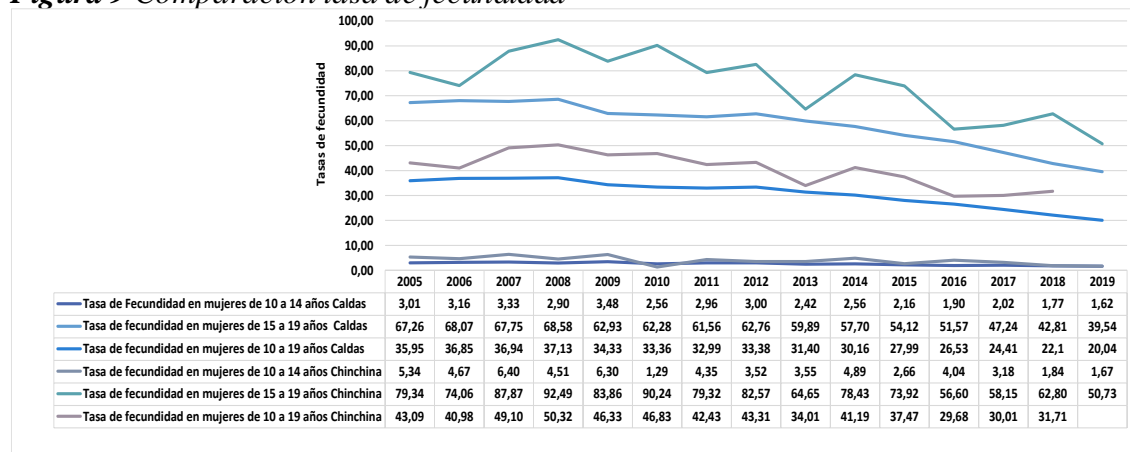
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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 2019 fue de 1,62 mientras que el municipio de Chinchiná obtuvo una tasa para ese año de 1.67 nacidos vivos en el mismo grupo de edad.

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 2019 el Departamento de Caldas una tasa de 39,54 y para el municipio de Chinchiná es de 50,73 se observa un descenso de 12 puntos frente al año 2018 en donde la tasa fue de 62.80 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.

**Figura 9 Comparación tasa de fecundidad**



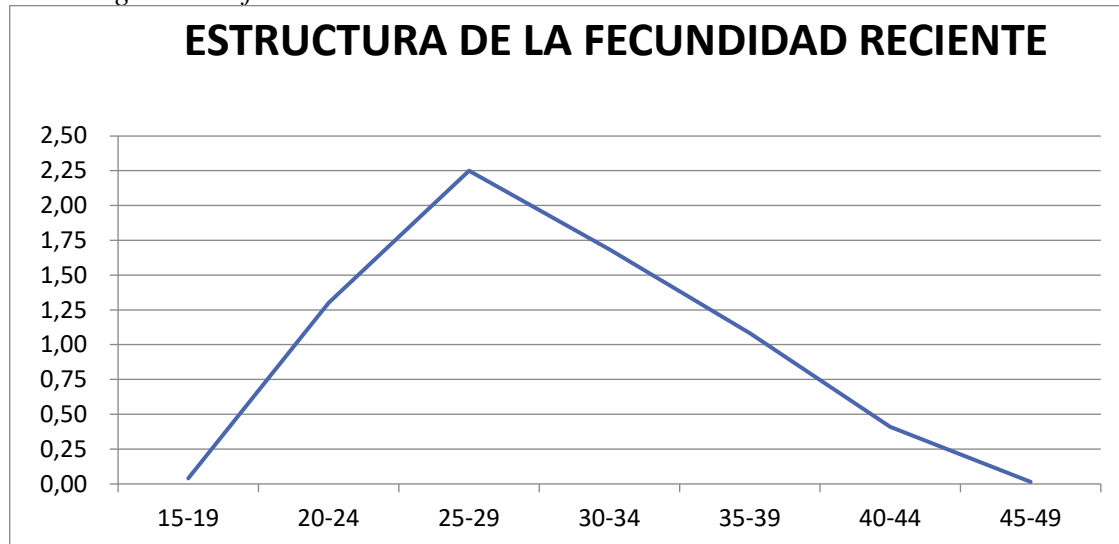
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

**Figura 10 Tasa global de fecundidad 2019**

GRUPO DE EDAD	Mujeres	HNVUA	Fx	COCIENTE
15-19	1.991	3	-0,001506781	0,04015
20-24	2.069	101	-0,048815853	1,30091
25-29	2.072	175	-0,084459459	2,25079
30-34	1.914	121	-0,063218391	1,68473
35-39	1.846	75	-0,040628386	1,08272
40-44	1.695	26	-0,015339233	0,40878
45-49	1.791	1	-0,000558347	0,01488
total	13.378	502	-0,037524294	1,00000

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

**Figura 11** tasa global de fecundidad edad media



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná donde más se presentan nacimientos está en las mujeres en la edad entre 25 a 29 años, seguido de la edad entre 30 a 34 años; es importante también tener en cuenta que Chinchiná presenta 3 nacimientos en edad extrema en mujeres de 10 a años de edad.

**Figura 12** Esperanza de vida total, hombre y mujer.

Esperanza de vida	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2021	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 10** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2021

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 04 años	26	32
05 a 09 años	105	143
10 a 14 años	214	208
15 a 19 años	193	175
20 a 24 años	247	242
25 a 29 años	166	170
30 a 34 años	117	101
35 a 39 años	119	96
40 a 44 años	100	107
45 a 49 años	101	97
50 a 54 años	71	79
55 a 59 años	64	86
60 a 64 años	51	68
65 a 69 años	36	38
70 a 74 años	24	20
75 a 79 años	12	13
80 años o más	29	17
<b>TOTAL</b>	<b>1.675</b>	<b>1.692</b>
<b>No reportado</b>		<b>11</b>
De 10 a 14 años		4
De 15 a 19 años		3
De 20 a 24 años		3
No Definido		1
<b>TOTAL</b>		<b>3.378</b>

Fuente: RUV- SISPRO-MINSALUD. Fecha de corte: 30 de junio 2021

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 2021, Chinchiná fue Receptor de Mujeres 1.675 y 1.692 Hombres, en condición de desplazados, donde las edades de mayor desplazamiento son las comprendidas entre 20 a 24 años de edad, seguido de la población entre 15 a 19 años predominando las mujeres.

**Tabla 11 Población en condición de víctima por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2021**

GE - Quinquenios DANE	Sexo				Total, general
	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	
De 0 a 04 años	26	32			58
De 05 a 09 años	105	143			248
De 10 a 14 años	216	209		4	429
De 15 a 19 años	197	179		3	379
De 20 a 24 años	257	267		3	527
De 25 a 29 años	190	193			383
De 30 a 34 años	134	126			260
De 35 a 39 años	148	120			268
De 40 a 44 años	121	144			265
De 45 a 49 años	124	121			245
De 50 a 54 años	109	111			220
De 55 a 59 años	98	110			208
De 60 a 64 años	89	84			173
De 65 a 69 años	57	53			110
De 70 a 74 años	45	35			80
De 75 a 79 años	23	18			41
De 80 años o más	47	30			77
No Reportado			1	1	2
Total	1.986	1.975	1	11	3.973

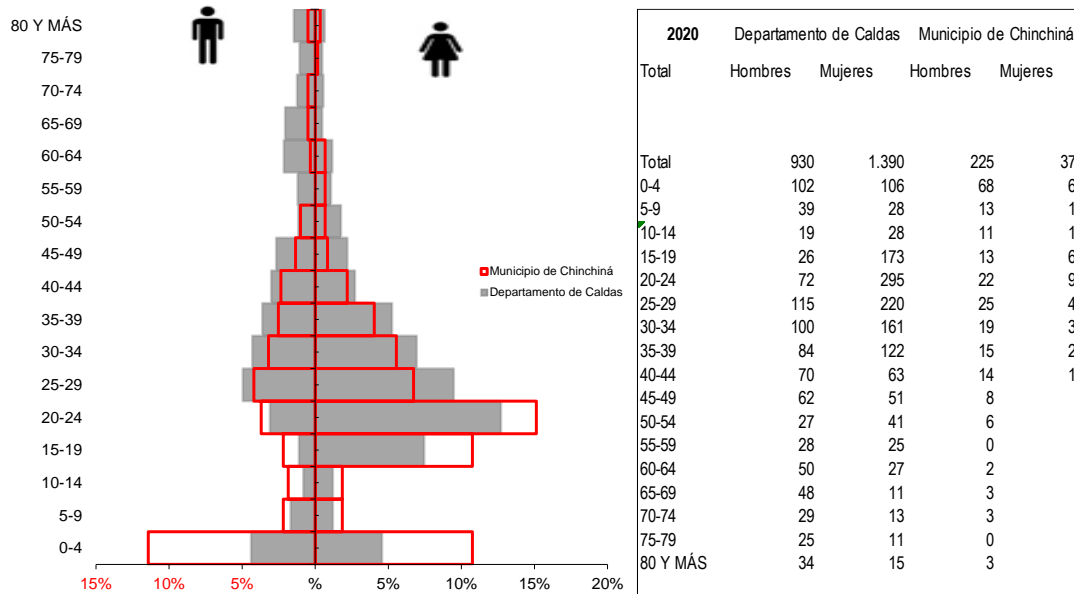
Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Fecha de corte: 30 de junio 2021

En el municipio de Chinchiná el grupo de población en condición de víctima por grupo de edad que más personas reporta corresponde a 267 hombres y 257 mujeres entre la edad de 20 a 24 años, seguido del grupo de 10 a 14 años con 216 mujeres y 209 hombres, continua en este mismo orden el

grupo de 15 a 19 años con 197 mujeres y 179 hombres y el de menor número se encuentran entre las edades de 75 a 79 años con 23 mujeres y 18 hombres.

### 1.2.4 Dinámica Migratoria Pirámide población migrante

Figura 13 Pirámide población migrante Municipio de Chinchiná 2020



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

La población proyectada en el año 2020 en el municipio de Chinchiná es de 595 habitantes, donde las mujeres comprenden el 62.18 % del total de la población y los hombres el 37.81 %; haciendo un análisis de población extranjera del municipio de Chinchiná con respecto al departamento de referencia, se observa el mayor entre las edades de 0 a 4 años de edad distinto al del departamento donde la población mayor está entre 25 y 29 años; lo que nos lleva a determinar que se requiere por lo tanto intervenciones en salud a este grupo poblacional en salud. En la mitad de la pirámide la población con edades comprendidas entre 25 a 29 años es la de mayor cobertura de población extranjera en el municipio de Chinchiná igualmente en el departamento de Caldas con mayor número en las mujeres.

## Conclusiones del capítulo I

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; declarado por la UNESCO como Patrimonio de la Humanidad del llamado Paisaje Cultural Cafetero, denominación con la que se conoce el conjunto físico, cultural, ambiental, social y económico que conforma la región donde se enmarca el proyecto.



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.

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.

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

La proyección poblacional para el año 2021 el municipio de Chinchiná cuenta con una proyección de población de 52715 habitantes, cabecera municipal 46220 correspondiente a 88,43 % y 6047 correspondiente al 11,57 % del resto de población; de ellos el 52.12 % son mujeres y el 47.88 % son hombres 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. Esta dinámica poblacional atípica constituye un caso de especial atención en la región.

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. seguridad y convivencia ciudadana, detectadas en el, aspectos estos que también deben ser

considerados e intervenidos si lo que se pretende es Apuntar a la consolidación de una política pública local de seguridad y convivencia ciudadana.

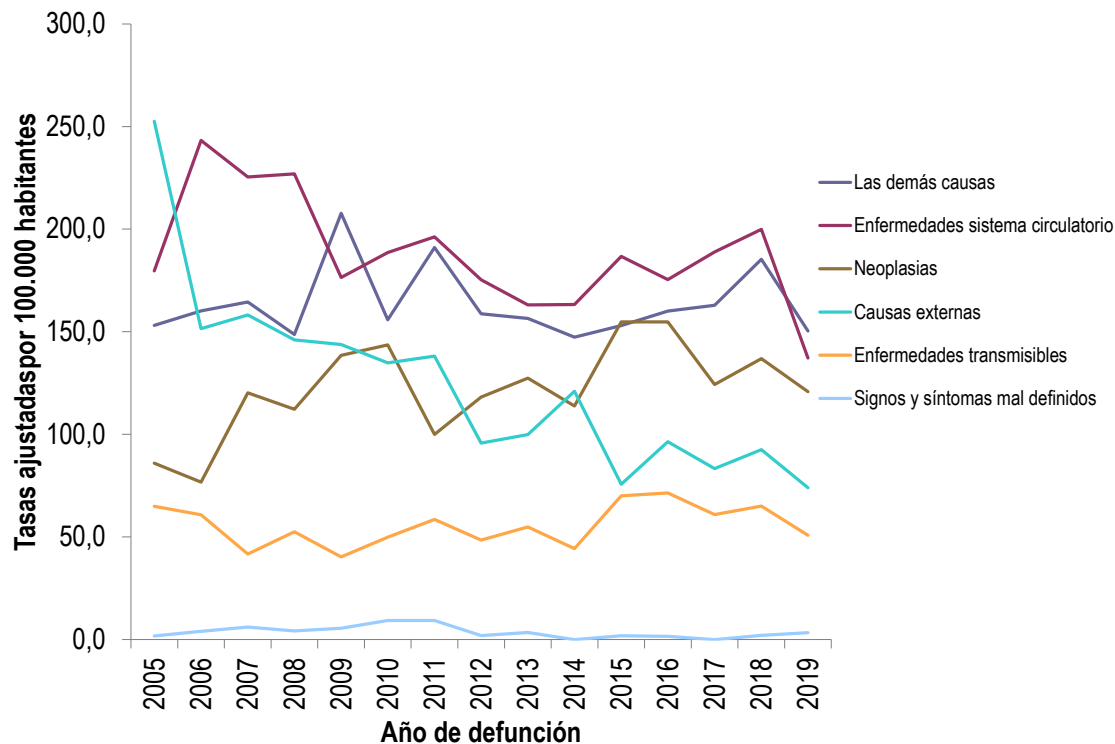
## CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

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 Tasas Ajustadas total

**Figura 14** Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



Fuente: DANE –SISPRO, MSPS

**Tabla 12 Tasas de mortalidad ajustadas por edad Municipio de Chinchiná 2005 – 2019**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	150,3
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	137,2
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	120,8
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	74,0
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	50,8
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	3,4

Fuente: DANE –SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná en el año 2019 la primera causa de muerte esta dado por las demás causas al presentarse un total de 114 muertes de ellas 68 fueron en hombres y en las mujeres 46, seguido de las enfermedades del Sistema Circulatorio con unas 107 muertes de ellas 55 fueron en hombres y 52 en mujeres; la tercera causa está dada por las neoplasias con 87 muertes; el cuarto lugar esta para causas externas con 41 muertes de ellas 32 son en hombres, es importante tener en cuenta que las muertes se da mayoritariamente en la población más son los mayores de 80 años.

**Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019**



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

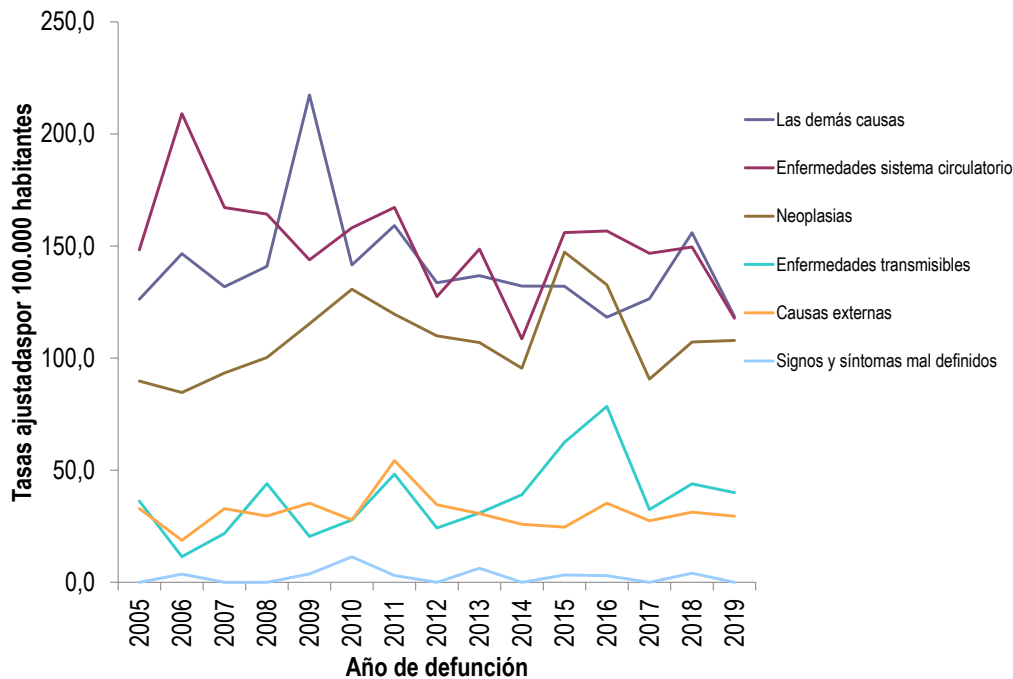
**Tabla 13** Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	191,7
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	158,7
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	137,0
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	121,5
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	62,5
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	7,1

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná en el año 2019 la primera causa de muerte en hombres esta dado por las demás causas al presentarse un total de 68 muertes de ellas representando una tasa de 191,7, siendo el año 2019 la tasa más alta presentada desde el año 2005, luego están las enfermedades del Sistema Circulatorio con 55 muertes; se presentó una disminución comparada con el año 2018 que fue de 73 casos; la tercera causa está dada por las neoplasias con 47 muertes igual que el año anterior.

**Figura 16** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

**Tabla 14** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	118,6
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	117,7
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	107,8
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	40,0
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	29,5
Signos y síntomas mal definidos	0,0	3,6	0,0	0,0	3,8	11,4	3,1	0,0	6,2	0,0	3,3	2,9	0,0	4,1	0,0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

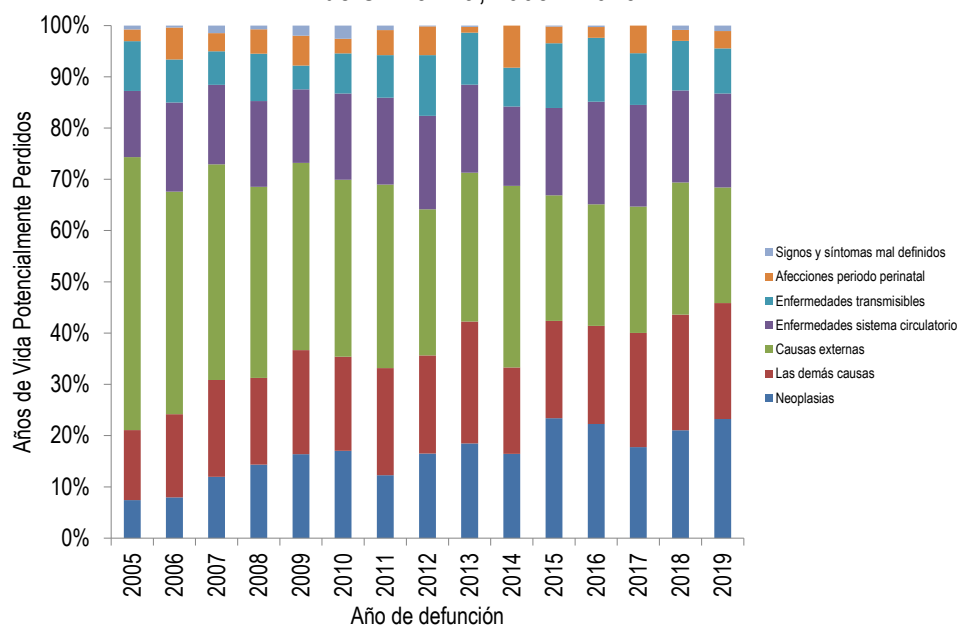
La mayor tasa de mortalidad ajustada para las mujeres se muestra en las enfermedades por las demás causas con una tasa de 118.6 con 46 muertes presentando disminución comparado con el año anterior, seguidamente en las tasas de mortalidad se encuentran enfermedades sistema circulatorio con un 117.7 con 52 casos; las neoplasias ocupan el tercer lugar con 107,8 % con 40 muertes, el más alto fue en el 2015 con 46 casos.

### 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 17** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

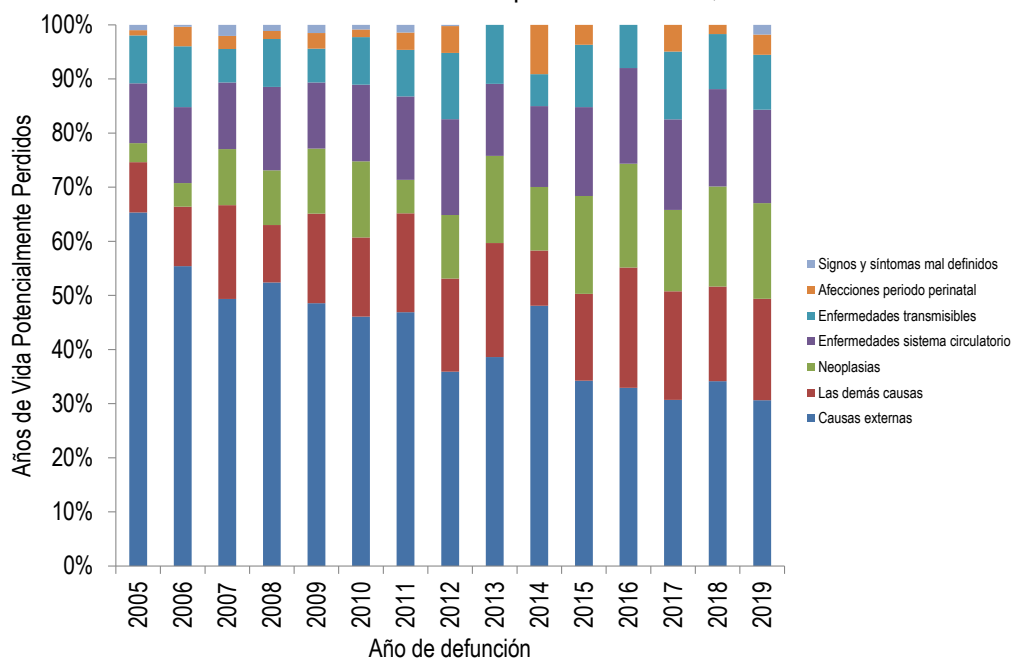


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 2019; para el año 2019 las neoplasias representan la primera causa con 1668, tuvo un aumento con el año inmediatamente anterior que fue de 1601 seguido de las demás causas con 1626, tuvo un descenso comparado con el año anterior que fue de 1714, siendo el pico mas alto en al año 2011; en tercer lugar están las neoplasias con 1618 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.

### AVPP Hombres

**Figura 18** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

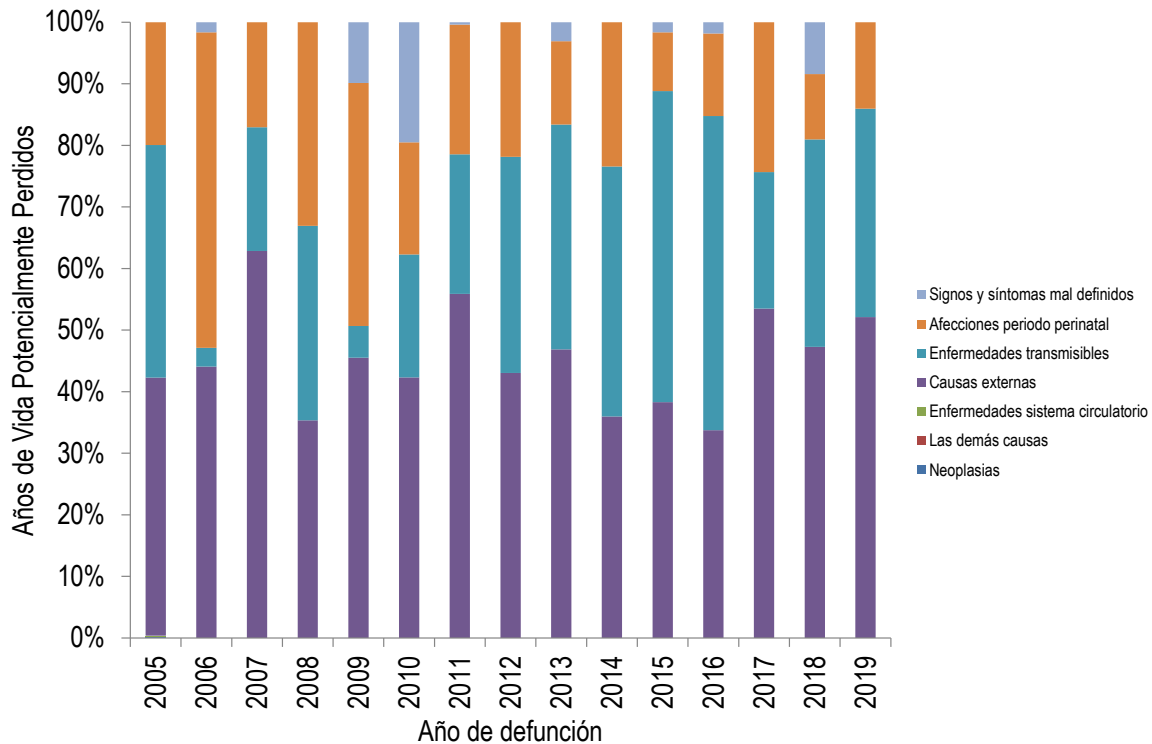


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 1312 un pico máximo para el año 2005 con un porcentaje aproximado de 55324 presentando un aumento con el año anterior que fue de 1591, como segunda causa que aporta años de vida potencialmente perdidos están las demás causas con 803 de años de perdida entre los hombres; el tercer lugar de AVVP en hombres está dado por las neoplasias con 758 años, el último lugar fue para signos y síntomas mal definidos con 77.

### AVPP Mujeres

**Figura 19** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

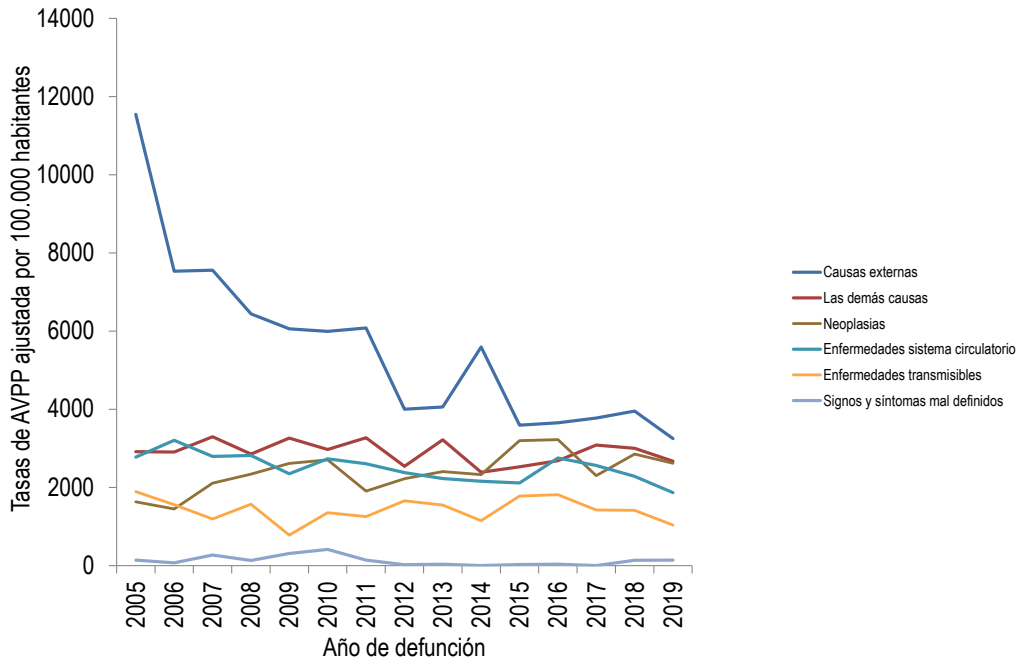


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por Grandes Causas para Mujeres en la población de Chinchiná para el año 2019 quien aporta mayor AVPP son las neoplasias con 909 años, seguido a este se encuentre las demás causas con 823, para el año 2018 presenta fue de 740; en tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 577, seguido a este se encuentran las causas externas y por último el menor AVPP lo aporta las signos y síntomas mal definidos con 0.

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

**Figura 20** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



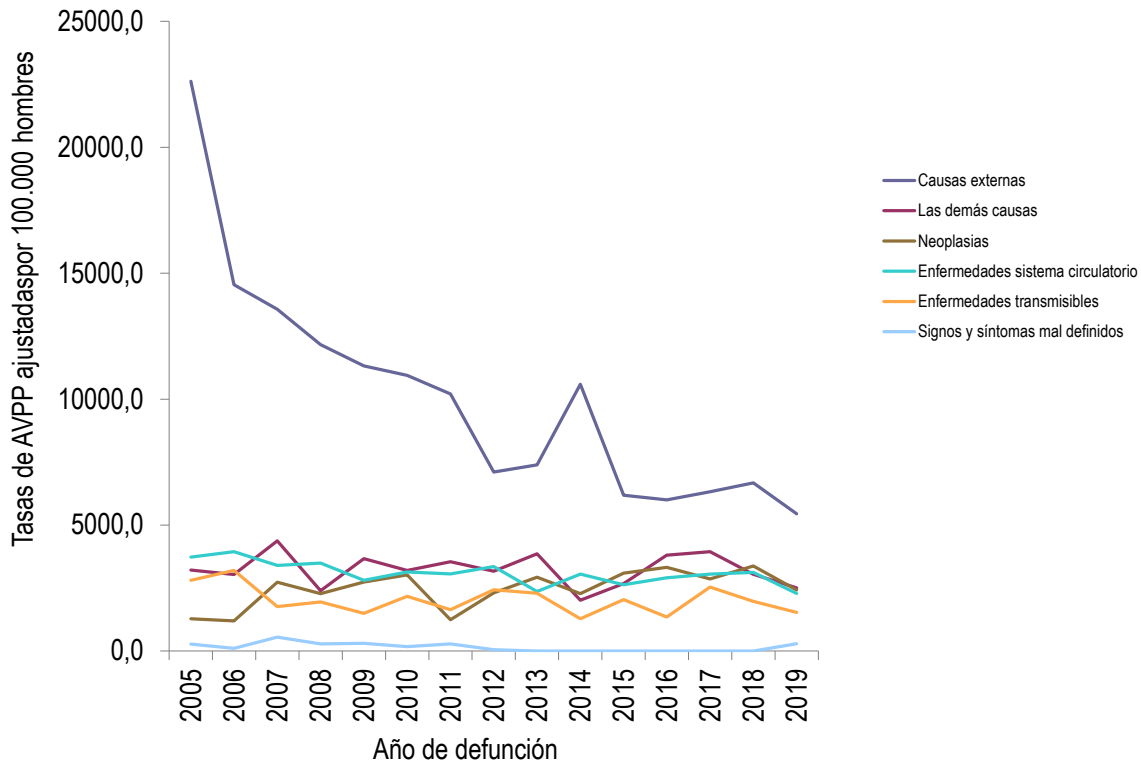
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 2019, para el año 2019 las causas externas son las que ocasionan mayor pérdida con 3250 presentado una disminución progresiva desde el año 2005, la segunda causa que aporta mayor AVPP están las demás causas con 2669; el tercer lugar lo ocupan las neoplasias con 2617 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 138

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



**Figura 21** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

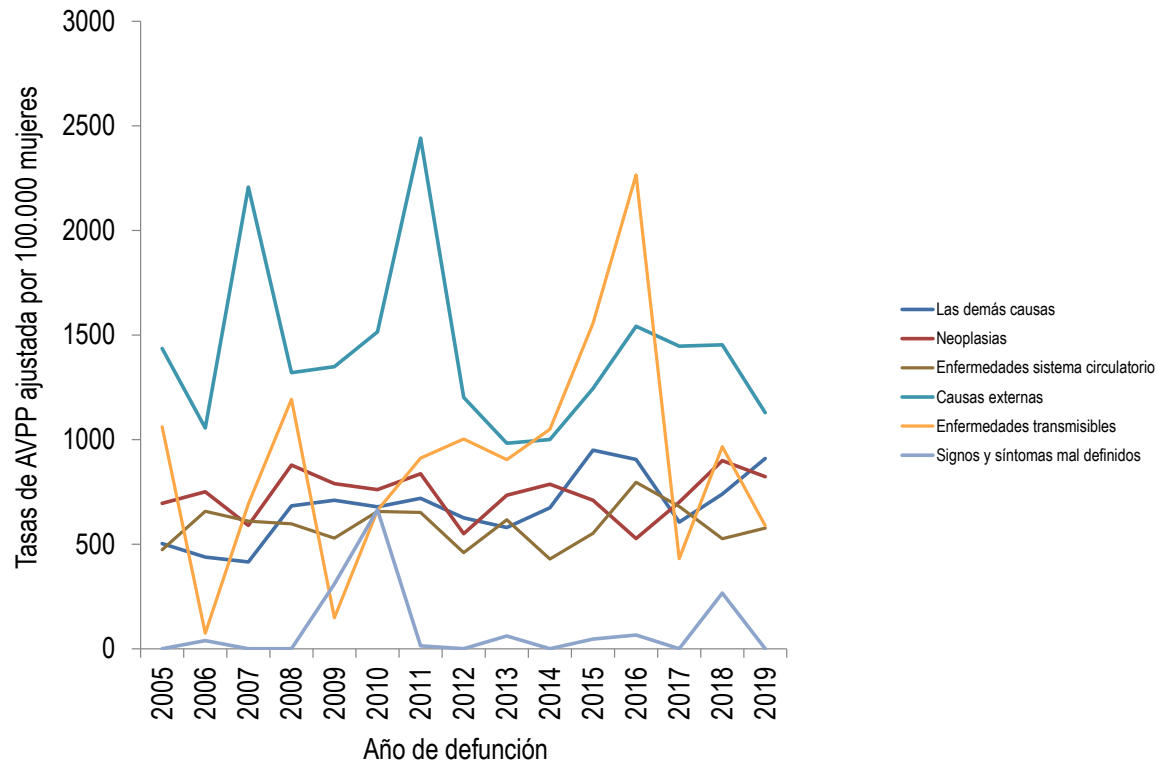


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 con 5447.1 en comparación con las demás grandes causas con 2509.6 para el 2019, 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 demás causas con 2509.6 luego las neoplasias con una tasa de 2426.3, siendo la más baja en el 2011 y la más alta en el 2018. Las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en cuarto lugar y por ultimo los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 288.6, en el año 2018 fue de 0.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

**Figura 22** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



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 2019 con 2944.52, está tasa ha tenido grandes variaciones presentándose disminución en el 2009 y 2010, pero ya en el 2011 nuevamente se incrementa el con 3033,1; en segundo lugar se encuentran las neoplasias con una tasa de 2793.73; seguido las enfermedades del sistema circulatorio con 1506.37 y por último los signos y síntomas mal definidos que presentaron una tasa 0 0.

### 2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima de conflicto armado

**Tabla 15** porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio

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

En el año 2019 se presentaron 448 muertes en la población de ellas 17 fueron en la población víctima de conflicto armado, representando un 4 % de las muertes totales igual porcentaje se presentó en el año 2016, el número de muertes más bajo fue en año 2017 con 9 muertes representado en un 2 % de las muertes totales.

**Tabla 16 tendencia de muertes por grandes causas**

GRAN CAUSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1	1	2		2	
200 - NEOPLASIAS	3	3	4	2	4	5
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	4	3	4	3	3	6
400 - AFECCIONES PERIODO PERINATAL						
500 - CAUSAS EXTERNAS	2	2	5	3	3	5
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	1	1	4	1	1	1
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS						

La tendencia de la mortalidad por grandes causas en la población víctima de conflicto armado en el año 2019 se dio en primer lugar por enfermedades del sistema circulatorio con 6 casos, seguido de las neoplasias y las causas externas con 5 casos; para las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y signos y afecciones mal definidas no se presentó ningún caso.

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo-tasas ajustadas

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

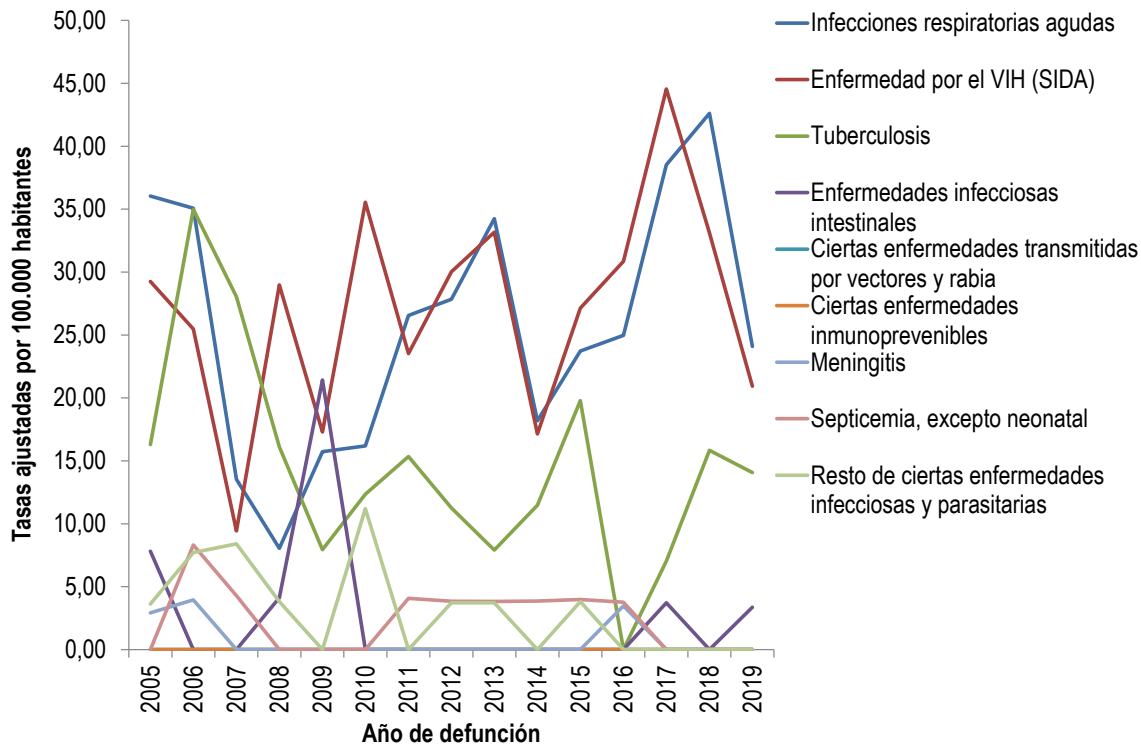
Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la OPS/OMS por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 al 2019.

#### 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.

En el municipio de Chinchiná las infecciones respiratorias ocupan un primer lugar con un 29.35 %, seguido de VIH (SIDA) con un 11.83 % y en tercer lugar la tuberculosis con 6.71 % ocupan por enfermedades transmisibles.

**Figura 23** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

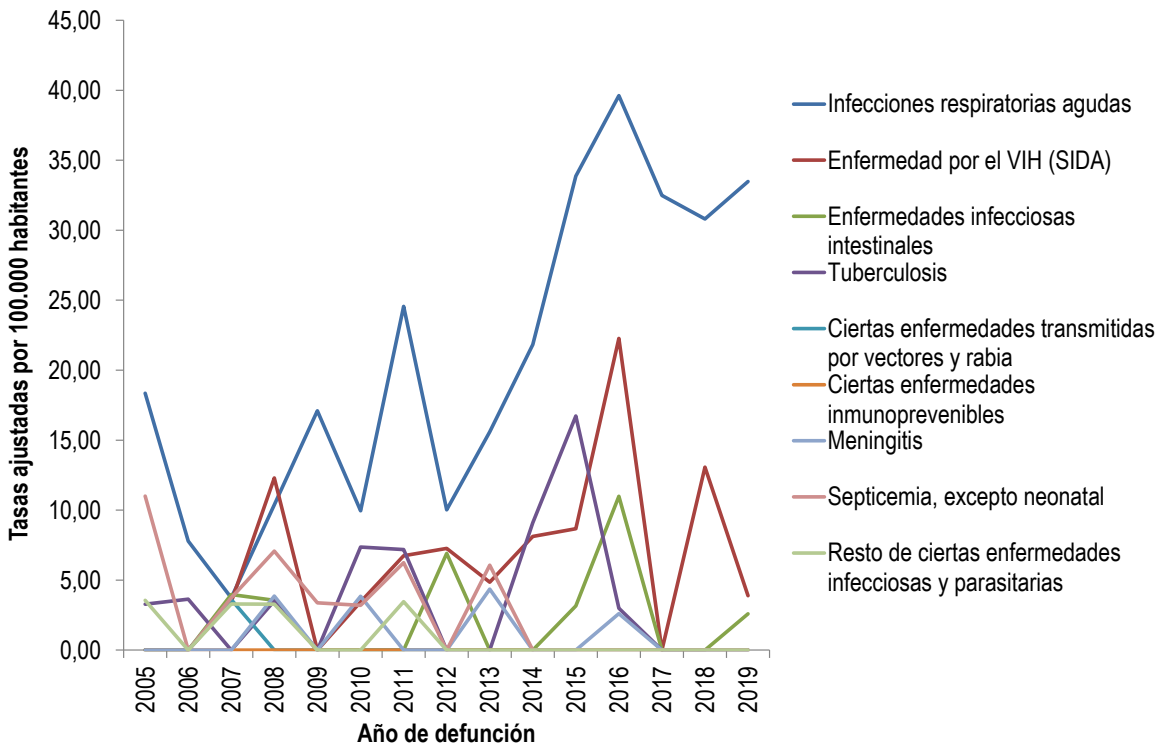


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Para el año 2019 se muestra una cifra considerable de mortalidad ajustada por edad para hombres Infecciones respiratorias agudas con un 24.10 aunque hay una disminución comparada con el año anterior de 42.60 cuya prevalencia en el municipio para los siguientes años había estado presentado una tendencia ascendente, en segundo lugar, está la enfermedad por el VIH (SIDA) con 20.93 %, este disminuyó respecto al 2018 que fue de 33.10, uno de los factores que influyen para esto puede ser la alta cantidad de población flotante que hay en el municipio.

Para el 2019 la Administración Municipal por medio del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas realizó con la ESE Hospital San Marcos 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 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, lo sigue ocupando la Tuberculosis con 14.07 con sus picos más altos en el año 2006 con 34,98.

**Figura 24** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

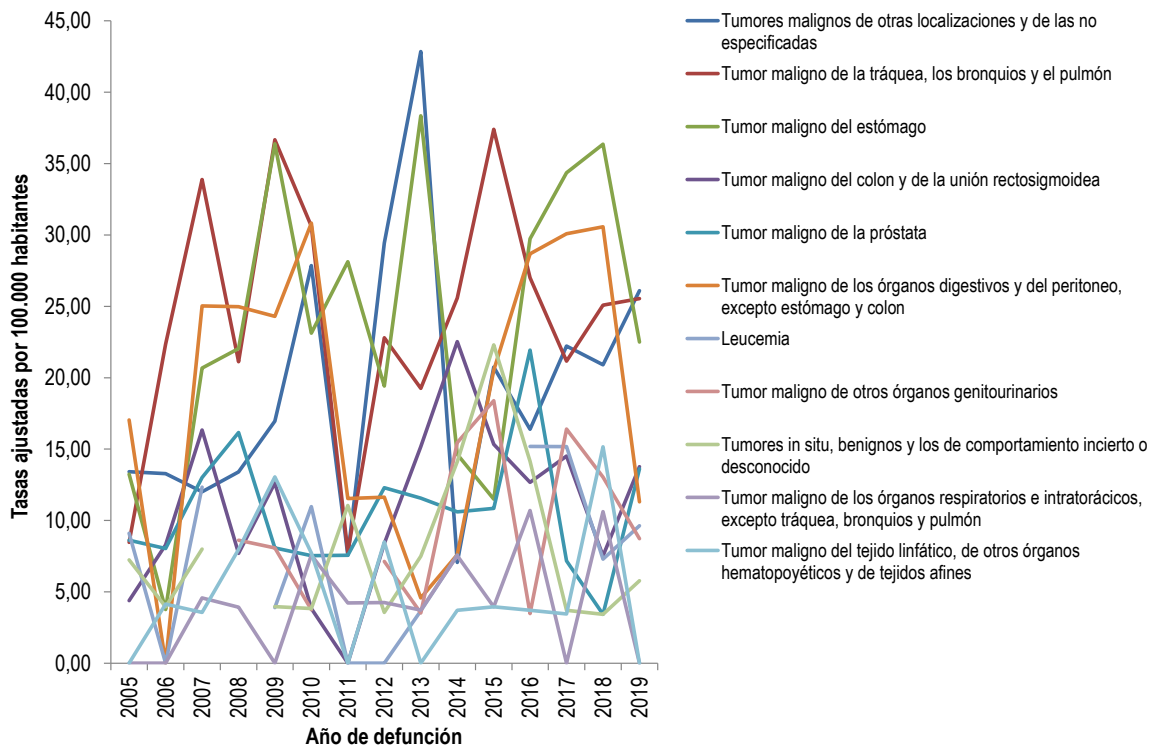
Las infecciones respiratorias agudas (IRA), en Chinchiná se presentan en primer lugar para el 2019 una alta tasa de mortalidad en mujeres de 33.48 aumentó con respecto al año 2018 que fue de 30.81, presentando variaciones fluctuantes entre 3,73 en el año 2007 siendo la más baja a 39,62 en el año 2016 siendo la más alta. En segundo lugar está la enfermedad por VIH (SIDA) con 3.89 para el año 2019, 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 2019; 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 2019 este índice presentó una gran disminución.

Durante el año 2021 se contrató con la ESE a través del Plan de intervenciones colectivas el desarrollo de proceso educativo en PROMOCION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS CON ENFOQUE DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL estrategia educativa, dirigida a trabajadoras sexuales del municipio, incluida población migrante y población víctima del conflicto armado, promoviendo el ejercicio seguro de los derechos sexuales y reproductivos, así como la mitigación para la no infección por COVID-19 en el ejercicio de su actividad, también la realización de tamizaje a través de la aplicación de 500 pruebas rápidas comunitarias (población clave) (resolución 518 de 2015 – decreto 3280 de 2018) para la detección del VIH Caracterización en riesgo de salud sexual y reproductiva y la distribución de 5000 condones masculinos a los beneficiarios de los procesos de educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, población clave.

## 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.

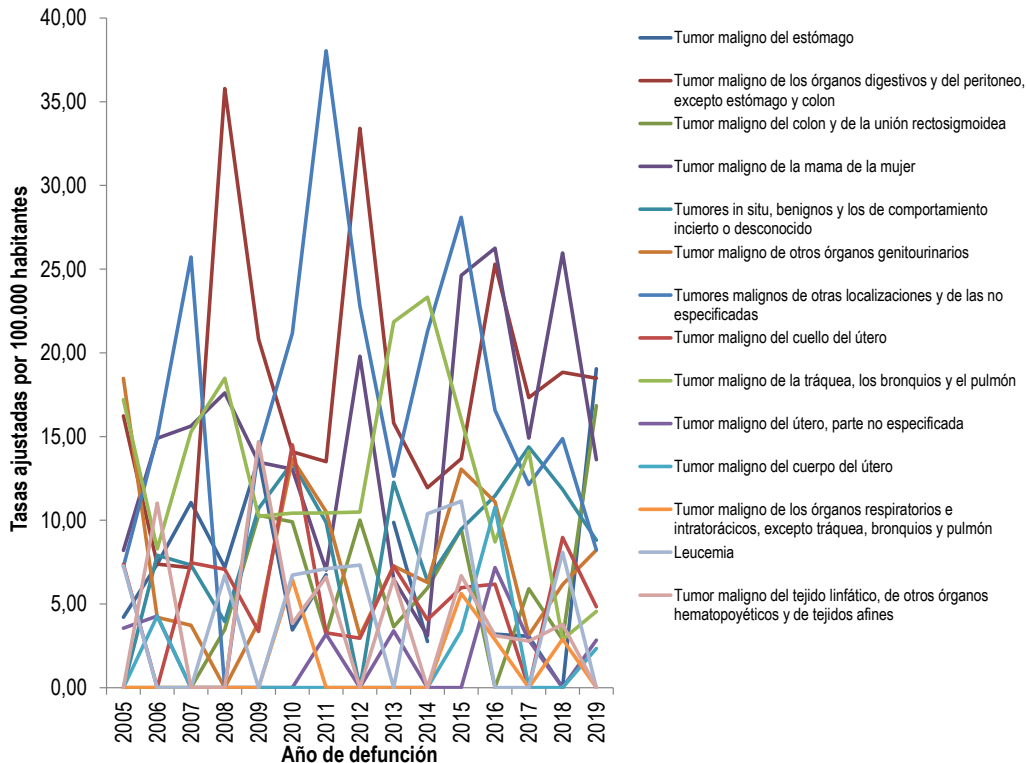
**Figura 25** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



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 tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas 26.09, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 25,54, seguido tumor maligno de estómago con 22.50 % en el 2019, se observa el pico más alto en el 2013 con 38,34 %, a partir del año 2016 se ha estado incrementando esta enfermedad.

**Figura 26** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



Fuente DANE – SISPRO, MSPS

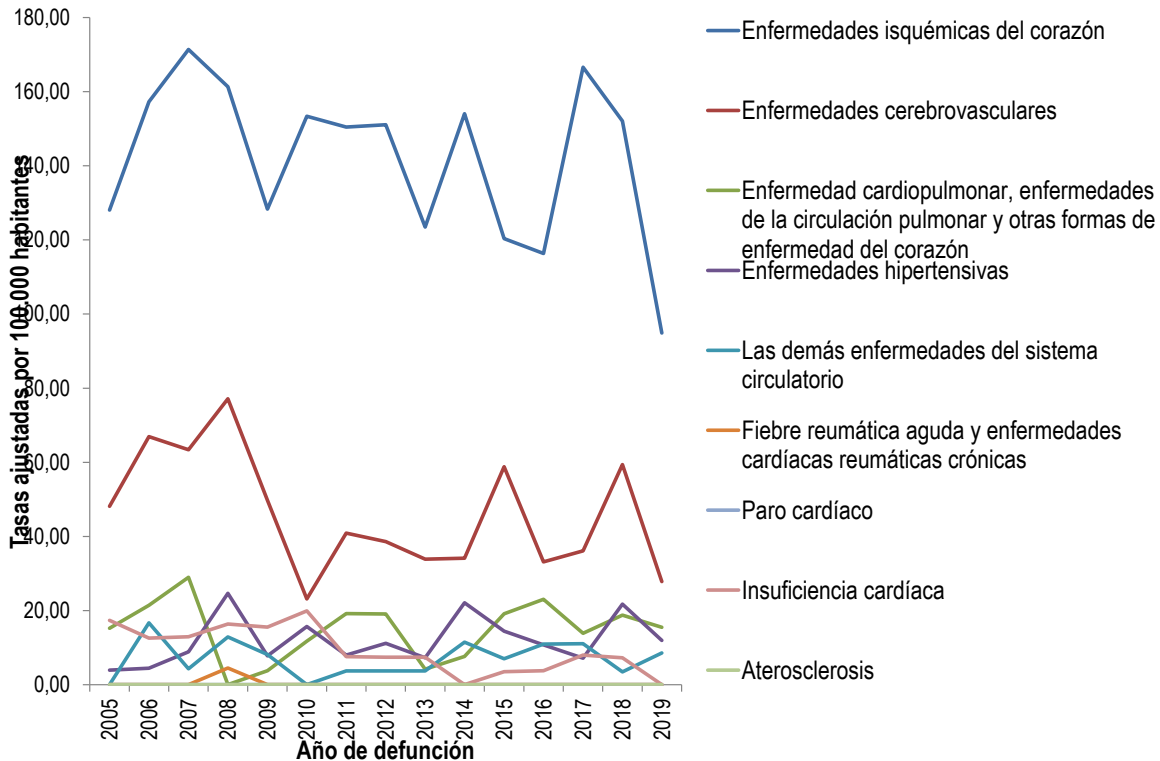
En el municipio de Chinchiná las tasas ajustadas por edad de mortalidad para las neoplasias en mujeres podemos analizar que en general tiene un comportamiento fluctuante, siendo el tumor maligno de estómago quien presenta mayor porcentaje en el 2019 con 19.04 % , en el 2018 estuvo en 0 % , en segundo lugar está el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un 18,49, el pico más alto fue en el 2008 con 35,79; el último lugar dentro de las neoplasias fue por Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con 00,0. El Tumor maligno de la mama de la mujer ocupa el 4 lugar en el 2019 con 13,62 % ; pasó de ocupar el primer lugar en el 2018 con 25.97 % .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.

### Enfermedades del sistema circulatorio

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

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

**Figura 27** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

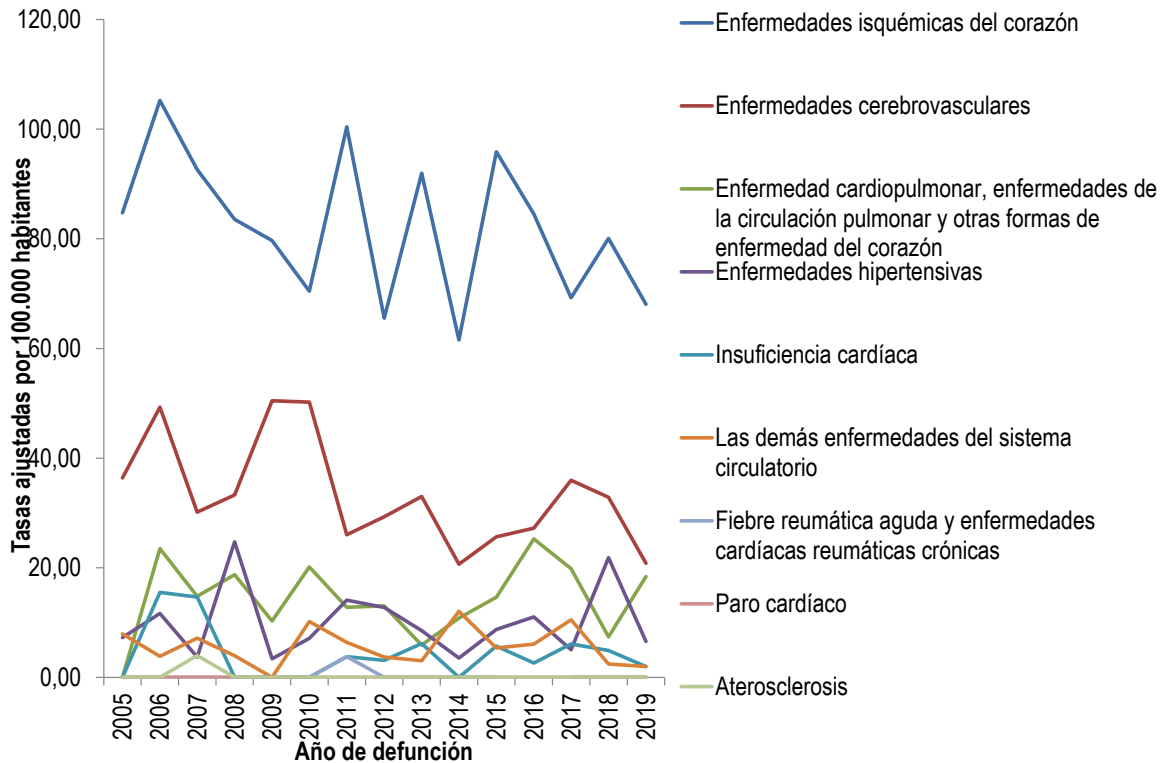


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta gráfica que la tasa de mortalidad ajustada para Enfermedades del Sistema circulatorio en Hombres, predomina con una constante las Enfermedades isquémicas del corazón con un 94.90 en el 2019, tuvo con una disminución con respecto al 2018, el mayor pico en el año 2007 con 161,36, el segundo lugar lo ocupa las enfermedades cerebrovasculares con 27.80 %. El tercer lugar es para la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. 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 28** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019



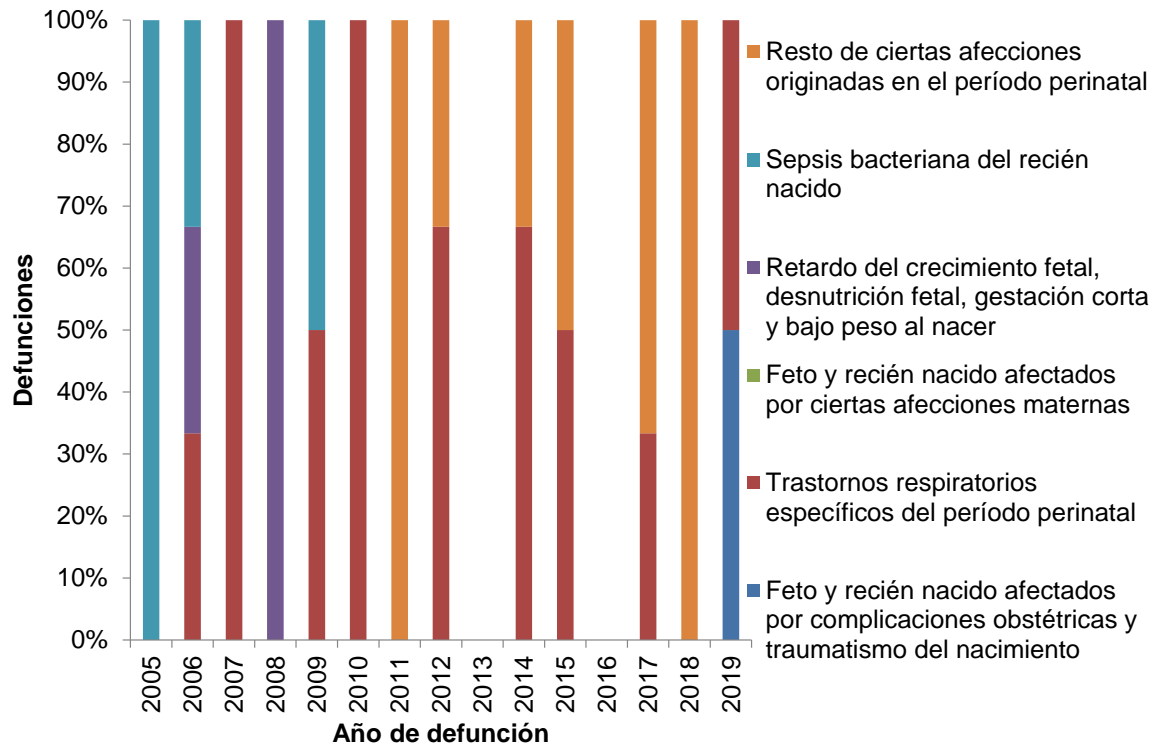
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Las enfermedades isquémicas del corazón constituyen la primera causa de muerte en Chinchiná para el año 2019 fue de 68.05 disminuyó en relación al 2018 que estaba en 80.06, 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 20.80, se observa en tercer lugar la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 18,37 la cual presenta incremento preocupante pasando de 7.41 en el 2018 a 18.37 para el año 2019. Esta enfermedad puede controlarse con hábitos de vida saludable, que contengan una alimentación sana, actividad física practicada de forma regular y ausencia de tabaco.

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

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 29** Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2019

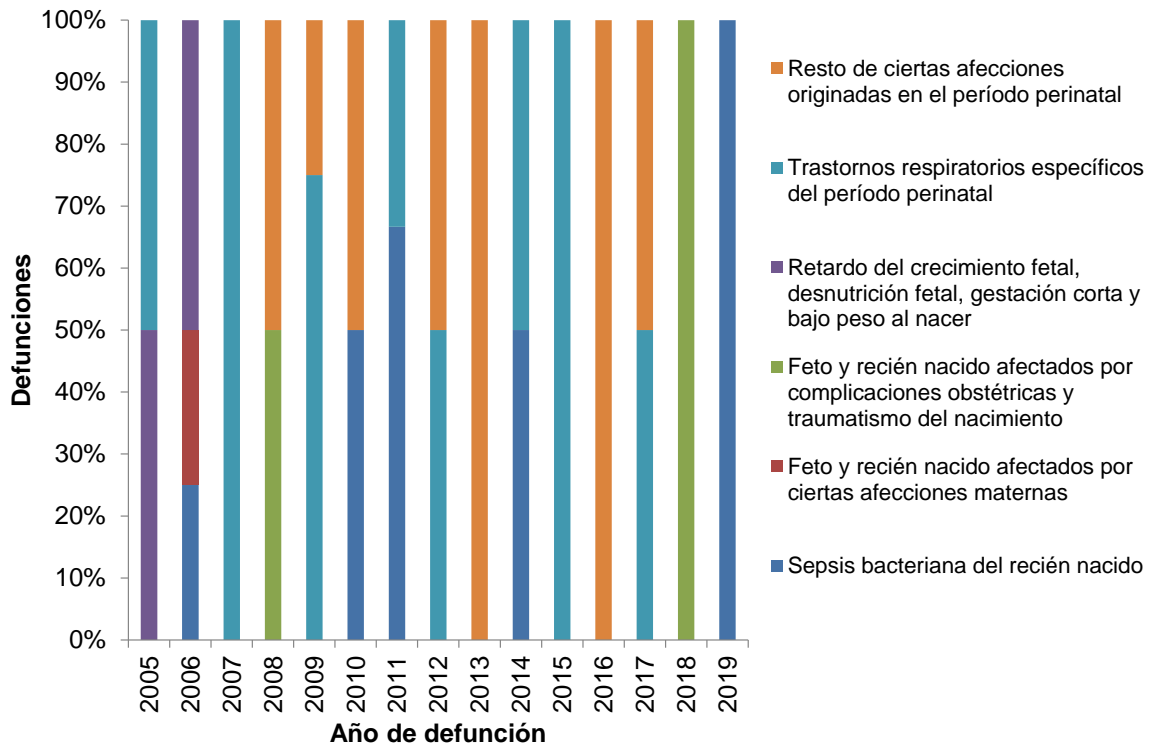


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, siendo este el 100 % de las muertes, en el año 2019 se presentó un caso, entre el 2005 y el 2018 no se habían presentado casos por esta causa.

Debe continuarse reforzando el programa de control perinatal y se debe complementar la capacitación a los equipos de salud tanto médico como de enfermería con el fin de mantener una tasa baja para el municipio, es importante además apuntarle a la primera consulta prenatal antes de las 12 semanas de gestación.

**Figura 30** Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019

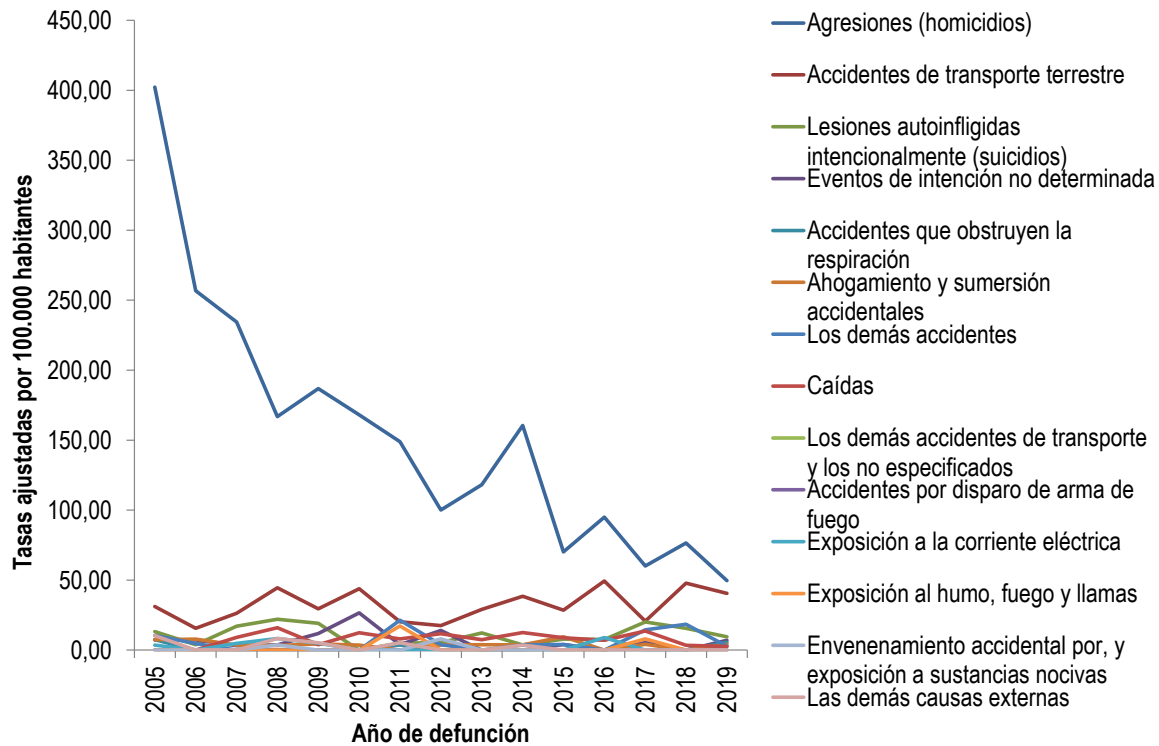


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Los reportes de muerte perinatal en mujeres en Chinchiná están dado representado en un 100% la muerte en feto y recién nacido afectados Sepsis bacteriana del recién nacido en el 2019 , desde el 2014 no se habían presentado muertes por esta causa , en el año 2018 se dio un caso por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento; del año 2005 a 2019 se han dado 33 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 periodo 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).

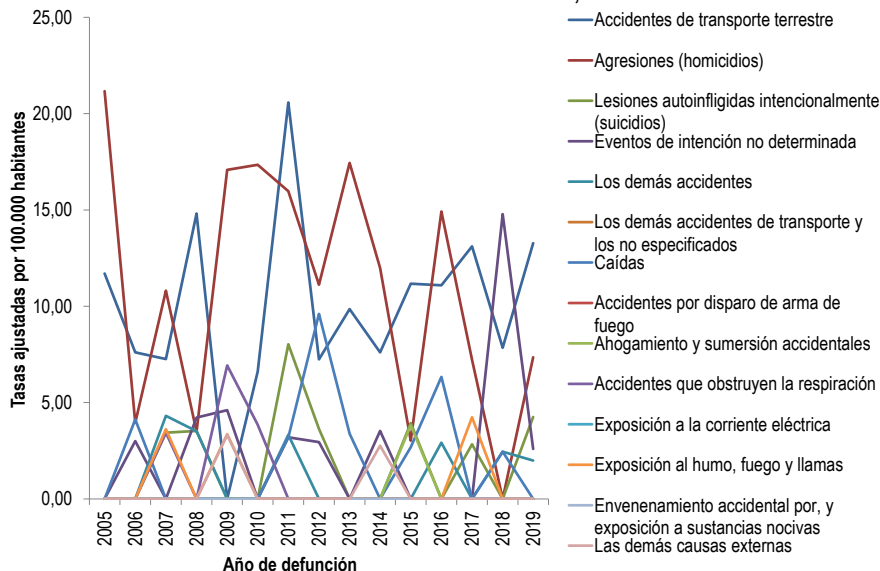
**Mortalidad por causas externas.**

**Figura 31** Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019



En el municipio de Chinchiná la primera causa es por Agresiones (homicidios) en el 2019 con 49.69 disminuyó con relación al año 2018 que fue de 76.45 %, se ve el descenso que ha tenido desde el 2005 pasando de 402.27 a 49.69 en el 2019; seguido de los accidentes de transporte terrestre con 40.55, el tercer lugar está dado lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 9.44 %.

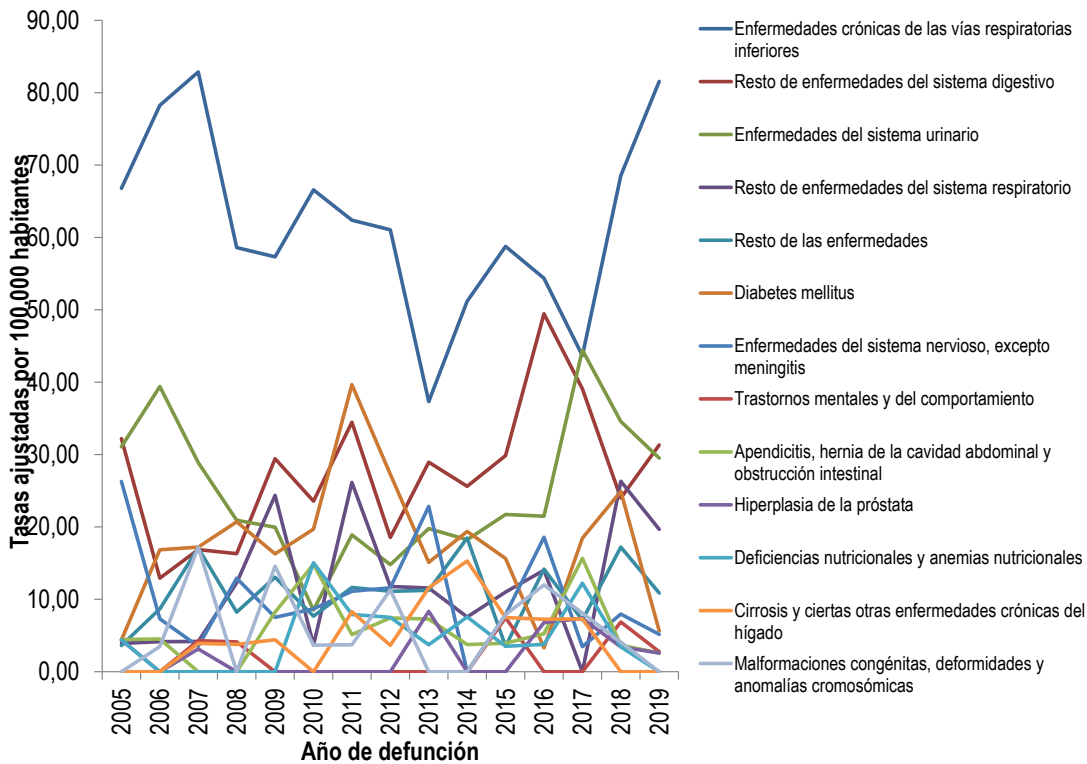
**Figura 32** Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019



En las mujeres la primera causa está dada por Accidentes de transporte terrestre para el 2019 con 13.28, siendo el pico más alto en el 2011 con 20.58 y el más bajo en el 2009 con 0, seguido de Agresiones (homicidios) con un 7.35 %, el tercer lugar lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con un 7.35 %.

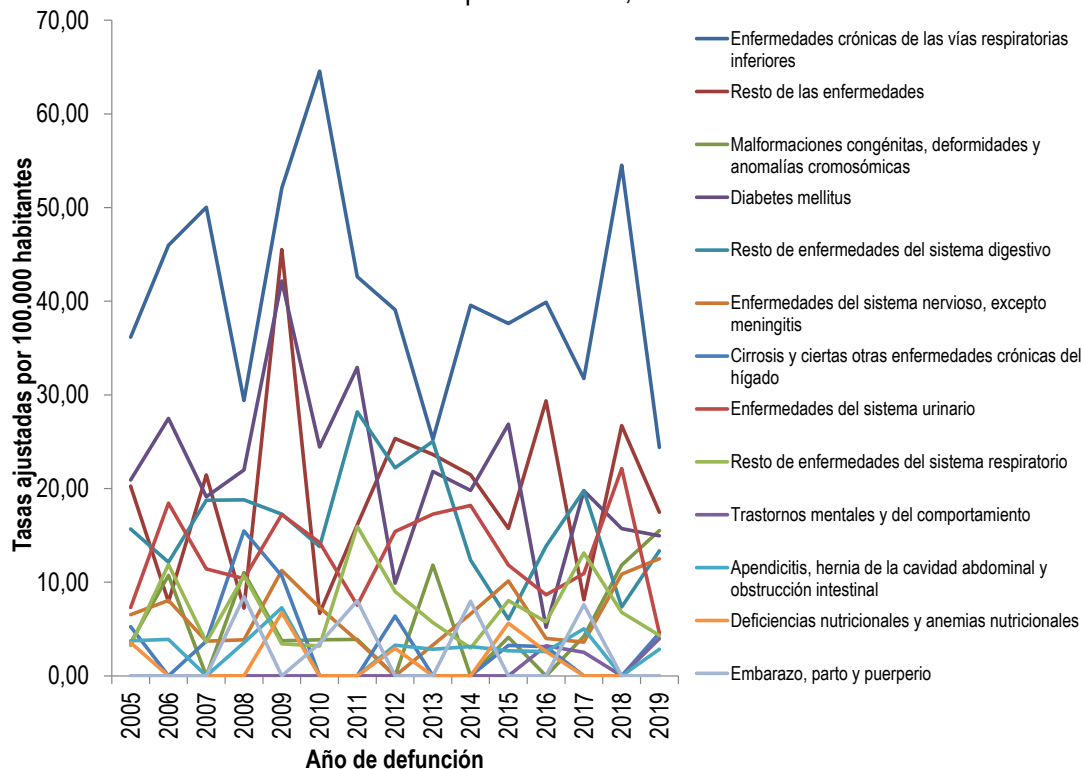
**Mortalidad por las demás enfermedades.**

**Figura 33** Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019



Para el municipio la primera causa está dada para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un 81.57 % en el 2019, se presentó un incremento con respecto al 2018 que estaba en 68.55 %, la segunda causa es para el resto de enfermedades del sistema digestivo con un 31.33 %, tuvo un incremento respecto al 2018 que estaba en 23.99, el pico más alto fue en el 2016 con un 49.47 %, el tercer lugar enfermedades del sistema urinario con un 29.51 % aumentando con respecto al 2018 que estuvo en 34.57, el pico más alto fue en el 2017 con 44.46 %.

**Figura 34** Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2019



Para el municipio la primera causa está dada para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un 24.40 % en el 2019, se presentó una disminución con respecto al 2018 que estaba en 54.52 %, la segunda causa es para el resto de enfermedades con un 17.49 %, siendo el pico más alto en el 2016 con 29.38 y el más bajo en el 2010 con 6.69, en el tercer lugar están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un 15.52 aumento respecto al 2018 que fue de 11.83.

### 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 17 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Chinchiná, 2006-2019**

Causa de muerte	Departamento de Caldas 2019	Municipio de Chinchina 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,29	26,59	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,56	13,62	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,51	4,83	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	8,93	13,62	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,57	14,91	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,30	10,63	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	8,01	6,52	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,24	3,54	-	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	15,72	27,76	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,94	50,79	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	1,97	-	🟢	🟢	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	

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 50.79 superando la de caldas que fue de 26.94; el segundo lugar está la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) con 27.76 y la de caldas 15.72; en tercer lugar está la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre con una mortalidad de 26,59 , superando al departamento de caldas que presentó 11.29.

### 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.

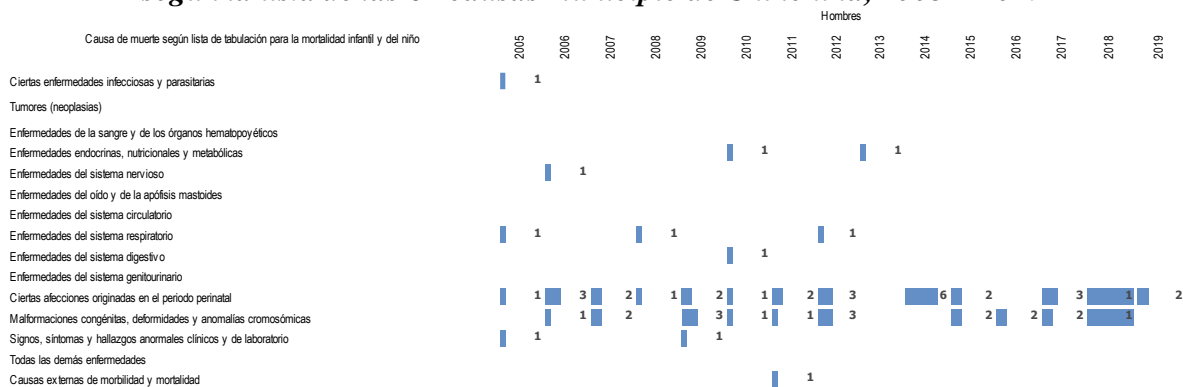
**Tabla 18 Tasas de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2019**



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 servicio de salud eficiente. En el municipio de Chinchiná observa que para el año 2019 las mayores causas de muerte en la infancia, son las afecciones originadas en el periodo perinatal con 3 muertes, el año 2018 fueron 2 por la misma causa; el año donde más se presentaron por esta causa fue el 2014 con 8 muertes, seguido de las Malformaciones congénitas con 1 muerte, del año 2005 al 2019 estas han sido las causas de mayor índice de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año.

**Tabla 19 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 – 2019**

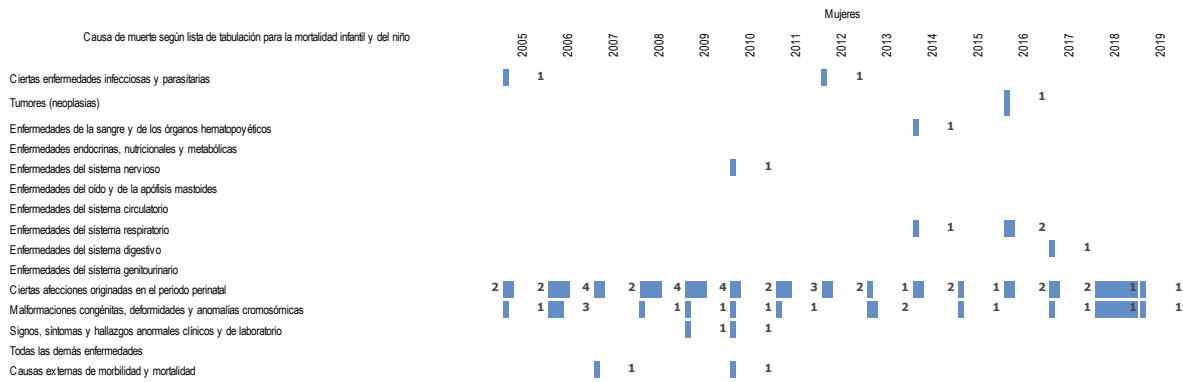


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La principal causa de muertes en hombres en el año 2019 en menores de un año se encuentra dada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 casos, aumentó con relación al año anterior que fue 1; los casos que más se presentaron del año 2005 a 2018 fueron en el 2014 con 6 muertes, el año 2013 y 2016 no se presentó ninguna muerte por esta causa.



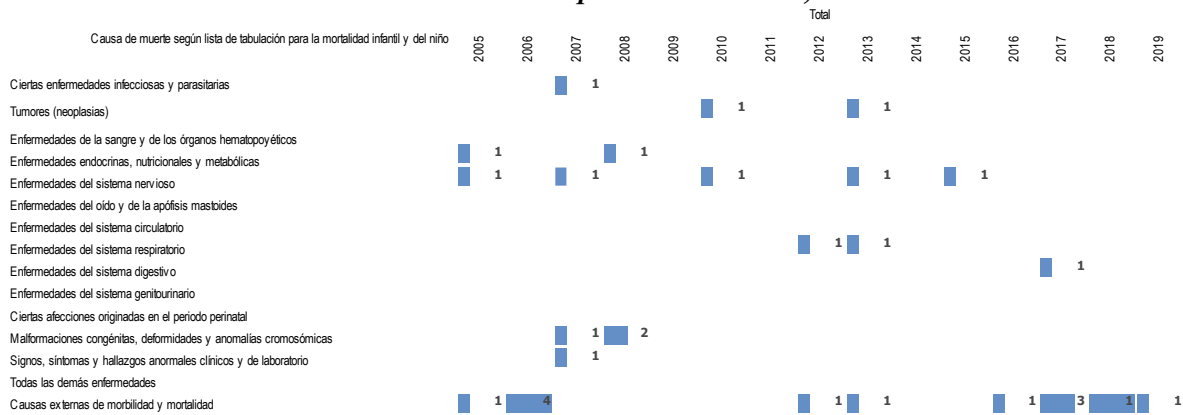
**Tabla 20** Número de muertes en la infancia y niñez, en las **mujeres** menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



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; es igual a la causa de la muerte en los niños y fue por las afecciones originadas en el periodo perinatal con 1 muerte igual que el año anterior; la segunda causa de muerte durante el año 2019 fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 caso igual al cifra se presentó en el 2018, los años 2005 al 2019 los picos más altos se dieron en el 2006, 2008 y 2009 que fueron con 4 muertes cada vez.

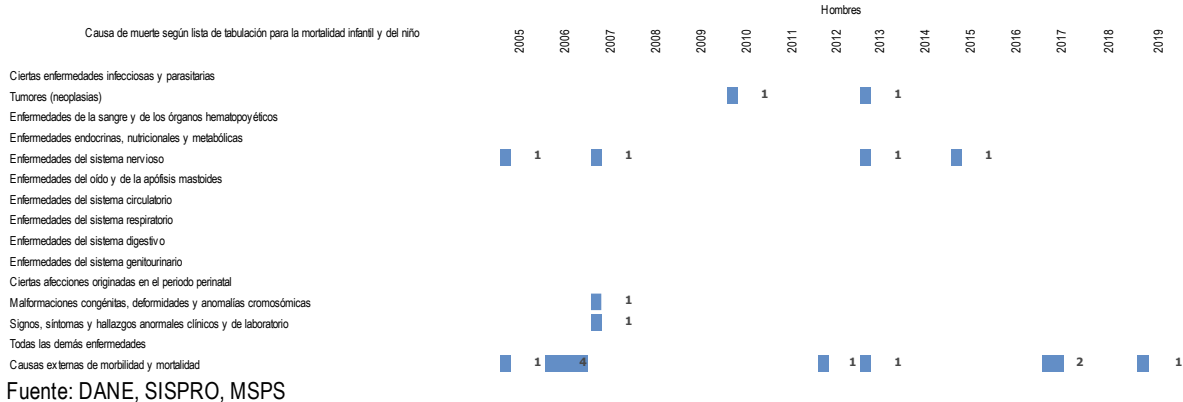
**Tabla 21** Tasas de muertes en la infancia y niñez total en Menores de 1 a 4 años según la lista de las 67 causas municipio de Chinchiná, 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

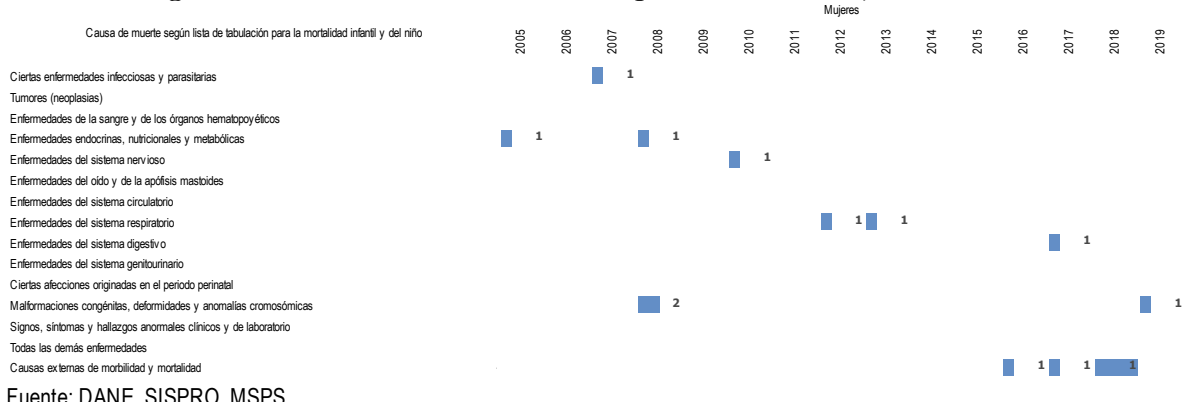
En esta tabla se observa que, en el Municipio de Chinchiná para el año 2018 el número de muertes en la infancia y niñez según la lista de las 67 causas, en menores de 1 a 4 años, se presentó 1 muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad, igual al año 2018; en el año 2017 se presentaron 3 muertes en niños entre 1 y 4 años.

**Tabla 22 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 – 2019**



Para el año 2019 en el municipio de Chinchiná se presentó 1 muerte en hombres menores de 1 a 4 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, esta ha sido la causa muerte en hombres de esta edad que más se ha presentado del 2005 al 2019 el año 2006 fueron 4 casos.

**Tabla 23 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 – 2019**



Durante el año 2005 al 2019 se han presentado 13 muertes en niñas entre 1 y 4 años, en el año 2019 se presentó 1 muerte por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 2 en el 2008; entre las enfermedades que causaron las otras 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 (3).

**Tabla 24 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 – 2019**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	2	1	1				1							
Tumores (neoplasias)						1			1			1			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos										1					
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	1		1		1			1						
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1			2			1			1			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas															
Enfermedades del sistema circulatorio															
Enfermedades del sistema respiratorio	1			1				2	1	1		2			
Enfermedades del sistema digestivo						1									2
Enfermedades del sistema genitourinario															
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	7	4	5	6	3	5	5	1	8	3	2	5	2	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	4	3	3	4	2	2	3	2		3	2	3	2	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1		1		2	1									
Todas las demás enfermedades															
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	1			1	1	1	1			1	3	1	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 2019 se han presentado 148 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 (62), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (35), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (5), causas externas de morbilidad y mortalidad (16). En el año 2019 fueron 3 por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 1 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y otra por causas externas de morbilidad y mortalidad.

**Tabla 25 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 – 2019**

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1														
Tumores (neoplasias)						1			1						
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos															
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		1	1	1			1	1	1	1	1				
Enfermedades del sistema nervioso															
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas															
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	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		1	3		3	1	1	3			2	2	2	1	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1		1		1										
Todas las demás enfermedades															
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4					1	1	1				2		1

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en el municipio de Chinchiná el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, en niños hombres menores de 5 años durante el año 2005 a 2019 se han presentado 79 muertes, la mayoría de las causas de muerte las genera ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (29), seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (19), en tercer lugar, están causas externas de morbilidad y mortalidad (11).

**Tabla 26 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 – 2019**

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		1		1				1	1						
Tumores (neoplasias)												1	1		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1			1					1					
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							2								
Enfermedades del sistema nervioso															
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides															
Enfermedades del sistema circulatorio															
Enfermedades del sistema respiratorio								1	1	1		2			
Enfermedades del sistema digestivo													2		
Enfermedades del sistema genitourinario															
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	4	2	4	4	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3		3	1	1	1		2		1		1	1	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					1		1								
Todas las demás enfermedades															
Causas externas de morbilidad y mortalidad			1			1						1	1	1	1

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en el municipio de Chinchiná el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, en niñas mujeres menores de 5 años durante el año 2005 a 2019 se han presentado 73 muertes, la mayoría de las causas de muerte las genera ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (33), seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (17) 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).

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 asfíxia 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.

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 2019 se han presentado 148 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 (62), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (35), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (5), causas externas de morbilidad y mortalidad (16).

## Mortalidad infantil y en la niñez por subcausas

### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

**Tabla 27** Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Chinchiná, 2005 – 2019

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	Muertes 2019
		<b>Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)</b>	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)</b>	Menores de 5 años	0	0	1	0	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	0
<b>Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)</b>	Menores de 5 años	1	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	0

Fuente: DANE - SISPRO, MSPS

La enfermedad diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso son la mayor causa de muerte de niños menores de 1 años para el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2005 y 2012 respectivamente, con 2 casos, de 2013 hasta el 2019 no se han presentado muertes por esta causa. Para las otras enfermedades virales y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, no se presenta muertes desde el 2007. 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; además de las grandes jornadas de educación de salud que se realizan desde las diferentes entidades de salud y la alcaldía municipal.

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

**Tabla 28** Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Chinchiná, 2005 – 2019

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	Muertes 2019
		<b>Leucemia (C91-C95)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0

Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Entre 1 y 4 años	0	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	0	1	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa que Chinchiná presentó 1 caso de mortalidad por leucemia en el año 2010 en menores entre 1 y 4 años y 2 casos de mortalidad en resto de tumores malignos una en el 2013 y otra en el 2016; siendo el resto de tumores malignos es la primera causa de muertes en el municipio por el grupo de tumores (neoplasias) en el año 2019 no hubo muertes por estas causas.

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

*Tabla 29 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 – 2019*

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	Muertes 2019
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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná del año 2005 al 2019 falleció un menor de 1 años por enfermedades hematopoyéticas en el año 2014.

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

*Tabla 30 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Chinchiná, 2005 – 2019*

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	Muertes 2019
Desnutrición y otras deficiencias	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	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	0

nutricionales (E40-E64)	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
	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 el municipio de Chinchiná 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, a partir de este año no se han presentado más muertes por estas causas.

Para esto la administración municipal en seguridad alimentaria y nutricional pretende a través de la ESE mediante el plan de intervenciones colectivas contrató el desarrollo de estrategia de escuela de gestores en seguridad alimentaria y nutricional, la implementación de estrategias relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, desde la inocuidad de los alimentos, hasta el desecho de residuos, además promover las huertas caseras y el manejo de las mismas y el desarrollo de estrategia abuelas amigas de la lactancia.

### Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

**Tabla 31 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chinchiná, 2005 – 2019**

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	Muertes 2019
		<b>Meningitis (G00-G03)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	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	0
<b>Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)</b>	Menores de 5 años	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	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 1 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 2019 respectivamente, 5 de ellos fueron entre 1 y 4 años y 1 en menores de 1 año en el 2006, desde el año 2016 no se han presentado muertes por enfermedades del sistema nervioso.

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

**Tabla 32 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019**

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	Muertes 2019
		<b>Neumonía (J12-J18)</b>	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
<b>Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 período neonatal.

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 en los años 2012 y 2014 y 5 en menores de 1 año; a partir del 2016 no se ha presentado ninguna muerte por esta causa.

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

### Subgrupo de las enfermedades del sistema digestivo

**Tabla 33 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019**

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	Muertes 2019
		<b>Enfermedades del sistema digestivo</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



En el municipio de Chinchiná para este grupo se han presentado dos casos de mortalidad en menores de 1 año, una en el 2010 y otra en el año 2017, en el año no se presentó ninguna muerte por esta causa.

**Tabla 34 Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Chinchiná, 2005 – 2019**

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	Muertes 2019
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	1	0
	Menores de 1 año	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0
	Menores de 1 año	1	3	0	1	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	1	1	2	0	2	0	0	1	0	4	2	0	1	0	0
	Menores de 1 año	1	1	2	0	2	0	0	1	0	4	2	0	1	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	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	0
	Menores de 1 año	1	2	0	0	1	1	2	0	0	1	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	1	2	2	1	2	0	2	3	1	0

FUENTE: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que en Chinchiná durante los años 2005 a 2019 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 2019 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 2019 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 – 2019**

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	Muertes 2019
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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	3	1	1	2	0	1	1	2	0	2	0	3	1	0
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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	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	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 2019 en el Municipio de Chinchiná causaron 36 muertes, siendo las malformaciones congénitas del corazón quien mayor aporta a esta mortalidad con 19 casos en total ; con 2 caso en menores entre 1 y 4 años y 17 casos en menores de 1 año; el año 2019 se presentó 1 casos; seguido se encuentra otras malformaciones congénitas con 13 en gran proporción las fueron en muertes en menores de 1 año; para el caso de otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, malformaciones congénitas del sistema circulatorio y Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas no se presentaron casos de muerte en cada una de ellas en el año 2019.

### 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 – 2019**

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	Muertes 2019
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	1	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	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que durante los años 2005 al 2019 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 en menores de 1 año; desde el año 2011 al 2019 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 – 2019

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	Muertes 2019
		<b>Accidentes de transporte (V01-V99)</b>	Menores de 5 años	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)</b>	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
<b>Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)</b>	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
<b>Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)</b>	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que durante los años 2005 a 2019 en el Municipio de Chinchiná, se presentaron 16 muertes en menores de 5 años, donde la primera y segunda 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 que obstruyen la respiración y exposición al humo, fuego y llamas con 3 casos cada uno y luego todas las demás causas externas con 2 muertes; en el año 2019 se presentó una muerte en Otros accidentes que obstruyen la respiración en menor entre 1 y 4 años.

### 2.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental

La OPS menciona en su página “Las enfermedades de salud mental constituyen una epidemia silenciosa que ha afectado a las Américas mucho antes de COVID-19, con depresión y ansiedad como dos de las principales causas de discapacidad”. La Región también tiene el segundo nivel más alto de consumo de alcohol en el mundo”, Carissa F. Etienne. Directora de la Organización Panamericana

de la Salud. La OMS alerta que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades.

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

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

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

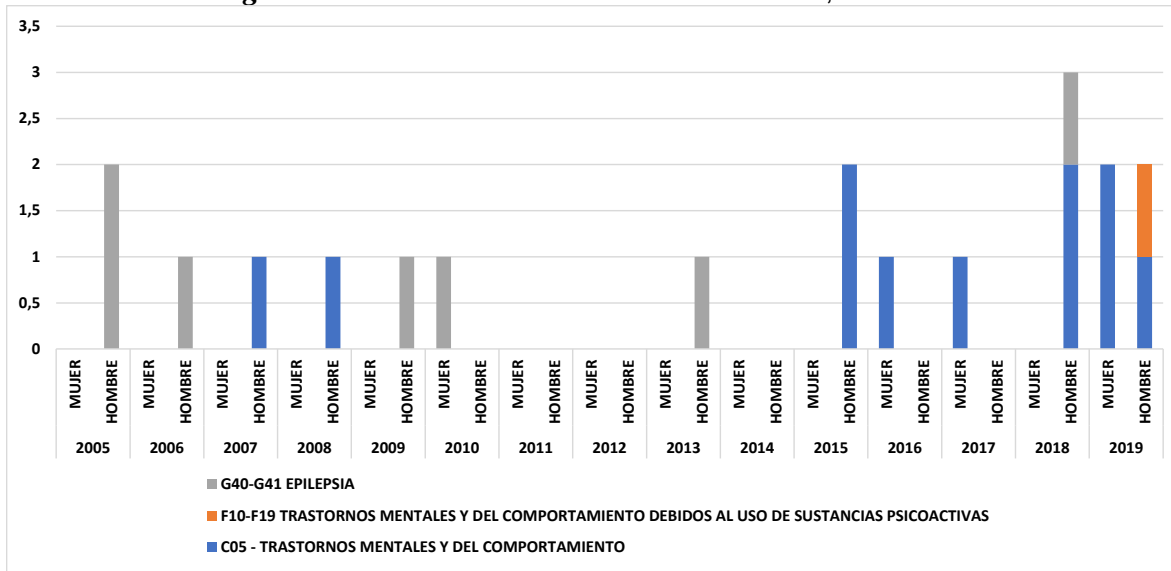
#### Datos y cifras a nivel global

- Los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales.
- Alrededor 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes es diagnosticado con un trastorno mental.
- La depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial, siendo una de las causas más importantes de discapacidad.
- Una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente.
- Las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general

El Observatorio del ministerio de salud ha priorizado una batería de indicadores en salud mental de acuerdo a las necesidades de información identificadas por el grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (GISM), para hacer seguimiento, monitorización y evaluación a la situación de salud mental y la disponibilidad de recursos en salud mental en el país. Este nos muestra en el año 2019 con una Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente de 6,52, y una tasa ajustada de 3,54 por mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento.

En el año 2019 en el municipio se presentaron 4 muertes, 3 de ellas por trastornos mentales y del comportamiento 2 en mujeres y 1 en hombres por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, aumento en 1 caso comparado con el 2018.

**Figura 35** Mortalidad relacionada con salud mental, 2009 -2019



**2.1.5 Mortalidad por COVID**

La relación en Chinchiná para la pandemia COVID19 es que 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 correspondía 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.

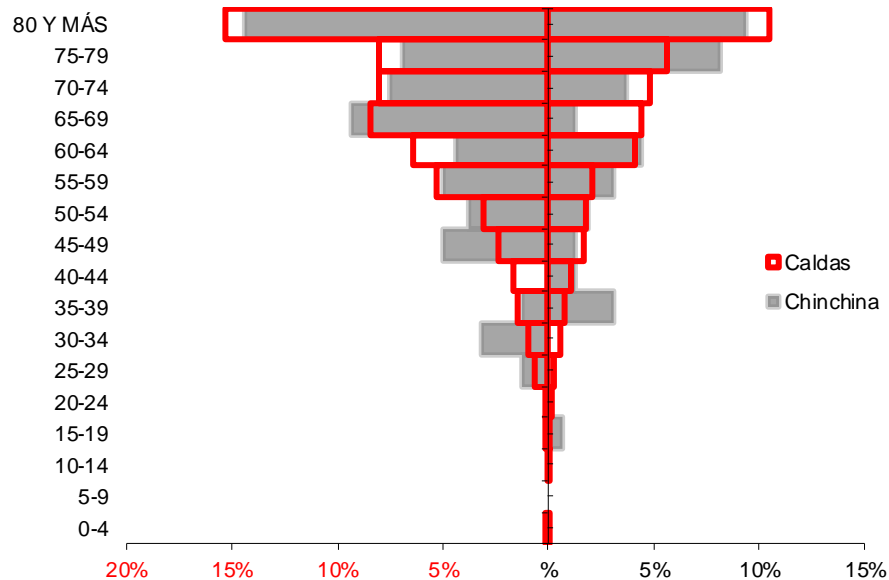
El índice demográfico de dependencia en Chinchiná de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, había 27 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 22 personas con COVID - 19.

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.

**Figura 36 Mortalidad por COVID. Chinchina 2020-2021.**  
**Fuente: SegCovid 2021**



En la siguiente tabla se identifican los casos de fallecimientos según el tipo de comorbilidad que tenían los pacientes, llegando a conclusión de que la mayoría de fallecidos padecían de hipertensión arterial, seguido de diabetes y de enfermedad cardiopulmonar. Mientras que para Caldas se tiene que la mayoría de fallecidos padecían de hipertensión arterial, seguido de diabetes y de EPOC.

**Tabla 38 Mortalidad por COVID. Chinchiná 2020-2021.**

**Fuente: SegCovid 2021**

CHINCHINA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		CALDAS	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	
CHINCHINA	Asma	2	1%	CALDAS	Asma	28	1%	7,1%
	Cáncer	7	4%		Cáncer	61	3%	11,5%
	Diabetes	24	15%		Diabetes	370	16%	6,5%
	EPOC	26	16%		EPOC	327	14%	8,0%
	ERC	7	4%		ERC	114	5%	6,1%
	Enfermedad Cardiopulmonar	19	12%		Enfermedad Cardiopulmonar	265	12%	7,2%
	Hipertensión	54	34%		Hipertensión	771	34%	7,0%
	Sobrepeso y Obesidad	14	9%		Sobrepeso y Obesidad	161	7%	8,7%
	Desnutrición	5	3%		Desnutrición	36	2%	13,9%
	VIH	-	0%		VIH	14	1%	0,0%
	Mayor de 59	111	69%		Mayor de 59	1.711	76%	6,5%
	Comorbilidades (al menos una)	136	85%		Comorbilidades (al menos una)	2.225	99%	6,1%
<b>Total</b>		<b>160</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>2.258</b>	<b>100%</b>	<b>7,1%</b>	

### 2.1.6 Análisis de 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 2019.

- ↘ 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- 2019

Causa de muerte	Caldas	Chinchiná	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Razón de mortalidad materna	57,88	180,18	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	4,75	3,60	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
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	2,59	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.

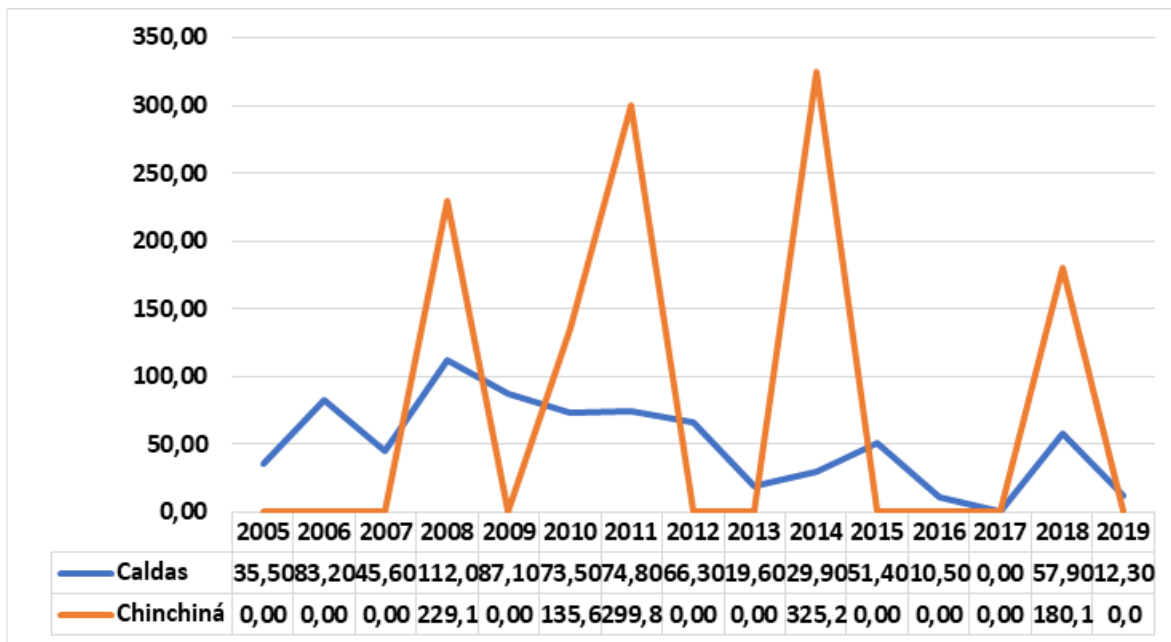
### Razón de mortalidad materna a 42 días

#### 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 37 Razón de mortalidad materna, municipio de Chinchiná, 2005 -2019**



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.

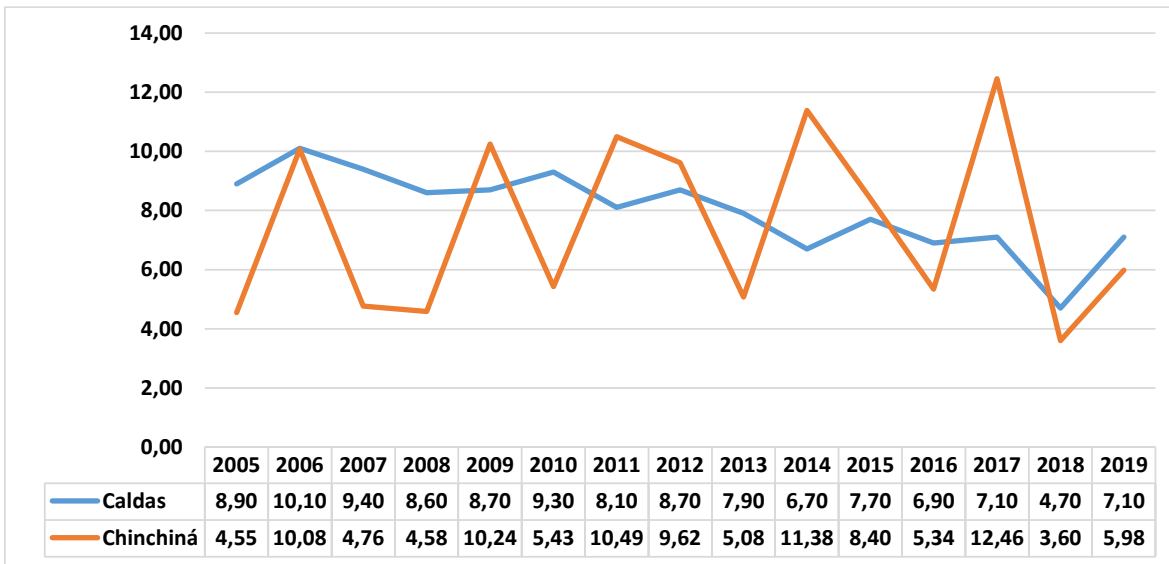
Mientras que, en Caldas en 2009, por ejemplo, la tasa de mortalidad materna se elevó a 87,1 x 100.000 nacidos vivos, sin embargo, las acciones para disminuir el riesgo se ven reflejadas en los años siguientes, terminando en el año 2019 con una razón de mortalidad materna de 57,9.

**Tasa de 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 38 **Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2005- 2019** 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 se presentan muertes neonatales o perinatales en todos los años evaluados con un comportamiento fluctuante en donde las mayores tasas se encuentran para los años 2006, 2009, 2011, 2014 y 2017.

### Tasa de mortalidad infantil

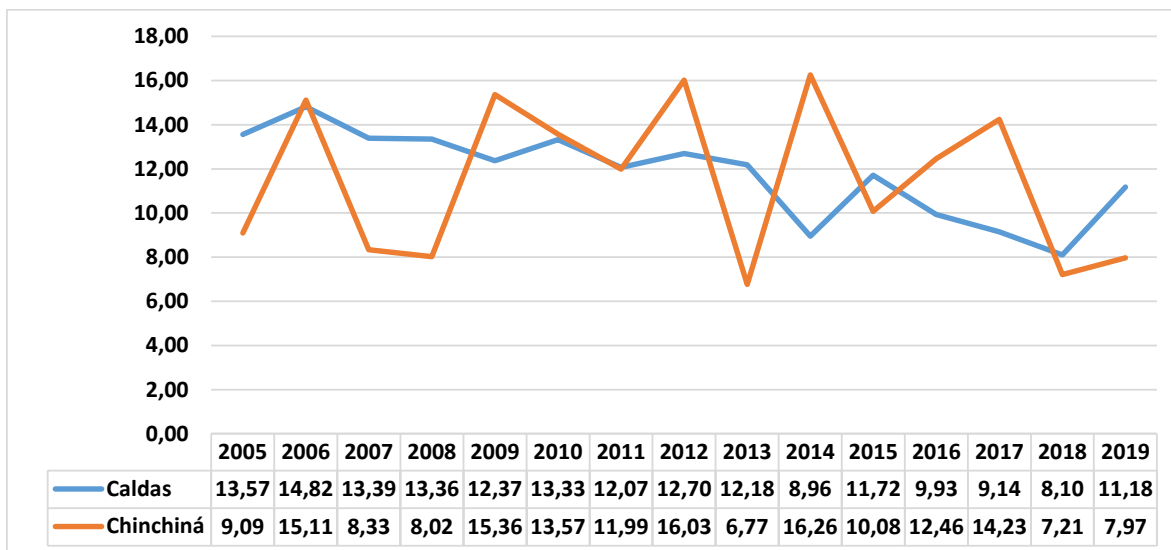
Definición General: Indicador ligado al grado de desarrollo de un país que valora el estado de salud de la población. Es indicativo del nivel de vida y de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, tanto preventivos como de atención; Muchas de las defunciones se consideran prevenibles o evitables, 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 39 **Tasa de mortalidad infantil, municipio Chinchiná, 2009- 2019** 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.

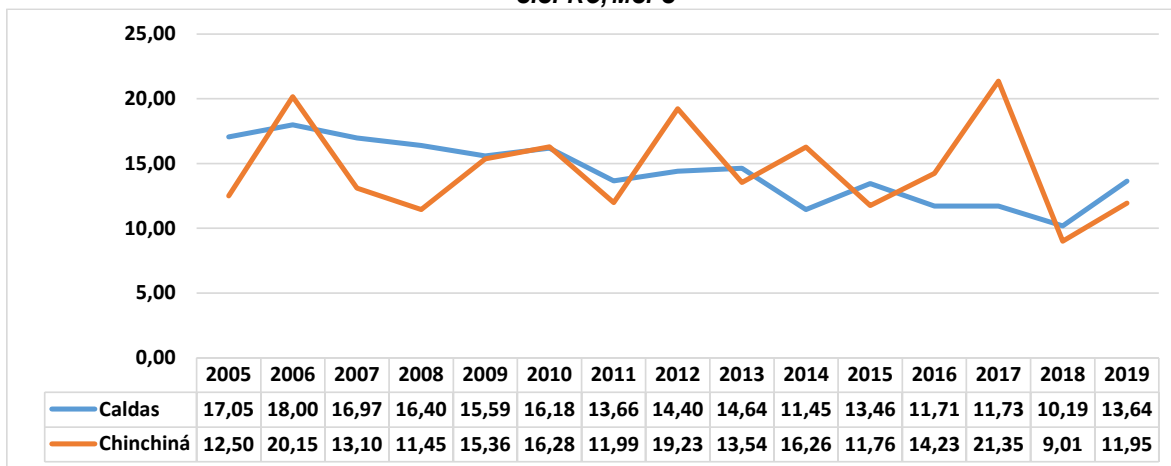
Para generar un impacto y disminuir los casos de mortalidad se debe trabajar en fortalecer la calidad de la atención de los servicios de ginecología y educación por parte del personal de salud a los cuidados al egreso del posparto y el ingreso a los controles de crecimiento y desarrollo para el conocimiento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

### Tasa de 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 asociada 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 40** Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chinchiná, 2005-2019 *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.

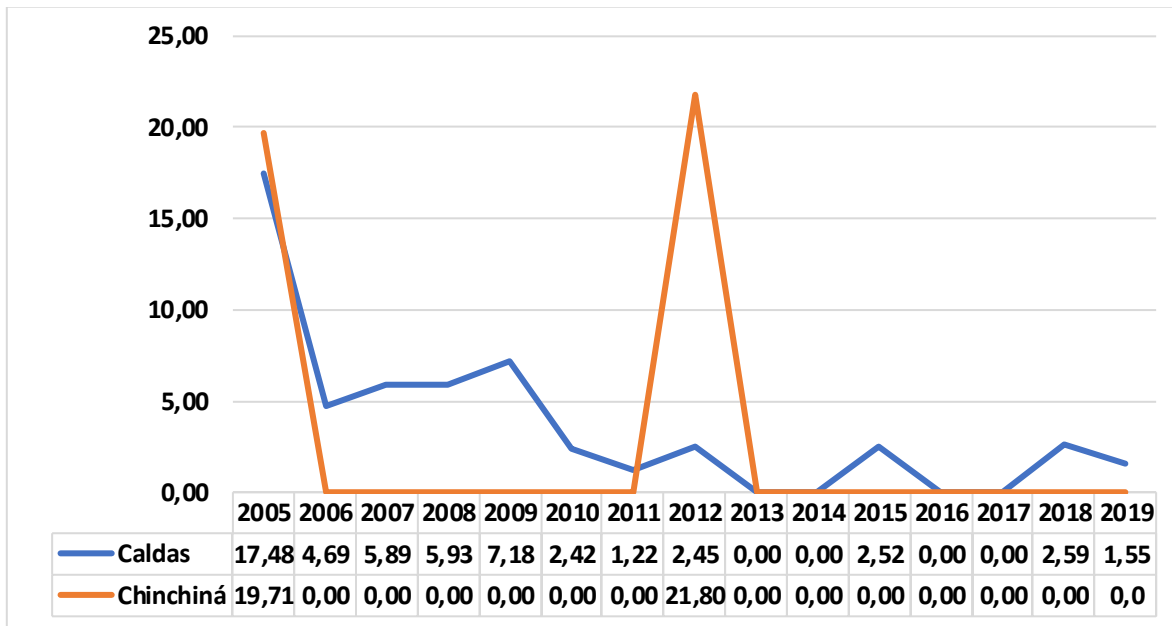
Para generar un impacto se debe trabajar en el cuidado de este grupo de edad por sus cuidadores, para prevenir accidentes y fortalecer AIEPI de las instituciones para evitar las muertes por IRA y EDA que aunque no se han presentado como causa para la mortalidad en menores de 5 años se debe seguir trabajando 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 41 **Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Chinchiná, 2005- 2019** 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.

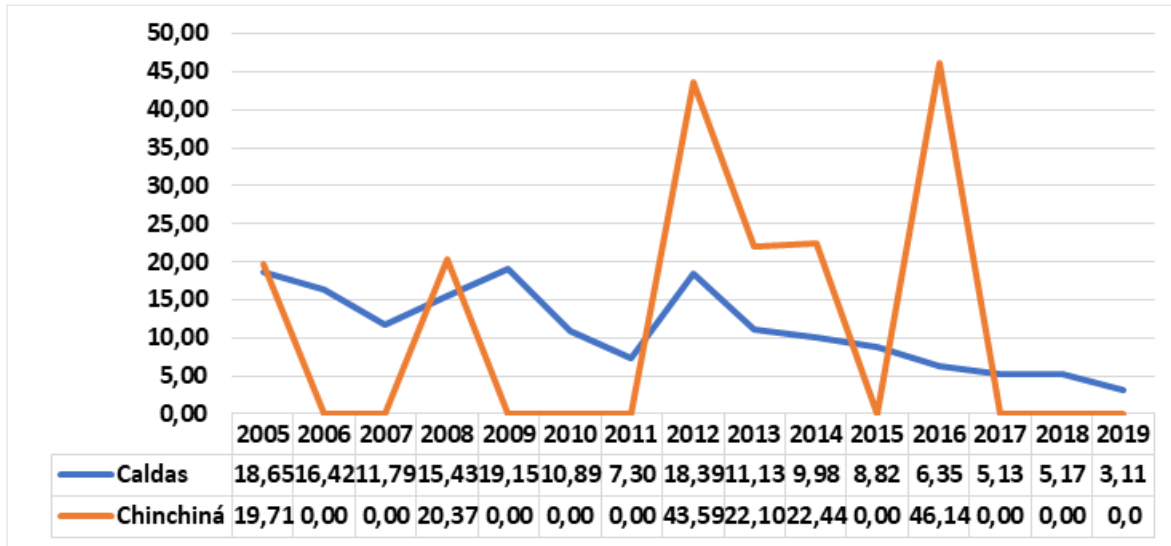
### **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA**

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 42** Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Chinchiná, 2005- 2019 *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 2019. Sin registrasen casos para el año 2009, 2010 y 2011. Esto muestra que se está Garantizando la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG.

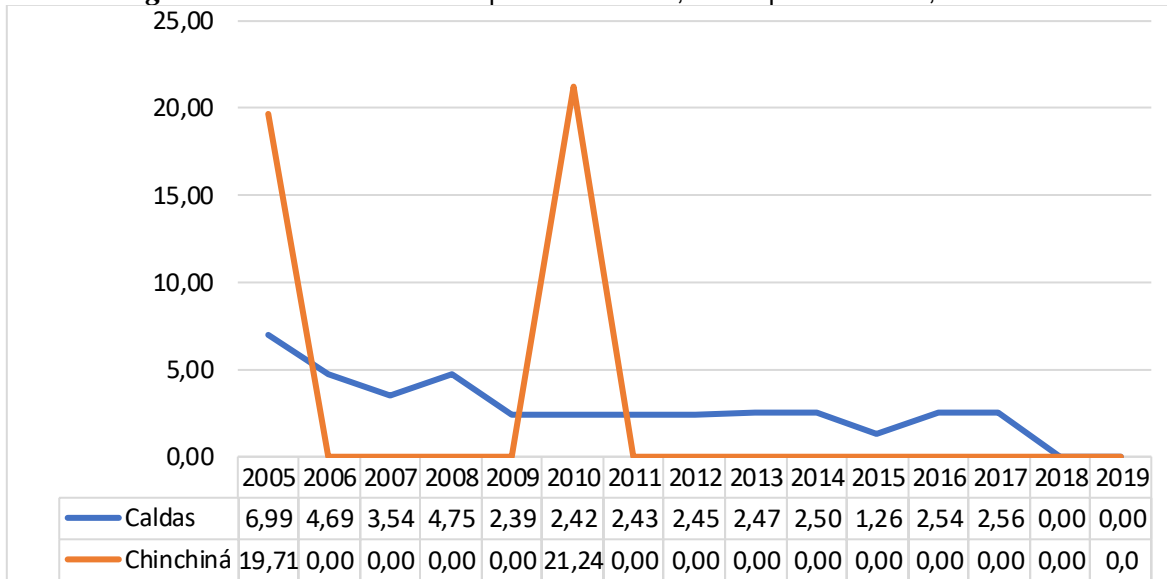
Según el ASIS de Colombia, la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) tiende al descenso; entre los años 1198 a 2013 las tasas disminuyeron un 60,27%.

**Mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años**

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 43** Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Chinchiná, 2005-2019



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 completaria para madres gestantes y niños con bajo peso al nacer, evidenciándose en las tasas en cero para este evento.

### Determinantes estructurales

#### Por Etnia

En el 2019 por etnia para el municipio de Chinchiná no se registraron casos de mortalidad materna a 42 días, en 2018 se presentó una tasa de mortalidad materna a 42 días de 180,83 en otras etnias.

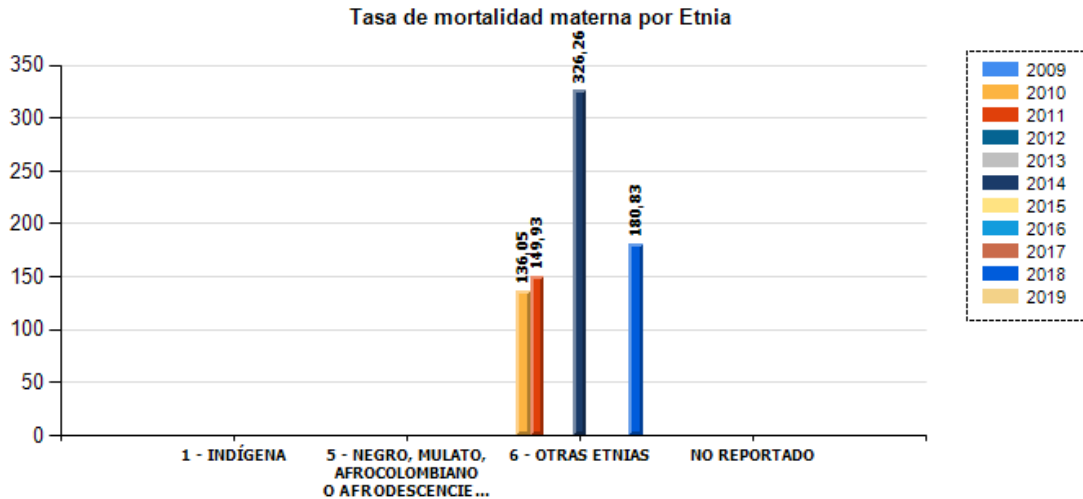
**Tabla 40** *Indicadores de Razón de mortalidad a 42 días por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2019*

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2019

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 - INDÍGENA											
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE											
6 - OTRAS ETNIAS		136,05	149,93			326,26				180,83	
NO REPORTADO											

Total General	135,69	299,85	325,20	180,18
---------------	--------	--------	--------	--------

**Figura 44 Tasa de mortalidad materna por etnia, Chinchina, 2009-2019.**  
**Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019**



Por etnia para el municipio de Chinchiná en 2019 se presentó una tasa de mortalidad neonatal de 333,33 en la clasificación indígena y una tasa de mortalidad neonatal de 4,01 en otras etnias.

**Tabla 41 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2019.**  
**Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019**

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

**Figura 45 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2019.**  
**Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019**

**Por Área de residencia**

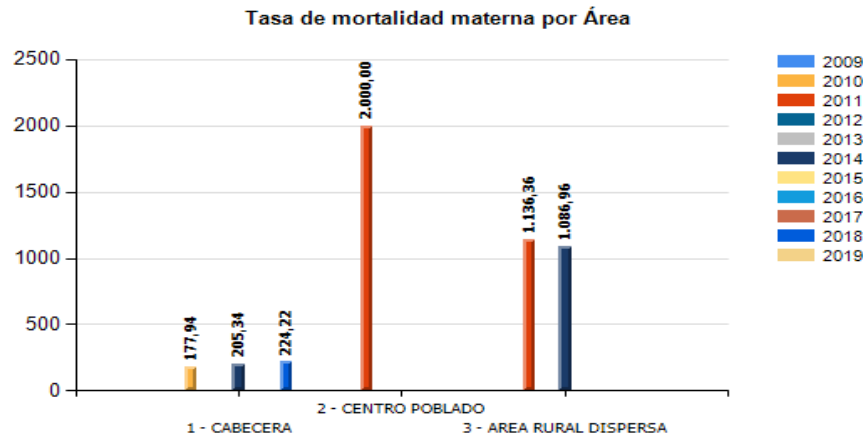
En el periodo evaluado entre 2009 y 2019, se presentaron en 2018 una tasa de mortalidad materna en area urbana de 224,22, mientras que para zona rural y centros poblados no se presento.

Tabla 42 **Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2019**

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2019

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>1 - CABECERA</b>		177,94				205,34				224,22	
<b>2 - CENTRO POBLADO</b>			2.000,00								
<b>3 - AREA RURAL DISPERSA</b>			1.136,36			1.086,96					
<b>Total General</b>		135,69	299,85			325,20				180,18	

**Figura 46 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Chinchina, 2009-2019.**  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019



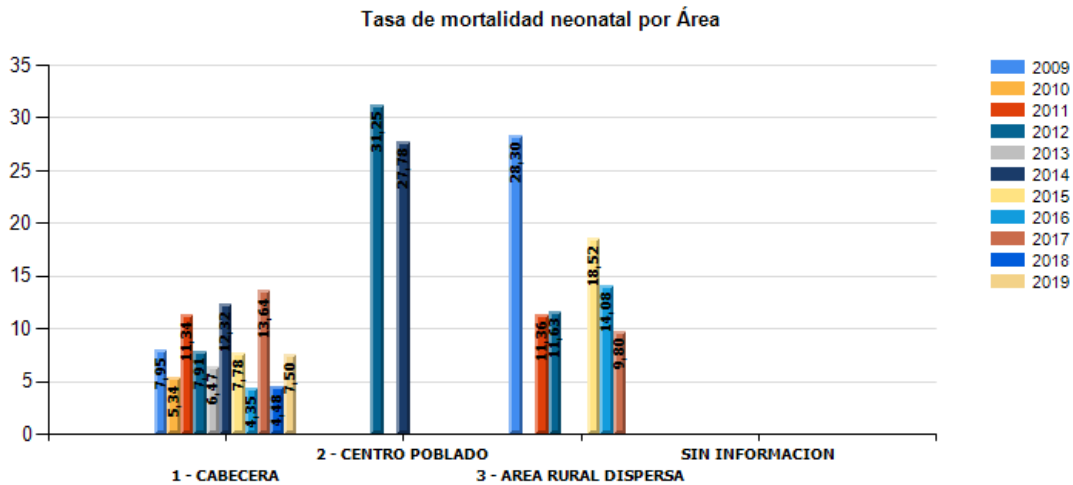
Se observa que los indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área en 2019, ocurrieron en su totalidad en el casco urbano del municipio con un 7,50. En las áreas rural disperso y centro poblado no se presentaron casos.

Tabla 43 **Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2019** Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2019

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>1 - CABECERA</b>	7,95	5,34	11,34	7,91	6,47	12,32	7,78	4,35	13,64	4,48	7,50
<b>2 - CENTRO POBLADO</b>				31,25		27,78					

<b>3 - AREA RURAL DISPERSA</b>	28,30		11,36	11,63			18,52	14,08	9,80		
<b>SIN INFORMACION</b>											
<b>Total General</b>	10,24	5,43	10,49	9,62	5,08	11,38	8,40	5,34	12,46	3,60	5,98

**Figura 47 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Chinchiná, 2009-2019.**  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019



2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil, grandes causas, mortalidad específica por subgrupos, mortalidad materno infantil, mortalidad por Covid, mortalidad por salud mental, mortalidad en la población víctima del conflicto armado.

**Tabla 44 Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2020**  
Fuente: Análisis de la Mortalidad ASIS

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial Chinchiná	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia Caldas	Tendencia	Grupo de riesgo MIAS
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades del sistema circulatorio (población/Total)	188,9	124,1	Aumento.	002
	Las demás causas (población/Hombres)	206,9	122,5	Estable	000
	Enfermedades del sistema circulatorio (población/Mujeres)	146,7	124,1	Disminuyo.	002

<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades Isquémicas del Corazón Hombres	166,59	129	Aumento.	001
	Agresiones (Homicidios) Hombres	60,15	50,94	Disminuyo	012
	Diabetes Mellitus	18,44 Hombres 19,77 Mujeres	18,17 Hombres 20,02 Mujeres	Oscilante Oscilante	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	43,68 Hombres 31,76 Mujeres	43,9 Hombres 24,6 Mujeres	Disminuyo Disminuyo.	000
	Tumor Maligno de Estomago hombres	34,36	19,22	Aumento	007
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Mortalidad Materna	0,0	0,0	Estable	008
	Tasa mortalidad neonatal	12,46	7,10	Aumento	008
	Tasa de mortalidad infantil	14,23	9,14	Aumento	008
	Tasa de mortalidad niñez	21,35	11,73	Aumento	008
	Mortalidad por infección respiratoria aguda	0,0	5,13	Disminuyo	009

## Conclusiones del análisis de mortalidad

Durante el periodo 2009 al 2019, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Chinchiná no han tenido una tendencia definida, adicionalmente inicia un nuevo indicador de mortalidad por causa del nuevo virus por Sars-Cov2, ya que en el año 2020 frente a los otros años hay causas de muertes que aumentan considerablemente.

Durante el periodo entre 2005 a 2019, en la población general, las neoplasias, 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 2019, 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.

Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en general, en hombres y en mujeres.

Tabla 45 Principales causas de morbilidad por ciclo de vida. Chinchiná 2009-2020.

Fuente: SISPRO

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,53	41,02	40,29	36,96	35,29	30,58	30,43	34,83	32,37	30,79	25,34	17,92	-7,42
	Condiciones perinatales	1,11	1,41	2,16	1,79	0,88	1,54	1,42	1,08	2,21	1,11	1,87	2,32	0,45
	Enfermedades no transmisibles	41,32	39,76	42,05	49,21	45,92	50,26	47,65	49,53	45,11	46,58	49,92	55,49	6,57
	Lesiones	3,71	4,47	4,75	4,35	4,71	4,33	5,50	5,94	7,10	6,74	6,37	8,19	1,82
	Condiciones mal clasificadas	8,33	13,34	10,76	11,69	13,20	13,29	14,99	14,61	13,21	14,78	17,10	16,07	-1,02
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,26	25,26	20,82	18,66	16,51	12,37	14,57	15,43	14,32	11,80	9,99	8,03	-1,97
	Condiciones maternas	0,13	0,02	0,09	0,03	0,06	0,06	0,18	0,00	0,00	0,01	0,05	0,06	0,00
	Enfermedades no transmisibles	55,73	54,40	59,08	63,25	62,97	68,36	65,87	64,03	65,68	67,02	66,60	66,59	-0,01
	Lesiones	5,36	5,04	5,63	4,06	5,63	4,56	5,10	6,01	5,54	5,53	6,67	7,58	0,91
	Condiciones mal clasificadas	10,13	15,27	14,38	14,00	14,85	14,64	14,27	14,53	14,46	15,63	16,68	17,74	1,06
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,44	18,10	15,79	12,75	11,23	9,35	9,95	10,63	7,30	7,87	6,78	5,40	-1,39
	Condiciones maternas	3,21	2,01	0,79	0,61	1,19	0,95	0,97	0,80	1,57	0,84	1,00	1,59	0,59
	Enfermedades no transmisibles	62,39	59,77	63,12	68,48	69,60	69,29	68,82	66,90	71,21	70,28	70,43	70,41	-0,02
	Lesiones	5,34	6,30	6,65	5,63	5,79	6,05	6,30	6,94	7,23	6,21	6,15	7,54	1,39
	Condiciones mal clasificadas	8,62	13,81	13,65	12,53	12,19	14,35	14,16	14,74	12,69	14,81	15,63	15,06	-0,57
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,84	16,04	13,49	12,88	10,61	11,32	10,63	11,22	10,43	10,21	8,68	9,62	0,94
	Condiciones maternas	3,57	4,77	2,69	1,82	2,55	2,01	2,26	2,08	2,82	2,68	2,68	4,25	1,57
	Enfermedades no transmisibles	65,27	60,21	66,87	69,98	68,46	70,02	67,99	65,84	67,79	66,63	65,04	63,81	-1,23
	Lesiones	6,01	6,50	6,05	4,66	6,27	5,30	6,58	7,76	5,64	7,18	7,50	7,51	0,01
	Condiciones mal clasificadas	8,31	12,49	10,90	10,66	12,11	11,34	12,54	13,10	13,33	13,30	16,09	14,81	-1,29
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,35	10,91	9,12	7,31	6,34	6,59	6,31	7,86	8,37	8,08	7,62	8,53	0,91
	Condiciones maternas	0,54	0,56	0,33	0,31	0,31	0,36	0,29	0,28	0,26	0,39	0,46	0,62	0,16
	Enfermedades no transmisibles	77,54	74,77	78,11	80,41	80,96	80,76	80,98	77,52	78,25	77,64	76,37	75,72	-0,65
	Lesiones	4,61	4,95	4,09	3,98	4,13	3,63	3,60	4,83	3,90	3,95	4,73	4,63	-0,10
	Condiciones mal clasificadas	6,96	8,81	8,35	7,99	8,27	8,67	8,82	9,51	9,22	9,93	10,81	10,50	-0,31
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,58	6,39	5,00	3,98	3,28	3,27	2,69	3,73	3,74	3,66	3,91	3,43	-0,48
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	85,72	83,19	84,05	87,77	88,64	90,06	89,78	86,11	86,45	85,85	83,84	85,68	1,84
	Lesiones	2,95	3,73	3,55	2,34	2,39	1,85	2,06	3,08	2,91	3,16	3,88	2,75	-1,13
	Condiciones mal clasificadas	4,75	6,67	7,40	5,91	5,68	4,83	5,47	7,08	6,91	7,33	8,38	8,13	-0,25

Para esta tabla de proporciones se observa que la primera causa de morbilidad por ciclo vital en la primera infancia 0-5 años en el periodo analizado año 2020, predominaron las enfermedades no transmisibles con el 66,59%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 17,92% y de las Condiciones mal clasificadas con el 16,07%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad el indicador de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6,17 seguido de las lesiones con una diferencia de 1,82 y en tercer lugar las condiciones perinatales con una diferencia de 0,45

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 66,59%; le siguen las condiciones mal clasificadas con el 17,74% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 8,03%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,05 y las lesiones con una diferencia de 0,91.

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 70,41% le siguen las condiciones mal clasificadas con 15,06% y en tercer lugar Las lesiones con el 7,54%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las lesiones con una diferencia de 1,38 seguido de las condiciones maternas con una diferencia de 0,59

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 63,81%, le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 14,81% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 9,62% Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de condiciones maternas con una diferencia de 1,57 seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una diferencia de 0,94

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 75,72%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 10,50% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,53%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades transmisibles con una diferencia de 0,90

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 85,68%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 8,13% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 3,43%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 1,84



**Tabla 46 Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en hombres. Chinchiná 2009-2020.**

**Fuente: SISPRO**

		Hombres												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,53	40,09	39,07	36,63	35,78	31,48	32,54	35,52	32,88	31,00	25,56	18,61	-6,95
	Condiciones perinatales	1,51	1,85	2,49	1,76	1,19	1,29	1,78	1,23	1,85	1,26	1,71	1,90	0,19
	Enfermedades no transmisibles	41,92	40,83	42,65	46,34	44,83	49,73	45,20	43,05	45,77	46,34	49,34	55,71	6,37
	Lesiones	4,04	4,76	5,16	4,68	4,73	4,14	5,84	6,54	6,37	7,17	6,70	8,70	2,00
	Condiciones mal clasificadas	8,00	12,47	10,63	10,59	13,47	13,36	14,65	13,65	13,13	14,24	16,69	15,08	-1,61
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,89	22,62	19,92	18,78	15,81	11,52	13,60	13,94	13,25	11,46	9,98	7,90	-2,09
	Condiciones maternas	0,18	0,00	0,08	0,00	0,08	0,05	0,09	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	54,89	55,33	59,92	62,30	62,96	69,51	67,06	63,62	65,08	66,31	66,18	68,46	2,28
	Lesiones	6,54	6,64	6,64	4,67	6,64	5,43	7,04	7,11	7,06	6,55	7,19	0,64	
	Condiciones mal clasificadas	10,50	15,41	13,44	14,25	14,51	13,49	13,45	15,40	14,56	15,17	17,26	16,45	-0,81
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,81	19,90	16,74	13,75	11,66	10,96	10,08	11,09	7,79	8,77	6,56	4,67	-1,90
	Condiciones maternas	0,08	0,11	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,04	0,05	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,40	55,73	60,07	65,59	67,92	67,29	67,26	65,09	70,24	67,48	71,57	70,54	-1,03
	Lesiones	9,14	9,63	9,85	8,69	8,95	8,84	9,28	10,09	10,96	10,05	9,17	11,88	2,71
	Condiciones mal clasificadas	8,57	14,63	13,34	11,98	11,46	12,89	13,38	13,73	10,96	13,65	12,70	12,91	0,22
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,20	18,08	15,60	15,06	11,99	13,48	10,87	12,95	14,18	14,05	10,93	11,58	0,65
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,55	0,00	0,00	0,00	0,04	0,03	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04
	Enfermedades no transmisibles	61,54	55,94	61,06	66,50	64,72	67,22	65,04	59,80	63,23	63,64	61,46	62,09	0,63
	Lesiones	10,39	11,46	11,37	8,89	12,30	9,45	12,37	15,96	10,74	12,03	14,50	12,70	-1,80
	Condiciones mal clasificadas	8,88	14,52	9,42	9,56	11,00	9,86	11,68	11,26	11,84	10,28	13,11	13,58	0,47
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,80	12,68	9,87	8,03	7,05	7,69	7,05	8,76	10,80	10,02	9,09	10,59	1,50
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	73,83	68,95	75,29	78,12	78,19	77,37	78,33	73,67	74,37	74,57	73,73	72,06	-1,67
	Lesiones	7,65	8,93	6,84	6,35	6,71	6,05	6,51	8,43	6,37	6,51	7,95	7,54	-0,40
	Condiciones mal clasificadas	6,72	9,43	7,99	7,50	8,04	8,88	8,12	9,14	8,46	8,89	9,23	9,79	0,56
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,23	6,73	5,06	3,78	3,55	3,34	2,77	4,34	4,13	4,35	4,54	4,25	-0,28
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,26	81,27	82,76	87,26	87,60	89,24	88,68	84,47	85,33	84,68	82,53	85,15	2,62
	Lesiones	3,23	4,30	4,12	2,69	2,82	2,04	2,29	3,70	3,30	3,58	4,14	2,69	-1,46
	Condiciones mal clasificadas	5,28	7,70	8,06	6,27	6,03	5,39	6,26	7,48	7,24	7,40	8,79	7,91	-0,88
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00

Para los hombres del municipio de Chinchiná en todos los ciclos de vida evaluados la principal causa de morbilidad está dada por las enfermedades no trasmisibles.

**Tabla 47 Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en mujeres. Chinchiná 2009-2020.**

**Fuente: SISPRO**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2020-2019		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,80	42,14	41,83	37,34	34,68	29,60	28,08	34,04	31,87	30,57	25,09	17,16	-7,92
	Condiciones perinatales	0,61	0,89	1,74	1,83	0,49	1,81	1,02	0,91	2,56	0,95	2,06	2,78	0,73
	Enfermedades no transmisibles	40,55	38,48	41,28	43,90	47,27	50,85	50,40	44,10	44,45	46,84	49,29	55,26	5,97
	Lesiones	3,29	4,12	4,22	3,96	4,69	4,53	5,12	5,25	7,83	6,26	6,00	7,64	1,64
	Condiciones mal clasificadas	8,75	14,37	10,92	12,98	12,87	13,21	15,37	15,71	13,29	15,39	17,56	17,16	-0,40
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,75	28,13	21,81	18,53	17,26	13,30	15,70	16,95	15,45	12,14	10,01	8,20	-1,61
	Condiciones maternas	0,07	0,05	0,09	0,07	0,03	0,08	0,30	0,00	0,00	0,02	0,08	0,13	0,05
	Enfermedades no transmisibles	55,39	53,38	58,77	64,31	62,98	67,11	64,49	64,46	66,31	67,76	67,04	64,23	-2,81
	Lesiones	4,07	3,31	4,51	3,37	4,52	3,62	4,28	4,94	3,89	3,97	6,80	8,07	1,27
	Condiciones mal clasificadas	9,72	15,12	15,42	13,72	15,21	15,89	15,23	13,64	14,35	16,11	16,08	19,38	3,30
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,32	16,80	15,10	11,98	10,91	8,13	9,85	10,28	6,96	7,26	6,94	5,89	-1,04
	Condiciones maternas	4,68	3,39	1,36	1,09	2,07	1,66	1,69	1,41	2,62	1,36	1,69	2,67	0,98
	Enfermedades no transmisibles	63,80	62,70	65,31	70,73	70,84	70,81	69,62	68,29	71,88	72,14	69,65	70,33	0,68
	Lesiones	3,54	3,89	4,35	3,25	3,44	3,93	4,10	4,51	4,65	3,65	4,09	4,62	0,53
	Condiciones mal clasificadas	8,65	13,22	13,87	12,95	12,73	15,46	14,74	15,51	13,89	15,59	17,64	16,50	-1,14
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,42	15,10	12,46	11,79	9,93	10,16	10,52	10,33	8,52	8,23	7,45	8,56	1,11
	Condiciones maternas	5,71	6,96	2,76	2,73	3,81	3,10	3,32	3,13	4,24	4,06	4,15	6,54	2,39
	Enfermedades no transmisibles	67,52	62,16	69,71	71,73	70,31	71,53	69,39	68,92	70,10	68,17	66,89	64,74	-1,15
	Lesiones	3,38	4,23	3,44	2,53	3,30	3,06	3,83	3,57	3,06	4,69	3,68	4,69	1,01
	Condiciones mal clasificadas	7,97	11,56	11,62	11,21	12,65	12,15	12,95	14,04	14,08	14,86	17,73	15,47	-2,25
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,60	10,01	8,73	6,93	5,97	5,99	5,94	7,37	7,02	7,04	6,79	7,24	0,45
	Condiciones maternas	0,82	0,84	0,50	0,47	0,45	0,55	0,43	0,43	0,40	0,60	0,72	1,00	0,28
	Enfermedades no transmisibles	79,46	77,70	79,61	81,64	82,38	82,59	82,30	79,59	80,40	79,30	77,86	78,00	0,14
	Lesiones	3,04	2,95	2,63	2,72	2,80	2,32	2,17	2,89	2,53	2,57	2,92	2,81	-0,11
	Condiciones mal clasificadas	7,08	8,50	8,54	8,25	8,39	8,55	9,16	9,71	9,64	10,50	11,70	10,95	-0,75
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,82	6,16	4,96	4,13	3,10	3,22	2,63	3,29	3,44	3,15	3,42	2,75	-0,67
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Enfermedades no transmisibles	86,04	84,54	84,98	88,13	89,36	90,62	90,53	87,29	87,30	86,72	84,85	86,12	1,27
	Lesiones	2,76	3,34	3,13	2,09	2,10	1,71	1,91	2,63	2,60	2,86	3,68	2,79	-0,88
	Condiciones mal clasificadas	4,39	5,95	6,92	5,65	5,44	4,44	4,92	6,79	6,66	7,27	8,05	8,31	0,26
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00

Para las mujeres del municipio de Chinchiná en todos los ciclos de vida evaluados la principal causa de morbilidad está dada por las enfermedades no trasmisibles.

### 2.2.1.1 Morbilidad en población víctima del conflicto armado por grandes grupos.

Para la morbilidad en población víctima de conflicto armado por grandes grupos se tiene que la principal causa en esta población son las enfermedades no reportadas, le siguen enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y en tercer lugar, se tienen los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4	7	4	5	8	11	6
C02 - TUMORES		8		2	3		
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS		2				11	69

TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD							
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	7	17	20	14	40	25	53
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5	18	5	7	8	28	33
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2	3		1	6	14	
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	3	8	8	2	17	5	4
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	6	13	2	5	4	3	
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	45	47	13	16	32	29	27
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3	1	3	2	7	8	5
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	47	63	31	49	88	114	29
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	4	5	3	8	8	3	1
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	10	20	9	12	40	23	17
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	13	29	3	6	9	18	16
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO			1			1	3
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL							
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSMICAS	1	2					
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	10	28	6	7	50	41	31
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	6		1	7	4	7	23
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD		2	1		2	11	1
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	37	52	19	25	36	71	56
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							1
NO REPORTADO	96	267	99	171	237	471	464
Total general							

## 2.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad especifica 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 2020

### Principales causas de morbilidad especificas por subgrupo

Frente a la morbilidad especifica 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 Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,74	42,54	39,71	41,97	45,13	43,55	50,12	48,52	47,53	49,72	50,18	64,60	14,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,21	55,62	57,57	53,98	49,53	52,62	45,90	47,56	49,57	46,87	46,60	30,00	-16,60
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,05	1,84	2,72	4,06	5,34	3,83	3,98	3,92	2,90	3,41	3,22	5,40	2,18
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,91	86,33	74,64	76,66	88,64	82,10	79,49	85,52	79,39	88,07	82,81	84,80	1,99
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,09	13,67	25,36	23,34	11,36	17,90	20,51	14,48	20,61	11,93	17,19	15,20	-1,99
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,00	0,85	0,99	0,87	0,91	1,01	1,08	0,93	1,18	1,36	1,68	2,31	0,64
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,10	1,05	0,95	0,98	0,93	1,03	1,00	1,13	1,17	1,18	1,44	1,22	-0,22
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,43	2,42	2,75	3,14	3,78	4,32	6,57	5,72	6,05	4,75	3,98	2,65	-1,33
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,62	5,12	6,18	5,83	5,38	5,37	4,63	6,14	5,76	5,85	5,67	7,43	1,76
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,25	7,98	7,28	6,93	6,42	6,69	6,69	8,75	8,71	9,70	11,16	10,35	-0,81
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,67	5,30	5,38	5,09	5,07	5,48	5,36	5,85	8,84	9,58	8,46	7,04	-1,43
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,82	20,20	18,85	20,29	25,96	25,81	27,02	21,03	20,31	18,77	17,37	26,20	8,83
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,48	7,21	6,78	5,89	4,88	4,47	4,32	5,00	4,73	4,61	4,36	4,06	-0,30
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,06	7,58	6,69	6,15	5,72	5,41	4,79	6,69	5,87	6,51	7,44	7,26	-0,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,69	12,14	10,87	9,29	8,62	8,05	7,05	8,59	8,41	9,04	9,11	9,54	0,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,83	6,33	5,29	4,88	4,46	4,11	3,66	4,37	3,44	3,99	4,29	3,35	-0,94
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,04	13,65	13,37	12,27	11,49	11,22	10,65	13,14	12,55	13,14	13,72	12,14	-1,58
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,71	0,79	0,80	0,68	0,75	0,82	0,79	0,81	0,71	0,76	0,58	-0,18
	Condiciones orales (K00-K14)	11,44	9,46	13,83	17,61	15,70	16,28	16,34	11,88	12,15	10,80	10,57	5,86	-4,70
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,17	4,25	7,80	5,06	5,05	4,80	6,32	9,83	6,62	8,34	7,15	5,75	-1,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,34	0,10	0,58	1,31	1,13	1,46	2,46	1,94	1,95	1,70	1,88	2,23	0,35
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,00	0,08	0,04	0,10	0,05	0,03	0,22	0,04	0,13	0,03	0,08	0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,41	95,65	91,55	93,60	93,71	93,69	91,19	88,01	91,39	89,83	90,93	91,94	1,01
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio de Chinchiná, la primera causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias, con tendencia al aumento en comparación del año 2019 con el 2020 encontramos las infecciones respiratorias con tendencia a la disminución. 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 la condición materna perinatal con un 84,80 con tendencia al aumento para el año 2020 con relación al año 2019, mientras que las condiciones derivadas del periodo perinatal disminuyeron respecto al año anterior quedando para el 2020 con un 15,20

Para el grupo de enfermedades no transmisibles, la causa de morbilidad que más aporta son las enfermedades cardiovasculares con tendencia al aumento con relación al año anterior, con un 26,20 seguido de las condiciones musculo esqueléticas con un 12,14 que presenta disminución respecto al año anterior y en tercer lugar se ubican las condiciones neuropsiquiaticas que viene en descenso con un 10,35.

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 91,94 con tendencia al aumento para el año 2020, seguido de las no intencionales con 5,75 que disminuyo respecto al año 2019 y en tercer lugar se tienen las lesiones intencionales con 2,23 que aumento respecto del año anterior.

### 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 2020 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 – 2020 Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2019 2020
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)													
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,89	43,17	43,16	42,97	46,64	46,57	49,00	50,09	53,26	53,97	55,19	68,63	13,44
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,99	55,42	55,25	53,78	49,21	50,54	47,57	47,15	44,46	43,52	41,99	26,82	-15,17
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,13	1,41	1,59	3,25	4,16	2,90	2,83	2,76	2,28	2,51	2,83	4,55	1,73
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)													
Condiciones maternas (O00-O99)	4,35	0,00	45,05	0,00	0,00	1,52	0,00	2,50	2,78	7,04	1,16	2,13	0,96
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95,65	100,00	54,95	100,00	100,00	98,48	100,00	97,50	97,22	92,96	98,84	97,87	-0,96
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)													
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,23	0,92	1,09	0,77	0,95	1,10	1,29	1,18	1,26	1,71	1,85	2,26	0,40
Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,91	0,77	0,74	0,73	0,77	0,92	0,84	0,99	0,95	1,10	0,83	-0,27
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,64	2,35	2,67	3,15	3,28	3,60	5,03	4,69	5,53	4,25	3,69	6,23	2,54
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	4,67	4,05	4,82	4,67	4,36	4,19	3,25	4,24	4,00	3,98	3,85	5,08	1,23
Condiciones neuropsiquiaticas (F01-F99, G06-G98)	6,48	7,77	7,12	6,62	6,72	7,22	7,55	9,26	8,98	10,00	11,81	10,24	-1,57
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,84	6,16	6,16	5,90	5,88	6,13	5,67	6,52	9,64	10,54	9,27	7,29	-1,98
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,84	18,85	18,41	19,58	24,43	24,03	25,48	21,08	21,08	18,81	18,05	25,45	7,40
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,09	10,45	9,41	8,01	6,61	6,12	5,98	6,90	6,23	6,10	5,33	4,56	-0,77
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,67	7,26	6,17	5,96	5,25	5,27	4,97	6,67	5,70	6,58	7,53	7,05	-0,48
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,81	7,69	6,60	5,60	5,82	5,13	5,00	5,88	6,20	7,18	7,72	9,45	1,73
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,85	7,81	6,10	5,79	4,95	4,97	4,09	5,06	3,65	4,46	4,67	3,32	-1,35
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,02	14,13	14,04	12,39	12,15	11,80	10,98	13,56	12,57	12,64	12,95	10,89	-2,07
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,97	1,09	1,20	0,92	0,87	0,85	0,83	0,73	0,86	0,67	0,59	-0,08
Condiciones orales (K00-K14)	13,28	10,65	15,56	19,62	17,96	18,80	18,95	13,19	13,44	11,93	11,51	6,76	-4,74
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)													
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,88	3,75	7,37	4,33	4,86	4,04	6,05	9,59	6,52	8,03	5,99	4,92	-1,06
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,09	0,17	0,87	0,39	1,17	1,25	1,32	0,84	1,22	1,60	2,19	0,60
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,12	0,00	0,00	0,04	0,18	0,00	0,03	0,29	0,06	0,14	0,00	0,14	0,14
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,70	96,16	92,46	94,76	94,58	94,79	92,67	88,80	92,58	90,60	92,41	92,74	0,33
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, la primera causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 66,63 con tendencia al aumento en comparación del año 2019 con el 2020 encontramos las infecciones respiratorias con tendencia a la disminución con un 25,82

Dentro de las condiciones maternas perinatales en hombres, la primera causa de morbilidad es la condición materna perinatal con un 97,87 con tendencia a la disminución para el año 2020 con relación al año 2019.

Para el grupo de enfermedades no transmisibles en hombres, la causa de morbilidad que más aporta son las enfermedades cardiovasculares con tendencia al aumento con relación al año anterior, con un 25,45 seguido de las condiciones musculo esqueléticas con un 10,89 que presenta disminución respecto al año anterior y en tercer lugar se ubican las condiciones neuropsiquiátricas que viene en descenso con un 10,34

En el grupo de lesiones en hombres, la causa de morbilidad que presenta un gran aporte son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un porcentaje de 92,74 con tendencia al aumento para el año 2020, seguido de las no intencionales con 4,92 que disminuyo respecto al año 2019.

### **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 52** Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2020 Fuente: SISPRO – RIPS, MSPS

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,62	42,03	36,96	41,17	43,92	41,04	50,51	47,23	42,41	45,94	45,85	60,78	14,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,61	55,79	59,42	54,13	49,78	54,36	44,62	47,89	54,13	49,85	50,58	33,01	-17,57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,77	2,18	3,62	4,71	6,30	4,60	4,87	4,87	3,46	4,21	3,57	6,20	2,64
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,60	94,76	86,96	86,56	95,86	88,44	89,84	93,78	86,45	93,62	89,19	88,40	-0,79
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,40	5,24	13,04	13,44	4,14	11,56	10,16	6,22	13,55	6,38	10,81	11,60	0,79
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,87	0,82	0,93	0,93	0,89	0,96	0,95	0,78	1,13	1,15	1,56	2,36	0,79
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,24	1,13	1,05	1,13	1,04	1,18	1,05	1,30	1,28	1,32	1,65	1,51	-0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,31	2,46	2,80	3,13	4,08	4,75	7,48	6,34	6,37	5,05	4,17	0,00	-4,17
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,16	5,73	7,00	6,53	5,98	6,08	5,45	7,29	6,87	7,00	6,84	9,17	2,33
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,69	8,10	7,38	7,13	6,24	6,37	6,19	8,44	8,55	9,51	10,74	10,43	-0,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,00	4,80	4,91	4,60	4,58	5,08	5,19	5,44	8,34	9,00	7,93	6,84	-1,09
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,38	20,96	19,12	20,72	26,86	26,89	27,92	21,00	19,83	18,76	16,93	26,76	9,83
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,00	5,38	5,20	4,59	3,86	3,47	3,35	3,85	3,80	3,69	3,74	3,70	-0,04
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,28	7,77	7,00	6,26	6,00	5,50	4,68	6,71	5,98	6,48	7,38	7,42	0,04
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,46	14,66	13,44	11,54	10,28	9,83	8,25	10,17	9,80	10,18	10,01	9,61	-0,40
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,25	5,49	4,80	4,32	4,18	3,59	3,41	3,95	3,30	3,70	4,04	3,37	-0,67
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,48	13,37	12,97	12,19	11,10	10,87	10,46	12,88	12,54	13,45	14,21	13,07	-1,14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,49	0,56	0,61	0,55	0,53	0,68	0,80	0,76	0,86	0,61	0,82	0,57	-0,25
	Condiciones orales (K00-K14)	10,39	8,78	12,78	16,38	14,37	14,74	14,81	11,10	11,35	10,11	9,96	5,20	-4,77
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,89	4,96	8,39	6,05	5,32	5,84	6,70	10,20	6,76	8,75	8,73	6,84
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87.0, Y87.1)		0,40	0,12	1,15	1,90	2,15	1,85	4,11	2,91	3,42	2,33	2,27	2,28	0,01
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)		0,00	0,00	0,18	0,05	0,00	0,12	0,04	0,11	0,00	0,11	0,08	0,00	-0,08
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		92,71	94,92	90,28	92,00	92,53	92,19	89,16	86,78	89,82	88,82	88,92	90,88	1,96
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, la primera causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 60,78 con tendencia al aumento en comparación del año 2019 con el 2020 encontramos las infecciones respiratorias con tendencia a la disminución con un 33,01

Dentro de las condiciones maternas perinatales en mujeres, la primera causa de morbilidad es la condición materna con un 88,40 con tendencia a la disminución para el año 2020 con relación al año 2019.

Para el grupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, la causa de morbilidad que más aporta son las enfermedades cardiovasculares con tendencia al aumento con relación al año anterior, con un 26,76 seguido de las condiciones musculoesqueléticas con un 13,07 que presenta disminución

respecto al año anterior y en tercer lugar se ubican las condiciones neuropsiquiátricas que viene en descenso con un 10,43

En el grupo de lesiones en mujeres, la causa de morbilidad que presenta un gran aporte son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un porcentaje de 90,80 con tendencia al aumento para el año 2020.

### 2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.

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

Para el periodo y ciclos de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a la población en general del municipio son los trastornos mentales y del comportamiento.

El ciclo de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 94,44%. Seguimiento del grupo de la vejez (60 años y mas) con un 90,54%. El ciclo de vida menos comprometido es la adultez (29 a 59 años) con un 84,70%.

**Tabla 55 Morbilidad específica Salud Mental. Chinchiná 2009-2020. Fuente SISPRO**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,56	79,06	77,05	79,42	81,11	85,67	88,81	89,29	81,10	79,48	89,52	86,89	-2,64
	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	0,00
	Epilepsia	63,44	20,94	22,95	20,58	18,89	14,33	11,19	10,71	18,90	20,52	10,48	13,11	2,64
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,05	87,84	84,18	88,41	91,74	90,66	95,75	95,19	95,49	92,60	95,68	94,44	-1,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,26	0,20	2,81	0,11	0,00	0,00	0,00	0,08	0,16	0,00	-0,16
	Epilepsia	17,95	12,16	15,82	11,59	8,26	9,34	4,25	4,81	4,51	7,40	4,32	5,56	1,24
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,27	78,31	78,24	78,97	80,77	79,64	83,63	86,04	87,60	83,39	86,58	90,31	3,73
	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	9,64	6,31	9,33	8,95	5,86	-3,09
	Epilepsia	24,55	12,65	14,88	9,13	8,03	4,82	6,92	4,32	6,09	7,28	4,47	3,84	-0,64
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,70	69,52	65,25	76,40	80,80	87,12	85,83	79,16	86,68	86,90	86,05	88,94	2,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,35	5,40	8,49	5,11	13,16	2,60	3,98	6,32	10,40	12,19	14,58	19,23	4,65
	Epilepsia	29,30	30,48	34,75	23,60	19,20	12,88	14,17	20,84	13,32	13,10	13,95	11,06	-2,89
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,73	75,51	71,30	81,50	86,12	92,05	89,48	82,84	82,10	84,64	87,39	84,70	-2,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,37	1,30	0,00	0,40	0,30	10,09	0,08	0,85	1,56	1,89	2,98	4,91	1,92
	Epilepsia	18,27	24,49	28,70	18,50	13,88	7,95	10,52	17,16	17,90	15,36	12,61	15,30	2,69
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,53	90,63	81,94	82,07	91,42	87,94	93,04	93,56	94,12	91,77	90,38	90,54	0,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#(REF!)	#(REF!)	#(REF!)	#(REF!)	#(REF!)	0,00	0,53	0,00	1,41	0,09	0,14	0,10	-0,04
	Epilepsia	10,47	9,38	18,06	17,93	8,58	12,06	6,96	6,44	5,88	8,23	9,62	9,46	-0,15

El grupo trastornos mentales y del comportamiento es la principal causa que más aporta a la morbilidad de salud mental en los ciclos vitales de primera infancia a vejez, en su orden el mayor porcentaje que aporta a este es el ciclo de infancia 6 a 11



años con el 94,44 presentando una disminución para el año 2020, seguido se encuentra el ciclo de vejez, 60 años y más con un porcentaje de 90,54 presentando un aumento para el año 2020, continua el ciclo de adolescencia (12 a 17 años) con un porcentaje de 90,31 presentando un aumento para el año 2020, seguido está el ciclo de juventud 18 a 28 años con un porcentaje de 88,94 mostrando un aumento para el año 2020, continua primera infancia 0 a 5 años con un porcentaje de 86,89 presentando una disminución para el año 2020 y por último se encuentra adultez de 29 a 59 años años con un porcentaje 84,70 presentando una disminución al año 2020.

### 2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), hace parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia. El PAPSIVI es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

Tabla 57 *Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2020.*

*Fuente. Registros PAPSIVI 2013-2020*

Número de atenciones por temas PAPSIVI	2016	2017	2018	2019	2020
RECONOCIMIENTO Y VALIDACION DE LAS DIFERENTES FORMAS DE REPRESENTACION DEL SUFRIMIENTO.	1				
AFRONTAMIENTO DEL MIEDO	3			6	
AFRONTAMIENTO FRENTE A LA REESTRUCTURACION DE ROLES					
ATENCION PROCESOS DE DUELO				6	
CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA DARLE NUEVOS SENTIDO A LA EXPERIENCIA DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA					2
EXPRESIONES DE BIENESTAR, SATISFACCION CON RESTAURACION EN ROLES Y ACTIVIDADES					1
FOMENTO EN INTEGRACION, SOLIDARIDAD Y PARTICIPACION DE GRUPO.			1	1	
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA, AUTOCONFIANZA					5
FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES				2	
FORTALECIMIENTO DE REDES	3				
GRUPOS DE AYUDA MUTUA					
HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL		12	12	13	1
MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR		6	1	18	5
NO DEFINIDO	3	3	8	10	35
NO HAY EXPRESIONES DE CAMBIOS	1				2
NO SE APRECIAN CAMBIOS RELEVANTES					16

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO ACEPTABLE. CON FRECUENTE MALESTAR EN LOS MIEMBROS					2
OTRAS FORMAS DE COMPRESION COLECTIVA DE LOS HECHOS VICTIMIZANTES.	1				
PROMOCION DE LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS			4		
SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS		3	4	9	9
SE IDENTIFICAN FORMAS DE ENFRENTAR DIFICULTADES EFICIENTES, FUNCIONALES.					1
SOLUCION DE PROBLEMAS					
SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES			5	6	

### 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 58** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Chinchiná, 2009-2020

Fuente: CAC- SISPRO, MSPS

Evento	CALDAS	CHINCHINA											
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	

Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	6,22	0,00	- - - - -
Tasa de incidencia de VIH notificada*	27,07	0,00	- - ↗ ↘ ↘ - -
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,95	9,32	- - - - ↗ ↘ ↗ ↘ ↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	4,73	0,00	↘ - ↗ ↘ ↗ ↘ - - -

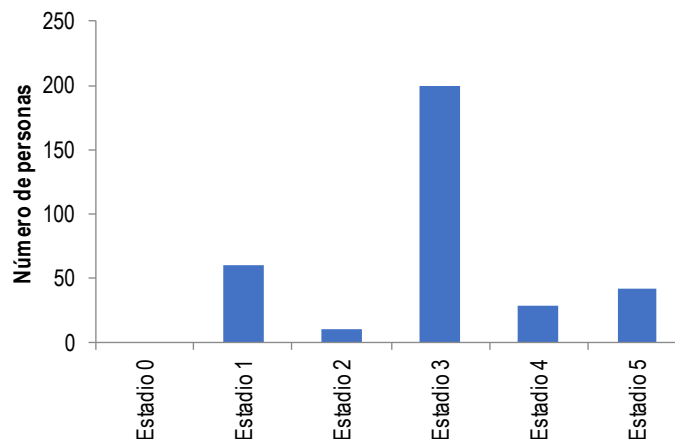
Fuente: HIGIA - Cuenta de alto costo indicadores 1 y 2. SISPRO - MSPS indicadores 3 y 4

\* La incidencia corresponde al número de personas que viven con VIH-SIDA y que fueron diagnosticadas entre el 1 de febrero del año anterior y el 31 de enero del año que se reporta

En esta tabla se observa que en la semaforización se analiza los eventos de alto costo del Municipio de Chinchiná del 2011 al 2020, encontrando que se tiene una tasa del 0,00 la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide, de VIH y de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

Se tiene que la tasa de incidencia para el municipio de la leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de quince años sobrepasa la tasa para el departamento quedando en rojo.

**Figura 49 Número de personas por estadio con ERC. 2020.**  
Fuente SISPRO



En la anterior figura se puede observar el comportamiento por número de personas de la progresión de la ERC en el municipio para el año 2020, donde la mayor cantidad de personas se encuentran en el estadio 3 seguido del 1 y luego del estadio 5.

### 2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.

**Tabla 59** Tabla de Morbilidad de Eventos Precusores del Municipio de Chinchiná 2016 – 2019  
Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

Evento	Caldas	Chinchiná	2018	2019	2020
Prevalencia ajustada por la edad de diabetes mellitus	2,33	3,53	↗	↘	↘
Prevalencia ajustada por la edad de hipertensión arterial	8,50	10,55	↗	↘	↘

En la tabla de semaforización se puede observar que en el municipio de Chinchiná la tasa de prevalencia de diabetes mellitus (color amarillo) se encuentran por encima a la del departamento situación que muestra alta vulnerabilidad para la morbilidad por este evento. En cuanto a la hipertensión arterial (color amarillo) se muestra también por encima al departamento.

### 2.2.6. Morbilidad población migrante

A continuación, se puede observar el tipo de atenciones que tuvo la población migrante en el municipio en el año 2020, la mayoría consulto al servicio de consulta externa y en segundo lugar por procedimientos médicos. Mientras que para el departamento la primera atención es para procedimientos y en segundo lugar la atención por consulta externa. La población migrante que consulto a los servicios de salud en el año 2020 en el municipio de Chinchiná corresponde a 1441 tipos de atención y para el departamento 4332 tipos de atención.

**Tabla 60** Tabla atención en salud de la población migrante del Municipio de Chinchiná año 2020

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Chinchiná Entidad territorial		Total Migrantes atendidos CALDAS		Concentración Entidad territorial
	2020	Distribución	2020	Distribución	2020
Consulta Externa	481	33%	1.562	36%	30,8%
Servicios de urgencias	63	4%	128	3%	49,2%
Hospitalización	121	8%	348	8%	34,8%
Procedimientos	448	31%	1.637	38%	27,4%
Medicamentos	280	19%	469	11%	59,7%

Nacimientos	48	3%	188	4%	25,5%
<b>Total</b>	<b>1.441</b>	<b>100%</b>	<b>4.332</b>	<b>100%</b>	<b>33,3%</b>

En la anterior tabla se puede ver el país de procedencia al que pertenece la población según el tipo de atención en salud recibida, notándose para Chinchiná que la mayoría de atenciones en total 420, a población migrante se dio a otros países con un 42% y en segundo lugar se tiene a 407 personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela con un 41% de atenciones. Mientras que, para el departamento, un total de 1347 personas atendidas provienen de la República Bolivariana de Venezuela aportando el 58% y en segundo lugar con un total de 636 no se identificó su país de origen aportando el 27%.

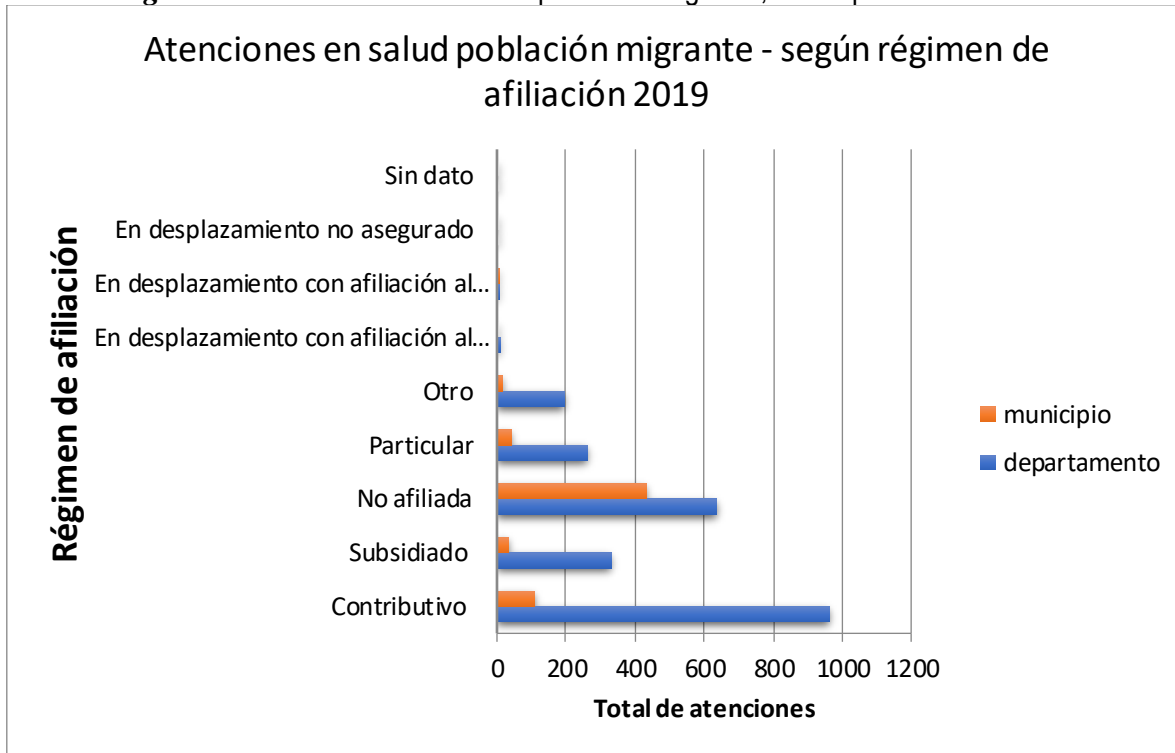
**Tabla 61 Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Chinchiná. 2020**

*Fuente SISPRO*

Chinchiná	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2020	Proporción			2020	Distribución	
	Brasil	2	0%		Brasil	16	1%	12,5%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	23	1%	0,0%
	Nicaragua	1	0%		Nicaragua	2	0%	50,0%
	Otros	420	42%		Otros	264	11%	159,1%
	Panamá	0	0%		Panamá	3	0%	0,0%
Chinchiná	Perú	2	0%	Caldas	Perú	29	1%	6,9%
	República Bolivariana de Venezuela	407	41%		República Bolivariana de Venezuela	1347	58%	30,2%
	Sin identificador de país	170	17%		Sin identificador de país	636	27%	26,7%
	<b>Total</b>	<b>1002</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>2320</b>	<b>100%</b>	<b>43,2%</b>

En cuanto a la afiliación en salud, según las atenciones en salud para el municipio predomina en la población migrante los no afiliados con el 68,7% seguido de régimen contributivo con el 17,1% y en tercer lugar la población particular con el 6,5%. Para el departamento el comportamiento es para el régimen contributivo un 40,2% seguido de población no afiliada con el 26,6% y en tercer lugar el régimen subsidiado con el 13,8%.

**Figura 50** Afiliación en salud de la población migrante, Municipio Chinchiná 2020



### 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 62** Tabla de semaforización de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria del municipio Chinchiná

2006 – 2019 *Fuente: SIVIGILA.INS, SISPRO, MSPS*

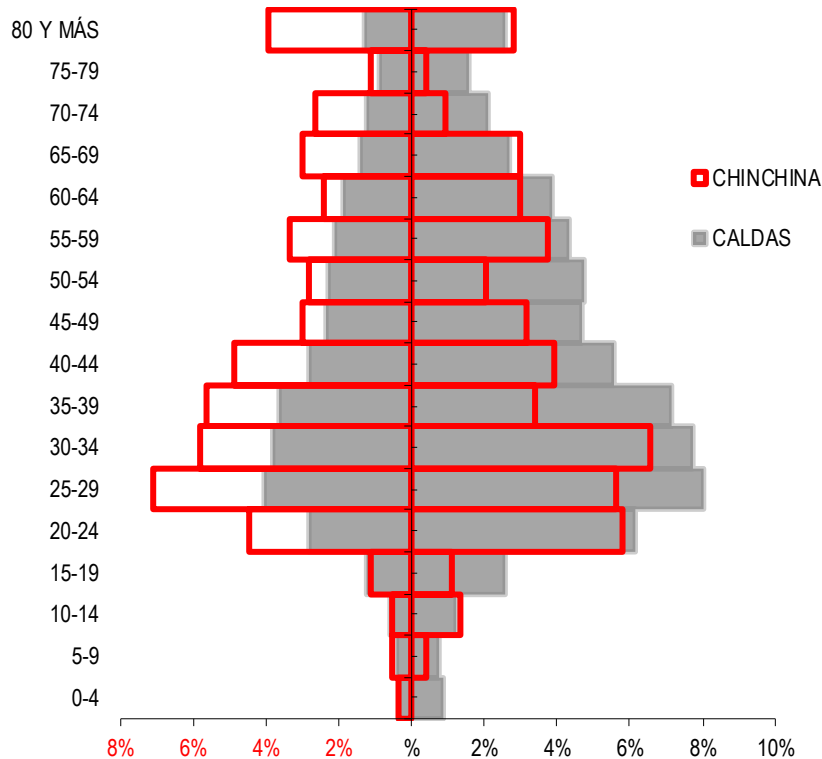
Causa de muerte	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019					
<b>Causas externas</b>																			
<b>Accidentes biológicos</b>																			
Accidente ofídico	0,71	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Intoxicaciones</b>																			
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,47	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Trasmisibles</b>																			
<b>Ambiental</b>																			
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Inmunoprevenibles</b>																			
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis: meningococcia streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Materno perinatal</b>																			
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Remergentes y olvidadas</b>																			
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																			
Infección Respiratoria Aguda	0,85	1,94	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	8,84	11,10	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tuberculosis extrapulmonar	5,13	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																			
Hepatitis distintas a A	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brucelosis	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dengue	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dengue grave	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis Visceral	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Trasmitada por alimentos/suelo/agua</b>																			
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

### Análisis del evento en peor situación

Frente a la incidencia de casos se puede observar que la peor situación en cuanto a morbilidad para el 2019 la genero la tasa de incidencia de sífilis congénita, no por cantidad de casos sino por la incidencia es decir la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad. Comparándola con Caldas que para el mismo periodo presento un 2,21 Chinchiná apor to el 9,96

### 2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

**Figura 51** 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 correspondía 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 2020

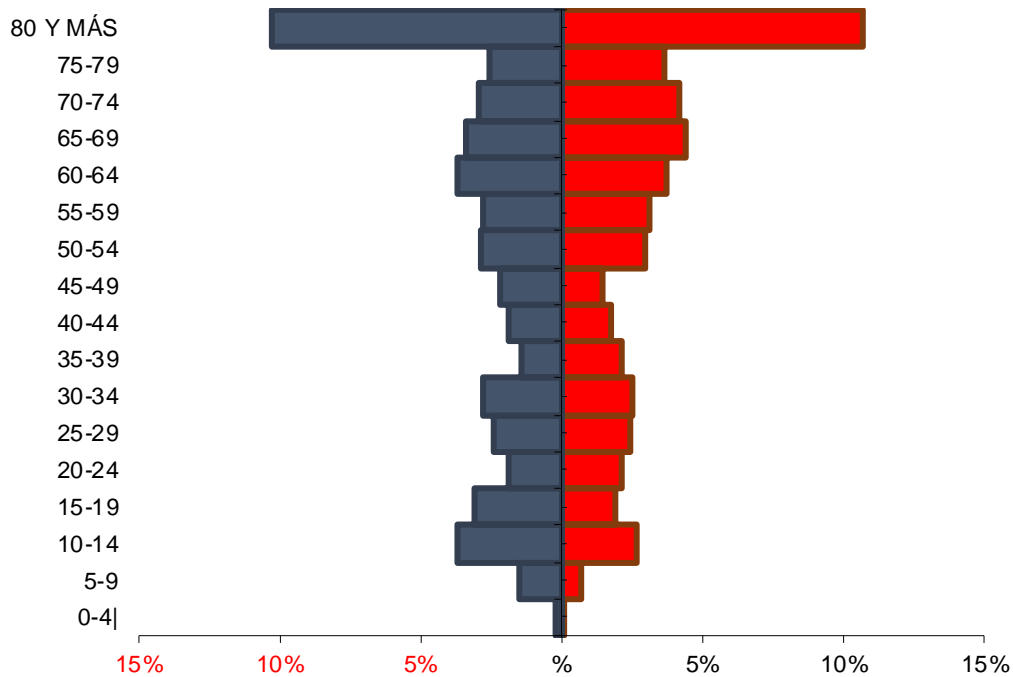
Los recursos para el trabajo con la población en condición de discapacidad siempre son insuficientes para la cantidad de demandas económicas, sociales, culturales, educativas y de salud que se requieren.

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

## Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes

**Figura 52** 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 787 mujeres afectadas, el número con discapacidad de los Hombres son más bajo con 770 afectados. El grupo etario más afectado son las personas mayores de 80 años y más, tanto en hombres como en Mujeres y el menos afectado es el de 0 a 4 años en ambos generos.

**Tabla 63 Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2020**

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.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	813	51,88
El sistema nervioso	845	53,92
Los ojos	619	39,50
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	504	32,16
Los oídos	296	18,89
La voz y el habla	307	19,59
La digestión, el metabolismo, las hormonas	230	14,68
El sistema genital y reproductivo	113	7,21
La piel	71	4,53
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	140	8,93
Ninguna		0,00
<b>Total</b>	<b>1567</b>	

Se observa que cada persona en condición de discapacidad puede presentar entre una o más alteraciones, siendo las tres causas de mayor porcentaje el sistema nervioso con una proporción de 53,92 seguido el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción de 51,88, seguido de alteraciones en los ojos con una proporción de 39,50.

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 64** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2020

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Chinchiná	Valor del indicador de Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en la vejez	85,68	83,85	Aumento	001
	2. Condiciones mal clasificadas en la infancia	17,92	17,82	Aumento	000
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	17,74	19,04	Disminución	009
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,94	78,72	Aumento	012
	2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas	84,8	83,05	Aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: enfermedades infecciosas y parasitarias	64,8	57,53	Aumento	009
Alto Costo	1. leucemia aguda pediátrica mieloide	9,32	0,95	Disminución	007
Precursores	1. Hipertensión arterial	10,55	8,5	Disminución	001
	2. Diabetes Mellitus	3,53	2,33	Disminución	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Sifilis congénita	9,96	2,21	Aumento	000
	2. Meningitis tuberculosa	2,00	5,00	Aumento	009
	3. Lepra	2,00	6,00	Aumento	009
Discapacidad	1. Del sistema nervioso	53,92	52,34	Aumento	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	51,88	45,77	Aumento	000

Fuente: Documento ASIS

## Conclusiones del análisis de morbilidad

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 65** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2020 **Fuente: DANE**

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Chinchiná
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,95
Cobertura de acueducto	83,7	99,92
Cobertura de alcantarillado	75,2	99,92
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	23,6	3,28
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,4	3,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	2,30

Cobertura de servicios de electricidad: en Chinchiná para el 2020 según los operadores de red y consolidado por el DANE se presenta una cobertura de electricidad de 99,99%, valor similar a Caldas

Cobertura de acueducto: El municipio de Chinchiná para el año 2020 tiene cobertura de 99,92% por encima del departamento que tiene una cobertura de 83,7%

Cobertura de alcantarillado: En el 2020 aparece tiene una cobertura de 99,92% y el departamento una cobertura inferior del 75,2

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Para el año 2020 el IRCA de Chinchiná es de 3,28 en tanto que Caldas registró 23,6 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).

El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es mucho menor en el municipio que en el departamento siendo para Chinchiná 3,90% y para Caldas 12,4%

El porcentaje de hogares con inadecuada disposición de excretas es mucho menor para el municipio con un 2,30% que para el departamento que tiene un 7,5%

**Tabla 66 Condiciones de vida, Chinchiná, 2020.**  
**Fuente Índices de coberturas de servicios públicos**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,76
Cobertura de acueducto	99,92	99,92
Cobertura de alcantarillado	99,9	99,92

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

### Seguridad alimentaria

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 67 Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Chinchina, 2006-2019**

Fuente: MINSALUD – SISPRO 2006 a 2019

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Chinchina	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,4	6,30	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗		

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Comparando la tasa Municipal con la Departamental se observa que la de Chinchiná presenta un menor porcentaje a la del Departamento de Caldas, así mismo los casos para el 2018 se presentó un aumento. Para el año 2017 presenta el porcentaje más alto de todo el periodo evaluado.

- Proporción de Recién Nacidos con Bajo peso al nacer

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

### Condiciones de trabajo

Se tiene que existen dentro del municipio un total de 853 empresas afiliadas al sistema general de riesgos laborales.

4582 trabajadores están afiliados de forma dependiente, 747 de manera independiente y 322 son estudiantes afiliados al sistema general de riesgos laborales.

Durante los 3 primeros trimestres del año 2021 se han presentado 86 presuntos accidentes de trabajo y 78 accidentes de trabajo. Se tiene 9 presunta enfermedad laboral y 9 enfermedades laborales. No se tienen muertes ni nuevas pensiones por invalidez por accidentes de trabajo o enfermedad laboral.

### Indicadores de los factores psicológicos y culturales

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

**Tabla 68 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento Caldas, Municipio de Chinchiná 2006-2019**

Fuente: FORENSIS 2018

Caldas	Chinchina	Comportamiento
--------	-----------	----------------





Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	60,83	93,59	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	62,42	84,92	-	-	-	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	62,91	89,32	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	65,44	103,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	93,9	92,97	-	-	-	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,63	-	-	-	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	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 BDU A 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%.

### Cobertura de la vacunación contra el COVID 19

En el Municipio de Chinchiná se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes a través de acciones intersectoriales, sin escatimar en recursos para adecuar instalaciones, contratar personal y realizar la logística necesaria para llevar a cabo el proceso dentro del municipio.

**Tabla 70 Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Chinchina. Noviembre 15 de 2021.**

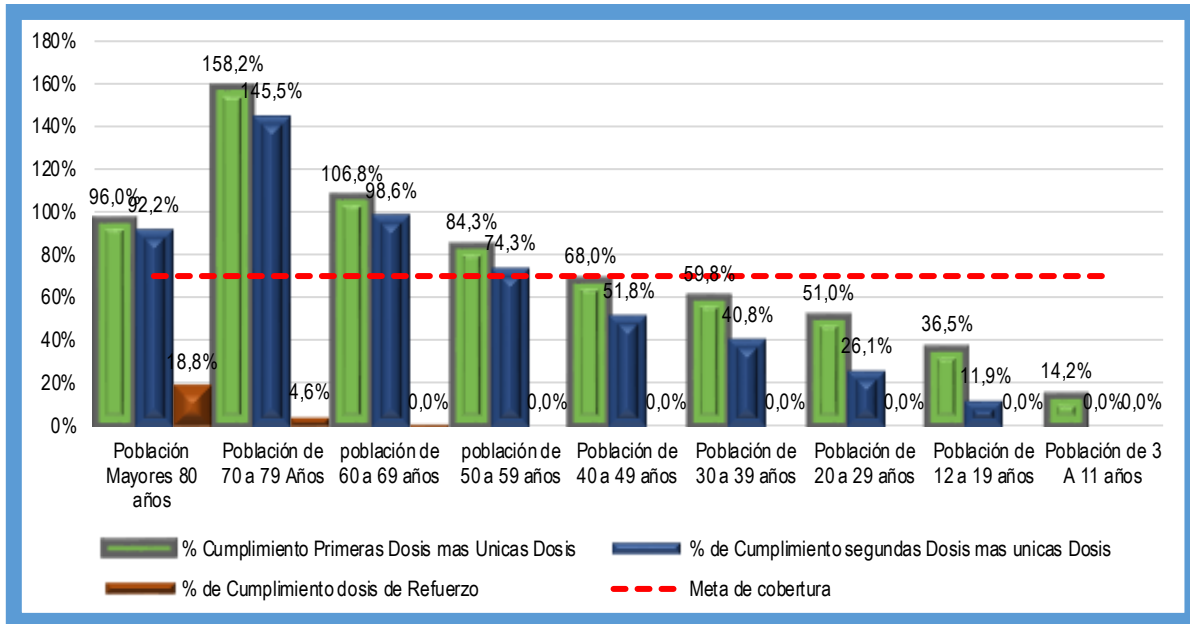
**Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)**

**Corte: noviembre 15 de 2021**

Indicador	Chinchiná	Porcentaje
Total Población DANE 2021	<b>52.715</b>	
Total Primeras dosis aplicadas	34.527	65,50%
Total Segundas dosis aplicadas	24548	46,57%
Total Única dosis aplicadas	3783	7,18%
Total Dosis Refuerzo	441	0,84%
Total Aplicación Primera dosis mas dosis Unicas	38310	72,67%
Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis	14405	27,33%
Total Aplicación segundas y únicas dosis	28.331	53,74%
Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis	24384	46,26%

**Figura 53 Distribución porcentual de aplicación de primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 por grupo de edad en Chinchina, 15 de noviembre de 2021.**

**Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)**



En cuanto a los grupos de edad, se puede concluir que la población mayor de 40 años cuenta con por lo menos una dosis de la vacuna, logrando que el municipio se encuentre por encima de la meta establecida del 70% para lograr la inmunidad de rebaño.

### Capacidad instalada

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

**Tabla 71 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Chinchiná, 2020**  
**Fuente: REPS-SISPRO-MSPS**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico			1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	3	2	3

	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	5	5	4	4	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	3	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido		1	1	1	2	3
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	5	5	4	4	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral					1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			2	2	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6	6	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	4	4	4	3	4

	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3	3	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	4	4	4	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	2	2	2	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	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	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	5		5	4	5
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5	5	4	4	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	5	5	4	4	4	5
	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	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	3	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	5	5	4	4	4	5

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

## Otros indicadores del sistema sanitario

**Tabla 72** Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Chinchiná, 2020 **Fuente: DANE-DNP, SISPRO-MSPS**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,10	0,12	0,14	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04	0,06	0,06	0,04	0,04	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,14	0,16	0,16	0,18	0,13
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,99	0,99	1,00	1,00	1,01	0,98
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,00



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 se presento aumento en las tasas de cobertura bruta de educación secundaria y media lo que es algo positivo para el municipio.

### 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 74** 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

### 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. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Al realizar el análisis de los determinantes en sociales en salud, se puede concluir que existen factores que causan efectos negativos en la salud de la población de Chinchiná. Así mismo se detectaron también los factores protectores que ayudan a mejorar las condiciones de vida de los pobladores.

### 3.2. 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 75** Priorización de los problemas de salud del municipio de Chinchiná, 2020

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 viveres 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

### 3.3 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

El índice de Necesidades en Salud (INS) ofrece una descripción útil de la distribución geopolítica de los niveles de necesidad en salud en un país o un departamento. Este índice representa la posición que cada departamento o municipio tendría en relación al resto de los departamentos o municipios.

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos I y II se realizó priorización en salud a través del método Índices de Necesidades en Salud –INS. Los indicadores que se utilizaron para estimar el Índice de Necesidades en Salud fueron:

**Tabla 76 Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Chinchiná, 2019.**

**Fuente: Propia. ASIS Chinchiná**

DATOS	MUN	Chinchiná
	POB	52715
MORTALIDAD	DEMCAU	DEMASCAUSAS
	AVPPNE	AVPP NEOPLASIAS
	MALCON	MALFORMACIONES CONGENITAS



	TMENT	TRANSTRONOS MENTALES
	MORMAT	MORTALIDAD MATERNA
MORBILIDAD	ENOTRA	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
	LTECCE	LESIONES, TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO U OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA
	LAPM	LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE
	HTA	HTA
DETERMINANTES	VINTRA	VIOLENCIA INTRAFAMALIAR
	VMUJER	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
	ANALFA	ANALFABETISMO

El resultado indica en rojo las necesidades en salud más importantes para el municipio de Chinchina según el índice de necesidades en salud del análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT 3.1 las cuales requieren intervención, a saber, años de vida potencialmente perdidos por neoplasias con un índice de -0,38 y las demás causas con un índice de -0,28

**Tabla 77 Necesidades en salud, Chinchiná, 2019.  
Fuente Propia, EPIDAT 3.1**

Unidades	Puntajes
-----	-----
AVPPNE	-0,38
DEMCAU	-0,28
ENOTRA	-0,27
VMUJER	-0,27
VINTRA	-0,27
MORMAT	-0,27
TMENT	-0,27
LTECCE	-0,27
ANALFA	-0,26
HTA	-0,26
LAPM	-0,26
MALCON	-0,26
POB	3,33

## CONCLUSIONES FINALES



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

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.

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

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 2020 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 neoplasias, las causas externas las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas entre las que se encuentran las enfermedades no transmisibles como Hipertensión Arterial, enfermedades coronarias entre otras, son la principal razón de la mortalidad (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Chinchiná ; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las demás causas y las neoplasias.

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

Frente a las causas de muerte por cada subgrupo en hombre y mujeres se evidencia que el mayor causa de mortalidad es generada por enfermedades transmisibles lo originadas por afecciones respiratorias y por el VIH; en el subgrupo de las neoplasias a parte de los tumores en sitios no especificados son el tumor maligno del Estómago y el tumor maligno de los órganos digestivos y del



peritoneo los que más muertes generan; En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de defunción son las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebro vasculares ; en el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son Sepsis bacteriana del recién; En las causas externas los homicidios y los Accidentes de transporte terrestre en todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas es la Diabetes Mellitus y las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

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

En el 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.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[https://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&id=307&Itemid=%20124](https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&id=307&Itemid=%20124)

<https://caldata.caldas.gov.co/>

<http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/>



Alcaldía Municipal de  
**Chinchiná**



**CONSTRUYENDO  
REALIDADES**

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/como-vivimos>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2020.zip>

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

<http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

