



N°005

Manizales, febrero 1 de 2023

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

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar que el documento ASIS 2022 del municipio de Chinchina, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2022 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 Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la Salud.


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

Cordialmente,



JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS 

Aprobó: NORBERTO SEPULVEDA ANDRADE, subdirector de Salud Pública 



+57 (604) 8801620 línea gratuita 018000968080



informacion@saluddecaldas.gov.co



Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas



www.saluddecaldas.gov.co

F002-P05-GAF V07

2022-11-08

Página 1 de 1

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ CALDAS 2022



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

CHINCHINÁ, CALDAS 2022

EDUARDO ANDRES GRISALES LOPEZ
Alcalde Municipal

CLAUDIA TATIANA OSPINA MEJIA
Secretaria de Desarrollo Social

Actualización elaborada por:
DIANA MARCELA ROLDAN BUILES
Profesional de Vigilancia en Salud Pública

CHINCHINA, CALDAS 2022

TABLA DE CONTENIDO

<i>CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</i>	21
1.1 Contexto territorial.....	22
1.1.1 Localización.....	22
1.1.2 Características físicas del territorio	25
1.1.3 Accesibilidad geográfica	29
1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno.....	32
1.1.5 Contexto Histórico de los grupos Étnicos indígenas o afrodescendientes presentes en el territorio.....	37
1.2 Contexto Demográfico.....	37
1.2.1 Estructura demográfica	42
1.2.2 Dinámica demográfica.....	47
1.2.3 Movilidad forzada.....	51
1.2.4 Dinámica Migratoria.....	53
<i>CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I</i>	54
<i>CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</i>	56
2.1 Análisis de la mortalidad	56
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	56
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	63
2.1.1.2 Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio	67
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo- tasas ajustadas.....	68
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	83
2.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental	97
2.1.5 Mortalidad por COVID – portal SIVIGILA	100
2.1.6 Análisis de la mortalidad materno – infantil y en la niñez	101
2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil, grandes causas, mortalidad específica por subgrupos, mortalidad materno infantil.	115
<i>CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE MORTALIDAD</i>	117
2.2 Análisis de la morbilidad	118
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	118
2.2.1.1 Morbilidad en población víctima del conflicto armado por grandes grupos	122

2.2.1.2 Morbilidad general en la población por pertenencia étnica.....	124
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	125
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	130
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	132
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	133
2.2.6. Morbilidad población migrante	134
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	135
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2022	139
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	141
CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE MORBILIDAD.....	142
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	143
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	154
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	155
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	155
3.3 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	157
CONCLUSIONES FINALES	159

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Veredas y barrios del municipio de Chinchiná 2022	23
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2022.....	31
Tabla 3 Densidad poblacional por Kilómetro cuadrado	38
Tabla 4 Población por área de residencia Chinchiná 2022.....	38
Tabla 5 Veredas y predios rurales del Municipio de Chinchiná 2022	39
Tabla 6 Número de hogares.....	41
Tabla 7 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Chinchiná	41
Tabla 8 Proporción de la población por curso de vida del municipio de Chinchiná 2015, 2022, 2025, grupos de riesgo MIAS	43
Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2015, 2022, 2025.	45
Tabla 10. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Chinchiná	46
Tabla 11 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2022.....	51
Tabla 12 Tasas de mortalidad ajustadas por edad Municipio de Chinchiná 2005 – 2020.....	57
Tabla 13 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020.....	58
Tabla 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020.....	59
Tabla 15 porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio	65
Tabla 16 Tendencia de muertes por grandes causas	66
Tabla 17. Porcentaje de muestras por grupos étnicos 2014-2020 Chinchiná	67
Tabla 18. Número de muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano 2014-2020 Chinchiná	67
Tabla 19. Número de muertes en Población Indígena 2014-2020 Chinchiná.....	68
Tabla 20 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Chinchiná, 2006-2020.....	82

Tabla 21 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 – 2020	83
Tabla 22 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 – 2020	84
Tabla 23 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 – 2020	84
Tabla 24 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 – 2020	85
Tabla 25 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 – 2020	86
Tabla 26 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	86
Tabla 27 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 – 2020	87
Tabla 28 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 – 2020	88
Tabla 29 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 – 2020	88
Tabla 30 Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Chinchiná, 2005 – 2020	89
Tabla 31 Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Chinchiná, 2005 – 2020	90
Tabla 32 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 – 2020	90
Tabla 33 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Chinchiná, 2005 – 2020	91
Tabla 34 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	92
Tabla 35 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	92

Tabla 36 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	93
Tabla 37 Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	93
Tabla 38 Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	95
Tabla 39 Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	96
Tabla 40 Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	96
Tabla 41. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Chinchina.2005-2020	99
Tabla 42 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2009- 2020.....	102
Tabla 43 Indicadores de Razón de mortalidad a 42 días por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2020	110
Tabla 44 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2019	111
Tabla 45 Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2020	112
Tabla 46 Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2020	113
Tabla 47 Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2020	116
Tabla 48 Principales causas de morbilidad por Curso de vida. Chinchiná 2009-2021.	119
Tabla 49 Principales causas de morbilidad por curso de vida en hombres. Chinchiná 2009-2021.	121
Tabla 50 Principales causas de morbilidad por curso de vida en mujeres. Chinchiná 2009-2021.	122
Tabla 51 Atenciones en salud en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos CIE10. Chinchiná 2014-2021.....	123
Tabla 52 Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas, Chinchiná 2015-2021.	124
Tabla 53 Atenciones en salud en la población Negra, Mulata o afrodescendiente por grandes causas CIE10, 2014 - 2021, Chinchiná 2015-2021.....	125

Tabla 54 Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Chinchiná	126
Tabla 55 Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2021	127
Tabla 56 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2019	127
Tabla 57 Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2019.....	127
Tabla 58 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2021	128
Tabla 59 Morbilidad específica Salud Mental. Tabla 60 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2019	128
Tabla 61 Morbilidad específica Salud Mental. Chinchiná 2009-2021.	130
Figura 51 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023	130
Tabla 62 Morbilidad específica Salud Mental.	130
Tabla 63 Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2020.	131
Tabla 64 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Chinchiná, 2009-2021	132
Tabla 65 Tabla de Morbilidad de Eventos Precusores del Municipio de Chinchiná 2018 -2021... ..	133
Tabla 66 Tabla atención en salud de la población migrante del Municipio de Chinchiná año 2021	134
Tabla 67 Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Chinchiná. 2021 ...	134
Tabla 68 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Chinchiná 2006 – 2020	136
Tabla 69. Incidencia de los eventos de notificación obligatoria, 2011-2021. Chinchiná	137
Tabla 70 Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2022	140
Tabla 71 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros y eventos de notificación obligatoria municipio de Chinchiná 2020	141
Tabla 72 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2020	143
Tabla 73 Condiciones de vida, Chinchiná, 2020.	144
Tabla 74 Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Chinchiná, 2006-2020	145

Tabla 75 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento Caldas, Municipio de Chinchiná 2006-2021	146
Tabla 76 Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Departamento de Caldas, Municipio de Chinchiná 2009-2021	147
Tabla 77 Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Chinchiná. Noviembre 15 de 2021.	149
Tabla 78 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Chinchiná, 2021	150
Tabla 79 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Chinchiná, 2021	152
Tabla 80 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Chinchiná, 2003 – 2021	152
Tabla 81 Otros indicadores de ingreso en el Municipio de Chinchiná 2018	154
Tabla 82 Priorización de los problemas de salud del municipio de Chinchiná, 2021	156
Tabla 83 Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Chinchiná, 2021	158

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de la población por municipio en el Departamento de Caldas 2022.....	37	
Figura 2 Población por área rural de residencia	39	
Figura 3 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2022, 2025	42	
Figura 4 Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2009- 2018	Figura 5 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023	42
Figura 6. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios. 2015-2022-2025.....	44	
Figura 7 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2022	44	
Figura 8. Tasas de Crecimiento Natural mortalidad y natalidad 2005-2020 en Chinchiná y Caldas .	47	
Figura 9 Comparación tasa de fecundidad.....	48	
Figura 10 Tasa global de fecundidad, Edad media 2020	50	
Figura 11 tasa global de fecundidad Chinchiná 2020	50	
Figura 12 Esperanza de vida total, hombre y mujer.....	51	
Figura 13 Pirámide población migrante Municipio de Chinchiná 2021	53	
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	56	
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	58	
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020.....	59	
Figura 17 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Total por grandes causas lista 6/67 municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	60	
Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	61	
Figura 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de municipio de Chinchiná, 2005 – 2020.....	62	
Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020.....	63	
Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	63	

Figura 22 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	64
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	69
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	70
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	72
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	73
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	74
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020	75
Figura 29 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020	76
Figura 30 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020	77
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020	78
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020	79
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020	80
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020	81
Figura 35 Mortalidad relacionada con salud mental, 2009 -2020	99
Figura 36 Mortalidad por COVID. Chinchina 2020-2021.	100
Figura 37 Fallecidos y tasa de letalidad por Grupo de Edad por COVID. Chinchiná 2020-2022 ...	101
Figura 38 Razón de mortalidad materna, municipio de Chinchiná, 2005 -2020	103
Figura 39 Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2005- 2020.....	104

Figura 40 Tasa de mortalidad infantil, municipio Chinchiná, 2005- 2020	105
Figura 41 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chinchiná, 2005-2020	106
Figura 42 Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Chinchiná, 2005- 2020	108
Figura 43 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Chinchiná, 2005-2020.....	109
Figura 44 Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Chinchiná, 2005- 2020	110
Figura 45 Tasa de mortalidad materna por etnia, Chinchiná, 2009-2020.	111
Figura 46 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2019.....	112
Figura 47 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Chinchiná, 2009-2020.	113
Figura 48 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Chinchiná, 2009-2020.....	114
Figura 49. Otros indicadores por área de residencia urbana. Chinchiná, 2005-2020	114
Figura 50. Otros indicadores por área de residencia rural. Chinchiná, 2005-2020	115
Figura 51 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2021, 2023Tabla	62
Morbilidad específica Salud Mental.	130
Figura 52 Número de personas por estadio con ERC. 2021.....	133
Figura 53 Afiliación en salud de la población migrante, Municipio Chinchiná 2021	135
Figura 54 Porcentaje de casos según sexo y edad. Chinchiná, 2022	138
Figura 55 Casos confirmados por inicio de síntomas o consulta. Chinchiná, 2022.....	139
Figura 56 Pirámide de la población en condición de discapacidad Chinchiná 2022	140
Figura 57 Distribución porcentual de aplicación de primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 por grupo de edad en Chinchiná, 15 de noviembre de 2021. ...	150

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 Ubicación del municipio de Chinchiná, 2022.....	21
Mapa 2 División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2022	22
Mapa 3 División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2022	23
Mapa 4 Distribución Política Administrativa y límites, del municipio de Chinchiná, 2022	25
Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2022	26
Mapa 6 Zona de Riesgo por inundación del municipio de Chinchiná 2022	27
Mapa 7 Zona de Riesgo por deslizamiento del municipio de Chinchiná 2022	28
Mapa 8 Vías de Comunicación, del municipio de Chinchiná, 2022.....	31

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.

Teniendo en cuenta el compromiso como municipio y que en años anteriores se ha desarrollado el ASIS teniendo en cuenta los enfoques poblacionales de derecho y diferencial, este año se continuará con la misma línea usando el modelo conceptual de los determinantes en salud, teniendo en cuenta la guía metodológica y siguiendo paso a paso las instrucciones dadas en la misma se construye un documento (ASIS), que permite que las entidades Territoriales tengan los insumos necesarios, permitiendo la puesta en marcha de acciones que estén encaminadas al mejoramientos de las condiciones de salud en los territorios y en este caso especialmente en el Municipio de Chinchiná.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud, permite el estudio de la población teniendo en cuenta variables e indicadores que arrojan las fuentes de información consultadas y datos estadísticos de la población a lo largo de los años, que al compararse en diferentes periodos de tiempo, permiten la identificación de aspectos que deben ser priorizados en los planes de acción, para ello se hace necesario hacer una división de la población objeto de estudio (edad, género, aspectos sociales, ambientales, salud pública, etc.). La información obtenida se analizará en los diferentes capítulos de este documento.

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

METODOLOGÍA

La 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.

La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

Agradecer el acompañamiento y asesoría a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en cabeza de la Doctora Olga lucia Corrales, a la Subdirección de Salud Publica en Cabeza del Doctor Norberto Sepúlveda Andrade y la profesional Doctora 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

RUV: Registro Único de Víctimas

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Información Básica

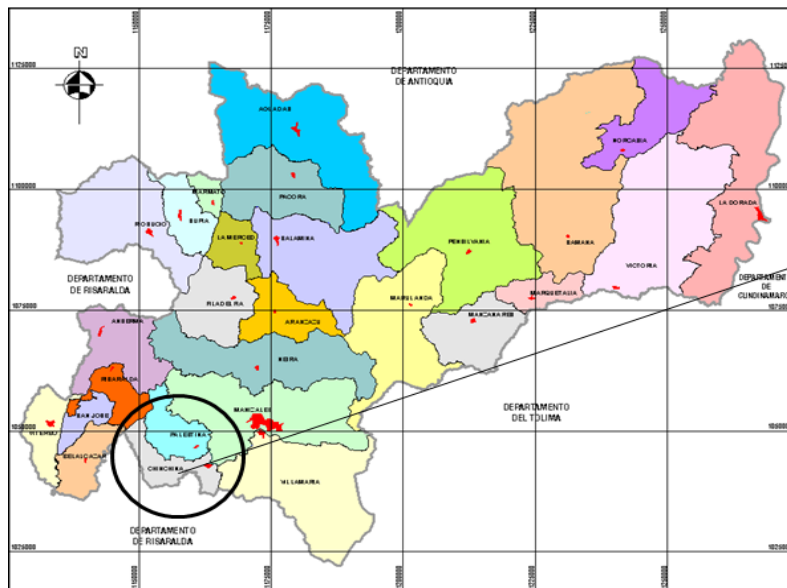
País	Colombia
Departamento	Caldas
Región	Eje Cafetero
Municipio	Chinchiná
Latitud	4° 59' Norte
Longitud	75° 36' oeste
Temperatura	24°C
Altitud	1380 n.s.n.m
Fundación	2 de abril de 1857
Población	53184 censo DANE (5.13%)
Gentilicio	Chinchinenses



CALDAS

Mapa de Colombia

Mapa 1 Ubicación del municipio de Chinchiná, 2022



Municipio de Chinchiná

Fuente: Planeación Municipal

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

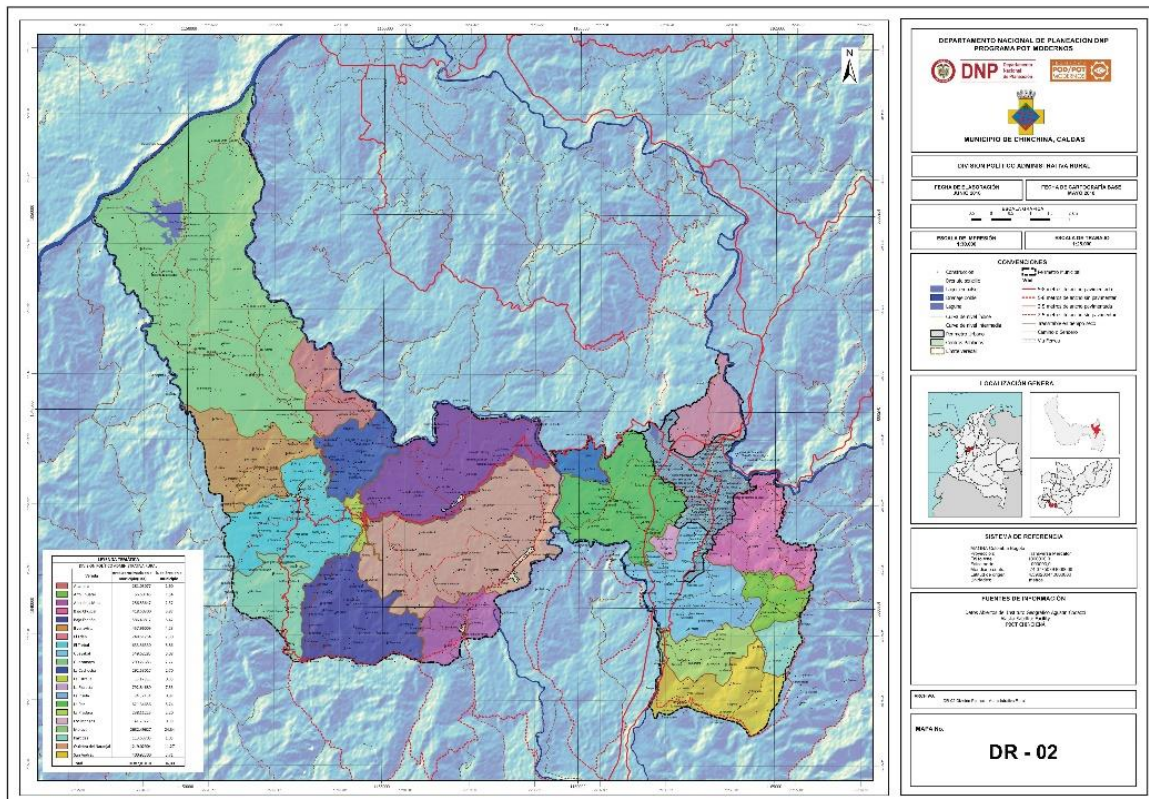
- Extensión área urbana: 2.64 Km²
- Extensión área rural: 109.8 Km²

Distancia entre el municipio de Chinchiná y la capital caldense: 24 Kms tiempo 44 minutos.

Temperatura media: 22° centígrados

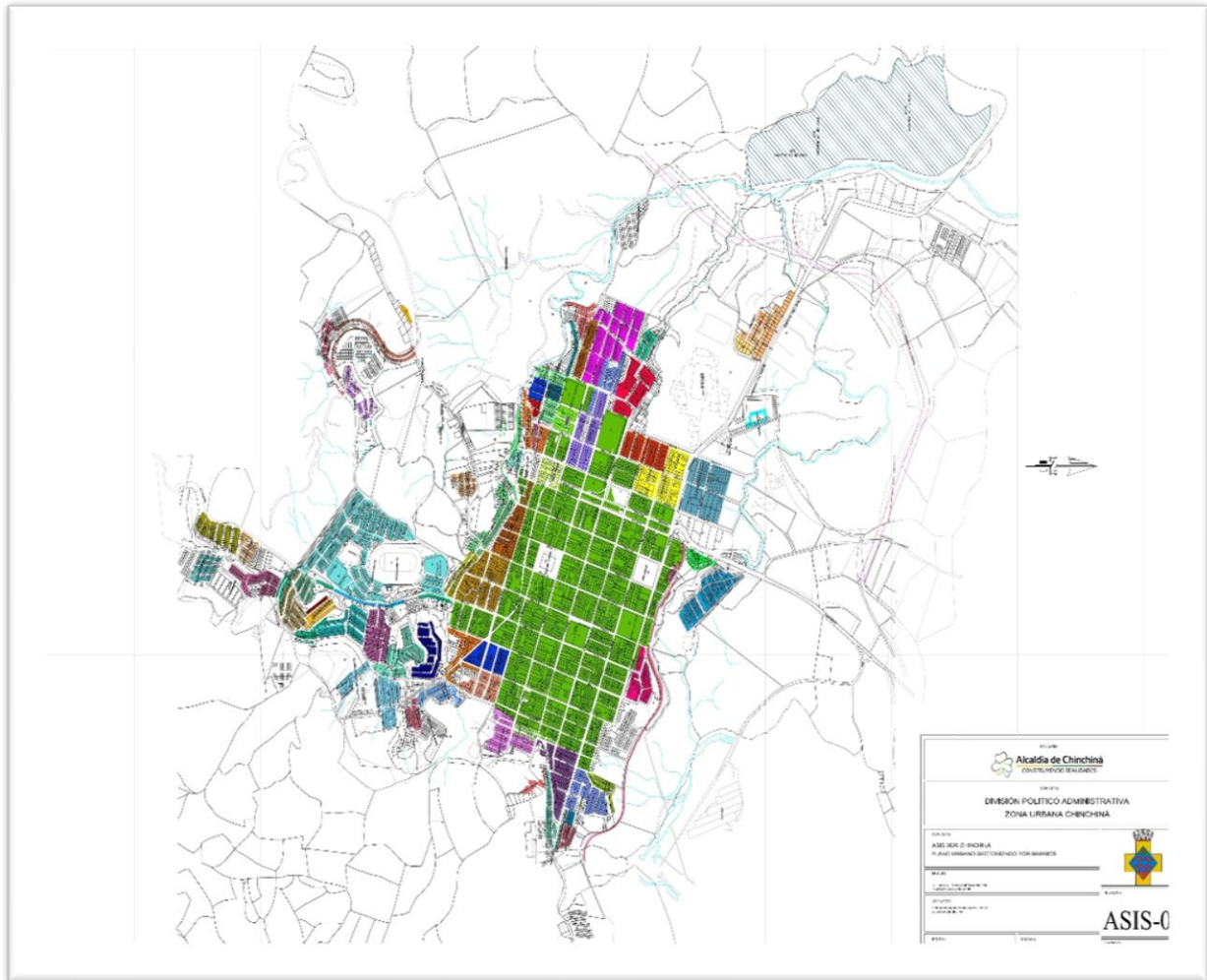
El Municipio de Chinchiná fue fundado el 2 de abril de 1857, en la segunda oleada de la Colonización Antioqueña bajo el nombre de San Francisco, siendo instituido como municipio en el año de 1930, cuando se le dio el nombre actual, que significa en el dialecto Quimbaya “Río de Oro”

Mapa 2 División político-administrativa del municipio de Chinchiná, 2022



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 3 División político administrativa del municipio de Chinchiná, 2022



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 2022
95 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	95	Mirador del Milagroso
24	Los Mangos	48	Bavaria	72	Urb. El Portal Del Bosque		

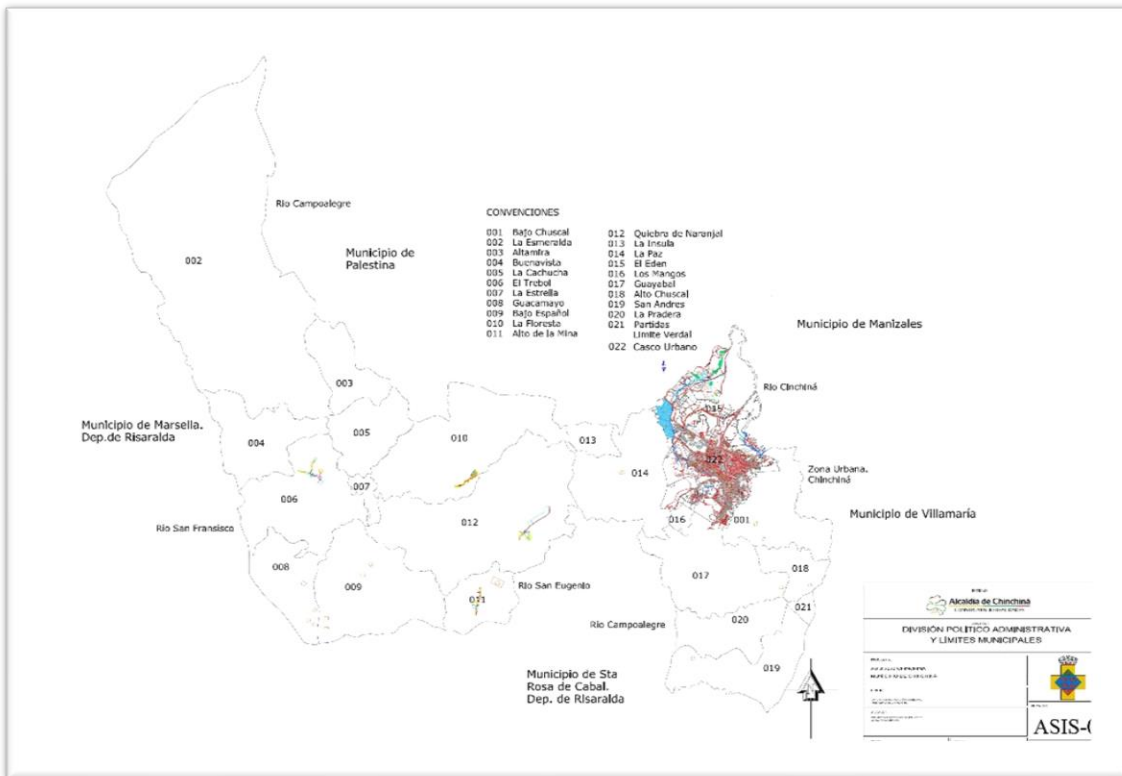
Veredas del Municipio: N°21

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 quebra 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, 2022



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.

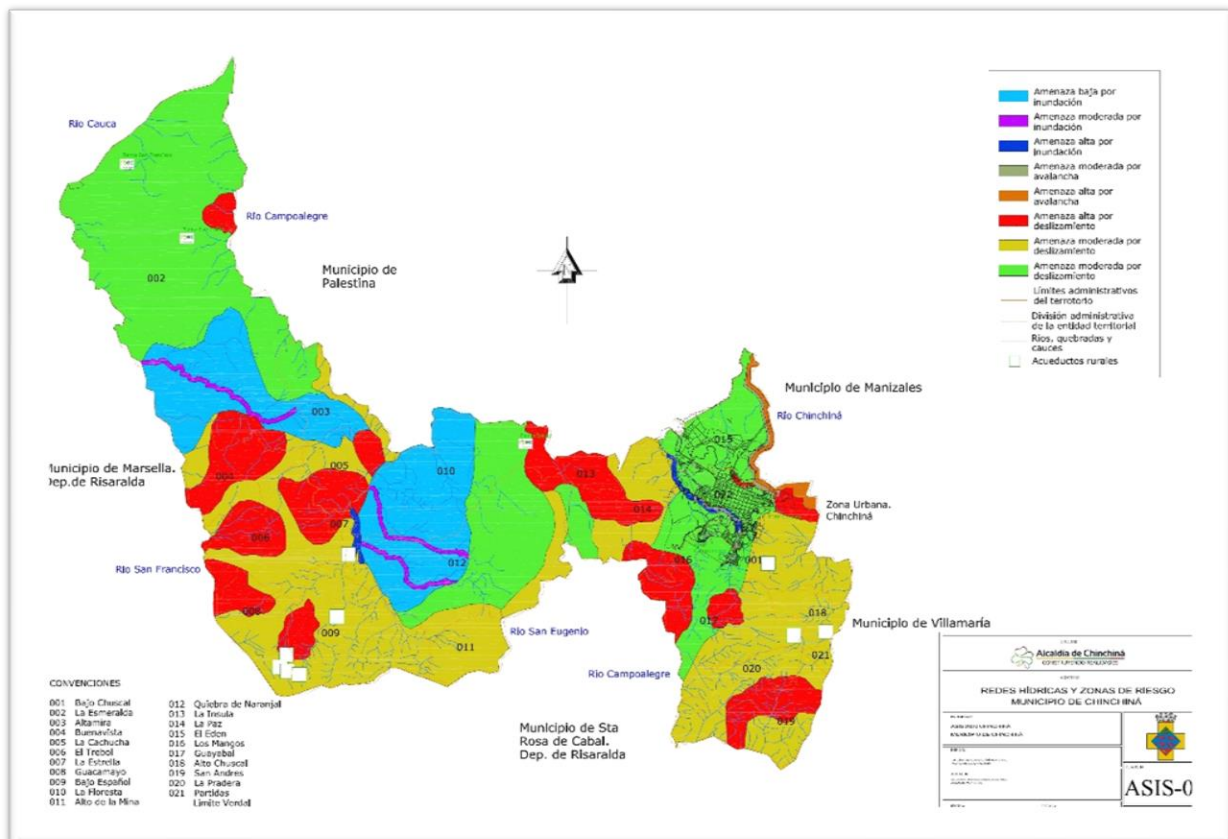
ORIENTE: Quebrada los Cuervos, río Chinchiná, quebrada Chuscal, quebrada San Andrés y quebrada San Juan.

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

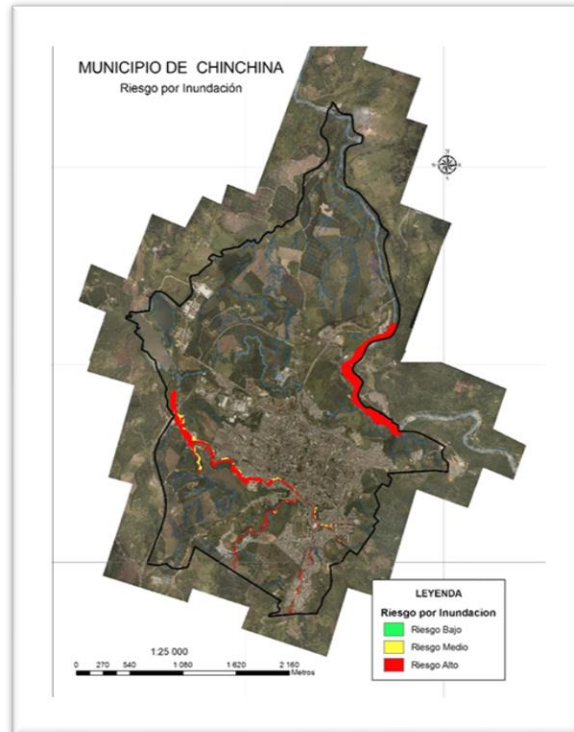
Zonas de riesgo

Mapa 5 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Chinchiná, 2022



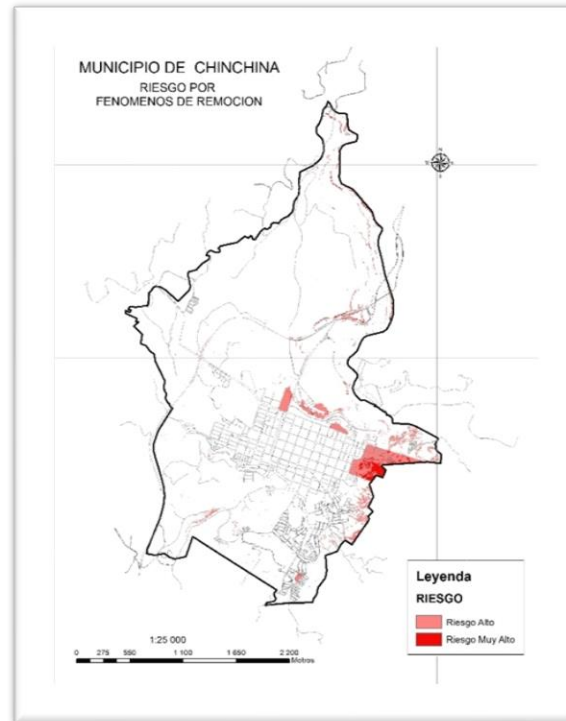
Fuente: Planeación Municipal

Mapa 6 Zona de Riesgo por inundación del municipio de Chinchiná 2022



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 7 Zona de Riesgo por deslizamiento del municipio de Chinchiná 2022



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 2022 la alcaldía municipal realizó mejoramiento de algunas vías terciarias mediante la construcción de Pavimento tipo placa huella.

- Tiempo de llegada al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada).

Desde la Vereda la esmeralda el tiempo es hora y 15 minutos aproximadamente.

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

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.
TOTAL	98.98 Km

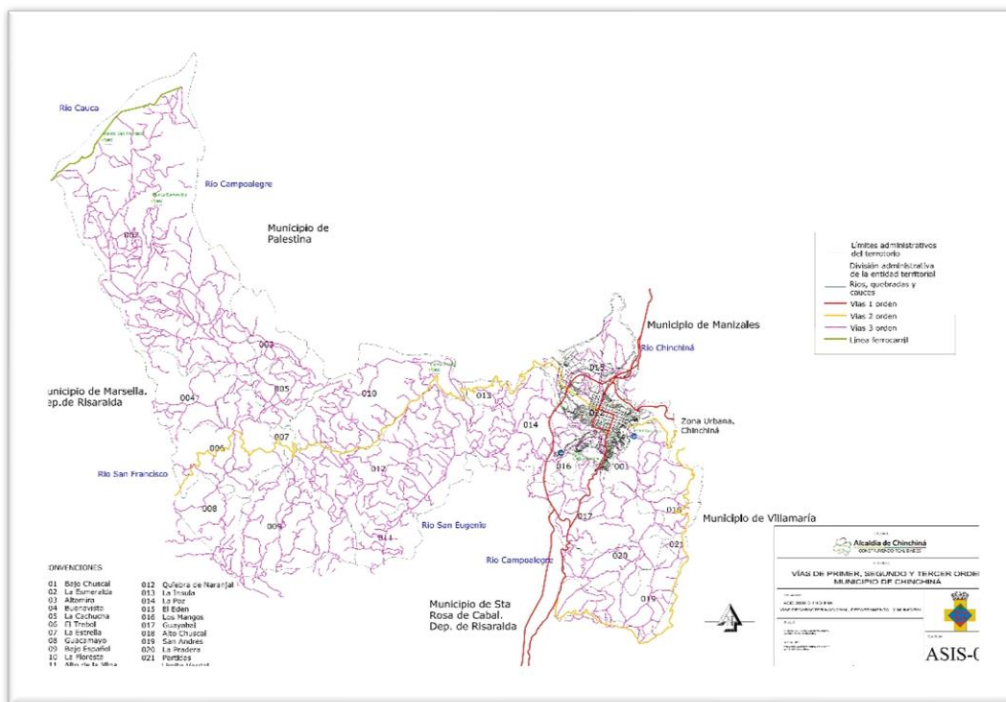
Fuente: Oficina Planeación Municipal

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Chinchiná hacia los municipios vecinos, 2022

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	24	Terrestre		44
	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, 2022



Fuente: Planeación Municipal

1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno

Presencia actual de actores armados.

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

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

Iniciativas de paz reconciliación y reparación.

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

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

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

Hechos históricos de violencia

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

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

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

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

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

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

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

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

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	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

inmuebles entre otros.

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, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), vacunación, atención de emergencia, medicamentos, laboratorios, imágenes, bancos	1) Secretaría de Desarrollo Social. 2) Gobierno	Afiliación a las EPS régimen subsidiado del Municipio de Chinchiná (ASMETSALUD, MEDIMAS), Movilidad del régimen contributivo al subsidiado, Portabilidad para la atención médica por 3 meses, Afiliaciones, y las demás inherentes al Enlace de Víctimas en Salud y Educación. Cargue de la oferta institucional a la plataforma SIGO, y retroalimentación de la misma atendiendo a las solicitudes administrativas de salud y

	sangre, examen de VIH y de ETS, la atención para los derechos sexuales y Reproductivos y material médico quirúrgico, entre otros.		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 es colar 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,

			<p>encontrándose en los niveles de educación preescolar, básica, o media, han solicitado transporte escolar y no lo han recibido.</p> <p>Menores entre 5 y 17 años que encontrándose matriculados en los niveles de educación</p> <p>preescolar, básica, o media, han solicitado, alimentación escolar.</p>
--	--	--	---

1.1.5 Contexto Histórico de los grupos Étnicos indígenas o afrodescendientes presentes en el territorio

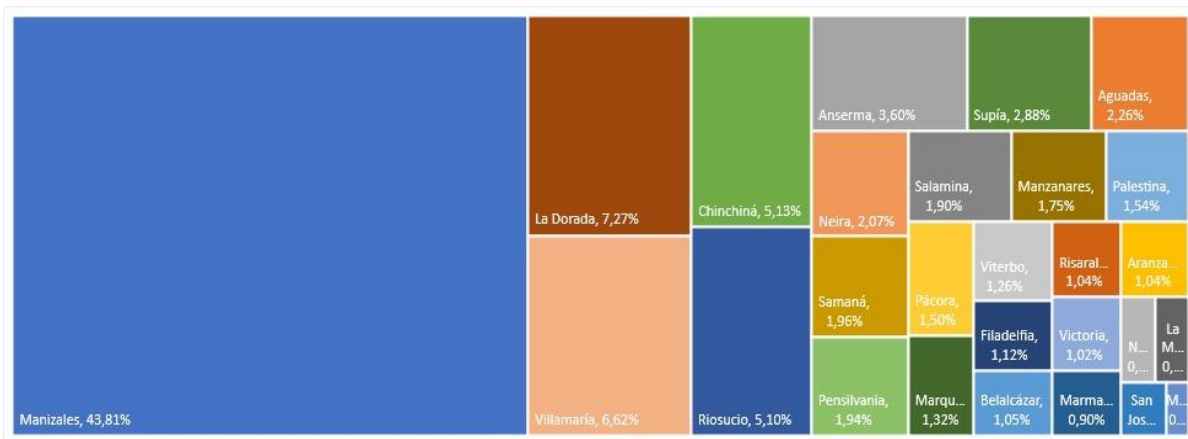
En el censo DANE poblacional del 2018 el municipio de Chinchiná no cuenta con este tipo población.

1.2 Contexto Demográfico

Población total

Según Registros DANE el municipio de Chinchiná tiene como resultado un CNPV 2018 Proyección 2022, de 53184 habitantes. El 88,90 % de la población que corresponde a 47281 personas se encuentra ubicada en la cabecera municipal y el 11,10 % corresponde a 5907 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 %.

Figura 1 Distribución de la población por municipio en el Departamento de Caldas 2022



Fuente: Censo DANE 2018.

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

Densidad poblacional por Km2

Según Registros DANE el municipio de Chinchiná, tiene como resultado un CNPV 2018 Proyección 2022, de 53.184 habitantes en una extensión de 114 Km2 y una densidad poblacional total de 466,53 , en el área urbana corresponde a 17.70 habitantes/ Km2 frente a la rural de 51.15 habitantes/ Km2

Tabla 3 Densidad poblacional por Kilómetro cuadrado

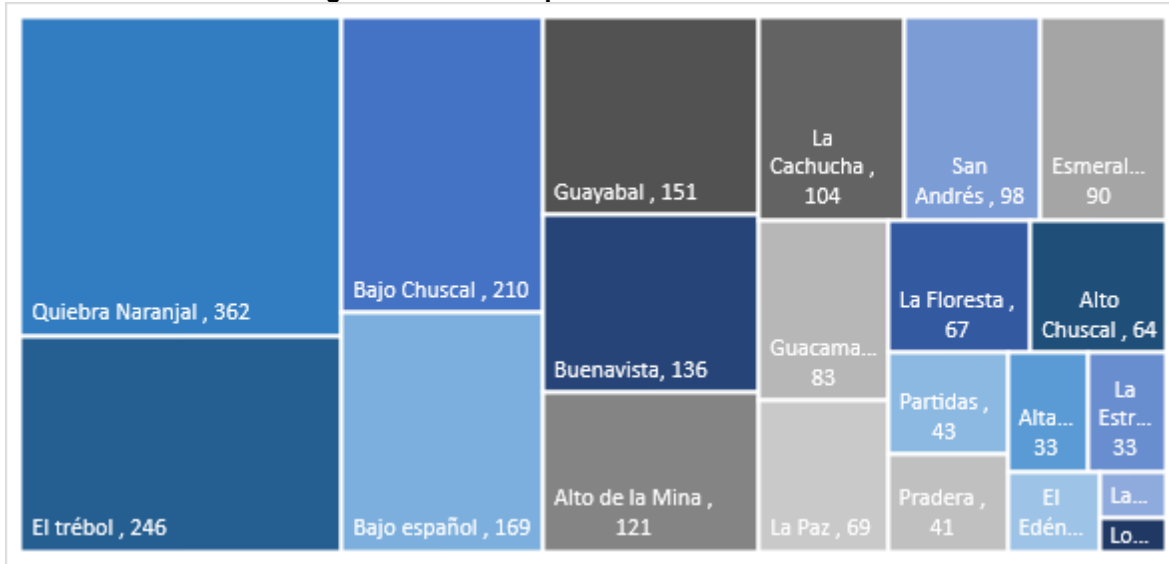
Municipio	CNPV 2018 Proyección 2022	Extensión	Densidad poblacional
Chinchiná	53.184	114	466,53

Fuente Demografía 2022 Caldas

Tabla 4 Población por área de residencia Chinchiná 2022

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje	Porcentaje
Chinchiná	47281	88,90%	5903	11,10%	53.184	88,68	5,13

Fuente: Demografía 2022 Caldas

Figura 2 Población por área rural de residencia

Tabla 5 Veredas y predios rurales del Municipio de Chinchiná 2022

MUNICIPIO DE CHINCHINÁ – CALDAS		
NOMBRE DE LAS VEREDAS	PREDIOS RURALES	MEDIA POBLACIONAL *3.8
Bajo Chuscal	210	798
Esmeralda	90	342
Altamira...	33	125,4
Buenavista	136	516,8
La Cachucha	104	395,2
El trébol	246	934,8
La Estrella	33	125,4
Guacamayo	83	315,4
Bajo español	169	642,2
La Floresta	67	254,6
Alto de la Mina	121	459,8
Quiebra Naranjal	362	1375,6
La Ínsula	11	41,8
La Paz	69	262,2
El Edén	26	98,8
Los Mangos	8	30,4
Guayabal	151	573,8
Alto Chuscal	64	243,2
San Andrés	98	372,4

Pradera	41	155,8
Partidas	43	163,4
TOTAL		8227
Media Poblacional *		
Proyección de Población año 2022 en el área rural:		5903 habitantes*

Fuente: Planeación Municipal

En el área rural la mayor población se encuentra en la vereda quiebra 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 88.90 % sobre el total de la población según la proyección de población 2022, 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 2022 encontramos el 11.10% sobre el total de la población.

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

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

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

Número de viviendas / Hogares

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

Número de viviendas

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

Número de hogares y mapa

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

Tabla 6 Número de hogares

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

Población por Pertenencia étnica

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

Tabla 7 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Chinchiná

Autoreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	83	0,17%	0,17%
Gitano(a) o Rrom	3	0,01%	0,18%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,00%	0,18%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	147	0,30%	0,48%
Ningún grupo étnico	47 910	98,82%	99,30%
No informa	339	0,70%	100,00%
Total	48 484	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Aunque la mayor parte de la población del municipio de Chinchiná 98,82% no pertenece a ningún grupo étnico, se encuentra que un 0,30% de la población es de etnias Negro(a), Mulato(a),

Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), un 0,30 % es de etnia Indígena, 0,01 es de etnia Gitano o Ron, no hay información 0,70%.

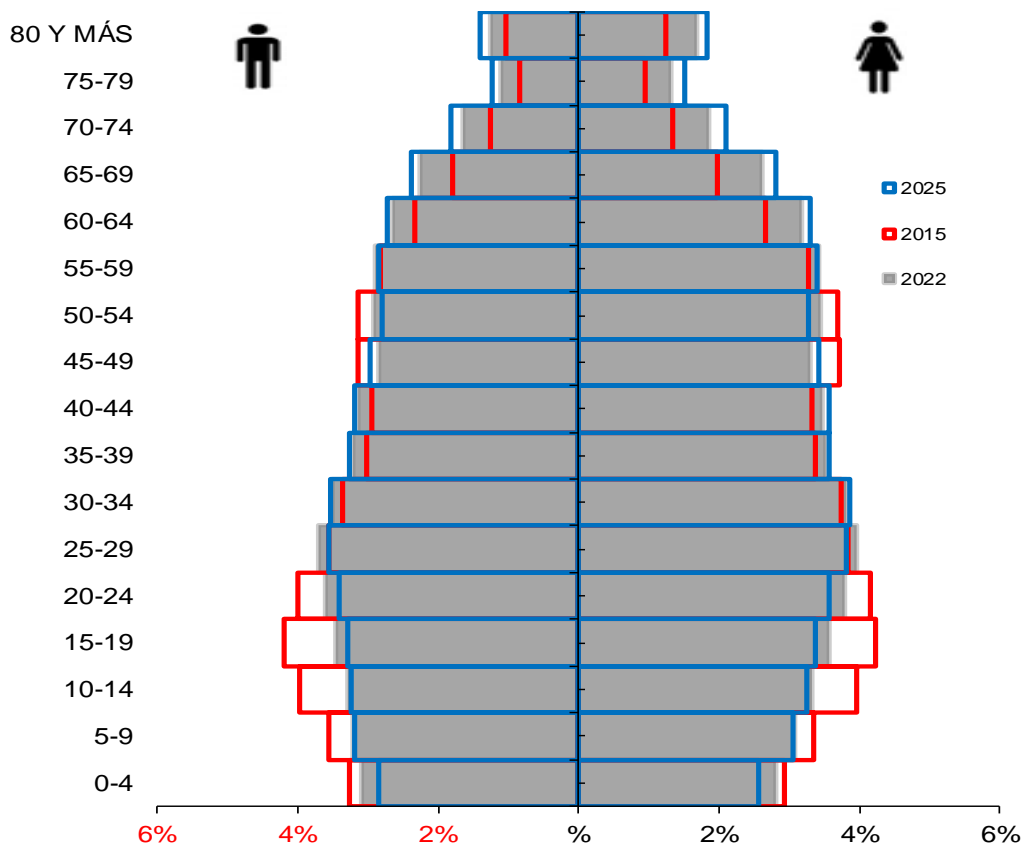
1.2.1 Estructura demográfica

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

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

Pirámide poblacional

Figura 3 Pirámide poblacional del municipio de Chinchiná, 2015, 2022, 2025



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

La población proyectada en el año 2022 en el municipio de Chinchiná es de 53184 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 2025. 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 2025, indicador que es igual de evidente en los hombres y en las mujeres. También se observa que para el año 2025 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 2025 se sigue estrechando en su base y aumentando en edades más avanzadas.

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

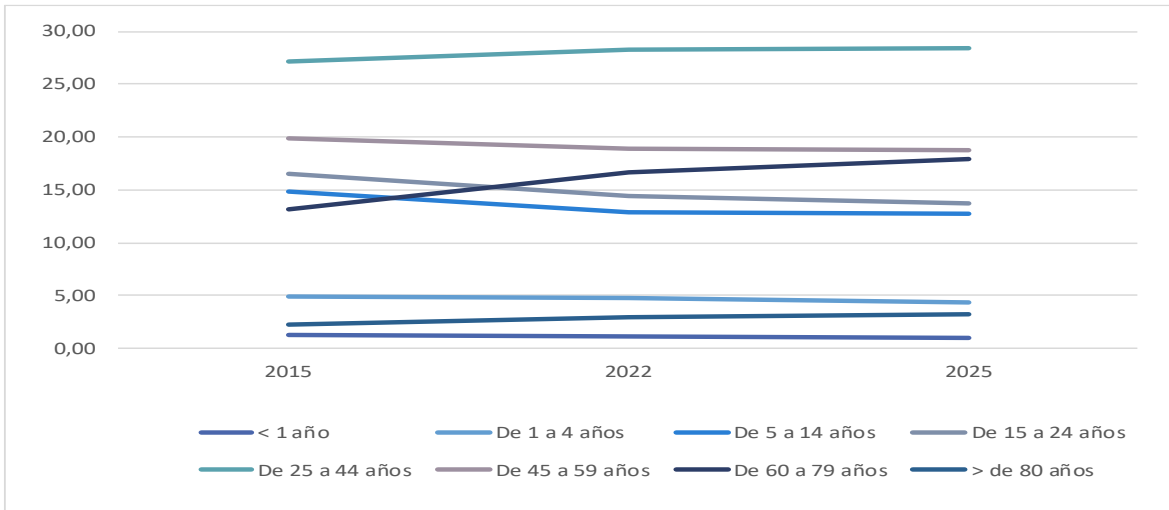
Tabla 8 Proporción de la población por curso de vida del municipio de Chinchiná 2015, 2022, 2025, grupos de riesgo MIAS

Curso de Vida	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3793	7,49%	3804	7,2%	3624	6,6%
Infancia (6 a 11 años)	4388	8,67%	4073	7,7%	4193	7,6%
Adolescencia (12 a 17 años)	5041	9,96%	4352	8,2%	4314	7,9%
Juventud (18 a 28 años)	8837	17,46%	8707	16,4%	8540	15,6%
Adulthood (29 a 59 años)	20759	41,01%	21827	41,0%	22618	41,2%
Persona mayor (60 años y más)	7799	15,41%	10421	19,6%	11586	21,1%
Total	50617	100,00%	53184	100,0%	54875	100,0%

Fuente: DANE, SISPRO_ MSPS

Analizando la tabla anterior se observa que 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 en el año 2015 representaba el 41,01 % del total de la población, para el año 2022 se estableció en un porcentaje similar 41,0 % y para el año 2025 se proyecta 41,02 % sin un aumento significativo comparado con los años anteriores. Para el segundo grupo más representativo está de 18-28 años en el año 2015 representaba el 17,46 % de la población, para el año 2022 disminuye a un 16,4 % y para el año 2025 bajaría a 15,6 %, en este orden le sigue el grupo de persona mayor (60 años y más) la tendencia en relación a años anterior se ve en aumento 2015, 2022 y 2025 pues hay un incremento porcentual mayor al 2 % por quinquenio, esto podría indicarnos que la población infantil cada vez es menos y que a futuro tendremos un municipio con menos infancia y más población en las edades adultas.

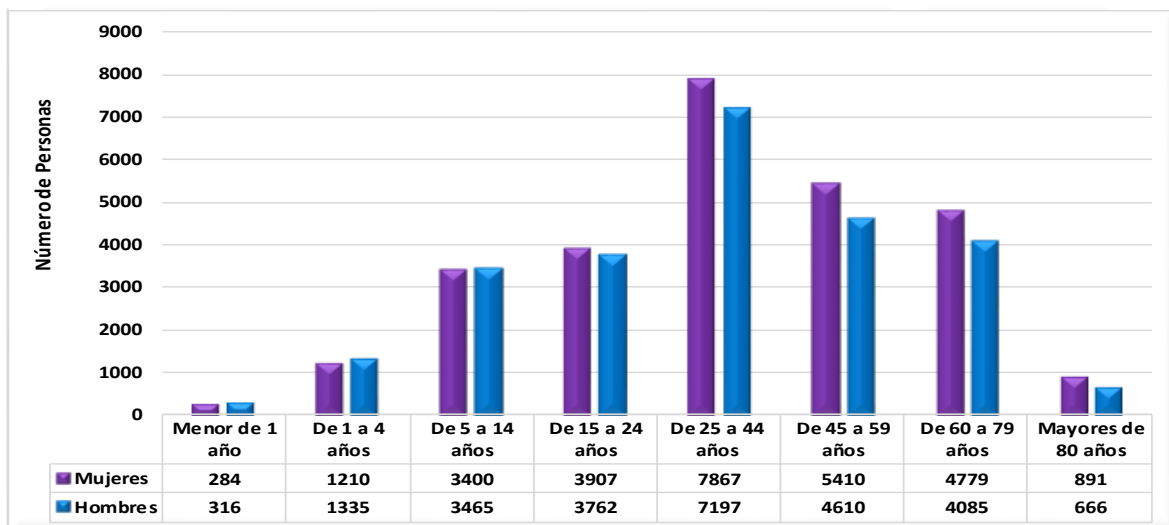
Figura 6. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios. 2015-2022-2025.



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 29 a 59 años y de 60 años o más años durante los años 2022 y 2025; para el grupo > 1 de año disminuyó progresivamente a 1.13 para el 2022 y para el 2025 será de 1,02; el grupo de 1ª 4 años la tasa también se observa una disminución que aunque no sea muy significativa pasa de 4,98 en el 2015 a 4.39 en el 2025 un 0,59 % en 10 años, el grupo de mayores de 60 años y más se observa con una tendencia al aumento año tras año.

Figura 7 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Chinchiná, 2022



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

La figura 7 muestra la distribución de la población por grupo de edad y sexo, se puede observar que, aunque se presente poca diferencia entre los géneros hasta los 24 años la población en mayor

proporción es la masculina ejemplo de ello es que entre los menores de 1 año hay una diferencia de 32 (más hombres que mujeres), entre rangos de edad de 1 a 4 años hay una diferencia de 125 (más hombres que mujeres), entre los rangos de 5 a 14 años nuevamente hay una diferencia entre hombre y mujeres de 65, desde este rango se observa que empieza a descender el número de hombres frente al de mujeres y las mujeres empiezan a sobrepasar la cantidad de género en los rangos de 25 a 44, 45 a 59, 60 a 79 y mayores de años hay un aumento leve en mujeres, siendo más significativo este aumento en mujeres en el grupo de edad de 24 a 44 años; 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 15064 habitantes en este grupo de edad.

Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Chinchiná, 2015, 2022, 2025.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 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 2022 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 2022 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 73 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 2022 este grupo poblacional fue de 48 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 2022 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 2022 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.

Tabla 10. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Chinchiná
Fuente: Proyecciones DANE 2022

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Poblacion total	50.617	53.184	54.875
Poblacion Masculina	24.412	25.436	26.192
Poblacion femenina	26.205	27.748	28.683
Relación hombres:mujer	93,16	91,67	91
Razón ninos:mujer	23	23	21
Indice de infancia	21	19	18
Indice de juventud	24	22	21
Indice de vejez	10	14	15
Indice de envejecimiento	50	73	83
Indice demografico de dependencia	45,92	48,29	49,77
Indice de dependencia infantil	30,71	27,91	27,18
Indice de dependencia mayores	15,21	20,38	22,59
Indice de Friz	110,58	96,44	90,59

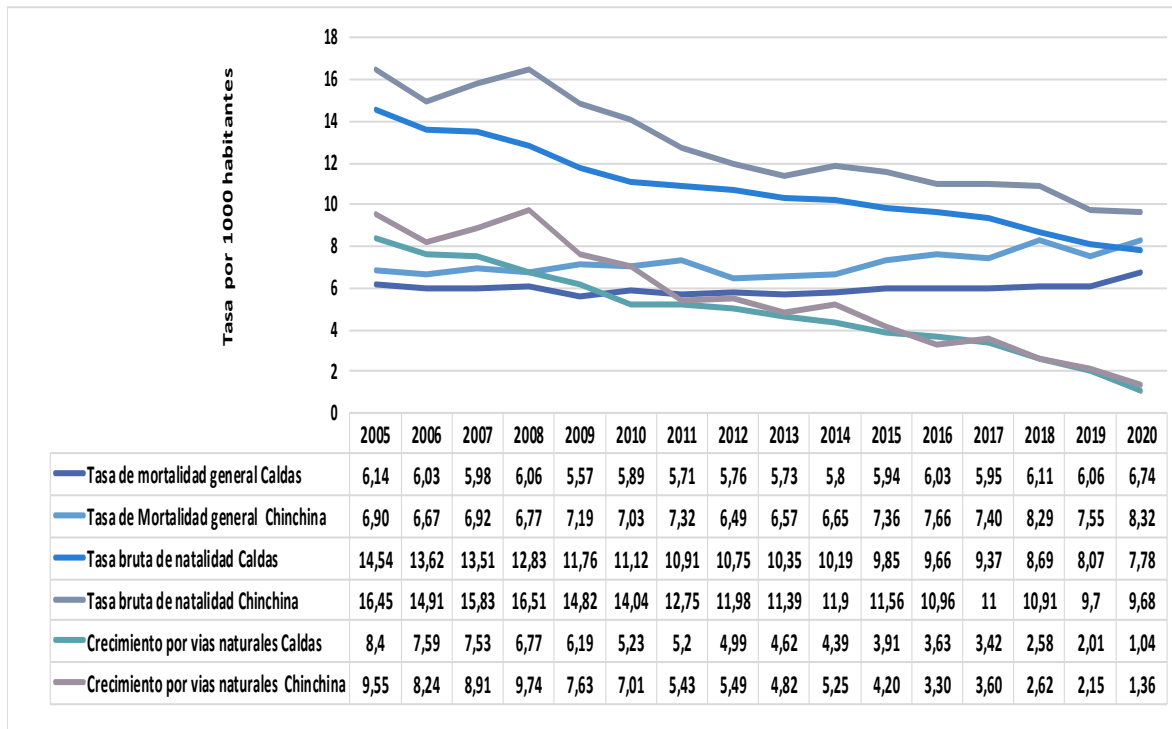
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En otros Indicadores se observa que la población en el municipio de Chinchiná en el 2015 era de 50617 en 2022 es de 53184 y se espera que para el año 2025 sea de 54875, se observa que dentro de la población discriminada por género, el que mayor crecimiento tiene es el femenino si tenemos en cuenta la relación hombre - mujer en el año 2015 por cada 93 hombres habían 100 mujeres, en el año 2022 por cada 92 hombres hay 100 mujeres para el año 2025 se proyecta que por cada 91 hombres hayan 100 mujeres, siendo la población femenina la que siga en aumento frente a la disminución de la masculina, con relación a la razón niño- mujer en el 2015 por cada 23 niñas y niños habían 100 mujeres, en el 2022 la razón no cambia sigue siendo por cada 23 niñas – niños hay 100 mujeres, sin embargo en 2025 se espera que por cada niñas-niños hayan 100 mujeres, en cuanto a los índices de infancia se observa que en el año 2015 se tenía que por cada 100 personas 21 de ellas comprendían una edad hasta 14 años, para el 2022 está índice bajo y por cada 100 personas 19 estaba en un rango de edad hasta 14 años y para el 2025 se proyecta nuevamente una disminución por cada 100 personas 18 estarán en la edades hasta 14 años, este mismo caso de observa en el análisis a la población joven pues en el 2015 por cada 100 personas 24 eran jóvenes, en el año 2022 por cada 100 personas 22 son jóvenes y para el 2025 se proyecta que por cada 100 personas 21 serán jóvenes, el rango de edad para definir la población joven es de 15 a 29 años, donde si se observa un índice en crecimiento es de vejez y envejecimiento pues para el año 2015 se tenía que por cada 100 personas se tenía 10 en condición de vejez, en el 2022 por cada 100 personas 14 están en condición de vejez y se espera que para el año 2025 por cada 100 personas 15 estén en condición de vejez, por su parte y como se ha venido observando con los datos poblacionales la población cada vez tiende a ser mayor, el índice de envejecimiento también se observa en crecimiento en el 2015 por cada 100 personas en condición de envejecimiento habían 50 personas, en el 2022 por cada 100 personas hay 73 personas en envejecimiento y para el 2025 se espera que por cada 100 personas 83 estén en condición de envejecimiento. Los índices de dependencia nos arrojan que para el 2015 de

100 personas entre 15 a 64 años había 46 menores de 15 años o de 65 años y más dependiente, mientras que para el 2022 este grupo poblacional es de 48, se espera que para el 2025 este grupo poblacional sea de 50, el índice de dependencia infantil en el año 2015 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre 15 a 65 años, mientras que para el año 2022 es de 28, se espera para que el 2025 sea de 27 personas en cuanto el índice de dependencia en mayores en el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre 15 a 64 años, mientras que para el 2022 fue de 20 personas y se espera que para el 2025 sea de 22 personas, finalmente el Índice de Friz nos muestra una población adulta pues aun no se supera el límite máximo de 160 y no se está por debajo del límite inferior a 60, para el año 2015 el índice de Friz estaba en 110,5, en el año 2022 está en 96,4 y para el año 2025 se espera que este en 90,5

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 8. Tasas de Crecimiento Natural mortalidad y natalidad 2005-2020 en Chinchiná y Caldas



Fuente: SISPRO, reporte Asis2

Desde el 2005 a 2020 la tasa de natalidad ha sido superior a la tasa de Mortalidad en el municipio de Chinchiná a lo largo de los años pues desde el 2005 se observa que han sido más los nacimientos que las defunciones manteniendo una diferencia notoria año a año sin embargo en el año 2020 esta diferencia se ve ligeramente disminuida, pues para el año 2020 se observa que los nacimientos fueron de 9,68 y los fallecimientos de 8,31 la diferencia en este caso es de 1,37.

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 y para el 2020 6,74, 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 2020 con 7,78; respecto a las tasas de crecimiento por vías naturales el comportamiento de decrecimiento es similar tanto para Caldas como para Chinchiná registrando para el año 2020 1,04 para Caldas y 1,36 para Chinchiná.

Es importante tener en cuenta los nacimientos en el municipio de Chinchiná en el 2020 fueron de 506 representando el 6.37 % de nacimientos del departamento, las defunciones fueron de 391 siendo 6.40% de defunciones del departamento

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

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

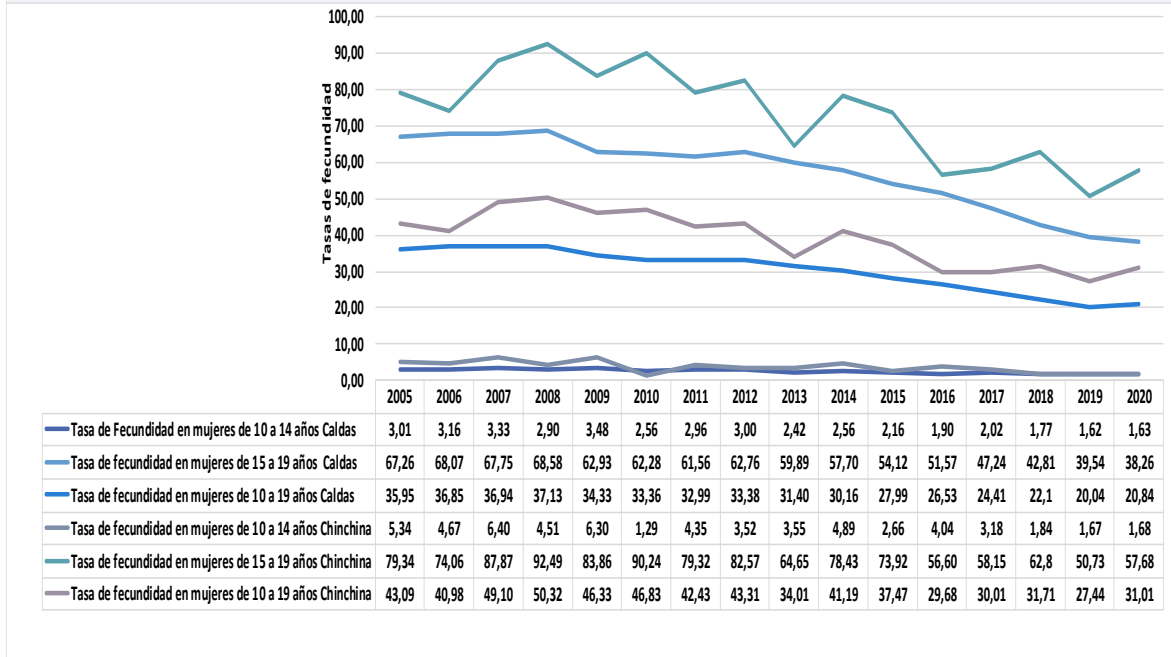
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:

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

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

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

Figura 9 Comparación tasa de fecundidad



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Cuando se aborda el tema de las tasas de fecundidad no deja de sorprender que a pesar de las acciones que se encaminan a prevención del embarazo en adolescente, se observa que más allá de los adolescentes hay una edad donde aún son niñas, mujeres entre 10 y 14 años que apenas inician la etapa de desarrollo y los cambios hormonales, en el Departamento de Caldas entre el año 2005 y el año 2020 se observa una disminución en la tasa de embarazos en la población de 10 a 14 años, aunque en el 2012 presentó un aumento respecto a los años anteriores (3,00) a partir del 2013 nuevamente desciende hasta alcanzar una tasa de 1,63

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 pero un crecimiento de 7,5 en el año 2020

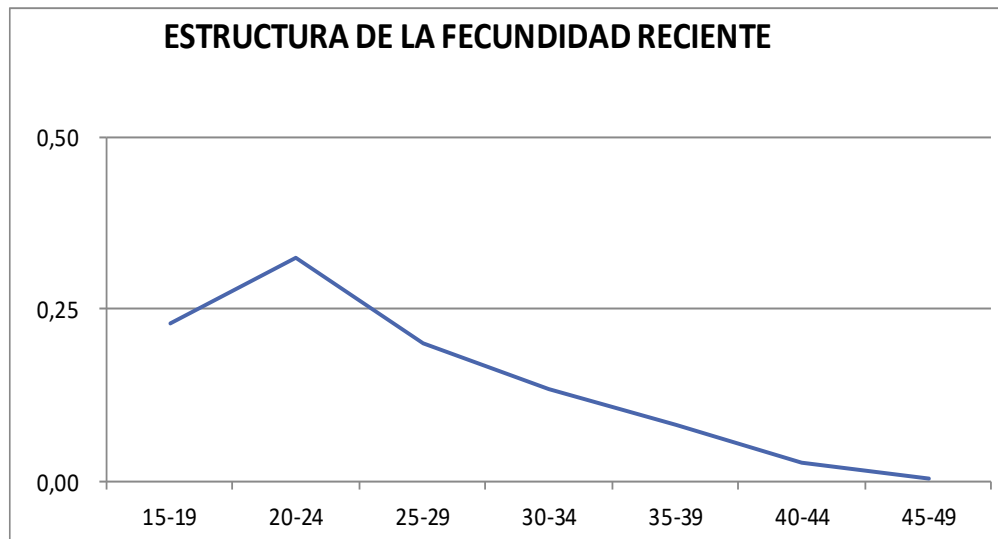
Teniendo en cuenta las tasas de fecundidad general podemos analizar que la tendencia en los embarazos en menores de edad (adolescente), se mantiene en porcentajes similares año a año, aunque los nacimientos han ido en descenso en el País, en este grupo de edad se mantiene la tendencia lo que hace que evidente que el Municipio de Chinchiná en articulación con la secretaria de educación, la secretaria de desarrollo social y la ESE hospital san Marcos deben tener en cuenta la medición del impacto de las campañas de Planificación Familiar en adolescentes (15 a 19 Años) que se están realizando e intensificar las mismas. En la población de 10 a 14 años se observa que año a año ha disminuido notoriamente, en el año 2017 se presentó la tasa mas alta 6,40 y la mas baja se presentó en el año 2010 pues la tasa para este año fue de 1,29, en los años siguiente tuvo un aumento progresivo hasta llegar a los años 2018, 2019, 2020 donde la tasa nuevamente estuvo por debajo de 2

Figura 10 Tasa global de fecundidad, Edad media 2020

GRUPO DE EDAD	Mujeres	HNVUA	Fx	COCIENTE
15-19	1959	113	0,057682491	0,22970
20-24	2056	168	0,081712062	0,32539
25-29	2097	105	0,050071531	0,19939
30-34	1954	66	0,033776868	0,13450
35-39	1859	38	0,020441097	0,08140
40-44	1744	11	0,006307339	0,02512
45-49	1767	2	0,001131862	0,00451
total	13436	503	0,251123251	1

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 11 tasa global de fecundidad Chinchiná 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná donde más se presentan nacimientos está en las mujeres en la edad entre 20 a 24 años con 168 nacimientos, seguido de la edad entre 15 a 19 años con 113 nacimientos;

y el tercer grupo es el de 25 a 29, se evidencio para que 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
2022	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 11 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chinchiná, 2022

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 04 años	32	29
05 a 09 años	79	113
10 a 14 años	137	128
15 a 19 años	193	165
20 a 24 años	156	145
25 a 29 años	138	148
30 a 34 años	118	110
35 a 39 años	124	95
40 a 44 años	114	110
45 a 49 años	105	97
50 a 54 años	77	97
55 a 59 años	74	82
60 a 64 años	56	74
65 a 69 años	38	44
70 a 74 años	29	27
75 a 79 años	13	13
80 años o más	33	21
TOTAL	1.516	1.498

No reportado	11
De 10 a 14 años	4
De 15 a 19 años	3
De 20 a 24 años	3
No Definido	1
TOTAL	3.378

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Consultado septiembre 2022

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

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en el RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.
- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento de la consulta
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente

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, Chocó 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.

1.2.4 Dinámica Migratoria

La migración es el desplazamiento que se produce de una población desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual. Desde el área de aseguramiento de la Secretaría de Desarrollo Social se tuvo un total de 28 personas en condición migrante afiliadas al sistema general de seguridad social del régimen subsidiado y 9 del régimen contributivo durante el año 2021.

Normatividad:

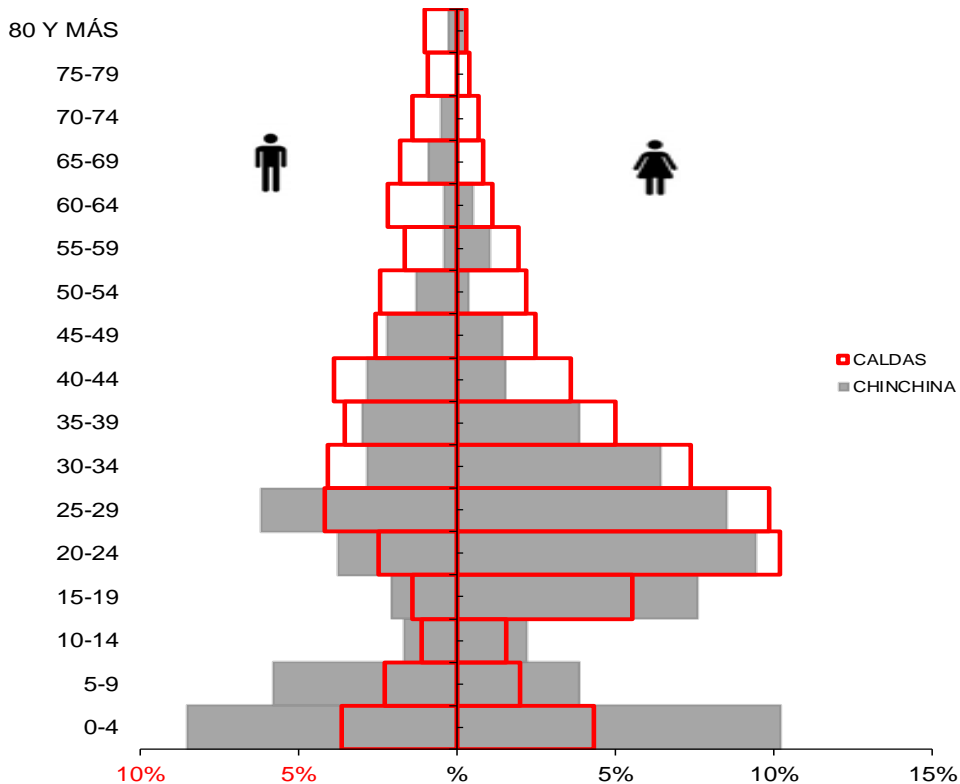
Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”

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

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

Pirámide población migrante

Figura 13 Pirámide población migrante Municipio de Chinchiná 2021



Fuente: Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, 2022

La población migrante proyectada en el año 2021 en el municipio de Chinchiná es de 774 habitantes, frente a 4582 en Caldas donde las mujeres comprenden el 57.4% del total de la población y los hombres el 42.6 %; 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 km², que equivalen al 1,5% del departamento, de los cuales 2,64 km² pertenecen al área urbana y 111.36 km² al área rural. Limita al norte con el departamento de Risaralda, al oriente limita con el municipio de Manizales y por el Sur y el Occidente limita con el departamento de Risaralda y el municipio de Belalcázar. Su distancia a Manizales, la capital del departamento es de 22 Km.

La proyección poblacional para el año 2022 el municipio de Chinchiná cuenta con una proyección de población de 53184 habitantes, cabecera municipal 47281 correspondiente a 88,9 % y 5903 correspondiente al 11,10 % 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.

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

De acuerdo al contexto 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 victimas 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.

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

2.1 Análisis de la mortalidad

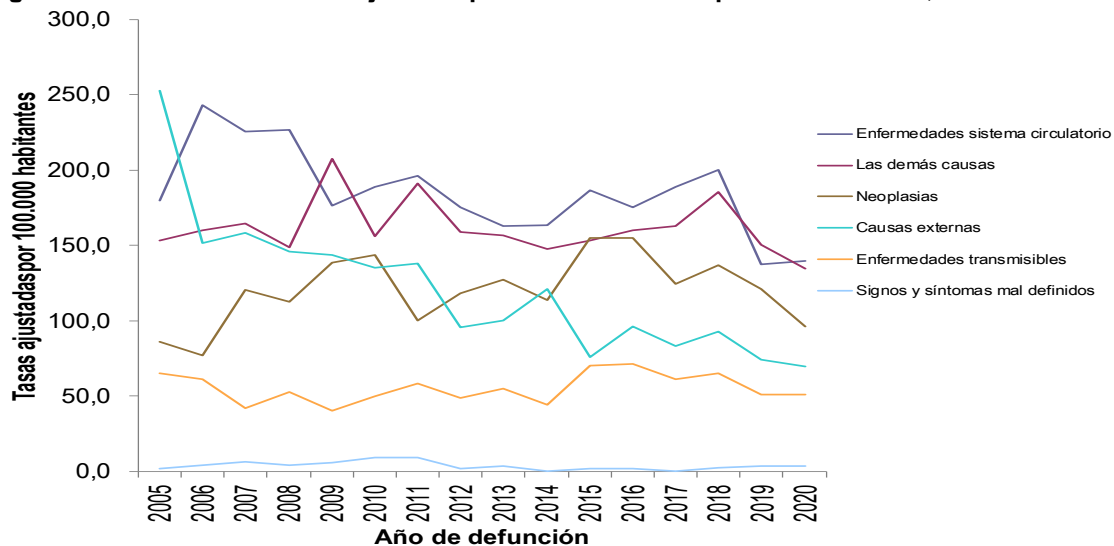
El análisis de mortalidad en una población permite establecer las características de las enfermedades y su comportamiento, permitiendo a las entidades territoriales plantear estrategias encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de ahí la importancia de este capítulo pues en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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el año 2020 en el municipio de Chinchiná se registraron 435 fallecimientos 44 más que en el 2019, sin embargo, se observa que entre los años 2005 a 2018 se mantuvo una constante superior a 300 pero inferior a 400 muertes, solo en el 2018 y 2020 las cifras de fallecidos supero los 400. Un aspecto importante que evidencia los datos estadísticos es que cada 2 años se presente el fenómeno de aumento de fallecimientos en el 2005 el número fue de 369 disminuyo en el 2006 a 355 pero para el 2007 aumento a 367, para el 2008 disminuye nuevamente a 358 pero aumenta para el 2009 a 379 y así continua en los años siguientes hasta llegar al 2018 con 422, el 2019 con 391 y aumentando en 2020 a 435.

Tasas Ajustadas total.

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Chinchiná, 2005 – 2020



Fuente: DANE –SISPRO, MSPS

Tabla 12 Tasas de mortalidad ajustadas por edad Municipio de Chinchiná 2005 – 2020

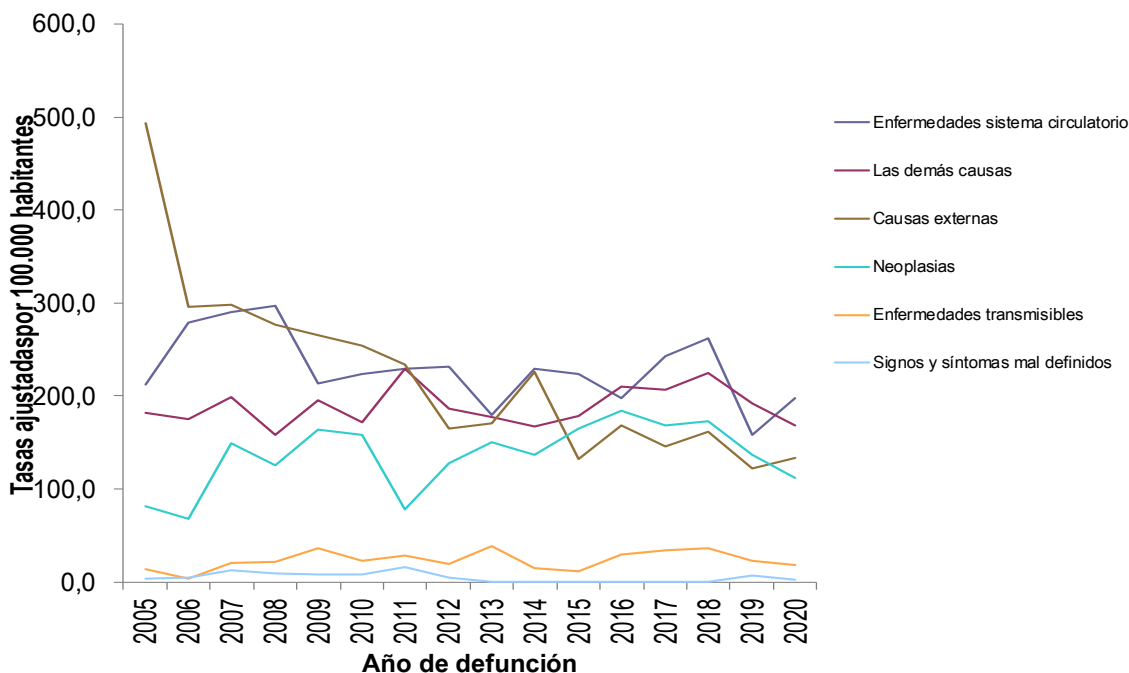
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades sistema circulatorio	179,6	243,2	225,4	226,9	176,5	188,6	196,2	175,3	163,1	163,2	186,7	175,4	188,9	199,9	137,2	139,4
Las demás causas	153,1	160,2	164,5	148,7	207,7	155,8	191,0	158,7	156,5	147,3	153,0	160,1	162,9	185,3	150,3	134,5
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	96,0
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	69,3
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	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	3,2

Fuente: DANE –SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná en el año 2020 la primera causa de muerte está dada por enfermedades del sistema circulatorio presentándose un total de 118 muertes, la segunda causa de muerte la ocupa Todas las demás causas con 104 muertes, en tercer lugar, encontramos las enfermedades transmisibles, en cuarto lugar, se encuentran las Neoplasias con 74 muertes, en quinto lugar las causas externas con 40 muertes, es importante tener en cuenta desde el año 2005 las tres primeras causas han sido las mismas solo que en algunos años el orden en que se presentan tiene una variable ejemplo de ello es que para el 2019 la primera causa era las Demas Causas en segundo lugar enfermedades del sistema circulatorio, no se presenta variable en las neoplasias.

En general se observa una variación en las tasas a partir del 2005 en relación a enfermedades del sistema Circulatorio estas han bajado porcentualmente, las demás causas mantienen cifras que aunque varían no tienen una variación contundente, en lo que se observa desde el 2007 y hasta el 2019 un aumento en las neoplasias sin embargo para el 2020 disminuyo.

Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

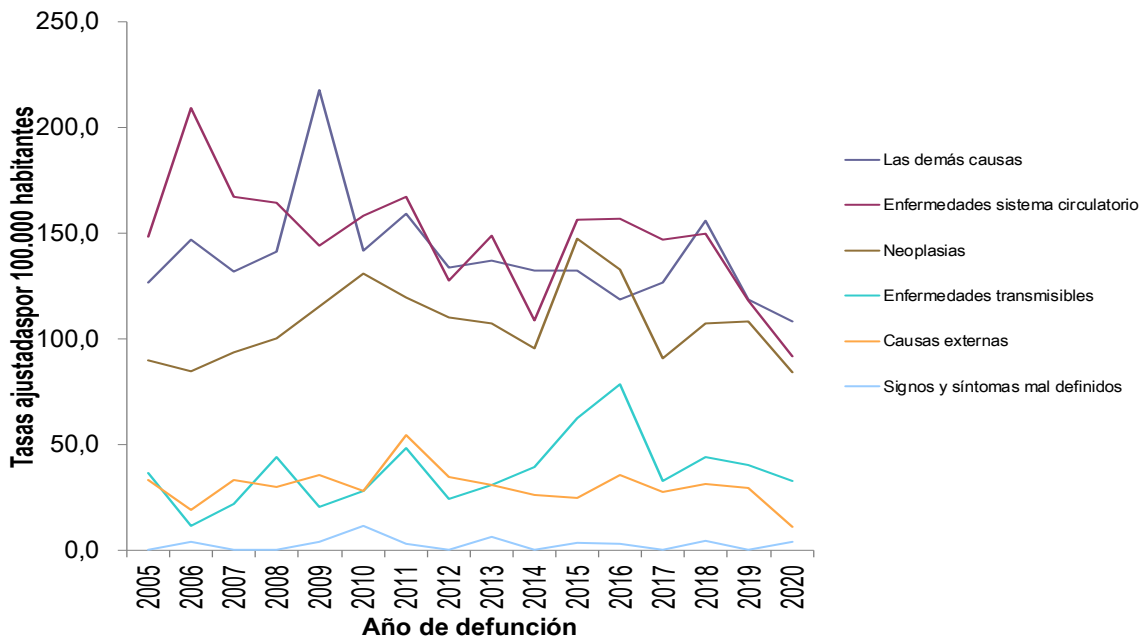
Tabla 13 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	197,4
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	168,1
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	133,4
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	111,4
Enfermedades transmisibles	13,2	3,8	20,7	22,0	36,4	23,1	28,1	19,4	38,3	14,6	11,5	29,7	34,4	36,4	22,5	18,7
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	2,7

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná para el año 2020 la primera causa de muertes en hombres fue enfermedades del sistema circulatorio presentándose 74 muertes lo que representa una tasa de 197,4, respecto a los años anteriores se observa que 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 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Tabla 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	108,0
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	91,7
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	83,8
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	32,8
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	11,1
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	3,8

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

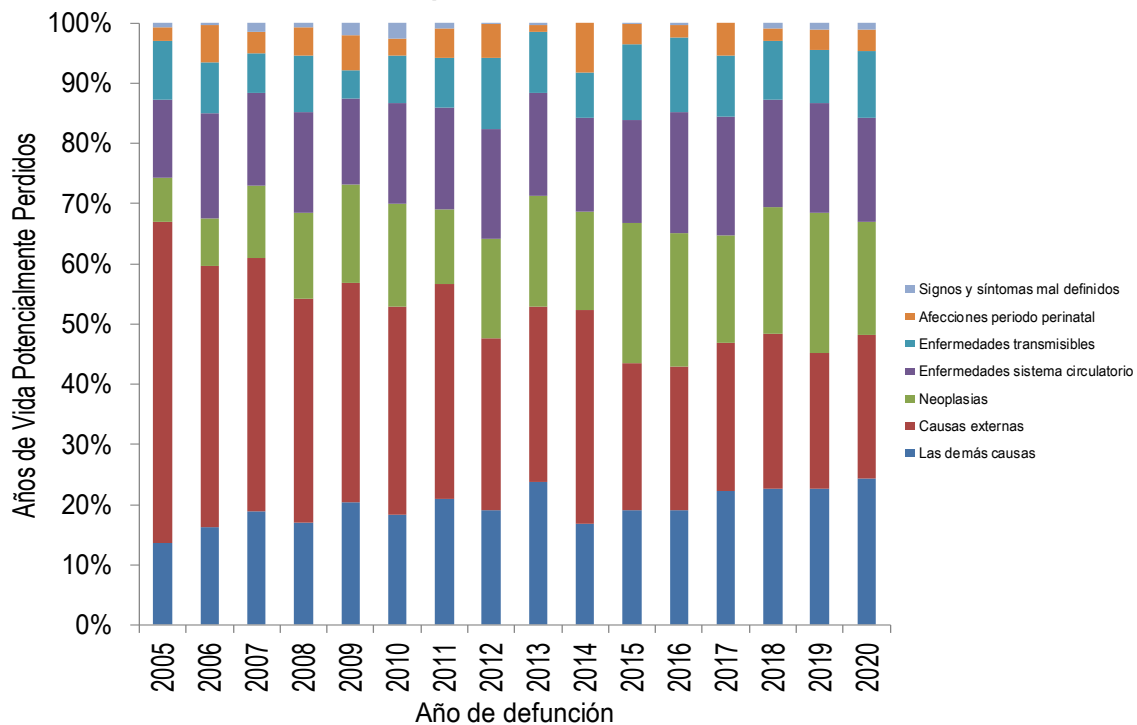
Para el año 2020 al igual que para el 2019 a mayor tasa de mortalidad ajustada para las mujeres se presenta en las enfermedades por las demás causas con una tasa de 108.0 correspondiente a 43 muertes, 10.6 puntos menos que en año 2019 donde la tasa fue de 118.6 con 46 muertes presentando disminución comparado con el año anterior, seguidamente en las tasas de mortalidad se encuentran enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 91,7 44 muertes, en el año 2019 la tasa fue de 117.7 con 52 casos 8 casos más que en el 2020; 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) refleja la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros a causa de enfermedades con mal pronóstico, accidentes de tránsito o laborales, enfermedades de aparición súbita (IAM, ACV), en edades tempranas. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

Como indicador es determinante para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, departamental y municipal, permitiendo realizar comparaciones en diferentes niveles. 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 Total por grandes causas lista 6/67 municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

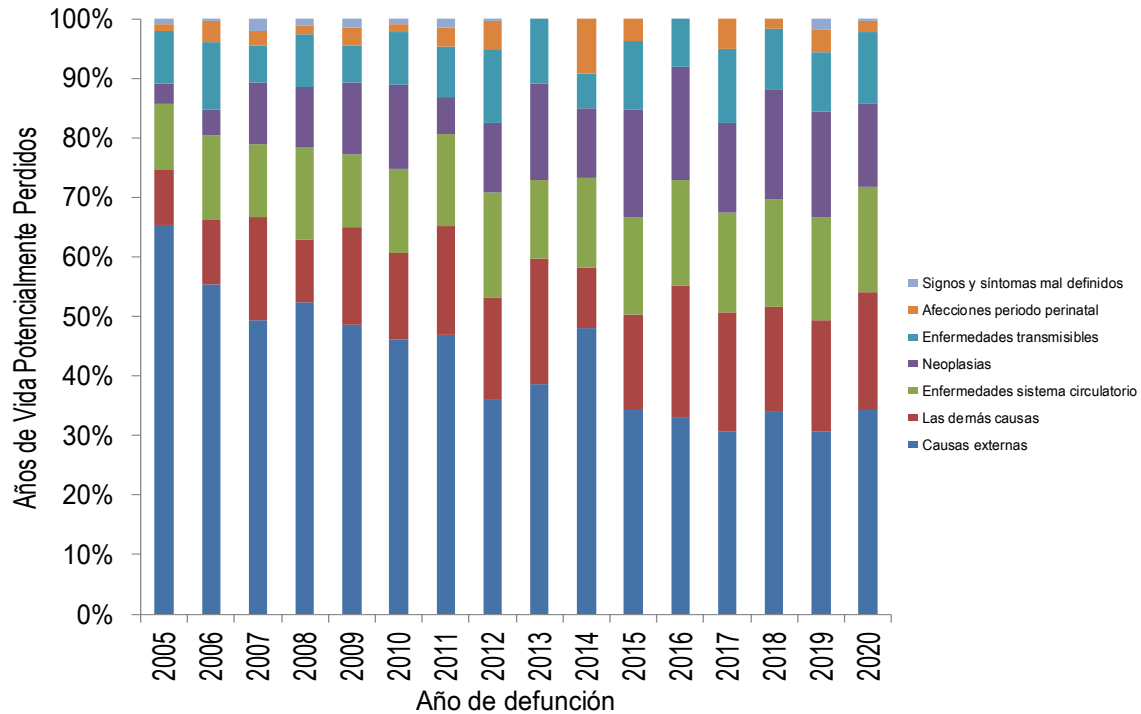


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 2020; para el año 2020 enfermedades del sistema circulatorio presentándose un total de 118 muertes, la segunda causa de muerte la ocupa Todas las demás causas con 104 muertes, en tercer lugar, encontramos las enfermedades transmisibles, en cuarto lugar, se encuentran las Neoplasias con 74 muertes, en quinto lugar las causas externas con 40 muertes

AVPP Hombres

Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

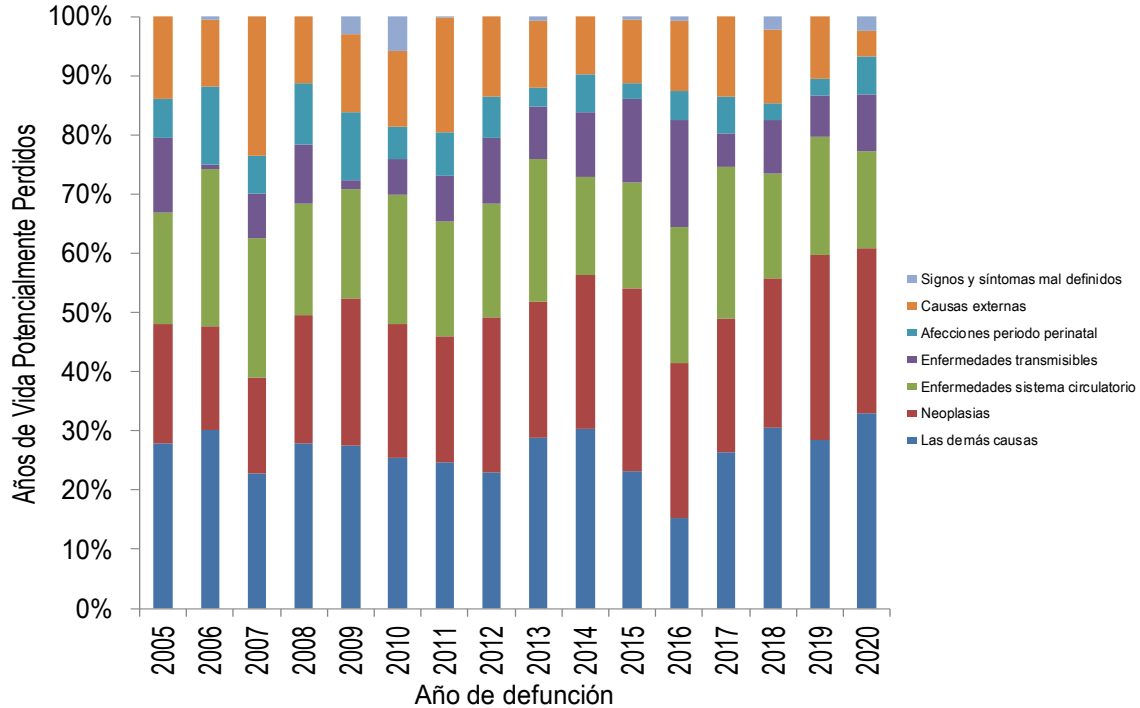


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Los años de vida potencialmente perdidos en hombres fue enfermedades del sistema circulatorio presentándose 74 muertes lo que representa una tasa de 197,4, respecto a los años anteriores se observa que 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.

AVPP Mujeres

Figura 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

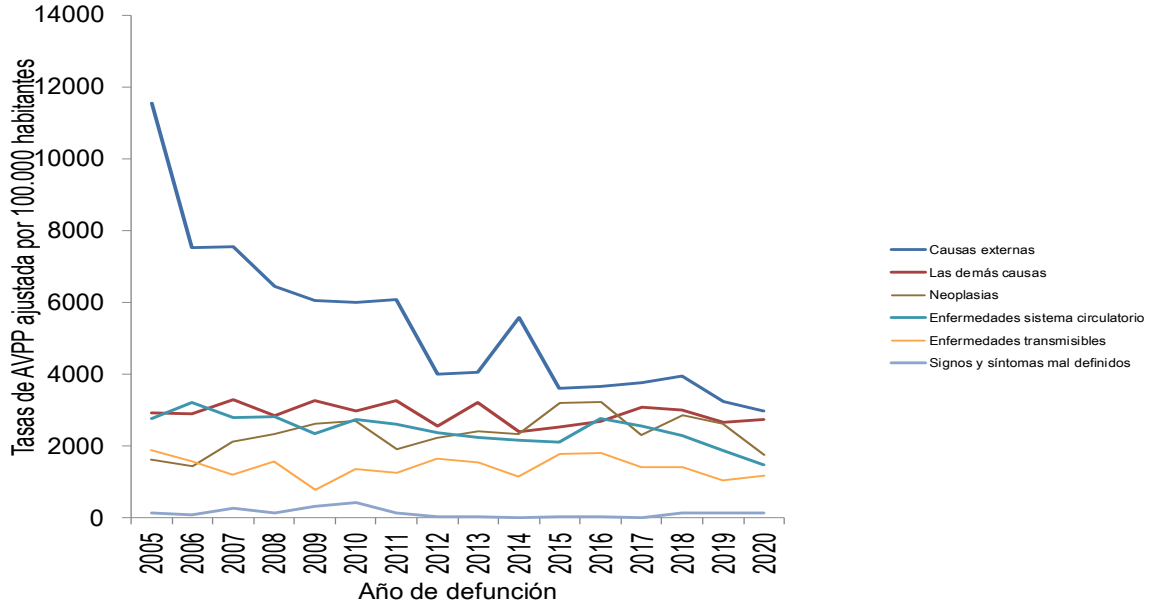


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) mujeres se presenta en las enfermedades por las demás causas con una tasa de 108.0 correspondiente a 43 muertes, 10.6 puntos menos que en año 2019 donde la tasa fue 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 una tasa de 91,7 44 muertes, en el año 2019 la tasa fue de 117.7 con 52 casos 8 casos más que en el 2020; las neoplasias ocupan el tercer lugar con 107,8 % con 40 muertes, el más alto fue en el 2015 con 46 casos.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

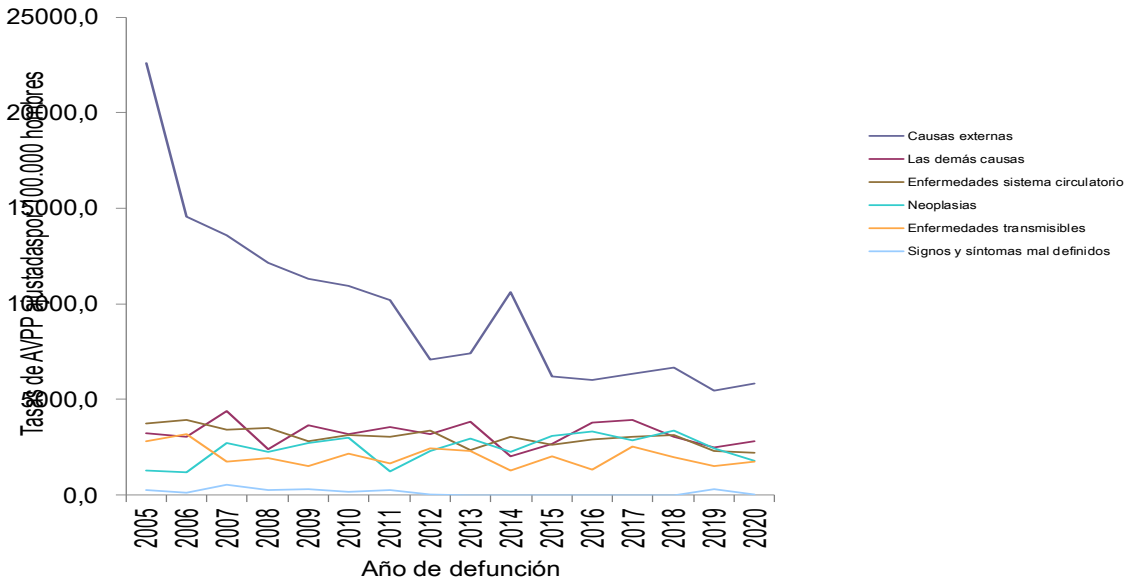
Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 – 2020

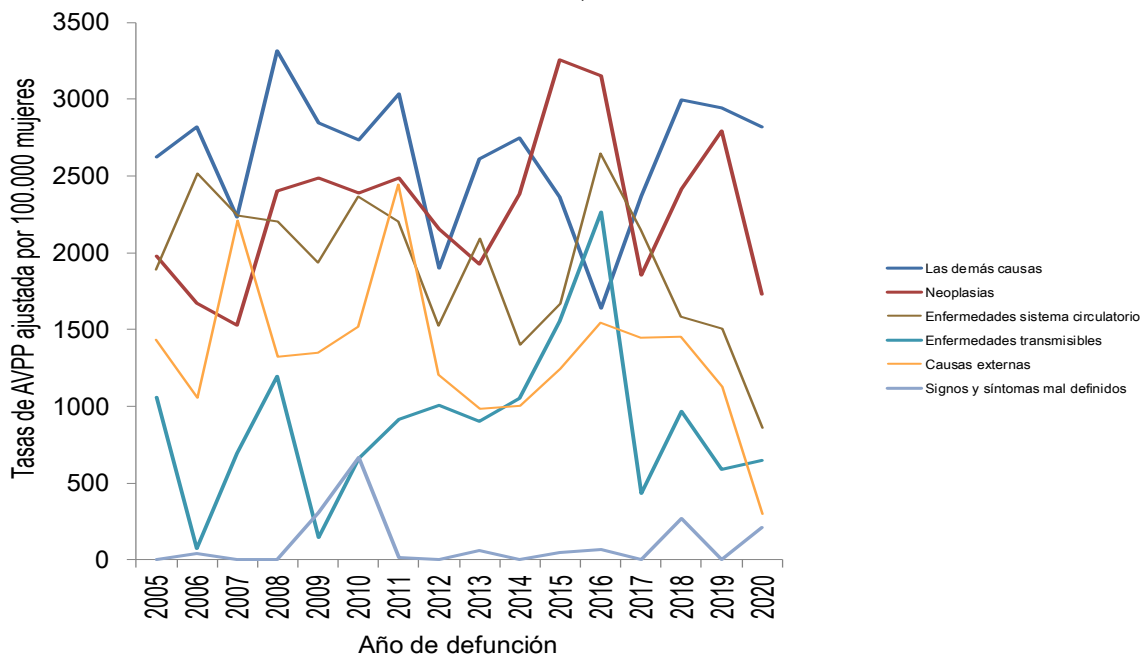


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 2020, 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 último 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 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Para el año 2020 al igual que para el 2019 a mayor tasa de mortalidad ajustada para las mujeres se presenta en las enfermedades por las demás causas con una tasa de 108.0 correspondiente a 43 muertes, 10.6 puntos menos que en año 2019 donde la tasa fue 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 una tasa de 91,7 44 muertes, en el año 2019 la tasa fue de 117.7 con 52 casos 8 casos más que en el 2020; las neoplasias ocupan el tercer lugar con 107,8 % con 40 muertes, el más alto fue en el 2015 con 46 casos.

Lugar que ocupa cada causa según las tasas de mortalidad ajustadas por la edad, AVPP, y tasa de AVPP ajustadas del municipio de Chinchiná 2020

	Lugar que ocupan cada causa según la medición del indicador	Tasas de mortalidad ajustadas por edad			AVPP			Tasas de AVPP ajustada		
		TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER
1	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	5	5	4	5	5	4	5	5	4
2	NEOPLASIAS	3	4	3	3	4	2	3	4	2
3	ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	1	1	2	4	3	3	4	3	3
4	CAUSAS EXTERNAS	4	3	5	2	1	6	1	1	5
5	TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	2	2	1	1	2	1	2	2	1
6	AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL	*	*	*	6	6	5	*	*	*
7	SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	6	6	6	7	7	7	6	6	6

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	2020
Porcentaje	3%	2,2%	4,1%	2,2%	2,7%	3,8%	3,4%
Número de muertes en la población víctima	11	10	19	9	13	17	17
Total Municipio, número de muertes	428	451	460	411	487	448	503

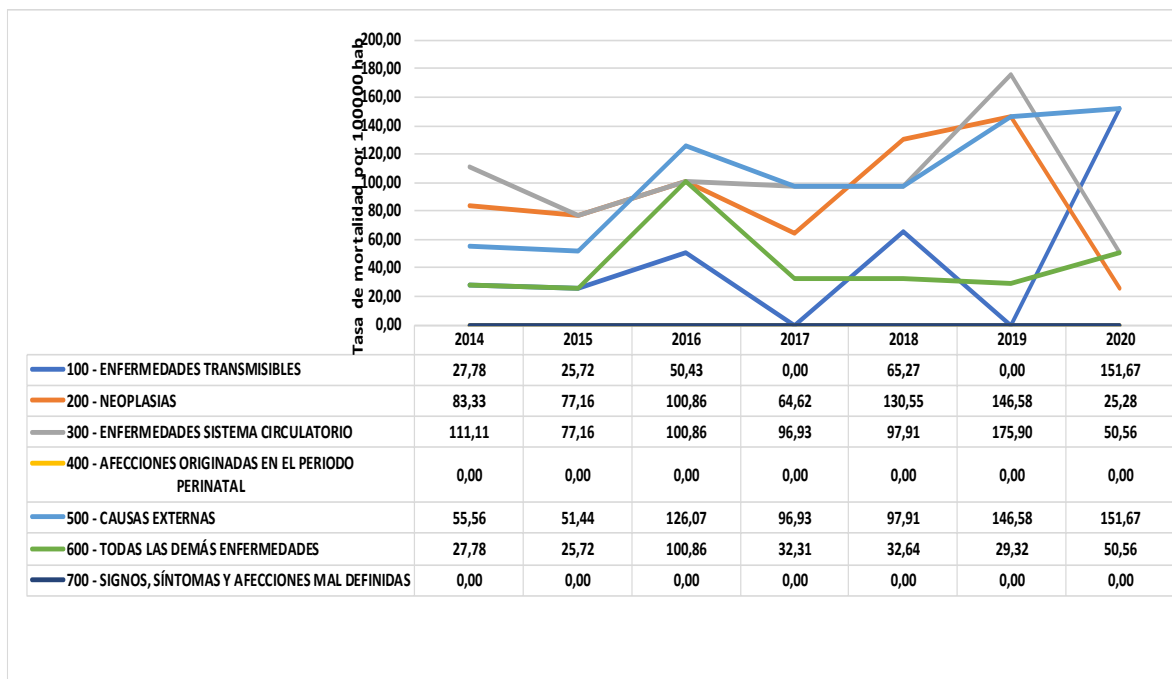
Teniendo en cuenta el número de muertes en el Municipio y tomando como referencia los años desde el 2014 se encuentra que en el año 2015 y el 2017 el porcentaje arrojado en muertes en la población víctima del conflicto armado fue de 2,2%, siendo este el porcentaje más bajo de los años comparados, aunque el 2019 y el 2020 se presentaron el mismo número de muertes 17, la diferencia porcentual la es de 4% pues el número de fallecimientos aumento en el 2020 en 55, sin embargo esta cifra porcentual sigue siendo baja con respecto a la presentada en el 2016 que fue de 4,1%.

Tabla 16 Tendencia de muertes por grandes causas

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	27,78	25,72	50,43	0,00	65,27	0,00	151,67
200 - NEOPLASIAS	83,33	77,16	100,86	64,62	130,55	146,58	25,28
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	111,11	77,16	100,86	96,93	97,91	175,90	50,56
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500 - CAUSAS EXTERNAS	55,56	51,44	126,07	96,93	97,91	146,58	151,67
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	27,78	25,72	100,86	32,31	32,64	29,32	50,56
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO	3600	3888	3966	3095	3064	3411	3956
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1	1	2	0	2	0	6
200 - NEOPLASIAS	3	3	4	2	4	5	1
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	4	3	4	3	3	6	2
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATA	0	0	0	0	0	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	2	2	5	3	3	5	6
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	1	1	4	1	1	1	2
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0	0

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

La tendencia de la mortalidad por grandes causas en la población víctima de conflicto armado en el año 2020 a diferencia de 2019 se dio por Enfermedades transmisibles con 6 muertes por esta causa sin embargo con el mismo número de muertes se ubica las causas externas con 6 casos, que comparado con el año 2019 las Enfermedades del Sistema circulatorio ocupó el primer lugar con 6 muertes. Haciendo una trazabilidad desde el año 2014 se observa que para las afecciones del periodo perinatal y signos y afecciones mal definidas no se presentó ningún caso y que las 3 grandes causas que aunque año a año varía el orden en que se presentan son las enfermedades del sistema circulatorio, las Neoplasias esto hasta el año 2019, porque para el año 2020 la mayor no había presentado muchas muertes en años anteriores y esta vez presenta un aumento.



2.1.1.2 Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio

Tabla 17. Porcentaje de muestras por grupos étnicos 2014-2020 Chinchiná

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Muertes en población Indígena	1	1	0	0	1	2	0
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0,23%	0,00221729	0	0	0,00205339	0,00446429	0
Muertes en población ROM (Gitano)	1	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,23%	0	0	0	0	0	0
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	2	4	4	3	0	1	0
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población	0,47%	0,9%	0,9%	0,7%	0,0%	0,2%	0,0%
Total Municipio, número de muertes	428	451	460	411	487	448	503

Fuente: Estadísticas vitales DANE – Consultado en SISPRO

Teniendo en cuenta que en Chinchiná no cuenta con asentamientos de grupos étnicos, pero al ser Municipio que puede ser de tránsito en épocas de bonanza cafetera de visitantes de otras regiones del País, puede vivirse el fenómeno de visitas transitorias de personas pertenecientes a grupos étnicos, y que pueden fallecer en el municipio, se realiza la trazabilidad desde el año 2014 hasta el año 2020 encontrando que en los años 2014, 2015, 2018 se presentó 1 muerte respectivamente en población indígena para el año 2019 se presentaron 2, para los años 2016, 2017 y 2020 no se presentó ningún fallecimiento de este grupo poblacional, Por la población ROM (gitano) durante el mismo ciclo de tiempo solo se presentó un fallecimiento en 2014, para el resto de años fue 0, ya para el grupo Negro, Mulato Afrocolombiano o Afrodescendiente, se tiene que entre los años 2014 y 2020 se presentaron 14 muertes discriminadas así 2014, 2 personas 0,47% sobre el total de muertes, 2015, 4 muertes un 0,9% sobre el total de muertes, el 2016 el porcentaje fue igual pues el número de muertes es igual, para el 2017 el número de muertes fue 3 un porcentaje de 0,7%, en el año 2018 no se presentaron muertes, en el 2019 se presentó 1 muerte un porcentaje de 0,2% y para el 2020 no se presentaron muertes.

Tabla 18. Número de muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano 2014-2020 Chinchiná

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

Tabla 19. Número de muertes en Población Indígena 2014-2020 Chinchiná

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

Dentro del análisis de las grandes causas de muerte en los diferentes grupos étnicos, se encuentra que desde el 2014 se presentaron los siguientes eventos en la población Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente muerte por causas externas en el 2014, 1 muerte igual que en el 2015, para el resto de años hasta el 2020 no se presentaron, para Todas las demás enfermedades se presentó 1 caso respectivamente en los años 2014, 2015, 2017 y 2019 en los años 2018 y 2020 no se presentaron casos, las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2014 no presento casos, para los años 2015, 2016 se presentó 1 caso por año y para el año 2017 se presentaron 2 muertes, para los años 2018, 2019 y 2020 no se presentaron casos, respecto a las Neoplasias se presentaron casos en los años 2015 (1), 2016 (3) solamente en los demás años no se presentaron casos.

Dentro de este análisis también se analizó el grupo étnico Indígena desde el año 2014, encontrando lo siguiente para el año 2014 se presentó una muerte por Neoplasia en los siguientes años no se presentaron mas casos, Enfermedades del sistema circulatorio se presentó un caso en el 2019, desde el 2014 no se presentaron mas casos, afecciones originadas en el periodo perinatal se presentó una muerte en 2018, no se han presentado mas muertes por esta causa, por causas externas se presentó una muerte en 2015 y finalmente en todas las demás enfermedades se presentó 1 muerte en el año 2019, se puede decir que para este grupo desde el año 2014 hasta el año 2020 se han presentado 5 muertes distribuidas como se describe anteriormente.

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.

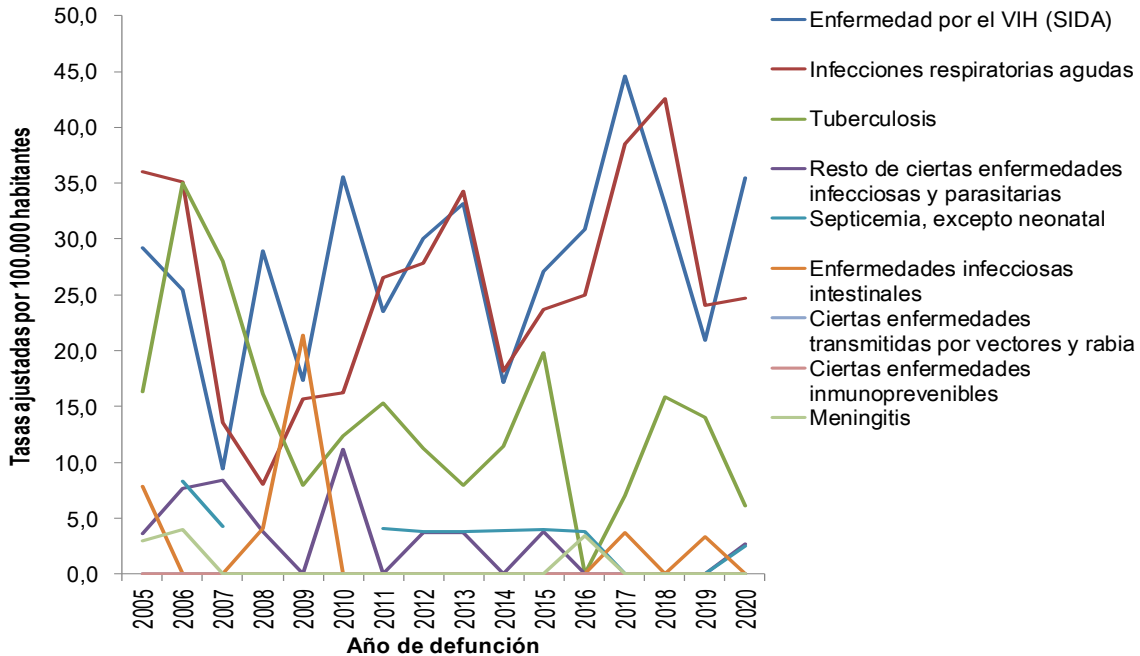
Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la OPS/OMS por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 al 2020.

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 la tasa general por enfermedades trasmisibles en el 2020 es de 50.84%, cifra muy similar a la de 2019 que fue de 50,79 %, analizado los años anteriores la cifra más alta se presentó en los año 2015 y 2016 que se registró tasa sobre 70% y la cifra más baja se presentó en el año 2009 40,24, en cuanto a la descripción detallada se encuentra que, las infecciones respiratorias ocupan un primer lugar con un 22,55 %, seguido de VIH (SIDA) con un 20,58 % y en tercer lugar la tuberculosis con 5,40% ocupan por enfermedades transmisibles.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

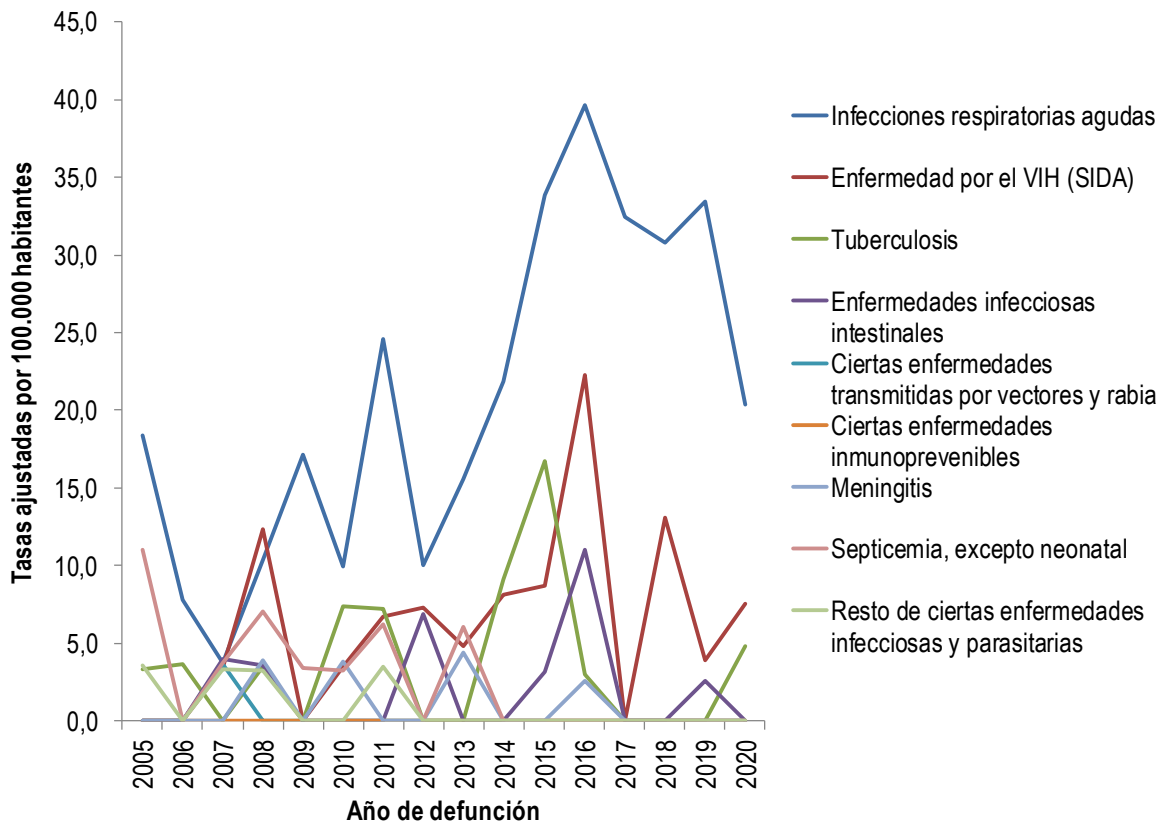
Para el año 2020 se muestra que cifra de mortalidad ajustada por edad para hombres Infecciones respiratorias agudas continua en un 24.70 un 00.6 más que en el año 2019 en el que se presentó en un 24.10 aunque hay una disminución comparada con el año 2018 anterior de 42.60 cuya prevalencia en el municipio para los siguientes años había estado presentado una tendencia ascendente, en segundo lugar, está la enfermedad por el VIH (SIDA) que con relación al 20.93 %, presentado en el

2019 y que frente al 2010 había disminuido pues en ese año fue de 33,10, para el 2020 se presenta nuevamente un aumento 35,47 superando la cifra de 2018.
es importante aclarar en materia de enfermedades infecciones respiratorias que después de la pandemia quedaron virus que agudizan las situaciones por esta causa.

Desde la administración municipal se continúa adelantado el Plan de Intervenciones Colectivas realizando en conjunto 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, se encuentra la Tuberculosis con 6,11 en el 2020, si se compara con el 2019 encontramos una reducción de más de la mitad de los casos pues para este año se habían presentado 14,07 sin embargo el pico más alto se presentó 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 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

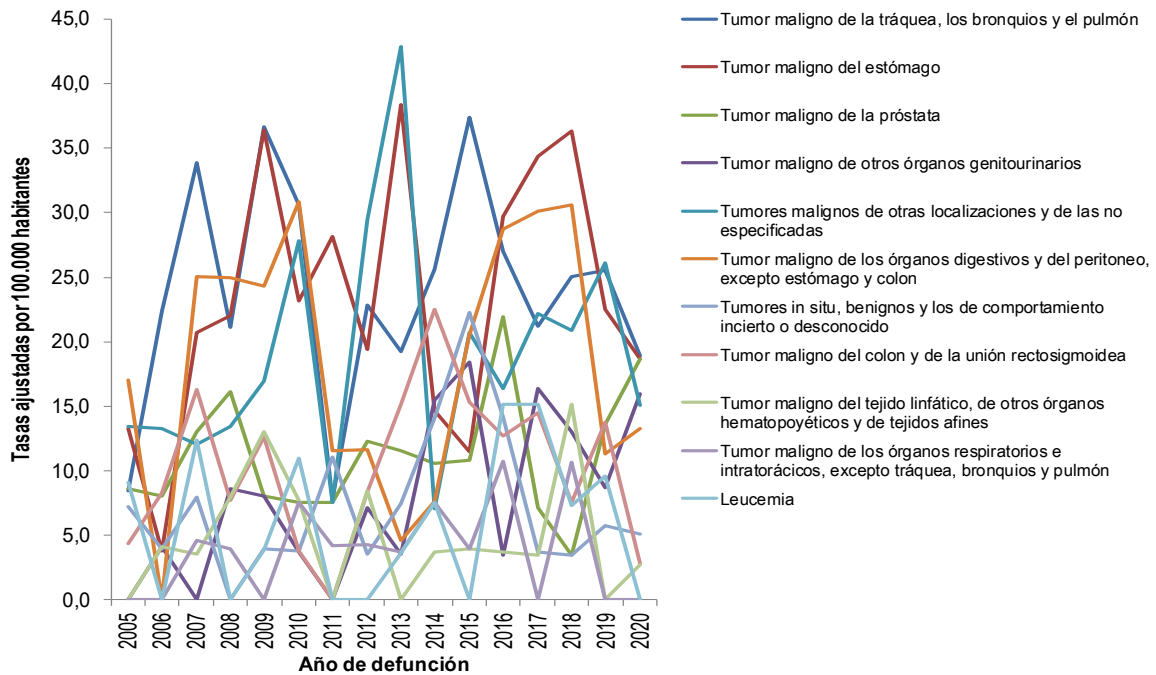
Las infecciones respiratorias agudas (IRA), en Chinchiná se presentan en primer lugar para el 2020 con una tasa de mortalidad de 20,4 disminuyó con relación al 2019 donde la tasa estaba aumentando 33.48, presentando variaciones fluctuantes entre 3,73 en el año 2007 siendo la más baja a 39,62 en el año 2016 siendo la más alta. En segundo lugar está la enfermedad por VIH (SIDA) con 7,56 para el año 2020, 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 2020; 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 2020 sin embargo este índice presentó una variación entre 2019 y 2020.

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.

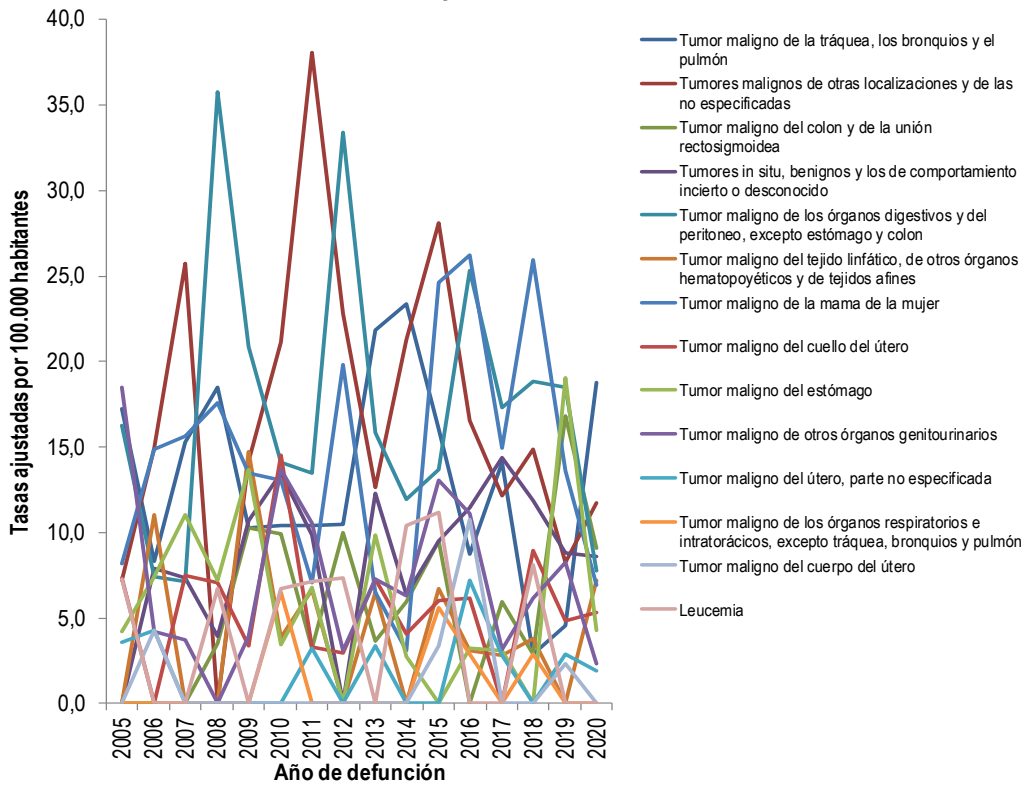
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020



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 tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 18,94 disminuyó con relación al 25,54 del año 2019, como segunda causa se encuentra tumor maligno de estómago con una tasa de 18,70 esta tasa también disminuyó comparada con el 2019 que fue de 22,50, también es importante mencionar que tumor maligno de la próstata tiene una tasa para el 2020 de 18,70 es importante tener en cuenta que la realización del examen de próstata detecta tempranamente la enfermedad.

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Chinchiná, 2005 – 2020



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 la tráquea, los bronquios y el pulmón quien presenta mayor porcentaje 18,76 en el 2020, este porcentaje se aumentó con referencia al del año anterior 4,56, en segundo lugar están los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas 11,72 que tuvo un incremento respecto al año anterior que la tasa fue de 8,23, y la tercera causa de muertes por neoplasias en este grupo es el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 9,05, hay una situación que se presenta en este año y es que las tasas en este grupo de enfermedades han presentado una disminución respecto al año 2019.

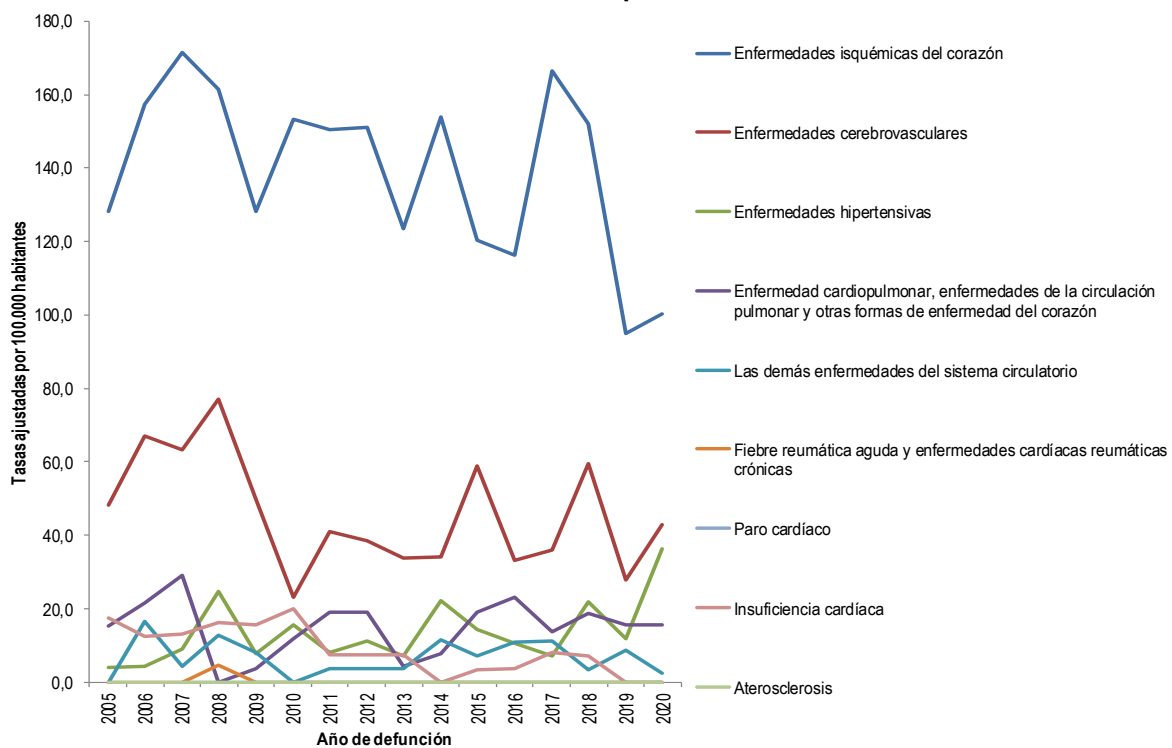
El tumor maligno de la mama de la mujer ocupa el 7º lugar en el 2020 con una tasa de 6,90 con una diferencia de la mitad de muertes por esta causa respecto al año anterior que la tasa fue de 13,62 % pasó de ocupar el primer lugar en el 2018 con 25,97 %, desde el año 2015 se ha venido presentando una disminución progresiva.

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 cardiaca 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 – 2020

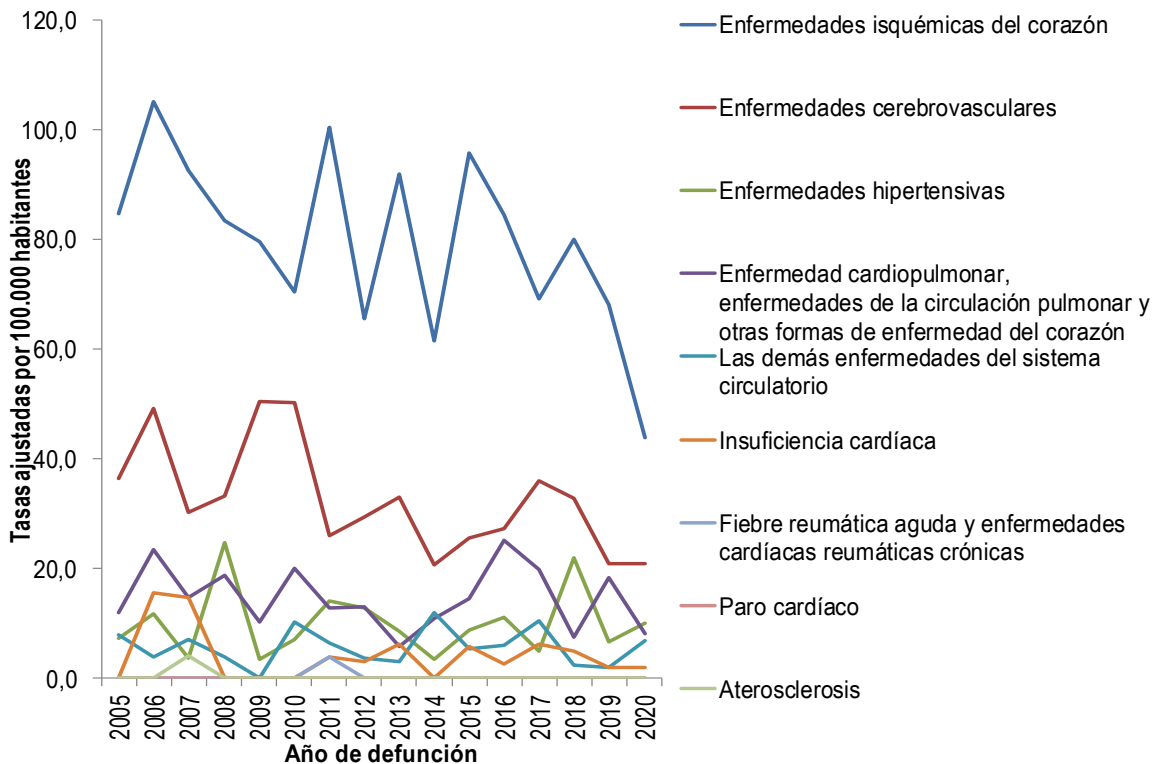


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta grafica que la tasa de mortalidad ajustada para Enfermedades del Sistema circulatorio en Hombres, predomina con una constante las Enfermedades isquémicas del corazón para el 2020 se registró un aumento con respecto al año anterior pasando de 94.90 en el 2019 a 100,36, el mayor pico en el año 2007 con 161,36, y el menor pico se presentó en el año 2019, el segundo lugar lo ocupa las enfermedades cerebrovasculares presentando un incremento en el año 2020 pasando de 27.80 % en el 2019 a 42,74 en el 2020, teniendo el pico más alto en el año 2018 con un

77,15. Y el pico más bajo en el año 2010 23,14, El tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con una tasa de 36,30, a diferencia del año 2019 que el tercer lugar fue 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 – 2020



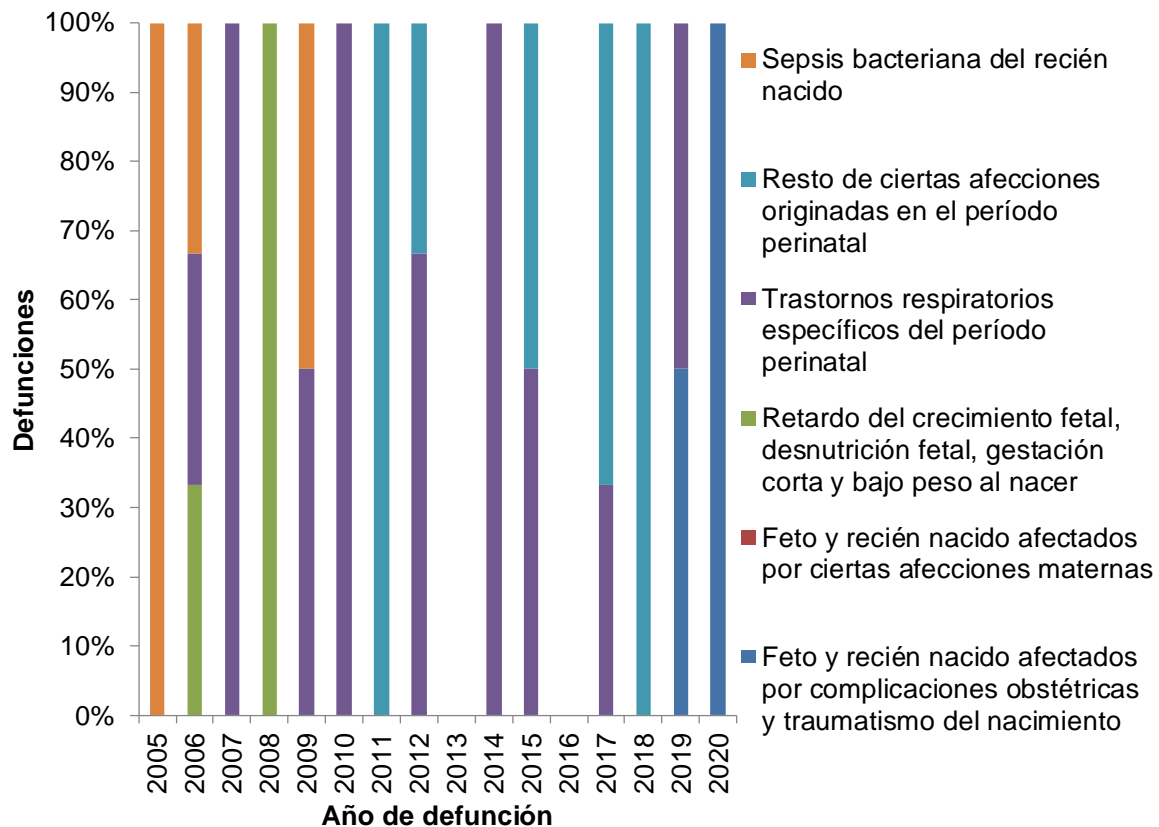
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Las enfermedades isquémicas del corazón constituyen la primera causa de muerte en mujeres para 2020 fue de 43,87 disminuyó con relación al año 2019 que fue de 68,05 año en que también se observó con disminución comparando con el 2018 que estaba en 80,06, y el pico más alto que ha presentado esta causa de muerte fue en el 2006 con un índice de 105,26 y también se observa que el 2020 es el año en que el pico es el más bajo desde el 2005. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades cerebro vasculares con un reporte de 20,91 que no es muy lejano al 20,80 que se presentó en 2019, el pico más alto se presentó en el año 2009, 50,40 y el más bajo se presentó en el año 2014 con una tasa de 20,65, se observa que en tercer lugar se encuentra la enfermedad hipertensiva 10,06. El pico mas alto lo tienen el año 2018 con una tasa de 21,85, y el más bajo se registra en el año 2009 con una tasa de 3,38

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 – 2020

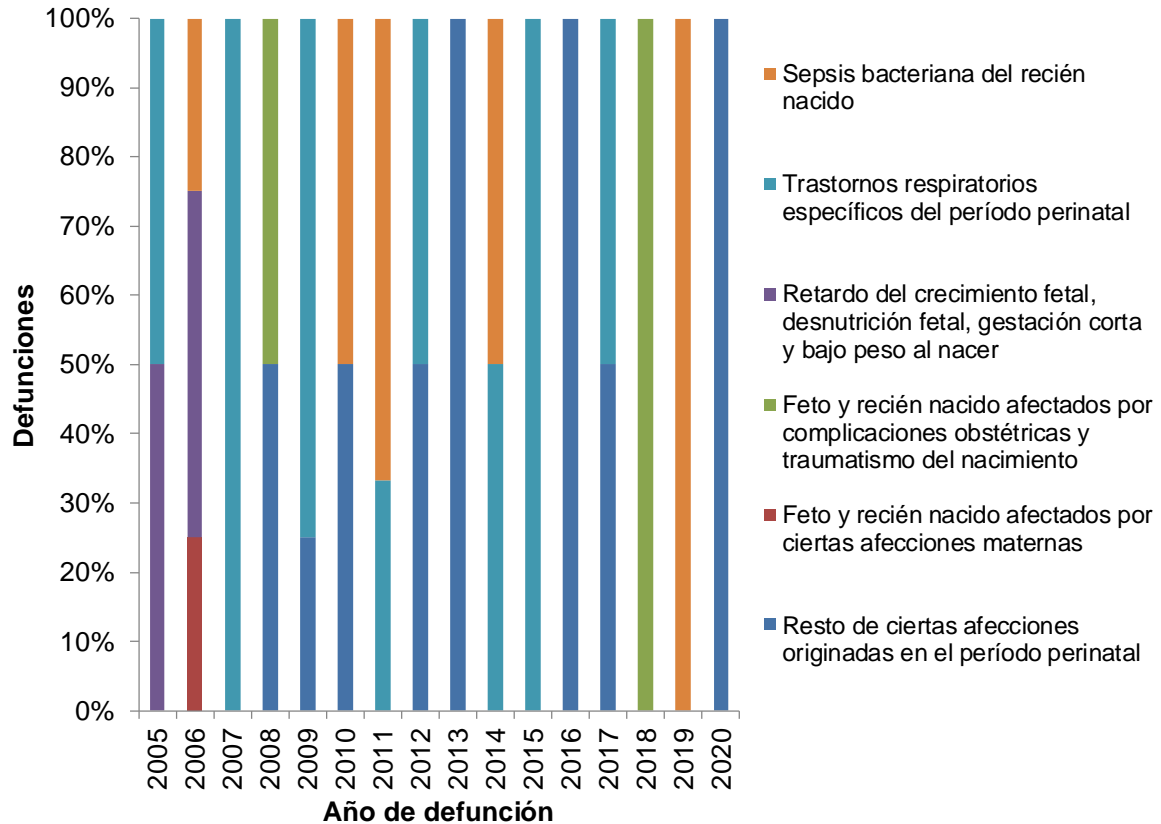


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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 2020 se presentó un caso igual que en el año 2019, entre el 2005 y el 2018 no se presentaron casos por esta causa.

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

Figura 30 Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020

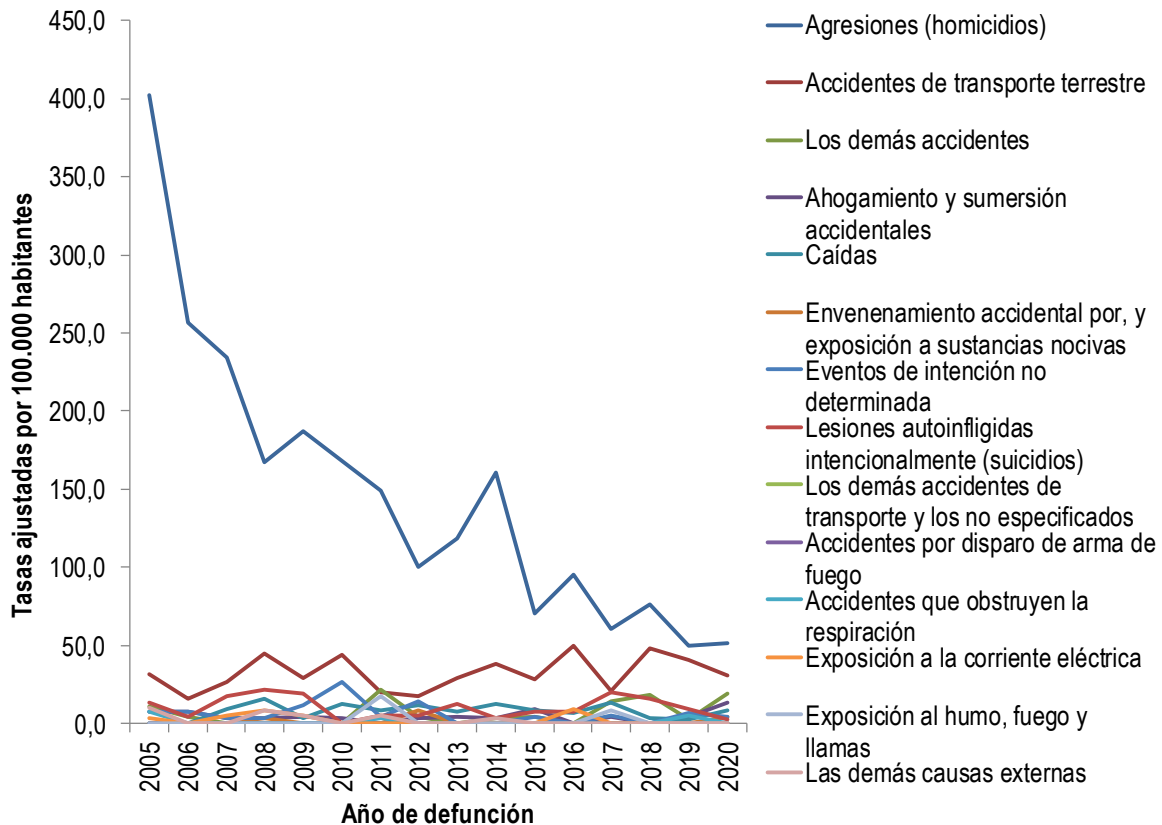


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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

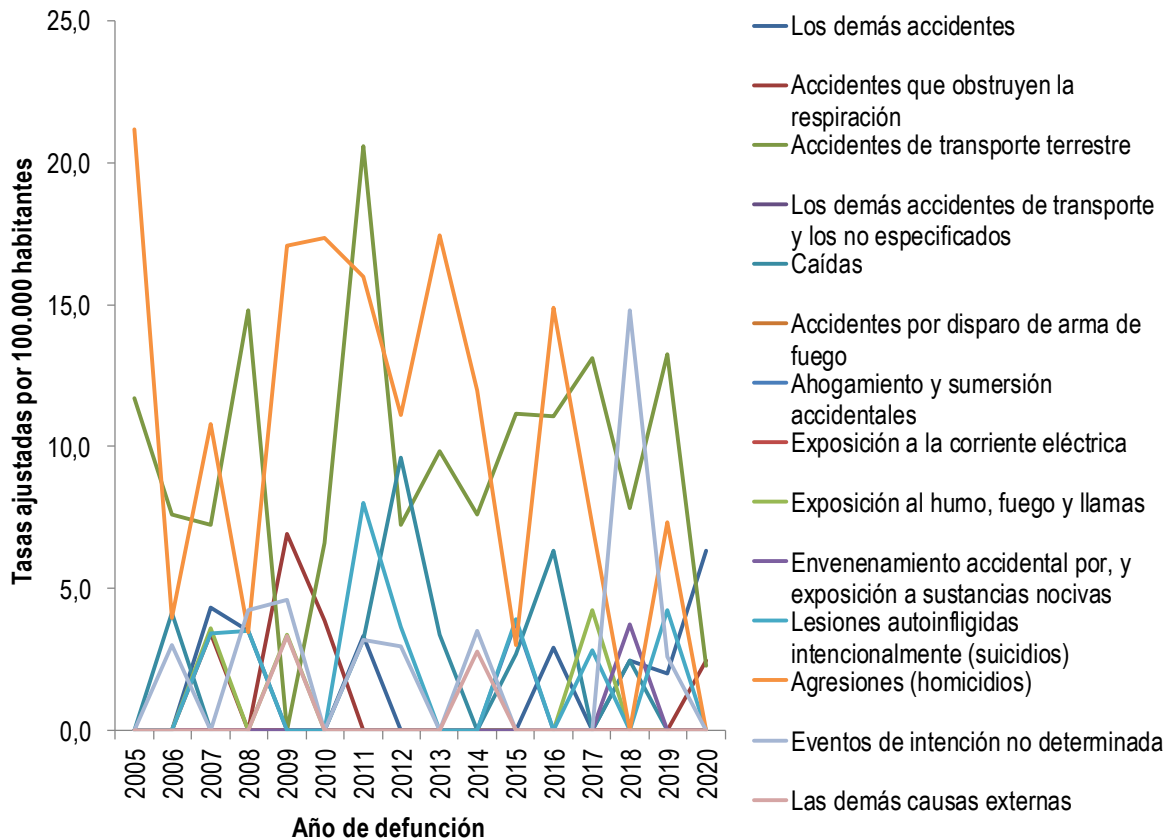
Mortalidad por causas externas.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020



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

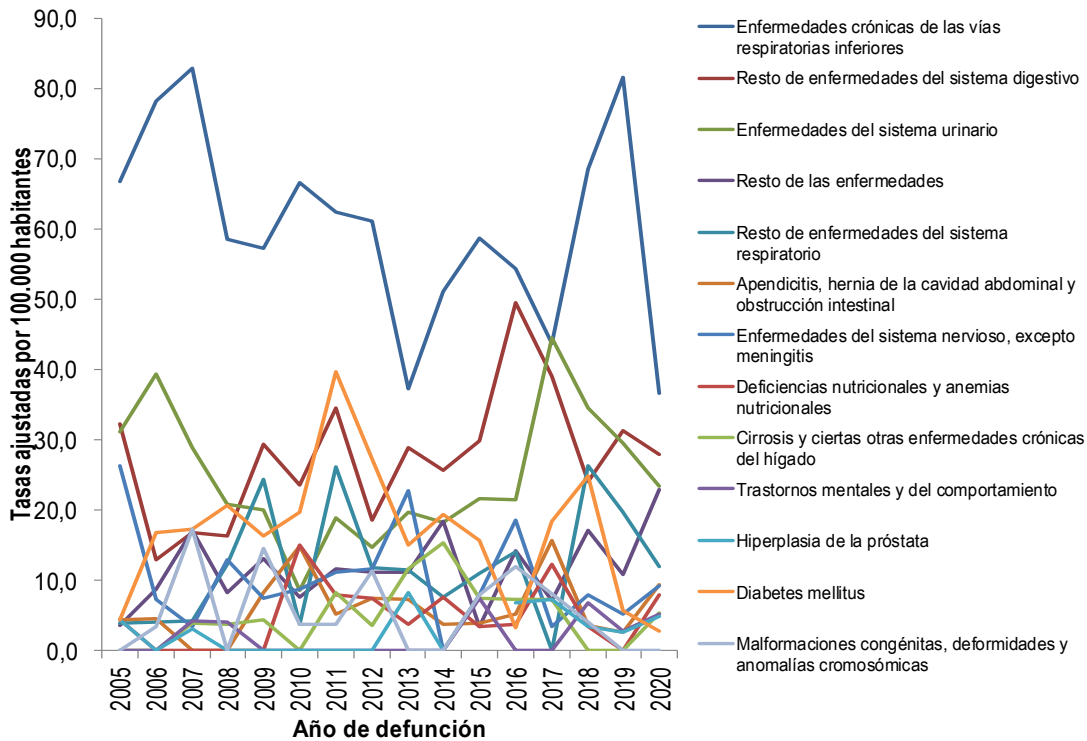
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020



En las mujeres la primera causa está dada por Los demás accidentes con una tasa de 6,3, siendo desde el 2005 la tasa más alta presentada por esta causa, la segunda causa es Accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 2,5 no se presentaban casos de esta causa desde el 2010 donde se presentó una tasa de 3,9 siendo esta la tasa más alta desde 2005, y la tercera causa fue Accidentes de transporte terrestre que presentó una tasa de 2,3 a diferencia del 2019 que se ubicó como primera causa con 13,28, siendo el pico más alto en el 2011 con 20,58 y el más bajo en el 2009 con 0, las demás causas externas no presentaron casos en el 2020

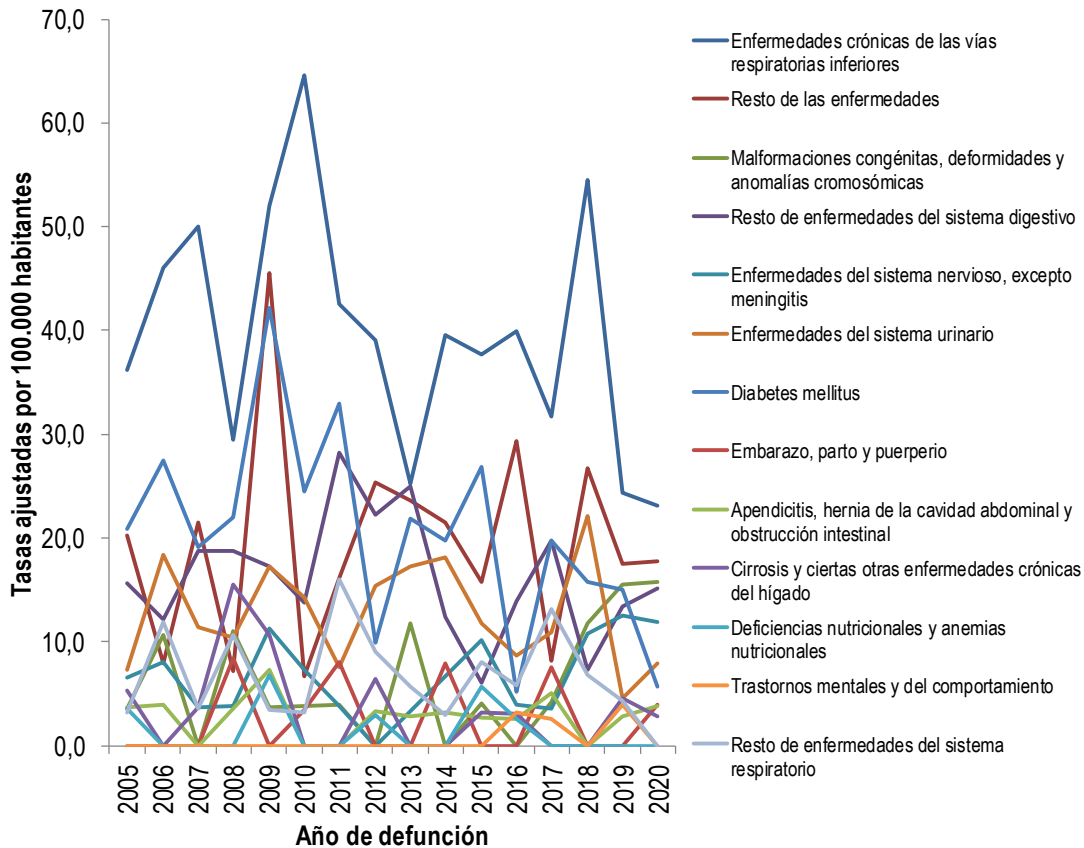
Mortalidad por las demás enfermedades.

Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en hombres del municipio Chinchiná, 2005 – 2020



Para el municipio la primera causa está dada para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para el año 2020 presentó una tasa de 36,7 disminuyó con relación al 2019 que presentó una tasa de 81,6 % en el 2019 año en el que había presentado un incremento con respecto al 2018 que estaba en 68,55 %, la segunda causa es para el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa 27,9 disminuyó con respecto a la tasa 31,3 %, que en ese año 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 una tasa de 23,5 que al igual que las anteriores casusas disminuyó frente al año 2019 donde se presentó una tasa de 29,51 % que había aumentado 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 – 2020



Para el municipio la primera causa está dada para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 23,1 disminuyendo un 1,3% de la tasa presentada en el 2019 que presentó 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 una tasa de 17,7 tasa similar a la de 2019 que se presentó una tasa de 17,49 %, el pico más alto se presentó 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 una tasa de 15,8 que al igual que el año anterior presenta una tasa que va en aumento que más de 15,52 en el 2019 y que viene en aumento respecto al 2018 que fue de 11,83.

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2020

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2020, 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 – 2020, 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 20 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Chinchiná, 2006-2020

Causa de muerte	Caldas 2020	Chinchina 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	9,85	15,60	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,45	6,90	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,48	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9,70	18,70	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,80	10,96	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	11,64	4,52	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,98	1,36	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,14	2,37	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	13,41	24,51	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,51	1,24	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad especifica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,49	0,00	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Indicadores trazadores del plan decenal de salud pública, muestra unos puntos q suben y baja y reflejan el indicador, y también muestra el valor del municipio comparado con el departamento.

Amarillo. No es estadística significativamente representativa comparado el departamento.

Rojo. Es estadísticamente significativo y ubica al municipio en una situación peor que el departamento.

Verde. El municipio está mejor que el departamento

El municipio de Chinchiná para el 2020 presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican por encima del departamento de caldas para el evento está la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) con 24.51 y la de caldas 13.41; en segundo lugar se

ubica el tumor maligno de la próstata con una tasa de 18,70 frente a la de Caldas 9,70, se debe tener en cuenta en este análisis que el municipio presenta tasas que son mejores respecto al departamento estas son, mortalidad por Diabetes Mellitus con una tasa de 4,52 frente a 11,64 que presenta el departamento para esta causa, y las enfermedades transmisibles con una tasa de 1,24 frente a 26,51 que presentó el departamento.

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 21 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 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	7	4	5	6	3	5	5	1	8	3	2	5	2	3	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	4	2	1	4	2	2	3	2	0	3	2	3	2	1	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Las principales causas de defunción de niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, la asfixia o traumatismos durante el parto, la neumonía, las anomalías congénitas, la diarrea y el paludismo, todas ellas prevenibles o tratables mediante intervenciones sencillas y asequibles, por ejemplo, la inmunización, la nutrición adecuada, el agua potable, los alimentos inocuos y la atención de calidad por parte de un servicio de salud eficiente. En el municipio de Chinchiná

observa que para el año 2020 las mayores causas de muerte en la infancia son las afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 muertes, el año 2019 fueron 3 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 2 muertes, del año 2005 al 2020 estas han sido las causas de mayor índice de muertes en la infancia y niñez total en Menores de un año.

Tabla 22 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 – 2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1															
Tumores (neoplasias)																
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						1			1							
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas										1						
Enfermedades del sistema nervioso		1														
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides																
Enfermedades del sistema circulatorio																
Enfermedades del sistema respiratorio	1			1				1								
Enfermedades del sistema digestivo						1										
Enfermedades del sistema genitourinario																
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	2	1	2	1	2	3		6	2		3	1	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		1	2		3	1	1	3			2	2	2	1		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1				1											
Todas las demás enfermedades																
Causas externas de morbilidad y mortalidad							1									

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La principal causa de muertes en hombres en el año 2020 en menores de un año se encuentra dada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1 caso, disminuyo con relación al año anterior que fueron 2; 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 23 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 – 2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1							1								
Tumores (neoplasias)												1				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos										1						
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							1									
Enfermedades del sistema nervioso						1										
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																
Enfermedades del sistema circulatorio																
Enfermedades del sistema respiratorio										1		2				
Enfermedades del sistema digestivo																
Enfermedades del sistema genitourinario																
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	4	2	4	4	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3		1	1	1	1		2		1		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										

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 2020 fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 caso, un caso más que en el año anterior, 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 24 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 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	1	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

Tabla 25 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 – 2020

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	2020				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																				
Tumores (neoplasias)						1			1											
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																				
Enfermedades del sistema nervioso	1		1						1		1									
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			1																	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			1																	
Todas las demás enfermedades																				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4						1	1				2		1					

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el año 2020 en el municipio de Chinchiná no se presentó ninguna muerte en este grupo de edad a diferencia de 2019 que 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 26 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

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Durante el año 2005 al 2019 se han presentado 13 muertes en niñas entre 1 y 4 años, en el año 2020 no se presentaron muertes por alguna causa a diferencia del año 2019 que 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 27 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 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	7	4	5	6	3	5	5	1	8	3	2	5	2	3	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	4	3	3	4	2	2	3	2	0	3	2	3	2	2	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	1	1	0

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 2020 se han presentado 152 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 (64), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (37), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (5), causas externas de morbilidad y mortalidad (16). En el año 2020 fueron 2 por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 28 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 – 2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	2	1	2	1	2	3	0	6	2	0	3	1	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	3	0	3	1	1	3	0	0	2	2	2	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en el municipio de Chinchiná el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, en niños hombres menores de 5 años durante el año 2005 a 2020 se han presentado 80 muertes, la mayoría de las causas de muerte las genera ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (30), seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (19), en tercer lugar, están causas externas de morbilidad y mortalidad (11).

Tabla 29 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 – 2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	4	2	4	4	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3	0	3	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	2	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en el municipio de Chinchiná el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, en niñas mujeres menores de 5 años durante el año 2005 a 2019 se han presentado 76 muertes, la mayoría de las causas de muerte las genera ciertas

afecciones originadas en el periodo perinatal (36), 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 asfixia y los traumatismos perinatales y las malformaciones congénitas siguen siendo las principales causas de defunción de niños menores de cinco años. El acceso a intervenciones que salvan vidas, por ejemplo, el parto asistido por profesionales, los cuidados posnatales, la lactancia materna y una nutrición adecuada, la vacunación, y el tratamiento de las enfermedades comunes en la infancia pueden salvar de la muerte a muchos niños.

Mortalidad infantil y en la niñez por subcausas

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Tabla 30 Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020	
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	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 2020 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 31 Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0	0	0	0	1	0	0	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 los tumores malignos es la primera causa de muertes en el municipio por el grupo de tumores (neoplasias) en el año 2020 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 32 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 – 2020

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	Muertes 2020
		Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la	Menores de 5 años	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	1	0	0	0	0	0	0

inmunidad (D65-D89)																			
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

En el municipio de Chinchiná del año 2005 al 2020 falleció un menor de 1 años por enfermedades hematopoyéticas en el año 2014.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla 33 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	1	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	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	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 34 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
		Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	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 2020 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 35 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
		Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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 36 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
		Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	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, desde el año 2018 no se ha presentado ninguna muerte por esta causa.

Tabla 37 Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
		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
Menores de 1 año	0		1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

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	1	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	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	1
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	1	2	2	1	2	0	2	3	1	0	1

FUENTE: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que en Chinchiná durante los años 2005 a 2020 agrupando todas las subcausas se presentaron 63 muertes en niños menores de 5 años, el mayor porcentaje lo aporta resto de afecciones perinatales (18) 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 2020 se registraron casos en Resto de afecciones perinatales tanto en menores de 5 años como 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 2020 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 38 Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
		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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
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	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	3	1	1	2	0	1	1	2	0	2	0	3	1	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	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 2020 en el Municipio de Chinchiná causaron 39 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 2020 no se presentaron casos; seguido se encuentra otras malformaciones congénitas con 14 en gran proporción las fueron en muertes en menores de 1 año; para el caso de otras malformaciones congénitas del sistema nervioso se presentó en el 2020 1 caso, 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 2020.

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

Tabla 39 Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
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	0
	Menores de 1 año	1	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que durante los años 2005 al 2020 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 2020 no se registraron casos de mortalidad.

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Tabla 40 Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Chinchiná, 2005 – 2020

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	Muertes 2020
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Sub causa	Grupo 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	Muertes 2020
	años																
Ahogamiento y sumersión accidental (W65-W74)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa en esta tabla que durante los años 2005 a 2020 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 y para el año 2020 no se registraron muertes.

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

En 2020, solo el 51% de los 194 Estados Miembros de la OMS informaron de que su política o plan de salud mental estaba en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, porcentaje que es muy inferior a la meta del 80%. Y solo el 52% de los países cumplieron la meta relativa a los programas de promoción y prevención de la salud mental, porcentaje también muy inferior a la meta del 80%. La única meta para 2020 que se cumplió fue la reducción de la tasa de suicidio en un 10%, pero, incluso entonces, solo 35 países dijeron que tenían una estrategia, política o plan de prevención independiente.

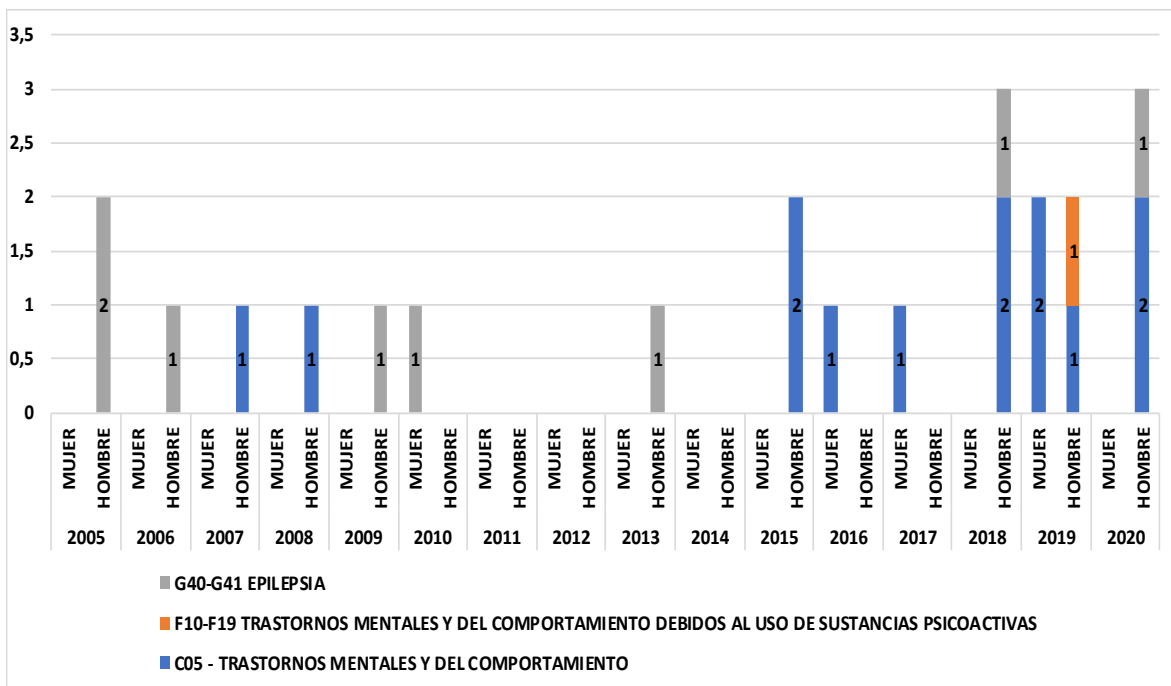
En 2019, casi mil millones de personas –entre ellas un 14% de los adolescentes de todo el mundo– estaban afectadas por un trastorno mental. Los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58% de ellos ocurrían antes de los 50 años de edad. Los trastornos mentales son la principal causa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

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

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

CAUSA AGRUPADA	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		
	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE			
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO					1		1														2	1		1			2	2	1				2
MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS																													1				
G40-G41 EPILEPSIA	2		1							1	1							1									1						1

Figura 35 Mortalidad relacionada con salud mental, 2009 -2020

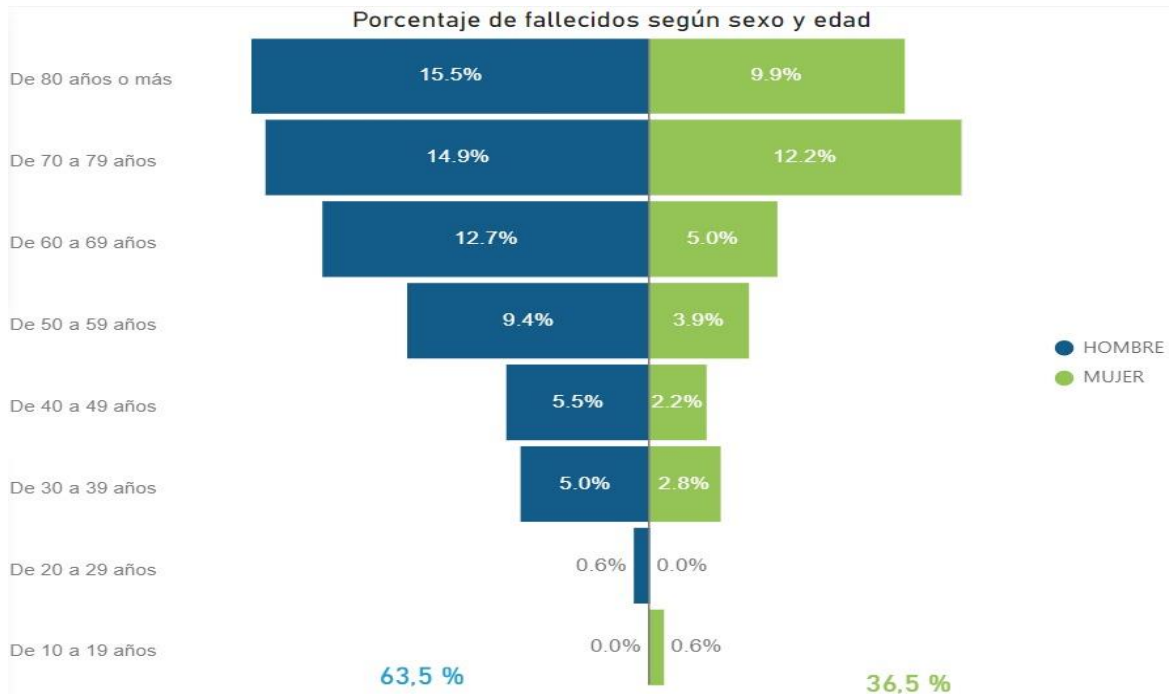


En el año 2020 se presentaron 3 muertes en el municipio 2 de ellas por trastornos mentales y del comportamiento 2 en hombres y 1 muerte por epilepsia en hombres, 1 muerte menos por estas causas que en el 2019 y no se presentaron muertes en mujeres.

2.1.5 Mortalidad por COVID – portal SIVIGILA

Figura 36 Mortalidad por COVID. Chinchina 2020-2021.

Fuente: SegCovid 2022



Fuente: Portal Sivigila – INS – Con corte a 13 de diciembre 2022

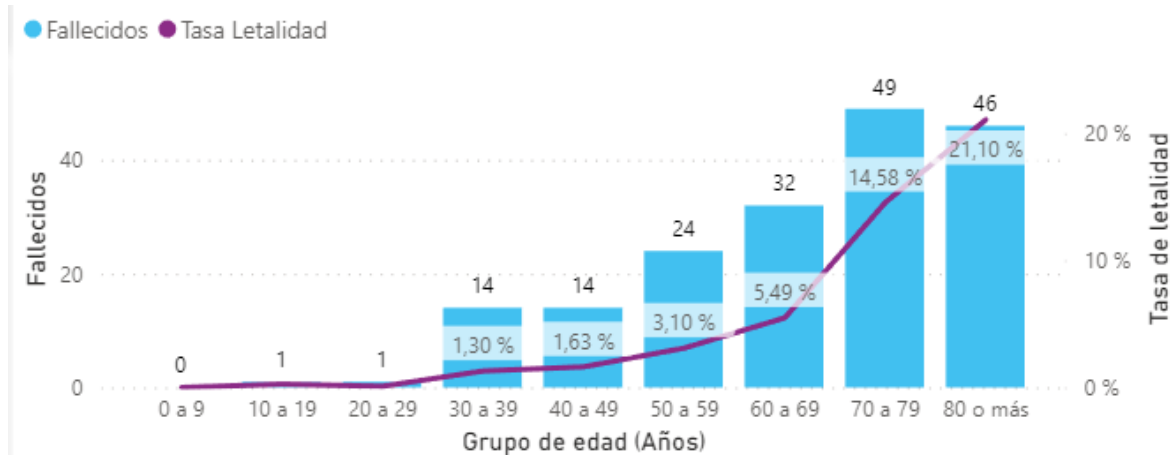
La OMS notifico al mundo a inicios de año 2020, la presencia de casos por un nuevo coronavirus en la provincia de Wuhan en China, luego se declaró la pandemia y emergencia mundial, ante el vertiginoso incremento de casos y defunciones por fuera de China y en más de 2 continentes.

Ante esta situación la alcaldía de Chinchiná comienza a desarrollar acciones de mitigación y supresión, con énfasis en medidas encaminadas a disminuir el contagio, la mortalidad y la letalidad, En relación con la mortalidad, la estructura de población tiene una forma de triángulo invertido, esto dado a que el virus presenta mayor patogenicidad y letalidad en personas mayores de 60 años. También se identifica que la mayor proporción de casos se presentó en el sexo masculino con el 63.5% lo que representa 115 hombres y el femenino con el 36.5% equivalente a 66 Mujeres. El mayor número de defunciones se presentaron en mayores de 80 años en el sexo masculino con el 15.5% y el 12.2% en el sexo femenino entre las edades de los 70 -79 años. siendo que el 29 % fue en mayores de 80 años, al igual como ha sucedido en otros comprendidas entre los 79 – 79 al igual como ha sucedido en otros países el riesgo de enfermar y morir se incrementa sustancialmente después de los 60 años.

En total desde el año 2020 al año 2022 con corte al 13 de diciembre el Municipio presento 181 defunciones por COVID 19, con una Tasa de Mortalidad de 344.82 y una Tasa de Letalidad de 3.37%

Primer fallecido Julio del 2020
Ultimo fallecido agosto del 2022

Figura 37 Fallecidos y tasa de letalidad por Grupo de Edad por COVID. Chinchiná 2020-2022



Fuente: Portal Sivigila – INS – Con corte a 13 de diciembre 2022

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 2020.

- ∨ 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 42 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chinchiná, 2009- 2020

Causa de muerte	Caldas	Chinchina	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	75,60	197,63	-	-	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧		
Tasa de mortalidad neonatal	6,80	3,95	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧		
Tasa de mortalidad infantil	8,06	7,91	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧		
Tasa de mortalidad en la niñez	9,45	7,91	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,00	0,00	∨	-	∧	∧	-	-	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	∧	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	6,77	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 materno, infantil y niñez se encuentra que en la razón en la mortalidad materna del municipio esta por encima del departamento en pues presenta una cifra de 197,63 frente a 75,60 que presenta el departamento, las demás causas no presentan diferencias significativas con el departamento, embargo si se compara con el año anterior se encuentra que la tasa por mortalidad neonatal disminuyó al igual que la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez.

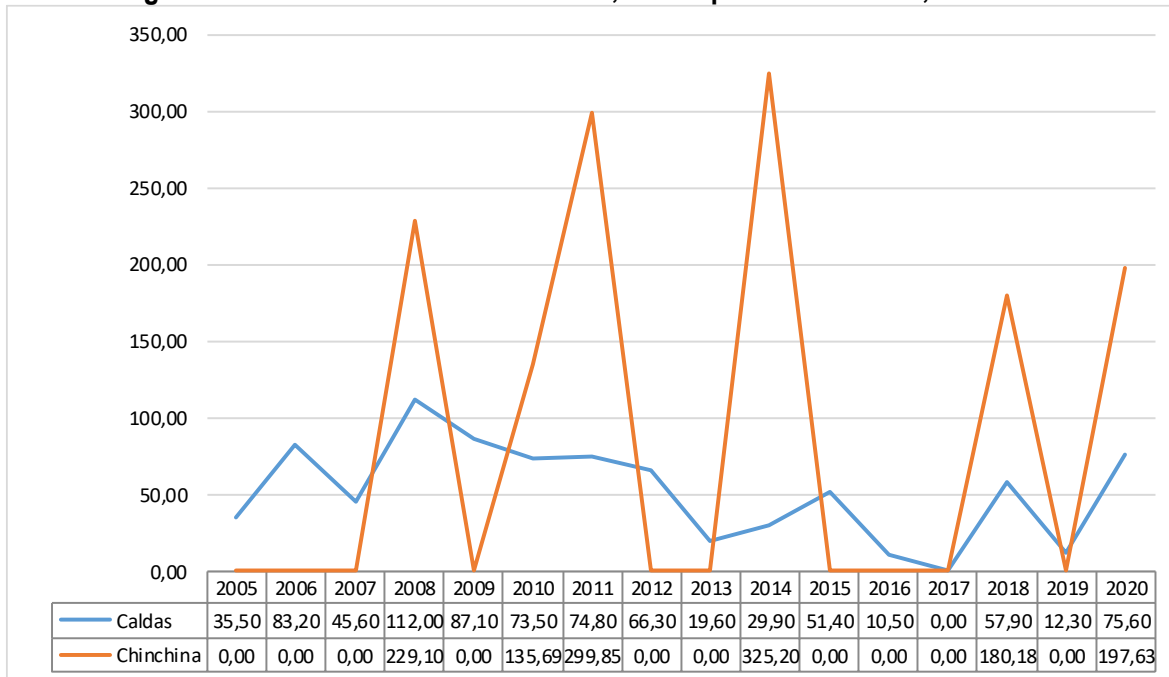
En cuanto al indicador de mortalidad materna, por IRA en menor de 5 años, por EDA en menores de cinco años y por desnutrición en menores de cinco años, presenta una diferencia relativa estadísticamente no significativa que ubica al municipio en mejor situación frente al departamento, cabe anotar que estos eventos no presentaron resultado para el año 2018, 2019 y 2020.

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 38 Razón de mortalidad materna, municipio de Chinchiná, 2005 -2020



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

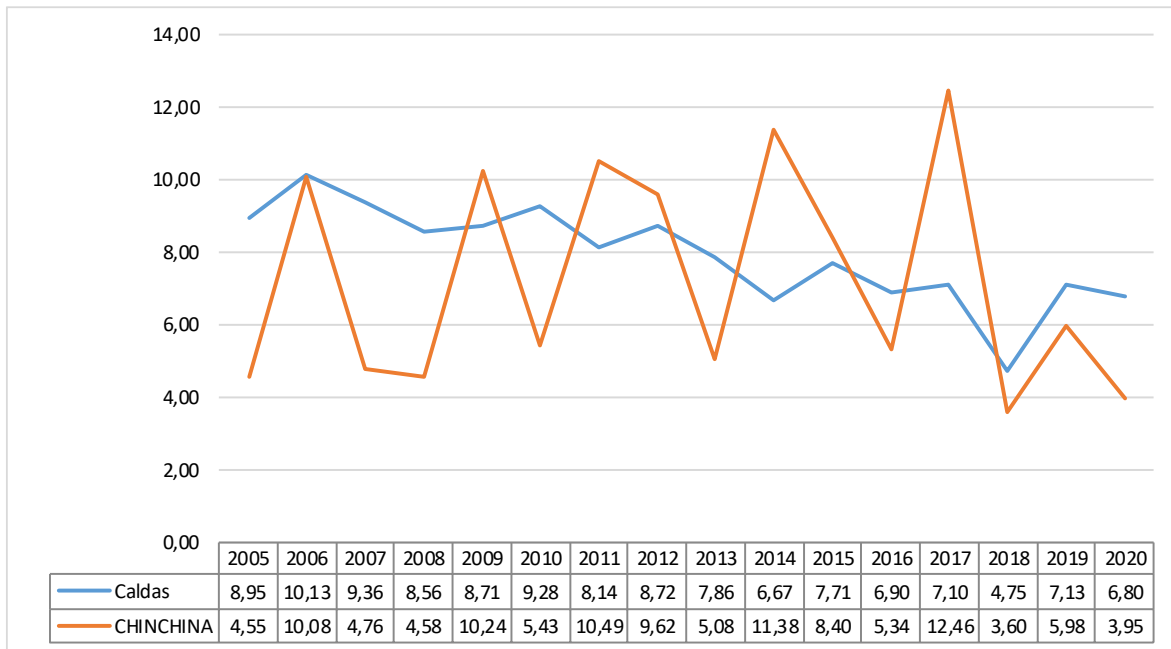
La muerte materna es un indicador de calidad en la atención en salud y el municipio de Chinchiná, muestra a través de 10 años que se han presentado casos en 5 de estos años. Sé debe trabajar en la calidad en la atención de las gestantes durante su parto ya que las Muertes identificadas ocurrieron después 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 12,30 y para el 2020 se incrementa a 75,60 y el municipio de Chinchiná aumenta a 197,63 frente al año anterior que no se presentaron casos y llegando al pico más alto desde el 2005.

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.(OMS 2020)

Figura 39 Tasa de mortalidad neonatal, municipio Chinchiná, 2005- 2020


Fuente: DANE – SISPRO. MSPS

La mayor parte de todas las muertes neonatales (75%) ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las 24 primeras horas de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos causaron la mayor parte de las muertes neonatales en 2017. Desde el final del periodo neonatal y durante los primeros 5 años de vida, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, los defectos congénitos y el paludismo. La malnutrición es el factor concomitante subyacente que agudiza la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades graves. (OMS 2020)

En el municipio de Chinchiná, se observa que es una constante las muertes neonatales o perinatales desde el 2005 se observan cambios en las tasas que van desde la disminución hasta el aumento, encontrando desde el año 2005 que el pico más alto se encuentra en el año 2017 (12,46), y el año de menos casos fue el 2018 (3,60), en el año 2020 con relación al 2019 se observa que la tasa disminuyó pues se presentó una tasa de 3,95 frente a 5,98 de 2019 donde había incrementado frente al año anterior.

Tasa de mortalidad infantil

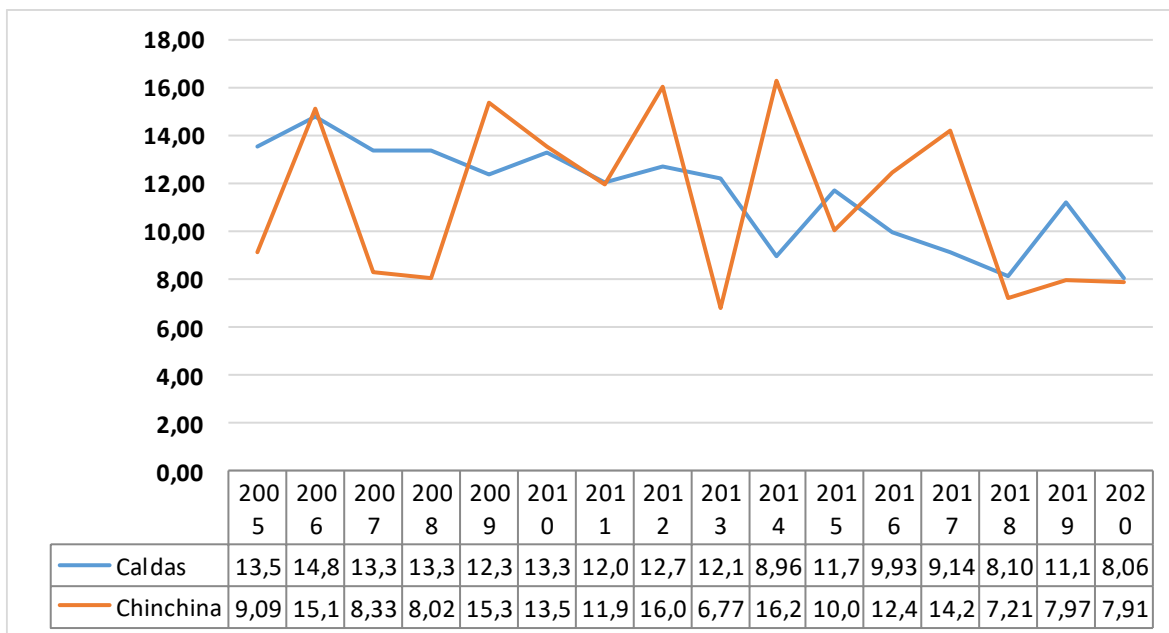
Definición General: Indicador ligado al grado de desarrollo de un país que valora el estado de salud de la población. Es indicativo del nivel de vida y de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, tanto preventivos como de atención; Muchas de las defunciones se consideran prevenibles o evitables,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

muerres 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 40 Tasa de mortalidad infantil, municipio Chinchiná, 2005- 2020



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Se observa que la mortalidad infantil en Chinchiná en los últimos tres años (2018 al 2020) ha tenido una tendencia similar que en comparación con el año 2017 va en descenso, incluso comparado con las tasas del departamento, pues en los 3 últimos años en el 2018 la tasa de Chinchiná fue de 7,21 mientras que para el departamento fue de 8,10, en el 2019 la tasa para Chinchiná fue de 7,97 y la del

departamento fue de 11,1 y en el 2020 la tasa fue de 7,91 mientras que la del departamento fue de 8,06 sin embargo es importante mencionar que en los años 2006, 2009,2012,2014,2016 y 2017 el municipio presento tasas por encima de las registradas en el departamento

Aunque en su mayoría las muertes menores de 1 año son muertes no evitables desde el diagnóstico de malformaciones congénitas, si hay otras que son evitables desde la línea de maternidad segura con una buena calidad en la atención del parto y posparto y cuidado por ginecología.

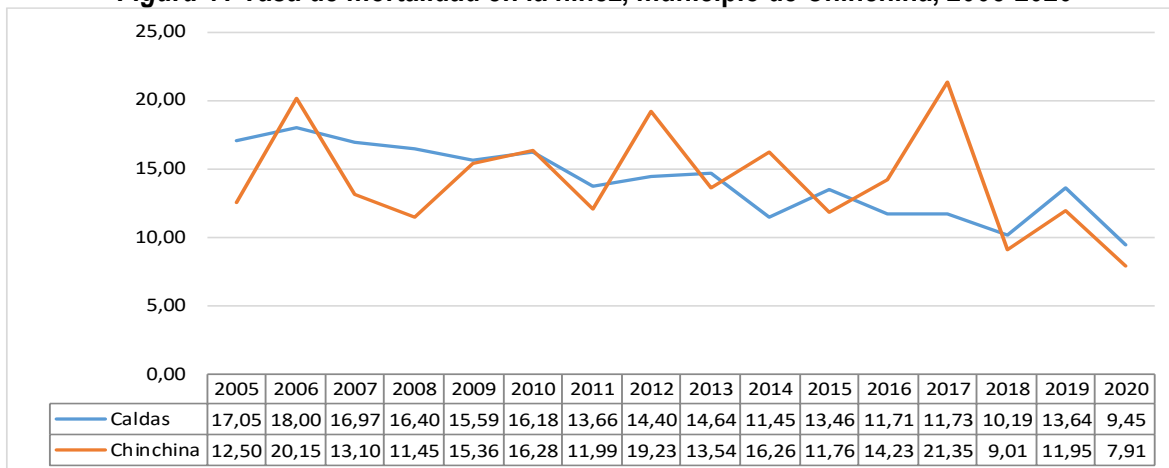
Es importante generar estrategias que impacten la población objeto y poder disminuir los casos de mortalidad, las acciones se deben enfocar en fortalecer la calidad de la atención de los servicios de ginecología y educación por parte del personal de salud a los cuidados al egreso del posparto y el ingreso 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 la atención oportuna, la vigilancia en casos que generen alarmas, las recomendaciones en las altas, 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 41 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chinchiná, 2005-2020



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

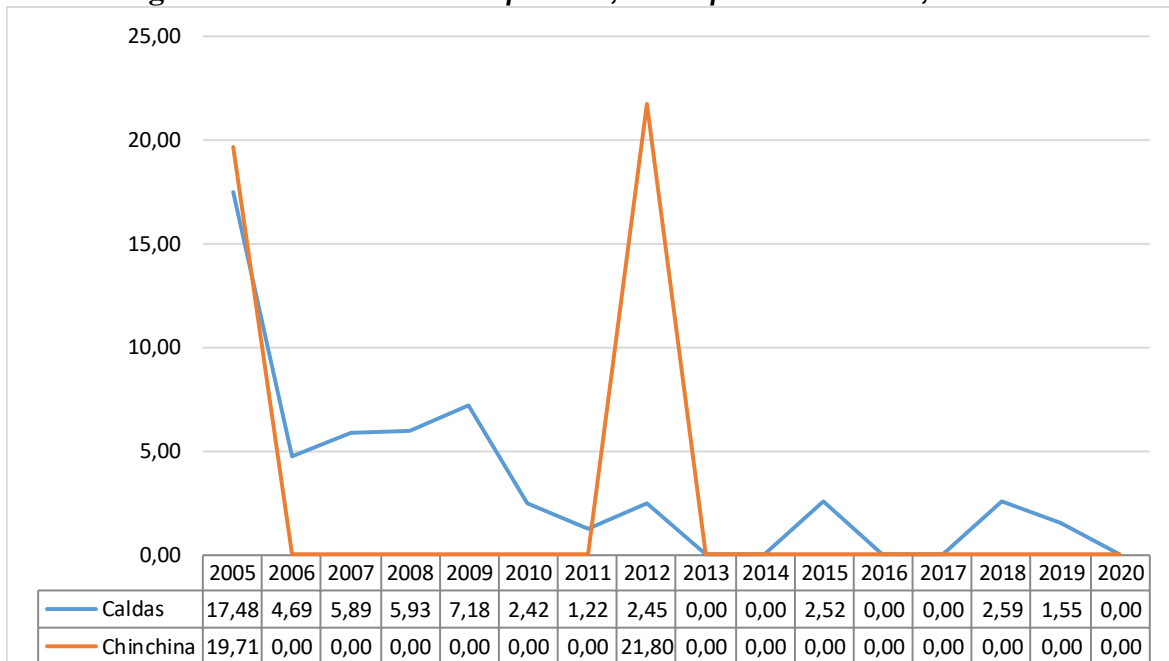
En la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años se observa que para el año 2017 la tasa fue de 21,35 por 1.000 nacidos vivos la cual en los años analizados ha sido la más alta incluso superando la tasa departamental, si se realiza una comparación año a año desde el 2005 se encuentra que este mismo caso se presenta en los años 2006,2010, 2012,2014, 2016, y 2017 como se mencionó anteriormente.

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 42 Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Chinchiná, 2005- 2020


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El Municipio de Chinchiná se han presentado desde 2005 tasas de mortalidad por EDA en el 2005 presentó una tasa de 19,71, y en año 2012 se presentó una tasa de 21,80 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

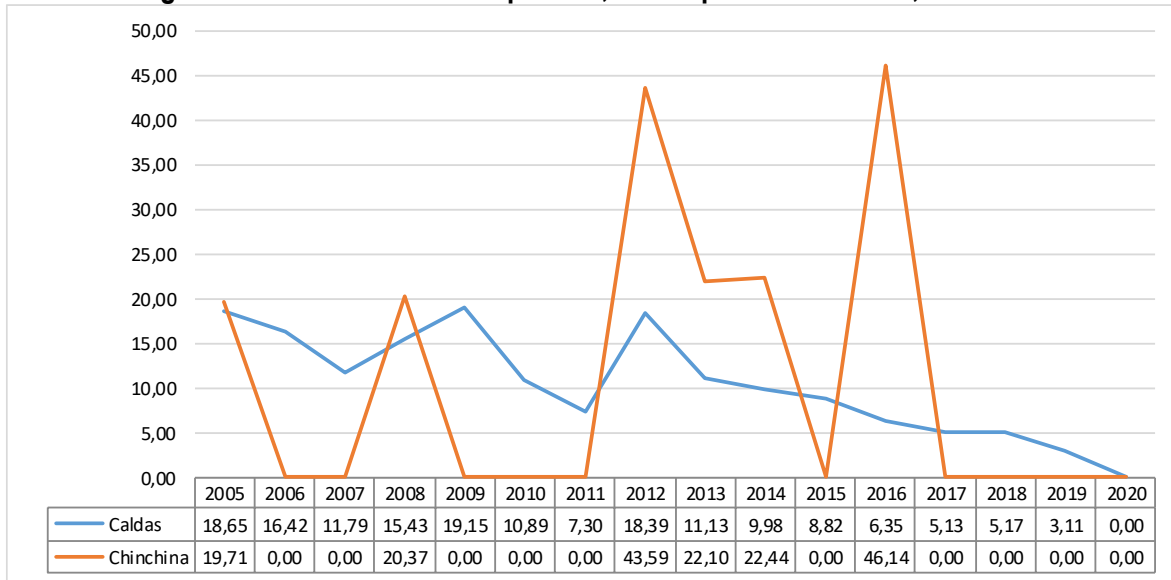
La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un 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 43 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Chinchiná, 2005-2020

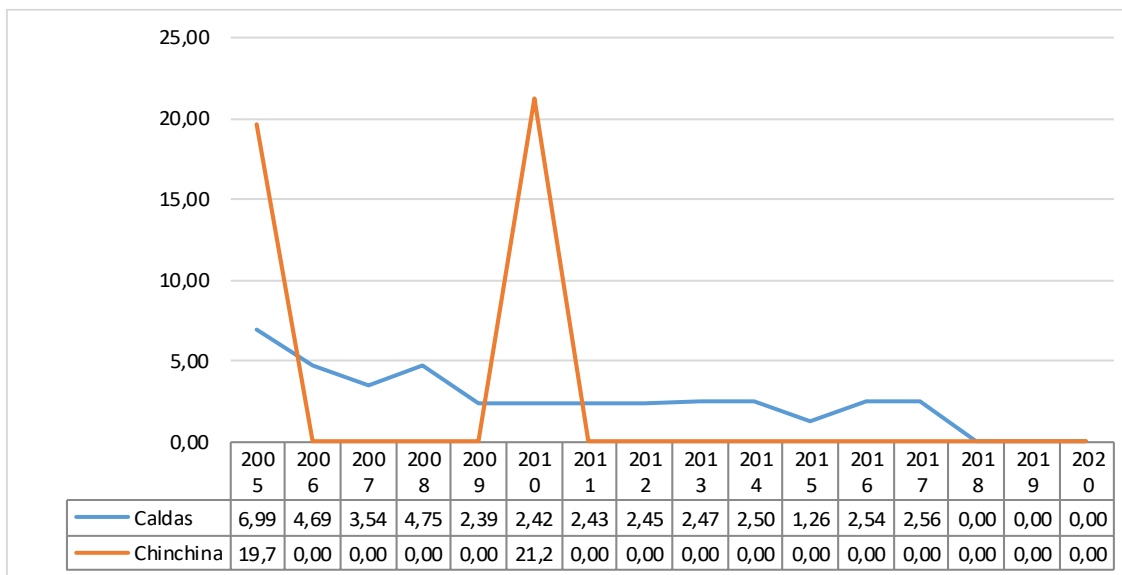


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El Municipio de Chinchiná en el año 2005 presentó una tasa de 19,71, en los años 2006, 2007 no presentó casos, en el año 2008 presentó una tasa de 20,37, en los años 2009, 2010, 2011, no presentó casos, en el 2012 presentó una tasa de 43,59, en el 2013 una tasa de 22,10, en el 2014 una tasa de 22,44, en el 2016 una tasa de 46,14 y a partir del 2017 no se registra ningún caso hasta el 2020. Es importante mencionar que en los años en que se presentaron casos las tasas fueron más altas que las presentadas en el departamento. Esto muestra que se está garantizando la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG.

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 44 Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Chinchiná, 2005- 2020


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El Municipio de Chinchiná presenta en el 2005 una tasa de 19,7 comparada con la tasa departamental se muestra con aumento, para los años 2006 y hasta el 2009 no se presentan tasas, en el año 2010 se presentó una tasa de 21,2 desde el 2011 y hasta la fecha no se ha presentado casos, cabe resaltar la función de los operadores Fundación Nutrir, programa crisálida de la ESE Hospital san Marcos y las modalidades de la estrategia de cero a siempre que desarrollan los programas de acompañamiento de alimentación complementaria para madres gestantes y niños con bajo peso al nacer, evidenciándose en las tasas en cero para este evento.

Determinantes estructurales

Por Etnia

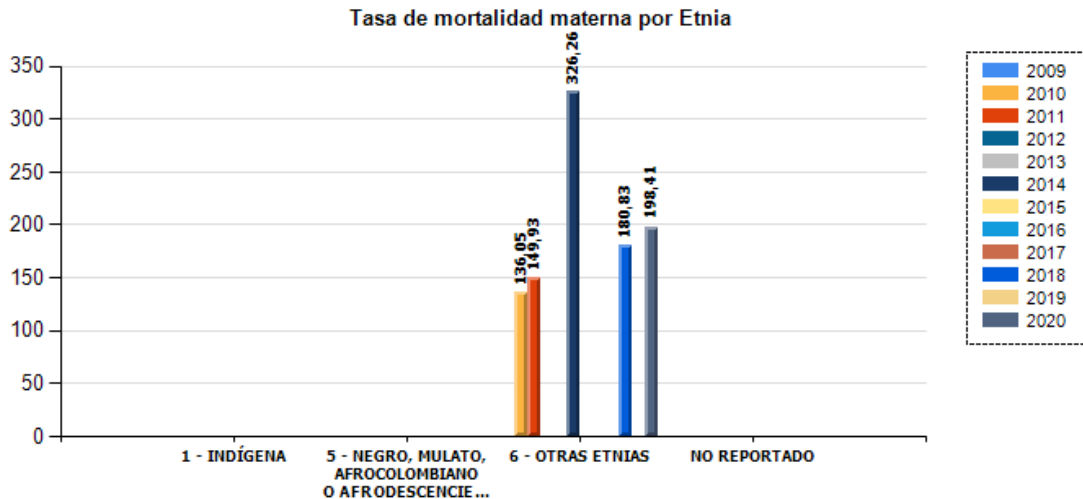
Tabla 43 Indicadores de Razón de mortalidad a 42 días por etnia del municipio Chinchiná, 2009 – 2020

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

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2020

En el 2020 por etnia para el municipio de Chinchiná se presentó una tasa de mortalidad materna a 42 días, en los años 2010 se presentó una tasa de 136,05, en el 2011 se presentó una tasa de 149,93, en el año 2014 se presentó una tasa de 326,26 y en 2018 se presentó una tasa de mortalidad de 180,83 en otras etnias.

Figura 45 Tasa de mortalidad materna por etnia, Chinchiná, 2009-2020.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

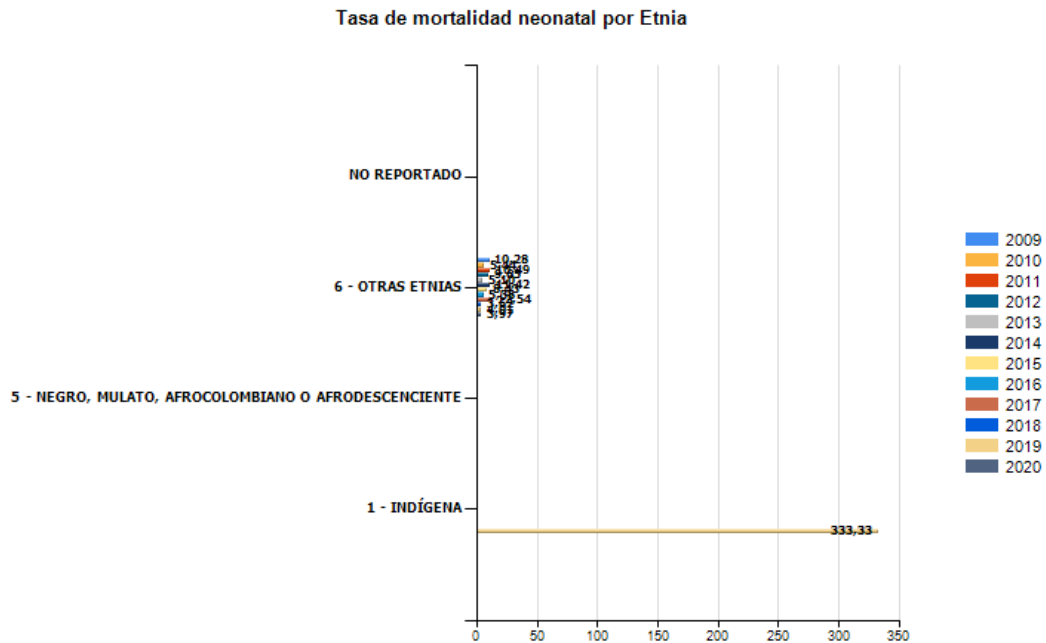
Tabla 44 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2019

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

Por etnia para el municipio de Chinchiná en 2020 se presentó una tasa de mortalidad neonatal de 3,97 en la clasificación de otras Etnias, para las demás etnias identificadas en el municipio no se presentaron casos.

Figura 46 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chinchiná, 2009-2019.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

Por Área de residencia

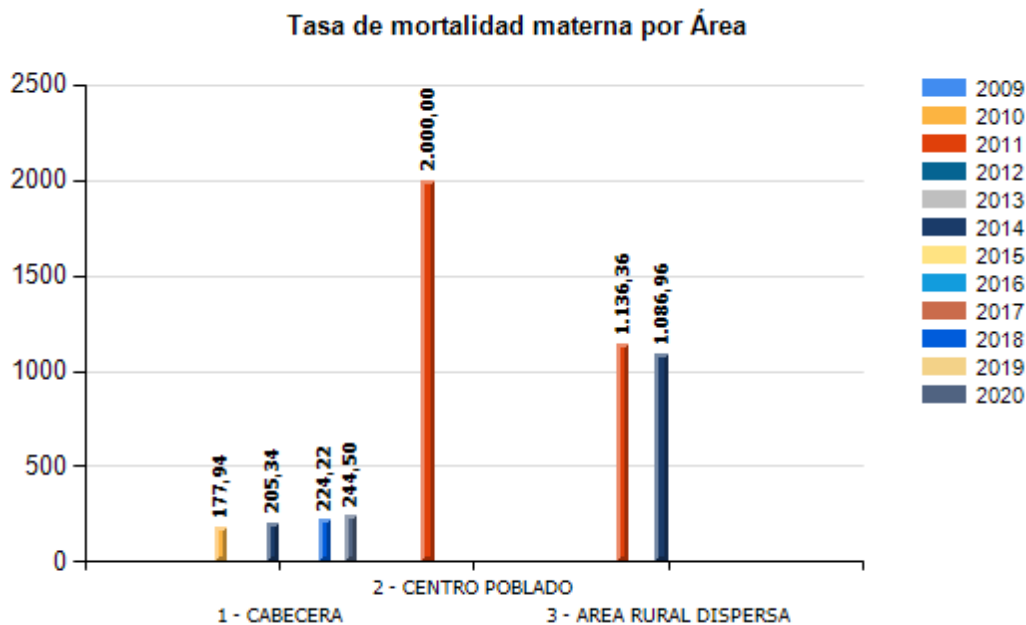
En el periodo evaluado entre 2009 y 2020, se presentaron en 2020 una tasa de mortalidad materna en área urbana de 244,50, mientras que para zona rural y centros poblados no se presentó.

Tabla 45 Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2020

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

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2020

Figura 47 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Chinchiná, 2009-2020.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

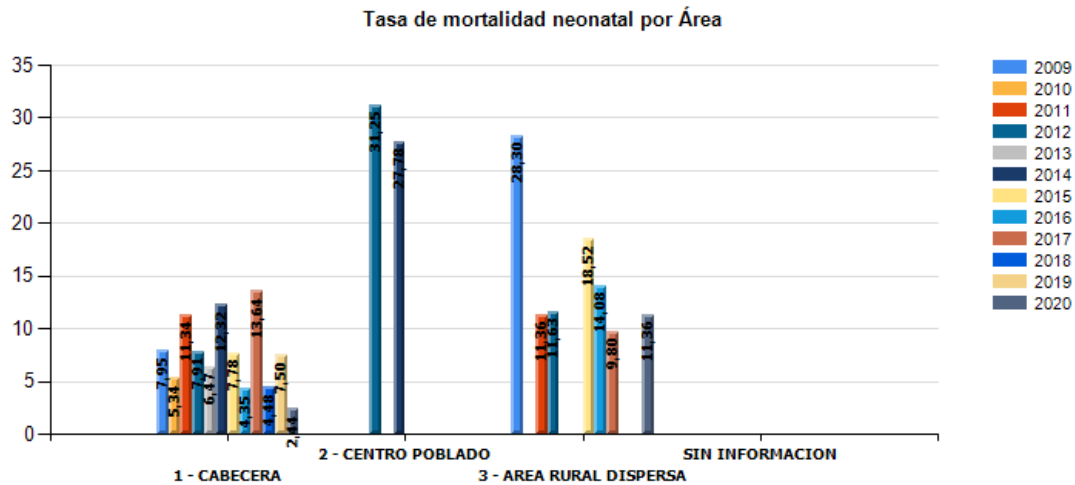
Tabla 46 Indicadores de Razón de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Chinchiná, 2009 – 2020

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2020

Se observa que los indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área en 2020 ocurrieron en su en el casco urbano del municipio con un 2,44. Y en el área rural dispersa 11,36, centro poblado no se presentaron casos.

Figura 48 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Chinchiná, 2009-2020.

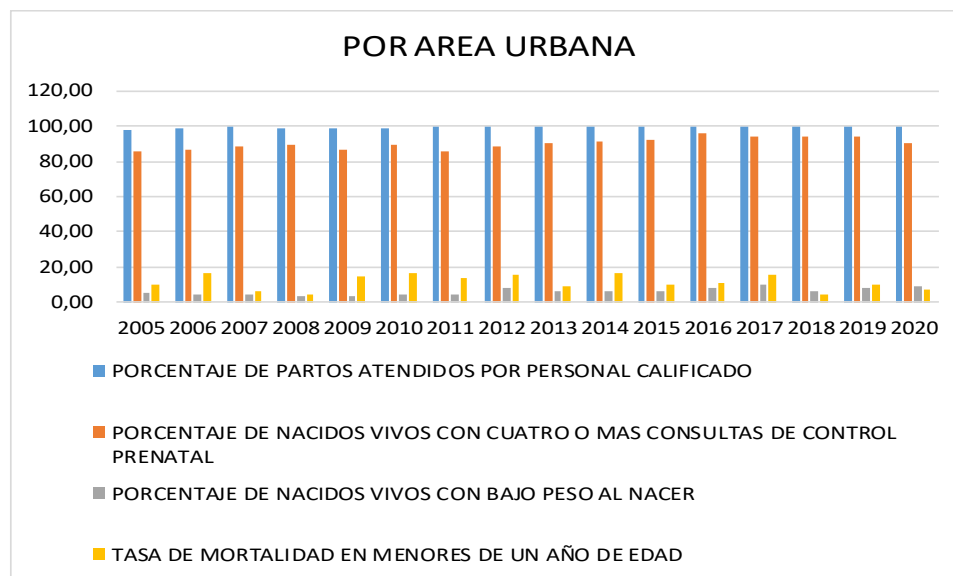


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

Otros indicadores por Área de Residencia y etnia

Área Urbana Para el periodo evaluado en el municipio de Chinchiná en la categoría de otros indicadores por área de Residencia Urbana, se observa que el porcentaje más alto es de partos atendidos por personal calificado, seguido de nacido vivos con 4 o más consultas de control prenatal. Se puede concluir que la tasa más alta en menores de un año de edad se tuvo en el 2005 y en el 2013. Y la tasa más baja para el municipio fue del 2006 y 2015.

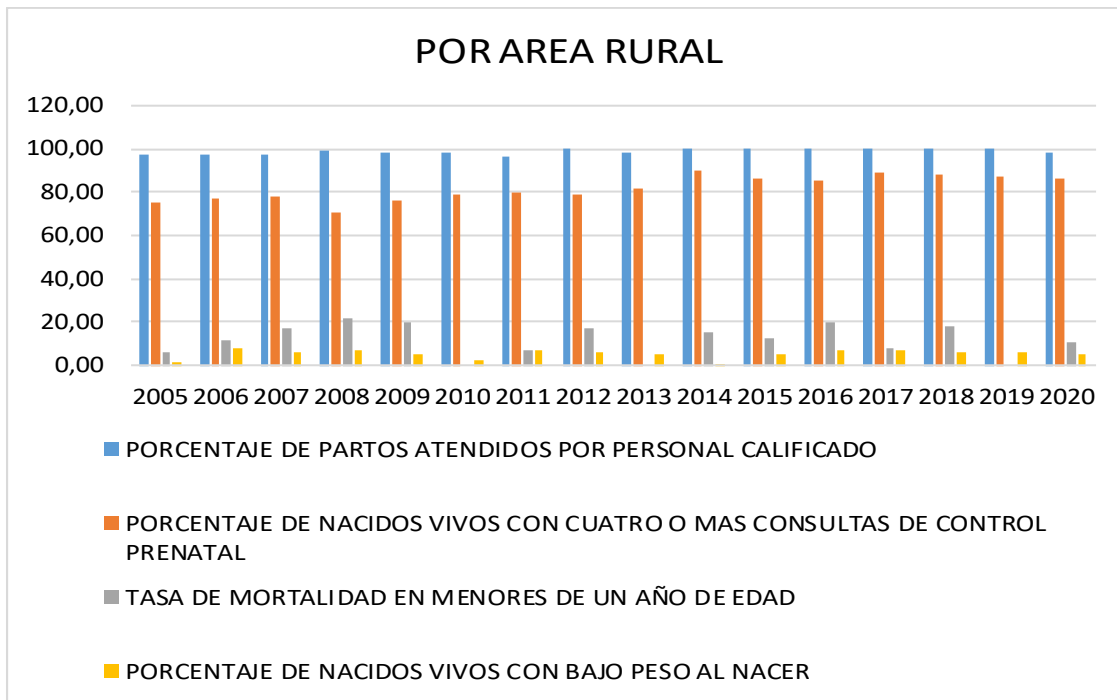
Figura 49. Otros indicadores por área de residencia urbana. Chinchiná, 2005-2020



Fuente SISPRO

Area Rural Para el periodo evaluado en el municipio de Chinchiná en la categoría de otros indicadores por área de Residencia Urbana, se observa que el porcentaje más alto es de partos atendidos por personal calificado, seguido de nacido vivos con 4 o más consultas de control prenatal. Se puede concluir que la tasa más alta en menores de un año de edad se tuvo en el 2005 y en el 2013. Y la tasa más baja para el municipio fue del 2006 y 2015.

Figura 50. Otros indicadores por área de residencia rural. Chinchiná, 2005-2020



Fuente SISPRO

Por etnia Para el periodo evaluado en el municipio de Chinchiná en la categoría de otros indicadores por área de Residencia Urbana, se observa que el porcentaje más alto es de partos atendidos por personal calificado, seguido de nacido vivos con 4 o más consultas de control prenatal.

Se puede concluir que la tasa más alta en menores de un año de edad se tuvo en el 2005 y en el 2013. Y la tasa más baja para el municipio fue del 2006 y 2015.

2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil, grandes causas, mortalidad específica por subgrupos, mortalidad materno infantil.

Tabla 47 Identificación de prioridades en salud del municipio Chinchiná, 2020

	Causa de mortalidad identificada - Prioridad	Valor del indicador en la entidad territorial Chinchiná 2020	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia Caldas 2020	Tendencia
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (población/Total)	139.4	129.8	Aumento.
	Las demás causas (población/Mujeres)	108.0	94.5	Aumento
	Enfermedades del sistema circulatorio (población/Hombres)	197.4	162.1	Aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades Isquémicas del Corazón Hombres	100.4	71.4	Aumento.
	Agresiones (Homicidios) Hombres	51.2	26.16	Aumento
		18,44 Hombres 19,77 Mujeres	18,17 Hombres 20,02 Mujeres	Oscilante Oscilante
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	36.7 Hombres 23.1 Mujeres	31.0 Hombres 18.10 Mujeres	Aumento Aumento
	Enfermedad por el VIH (SIDA) Hombres	35.5	7.0	Aumento
Mortalidad materno-infantil	Mortalidad Materna	197.6	75.6	Aumento
	Tasa mortalidad neonatal	3.95	6.8	Disminuyo
	Tasa de mortalidad infantil	7.91	8.06	Disminuyo
	Tasa de mortalidad niñez	7.41	9.45	Disminuyo
	Mortalidad por infección respiratoria aguda	0,0	0.0	Estable
	Mortalidad por EDA	0.0	6.77	Disminuyo

Fuente: Análisis de la Mortalidad ASIS.

CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE MORTALIDAD

Durante el periodo 2009 al 2020, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Chinchiná presento una variación en las causas de muerte, pues las enfermedades Circulatorias son las que más fallecimientos presentaron en el periodo a diferencia del año 2019 que fueron las demás causas. Esta es una situación que afecta tanto a hombres como mujeres y es importante mencionar que se presentaron más eventos en hombres que en mujeres.

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

En el municipio de Chinchiná para el año 2020 la primera causa de muertes en hombres fue enfermedades del sistema circulatorio presentándose las enfermedades del Sistema Circulatorio con 55 muertes; se presentó una disminución comparada con el año 2018.

Para el año 2020 al igual que para el 2019 a mayor tasa de mortalidad ajustada para las mujeres se presenta en las enfermedades por las demás causas con una tasa de 108.0 correspondiente a 43 muertes, 10.6 puntos menos que en año a diferencia de los hombres para este grupo la segunda causa de muerte son las enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 91,7 44 muertes

La mortalidad infantil en Chinchiná en los últimos tres años (2018 al 2020) ha tenido una tendencia similar que en comparación con el año 2017 va en descenso, incluso comparado con las tasas del departamento, Aunque en su mayoría las muertes menores de 1 año son muertes no evitables desde el diagnóstico de malformaciones congénitas, si hay otras que son evitables desde la línea de maternidad segura con una buena calidad en la atención del parto y posparto y cuidado por ginecología. Es muy importante que se generen acciones oportunamente para continuar con la disminución de la tasa garantizando la preservación de la vida desde la infancia.

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

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

Aunque se han realizado acciones para preservar la vida de los chinchinéense se presentan actos de violencia que incrementó la tasa levemente con relación al año 2019 sin embargo sigue estando por debajo de la tasa presentada en el 2018.

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 de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos 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 agrupada 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 curso de vida en general, en hombres y en mujeres.

Tabla 48 Principales causas de morbilidad por Curso de vida. Chinchiná 2009-2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,49	41,02	40,29	36,93	35,29	30,58	30,45	34,83	32,37	30,79	25,32	18,79	21,25	2,46
	Condiciones perinatales	1,11	1,41	2,16	1,86	0,88	1,54	1,47	1,08	2,21	1,11	1,90	2,13	2,07	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	41,33	39,76	42,05	45,17	45,92	50,26	47,59	43,55	46,11	46,58	49,29	54,25	50,39	-3,86
	Lesiones	3,75	4,47	4,75	4,35	4,71	4,33	5,48	5,94	7,10	6,74	6,37	6,72	7,72	-1,00
	Condiciones mal clasificadas	8,32	13,34	10,76	11,68	13,20	13,29	15,01	14,60	13,21	14,78	17,11	16,11	18,57	2,46
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,42	25,26	20,82	18,65	16,51	12,37	14,54	15,42	14,32	11,80	10,01	8,35	8,33	-0,02
	Condiciones maternas	0,12	0,02	0,09	0,03	0,06	0,06	0,18	0,00	0,00	0,01	0,05	0,05	0,07	0,02
	Enfermedades no transmisibles	54,98	54,40	59,08	63,25	62,97	68,36	65,93	64,02	65,66	67,02	66,61	66,08	65,80	-0,28
	Lesiones	5,40	5,04	5,63	4,07	5,63	4,56	5,11	6,02	5,54	5,53	6,66	7,68	7,89	0,21
	Condiciones mal clasificadas	10,08	15,27	14,38	14,00	14,85	14,64	14,23	14,53	14,46	15,63	16,68	17,84	17,91	0,07
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,86	12,16	11,90	9,16	11,32	10,00	11,78	15,06	9,81	10,58	9,58	9,18	6,91	-2,28
	Condiciones maternas	3,31	2,16	0,83	0,64	1,19	0,95	0,95	0,76	1,52	0,81	0,97	1,73	1,46	-0,27
	Enfermedades no transmisibles	64,42	64,11	66,04	71,31	69,53	68,80	67,23	63,60	69,28	68,21	68,29	66,83	67,26	0,43
	Lesiones	5,51	6,76	6,95	5,86	5,78	6,01	6,17	6,59	7,04	6,03	5,98	7,34	6,92	-0,42
	Condiciones mal clasificadas	8,90	14,81	14,28	13,03	12,18	14,25	13,88	13,99	12,34	14,37	15,18	14,92	17,44	2,52
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,84	16,02	13,49	12,87	10,61	11,32	10,69	11,24	10,42	10,21	8,68	9,32	8,16	-1,16
	Condiciones maternas	3,57	4,77	2,69	1,82	2,55	2,01	2,25	2,08	2,82	2,68	2,68	4,53	4,09	-0,45
	Enfermedades no transmisibles	65,27	60,22	66,87	69,98	68,46	70,02	67,91	65,83	67,79	66,63	65,08	63,62	62,37	-1,25
	Lesiones	6,01	6,51	6,05	4,67	6,27	5,30	6,64	7,78	5,64	7,19	7,50	7,41	8,06	0,65
	Condiciones mal clasificadas	8,31	12,48	10,90	10,67	12,11	11,34	12,51	13,07	13,34	13,30	16,05	15,12	17,33	2,21
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,35	10,91	9,12	7,31	6,33	6,59	6,32	7,86	8,37	8,09	7,62	8,04	6,80	-1,24
	Condiciones maternas	0,54	0,56	0,33	0,31	0,31	0,36	0,29	0,28	0,26	0,39	0,46	0,59	0,55	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	77,54	74,77	78,11	80,41	80,97	80,76	80,98	77,53	78,25	77,64	76,38	76,26	74,42	-1,84
	Lesiones	4,61	4,95	4,09	3,98	4,13	3,63	3,60	4,83	3,90	3,95	4,74	4,55	4,98	0,43
	Condiciones mal clasificadas	6,96	8,81	8,35	7,99	8,27	8,67	8,82	9,51	9,22	9,93	10,80	10,55	13,26	2,71
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	3,65	3,90	3,29	2,85	-0,44
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	85,72	83,19	84,05	87,77	88,64	90,06	89,77	86,11	86,45	85,87	83,87	86,03	84,92	-1,12
	Lesiones	2,95	3,73	3,55	2,34	2,39	1,85	2,07	3,08	2,91	3,16	3,87	2,70	3,02	0,33
	Condiciones mal clasificadas	4,75	6,67	7,40	5,91	5,68	4,83	5,46	7,08	6,91	7,32	8,36	7,96	9,21	1,25

Fuente: SISPRO

Para esta tabla de proporciones se observa que la primera causa de morbilidad por curso de vida en la primera infancia 0-5 años en el periodo analizado año 2021, predominaron las enfermedades no transmisibles con el 50,39%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 21,25% y de las Condiciones mal clasificadas con el 18,57%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad el indicador de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 2,35 seguido de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,45

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 65,80%; le siguen las condiciones mal clasificadas con el 17,91% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 8,33%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 0,08 y las lesiones con una diferencia de 0,20.

En la adolescencia (12 a 18 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 67,26% le siguen las condiciones mal clasificadas con 17,44% y en tercer lugar Las lesiones con el 6,92%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las

condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,53, seguido de enfermedades no transmisibles con una diferencia de 0,43

En la juventud (14 a 26 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 62,37%, le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 17,33 % y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 8,16%, Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que en rojo se encuentran en las causas de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,21% y las lesiones con una diferencia de 0,65%.

En la adultez (27 a 59 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 74,42%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 13,26% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 6,80%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,70% y le sigue las lesiones con una diferencia de 0,43%.

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 84,92 %, le siguen las condiciones mal clasificadas con 9,21% y en tercer lugar Las lesiones con 3,02%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,24%, y le sigue las lesiones con 0,32%.

Tabla 49 Principales causas de morbilidad por curso de vida en hombres. Chinchiná 2009-2021.

		Hombres													
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,47	40,09	39,07	36,57	35,78	31,48	32,56	35,52	32,88	31,00	25,55	19,50	20,34	0,84
	Condiciones perinatales	1,50	1,85	2,49	1,90	1,19	1,29	1,87	1,23	1,85	1,26	1,77	1,78	1,92	0,14
	Enfermedades no transmisibles	41,95	40,83	42,65	46,27	44,83	49,73	49,09	43,07	45,77	46,34	49,27	54,38	52,36	-2,02
	Lesiones	4,10	4,76	5,16	4,69	4,73	4,14	5,80	6,54	6,37	7,17	6,70	9,20	8,44	-0,76
	Condiciones mal clasificadas	7,98	12,47	10,63	10,57	13,47	13,36	14,68	13,64	13,13	14,24	16,72	15,14	16,95	1,81
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,22	22,62	19,92	18,76	15,81	11,52	13,55	13,94	13,25	11,46	10,03	8,21	7,63	-0,59
	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	0,04	0,04
	Enfermedades no transmisibles	54,60	55,33	59,92	62,29	62,96	69,51	67,17	63,60	65,08	66,31	66,15	67,82	67,73	-0,09
	Lesiones	6,60	6,64	6,64	4,70	6,64	5,43	5,82	7,06	7,11	7,06	6,54	7,68	8,23	0,55
	Condiciones mal clasificadas	10,40	15,41	13,44	14,24	14,51	13,49	13,37	15,40	14,56	15,17	17,26	16,29	16,37	0,08
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,43	4,53	6,90	5,19	11,87	12,41	14,27	20,60	13,67	15,21	13,17	13,28	10,69	-2,60
	Condiciones maternas	0,09	0,13	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,04	0,05	0,00	0,00	0,09	0,09
	Enfermedades no transmisibles	65,85	66,42	67,16	72,13	67,77	66,19	64,14	58,18	65,76	62,73	66,44	63,14	63,68	0,54
	Lesiones	10,13	11,48	11,02	9,53	8,93	8,69	8,82	8,99	10,27	9,33	8,56	11,30	10,49	-0,81
	Condiciones mal clasificadas	9,50	17,44	14,92	13,15	11,44	12,67	12,77	12,23	10,27	12,68	11,83	12,27	15,06	2,79
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,20	18,03	15,60	15,00	11,99	13,48	11,05	13,00	14,18	14,05	10,95	11,67	11,59	-0,08
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,55	0,00	0,00	0,00	0,06	0,03	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00
	Enfermedades no transmisibles	61,54	56,01	61,06	66,51	64,72	67,22	64,87	59,80	63,23	63,64	61,51	62,14	60,48	-1,67
	Lesiones	10,39	11,49	11,37	8,90	12,30	9,45	12,43	15,99	10,74	12,04	14,49	12,86	14,34	1,48
	Condiciones mal clasificadas	8,88	14,48	9,42	9,59	11,00	9,86	11,60	11,19	11,84	10,27	13,06	13,28	13,55	0,27
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,80	12,68	9,87	8,03	7,04	7,69	7,07	8,76	10,80	10,02	9,07	10,07	8,77	-1,30
	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	0,05	0,04
	Enfermedades no transmisibles	73,83	68,95	75,29	78,11	78,21	77,37	78,32	73,68	74,37	74,57	73,78	72,67	70,54	-2,13
	Lesiones	7,65	8,93	6,84	6,35	6,71	6,05	6,50	8,42	6,37	6,52	7,94	7,46	8,65	1,19
	Condiciones mal clasificadas	6,72	9,43	7,99	7,51	8,03	8,88	8,11	9,14	8,46	8,88	9,21	9,79	11,99	2,20
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	4,34	4,52	4,12	3,87	-0,25
	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	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,26	81,27	82,76	87,26	87,62	89,24	88,67	84,47	85,33	84,69	82,59	85,18	83,01	-2,17
	Lesiones	3,23	4,30	4,12	2,69	2,81	2,04	2,30	3,70	3,30	3,58	4,12	2,76	3,63	0,87
	Condiciones mal clasificadas	5,28	7,70	8,06	6,27	6,02	5,39	6,26	7,48	7,24	7,39	8,76	7,94	9,49	1,55

Fuente: SISPRO

Para los hombres del municipio de Chinchiná en todos los cursos de vida evaluados la principal causa de morbilidad está dada por las enfermedades no trasmisibles. En los rangos de edad para el 2021 se presentaron las siguientes cifras de 0 a 5 años 52,36%, de 6 a 11 años 67,73%, de 12 a 18 años 63,68%, de 14 a 26 años 60,48%, de 27 a 59 años 70,54% y mayores de 60 años 83,01%, en los rangos de edad y por la causa mencionada se observa que hay una disminución en el 2021 con relación al 2020,

Tabla 50 Principales causas de morbilidad por curso de vida en mujeres. Chinchiná 2009-2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2021-2020	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
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	25,07	18,02	22,27	4,25
	Condiciones perinatales	0,61	0,89	1,74	1,83	0,49	1,81	1,02	0,91	2,56	0,95	2,06	2,51	2,25	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	40,55	38,48	41,28	43,90	47,27	50,85	50,40	44,10	44,45	46,84	49,31	54,11	48,17	-5,94
	Lesiones	3,29	4,12	4,22	3,96	4,69	4,53	5,12	5,25	7,83	6,26	6,01	8,21	6,91	-1,30
	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	20,40	3,24
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	9,98	8,52	9,26	0,74
	Condiciones maternas	0,07	0,05	0,09	0,07	0,03	0,08	0,30	0,00	0,00	0,02	0,08	0,11	0,11	0,00
	Enfermedades no transmisibles	55,39	53,38	58,17	64,31	62,98	67,11	64,49	64,46	66,31	67,76	67,08	63,90	63,24	-0,66
	Lesiones	4,07	3,31	4,51	3,37	4,52	3,62	4,28	4,94	3,89	3,97	6,78	7,69	7,43	-0,26
	Condiciones mal clasificadas	9,72	15,12	15,42	13,72	15,21	15,89	15,23	13,64	14,35	16,11	16,07	19,78	19,95	0,17
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	6,93	6,20	4,39	-1,81
	Condiciones maternas	4,68	3,39	1,36	1,09	2,07	1,66	1,69	1,41	2,62	1,36	1,68	2,99	2,38	-0,61
	Enfermedades no transmisibles	63,80	62,70	65,31	70,73	70,84	70,81	69,62	68,29	71,88	72,14	69,66	69,51	69,65	0,14
	Lesiones	3,54	3,89	4,35	3,25	3,44	3,93	4,10	4,51	4,65	3,65	4,08	4,46	4,55	0,09
	Condiciones mal clasificadas	8,65	13,22	13,87	12,95	12,73	15,46	14,74	15,51	13,89	15,59	17,65	16,84	19,03	2,19
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	7,44	8,10	6,34	-1,76
	Condiciones maternas	5,71	6,96	2,76	2,73	3,81	3,10	3,32	3,13	4,24	4,06	4,15	6,87	6,23	-0,63
	Enfermedades no transmisibles	67,52	62,16	69,71	71,73	70,31	71,53	69,39	68,92	70,09	68,17	67,03	64,39	63,38	-1,01
	Lesiones	3,38	4,23	3,44	2,53	3,30	3,06	3,83	3,57	3,06	4,69	3,68	4,58	4,72	0,14
	Condiciones mal clasificadas	7,97	11,56	11,62	11,21	12,65	12,15	12,95	14,04	14,09	14,85	17,69	16,07	19,33	3,26
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	6,80	6,83	5,65	-1,17
	Condiciones maternas	0,82	0,84	0,50	0,47	0,45	0,55	0,43	0,43	0,40	0,60	0,72	0,94	0,83	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	79,46	77,70	79,61	81,64	82,38	82,59	82,30	79,59	80,40	79,30	77,85	78,42	76,68	-1,75
	Lesiones	3,04	2,95	2,63	2,72	2,80	2,32	2,17	2,89	2,53	2,56	2,93	2,80	2,84	0,05
	Condiciones mal clasificadas	7,08	8,50	8,54	8,25	8,39	8,55	9,16	9,71	9,64	10,49	11,70	11,01	13,99	2,98
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	2,62	2,07	-0,55
	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	0,01	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	86,04	84,54	84,98	88,13	89,36	90,62	90,53	87,29	87,30	86,73	84,86	86,72	86,36	-0,36
	Lesiones	2,76	3,34	3,13	2,09	2,10	1,71	1,91	2,63	2,60	2,86	3,67	2,65	2,56	-0,08
	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	7,99	8,99	1,00

Fuente: SISPRO

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.

En los rangos de edad para el 2021 se presentaron las siguientes cifras de 0 a 5 años 48,17%, de 6 a 11 años 63,24%, de 12 a 18 años 69,55%, de 14 a 26 años 63,38%, de 27 a 59 años 76,78% y mayores de 60 años 86,36%, en los rangos de edad y por la causa mencionada se observa que hay una disminución en el 2021 con relación al 2020,

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

Tabla 51 Atenciones en salud en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos CIE10. Chinchiná 2014-2021.

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para	
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	5	14	2	5	7	11	6	3	0,31%	
C02 - TUMORES	3	2	1	2			1	14	1,57%	
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD							11	69	6	0,63%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	23	86	30	27	44	24	26	22	2,30%	
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	11	17	8	7	32	49	14	21	2,20%	
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	4	3	6	1	7	14		2	0,21%	
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	12	22	9	6	18	6	4	12	1,26%	
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	7	13	2	1	5	6		2	0,21%	
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	100	56	17	20	41	26	32	47	4,92%	
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	24	18	5	4	3	7	6	7	0,73%	
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	71	79	39	52	90	107	56	34	3,56%	
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	7	5	7	8	10	3	2	9	0,94%	
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	38	44	27	18	37	26	21	39	4,08%	
C14 - ENFERMEDAD DEL SISTEMA GENITOURINARIO	18	20	8	11	20	20	19	28	2,93%	
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	4		2	3			1	3	1,15%	
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1	2				1		1	5	0,52%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	22	34	5	14	51	38	50	70	7,32%	
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	8	2	1	12	4	8	15	9	0,94%	
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD		2	1		2	12	2	8	0,84%	
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	74	60	37	34	56	68	64	63	6,59%	
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							1	23	2,41%	
NO REPORTADO	163	328	121	229	320	436	470	520	54,39%	
Total general	595	807	328	454	748	874	875	956		

Fuente. RIPS de atenciones consultados en SISPRO 2014-2021

En la tabla se observa que el mayor porcentaje lo tiene el grupo de los no reportados con un 54,39% el porcentaje restante está dividido en las demás causas dentro de las que están los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte con un porcentaje de 7,32%, le sigue los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un porcentaje de 6,59%, las enfermedades del sistema circulatorio con 4,92% con porcentajes inferiores.

2.2.1.2 Morbilidad general en la población por pertenencia étnica

Tabla 52 Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas, Chinchiná 2015-2021.

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	17	9	18	17	27	24	11	0,61%
C02 - TUMORES	6	3	10	6	3	5	1	0,06%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1		1		3	1	17	0,94%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	12	19	16	25	19	20	32	1,77%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	24	6	7	79	14	24	75	4,14%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5	8	11	17	15	2	11	0,61%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	15	12	21	44	26	14	23	1,27%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	8	1	14	11	18	7	4	0,22%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	12	14	46	77	30	57	68	3,75%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	22	18	19	56	45	56	124	6,84%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	137	69	87	174	165	82	108	5,96%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	27	10	12	20	22	23	28	1,54%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	40	30	48	73	68	66	56	3,09%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	46	28	26	58	38	43	80	4,41%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	3	1	2	6	15	23	1,27%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL								0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1			2	2		4	0,22%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	47	41	46	206	106	64	134	7,39%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	18	15	26	52	60	52	44	2,43%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2	5	1	5	3	2	8	0,44%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	132	34	63	182	138	136	260	14,34%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES						16	8	0,44%
NO REPORTADO	399	258	336	816	1255	1006	694	38,28%
Total general	972	583	809	1922	2063	1715	1813	

Fuente. RIPS de atenciones consultados en SISPRO 2014-2021

En la tabla se observa que el mayor porcentaje lo tiene el grupo de los no reportados con un 38,28% el porcentaje restante lo ocupan los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un porcentaje de 14,34%, las enfermedades del sistema respiratorio con 6,84% las demás causas se observan con porcentajes inferiores.

Tabla 53 Atenciones en salud en la población Negra, Mulata o afrodescendiente por grandes causas CIE10, 2014 - 2021, Chinchiná 2015-2021.

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		10		11	10	27	40	4,80%
C02 - TUMORES		1	7	2	6	13	17	2,04%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD				1	13	69	7	0,84%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	5	2	12	31	8	8	29	3,48%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2	4	13	1	4		3	0,36%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3		11	20	10	5	11	1,32%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	2	2	7	19	6	3	9	1,08%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES			4	9	4	4	2	0,24%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	2	9	34	8	54	28	3,36%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	4	5	2	5	4	11	7	0,84%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	22	28	69	60	105	37	37	4,44%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	4		4	4	8	13	11	1,32%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2	3	11	23	26	14	42	5,04%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	4	3	7	17	33	20	15	1,80%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO				2	4	6	30	3,60%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL								0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS					1			0,00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	18	8	14	54	66	26	105	12,61%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	5		2	27	15	11	10	1,20%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2			3	14			0,00%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	31	10	14	61	103	40	113	13,57%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES						2	23	2,76%
NO REPORTADO	72	158	133	284	389	343	294	35,29%
Total general	177	236	319	668	837	706	833	

Fuente. RIPS de atenciones consultados en SISPRO 2014-2021

Para este grupo podemos observar que el mayor porcentaje lo tiene la causa de No reportados con un 35,29%, seguido de los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud 13,57% y los signos y síntomas, signos hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2021

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo

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

Tabla 54 Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Chinchiná 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2021-2020		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,74	42,54	39,71	41,97	45,13	43,55	50,12	48,52	47,52	49,71	50,07	63,29	66,16	2,86
	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	46,71	31,59	26,07	-5,51
	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	5,12	7,77	2,65
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	82,78	86,71	88,83	2,12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,09	13,67	25,36	23,34	11,36	17,90	20,51	14,48	20,61	11,93	17,22	13,29	11,17	-2,12
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	1,37	1,76	2,02	1,62	-0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,10	1,05	0,95	0,98	0,93	1,03	1,00	1,13	1,17	1,18	1,47	1,11	1,10	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,43	2,42	2,75	3,14	3,78	4,32	6,57	5,72	6,05	4,75	4,01	6,45	5,48	-0,97
	Desórdenes 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	6,86	6,73	-0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,25	7,98	7,28	6,93	6,42	6,69	6,69	8,75	8,71	9,69	11,10	9,76	11,33	1,57
	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	9,61	8,42	6,41	6,42	0,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,82	20,20	18,85	20,29	25,96	25,81	27,02	21,03	20,31	18,77	17,38	26,73	23,67	-3,06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,48	7,21	6,78	5,89	4,88	4,47	4,32	5,00	4,73	4,60	4,35	3,97	3,86	-0,11
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,06	7,58	6,69	6,15	5,72	5,41	4,79	6,69	5,87	6,51	7,46	6,70	6,12	-0,59
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,69	12,14	10,87	9,29	8,62	8,05	7,05	8,59	8,42	9,04	9,08	9,06	9,40	0,35
	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	4,26	3,21	3,68	0,47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,04	13,65	13,37	12,27	11,49	11,22	10,65	13,14	12,55	13,15	13,77	11,64	13,59	1,95
	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	0,59	0,78	0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	11,44	9,46	13,83	17,61	15,70	16,28	16,34	11,88	12,15	10,80	10,51	5,48	6,23	0,75
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,17	4,25	7,80	5,06	5,05	4,80	6,32	9,83	6,62	8,34	7,12	5,80	6,31	0,51
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,34	0,10	0,58	1,31	1,13	1,46	2,45	1,94	1,95	1,70	1,87	2,14	1,38	-0,76
	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	0,07	0,12	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	91,40	89,83	90,98	91,99	92,20	0,21
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio de Chinchiná, la primera causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentaron tendencia al aumento en comparación del año 2020 con el 2021, una diferencia de 2,86%, en cuanto a las infecciones respiratorias con tendencia a la presentando una diferencia de -5,55. Se debe promover los estilos de vida saludables a través de la educación nutricional práctica de ejercicios físicos sistemáticos, mejorando la salud y la calidad de vida a corto, mediano y largo plazo.

Dentro de las condiciones maternas perinatales, la primera causa de morbilidad son la condición materna perinatal con un 88,83 con tendencia al aumento para el año 2021 con relación al año 2020 presentado una diferencia de 2,12, mientras que las condiciones derivadas del periodo perinatal disminuyeron respecto al año anterior quedando para el 2021 con un 11,17, presentando una diferencia de -2,12.

Para el grupo de enfermedades no transmisibles, la causa de morbilidad que más aporta son las enfermedades cardiovasculares con tendencia a la disminución relación al año anterior, con un 23,67 con una diferencia de -3,06, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas con un 13,59 que presenta una tendencia al aumento respecto al año anterior con una diferencia de 1,95 y en tercer lugar se ubican las condiciones neuropsiquiátricas que presenta una tendencia al aumento con un 11,33 y una diferencia de 1,57.

En el grupo de lesiones, la causa de morbilidad que presenta un gran aporte son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un porcentaje de 92,20 con tendencia al aumento para el año 2021 con una diferencia de 0,21, seguido de las no intencionales con 6,31 que aumento con respecto al año 2020 con una diferencia de 0,51 y en tercer lugar se tienen las lesiones intencionales con 1,38 que disminuyo con respecto del año anterior, con una diferencia de -076.

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 a la disminución en el año 2021 y otras causas externas las principales causas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas.

Tabla 55 Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el Municipio de Chinchiná 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,78	43,17	43,16	42,97	46,64	46,57	49,74	50,17	53,26	53,97	55,06	67,02	70,05	3,03
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,10	55,42	55,25	53,78	49,21	50,54	47,38	47,08	44,46	43,52	42,13	28,69	24,26	-4,42
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,12	1,41	1,59	3,25	4,16	2,90	2,88	2,76	2,28	2,52	2,81	4,29	5,69	1,40
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4,35	0,00	45,05	0,00	0,00	1,52	0,00	2,50	2,78	7,04	1,12	2,00	22,86	20,86
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95,65	100,00	54,95	100,00	100,00	98,48	100,00	97,50	97,22	92,96	98,88	98,00	77,14	-20,86
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,23	0,92	1,09	0,77	0,95	1,10	1,29	1,18	1,26	1,71	1,93	2,10	1,79	-0,31
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,91	0,77	0,74	0,73	0,77	0,92	0,84	0,99	0,95	1,16	0,81	0,85	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,64	2,35	2,67	3,15	3,28	3,60	5,02	4,68	5,53	4,25	3,73	6,21	5,41	-0,80
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,67	4,05	4,82	4,67	4,35	4,19	3,25	4,23	4,00	3,98	3,85	4,87	4,45	-0,42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,47	7,76	7,12	6,63	6,71	7,22	7,58	9,27	8,97	10,00	11,74	10,28	11,76	1,48
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,84	6,18	6,16	5,91	5,88	6,13	5,73	6,52	9,65	10,57	9,21	6,94	7,06	0,12
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,84	18,85	18,41	19,57	24,50	24,03	25,43	21,08	21,08	18,80	18,01	26,42	23,05	-3,47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,08	10,45	9,41	8,00	6,60	6,12	5,96	6,89	6,23	6,10	5,31	4,83	4,84	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,67	7,26	6,17	5,97	5,24	5,27	4,96	6,67	5,70	6,57	7,51	6,90	6,64	-0,25
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,80	7,70	6,60	5,60	5,81	5,13	5,03	5,97	6,20	7,18	7,71	9,16	8,91	-0,25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,88	7,80	6,10	5,80	4,94	4,97	4,12	5,08	3,65	4,46	4,63	3,38	4,16	0,78
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,01	14,13	14,04	12,39	12,13	11,80	10,98	13,56	12,57	12,64	13,10	10,95	12,92	1,97
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,97	1,09	1,20	0,92	0,87	0,85	0,83	0,73	0,86	0,66	0,60	0,74	0,14
Condiciones orales (K00-K14)	13,27	10,67	15,56	19,61	17,94	18,80	18,90	13,19	13,44	11,93	11,44	6,55	6,51	-0,04	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,87	3,74	7,37	4,33	4,86	4,04	6,01	9,72	6,52	8,03	5,97	5,10	4,91	-0,19
	Lesiones intencionales (X60-Y59, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,09	0,17	0,87	0,39	1,17	1,24	1,32	0,84	1,22	1,58	2,05	1,05	-1,00
	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	0,12	0,17	0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,71	96,17	92,46	94,77	94,58	94,79	92,72	88,67	92,58	90,61	92,45	92,73	93,87	1,14
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, la primera causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 70,05 con tendencia al aumento en comparación del año 2020 con el 2021 presentando una diferencia de 3,03, encontramos las infecciones respiratorias con tendencia a la disminución con un 24,26 con una diferencia de -4,42.

Dentro de las condiciones maternas perinatales en hombres, la primera causa de morbilidad es la condición materna perinatal con un 77,14 con tendencia a la disminución para el año 2021 con relación

al año 2021 presentando una diferencia de -20,86, las condiciones maternas presento una tendencia al aumento respecto al año anterior con 22,86 presentando una diferencia de 20,86, este aumento debe alertarnos frente a las causas que pudieron elevar este indicador pues en el 2020 fue de 2,00.

Para el grupo de enfermedades no transmisibles en hombres, la causa de morbilidad que más aporta son las enfermedades cardiovasculares con tendencia a la disminución con relación al año anterior, con un 23,95 presentando una diferencia de -2,47, seguido de las condiciones musculo esqueléticas con un 12,92 que presenta aumento respecto al año anterior con una diferencia de 1,97 y en tercer lugar se ubican las condiciones neuropsiquiátricas que presento un aumento respecto al año anterior con un 11,76 y una diferencia de 1,48.

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 93,87 con tendencia al aumento para el año 2021 con una diferencia de 1,14, seguido de las no intencionales con 4,91 que disminuyo respecto al año 2020 con una diferencia de -0,19.

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 58 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Chinchiná 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,70	42,03	36,96	41,17	43,92	41,04	50,41	47,17	42,41	45,93	45,74	59,81	62,26	2,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,52	55,79	59,42	54,13	49,78	54,36	44,75	47,95	54,14	49,86	50,68	34,30	27,88	-6,41
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,77	2,18	3,62	4,71	6,30	4,60	4,85	4,88	3,46	4,21	3,58	5,90	9,85	3,96
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,60	94,76	86,96	87,48	95,86	88,44	90,55	93,78	86,45	93,62	89,31	90,02	93,02	3,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,40	5,24	13,04	12,52	4,14	11,56	9,45	6,22	13,55	6,38	10,69	9,98	6,98	-3,00
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	1,16	1,64	1,97	1,51	-0,46
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,24	1,13	1,05	1,13	1,04	1,18	1,05	1,30	1,28	1,32	1,67	1,31	1,27	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,32	2,46	2,80	3,13	4,08	4,75	7,49	6,35	6,37	5,05	4,19	6,61	5,53	-1,08
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,16	5,73	7,00	6,53	5,99	6,08	5,45	7,30	6,87	6,99	6,85	8,21	8,17	-0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,70	8,10	7,38	7,12	6,25	6,37	6,17	8,43	8,55	9,50	10,68	9,41	11,06	1,64
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,00	4,80	4,91	4,59	4,58	5,08	5,15	5,43	8,34	9,02	7,90	6,05	6,02	-0,03
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,38	20,96	19,12	20,72	26,82	26,89	27,96	21,00	19,83	18,75	16,96	26,94	23,49	-3,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,00	5,38	5,20	4,59	3,86	3,47	3,36	3,85	3,80	3,69	3,73	3,40	3,23	-0,16
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,27	7,77	7,00	6,26	6,00	5,50	4,69	6,71	5,98	6,47	7,43	6,57	5,78	-0,79
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,47	14,66	13,44	11,55	10,28	9,83	8,24	10,17	9,80	10,18	9,97	8,99	9,72	0,73
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,23	5,49	4,80	4,31	4,18	3,59	3,39	3,94	3,30	3,70	4,02	3,10	3,37	0,27
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,48	13,37	12,97	12,20	11,11	10,87	10,46	12,88	12,54	13,45	14,20	12,11	14,01	1,91
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,49	0,56	0,61	0,55	0,53	0,68	0,80	0,77	0,86	0,61	0,83	0,58	0,80	0,22
	Condiciones orales (K00-K14)	10,39	8,77	12,78	16,38	14,38	14,74	14,84	11,09	11,35	10,10	9,91	4,75	6,04	1,29
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,91	4,97	8,39	6,06	5,32	5,84	6,75	10,00	6,75	8,75	8,70	6,72	8,40	1,68
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,40	0,12	1,15	1,90	2,15	1,85	4,14	2,91	3,42	2,33	2,25	2,27	1,87	-0,40
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,18	0,05	0,00	0,12	0,04	0,11	0,00	0,11	0,08	0,00	0,04	0,04
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,69	94,91	90,28	91,98	92,53	92,19	89,07	86,97	89,84	88,82	88,97	91,00	89,69	-1,31
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – RIPS, MSPS

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, la primera causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 62,26 con tendencia al aumento en comparación del año 2020 con el 2021, con una diferencia de 2,46. encontramos las infecciones respiratorias con tendencia a la disminución con un 27,82 con una diferencia -6,41.

Dentro de las condiciones maternas perinatales en mujeres, la primera causa de morbilidad es la condición materna con un 93,02 con tendencia al aumento comparado con el 2020 -2021 presentando una diferencia de 3,00

Para el grupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, la causa de morbilidad que más aporta son las enfermedades cardiovasculares con tendencia a la disminución con relación al año anterior, presentando una diferencia de -3,45 con un 23,49 seguido de las condiciones musculo esqueléticas con un 14,01 que presenta aumento respecto al año anterior con una diferencia de 1,91, y en tercer lugar se ubican las condiciones neuropsiquiátricas presento un aumento 11,06, con una diferencia de 1,64.

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 89,69 que disminuyo respecto al año anterior, presentando una diferencia de -1,31.

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

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

Tabla 61 Morbilidad específica Salud Mental. Chinchiná 2009-2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2021-2020		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,56	79,06	77,05	79,42	81,11	85,67	75,87	89,29	81,10	79,48	89,52	85,77	91,70	5,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	1,12	0,00	-1,12
	Epilepsia	83,44	20,94	22,95	20,58	18,89	14,33	24,13	10,71	18,90	20,52	10,48	14,23	8,30	-8,93
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,05	87,84	84,18	88,41	91,74	90,66	96,81	92,47	91,95	94,37	95,22	98,41	97,64	-0,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,26	0,20	2,81	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,08	0,23	0,00	-0,23
	Epilepsia	17,95	12,16	15,82	11,59	8,26	9,34	3,19	7,53	8,05	5,63	4,78	1,59	2,36	0,77
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,27	78,31	78,24	78,97	80,77	79,64	81,31	85,99	89,34	83,89	85,53	87,26	76,01	-11,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,18	9,04	6,89	11,90	11,20	15,54	11,60	10,06	4,33	8,97	10,56	9,34	19,80	10,46
	Epilepsia	24,55	12,65	14,88	9,13	8,03	4,82	7,09	4,35	6,34	7,14	3,91	3,40	4,19	0,79
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,70	69,52	65,25	76,40	80,80	87,12	83,39	82,36	81,98	80,62	89,10	93,20	95,97	2,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,35	5,40	8,49	5,11	13,16	2,60	5,42	4,72	10,66	15,18	16,94	20,84	11,47	-9,37
	Epilepsia	29,30	30,48	34,75	23,60	19,20	12,88	16,61	17,64	18,02	19,38	10,90	6,80	4,03	-2,77
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,73	75,51	71,30	81,90	86,12	85,56	87,65	70,66	65,27	85,81	83,15	90,00	94,05	4,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,37	1,48	0,90	1,14	3,37	9,38	0,11	1,15	2,31	2,09	3,95	5,84	4,36	-1,48
	Epilepsia	18,27	24,49	28,70	18,50	13,88	14,44	12,35	29,34	34,73	14,19	16,85	10,00	5,95	-4,05
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,53	90,63	81,94	82,07	91,42	87,94	92,36	94,79	91,51	90,33	90,43	94,31	91,99	-2,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,22	3,98	0,00	1,15	1,09	0,00	0,74	0,00	0,96	0,09	0,14	0,17	0,48	0,31
	Epilepsia	10,47	9,38	18,06	17,93	8,58	12,06	7,64	5,21	8,49	9,67	9,57	5,69	8,01	2,33

Fuente SISPRO

El grupo trastornos mentales y del comportamiento es la principal causa que más aporta a la morbilidad de salud mental en los ciclos vitales de primera infancia a vejez, en su orden el mayor porcentaje que aporta a este es el ciclo de infancia 6 a 11 años con el 97,67 presentando una leve disminución para el año 2021, seguido se encuentra el ciclo de Juventud (18 a 28 años) con 95,97 presentando un

aumento con respecto a la cifra del año anterior y presentando una diferencia de 2,77, seguido del grupo de la adultez (29 a 59 años) que aumento con respecto al año anterior y presento una diferencia de 4,05, en el caso de la vejez, 60 años y más con un porcentaje de 91,99 presento una disminución con respecto al año anterior y una diferencia de -2,33.

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 63 Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2020.

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

Fuente. Registros PAPSIVI 2013-2020

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

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 fuente 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 tratamientos 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 64 SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Chinchiná, 2009-2021

Evento	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	4,76	3,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	15,47	20,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,89	0,00	-	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-

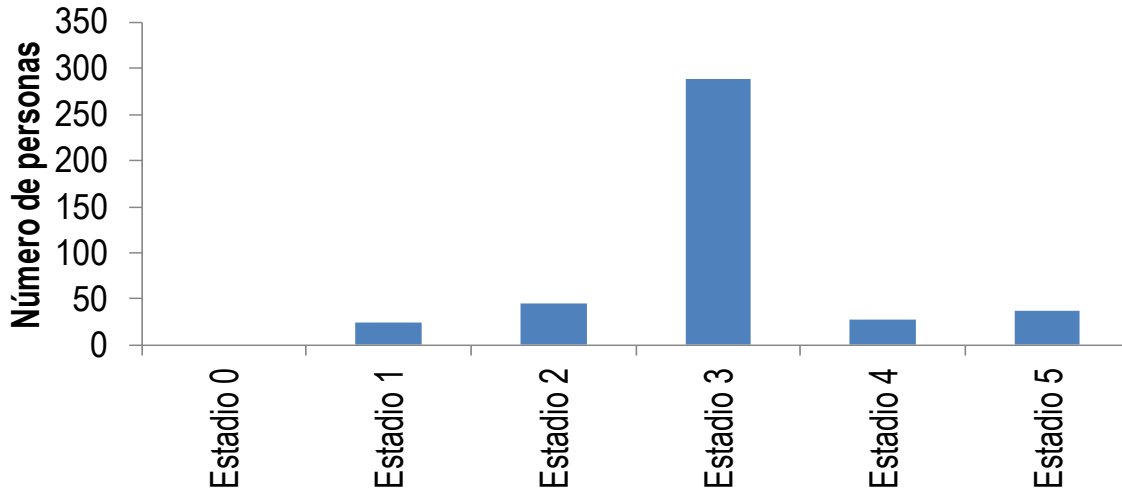
Fuente: CAC- SISPRO, MSPS

En esta tabla se observa que en la semafORIZACIÓN se analiza los eventos de alto costo del Municipio de Chinchiná del 2006 al 2021, encontrando que se tiene una tasa del 0,00 la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica, de VIH se observa que la tasa bajo respecto al año anterior, pero se muestra un poco

más alta que la del departamento y de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal muestra una disminución.

Se tiene que la tasa de incidencia para el municipio de la leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de quince años no presenta casos desde el año 2018.

Figura 52 Número de personas por estadio con ERC. 2021



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 2021, donde la mayor cantidad de personas se encuentran en el estadio 3 seguido del 2 y luego del estadio 5.

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.

Tabla 65 Tabla de Morbilidad de Eventos Precursores del Municipio de Chinchiná 2018 -2021

Evento	CALDAS	CHINCHINA				
			2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	9,27	3,77	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	2,57	12,23	↗	↘	↘	↗

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

En la tabla de semaforización se puede observar que en el municipio de Chinchiná la tasa de prevalencia de diabetes mellitus (color amarillo) se encuentran por debajo de la del departamento situación que muestra alta vulnerabilidad para la morbimortalidad por este evento. En cuanto a la hipertensión arterial (color rojo) 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 2021, 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 2021 en el municipio de Chinchiná corresponde a 1725 tipos de atención y para el departamento 7.987 tipos de atención.

Tabla 66 Tabla atención en salud de la población migrante del Municipio de Chinchiná año 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	CHINCHINA		CALDAS		Concentración Entidad territorial
		Total Migrantes atendidos Entidad territorial		Total Migrantes atendidos CALDAS		Año
		Año	Distribución	Año	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	623	36%	2.613	33%	23,8%
	Servicios de urgencias	109	6%	249	3%	43,8%
	Hospitalización	108	6%	305	4%	35,4%
	Procedimientos	598	35%	3.672	46%	16,3%
	Medicamentos	284	16%	997	12%	28,5%
	Nacimientos	3	0%	151	2%	2,0%
	Total	1.725	100%	7.987	100%	21,6%

Fuente SISPRO

Tabla 67 Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Chinchiná. 2021

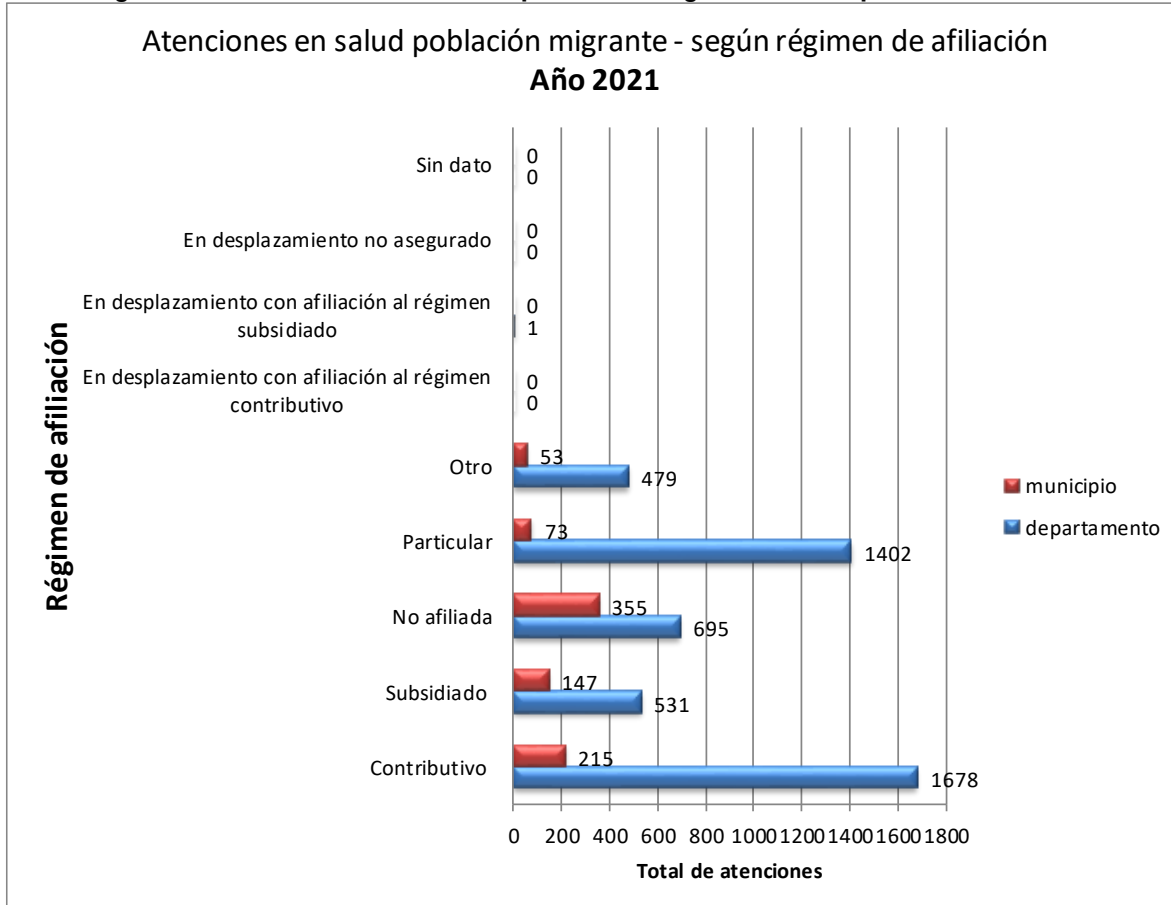
CHINCHINA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		CALDAS	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	Año
CHINCHINA	Brasil	0	0%	CALDAS	Brasil	11	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	31	1%	0,0%
	Nicaragua	1	0%		Nicaragua	1	0%	100,0%
	Otros	46	6%		Otros	564	12%	8,2%
	Panamá	1	0%		Panamá	6	0%	16,7%
	Perú	2	0%		Perú	39	1%	5,1%
	República Bolivariana de Venezuela	396	51%		República Bolivariana de Venezuela	2152	47%	18,4%
	Sin identificador de país	328	42%		Sin identificador de país	1778	39%	18,4%
	Total	774	100%		Total	4582	100%	16,9%

Fuente SISPRO

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 las atenciones en total 774, a población migrante se dio a personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela con un 51%

de atenciones. Mientras que, para el departamento, un total de 2152 personas atendidas provienen de la República Bolivariana de Venezuela aportando el 47% y en segundo lugar con un total de 328 no se identificó su país de origen aportando el 42%, y para el departamento la cifra fue de 1778 con un 39% de la población.

Figura 53 Afiliación en salud de la población migrante, Municipio Chinchiná 2021



Fuente SISPRO

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 42% seguido de régimen contributivo con el 25,5% y en tercer lugar la población particular con el 8,6%, Para el departamento el comportamiento es para el régimen contributivo un 35,06% seguido de Particular 29,2 %, población no afiliada con el 14,6% y el régimen subsidiado con el 12%.

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 68 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio
Chinchiná 2006 – 2020**

Causa de muerte	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Causas externas																				
Accidentes biológicos																				
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																				
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,72	2,08	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Violencia																				
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles																				
Congénitas																				
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición																				
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																				
Inmunoprevenibles																				
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: meningococcica 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Materno perinatal																				
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																				
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																				
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	1,56	2,27	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47,06	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	10,65	12,90	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	4,55	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	11,11	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																				
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisida por alimentos/suelo/agua																				
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores																				
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA. INS, SISPRO, MSPS

En esta tabla de eventos de notificación obligatoria encontramos en rojo la tasa de incidencia infección respiratoria aguda grave (IRAG), ya que sobrepasa del departamento, en amarillo encontramos la tuberculosis pulmonar, infección respiratoria aguda, intoxicación por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados y solventes, gases y otras sustancias químicas. Para el resto de las causas el municipio no presento casos. Las demás causas mostraron un aumento con relación al año anterior y estuvo por encima del departamento.

Análisis del evento en peor situación

Teniendo en cuenta la anterior semaforización, se puede observar que la peor situación en cuanto a morbilidad para el 2020 la genero la tasa de incidencia infección respiratoria aguda grave (IRAG, 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 47,06 Chinchiná apor to el 75,00

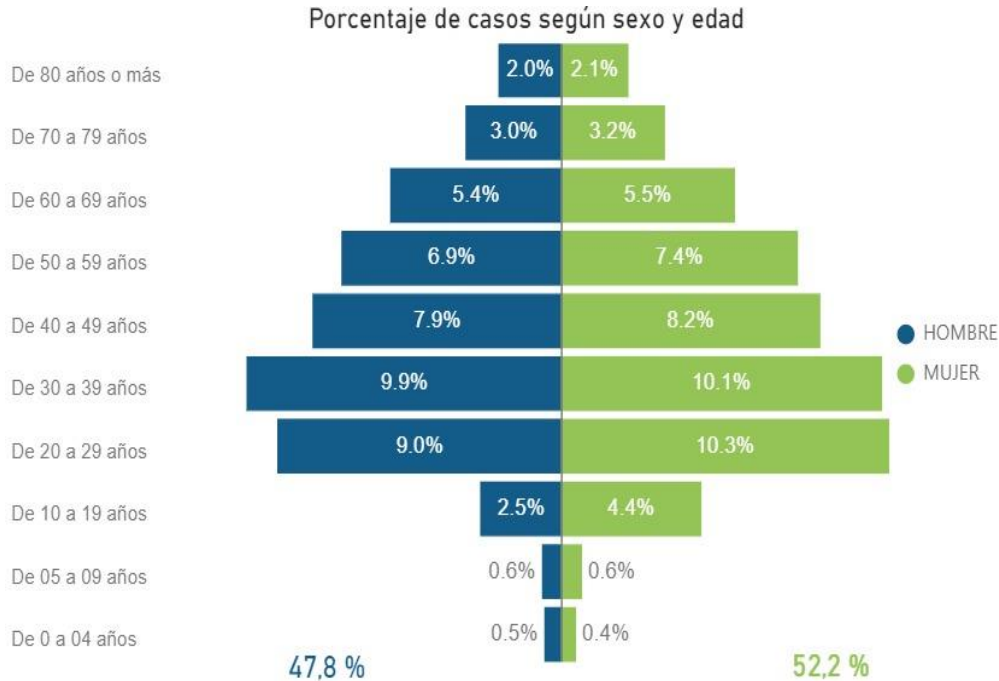
Tabla 69. Incidencia de los eventos de notificación obligatoria, 2011-2021. Chinchiná

EVENTO	Incidencia										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidente Ofídico	3,95	3,96	0,00	0,00	0,00	1,97	0,00	0,00	7,73	1,91	5,69
Bajo Peso al Nacer a termino		21,79	21,77	1,98	19,76	17,74	27,48	25,36	30,90	26,79	32,25
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						11,82	5,89	11,70	28,97	21,05	28,45
Dengue	19,77	11,88	205,82	322,80	116,56	331,07	37,29	5,85	25,11	166,45	15,18
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	1,98	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya				3,96	9,88	19,71	1,96	5,85	1,93	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	423,06	415,93	441,32	394,10	466,25	453,25	492,67	532,46	513,78	357,78	457,18
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	1,98	0,00	3,96	3,96	3,95	0,00	0,00	3,90	21,25	1,91	0,00
Hepatitis B	0,00	0,00	1,98	9,90	9,88	9,85	1,96	9,75	9,66	5,74	1,90
Inusitada	0,00	1,98	1,98	5,94	5,93	1,97	11,78	9,75	1,93	44,00	7,59
Intento De Suicidio						70,94	113,84	101,42	108,16	89,92	132,79
Intoxicación Por Plaguicidas	85,01	89,13	35,62	57,43	59,27	63,06	27,48	9,75	7,73	19,13	20,87
Intoxicación Por Fármacos	67,21	55,46	37,60	43,57	41,49	53,21	54,96	11,70	28,97	38,27	62,60
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	27,73	23,75	17,82	13,83	9,85	17,67	11,70	7,73	15,31	1,90
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	7,91	0,00	3,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	27,68	51,50	25,73	29,71	39,51	61,09	43,18	44,86	44,42	17,22	11,38
Leishmaniasis Cutánea	0,00	3,96	3,96	1,98	0,00	1,97	5,89	1,95	0,00	1,91	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	7,92	5,93	3,94	0,00	3,90	7,73	9,57	0,00
Cáncer Infantil				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97	3,93	3,90	1,93	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97	3,93	1,95	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	7,91	9,90	3,96	1,98	3,95	9,85	3,93	27,31	3,86	5,74	1,90
Anomalías Congénitas	1,98	3,96	11,87	3,96	9,88	15,77	17,67	27,31	13,52	21,05	9,48
Sífilis Congénita	3,95	1,98	5,94	7,92	0,00	3,94	3,93	1,95	7,73	3,83	5,69
Sífilis Gestacional	9,88	5,94	17,81	15,84	3,95	3,94	5,89	3,90	23,18	13,39	24,66
Tosferina	7,91	11,88	5,94	3,96	5,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	94,89	81,21	85,10	89,12	98,78	98,53	111,88	85,82	71,47	57,40	56,91
Tuberculosis Farmacorresistente		0,00	0,00	0,00	0,00	3,94	1,96	1,95	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	28,50	162,41	122,70	51,49	160,03	90,65	27,48	19,50	65,67	15,31	49,32
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	21,75	21,79	29,69	31,69	65,20	74,88	86,36	58,51	61,81	55,48	39,84
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		59,42	209,78	207,94	274,61	230,56	296,39	245,75	357,33	267,86	375,60
Zika					0,00	35,47	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente Sivigila 2021

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo pendiente

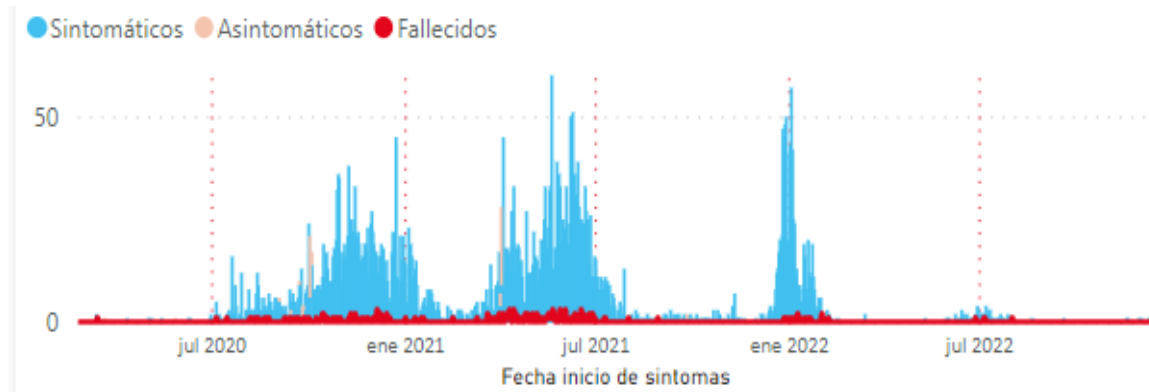
Figura 54 Porcentaje de casos según sexo y edad. Chinchiná, 2022



Fuente Portal Sivigila INS – A corte 13 de diciembre 2022

En la pirámide observamos que la población con mayor porcentaje de casos confirmados presentados fue la femenina con 52,2 %, la masculina presentó un porcentaje de 47,8%, en cuanto al rango de edad en la población de 0 a 4 años en hombres el porcentaje fue de 0,5%, mientras que para las mujeres fue de 0,4%, entre 5 a 9 años, en mujeres y hombre se presenta igual porcentaje 0,6, entre 10 a 19 años en mujeres el porcentaje es de 4,4% y en hombres es 2,5%, entre 20 a 29 años, el porcentaje para las mujeres es de 10,3% y para hombres 9%, entre 30 a 39 años el porcentaje para mujeres fue de 10,1 y para hombres 9,9%, entre 40 a 49 años el porcentaje para mujeres es de 8,2% y para hombres de 7,9%, entre 50 a 59 años el porcentaje para mujeres es 7,4 % y para hombres 6,9%, 60 a 69 años, para mujeres es de 5,5% y para hombres es 5,4%, entre 70 a 79 años para hombres es 3,0% y para mujeres 3,2%, 80 años o más para hombres el porcentaje es 2,0 % para mujeres 2,1%, teniendo en cuenta los datos observamos que la población en que más casos se registran es en la población entre 20 y 49 años se puede inferir que esta población es la más escéptica al momento de aplicarse los refuerzos de las vacunas

Figura 55 Casos confirmados por inicio de síntomas o consulta. Chinchiná, 2022



En la gráfica se observan la aparición de casos sintomáticos con más picos en los periodos de enero 2021, mayo y julio 2021 y enero 2022, aunque aún se presentan casos se ha visto una disminución importante, lo que ha llevado a retomar el estilo de vida con normalidad

Desde el inicio de la pandemia a corte 13 diciembre de 2022, se han presentado 5373 casos de Covid 19, de los cuales recuperados 5150, casos sintomáticos 51 y 3 activos, casos fatales 181, de estos 5373 el 48% de los casos de presento en hombres con 2566 y el 52% se presentó en mujeres con 2807, la tasa por 100000 habitantes fue de 10.236.04, la proporción 0,1%, personas recuperadas 95,8%, en cuanto a la letalidad x 100 casos fue de 3,37%

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2022

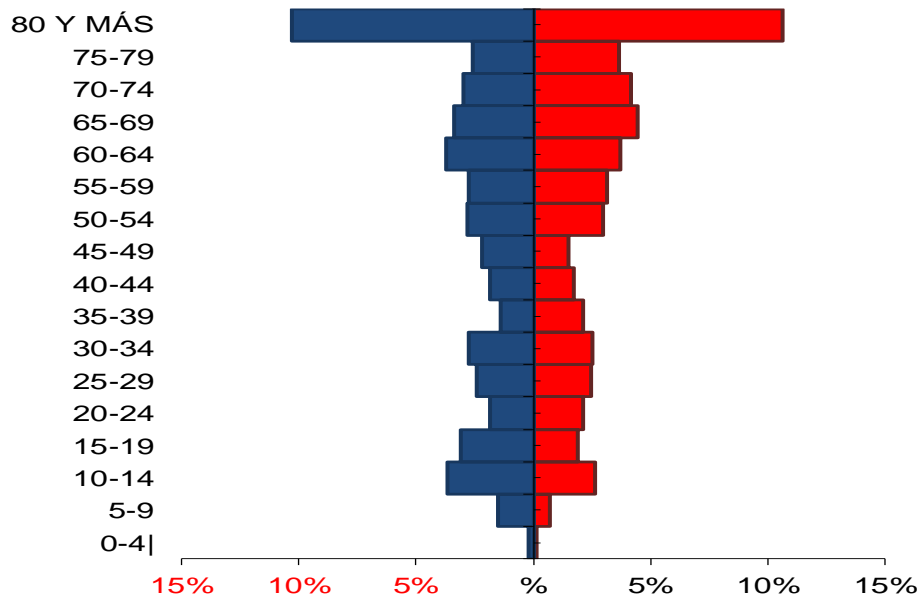
Los recursos para el trabajo con la población en condición de discapacidad siempre son insuficientes para la cantidad de demandas económicas, sociales, culturales, educativas y de salud que se requieren.

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 56 Pirámide de la población en condición de discapacidad Chinchiná 2022



Fuente: SIVIGILA. INS, SISPRO, MSPS *Corte 1 de agosto de 2022. Consultado el 17 de noviembre del 2022

En la gráfica de la pirámide poblacional en condición de Discapacidad se observa que en el municipio de Chinchiná el sexo femenino (rojo) es el de mayor número de casos de alteraciones con una cifra de 787 mujeres afectadas, el número con discapacidad de los Hombres es 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 géneros.

Tabla 70 Tipos de Discapacidad más comunes Chinchiná 2022

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

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social 2022

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

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

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 71 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
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en la vejez	85,68	-	-
	2. Condiciones mal clasificadas en la infancia	17,91	17,91	Estable
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	21,25	19,28	Aumento
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,20	78,77	Aumento
	2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas	84,83	81,52	Aumento
	3. Transmisibles y nutricionales: enfermedades infecciosas y parasitarias	66,16	61,74	Aumento
Alto Costo	1. leucemia aguda pediátrica mieloide	20,43	-	
Precursores	1. Hipertensión arterial	2,57	2,57	Estable
	2. Diabetes Mellitus	3,77	9,27	Disminución
Eventos de Notificación	1. IRAG	75,00	47,06	Aumento
	2. IRA	2,27	1,56	Aumento
	3. Tuberculosis pulmonar	12,90	10,65	Aumento

Obligatoria (ENO's)				
Discapacidad	1. Del sistema nervioso	21,46	52,32	Disminución
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20,64	45,78	Disminución

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 los grupos estará en poco tiempo marcada por las condiciones no transmisibles. Las condiciones mal clasificadas muestran un comportamiento estable frente al departamento

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

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

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

La morbilidad por Virus nuevo, que causa el Covid-19, en el municipio afecta más a mujeres que a hombres, en el grupo de edad entre 30 y 39 años. Comportamiento similar al Departamento.

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 2020.

Tabla 72 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Chinchiná 2020

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

Fuente: DANE

Cobertura de servicios de electricidad: en Chinchiná para el 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 69,8%

Cobertura de alcantarillado: En el 2020 aparece tiene una cobertura de 99,90% y el departamento una cobertura inferior del 49,6%

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Para el año 2020 el IRCA de Chinchiná es de 0,5068 en tanto que Caldas registró 0,8 la diferencia relativa entre los valores no es alarmante en el área Urbana, sin embargo, Chinchiná en calidad de agua se encuentra en mejor condición que departamento, en el área rural se muestra un IRCA de 76,865 para Chinchiná y para el departamento 70,78%, sigue siendo mejor la calidad del agua en Chinchiná que en el departamento

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

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

Tabla 73 Condiciones de vida, Chinchiná, 2020.

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

Fuente Índices de coberturas de servicios públicos

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

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 74 Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Chinchiná, 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	CALDA S	CHINCHI NA	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,01	8,10	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗			

Fuente: MINSALUD – SISPRO 2006 a 2020

En Chinchiná el 8,10 fueron bajos peso a términos, con relación al departamento está por debajo 0,91, dato que es relevante para implementar acciones de seguridad alimentaria.

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 924 empresas afiliadas al sistema general de riesgos laborales. 4943 trabajadores están afiliados de forma dependiente, 622 de manera independiente y 299 son estudiantes afiliados al sistema general de riesgos laborales.

Durante los 3 primeros trimestres del año 2021 se han presentado 104 presuntos accidentes de trabajo y 96 accidentes de trabajo. Se tiene 3 presunta enfermedad laboral y 2 enfermedades laborales confirmadas. No se tienen muertes ni nuevas pensiones por invalidez por accidentes de trabajo o enfermedad laboral.

Municipio	Nro empresas afiliados SGRL	Nro trabajadores dependiente afiliados SGRL	Nro trabajadores independientes afiliados SGRL	Nro estudiantes afiliados SGRL	Voluntario	Nro presuntos AT	Nro AT sucedidos	Nro presuntas EL	Nro EL sucedidas	Nro muertes reportadas presuntos AT
CHINCHINÁ	924	4.943	622	299	0	104	96	3	2	0
CALDAS	21.368	156.870	15.120	8.811	0	3.217	2.923	136	69	2

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

Tabla 76 Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Departamento de Caldas, Municipio de Chinchiná 2009-2021

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	CHINCHINA	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	5,6	1,20															-	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,1	3,00															-	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	89,56	100,00				↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	84,96	77,40	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,21	92,60	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,14	92,80	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	78,75	78,10	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	90,96	89,53	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,20	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,21	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: SISPRO

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

- Cobertura de afiliación al SGSSS**, Esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUa en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2021 el municipio de Chinchiná alcanza una cobertura de 100, para el departamento la cobertura fue de 89,56, ubicándose Chinchiná por encima del departamento.
- 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 2021 de 77,40, estando por debajo de la del departamento 84
- 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 2021 es de 85,21 cifra que está por debajo del departamento que registra 92,60

- **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 2021 para el municipio la cobertura fue de 92,80 y para el departamento fue de 85,14, estando el municipio por encima del departamento.
- **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 2021 es de 78,10 muy similar a la del departamento que fue de 78,75
- **Cobertura de parto institucional,** Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran en el 99,20 y el departamento cuenta con cifra muy similar 99,1

Cobertura de la vacunación contra el COVID 19

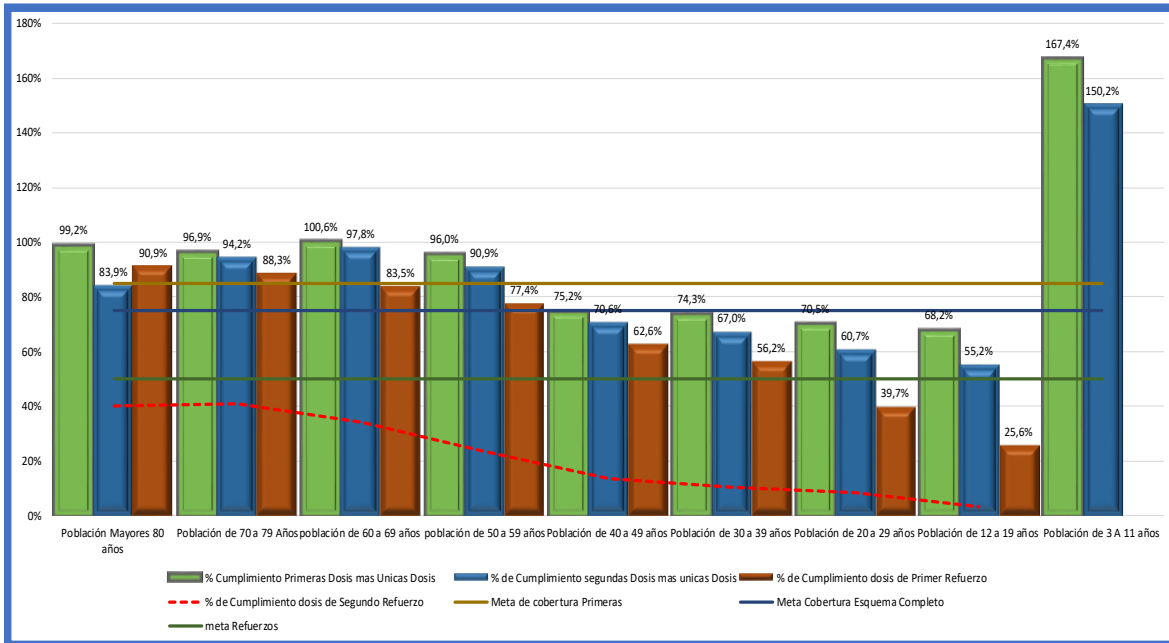
En el Municipio de Chinchiná se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes a través de acciones intersectoriales, sin escatimar en recursos para adecuar instalaciones, contratar personal y realizar la logística necesaria para llevar a cabo el proceso dentro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

Tabla 77 Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Chinchiná. Noviembre 15 de 2021.

INDICADOR	CHINCHINA	Porcentaje
Total Población DANE 2021	52.715	
Total Primeras dosis aplicadas	40.030	75,94%
Total Segundas dosis aplicadas	34837	66,09%
Total Única dosis aplicadas	5300	10,05%
Total Dosis Primer Refuerzo Refuerzo	19336	36,68%
Total Dosis Segundo Refuerzo Refuerzo	4144	7,86%
Total Aplicación Primera dosis mas dosis Unicas (Inicio de Esquemas)	45330	85,99%
Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis	7385	14,01%
Total Aplicación segundas y únicas dosis (Esquemas Completos)	40.137	76,14%
Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis	12578	23,86%
Total Aplicación Primer Refuerzo (poblacion 12 años y mas)	19336	52,40%
Poblacion Susceptible de aplicación de primer Refuerzo	20801	56,37%
Total Aplicación Segundo Refuerzo (Poblacion 18 años y mas opoblacion condiciones de salud especial 12 a 17 años)	4144	21,43%
Poblacion Susceptible de aplicación de Segundo Refuerzo	15192	78,57%

**Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)
Corte: noviembre 15 de 2021**

Figura 57 Distribución porcentual de aplicación de primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 por grupo de edad en Chinchiná, 15 de noviembre de 2021.



Fuente: Programa ampliado de inmunización 2021

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 78 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Chinchiná, 2021

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico			1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio			1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes	3	3	3	3	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de	4	4	3	3	3	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras	3	3	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de	5	5	4	4	6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de	4	4	3	3	2	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido		1	1	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	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	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	3	3	3	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	5	5	4	4	3	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y						1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			2	2	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6	6	5	5	5	6	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4	4	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	4	4	4	3	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	5	5	5	6	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	2	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o	2	2	2	2	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3	3	2	2	3	3	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	1	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	4	4	4	3	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	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	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	2	2	2	2	2	2	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			5				
OTROS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de	1	1		1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	5		5	4	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud	4	4	3	3	3	4	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	5	5	4	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	5	5	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	4	4	4	4	4	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	4	4	3	4	4	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	5	5	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	5	5	4	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	4	4	4	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	3	3	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	3	3	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	2	3	2	3	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	2	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	5	5	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	6	6	5	5	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	4	4	3	3	2	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	2	2	1	2	2	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1

Se observa en esta tabla que, en cuanto a la tasa de cobertura bruta de educación, comparando el municipio con el departamento se evidencia que hay un aumento, se presentó aumento en las tasas de cobertura bruta de educación primaria 104,59 y la educación secundaria 117,65, en cuanto al porcentaje de hogares con analfabetismo encontramos un aumento con relación al departamento pues la cifra departamental fue de 8,6 y la del municipio 11,30 en educación media se observa que el municipio está por debajo del departamento.

En la Siguiente tabla se observa la cobertura de educación presentada en el municipio en los diferentes niveles para el año 2021, En transición fue de 96,01, primaria fue de 104,059, secundaria 117,65 y Media 89,69, aún falta realizar más campañas para que la población acceda a la educación, no se retire antes de finalizar el año escolar, en general la deserción escolar fue de 4.24.

Cobertura Bruta Transición	Cobertura Bruta Primaria	Cobertura Bruta Secundaria	Cobertura Bruta Media
96.01	104.59	117.65	89.69

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 7,89% 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.

Tabla 81 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. La siguiente tabla muestra el índice de pobreza para el municipio de Chinchiná en el año 2018, el cual es de 21,8 presentando que en para los centros poblados y el área rural es mayor con un 44,1, mientras que en área urbana es de 19,1 Al comparar con Caldas el índice de pobreza es menor en el departamento con un 15.3, 10.7 en área urbana y 27.4 en área rural.

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 82 Priorización de los problemas de salud del municipio de Chinchiná, 2021

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



Dimensiones	Problemas
emergencias y desastres	Problema 28 Sismos
Salud y ámbito laboral	Problema 29 No se tienen definidos los cronogramas de bienestar laboral
	Problema 30 No se realizan pausas activas en las organizaciones
	Problema 31 No se tiene articulado el Coloso
	Problema 32 Las condiciones locativas de los empleados no son adecuadas
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33 Dificil identificación y reconocimiento de la población desplazada
	Problema 34 Poco acceso de esta población a los programas institucionales por desconocimiento de los mismos
	Problema 35 No se difunden con claridad los beneficios a los que tiene derecho esta población por su condición
	Problema 36 Resistencia a participar de los programas y beneficios por parte de esta población

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 83 Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Chinchiná,
2021**

DATOS	MUN	CHINCHINÁ
	POB	53184
MORTALIDAD	EDSC	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
	LDMC	LAS DEMAS CAUSAS
	AVPPN E	AVPP NEOPLASIAS
	CE	CAUSAS EXTERNAS
	ET	ENFERMEDADES TRASMISIBLES
	SSMD	SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS
MORBILIDAD	ENOTR A	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
	LTECC E	LESIONES, TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO U OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA
	LAPM	LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE
	HTA	HTA
	IRAG	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE
DETERMINANTES	VINTRA	VIOLENCIA INTRAFAMALIAR
	VMUJE R	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
	ANALF A	ANALFABETISMO

Fuente: Propia. ASIS Chinchiná



CONCLUSIONES FINALES

El municipio de Chinchiná está ubicado en la Región Centro Sur del departamento de Caldas, tiene una extensión de 114 km², que equivalen al 1,5% del departamento, de los cuales 2,64 km² pertenecen al área urbana y 111.36 km² al área rural. Limita al norte con el departamento de Risaralda, al oriente limita con el municipio de Manizales y por el Sur y el Occidente limita con el departamento de Risaralda y el municipio de Belalcázar. Su distancia a Manizales, la capital del departamento, es de 22 Km.

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.

la comparación de las primeras 3 causas de mortalidad se encuentra que a lo largo de los años el común denominador es que se encuentren las demás causas, sistema circulatorio y las neoplasias, sin embargo, en lo que varía es en la posición que ocupa año a año

Durante el periodo 2009 al 2021, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Chinchiná no han tenido una tendencia definida, sin embargo la presencia en el 2020 de un nuevo indicador de mortalidad por causa del nuevo virus por Sars-Cov2, aumenta las muertes en el municipio sobre todo en personas cuyas patologías se encuentran definidas como causales de muerte acortando la proyección de vida que pudieran tener ya a partir del 2021 y para el último año se observa un descenso significativo. En cuanto a la tasa ajustada por la edad en los hombres que generan más muertes son las enfermedades del sistema circulatorio siendo las isquemias las que mayor proporción muestran.

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, Seguido de las Malformaciones Congénitas en menores de 1 año y las enfermedades del sistema respiratorio en menores de 1 año.

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



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

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<http://www.villamaria-caldas.gov.co/municipio/geografia>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Villamar%C3%ADa>

https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&id=307&Itemid=%20124

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

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

<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/>

