

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

MUNICIPIO DE CHÍA

SECRETARIA DE SALUD

CHÍA – CUNDINAMARCA - COLOMBIA, 2024

CONTENIDO

1	CAPITULO I. ANALISIS DE SITUACION DE SALUD (ASIS).....	11
1.1	CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	11
1.1.1	Contexto territorial	11
1.1.2	Contexto poblacional y demográfico.....	21
1.1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	37
1.1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud	39
1.1.5	Conclusiones demografía y población	40
1.2	CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	42
1.2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	42
1.2.2	Condiciones de vida del territorio.....	46
1.2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio	49
1.3	CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	51
1.3.1	Análisis de la morbilidad.....	51
1.3.2	Análisis de la mortalidad	85
1.4	CAPÍTULO VI. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	112
1.4.1	Resultados mesas de trabajo participativas Plan de desarrollo.....	112
1.4.2	Espacialización de problemáticas identificadas por la comunidad en los diferentes sectores.....	117
1.4.3	Resultado del Análisis de las diferentes respuestas de los actores a las problemáticas sociales.....	118
1.5	PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	126
1.6	PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO- PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.	133
	CAPITULO 2 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS, NECESIDADES SOCIALES EN SALUD Y PROPUESTA DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES.....	145
	CAPITULO 3 COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL.	148

1.7	VISIÓN	148
1.8	COMPONENTE ESTRATÉGICO	148
1.8.1	Eje 1 Gobernanza.....	148
1.8.2	Eje 2 Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	148
1.8.3	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud.....	149
1.8.4	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	149
1.8.5	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	149
1.8.6	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía Sanitaria	150
1.8.7	Eje 7. Personal de salud	150
1.9	INVERSIÓN PLURIANUAL	175

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución por área y sectores, municipio de Chía, 2023	12
Tabla 2.	División Territorial por área, municipio de Chía, 2023	12
Tabla 3.	Centros poblados rurales, municipio de Chía, 2023	13
Tabla 4.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros hacia los municipios vecinos, año 2023	16
Tabla 5.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio/ veredas, año 2023.....	16
Tabla 6.	Población por área de residencia del municipio de Chía 2023.....	22
Tabla 7.	Número de personas víctimas de desplazamiento por RUV	22
	municipio de Chía 2015-2022.	22
Tabla 8.	Población víctima del conflicto armado municipio de Chía 2023.....	23
Tabla 9.	Población por pertenencia étnica, municipio de Chía 2023.....	23
Tabla 10.	Familias por vereda y sector del resguardo indígena, municipio de Chía 2023..	26
Tabla 11.	Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Chía 2018,2023,2028. 28	
Tabla 12.	Indicadores estructura demográfica, municipio de Chía 2018-2023 y 2028	30
Tabla 13.	Interpretación indicadores estructura demográfica, municipio de Chía 2018- 2028	31
Tabla 14	Tasas de fecundidad, municipio de Chía 2023	34

Tabla 15 Tipo de afiliación PVCA, municipio de Chía 2023.....	36
Tabla 16 Tipo de afiliación migrantes, municipio de Chía 2023.....	36
Tabla 17 Establecimientos por actividad económica,.....	37
Municipio de Chía 2023.....	37
Tabla 18 Tipo de trabajadores. Municipio de Chía 2023.....	44
Tabla 19. Índice de pobreza multidimensional, Chía-Cundinamarca 2018	46
Tabla 20. Privaciones de hogar, Chía-Cundinamarca 2018	46
Tabla 21. Necesidades básicas insatisfechas, Chía-Cundinamarca 2018.....	47
Tabla 22. Cobertura de educación, municipio de Chía 2010-2021.....	48
Tabla 23. Sistema sanitario, municipio de Chía 2021-2022.....	49
Tabla 24. Casos de violencia, municipio de Chía 2020-2023	50
Tabla 25. Principales causas de morbilidad población general por ciclo vital, municipio de Chía 2014-2022	52
Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, municipio de Chía 2014-2022.....	53
Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, municipio de Chía 2014-2022.....	54
Tabla 28. Morbilidad por total por subgrupo, municipio de Chía 2014-2022	56
Tabla 29. Morbilidad por total por subgrupo en hombres, municipio de Chía 2014-2022..	58
Tabla 30. Morbilidad por total por subgrupo en mujeres, municipio de Chía 2014-2022 ...	59
Tabla 31. Morbilidad general por Salud mental, municipio de Chía 2014-2022	61
Tabla 32. Morbilidad por Salud mental, en hombres municipio de Chía 2014-2022	63
Tabla 33. Morbilidad por Salud mental, en mujeres municipio de Chía 2014-2022	64
Tabla 34. Morbilidad población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente (NARP) municipio de Chía 2014-2022	65
Tabla 35. Morbilidad población indígena municipio de Chía 2014-2022	67
Tabla 36. Indicadores enfermedades crónicas cuenta de alto costo, municipio de Chía 2016-2022	69
Tabla 37. Estadio enfermedad renal crónica municipio de Chía 2021-2022	69
Tabla 38. Indicadores VIH cuenta de alto costos, municipio de Chía 2016-2022	70
Tabla 39. Eventos precursores, municipio de Chía 2016-2021	70
Tabla 40. Eventos de notificación obligatoria municipio de Chía 2014-2022	71

Tabla 41. Tasa de incidencia eventos de notificación obligatoria municipio de Chía 2014-2021	73
Tabla 42. Letalidad eventos de notificación obligatoria municipio de Chía 2014-2021	74
Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Chía 2022	80
Tabla 44. Certificados de discapacidad expedidos. Municipio de Chía 2020-2023	81
Tabla 45. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Chía 2022	82
Tabla 46. Semaforización de mortalidad, municipio de Chía 2021	98
Tabla 47. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de un año, municipio de Chía, 2012 – 2021	100
Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad (1-4 años), según la lista de las 67 causas municipio de Chía, 2012 – 2021	101
Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Chía, 2012 – 2021	102
Tabla 50. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chía 2012-2021	108
Tabla 51. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil, municipio de Chía 2021	109
Tabla 52. Respuestas de los actores ante necesidades y problemáticas, municipio de Chía 2024	120
Tabla 53. Priorización de problemas y necesidades., municipio de Chía 2024	128
Tabla 54. Armonización modelo de salud, y propuesta de respuesta territorial, municipio de Chía 2024	133
Tabla 55. Priorización de problemas y necesidades sociales, municipio de Chía 2024 ..	145
Tabla 56. Componente estratégico eje 1 Gobernanza, municipio de Chía 2024	151
Tabla 57. Componente estratégico Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, municipio de Chía 2024	158
Tabla 58. Componente estratégico Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud, municipio de Chía 2024	161
Tabla 59. Componente estratégico Eje 4. Atención Primaria en Salud, municipio de Chía 2024	168
Tabla 60. Componente estratégico Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, municipio de Chía 2024	172

Tabla 61. Componente estratégico Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía Sanitaria, municipio de Chía 2024	173
Tabla 62. Componente estratégico Eje 7. Personal de salud, municipio de Chía 2024...	174
Tabla 63. Componente de inversión plurianual, municipio de Chía 2024.....	175

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio o de Chía, 2018, 2023, 2028.....	27
Figura 2. Cambio de la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chía 2018-2023-2028.	29
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Chía 2023.	30
Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasas brutas de natalidad y mortalidad. Municipio de Chía, 2023	33
Figura 5. Esperanza de vida al nacer. Municipio de Chía, 2021.....	35
Figura 6. Crecimiento empresarial. Municipio de Chía, 2020-2023.....	43
Figura 7. Menores trabajadores por grado de escolaridad. Municipio de Chía, 2023.....	45
Figura 8. Menores trabajadores por edad. Municipio de Chía, 2023	45
Figura 9. Cobertura de afiliación al SGSSS, municipio de Chía 2023.....	48
Figura 10. Desagregación desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años. Municipio de Chía, 2015-2022	75
Figura 11. Tendencias de malnutrición en menores de 5 años. Municipio de Chía, 2013-2022	76
Figura 12. Tendencias de malnutrición en escolares y adolescentes 5 a 18 años. Municipio de Chía, 2015-2022.....	77
Figura 13. Tendencias de malnutrición gestantes. Municipio de Chía, 2015-2022.....	78
Figura 14. Malnutrición en jóvenes y adultos de 18 a 64 años. Municipio de Chía, 2015-2022	78
Figura 15. Malnutrición en adultos mayores de 64 años. Municipio de Chía, 2015-2022..	79
Figura 16. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Chía 2022.....	80
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Chía, 2012 – 2021	86
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chía, 2012 - 2021.....	87
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chía, 2012 – 2021.....	88
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Chía, 2012 – 2021	89
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Chía, 2012 – 2021.....	90

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Chía, 2012 – 2021	91
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Chía 2012-2021.....	92
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades municipio de Chía 2012-2021.....	93
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias del municipio de Chía 2012-2021.....	94
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad y causas externas del municipio de Chía 2005-2020.....	95
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Chía, 2012 – 2021	96
Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad por edad en salud mental, Chía 2012-2021.....	97
Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Chía 2012-2021	103
Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Chía 2012-2021	104
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Chía 2012-2021.....	105
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chía 2012-2021.....	105
Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Chía 2012-2021	106
Figura 34. Tasa de mortalidad por ERA municipio de Chía 2012-2021	107
Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición municipio de Chía 2012-2021	107
Figura 36. Principales problemáticas manifestadas por la comunidad 2024.....	113
Figura 37. Principales propuestas de solución manifestadas por la comunidad 2024.....	114
Figura 38. Principales problemáticas y propuestas de solución manifestadas por la comunidad LGBTIQ+ año 2024	114
Figura 39. Principales problemáticas y propuestas de solución manifestadas por la comunidad con discapacidad año 2024.....	115
Figura 40. Principales problemáticas y propuestas de solución manifestadas por la comunidad indígena año 2024.....	116
Figura 41. Principales problemáticas y propuestas de solución manifestadas por la población víctima del conflicto armado año 2024.....	116

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Localización municipio de Chía, 2023	12
Mapa 2. División política, Veredas y Centro Poblados, municipio de Chía, 2023.	13
Mapa 3. División política, barrios en zona urbana, municipio de Chía, 2023	14
Mapa 4. Vías de comunicación municipio de Chía 2023.	17
Mapa 5. Hidrografía, municipio de Chía, 2023.	18
Mapa 6. Zonas de amenaza municipio de Chía, 2023	20
Mapa 7. Problemáticas identificadas por la comunidad municipio de Chía, 2024.....	118

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
PDT: Planes de Desarrollo Territoriales
PTS: Plan Territorial de Salud
HA: Hectáreas
DOTP: Dirección de Ordenamiento Territorial y Plusvalía
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
INCODER: Instituto Colombiano de Desarrollo Rural.
IDEAM: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales.
POMCA: El Plan de Manejo y Ordenamiento de una Cuenca
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
RUV: Registro único de víctimas
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EEVV: Estadísticas Vitales
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
EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ERC: Enfermedad Renal Crónica

NV: Nacidos vivos
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
COVID 19: Corona Virus, disease año 2019.
AIEPI: Atención a las enfermedades prevalentes de la infancia.
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
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
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
COVID: Coronavirus disease
NARP: Negro, afrocolombiano, palenquero, raizal.

Carrera 10 N° 8-74 CC. El Curubito
PBX: 884 4444 Ext. 3000-3002-3006
sec.salud@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

1 CAPITULO I. ANALISIS DE SITUACION DE SALUD (ASIS)

1.1 CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

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

1.1.1 Contexto territorial

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

1.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

1.1.1.1.1 Localización

El municipio de Chía es uno de los 116 municipios del departamento de Cundinamarca, localizado al norte de la capital del país, ciudad con la que mantiene una estrecha relación en términos poblacionales de mercado de vivienda, laboral, de comercio y servicios, cultural y por supuesto de carácter ecológico.

Según la Ordenanza 36 de 1954, limita por el Norte con Cajicá, por el Oriente con Sopó, por el Sur con el Distrito Capital Bogotá, por el Occidente con Tenjo y Tábio y con el municipio de Cota según Ordenanza 15 de 1941. Los límites del municipio se extienden entre los cerros orientales y los cerros occidentales (La Valvanera) y atravesado por los ríos Bogotá y Río Frío, convirtiéndose estos a la vez en los elementos de conectividad ecológica más importantes. El municipio está demarcado por dos unidades de paisaje claramente diferenciadas, ladera con 3.373 hectáreas (ha) aproximadamente, equivalente al 42% del territorio municipal y la unidad de paisaje de Valle donde se desarrollan las principales actividades económicas y sociales con una extensión de 4.664 ha, equivalente al 58%. La

cabecera urbana está localizada a los 4° 52' latitud norte y 74° 04' longitud oeste, altura sobre el nivel medio del mar de 2550 metros, altura máxima 3230 msnm.

Mapa 1. Localización municipio de Chía, 2023



Fuente: Dirección de ordenamiento territorial y plusvalía 2023

La extensión territorial del municipio de Chía es de 7.923 hectáreas, el 92% corresponde al área rural y tan solo el 8% es extensión urbana.

Tabla 1. Distribución por área y sectores, municipio de Chía, 2023

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
608.28	8%	7.314	92%	7.923	100

Fuente: Municipio De Chía - secretaria de Planeación

Es un municipio de reducida extensión territorial, representa el 0.4% del total del territorio departamental, no obstante, es el cuarto con mayor población, después de los municipios de Soacha, Facatativá y Fusagasugá. El municipio está dividido en 8 veredas y 2 zonas urbanas; la mayor extensión territorial le corresponde a la vereda yerbabuena 30% y la menor a la zona urbana de mercedes de Calahorra con el 0,5% de hectáreas territoriales.

Tabla 2. División Territorial por área, municipio de Chía, 2023

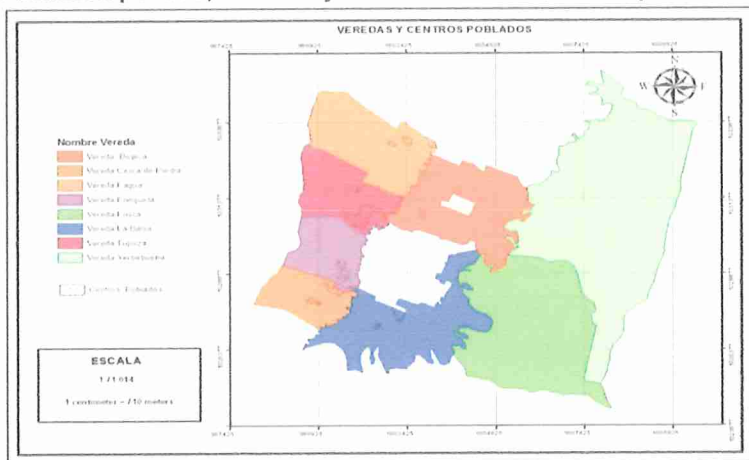
Nombre	Área (ha)	%
Zona urbana (Cabecera)	581.66	7.24
Zona Urbana (Mercedes de Calahorra)	40.51	0.50
Vereda Cerca de Piedra	336.13	4.18
Vereda Fonquetá	382.82	4.76
Vereda Tíquiza	483.81	6.02
Vereda Fagua	693.38	8.63
Vereda Bojacá	799.57	9.95
Vereda la Balsa	854.45	10.63



Vereda Yerbabuena	2410.98	30.00
Vereda Fusca	1453.55	18.09

Fuente: DOTP (2020) con base en cartografía oficial

Mapa 2. División política, Veredas y Centro Poblados, municipio de Chía, 2023.



Fuente: DOTP (2020) con base en cartografía oficial POT Acuerdo 17 de 2000

Si bien no hay información de un plano oficial, conforme a la información suministrada por la Dirección de Sistemas de información y Estadística, en la zona rural se reconocen por lo menos 135 sectores y en la zona urbana, 27 barrios. Por las estrechas relaciones con Bogotá y el predominio de la actividad residencial, el municipio se destaca por tener dos sectores urbanos claramente demarcados, la cabecera urbana principal con un área de 5.9 km² y un barrio de origen informal hacia el norte del municipio en límites con Cajicá que ha evolucionado de forma progresiva a un trazado y forma urbana más regular, conocido como Mercedes de Calahorra, con un área aproximada de 0.4 km². Conforme al plan de ordenamiento territorial vigente, Acuerdo 17 de 2000 y fueron identificados 12 centros poblados rurales como se referencian en la tabla 3.

Tabla 3. Centros poblados rurales, municipio de Chía, 2023

Centros Poblados Acuerdo 17 de 2000	Área ha	Vereda
Centro poblado El Darién	3.28	Bojacá
Centro poblado Chiquilinda	5.36	Fagua
Centro poblado Cuatro esquinas	29.41	Tiquiza
Centro poblado El Espejo	4.59	Fonquetá
Centro poblado La Paz	8.53	Fonquetá
Centro poblado Pueblo Fuerte	4.41	Cerca de Piedra
Centro poblado Puente Cacique	13.98	Cerca de Piedra y Fonquetá
Centro poblado Rincón de Fagua	2.76	Fagua
Centro poblado Rincón Santo	1.80	La Balsa
Centro Poblado Sabaneta	8.02	La Balsa
Centro poblado Santa Bárbara	2.04	Cerca de Piedra

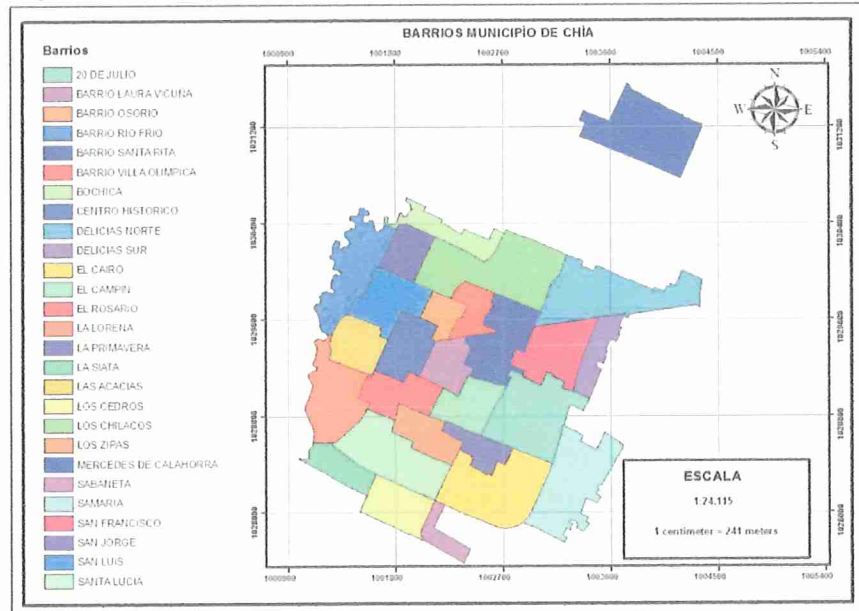


Centro poblado Villa Juliana	1.41	Tíquiza
Total	85.59	-

Fuente: DOTP (2020) con base en cartografía oficial POT Acuerdo 17 de 2000

En lo que referente al perímetro urbano, este se encuentra distribuido en un total de 27 barrios, tal como se muestra en mapa 3.

Mapa 3. División política, barrios en zona urbana, municipio de Chía, 2023



Fuente: DOTP (2020) con base en cartografía oficial

Adicional a la anterior sectorización, el municipio de Chía ha sido reconocido históricamente por las comunidades el resguardo indígena, pero tuvo reconocimiento oficial por parte del Estado en el año 2013 mediante el Acuerdo No 315 de la Junta Directiva del entonces Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (INCODER). Que reconoció 200 hectáreas más 2.741 metros cuadrados de tierra, localizados en la parte más occidental de las veredas de Fonquetá y Cerca de Piedra; de acuerdo a este reconocimiento, el Resguardo actual limita con el municipio de Cota al sur con las veredas de Fonquetá y Cerca de Piedra al oriente, con la misma vereda de Fonquetá al norte y con el municipio de Tenjo al occidente. La cobertura vegetal del Resguardo se define principalmente por individuos que pertenecen a la zona de subpáramo, adicionalmente hay una gran porción de esta cobertura que se define por cultivos de pan coger (maíz, frijol, yuca, plátano, entre otras) y huertas pequeñas. La fauna del Resguardo está constituida principalmente por una gran variedad de aves y en menor medida por roedores y especies menores como pequeñas lagartijas, ranas y serpientes, así mismo se reconocen una gran cantidad de insectos; sin embargo, abundan animales asociados a pastoreo y faenas de corral, así como perros y gatos domésticos. La

mayor parte del Resguardo se encuentra definida por una ladera que tiene inclinaciones bastante pronunciadas y por zonas que se encuentran en gran peligro de deslizamiento.

1.1.1.1.2 Accesibilidad geográfica

1.1.1.1.2.1 Vías terrestres

La comunicación con el Distrito Capital se hace a través de la Autopista Norte y la carrera 7ª que permiten la entrada por el norte a Bogotá. La autopista, por su lado, es la vía de salida hacia los municipios ubicados al norte de Chía y hacia los departamentos del Boyacá y Santander. La vía Cota Chía, es la opción para ingresar a la ciudad capital por el occidente o para dirigirse hacia los municipios de Tabio, Tenjo, El Rosal, Subachoque, Funza, Mosquera y hacia el departamento del Tolima y el sur del país. El municipio cuenta con una infraestructura vial en toda la zona urbana y rural, con carreteras interveredales pavimentadas.

La facilidad de desplazamiento y de transporte en el municipio determina la accesibilidad a los diferentes servicios que demanda la comunidad entre los cuales se encuentra el servicio de Salud que es básico para la calidad de vida de la población.

Las principales vías son: la Avenida Pradilla, que constituye un tramo de más de 3 kilómetros de longitud y va desde el Parque Ospina, hasta el Centro Comercial *Centro Chía*.

La Avenida Chilacos: es otra avenida importante, comprende durante su recorrido de más de 3 kilómetros desde el anillo vial del centro comercial Sabana Norte hasta la salida al municipio de Cota.

La avenida variante es comúnmente la más congestionada debido al tráfico de transporte industrial sumado a la creciente población por los numerosos proyectos residenciales en la zona y el flujo de visitantes bogotanos a los eventos gastronómicos del municipio en los fines de semana y que es de calzada sencilla; esta vía comprende un tramo de unos 5 kilómetros desde el cruce de la Avenida Pradilla con la Carrera Primera hasta la salida a Cota y la localidad de Suba en la capital.

La autopista Chía - Cajicá - Zipaquirá: es la más moderna y ancha de la ciudad y comunica Bogotá con la vecina ciudad de Zipaquirá pasando por la ciudad de Chía y el municipio de Cajicá; esta vía es comprendida por un tramo de varios kilómetros en los que se está viendo

un ejemplo de conurbación entre los dos municipios por proyectos residenciales y centros comerciales, en esta avenida el transporte fluye fácilmente. A continuación, en la tabla 4 se describen los tiempos y kilómetros de distancia entre los municipios vecinos, tomando el casco urbano como referencia, Cajicá es el más cercano, seguido por Cota.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros hacia los municipios vecinos, año 2023

Municipio	Medio de Transporte	Tiempo de traslado	Distancia de Kilómetros
Cajicá-Chía	Automóvil	9 minutos	8,1 km
Cota-Chía	Automóvil	13 minutos	9,2 km
Zipaquirá-Chía	Autobús	32 minutos	20,1 km
Tabio-Chía	Automóvil	17 minutos	10,8 km
Tenjo-Chía	Automóvil	24 minutos	17,9 km
Bogotá-Chía	Autobús	64 minutos	35,5 Km
Bogotá-Chía	Automóvil particular	36 minutos	35,5 Km

Fuente: <https://www.rome2rio.com/es/map/Ch%C3%ADa/Bogot%C3%A1> Recuperado 10 diciembre 2023

Por su parte la vereda más alejada del casco urbano es la vereda yerbabuena, como se evidencia en la tabla 5.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio/ veredas, año 2023

VEREDAS	Medio de Transporte	Tiempo de traslado	Distancia de Kilómetros
Yerbabuena	13 minutos	11,9 Km	Automóvil
Samaria	3 minutos	2,5 Km	Automóvil
Cerca de piedra	3 minutos	1,7 Km	Automóvil
Fonquetá	4 minutos	2,5 Km	Automóvil
Tíquiza	5 minutos	3 Km	Automóvil
Fagua	4 minutos	2,9 Km	Automóvil
Bojacá	5 minutos	3,1 Km	Automóvil
La Balsa	3 minutos	1,8 Km	Automóvil
Fusca	7 minutos	6,1 Km	Automóvil

Fuente: <https://www.rome2rio.com/es/map/Ch%C3%ADa/Bogot%C3%A1> Recuperado 10 diciembre 2023

Mapa 4. Vías de comunicación municipio de Chía 2023.



Fuente: <https://www.google.es/maps/@4.8616362,-74.0487724,14z?hl=es>. Recuperado 10 diciembre 2023

1.1.1.1.2.2 Vías aéreas

Chía cuenta con el Aeropuerto de Guaymaral, en límites con la capital del país, en este aeropuerto se encuentran diversas academias de pilotaje, hay una sede de la policía antinarcóticos, una pequeña ensambladora de avionetas y el aeropuerto presta el servicio por las pequeñas dimensiones de su pista exclusivamente a avionetas, no operan allí aerolíneas comerciales regulares, solo vuelos 'charter', vuelos particulares y de entrenamiento de pilotos como ya se mencionó.

1.1.1.1.2.3 Vías férreas

Por el municipio pasa el Tren de Cercanías, cuya estación está en el sector la caro, el cual sale desde Bogotá, pasa por Chía y llega a la Universidad Militar de Colombia sede Cajicá, transportando estudiantes y funcionarios al campus.

1.1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.1.2.1 Hidrografía

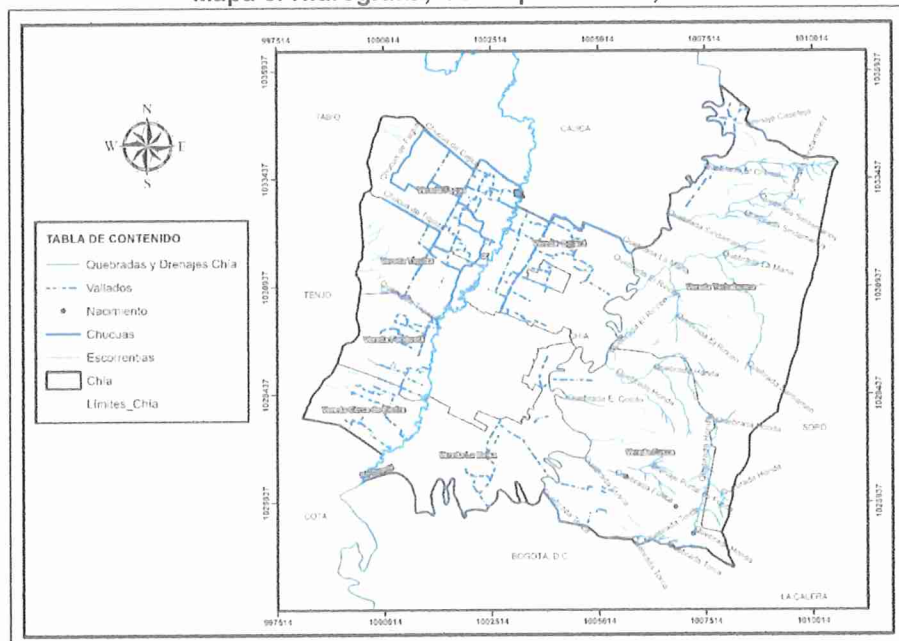
El sistema hidrográfico de Chía está definido por los valles del río Frío (occidente) y el del río Bogotá (oriente), cada uno de estos delimita las principales unidades hidrográficas del municipio con aportes de agua desde cuencas más pequeñas que nacen en los cerros y confluyen en el valle. Estas cuencas provisionan y regulan el agua en el municipio para los ecosistemas y la biodiversidad que albergan, junto a los pobladores urbanos-rurales que aún hacen uso de esta y de las actividades socioeconómicas y culturales que desarrollan (SDMA, 2017).

En términos de Zonificación hidrográfica según lo establecido por Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) el municipio hace parte de la unidad 2120, correspondiente al área hidrográfica 2 Magdalena – Cauca, zona hidrográfica 1 Alto Magdalena y Subzona hidrográfica 20 Río Bogotá.

El municipio hace parte de 2 subcuencas, correspondientes a la subcuenca Río Frío y la subcuenca Río Bogotá Sector Tibitoc – Soacha, y a su vez hace parte de 2 microcuencas, Directos cuenca baja Río Frío y Río Bogotá (Sector Tibitoc - Chía) (IDEAM, 2013).

Los cuerpos de agua en el municipio se clasifican en ríos, nacimientos, quebradas, drenajes, escorrentías, humedales y vallados. Se identifican los cuerpos de agua que drenan a las microcuencas del río Bogotá y del río Frío.

Mapa 5. Hidrografía, municipio de Chía, 2023.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipio de Chía 2022

1.1.1.2.2 Suelo y Clima

Las características de los tipos de suelos presentes en las planicies y cordones montañosos de Chía, y en general de la sabana de Bogotá responden a la génesis del altiplano.

Los suelos formados a partir de estos depósitos se diferencian principalmente por su ubicación en la planicie y en los cerros. En general, los suelos de la parte plana poseen mayores ventajas para la producción agrícola con limitantes dados por los niveles freáticos altos y el riesgo de inundación, estos factores han sido manejados con obras de drenaje y muros de contención en un contexto de ampliación del tejido urbano, con una fuerte presencia de actividades en ronda hídrica. Los suelos de los cerros en cambio poseen mayor aptitud para la protección y la implementación de actividades de protección y usos forestales, en estos se ha establecido superficie construida y se ha ampliado la frontera agropecuaria.

El clima de Chía es frío y seco con variaciones dadas por el gradiente altitudinal, definiendo en el municipio unas zonas más secas ubicadas en la planicie. Estas fluctuaciones se deben a los efectos de la orografía en la confluencia de los vientos alisios provenientes de los llanos orientales y del valle de Villeta, los cuales han descargado gran parte de la humedad en estas áreas, definiendo las condiciones secas de la sabana de Bogotá. En el municipio este núcleo seco se define entre las veredas Cerca de Piedra, La Balsa, Fonquetá, el casco urbano y en el noroccidente de la vereda Yerbabuena.

La precipitación promedio es de 800 mm anuales, con distribución de tipo bimodal, con un primer periodo lluvioso de abril a mayo, y un segundo periodo de octubre a noviembre, siendo este último el más intenso con valores cercanos a los 100mm. El periodo más seco se extiende de diciembre a marzo, con menores valores en enero (37mm), y el segundo periodo seco de junio a septiembre. Entre octubre- noviembre se presentan lluvias más intensas precipitadas de 14 a 18 días, mientras que en abril-mayo los días con lluvias varían de 16 a 19 días, en enero llueve en promedio sólo 7 días.

1.1.1.2.3 Amenazas

En el Plan de manejo y ordenamiento de la cuenca (POMCA) del río Bogotá, aprobado mediante Resolución 957 de 2019, se identificaron zonas con amenaza alta por los fenómenos de inundación, movimientos en masa y avenida torrencial.

Cerros Orientales: Amenazas en la Vereda fusca (Riesgo alto), y Vereda Yerbabuena (Riesgo medio y alto en el límite de la vereda de fusca)

Cerros Occidentales: Amenazas en la Vereda Cerca de piedra (Riesgo medio), Vereda Fonquetá (Riesgo medio), Vereda Tíquiza (Riesgo alto y medio) y Vereda Fagua (Riesgo medio).

Amenaza por remoción en masa: Es el desplazamiento de material litológico, suelo, roca o cobertura vegetal hacia abajo por acción de la fuerza de gravedad, la influencia de la pendiente del terreno y la cohesión o características del material en cada caso.

En las veredas de Yerbabuena y Fusca se presenta esta amenaza por la explotación de las canteras y pendientes superiores al 30%, estos puntos se localizan dentro del área de influencia de explotación de las canteras, en Fusca el área de monitoreo es la asociada a la cantera de Trabajos Urbanos.

Otra zona que presenta un gran riesgo de remoción en masa es la que corresponde al Resguardo Indígena, donde se han identificado construcciones en riesgo alto y medio.

Resguardo indígena: Amenazas en el sector Lavaderos (Riesgo alto y medio), Sector Arenera (Riesgo alto y medio), sector Pueblo nuevo (Riesgo Alto y medio), sector Valvanera (Riesgo medio y alto) y sector la Pichonera (Riesgo medio y alto). Estos sectores están ubicados en las veredas Fonquetá y Cerca de piedra.

Amenaza por avenida torrencial: Históricamente el municipio de Chía no ha presentado eventos de avenida torrencial, sin embargo, en el POMCA del río Bogotá aprobado mediante Resolución 957 de 2019 se identificaron las quebradas Santiamén y Honda en las veredas de Fusca y Yerbabuena como posibles fuentes con características de torrencialidad.

1.1.2 Contexto poblacional y demográfico

1.1.2.1 Población

El análisis que se presenta a continuación se realiza usando como referencia el censo DANE 2018 y las proyecciones actualizadas post COVID 19 hasta el año 2028; para el año 2023 Chía cuenta con 158.258 habitantes, debido a los ajustes realizados por el departamento nacional de estadísticas (DANE), las proyecciones cambiaron de manera significativa y la población disminuyó en 6.737 habitantes para el año 2023 con relación a las proyecciones realizadas por el DANE desde el censo y antes de la pandemia, esta disminución en la proyección de población para cada año, dará como resultado un aumento de los indicadores, toda vez que la población DANE se utiliza como denominador para el cálculo de la mayor parte de los indicadores de salud, adicionalmente el municipio de Chía

presenta un acelerado proceso de urbanización, lo cual genera aumento de la población, somos un municipio receptor, de personas procedentes de la ciudad de Bogotá, otras partes del país y de migrantes venezolanos. La población del municipio de Chía se concentra principalmente en el área urbana, siendo representada con un 85%, cabe resaltar que dado el grado de urbanización acelerada en el municipio la única vereda que aún conserva su ruralidad es la vereda Yerbabuena, en el resto del municipio se han concentrado cascos urbanos cada vez más grandes. Esta situación está generando que las vías de acceso a barrios y veredas sean insuficientes, generando caos vehicular, y tiempos de demora prolongados, para la población cuando se dirigen a sus lugares de trabajo, estudio, e incluso la consulta a los servicios de salud.

Tabla 6. Población por área de residencia del municipio de Chía 2023.

Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
133.854	85%	24.404	15%	158.258	85%

Fuente: DANE proyecciones 2022.

Según el registro único de víctimas (RUV) en el municipio de Chía, el número de personas víctimas de desplazamiento encontradas en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado, para el año 2022 fueron 2.788

Tabla 7. Número de personas víctimas de desplazamiento por RUV municipio de Chía 2015-2022.

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2.197	2.370	2.517	2.619	2.689	2.703	2.745	2.788

Fuente: RUV Disponible en: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> Recuperado el 15 de diciembre de 2023

Desde la secretaria de Gobierno del municipio de Chía, en el año 2023 se realizó caracterización de la población víctima del conflicto armado (PVCA), se tienen caracterizadas 1.506 personas, el 55% de género femenino y como se observa en la tabla número 8 la mayor proporción de población está entre los 29 y 59 años, seguido por la población de 18 a 28 años.

Tabla 8. Población víctima del conflicto armado municipio de Chía 2023.

Ciclo vital	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	Numero	%	Numero	%	
Primera infancia (0 a 5 años)	31	5%	21	3%	52
Infancia (6 a 11 años)	72	11%	82	10%	154
Adolescencia (12 a 17 años)	126	19%	111	13%	237
Juventud (18 a 28 años)	173	26%	164	20%	337
Adultez (29 a 59 años)	227	34%	393	47%	620
Persona mayor (60 años y más)	44	7%	62	7%	106
Total	673	100%	833	100%	1506

Fuente: Secretaría de Gobierno municipal, caracterización PVCA

1.1.2.1.1 Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

Según las proyecciones del censo Nacional de población y vivienda 2018, en el Municipio de Chía del total de personas encuestadas, el 98,29% no pertenece a grupos étnicos y el 1,35% fueron indígenas, esto corresponde a la proporción de personas que hacen parte del resguardo indígena perteneciente al Municipio de Chía. En Cundinamarca y Colombia, por su parte el grupo étnico más reconocido son los afrocolombianos, con 0,47% y 7,17% respectivamente, como se observa en la tabla 9.

Tabla 9. Población por pertenencia étnica, municipio de Chía 2023.

POBLACIÓN AUTORRECONOCIMIENTO ÉTNICO	CHÍA		CUNDINAMARCA		COLOMBIA	
	N	%	N	%	N	%
Ningún grupo étnico	155.546	98.29	3.416.880	99.17%	45.968.917	88.04%
Indígena	2.129	1.35	11.813	0.34%	2.459.138	4.71%
No informa	0	0	0	0	0	0
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	560	0.35	16.249	0.47%	3.744.492	7.17%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	13	0.01	186	0.01%	31.636	0.06%
Palenquero(a) de San Basilio	7	0	75	0	8.202	0.02%
Gitano(a) o Rrom	3	0	124	0	3.118	0.01%
Total	158.258	100%	3.445.327	100%	52.215.503	100%

Fuente: Proyecciones Censo Nacional de población y vivienda 2018.

1.1.2.1.2 Comunidad indígena

La comunidad Muysca de Fonquetá y Cerca de Piedra es un grupo humano que ha habitado el valle de Chía desde tiempos milenarios. Su territorio estuvo conformado por la tierra que

se encuentra delimitada por dos montañas al oriente y al occidente y el territorio de Bogotá al sur y Zipaquirá y Cajicá al norte. Debido a los procesos de exterminio demográfico que tuvieron lugar durante el periodo de invasión colonial y la mimesis de sus habitantes dentro de la población colona, el territorio ancestral perdió presencia de sus gentes durante un periodo de alrededor de 500 años. Así mismo, la apropiación forzosa de la tierra del territorio por parte de colonos y criollos ocasionó que la tierra que conformaba el territorio comenzara a retroceder en sus dimensiones originarias. A partir de los hechos mencionados en las líneas anteriores los indígenas Muysca que habitaron el territorio de Chía comenzaron una lucha por su tierra desde finales del XVI, esta lucha se ha extendido hasta el presente.

En el año de 1991 las personas que iniciaron la reclamación de esta porción de tierra lograron que les fuera adjudicada y debido a que fue un acto de reclamo comunitario, la tierra fue repartida entre las familias que participaron en la lucha por la compra de esta tierra y como hecho particular se indicó que la tierra debía ser de propiedad colectiva y que el uso individual se realizaría a través de la asignación de solares para uso y usufructo, pero no por derecho de propiedad; y a partir de la participación de esta lucha se define la pertenencia al Resguardo, es decir que solo se reconocen como indígenas Muysca del Resguardo de Fonquetá y Cerca de Piedra a las personas que participaron en esta lucha y a sus descendientes directos. Por esta razón, en el año 2013 el INCODER solo reconoció 200 hectáreas más 2.741 metros cuadrados de tierra, localizados en la parte más occidental de las veredas de Fonquetá y Cerca de Piedra; de acuerdo a este reconocimiento, el Resguardo actual limita con el municipio de Cota al sur con las veredas de Fonquetá y Cerca de Piedra al oriente, con la misma vereda de Fonquetá al norte y con el municipio de Tenjo al occidente.

La cobertura vegetal del Resguardo se define principalmente por individuos que pertenecen a la zona de subpáramo, adicionalmente hay una gran porción de esta cobertura que se define por cultivos de pan coger (maíz, frijol, yuca, plátano, entre otras) y huertas pequeñas.

La fauna del Resguardo está constituida principalmente por una gran variedad de aves y en menor medida por roedores y especies menores como pequeñas lagartijas, ranas y serpientes, así mismo se reconocen una gran cantidad de insectos; sin embargo, abundan animales asociados a pastoreo y faenas de corral, así como perros y gatos domésticos. La mayor parte del Resguardo se encuentra definida por una ladera que tiene inclinaciones bastante pronunciadas y por zonas que se encuentran en gran peligro de deslizamiento.

Actualmente es muy difícil reconocer fuentes de aguas permanentes o nacederos que aún arrojen agua durante todo el año, escasamente puede identificarse el zanjón de Pueblo Nuevo y el nacedero de agua del sector los Lavaderos. Las actividades económicas de los habitantes del Resguardo son muy diversas, pero en su mayoría están asociadas a

empleabilidad formal e informal, esto implica que el Resguardo no presenta en sí una vocación económica que le aporte a su soberanía territorial. Adicionalmente, las principales fuentes de financiación que tiene el cabildo gobernador derivan del tributo que realizan las personas por sus adjudicaciones, el pago de certificaciones y los recursos que gira la nación a través del mecanismo de transferencias.

La estructura de gobierno del Resguardo se reconoce a partir de la siguiente jerarquía: En primer lugar, se encuentra la Asamblea General de Indígenas, la cual se conforma de acuerdo al último registro de personas inscritas para votar año a año, sin embargo, esto solo se da para la toma de decisiones ya que, en general, todo el censo del Resguardo que no sea menor de edad es considerado como Asamblea. Por debajo de la Asamblea General de Indígenas se encuentra el Cabildo Gobernador, el cual está conformado por un gobernador, un vicegobernador, un secretario, un tesorero, cinco indígenas alguaciles y un indígena fiscal; estos cargos son electos año a año y no tienen distinción de género ya que cada cargo puede ser ocupado indistintamente por hombres o mujeres. La aplicabilidad y jurisdicción de justicia propia solo se reconoce dentro de los Mandos Normas y Leyes para eventos menores como riñas, conflictos de linderos o situaciones menores, en ningún caso el sistema de justicia propia contempla procedimientos o sanciones para faltas como asesinatos o robos. A nivel cultural los Muysca que habitan el Resguardo presentan en su comportamiento usos y costumbres, un alto grado de conservación de prácticas indígenas reconocidas en la literatura académica e histórica como pertenecientes a lo indígena de antaño. Esto quiere decir que, dentro de las rutinas culturales y dentro de los hábitos de comportamiento de las personas que habitan el Resguardo, es posible identificar el peso de la herencia identitaria de los indígenas que habitaron el territorio de Chía desde épocas milenarias. Las principales muestras de esta conservación se pueden ver en prácticas de cocina, cultivo y lenguaje.

Para el resguardo indígena según Geoportal DANE CNPV 2018 para el resguardo de cerca de piedra se cuenta con 532 personas y para la zona de Fonquetá un total de 694. La densidad poblacional del resguardo indígena de cerca de piedra representa el 4.6 hab/km², compara da con la zona de Fonquetá es mayor con un 8.3 hab/km².

De acuerdo a Caracterización realizada en el municipio de Chía durante el segundo semestre del año 2021, se pudieron identificar 285 familias adjudicatarias ubicadas en su totalidad en el área rural, el 48% (136 familias) habitan en la vereda de Cerca de Piedra, y el 52% (149 familias) en la vereda de Fonquetá.

Tabla 10. Familias por vereda y sector del resguardo indígena, municipio de Chía 2023.

vereda Cerca de Piedra		
Sectores	N	%
Lavaderos	104	76%
Arenera	30	22%
La frontera	2	1%
Total	136	100%
vereda Fonquetá		
La reserva	3	2%
Valvanera	10	7%
El peñón	11	7%
Pichonera	20	13%
Pueblo Nuevo	105	70%
Total	149	100%

Fuente: Ficha de caracterización aplicada en segundo semestre de 2021

De las 285 familias adjudicatarias encuestadas en el Resguardo Indígena, se evidenció que el 92% de las familias viven en casas correspondientes a 262 familias; el 5% correspondiente a 15 familias que habitan en apartamento; el 2% que corresponde a 5 familias viven en habitación; el 1% correspondiente a 3 familias que habitan en otro tipo de vivienda como casas construidas en material reciclable; y no se evidenció familias viviendo en albergues.

El material predominante de los pisos de las viviendas habitadas en el Resguardo indígena Muysca es: Baldosa/vinilo en un 47% correspondiente a 133 familias; cemento en un 42% correspondiente a 120 familias; otro (tierra, madera, laminado) en un 6% correspondiente a 16 familias; y combinado en un 6% correspondiente a 16 familias.

1.1.2.2 Estructura demográfica

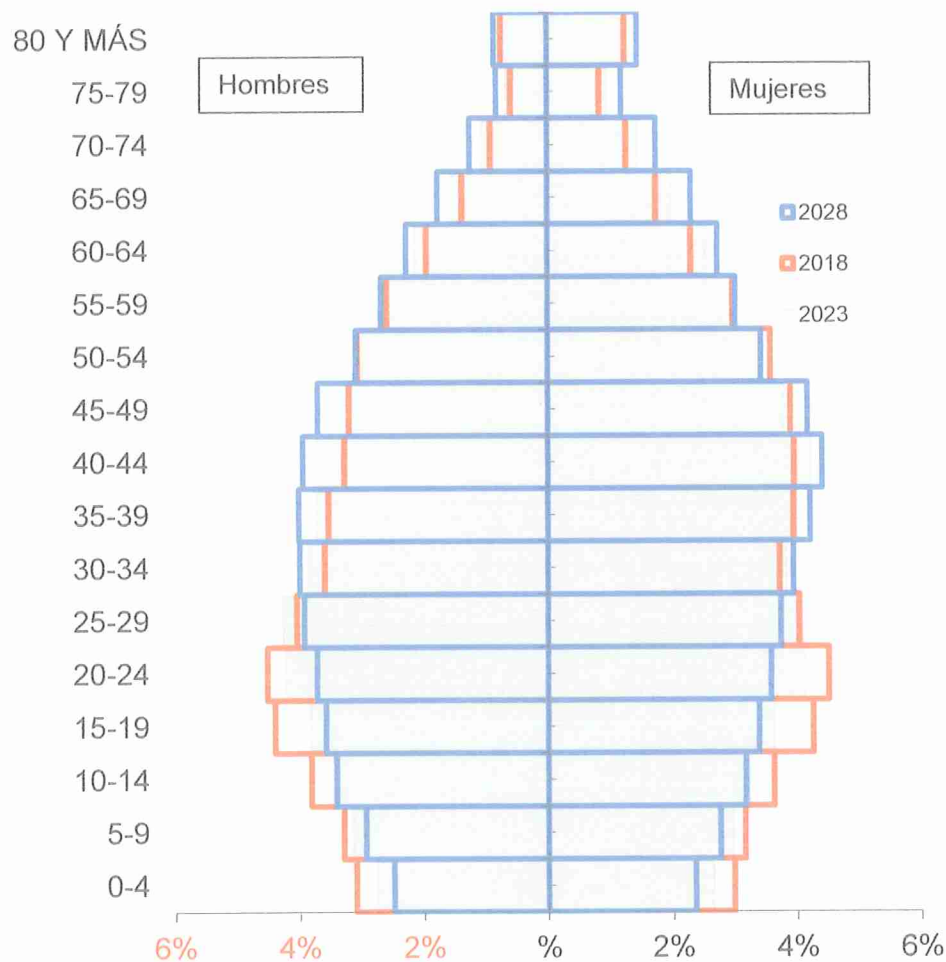
La pirámide poblacional del Municipio de Chía tiene las características similares a la de nuestro país, con forma estancada, cada vez más estrecha en los primeros grupos quinquenales que dan la apariencia tipo pagoda, con carácter regresivo, gracias al descenso de la fecundidad y la natalidad.

Al comparar los tres años de la figura, observamos que la pirámide poblacional, tiene la característica de un país en vía de desarrollo, la población disminuye en los primeros quinquenios hasta los 30 años, y a partir de esta edad, la proporción de población comienza

aumentar, presentando un estancamiento entre los 50 y 54 años, y evidenciando su mayor aumento a los 80 años, en mujeres que son, en este caso las más longevas.

En general para el año 2023, se observa, mayor proporción de adultos jóvenes, esto implica fuerza productiva para el Municipio, sin embargo, comparativamente con el 2018, la población tiende al envejecimiento. La dinámica demográfica del Municipio se ve afectada por su cercanía con Bogotá, ya que representa una ciudad atractiva para habitar, lo cual es impulsado por proyectos de vivienda, ahora también de propiedad horizontal y la migración de población venezolana, que se establece principalmente en los centros poblados.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio o de chía, 2018, 2023, 2028



Fuente: Proyecciones DANE, Censo 2018 actualización Post COVID

La proporción de población por ciclo vital confirma las observaciones realizadas en la pirámide poblacional, de manera comparativa en los años 2018, 2023 y 2028, la proporción de población disminuye, en la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud, mientras que la proporción de población de la adultez y los adultos mayores aumentan entre los años 2018 y 2028, 3.32 y 3.42 puntos porcentuales respectivamente, como se evidencia en la tabla 11.

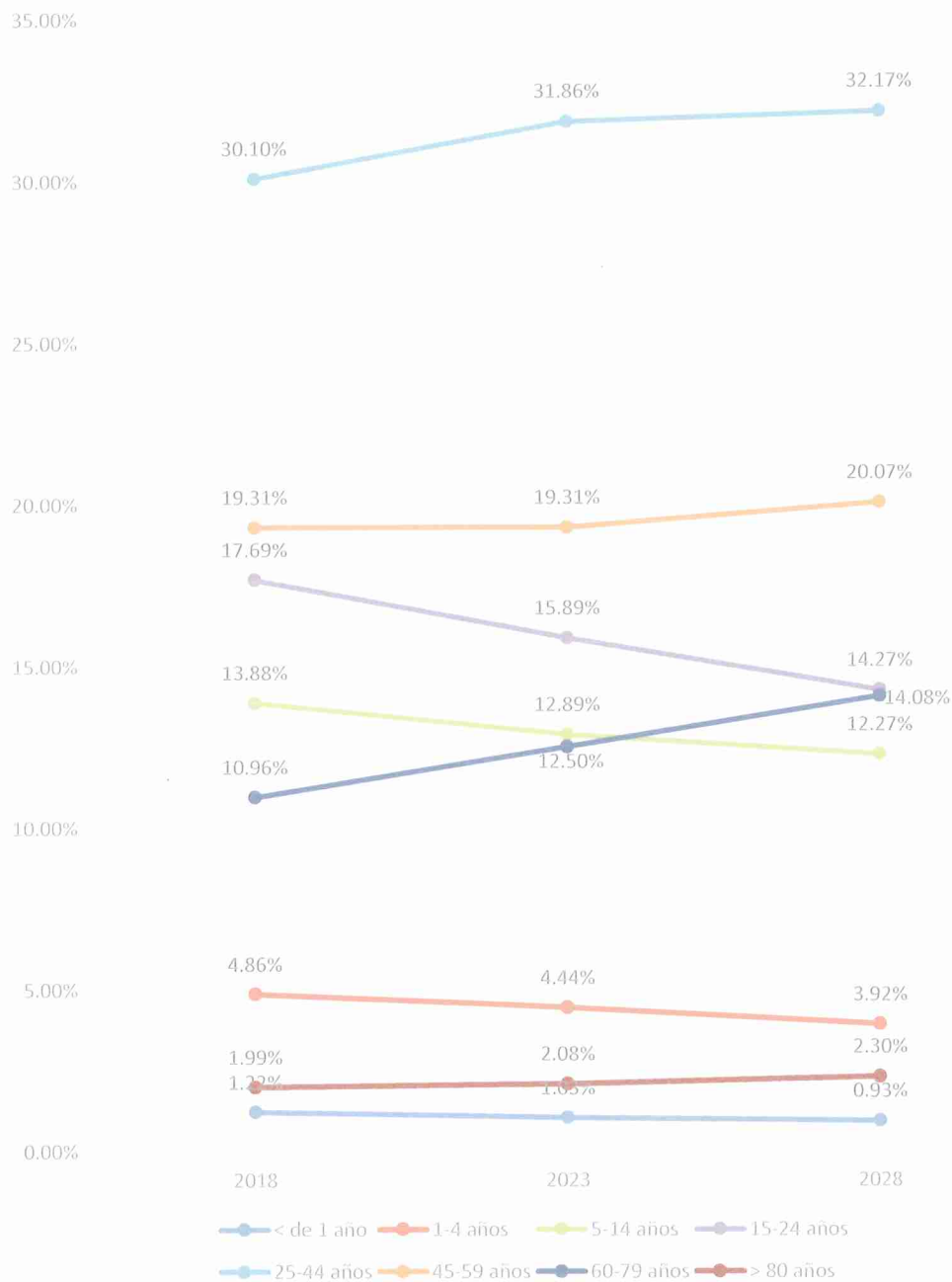
Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Chía 2018,2023,2028.

Ciclo vital /año	2018		2023		2028	
	N	%	N	%	N	%
Primera infancia (0 a 5 años)	9.678	7.32%	10.549	6.67%	10.723	5.89%
Infancia (6 a 11 años)	10.618	8.03%	11.988	7.57%	13.159	7.23%
Adolescencia (12 a 17 años)	12.816	9.70%	13.499	8.53%	14.839	8.15%
Juventud (18 a 28 años)	25.323	19.16%	28.881	18.25%	29.545	16.23%
Adultez (29 a 59 años)	56.632	42.84%	70.257	44.39%	84.008	46.14%
Persona mayor (60 años y más)	17.114	12.95%	23.084	14.59%	29.817	16.37%
Total	132.181	100%	158.258	100%	182.091	100%

Fuente: Proyecciones DANE, Censo 2018 actualización Post COVID

Por grupos etarios, al comparar el año 2018 con el año 2028, se observa disminución de población en los primeros grupos etarios hasta los 24 años, con mayor disminución entre los 15 y 24 años con -3.42 puntos porcentuales, mientras que a partir de los 25 años la proporción de población aumenta, en mayor proporción entre los 60 y 79 años con 3.12 puntos porcentuales.

Figura 2. Cambio de la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Chía 2018-2023-2028.

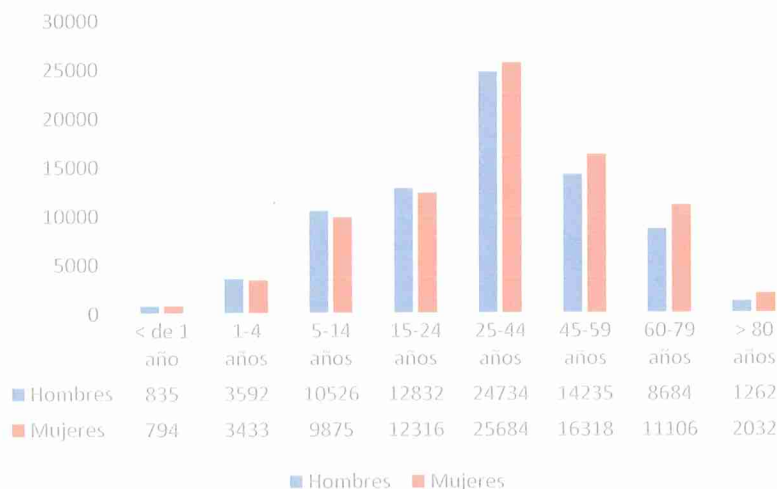


Fuente: Proyecciones DANE, Censo 2018 actualización Post COVID

De los 158.258 habitantes del Municipio de Chía en el año 2023, el 51.5% son mujeres y el 48.5% hombres, y como se observa en la figura, el mayor número de personas tienen entre

25 y 44 años, en su mayoría mujeres, lo cual representa no solo personas activas laboralmente sino también población en edad fértil.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Chía 2023.



Fuente: Proyecciones DANE, Censo 2018 actualización Post COVID

A continuación, en la tabla 12 se presentan los indicadores demográficos, en el Municipio de Chía, comparando los años 2018, 2023 y 2028.

Tabla 12. Indicadores estructura demográfica, municipio de Chía 2018-2023 y 2028

Índice Demográfico	Año		
	2018	2023	2028
Población total	132,181	158,258	182,091
Población Masculina	63,447	76,700	88,307
Población femenina	68,734	81,558	93,784
Relación hombres: mujer	92.31	94.04	94
Razón niños: mujer	21	20	18
Índice de infancia	20	18	17
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	9	10	11
Índice de envejecimiento	44	54	66
Índice demográfico de dependencia	40.18	39.30	39.83
Índice de dependencia infantil	27.98	25.57	23.94
Índice de dependencia mayores	12.20	13.73	15.90
Índice de Friz	98.31	84.72	74.35

Fuente: Proyecciones DANE, Censo 2018 actualización Post COVID

Con los indicadores de estructura demográfica enlistados en la tabla 12, encontramos las situaciones que al comparar el año 2018 con el año 2023 la relación hombre mujer es muy similar, la razón niños mujer disminuye para el año 2028, esto debido a la disminución consiente de la natalidad, en las mujeres en edad fértil del Municipio, tenemos adolescentes y jóvenes que tienen un proyecto de vida y la posibilidad de acceder a programas de educación superior ya sea dentro del Municipio o en la ciudad de Bogotá, en virtud a esto el Municipio ha sido reconocido en los últimos años, por la disminución del embarazo en adolescentes una de las apuestas del Plan Decenal de Salud Pública.

En cuanto a los índices demográficos calculados que permiten apreciar un comparativo entre los años 2018 y 2028, encontramos que: el índice de infancia y de juventud disminuyen, el índice de envejecimiento aumenta de 44 a 66, el índice de friz a estado dentro de la media, sin embargo, tiende a la disminución, estos dos últimos indicadores muestran, que la población del Municipio de Chía está en transición hacia el envejecimiento.

El índice de dependencia infantil y el índice de dependencia en mayores tienen un comportamiento inversamente proporcional debido a la misma situación, una dinámica demográfica tendiente a disminución de población joven y aumento de población adulta y adulta mayor, característica de los países en vías de desarrollo. La interpretación más detallada se presenta en la tabla 13.

Tabla 13. Interpretación indicadores estructura demográfica, municipio de Chía 2018- 2028

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 94 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 39 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 41 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 40 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 27 personas

Índices demográficos		Interpretación
Índice de dependencia mayores	de	En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 13 personas
Índice de Friz		Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Proyecciones DANE, Censo 2018 actualización Post COVID

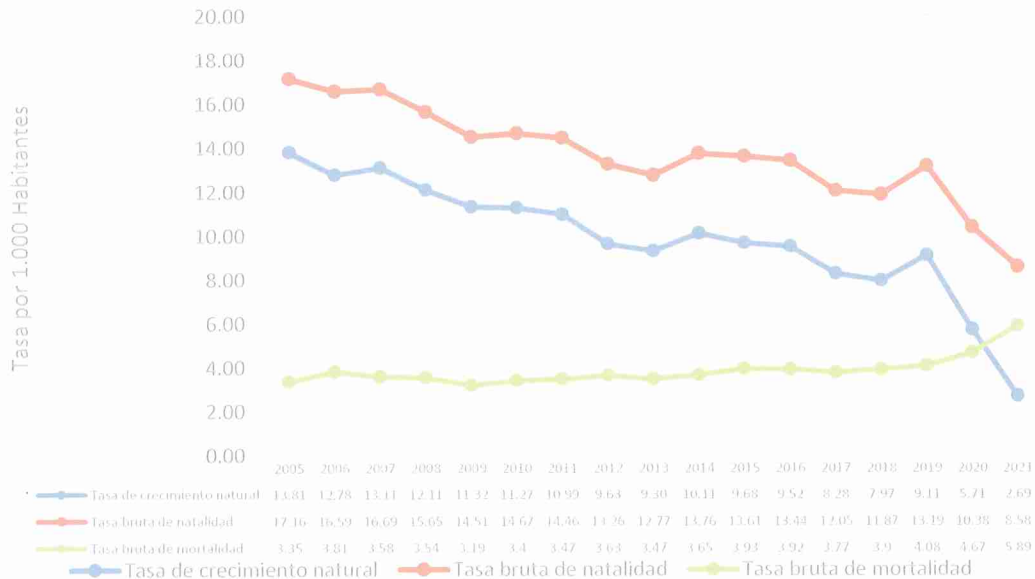
1.1.2.3 Dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad en el municipio de Chía ha venido en disminución progresiva a través de los años, Pasando en el 2005 de 17,16*1000 a 8,58 en el año 2021, presentándose un aumento en el año 2014, que puede relacionarse con la migración de población en busca de la calidad habitacional que brinda el Municipio, sin embargo la gráfica refleja la disminución consiente de la natalidad, si tenemos presente que las personas jóvenes del Municipio, en edad fértil representa la mayor proporción de la pirámide poblacional.

La tasa de mortalidad por su parte se mantuvo estable entre 2005 y 2019, para el año 2021 se presentó la tasa más alta: 5,89*100.000 habitantes, en chía se presentaban en promedio 522 mortalidades anuales, sin embargo, en el año 2020 murieron 698 personas y en 2021 916 personas, situación que también está relacionada con la mortalidad por COVID 19 y complicación posterior de patologías de base.

La tasa de crecimiento natural que representa la diferencia entre estas dos últimas, también nos muestra un descenso a través de tiempo observado, como se relaciona en la figura 4.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasas brutas de natalidad y mortalidad. Municipio de Chía, 2023



Fuente: cubos SISPRO Disponible en:

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> Recuperado: 15 de diciembre 2023

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años ha presentado fluctuaciones en los últimos años, pero en general con tendencia a la disminución desde el año 2016 al año 2022 en Chía nacen en promedio 3 niños fruto de la concepción de una madre menor de 14 años esta situación debe ser inaceptable, y debe fortalecerse la ruta de atención tanto en la prevención, como en el conocimiento de la normatividad actual en temas de embarazos no deseados y causales de aborto voluntario.

La tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años disminuyó a más de la mitad entre 2012 y 2021, las adolescentes del Municipio, están postergando la maternidad de manera consiente, y esa disminución es más evidente para el año 2015 y para el año 2020.

Tabla 14 Tasas de fecundidad, municipio de Chía 2023

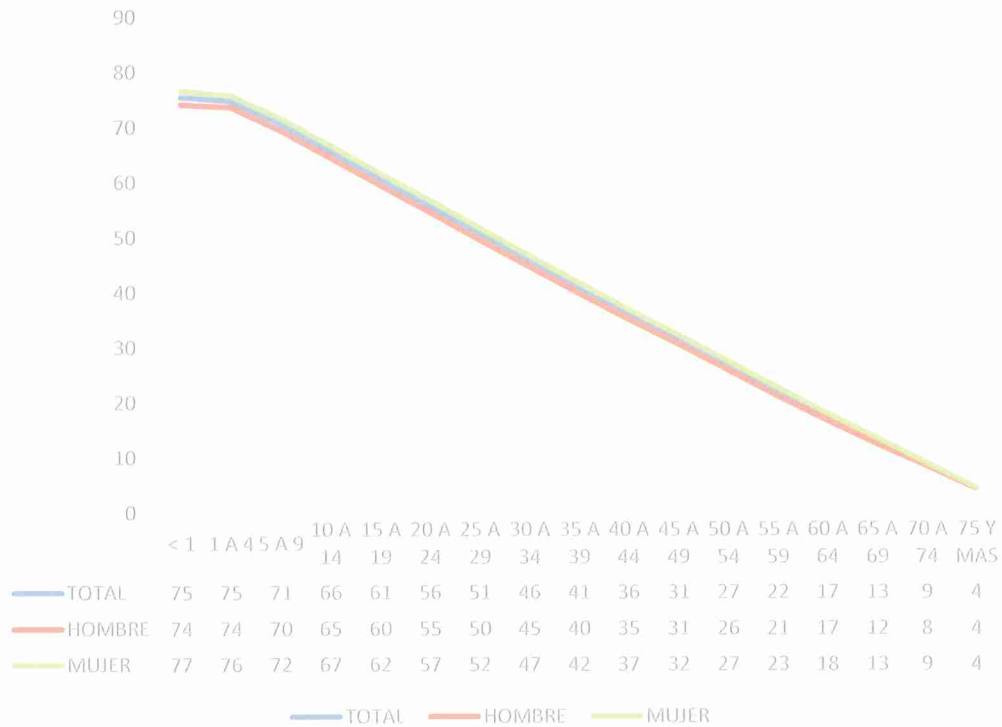
Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	2.36	0.97	1.34	0.38	1.13	0.56	0.74	0.8	0.39	0.19
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	52.31	57.44	52.03	46.18	43.87	36.91	35.78	36.51	26.95	23.27
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	27.33	29.21	26.69	23.33	22.65	18.95	18.53	20.06	14.73	12.49

Fuente: cubos SISPRO Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>
Recuperado: 15 de diciembre 2023

Para analizar la esperanza de vida al nacer, se utilizaron las bases de datos definitivas de mortalidad año 2021 y la población proyectada para el mismo año en el censo Nacional de Demografía y vivienda 2018 y su ajuste post COVID, como se observa en la figura 5, la esperanza de vida en las mujeres es mayor por uno o dos años para todos los quinquenios, en personas mayores de 60 años la esperanza de vida es de 17 años; y el promedio de vida de una persona que nace en Chía es de 75 años, la esperanza de vida mundial es de 70 años, mientras que en Colombia es de 74.



Figura 5. Esperanza de vida al nacer. Municipio de Chía, 2021



Fuente: Estadísticas vitales DANE 2021 – proyecciones censo Nacional de demografía y vivienda 2018 actualización Post COVID

1.1.2.4 Movilidad forzada

Dentro del contexto demográfico de este documento se describió la población víctima del conflicto armado, caracterizada en el año 2023 por la secretaria de gobierno del municipio de Chía, 1.506 personas, el 55% de género femenino y la mayor proporción de población está entre los 29 y 59 años, seguido por la población de 18 a 28 años. Esta población ha llegado al municipio procedente de diferentes zonas del país en busca de mejores oportunidades.

En la base de datos única de afiliados (BDUA), de la secretaria de salud municipal, tenemos datos de los afiliados registrados como población víctima de conflicto armado, con corte a noviembre del año 2023 hay 6.415 afiliados, el 71% pertenecen al régimen contributivo.

Tabla 15 Tipo de afiliación PVCA, municipio de Chía 2023

Tipo de régimen	N. de afiliados	%
régimen contributivo	4.527	71%
régimen subsidiado	1.888	29%
Total	6.415	100%

Fuente: BDUA corte noviembre año 2023

1.1.2.5 Población LGBTIQ+

No existe actualmente en el municipio caracterización de dicha población, dado que no hay un representante, y tampoco se han consolidado como organización, como en todos los territorios existe diversidad sexual y se garantizan los derechos constitucionales como residentes y parte de la sociedad.

1.1.2.6 Población Migrante

La población migrante del municipio de Chía es flotante llegan al municipio, algunos se quedan y otros van de paso hacia otros territorios, no se cuenta con caracterización de dicha población, solo contamos con la información de aseguramiento.

En la base de datos única de afiliados (BDUA), de la secretaria de salud municipal, tenemos datos de los afiliados registrados como migrantes venezolanos, con corte a noviembre del año 2023 hay 5.562 afiliados, el 55% pertenecen al régimen contributivo, y aportan al sistema de seguridad social en salud.

Tabla 16 Tipo de afiliación migrantes, municipio de Chía 2023

Tipo de régimen	N. de afiliados	%
régimen contributivo	3.083	55%
régimen subsidiado	2.479	45%
Total	5.562	100%

Fuente: BDUA corte noviembre año 2023

1.1.2.7 Población Campesina

Chía es un municipio urbanizado, la mayor parte de las veredas son urbanizadas, no se cuenta con población auto reconocida como campesinos, no tenemos un censo de actividades agrícolas y/o comerciales, sin embargo, tomando como base la información de actividad comercial reportada a la Secretaría de Hacienda podemos presentar el número de establecimientos por sector, con corte a marzo de 2023, y como se observa en la tabla numero 17 el 50.67% de la actividad económica es de servicios, y la menor proporción son

los establecimientos de minas y canteras (0.17%) y el sector agrícola es solo el 0.61% del total de establecimientos registrados.

**Tabla 17 Establecimientos por actividad económica,
Municipio de Chía 2023**

Sector	# de establecimientos	%
Agrícola	68	0.61%
Minas y canteras	19	0.17%
Industria	895	7.98%
Construcción	1.066	9.51%
Comercio	3.462	30.87%
Servicios	5.683	50.67%
No informa	22	0.20%
Total	11.215	100%

Fuente: Dirección desarrollo agropecuario y empresarial corte marzo 2023

1.1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Chía categoría 1 desde el año 2015, cuenta con un equipo de gobierno integral: seis oficinas asesoras y 12 secretarías con sus respectivos procesos misionales, de acuerdo con la normatividad vigente, desde la administración central se articulan las acciones en beneficio de la salud de la población; esta situación fue más visible durante la pandemia, momento en el cual se logró una articulación real con los diferentes sectores, y a partir de ese momento se han visibilizado y engrandecido los procesos que se realizan desde el sector salud, y de manera casi imperceptible se ha logrado empoderar a todos los sectores en procesos de salud individual y colectiva.

Se cuenta con dependencias centralizadas y descentralizadas cuyas acciones favorecen los determinantes sociales en salud, esta articulación se visibiliza especialmente durante la formulación y el seguimiento de políticas públicas municipales, así como en los comités que convergen en mesas de trabajo que visibilizan aciertos y desaciertos de los procesos y servicios brindados a la comunidad; y facilitan la elaboración de los planes de mejora, como lo fue el proceso de rendición de cuentas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes realizado durante este año 2023, con acompañamiento y asesoría del instituto colombiano de bienestar familiar ICBF.

En cada dependencia se cuenta con sistemas y/o comités de participación, en el sector salud se cuenta con el consejo territorial de seguridad social en salud (CTSSS), un comité de participación comunitaria (COPACO), la veeduría Ciudadana y el comité de vigilancia

epidemiológica comunitaria (COVECOM), los cuales se encuentran activos y facilitan el dialogo abierto con la comunidad.

Con corte a 18 de diciembre de 2023, el municipio de Chía cuenta con 449 instituciones habilitadas en el Registro especial de prestadores de salud (REPS), distribuidas como se relacionan a continuación: 85 Instituciones prestadoras de Salud (IPS), 15 instituciones con objeto social diferente a prestación de servicios de salud, 347 profesionales independientes y 2 servicios habilitados para el transporte especial de pacientes. La IPS publica es la ESE Hospital San Antonio de Chía de segundo nivel de atención, las restantes 84 son privadas, dentro de las cuales están instituciones de tercer y cuarto nivel como la clínica universidad de la Sabana y la clínica Marly.

En las bases de datos únicas de afiliados (BDUA) del municipio, tenemos afiliados a las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) para ambos regímenes contributivo y subsidiado, en promedio desde el año 2016 al año 2023 el 85.8% de la población ha estado afiliada al régimen contributivo, mientras que para los mismos años el 11.7% pertenece al régimen subsidiado, población sin capacidad de pago.

Para el año 2023 con corte a 30 de noviembre tenemos 145.574 afiliados al régimen contributivo, de los cuales el 38% pertenecen a la EPS Sanitas, el 18% a Compensar, 15% a Famisanar, 14% a Salud total, 8% a Suramericana y 7 % a la Nueva EPS, siendo estas las de mayor proporción de afiliados en el régimen contributivo del municipio de Chía.

Por su parte para el régimen subsidiado corte a 30 de noviembre de 2023, se cuenta con 26.030 afiliados, el 23% pertenece a Famisanar, 18% a Sanitas, 16% a Salud total, 15% a Compensar y 13% a la Nueva EPS y 12% a otras (movilidad).

Dentro de las principales barreras a los servicios de salud identificadas en los comités de participación comunitaria, y en las peticiones quejas y reclamos presentadas por la comunidad, están las citas de consulta con médicos especialistas, no existe oportunidad y no brindan el servicio dentro del municipio, adicional a esto algunas de la EAPB, presentan dificultades en los tiempos de entrega y disponibilidad de medicamentos. Esta situación se presenta para los afiliados tanto al régimen contributivo como subsidiado y todas aquellas personas que no tienen capacidad para pagar servicios de medicina complementaria o medicina prepagada, ya que para la atención de estos usuarios existen sedes diferentes de las EPS y la Clínica Marly, en las cuales sí cuentan con oportunidad de servicios y medicina especializada.

En cuanto al equipamiento educativo, social y cultural el municipio cuenta con 75 instituciones educativas privadas aprobadas por la gobernación de Cundinamarca, hay 12 colegios públicos divididos en 20 sedes; tres jardines sociales, un programa de discapacidad, gran variedad de espacio público un parque principal, el parque Ospina, un coliseo, polideportivos , 18 canchas multifuncionales, 25 bioparques y la casa de cultura

se ofrecen programas académicos de Educación No Formal dirigidos a niños, niñas, jóvenes, adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad.

1.1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La alcaldía de chía, ejerce acciones sociales, políticos, económicos e institucionales; lidera la formulación, implementación y seguimiento a las políticas públicas, estas como puntos de encuentro para fortalecer la transectorialidad y corresponsabilidad de los diferentes sectores y garantizar el empoderamiento en temas de salud, como se describió anteriormente facilitando procesos de participación ciudadana de la población.

Es importante resaltar en este punto que el municipio cuenta con un software que ese usa como herramienta para el seguimiento de la política pública principal que es el plan de desarrollo, dicha plataforma permite el seguimiento a las metas de bienestar y producto trazadas para cada periodo de gobierno, facilita no solo la realización de informes para los diferentes entes de control, sino que también permite el conocimiento del avance de metas por parte de la comunidad.

Desde el sector salud contamos también con el seguimiento al plan territorial de salud en la plataforma gestión web plan decenal de salud pública, dentro de la cual se reporta el seguimiento trimestral a la ejecución operativa y financiera del fondo local de salud. Los procesos anteriormente descritos nos permiten, verificar cumplimiento de metas y trazar nuevos retos territoriales para mejorar los bienes y servicios brindados a la comunidad.

1.1.5 Conclusiones demografía y población

- El municipio de Chía, por su ubicación geográfica mantiene una estrecha relación con Bogotá en términos poblacionales, de mercado, vivienda, laboral, comercio, servicios, cultural y por supuesto de carácter ecológico-turístico.
- Es un municipio de reducida extensión territorial, representa el 0.4% del total del territorio departamental, no obstante, es el cuarto con mayor población, después de los municipios de Soacha, Facatativá y Fusagasugá. La extensión territorial del municipio de Chía es de 7.923 hectáreas, el 92% corresponde al área rural y tan solo el 8% es extensión urbana; está dividido en 8 veredas y 2 zonas urbanas.
- El Municipio presenta riesgo de inundaciones o cubrimiento por el agua a causa de desbordamientos de los ríos, en la Vereda Fagua, Bojacá, Tíquiza, Fonquetá, Cerca de Piedra, La Balsa y zona urbana, por el río frío; en la vereda Yerbabuena, Fusca, Bojacá y la Balsa por el río Bogotá.
- Las vías de comunicación del Municipio son variadas y de fácil acceso, la Avenida Pradilla, es la que presenta mayor represamiento en horas pico ya que es el ingreso al Municipio desde el norte de la ciudad de Bogotá. Las vías internas se encuentran en buen estado y se cuenta con transporte intermunicipal y rutas Inter veredales constantes.
- Para el año 2023 Chía cuenta con 158.258 personas, el 51,53% son mujeres, el 84% de la población se concentra en la zona urbana. La pirámide poblacional es tipo pagoda, con disminución en los primeros quinquenios, mayor proporción de adultos 44.39%, con aumento de la población de mayores de 80 años; el aumento de la población a partir de los 20 años se relaciona también con el desplazamiento y la migración. Los indicadores de la estructura demográfica que muestran disminución son la razón de niños mujer, el índice de infancia y el índice de juventud, mientras que el índice de vejez y de envejecimiento aumentan, demostrando así una población tendiente al envejecimiento como lo refleja en índice de friz que para 2023 está en 84.72, para 2028 en 74.35 y debemos tener en cuenta que al llegar a 60 ya hablaríamos de una población envejecida.
- La tasa de natalidad venía en disminución, pasando de 17,16 *1.000 en el 2005 a 11,87 en el 2018, presentando su valor más bajo para el año 2021 con 8.58*1.000 nacidos vivos; un comportamiento similar se presenta con la fecundidad teníamos entonces en el Municipio una disminución consiente de la natalidad.



- La tasa de mortalidad se mantuvo estable entre 2005 y 2019, para el año 2021 se presentó la tasa más alta: $5,89 \times 100.000$ habitantes, en Chía se presentaban en promedio 522 mortalidades anuales, sin embargo, en el año 2021 murieron 916 personas, situación que también está relacionada con la mortalidad por COVID 19 y complicación posterior de patologías de base.
- Se tienen caracterizadas en el municipio 1.506 personas víctimas del conflicto armado, procedentes de diferentes lugares de país, 55% son mujeres, y según las bases de datos únicas de afiliados (BDUA), el 71% están afiliadas al régimen contributivo, es decir son personas que aportan al crecimiento socio económico del municipio.
- En las bases de datos únicas de afiliados (BDUA), se encuentran afiliados 5.562 migrantes venezolanos, y el 55% pertenecen al régimen contributivo y aportan al sistema de seguridad social en salud.
- No están caracterizada la población campesina en el municipio, pero del total de establecimientos registrados en secretaria de hacienda, solo el 0.61% reportan actividad agrícola.
- El municipio cuenta con coberturas de aseguramiento en salud superiores al 100%, la entidad administradora de salud (EAPB) del régimen contributivo con mayor proporción de afiliados (38%) es Sanitas, mientras que para el régimen subsidiado es Famisanar 23% sin embargo se presentan barreras de acceso a los servicios de salud, para ambos regímenes, como lo son oportunidad en citas y la ausencia en la atención de algunas especialidades médicas dentro del municipio, lo cual representa para las poblaciones más vulnerables dificultades por costos y tiempos en los desplazamientos.

1.2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

1.2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La ocupación, al igual que la educación determina el desarrollo y poder adquisitivo de una familia y la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes.

En cuanto al empleo informal, este tiene una serie de implicaciones tanto para la macro como para la microeconomía debido a la inestabilidad y condiciones en que, en la mayoría de las situaciones, se da la vinculación a este tipo de empleo.

Para el caso del municipio de Chía, según el estudio multidimensional de pobreza adelantado por el DANE y el Departamento Nacional de Planeación, un 71,55% de la población del municipio se encuentra vinculado de manera informal al mercado laboral.

El municipio de Chía por su cercanía con la ciudad de Bogotá y por el proceso acelerado de urbanización, presenta un crecimiento exponencial de población, así mismo las problemáticas presentadas en el territorio son cada vez más similares a las de grandes ciudades.

Como se describió anteriormente no existe caracterización de la actividad comercial, sin embargo, tomando como base la información de actividad comercial reportada a la Secretaría de Hacienda podemos presentar el número de establecimientos por sector, con corte a marzo de 2023, hay 11.215 establecimientos registrados, el 50.67% son empresas de servicios, el 30.87% son de comercio, el 9.51% son de construcción y el 7.98% industrias.

En el municipio de Chía especialmente la zona urbana (centro), se destacan los establecimientos de comercio incluidos dentro de ellos los de comidas, adicionalmente se cuenta con centros comerciales medianos como Plaza mayor, Sabana Norte ubicados en el sector urbano, y otros más grandes en la vereda Yerbabuena baja como lo son: Centro Chía y Fontanar, estos centros comerciales son fuente de empleo formal para los habitantes de nuestro municipio y de municipios vecinos.

En el casco urbano, el parque central y sus alrededores está presente el empleo informal, vendedores ambulantes que son en su mayoría población flotante como migrantes venezolanos, comúnmente como en las grandes ciudades son personas cuyo tipo de aseguramiento es el régimen subsidiado y están expuesto a riesgos laborales propios del

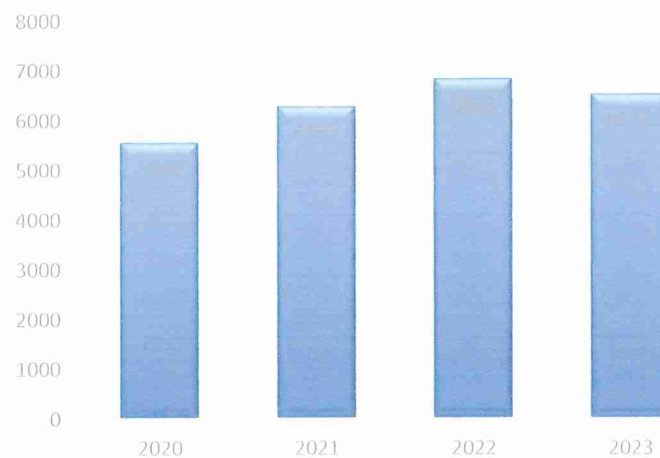
trabajo informal, pero cabe resaltar que la población afiliada a este régimen en el municipio de Chía en los últimos 7 años es de 11.7%, población sin capacidad de pago.

El municipio de Chía cuenta con comunidad Muysca ubicadas en las veredas de Fonquetá y Cerca de Piedra, las actividades económicas de los habitantes del Resguardo son muy diversas, pero en su mayoría están asociadas a empleabilidad formal e informal, esto implica que el Resguardo no presenta en sí una vocación económica que le aporte a su soberanía territorial.

Con base en la información de los reportes del sistema de vigilancia en salud laboral (SIVISALA) y la federación de aseguradores colombianos (FASECOLDA), se describirán las condiciones de trabajo del territorio.

El crecimiento empresarial del municipio de Chía a sido progresivo, generando aumento en la población trabajadora tanto formal como informal.

Figura 6. Crecimiento empresarial. Municipio de Chía, 2020-2023



Fuente: FASECOLDA. 20 de septiembre de 2023.

Se observa el crecimiento de trabajadores dependientes e independientes en los últimos 4 años, esto puede estar directamente correlacionado con el aumento de las empresas en el Municipio. Pero igualmente para la vigencia actual se evidencia una disminución de la población trabajadora en un 12%, lo que es un reflejo de la situación laboral a nivel nacional, en donde la informalidad ha crecido notoriamente.

Tabla 18 Tipo de trabajadores. Municipio de Chía 2023

Tipo de trabajador	2020	2021	2022	2023
Dependiente	45.161	46.064	48.056	41.854
Independiente	2.348	2.962	3.198	2.901

Fuente: FASECOLDA. 20 de septiembre de 2023

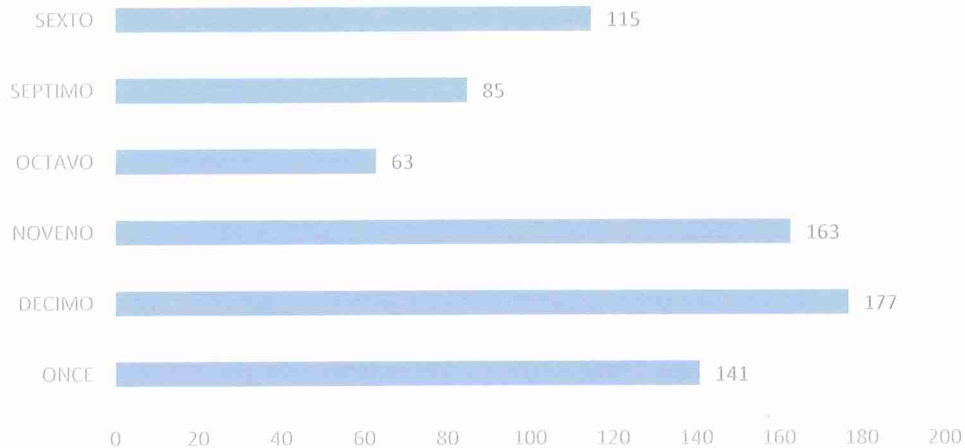
En cuanto la enfermedad laboral de trabajadores formales en promedio desde el año 2020 a 2023 se reportan 232 casos de enfermedad laboral al año, fuente FASECOLDA.

En el municipio de Chía se realizó caracterización de la población trabajadora informal, dicha caracterización fue diligenciada en la plataforma SURVEY 123 que se maneja desde el ministerio del trabajo con el fin de realizar acciones de información frente al proceso de formalización laboral de población trabajadora del municipio no afiliada al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), incluyendo población vulnerable y/o con enfoque diferencial.

Durante los años 2021-2023 se realizó caracterización a 309 trabajadores en las unidades de trabajo informal, en restaurantes, peluquerías, panaderías, cacharrerías, vendedores ambulantes, entre otros. El 52% de los trabajadores informales son hombres, el 58% tienen entre 20 y 41 años de edad, el 100% tienen afiliación en salud, 42% son cotizantes, 27% beneficiarios y 29% pertenecen al régimen subsidiado; en cuanto a la afiliación a riesgos laborales (ARL) solo el 12% cuenta con ella.

Menores trabajadores en el municipio: Durante los años 2022 y 2023, se caracterizaron 744 menores trabajadores en las visitas realizadas a las Instituciones educativas públicas del Municipio, el 60% de los menores eran hombres, 40% mujeres se incluyó el servicio doméstico y/o cuidado como trabajo infantil. Por nivel de escolaridad encontramos que la mayor parte cursan grado noveno y décimo (45%) del total de menores, y vale la pena resaltar que en grado sexto se identificaron 115 menores trabajadores, esto puede tener efectos en la deserción escolar.

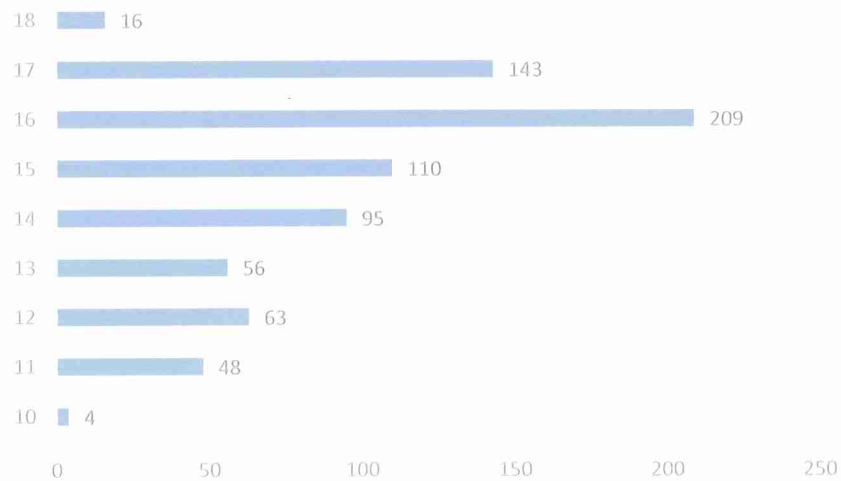
Figura 7. Menores trabajadores por grado de escolaridad. Municipio de Chía, 2023



Fuente: Sistema Información secretaria de Salud-Programa Salud Laboral

En la caracterización realizada, encontramos que en la edad de 16 años tenemos 209 menores trabajadores y de 17 años 143 menores trabajadores.

Figura 8. Menores trabajadores por edad. Municipio de Chía, 2023



Fuente: Sistema Información secretaria de Salud-Programa Salud Laboral

Resulta importante continuar con este tipo de ejercicios de caracterización e intervención de la población menor trabajadora, en aras de revertir el aumento de esta problemática y la deserción escolar.

1.2.2 Condiciones de vida del territorio

En Colombia, la metodología para el cálculo del índice de pobreza multidimensional (IPM) fue diseñada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), usando como base la metodología de Alkire y Foster, y transferida al DANE durante el año 2012. El IPM se compone por cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, salud, trabajo, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. Los hogares son considerados pobres multidimensionalmente cuando tienen privación en por lo menos el 33% de los indicadores.

En 2018, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en Colombia fue 19,6%; en las cabeceras de 13,8% y en los centros poblados y rural disperso de 39,9%, así las cosas, los hogares del área rural en Colombia se consideran pobres, por su parte en Cundinamarca y Chía no hay hogares en pobreza multidimensional.

El índice multidimensional de pobreza en el Municipio de Chía es inferior al departamental, y 2.3 puntos porcentuales más alto en los centros poblados y rural disperso.

Tabla 19. Índice de pobreza multidimensional, Chía-Cundinamarca 2018

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
CHÍA	6,7	6,3	8,6
Cundinamarca	11,5	7,7	19,8

Fuente: censo DANE 2018

Según el censo DANE 2018 y los indicadores que representan las privaciones en el hogar, se enlistan en la siguiente tabla, el que más llama la atención es que el 69,6% de las personas tienen un trabajo informal, el 18,5% está en desempleo de larga duración, el 16,2% no tiene aseguramiento en salud; de esta manera se evidencia la gran problemática de origen laboral que afronta el municipio.

Tabla 20. Privaciones de hogar, Chía-Cundinamarca 2018

Privación	Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras servicios para cuidado primaria infancia	Barreras de acceso a servicios de salud	Desempleo de larga duración	Hacinamiento crítico	Inadecuación de excretas	Inasistencia escolar	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezagos en el hogar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo informal	Trabajo informal
Chía	2,6	23,9	1,6	4,0	18,5	4,5	2,8	1,8	0,6	0,2	13,3	0,4	16,2	0,5	69,6
Dpto	5,6	48,5	8,7	4,0	12,2	5,8	2,8	1,8	0,9	1,9	29	10,6	11,1	1,3	69,2

Fuente: censo DANE 2018

Las necesidades básicas insatisfechas, se pueden analizar en la tabla que se presenta a continuación, en Chía el 2.93% de las personas viven en NBI, el 0.22% en miseria, 1.12% en condición de hacinamiento y el 0,74% dependen económicamente de otra persona; en

general todos los indicadores son más bajos en comparación con el departamento, sin embargo, ponen en evidencia la necesidad del trabajo articulado con el fin de minimizar riesgos en salud que dependen de los determinantes estructurales.

Tabla 21. Necesidades básicas insatisfechas, Chía-Cundinamarca 2018

IND	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente de vivienda	Componente de servicios	Componente de hacinamiento	Componente de inasistencia	Componente de dependencia económica
Dpto	6,26	0,72	1,41	0,63	1,85	1,33	1,85
Chía	2,93	0,22	0,23	0,10	1,12	0,96	0,74

Fuente: censo DANE 2018

Número de hogares y viviendas del resguardo indígena: De acuerdo a Caracterización realizada en el municipio de Chía durante el segundo semestre del año 2021, se pudieron identificar 285 familias adjudicatarias ubicadas en su totalidad en el área rural, el 92% de las familias viven en casas, el 5% habitan en apartamento; el 2% que corresponde a 5 familias viven en habitación; el 1% correspondiente a 3 familias que habitan en otro tipo de vivienda como casas construidas en material reciclable; y no se evidenció familias viviendo en albergues.

Las viviendas encuestadas y habitadas por los indígenas Muyscas, cuentan con techos en materiales de Eternit en un 72% teja de zinc en un 9% y otros materiales (placa, teja plástica, madera, PVC) en un 9%; están compuestas por material de: Bloque, ladrillo, piedra o madera pulida en un 71%, el material predominante de los pisos es: Baldosa/vinilo en un 47% seguidas por cemento en un 42%.

Teniendo en cuenta los datos presentados anteriormente del municipio en cuanto a privaciones del hogar, la mayoría de indicadores son más favorables comparados con el departamento, a excepción de las barreras de acceso a servicios de salud que como se había manifestado anteriormente son dadas por la oportunidad de citas y el acceso a consulta médica especializada en la red de prestación municipal.

Llama también la atención que el 2.8% de las viviendas encuestadas tiene inadecuada eliminación de excretas, misma proporción de indicador departamental y el alto porcentaje de trabajo informal 69.6%

La proporción de personas que viven con necesidades básicas insatisfechas es de 2.93%, población que está dentro del municipio con situaciones de pobreza y desempleo que han perpetuado su situación.

Las coberturas de afiliación en el municipio de Chía desde el año 2022 han sido superiores al 100% y con un incremento progresivo durante los años en observación.

Figura 9. Cobertura de afiliación al SGSSS, municipio de Chía 2023



Fuente: Ministerio de salud y la protección social. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Las coberturas de educación en el municipio de Chía son superiores al 100% durante los años en observación para las categorías de primaria, secundaria y media, es importante resaltar que para el año 2022 el municipio implementó la educación inicial en dos de los colegios oficiales, lo cual brinda oportunidad a los niños desde los tres años de edad para iniciar la educación formal gratuita.

Tabla 22. Cobertura de educación, municipio de Chía 2010-2021

Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria (MEN)	109.4	110.01	133.99	127.64	120.92	114.01	120.54	118.12
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	124.63	122.86	138.19	131.74	127.04	121.64	129.37	128.23
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	115.86	114.26	116.39	107.09	109.24	107.11	111.27	151.78

Fuente: Ministerio de educación Nacional 2023

Las condiciones de vida, entendidas como los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, familiares y comunitarias, bajo un contexto histórico, político, económico y social al que representan. El Municipio de Chía se considera un territorio urbanizado, por lo cual las coberturas de servicios públicos para el año 2022 tienden a ser aceptables; la cobertura de acueducto urbana y rural disminuyeron

para el año 2022, la cobertura de alcantarillado urbana 85,46% y rural del 62,47%, lo que representa un factor de riesgo para enfermedades infecciosas en aquellas poblaciones que utilizan pozos sépticos cerca a sus viviendas, que generan vertimientos de aguas residuales en fuentes hídricas, dicha situación se ratifica en el censo DANE 2018 el 2.8% de los hogares encuestados tiene eliminación inadecuada de excretas.

Tabla 23. Sistema sanitario, municipio de Chía 2021-2022

Año	2021			2022		
Cobertura/área	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Cobertura de acueducto	99.96	98.82	99.53	87.62	97.17	91
Cobertura de alcantarillado	97.39	63.52	84.74	85.46	62.47	77.48
Cobertura de aseo	97.63	92.25	95.61	85.67	90.72	87.42
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)			3.22	1.55	0.47	2.02

Fuente: Base Datos Socioeconómicos para el ASIS – 2021

El municipio cuenta con colegios, escenarios deportivos y culturales seguros en cuanto a infraestructura, actualmente algunos escenarios deportivos del área urbana y sectores rurales más urbanizados como la vereda Fagua y Bojacá presentan situaciones de inseguridad y de micro tráfico, que se han vuelto constantes,

De acuerdo con la encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN) 2015 publicada en el año 2017 la inseguridad alimentaria reportada en Colombia en 57.4%, en Cundinamarca 61.9% no existen datos específicos de este indicador desagregados por municipio, pero situaciones como la pobreza, el desempleo y la falta de oportunidades aumentan la vulnerabilidad de las personas que habitan el municipio.

1.2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

No hay grupos armados ilegales identificados cuyo accionar sea la violación de derechos humanos.

Existe una problemática creciente que son las violencias de todo tipo que son gestionadas por las comisarías de familia a nivel municipal, en la siguiente tabla se relacionan evidenciando que en adolescentes se presente el mayor número de casos, y que la violencia de pareja predomina en los jóvenes.

Tabla 24. Casos de violencia, municipio de Chía 2020-2023

AÑO	2020	2021	2022	2023
Casos de violencia primera infancia 0-5 años	16	51	52	41
Casos de violencia infancia 6 a 11 años	53	71	81	59
Casos de violencia adolescentes 12-17 años	63	96	104	74
Casos de violencia de pareja víctima es menor de 18	0	2	6	6
Casos de violencia de pareja víctimas de 18 a 28 años	111	113	92	77

Fuente: Informe rendición de cuentas niños, adolescentes y jóvenes* dato 2023 preliminar

Las formas de violencia han aumentado, los casos de intolerancia son frecuentes tal y como sucede a nivel nacional, situaciones como el estrés y la falta de empatía hacen en la población se presente situaciones de violencia.

1.3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

1.3.1 Análisis de la morbilidad

A continuación se presenta un análisis descriptivo de frecuencias relativas para las causas de morbilidad por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por el Ministerio de Salud y la Protección Social, la cual permite agrupar los códigos internacionales de las enfermedades CIE-10 o diagnóstico encontrado durante la consulta en las instituciones de salud del municipio; la fuente primaria de información son los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) 2009-2022, que hacen parte de la bodega de datos del Sistema de Información en Salud y la Protección Social (SISPRO).

1.3.1.1 Principales causas de morbilidad

La morbilidad general es analizada por ciclo vital, lo cual permite caracterizar el proceso salud enfermedad y enfocar la planeación acorde con las necesidades reales del Municipio.

Durante todos los años en observación y para todos los ciclos vitales las enfermedades no transmisibles son las más frecuentes, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales, y las lesiones, es importante resaltar que las condiciones mal clasificadas representan una proporción significativa, lo cual indica que los registros de RIPS realizados por los prestadores de servicios de salud que alimentan los cubos SISPRO, no cumplen con la calidad necesaria en el diagnóstico incluido en los archivos planos.

En la primera infancia para el año 2022 las primeras causas de consulta a los servicios de salud son las enfermedades no transmisibles con una proporción de 41,56%, que como se puede observar en la tabla 25 última columna: diferencia de proporciones 2022-2021 presentó disminución de 5.94%. La segunda causa de morbilidad general en la primera infancia son las condiciones transmisibles y nutricionales con el 38,01% que aumentaron con relación al año anterior el 13.32%. Es importante resaltar que para todos los ciclos vitales las condiciones mal clasificadas representan una proporción importante durante los años en observación, esto nos refleja errores ya sea en el proceso de clasificación diagnóstica durante la consulta médica o la inadecuada estructuración y carga de los archivos RIPS a la plataforma SISPRO.

En la infancia, la adolescencia y la juventud las condiciones no transmisibles cobran representatividad con el 63,88%, 69,61% y 61,91% respectivamente, seguido por las condiciones mal clasificadas.

Para los adultos y los adultos mayores podemos observar que las enfermedades no transmisibles en el año 2022 son la primera causa de morbilidad, y comparado con los demás ciclos vitales presentan una proporción más representativa 74,09% y 85,14%.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad población general por ciclo vital, municipio de Chía 2014-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									Δ pp 2021- 2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.49	32.61	36.82	36.97	36.26	35.76	21.77	24.70	38.01	13.32
	Condiciones perinatales	2.19	3.63	1.67	1.57	1.54	1.80	3.16	2.90	1.90	-1.00
	Enfermedades no transmisibles	46.76	46.21	47.12	42.95	44.27	39.72	47.00	47.51	41.56	-5.94
	Lesiones	3.36	3.74	3.48	4.52	4.10	4.65	6.81	5.11	4.55	-0.56
	Condiciones mal clasificadas	14.19	13.82	10.92	13.99	13.82	18.07	21.26	19.79	13.98	-5.81
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.98	14.67	16.52	18.26	16.16	17.47	9.90	7.52	15.92	8.40
	Condiciones maternas	0.10	0.19	0.03	0.02	0.03	0.03	0.06	0.01	0.00	-0.01
	Enfermedades no transmisibles	64.47	65.89	66.55	61.88	63.63	58.28	61.59	70.21	63.88	-6.33
	Lesiones	4.25	4.97	5.24	5.15	5.29	5.78	7.41	5.32	5.69	0.37
	Condiciones mal clasificadas	14.20	14.28	11.66	14.69	14.89	18.44	21.03	16.95	14.51	-2.44
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.07	8.94	9.98	10.74	10.42	10.37	6.83	4.93	7.54	2.61
	Condiciones maternas	1.27	1.03	0.89	1.50	0.82	1.14	1.61	0.76	0.48	-0.28
	Enfermedades no transmisibles	66.63	68.39	67.45	64.95	65.08	61.54	63.39	69.36	69.61	0.25
	Lesiones	6.20	5.87	7.07	7.39	6.60	7.03	5.93	6.44	6.75	0.30
	Condiciones mal clasificadas	15.83	15.78	14.61	15.42	17.08	19.93	22.24	18.50	15.62	-2.88
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.42	10.18	12.05	11.73	11.97	10.93	11.62	8.53	10.96	2.43
	Condiciones maternas	3.42	3.57	3.79	4.86	4.62	5.12	5.67	3.81	3.11	-0.69
	Enfermedades no transmisibles	63.17	61.65	60.15	59.53	59.12	56.67	54.12	59.95	61.91	1.96
	Lesiones	6.82	8.10	9.06	8.17	7.29	7.92	7.43	7.31	7.47	0.16
	Condiciones mal clasificadas	16.17	16.49	14.94	15.71	17.02	19.36	21.16	20.40	16.55	-3.85
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.35	6.87	7.56	8.01	8.25	7.57	8.06	5.91	7.46	1.55
	Condiciones maternas	0.82	0.90	0.85	1.10	1.00	1.29	1.48	1.10	0.88	-0.22
	Enfermedades no transmisibles	75.57	74.63	75.04	73.76	72.60	69.88	69.60	72.43	74.09	1.66
	Lesiones	5.00	5.81	5.72	5.27	5.26	5.89	5.76	5.60	5.38	-0.22
	Condiciones mal clasificadas	11.26	11.80	10.83	11.86	12.89	15.36	15.10	14.96	12.18	-2.78
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.82	3.44	4.04	4.92	4.88	4.81	3.53	2.85	3.52	0.67
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	84.57	85.09	85.15	82.90	81.51	79.66	83.32	82.94	85.14	2.20
	Lesiones	3.12	3.38	3.04	3.07	3.05	3.46	2.91	3.08	3.15	0.07
	Condiciones mal clasificadas	8.47	8.10	7.77	9.11	10.56	12.07	10.22	11.14	8.19	-2.94

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

La morbilidad general en los hombres tiene un comportamiento similar que la general, durante los años en observación y para todos los ciclos vitales la primera causa de consulta son las enfermedades no transmisibles, seguidas por las transmisibles y nutricionales y las lesiones. Para el año 2022 igualmente la mayor proporción de consultas a los servicios de

salud son las enfermedades no trasmisibles, con un incremento a partir de los 14 años con respecto al año 2021; llama la atención que las condiciones transmisibles y nutricionales, segunda causa de morbilidad en todos los ciclos vitales aumento de manera significativa en la primera infancia e infancia en 13.54% y 9.49% puntos porcentuales comparando los dos últimos años.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, municipio de Chía 2014-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									Δ pp 2021-2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.60	33.98	37.06	37.24	36.35	36.60	23.02	24.93	38.47	13.54
	Condiciones perinatales	2.28	4.04	1.91	1.47	1.92	1.39	3.23	2.82	2.15	-0.67
	Enfermedades no transmisibles	46.60	44.32	46.62	42.28	44.05	39.36	45.52	47.19	40.99	-6.20
	Lesiones	3.42	4.16	4.02	4.60	4.30	4.83	7.79	4.75	4.45	-0.31
	Condiciones mal clasificadas	14.09	13.49	10.39	14.40	13.38	17.82	20.44	20.30	13.94	-6.36
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.12	14.28	16.84	18.70	15.97	17.00	9.72	6.43	15.92	9.49
	Condiciones maternas	0.05	0.17	0.01	0.02	0.03	0.05	0.00	0.02	0.00	-0.02
	Enfermedades no transmisibles	65.78	66.15	66.74	62.35	65.13	58.88	62.08	72.71	64.77	-7.95
	Lesiones	4.69	5.41	5.67	4.82	5.11	6.31	8.65	5.96	5.93	-0.02
	Condiciones mal clasificadas	13.36	14.00	10.75	14.10	13.72	17.77	19.55	14.88	13.39	-1.50
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.48	9.39	10.87	12.47	11.66	11.01	7.18	5.24	8.50	3.26
	Condiciones maternas	0.11	0.12	0.04	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.02	0.02
	Enfermedades no transmisibles	66.14	69.04	67.09	64.74	64.57	62.47	64.90	70.44	68.62	-1.82
	Lesiones	8.73	7.30	9.29	9.71	7.95	8.59	7.79	7.90	8.78	0.87
	Condiciones mal clasificadas	13.55	14.15	12.72	13.09	15.82	17.92	20.14	16.41	14.08	-2.33
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.47	11.64	13.82	14.18	14.74	13.44	14.48	10.90	13.24	2.34
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.04	0.02	0.06	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01
	Enfermedades no transmisibles	62.63	62.58	58.50	59.12	59.99	57.58	54.29	59.61	61.65	2.04
	Lesiones	11.34	12.50	15.59	14.00	10.85	12.22	12.41	13.40	12.23	-1.16
	Condiciones mal clasificadas	13.56	13.28	12.06	12.69	14.36	16.73	18.81	16.09	12.86	-3.23
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.72	7.55	8.78	8.91	9.13	8.32	9.55	7.57	8.38	0.82
	Condiciones maternas	0.00	0.02	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	-0.01
	Enfermedades no transmisibles	74.33	72.53	71.43	72.02	71.74	69.24	68.00	69.84	72.46	2.61
	Lesiones	7.37	8.62	9.36	8.19	7.04	8.54	8.66	8.70	8.08	-0.62
	Condiciones mal clasificadas	10.57	11.27	10.42	10.88	12.09	13.89	13.78	13.88	11.08	-2.79
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.34	3.03	4.02	4.60	4.78	4.42	3.88	3.20	3.28	0.08
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	84.88	84.65	84.97	83.35	81.71	79.91	82.70	82.57	85.47	2.90
	Lesiones	3.13	3.56	2.89	3.21	2.92	3.39	3.04	3.23	3.18	-0.05
	Condiciones mal clasificadas	8.65	8.76	8.12	8.85	10.59	12.28	10.36	11.00	8.07	-2.93

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014- 2022

La morbilidad general en mujeres para el año 2022 también refleja proporciones más altas para las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, y el comportamiento durante todos los años en observación tiende al aumento leve, con respecto al año 2021 a partir de la juventud; mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales aumentan de manera significativa para 2022: 13.04 puntos porcentuales. Las condiciones perinatales y maternas no representan una proporción de consulta muy alta, sin embargo, es importante resaltar que en la adultez presentan un leve incremento durante los años en observación.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, municipio de Chía 2014-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2021- 2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.37	31.10	36.54	38.67	36.16	34.86	20.36	24.45	37.49	13.04	
	Condiciones perinatales	2.10	3.17	1.40	1.67	1.13	2.25	3.08	2.98	1.61	-5.37	
	Enfermedades no transmisibles	46.92	48.28	47.68	43.70	44.51	40.10	46.58	47.84	42.22	-5.62	
	Lesiones	3.31	3.26	2.86	4.43	3.88	4.46	5.72	5.48	4.66	-0.83	
	Condiciones mal clasificadas	14.29	14.19	11.52	13.53	14.31	18.33	22.17	19.25	14.02	-5.23	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.94	15.09	16.19	17.79	16.37	17.99	10.09	8.65	15.92	7.27	
	Condiciones maternas	0.17	0.21	0.04	0.02	0.03	0.01	0.12	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	62.87	65.61	66.34	61.37	62.01	67.61	61.10	67.58	62.98	-4.61	
	Lesiones	3.75	4.50	4.78	5.50	5.47	5.20	6.13	4.65	5.45	0.80	
	Condiciones mal clasificadas	15.16	14.59	12.64	15.32	16.12	19.18	22.56	19.11	15.65	-3.46	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.96	8.58	9.25	9.42	9.45	9.85	6.55	4.69	6.80	2.10	
	Condiciones maternas	2.18	1.75	1.60	2.65	1.46	2.06	2.93	1.34	0.84	-0.50	
	Enfermedades no transmisibles	67.02	67.87	67.75	65.11	65.48	60.77	62.16	68.53	70.38	1.85	
	Lesiones	4.21	4.73	5.22	5.60	5.54	5.74	4.41	5.32	5.16	-0.15	
	Condiciones mal clasificadas	17.62	17.07	16.18	17.21	18.06	21.58	23.95	20.12	16.82	-3.29	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.32	9.35	11.01	10.41	10.44	9.53	9.99	7.20	9.66	2.45	
	Condiciones maternas	5.26	5.63	5.99	7.48	7.12	7.96	8.90	5.93	4.89	-1.05	
	Enfermedades no transmisibles	63.46	61.12	61.12	59.75	58.63	56.16	54.01	60.14	62.06	1.91	
	Lesiones	4.39	5.57	5.23	5.01	5.32	5.51	4.59	3.90	4.74	0.84	
	Condiciones mal clasificadas	17.57	18.34	16.64	17.35	18.48	20.83	22.51	22.82	18.66	-4.16	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.15	6.49	6.92	7.54	7.79	7.17	7.24	5.02	6.96	1.94	
	Condiciones maternas	1.25	1.39	1.29	1.68	1.52	1.98	2.29	1.68	1.36	-0.32	
	Enfermedades no transmisibles	76.23	75.77	76.91	74.66	73.04	70.22	70.43	73.82	74.98	1.16	
	Lesiones	3.74	4.26	3.83	3.75	4.34	4.49	4.17	3.94	3.93	-0.01	
	Condiciones mal clasificadas	11.62	12.08	11.05	12.37	13.31	16.14	15.82	15.54	12.78	-2.76	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.13	3.69	4.06	5.12	4.94	5.06	3.28	2.62	3.69	1.07	
	Condiciones maternas	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	84.37	85.37	85.27	82.63	81.39	79.49	83.78	83.18	84.91	1.74	
	Lesiones	3.12	3.27	3.14	2.98	3.13	3.51	2.82	2.97	3.12	0.15	
	Condiciones mal clasificadas	8.36	7.67	7.54	9.27	10.55	11.94	10.12	11.23	8.28	-2.95	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014- 2022

1.3.1.2 Morbilidad específica por subgrupo

Anteriormente se describió la morbilidad por grandes causas, a continuación, se realizará el análisis por subgrupo, con la clasificación internacional de las enfermedades códigos CIE-10.

Para el año 2022, el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales representan la segunda causa de consulta en el municipio y dentro de estas las infecciones respiratorias representan el 67.01% de consultas, seguido por enfermedades infecciosas y parasitarias 28.34% y las deficiencias nutricionales 4.65%. Observando el comportamiento durante los años en observación, las enfermedades infecciosas parasitarias tienden a la disminución mientras que las infecciones respiratorias con leves fluctuaciones siempre han representado más del 53% de las consultas.

La morbilidad por condiciones materno-perinatales, más frecuentes las condiciones maternas que representan el 88,87% del total de consultas, para el año 20212 y leves fluctuaciones durante los años en observación.

La morbilidad en el municipio de Chía en todas las etapas del ciclo vital es debida en mayor proporción a las enfermedades no transmisibles, dentro de estas para el año 2022 las más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares con el 15,03%, seguida por las enfermedades musculo esqueléticas con el 14,7% y con 12,31% las condiciones orales. La proporción de condiciones orales disminuyó entre el año 2021 y 2022 en 4.15%, mientras que la consulta por enfermedades cardiovasculares aumentó 3.08%

Durante todos los años en observación la morbilidad total por lesiones es debida en mayor proporción a traumatismos y envenenamientos, siempre ha representado más del 79% de las consultas por esta causa, para el año 2022 estas consultas fueron del 95.36%

Tabla 28. Morbilidad por total por subgrupo, municipio de Chía 2014-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2021- 2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.11	42.10	43.61	37.28	37.54	33.68	40.34	36.55	28.34	-8.21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.69	54.36	53.44	59.91	60.08	63.68	56.33	57.98	67.01	9.03	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.20	3.54	2.95	2.81	2.37	2.64	3.33	5.47	4.65	-0.82	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	82.96	75.66	88.36	91.78	90.59	90.19	90.76	87.53	88.87	1.34	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	17.04	24.34	11.64	8.22	9.41	9.81	9.24	12.47	11.13	-1.34	
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)	1.45	1.46	1.52	1.69	1.62	1.82	1.90	2.03	1.79	0.13	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.50	1.41	1.51	1.42	1.35	1.35	1.48	1.54	1.58	0.06	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.48	2.19	2.30	2.79	2.75	2.80	4.14	3.83	4.22	-0.31	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7.58	6.26	7.35	7.36	7.34	6.95	6.87	7.18	7.37	0.31	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.97	6.35	7.09	7.06	7.49	8.58	10.70	10.63	10.74	-0.07	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.75	11.13	9.20	8.33	7.88	8.69	7.93	8.54	7.49	0.61	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12.53	11.08	11.03	13.20	12.30	11.71	17.00	13.92	15.03	-3.08	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.17	3.68	3.58	4.09	3.97	3.77	3.48	3.27	3.94	-0.21	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.20	5.86	6.38	6.23	6.17	6.67	6.41	5.47	5.56	-0.94	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.98	7.93	8.90	9.21	10.26	9.46	10.11	10.02	9.44	-0.08	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.22	4.74	5.58	5.07	5.03	5.10	5.38	5.15	5.04	-0.23	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.29	12.47	15.34	14.75	14.84	15.47	15.79	15.54	14.70	-0.24	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.12	1.10	1.11	1.07	1.08	0.97	1.13	1.03	0.78	-0.10	
Condiciones orales (K00-K14)	20.76	24.36	19.10	17.72	17.91	16.65	7.68	11.83	12.31	4.15		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	19.65	23.24	10.20	9.64	20.51	14.95	5.34	4.88	3.85	-1.03	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.33	0.50	0.30	0.43	0.41	0.36	0.47	0.55	0.77	0.23	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.02	0.04	0.05	0.02	0.03	0.04	0.05	0.02	-0.04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	79.98	76.24	89.46	89.88	79.06	84.67	94.15	94.52	95.36	0.84	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

En hombres la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, es debida en el 64.72% a infecciones respiratorias, el 32.01% a enfermedades infecciosas y parasitarias y el 3.24% a deficiencias nutricionales. En las mujeres, la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en su mayoría 68.88% es debida a infecciones respiratorias, 25.36% a enfermedades infecciosas - parasitarias y 5.77% a deficiencias nutricionales, estas últimas tienden a disminuir durante los años en observación.

Para el año 2022 en las mujeres del total de las condiciones materno-perinatales, el 95.08% de las consultas son debidas a condiciones maternas, las cuales tienden a disminuir durante los años en observación, mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, son del 4.92%.

En hombres la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles desde el año 2014 a 2022 han sido muy fluctuantes, para el año 2022 las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con 15.51%, seguido por las condiciones orales 13.72% las enfermedades musculo esqueléticas 13.38%, y las neuropsiquiátricas 11.09%. Si comparamos el año 2021 con el año 2022, las enfermedades cardiovasculares aumentaron 1.25%. En las mujeres, para el año 2022 la consulta por enfermedades musculo esqueléticas es de 15,52%, seguido por las enfermedades cardiovasculares 14.73%, las condiciones orales 11.44%. y las enfermedades genitourinarias 10.69% y comparando el año 2021 con el año 2022, las enfermedades cardiovasculares aumentaron en 1%.

En los hombres para el año 2022 la morbilidad por lesiones en su mayoría es debida a traumatismos, envenenamientos con el 95.99%, seguido por las lesiones no intencionales 3.52%; todas las causas con porcentajes muy variables durante los años en observación. En las mujeres la morbilidad por lesiones para el año 2022 es debida en su mayoría a traumatismos, envenenamientos 96.66%, en la cual se observa aumento paulatino durante los años en observación.

Tabla 29. Morbilidad por total por subgrupo en hombres, municipio de Chía 2014-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2021- 2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.56	44.31	44.87	39.20	39.66	36.31	44.38	41.36	32.01	-9.36	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.37	52.80	53.04	58.64	58.64	61.66	53.17	54.46	64.72	10.26	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.06	2.89	2.09	2.16	1.70	2.04	2.45	4.18	3.27	-0.91	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.30	0.30	3.77	1.31	4.85	3.61	2.08	2.39	1.31	-1.08	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	99.70	99.70	96.23	98.69	95.15	96.39	97.92	97.61	98.69	1.08	
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)	1.58	1.56	1.51	1.63	1.93	2.15	2.00	2.45	2.11	-0.34	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.95	0.85	1.02	0.97	0.83	0.92	0.99	1.06	1.03	-0.02	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.89	2.49	2.78	3.18	3.20	3.26	4.88	4.33	4.96	0.63	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.44	5.07	5.91	6.08	5.92	5.70	5.21	5.83	5.50	-0.33	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.08	6.94	8.07	7.49	7.91	8.90	11.96	11.23	11.09	-0.14	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.37	11.99	9.93	8.82	8.33	9.30	8.33	8.97	8.17	-0.80	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12.10	10.29	10.86	13.25	12.37	11.87	17.82	14.26	15.51	1.25	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.10	4.58	4.41	5.03	4.74	4.46	4.06	3.90	4.76	0.86	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.16	5.71	6.65	6.57	6.46	6.90	6.66	6.17	6.32	0.15	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.77	4.90	5.55	5.94	7.58	6.95	7.99	7.63	7.42	-0.21	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.15	5.37	6.30	5.65	5.46	5.49	5.88	5.43	5.15	-0.28	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.58	11.97	14.45	14.16	13.63	14.35	14.50	14.42	13.38	-1.03	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.12	1.09	1.13	1.16	1.15	1.04	1.15	1.15	0.88	-0.27	
Condiciones orales (K00-K14)	23.71	27.18	21.44	20.06	20.50	18.73	8.55	13.18	13.72	0.55		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11.51	14.15	7.37	6.24	11.41	8.43	5.65	5.07	3.52	-1.55	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.27	0.27	0.15	0.32	0.32	0.29	0.36	0.51	0.47	-0.04	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.04	0.08	0.05	0.02	0.03	0.05	0.04	0.02	-0.02	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88.23	85.54	92.40	93.40	88.25	91.25	93.93	94.38	95.99	1.61	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

Tabla 30. Morbilidad por total por subgrupo en mujeres, municipio de Chía 2014-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2021-2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-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-nutricionales (A00-G04, N70-N73))	40.21	40.27	42.54	35.71	35.83	31.53	36.90	32.38	25.36	-7.02	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.71	55.65	53.77	60.95	61.25	65.34	59.02	61.04	68.88	7.84	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5.08	4.07	3.69	3.34	2.92	3.13	4.08	6.58	5.77	-0.81	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89.87	87.47	95.02	95.70	96.23	93.50	95.50	92.88	95.08	2.19	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10.13	12.53	4.98	4.30	3.77	6.50	4.50	7.12	4.92	-2.19	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D50-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)	1.36	1.40	1.53	1.73	1.43	1.62	1.83	1.78	1.59	-0.18	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.85	1.76	1.81	1.68	1.68	1.62	1.80	1.83	1.92	0.09	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.23	2.00	2.01	2.54	2.48	2.51	3.66	3.52	3.76	0.24	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8.28	7.01	8.24	8.14	8.21	7.74	7.94	8.00	8.53	0.53	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.90	5.98	6.49	6.81	7.23	8.38	9.89	10.27	10.52	0.25	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.37	10.58	8.75	8.04	7.60	8.31	7.67	8.29	7.07	-1.22	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12.78	11.58	11.13	13.16	12.25	11.61	16.47	13.72	14.73	1.01	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.60	3.11	3.08	3.53	3.50	3.35	3.10	2.89	3.44	0.55	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.21	5.96	6.22	6.03	5.99	6.52	6.25	5.04	5.10	0.05	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.96	9.84	10.94	11.18	11.92	11.04	11.47	11.48	10.69	-0.79	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.65	4.33	5.13	4.73	4.76	4.86	5.06	4.99	4.96	-0.02	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.73	12.79	15.88	15.10	15.58	16.18	16.62	16.23	15.52	-0.71	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.12	1.10	1.10	1.02	1.04	0.93	1.12	0.96	0.73	-0.23	
Condiciones orales (K00-K14)	18.95	22.58	17.68	16.31	16.32	15.34	7.12	11.01	11.44	0.43		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	28.85	33.55	13.91	13.58	28.89	21.76	4.97	4.65	4.22	-0.43	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.40	0.76	0.50	0.57	0.49	0.43	0.60	0.59	1.11	0.52	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.08	0.00	0.00	0.05	0.01	0.02	0.01	0.06	0.01	-0.05	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	70.67	65.69	85.58	85.79	70.60	77.79	94.42	94.69	94.66	-0.03	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

1.3.1.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de la morbilidad por salud mental resulta indispensable ya que permite identificar la problemática de manera oportuna e individual, la baja proporción que estas dentro de los subgrupos, enmascara la verdadera realidad. No contamos en el municipio con una fuente de información real y estandarizada que nos permita medir la problemática de salud mental, como sucede a nivel Nacional, incluso departamental que se cuenta con encuestas poblacionales de muestreos aleatorios que permiten extrapolar las problemáticas y dar enfoque a las acciones de salud mental. Por ello el análisis de la morbilidad y mortalidad por salud mental es una herramienta que requiere especial atención. En este análisis se incluyen tres causas: trastornos mentales y de comportamiento, trastornos mentales y de comportamiento derivados de uso de sustancias psicoactivas y epilepsias.

En Chía, para todos los ciclos vitales la morbilidad por trastornos mentales y de comportamiento representa la mayor proporción, observa un crecimiento de estas causas de consulta, en todos los ciclos vitales a excepción del adulto mayor, la infancia es el grupo de edad con mayor incremento de esta causa de consulta con 10.38% más que el año anterior, seguidos por los adolescentes con un 8.76% de incremento en estas consultas.

La epilepsia es la segunda causa en todos los ciclos vitales, cabe resaltar que para el año 2022 los adolescentes y los adultos mayores fueron los que menos consultaron por esta causa.

Los trastornos mentales y de comportamiento derivados del consumo de sustancias psicoactivas son la tercera causa de morbilidad por salud mental, presentándose con mayor frecuencia en la juventud y la adultez con 10,38% y 5,43% respectivamente, con aumento para año 2022; cabe resaltar que para el ciclo vital de la juventud estas consultas aumentan durante los años en observación.

Tabla 31. Morbilidad general por Salud mental, municipio de Chía 2014-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2021- 2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.76	94.22	92.88	95.69	84.97	88.27	82.13	86.06	89.32	3.26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	10.97	5.78	7.12	4.31	15.03	10.24	17.87	13.94	10.68	-3.26	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	82.92	86.41	93.36	91.66	88.50	90.09	86.86	79.01	89.39	10.38	
	Epilepsia	16.98	13.59	6.64	8.34	11.50	9.87	12.56	20.56	10.61	-9.95	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	65.57	71.55	77.58	79.15	77.90	82.22	87.56	82.81	91.57	8.76	
	Epilepsia	1.71	11.26	6.05	8.01	10.80	10.53	5.04	5.53	3.61	-1.91	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	32.73	17.19	16.37	12.84	11.30	7.25	7.40	11.67	4.82	-6.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Epilepsia	63.81	62.18	82.38	59.08	70.49	72.52	81.39	80.31	78.04	-2.27	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3.11	14.58	4.30	16.66	12.46	10.78	7.26	8.89	10.38	1.49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33.08	23.24	13.32	24.26	17.05	16.70	11.34	10.81	11.58	0.77	
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.03	85.97	66.97	64.85	72.30	74.25	80.04	80.53	81.88	1.35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.18	0.52	10.65	10.70	9.98	6.90	6.82	5.49	5.43	-0.07	
	Epilepsia	18.79	13.50	22.37	24.45	17.72	18.85	13.14	13.97	12.69	-1.28	
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
		88.73	94.94	85.50	83.80	84.37	89.83	91.34	94.82	94.37	-0.45	
		0.40	1.36	7.34	9.73	9.03	0.82	0.55	0.14	0.46	0.32	
		10.87	3.69	7.16	6.48	6.60	9.35	8.11	5.05	5.18	0.13	
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

En los hombres para el año 2022 la mayor proporción de consultas en salud mental son los trastornos mentales y de comportamiento para todos los ciclos vitales, con más frecuencia se presentan en la primera infancia y en los adultos mayores 93.05% y 90.3%

respectivamente; al comparar los años 2021 y 2022 encontramos incremento en la consulta de hombres entre 0 y 17 años.

Por su parte las epilepsias para el año 2022 fueron más frecuentes en la juventud 13.36% y la adultez 14.07%, durante los años observados las consultas por esta causa tienden a incrementar.

En hombre los trastornos mentales debido al uso de sustancia psicoactivas en el año 2022, tiene mayor proporción en la juventud 15.7%, seguido por la adultez 10.13% y a pesar de ser la tercera causa de consulta en los 6 ciclos vitales, sabemos que representa para la comunidad una de las principales causas de morbilidad sentida en los hombres.

En las mujeres, desde el año 2014 al 2022 los trastornos mentales y de comportamiento son la primera causa de consulta por salud mental para todos los ciclos vitales, seguidos por las epilepsias, es importante resaltar que para 2022 en la juventud los trastornos mentales y de comportamiento aumentaron en la infancia y la adolescencia aumentaron en 11.89% y 7.68% respectivamente; para el caso de la infancia las consultas por epilepsia disminuyeron en 11.6%.

En las mujeres los trastornos de comportamiento derivados del uso de sustancias psicoactivas para el año 2022 son más frecuentes en la adolescencia 4.78% y en la juventud 5.75 %, con proporciones más bajas que las observadas en los hombres.

Tabla 32. Morbilidad por Salud mental, en hombres municipio de Chía 2014-2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres									Δ pp 2021- 2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.72	94.15	94.47	95.41	85.03	89.52	82.24	85.28	93.05	7.77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	1.63	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	10.14	5.85	5.53	4.59	14.97	8.85	17.76	14.72	6.95	-7.77
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.26	87.58	92.91	91.52	86.71	89.88	87.40	78.70	88.47	9.77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.93	0.52	0.00	-0.52
	Epilepsia	11.57	12.42	7.09	8.48	13.29	10.06	11.67	20.78	11.53	-9.25
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.36	61.62	81.79	79.54	79.77	81.92	86.62	79.61	89.60	9.99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.74	20.25	3.86	10.19	10.84	11.26	7.42	7.92	1.53	-6.39
	Epilepsia	24.89	18.13	14.35	10.26	9.38	6.82	5.95	12.47	8.87	-3.60
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.38	0.00	84.54	42.26	64.04	63.24	73.44	75.54	71.57	-3.97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.77	40.29	4.71	28.92	13.94	17.18	11.26	11.90	15.07	3.16
	Epilepsia	37.85	59.71	10.75	28.82	22.02	19.58	15.30	12.56	13.36	0.81
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.23	0.00	0.00	0.00	62.89	61.81	74.48	74.67	75.81	1.14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.81	0.00	47.43	46.80	17.29	11.64	11.72	10.51	10.13	-0.38
	Epilepsia	20.95	100.00	52.57	53.20	19.82	26.55	13.80	14.82	14.07	-0.76
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.36	82.73	83.30	75.43	74.34	85.31	92.89	92.82	90.30	-2.52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.83	7.53	12.72	17.63	18.61	1.18	1.11	0.24	0.96	0.72
	Epilepsia	16.81	9.74	3.98	6.94	7.05	13.51	6.01	6.94	8.73	1.79
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

Tabla 33. Morbilidad por Salud mental, en mujeres municipio de Chía 2014-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2021- 2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.03	94.32	87.50	96.20	84.88	84.89	81.82	88.14	83.88	-4.25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	12.47	5.68	12.50	3.80	15.12	14.01	18.18	11.86	16.12	4.25	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	75.50	84.22	94.18	91.85	93.17	90.56	85.98	79.52	91.41	11.89	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	0.00	-0.28	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	24.50	15.78	5.82	8.15	6.83	9.44	14.02	20.20	8.59	-11.60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Epilepsia	58.62	79.29	70.73	78.39	75.96	82.60	88.79	84.98	92.66	7.68	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.65	4.25	9.63	3.83	10.74	9.56	1.92	3.90	4.78	0.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	40.73	16.46	19.65	17.78	13.29	7.83	9.28	11.12	2.56	-8.56	
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.37	82.83	77.72	72.42	75.77	81.09	89.98	85.18	84.43	-0.75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.67	6.04	3.40	6.94	11.26	4.88	2.94	5.80	5.75	-0.05	
	Epilepsia	28.96	11.13	18.88	20.64	12.97	14.03	7.07	9.02	9.82	0.80	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	79.06	90.84	81.54	81.96	81.47	83.59	85.40	85.61	86.91	1.30	
	Epilepsia	3.39	0.55	2.65	1.18	2.86	3.35	2.09	1.15	1.54	0.38	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	17.56	8.60	15.80	16.86	15.66	13.07	12.50	13.24	11.56	-1.68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Epilepsia	91.98	97.49	88.41	92.12	92.66	91.59	90.22	96.07	96.31	0.24	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.18	0.08	0.20	1.87	1.11	0.69	0.14	0.07	0.21	0.14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.84	2.43	11.38	6.01	6.23	7.72	9.64	3.85	3.47	-0.38	
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

1.3.1.4 Morbilidad población diferencial por grupos étnicos Negro, afrocolombiano, raizal palenquero (NARP), indígena y ROM (gitano).

A continuación, se presenta la morbilidad desagregada con enfoque diferencial años 2014-2022, como se observa en la tabla 34 para población NARP, la mayor proporción de consultas, no está dentro de los capítulos de causas, lo cual significa que el diagnóstico no es específico, como se había indicado en la morbilidad las instituciones prestadoras de salud están realizando cargue de la información correspondiente a los RIPS de manera inadecuada, y esto hace que gran parte de información valiosa para estos ejercicios de caracterización se pierda; para el año 2022 la mayor causa de consulta de la población NARP es por enfermedades del sistema circulatorio 9.8%, seguidos por enfermedades del sistema digestivo 7.9%

Tabla 34. Morbilidad población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente (NARP) municipio de Chía 2014-2022

AÑO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022 %
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS A00-B99	3	14	15	18	20	27	6	5	7	1.7%
C02 - TUMORES C00-D48		9	14	8	4	16	19	8	5	1.2%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD D50-D89	2			1					0	0.0%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	11	15	8	6	26	24	9	8	10	2.4%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO F00-F99	1	10		6	11	24	80	47	9	2.2%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO G00-G99	2	18	11	4	14	15	9	12	13	3.1%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS H00-H59	11	13	3	10	6	15	2	6	1	0.2%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES H60-H95	1	6	3	1	12	3	6	11	0	0.0%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	10	7	29	36	70	55	31	28	41	9.8%

AÑO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022 %
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	12	10	15	15	33	31	1	11	8	1.9%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	62	126	83	90	145	155	67	84	33	7.9%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	6	6	2	12	5	21	1	1	3	0.7%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	26	43	43	62	114	88	43	31	32	7.7%
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO N00-N99	41	43	33	29	33	28	27	16	30	7.2%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO O00-O99	5	13	5	40	10	6	3	6	0	0.0%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS Q00-Q99		4	1	9					0	0.0%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE R00-R99	68	83	46	84	185	110	125	52	26	6.2%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS S00-T98	14	29	19	51	50	36	31	35	0	0.0%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD V01-Y98	5	10	6	9	6	8			4	1.0%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD Z00-Z99	105	177	95	234	232	204	182	103	66	15.8%
CIE9 - SIN CAPITULO	167	151	111	157	149	167	292	274	130	31.1%
TOTAL	552	787	542	882	1125	1033	934	738	418	100.0%

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

Para la población palenqueros de san basilio en el año 2022 solo se presentaron 23 consultas a los servicios de salud, 15 por embarazo y puerperio y 8 por enfermedades del sistema genitourinario.

La población raizal realiza en promedio 20 consultas anuales a los servicios de salud, para este último año 2022 hubo en total 10 consultas, 6 por enfermedades infecciosas y parasitarias y 4 por enfermedades del sistema nervioso.

La población indígena del municipio de Chía, entre 2014 y 2022 ha realizado 131.714 consultas a los servicios de salud, para el año 2022 el 12 % de la consulta fue por factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, el 10% por enfermedades circulatorias.

Tabla 35. Morbilidad población indígena municipio de Chía 2014-2022

DIAGNOSTICO/AÑO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS PARASITARIAS A00-B99	251	296	309	314	456	320	317	196	177
C02 - TUMORES C00-D48	129	105	178	254	319	285	143	225	200
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD D50-D89	36	16	27	40	16	19	46	36	56
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS E00-E90	469	407	358	628	944	731	788	682	463
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO F00-F99	67	240	74	94	119	151	118	112	99
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO G00-G99	232	361	237	247	381	380	344	290	114
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS H00-H59	260	369	285	301	378	269	169	273	111
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES H60-H95	98	144	108	102	185	169	134	115	96
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO I00-I99	512	473	465	680	1321	921	930	1027	670
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO J00-J99	397	619	336	567	724	545	450	288	147
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO K00-K93	1661	2414	1663	1778	2738	2310	1037	1444	101
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO L00-L99	144	210	165	246	304	258	156	204	114
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00-M99	613	757	674	827	1565	1375	1236	1130	620
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO N00-N99	462	441	530	583	1011	739	595	792	428
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO O00-O99	111	168	165	135	292	186	125	113	31
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	13	19	1				1		0

DIAGNOSTICO/AÑO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS Q00-Q99	90	73	54	81	42	45	21	57	25
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE R00-R99	956	1335	996	1836	2719	2012	2522	1296	652
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS S00-T98	274	302	390	406	419	454	300	415	140
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD V01-Y98	82	130	124	62	159	112	56	25	14
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD Z00-Z99	1761	2801	2285	3005	3528	2715	2183	2220	1006
CIE9 - SIN CAPITULO	3441	3607	2245	2864	4250	3534	3764	3900	2710
TOTAL	12059	15287	11669	15050	21870	17530	15435	14840	7974

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022

Para la población ROM durante los años en observación 2014-2022 se realizaron 2.077 consultas, en el año 2022 el 13.3% fue por factores enfermedades del sistema osteomuscular, y el 12% por enfermedades del sistema digestivo.

1.3.1.5 Morbilidad de eventos de alto costo

Con la información disponible de los indicadores de la cuenta de alto costo hasta el año 2022, que es reportada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con base en su población afiliada, se puede observar: la captación de diabetes mellitus en personas de 19 a 69 años viene en aumento desde el año 2019, para el año 2022 el 65.86% de la población a riesgo fue captada, estos indicadores pueden tener error estadístico en su cálculo, dado que la referencia del denominador es la encuesta nacional de salud ENS del 2007, época en la cual el municipio de Chía contaba con una tercera parte de la población que tiene actualmente.

Por su parte la captación de hipertensión arterial y diabetes mellitus presentan fluctuaciones y una disminución significativa para el último año en observación, mientras que la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica aumento, es importante avanzar en políticas públicas que faciliten el abordaje de población antes de los 18 años para prevenir estas enfermedades crónicas en la juventud y adultez, que representan carga de enfermedad

desde temprana edad, resulta urgente intervenir determinantes sociales que aumentan costos en salud y que son producto de hábitos y calidad de vida.

Tabla 36. Indicadores enfermedades crónicas cuenta de alto costo, municipio de Chía 2016-2022

Nombre del indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	6.25	7.97	59.25	62	70.87	78.72	65.86
Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	40.57	28.89	32.07	32.32	33.91	43.73	28.92
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	56.2	42.59	49.04	50.95	65.66	51.38	53.09
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	16.7	16.93	11.87	11.14	31.63	27.18	6.78
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	55.14	3.34	56.77	2.34	13.45	6.36	2.34
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5	8.5	6.0	11.8	8.7	10.3	7.9	24.0

Fuente: Indicadores cuenta de alto costo, archivos planos 2016-2022

Si nos detenemos a revisar otros datos de enfermedad renal crónica por estadios, observamos que para el año 2022 el (51%) 1.005 personas están en estadio 1, proceso que avanza y al cabo e los años se reflejara en mayor carga de enfermedad, una alerta temprana que permite enfocar acciones de salud para prevenir la progresión de la enfermedad, los costos que implica para el sistema de salud y la carga familiar.

Tabla 37. Estadio enfermedad renal crónica municipio de Chía 2021-2022

N. de personas según estadio	2021	2022	2022%
Número de personas con ERC en estadio 0	0	0	0%
Número de personas con ERC en estadio 1	1378	1005	51%
Número de personas con ERC en estadio 2	685	511	26%
Número de personas con ERC en estadio 3	432	322	16%
Número de personas con ERC en estadio 4	86	46	2%
Número de personas con ERC en estadio 5	101	91	5%
Total	2682	1975	100%

Fuente: Indicadores cuenta de alto costo, archivos planos 2021-2022

Otros de los reportes de indicadores a la cuenta de alto costo son los de VIH, se observa que las EAPB presentes en el municipio brindan coberturas mayores al 90% de tratamiento antirretroviral y tanto la incidencia como la prevalencia de este diagnóstico se mantiene estable, sin crecimiento significativos.

Tabla 38. Indicadores VIH cuenta de alto costos, municipio de Chía 2016-2022

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cobertura de TAR en PVV	93.6	94.9	88.7	92.2	96.8	96.9	92.2
Cobertura de TAR en PVV 15-49 años	91.4	95.9	87.0	90.2	96.6	96.0	91.5
Incidencia de VIH	1.0	1.0	2.0	1.6	2.2	1.0	2.5
Prevalencia de VIH	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0
Prevalencia de VIH 15-49 años	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.0

Fuente: Indicadores cuenta de alto costo, archivos planos 2021-2022

En cuanto a los eventos precursores, la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial presentan una tendencia de aumento, el municipio supera la cifra departamental con una alerta temprana, en este punto se resalta la importancia de la ruta de atención de promoción y mantenimiento con el fin último de prevenir la carga de enfermedad y la mortalidad prematura por estas causas.

Tabla 39. Eventos precursores, municipio de Chía 2016-2021

Evento/año	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	2.3	2.3	2.4	2.7	2.8	3.0
Prevalencia de hipertensión arterial	7.6	7.8	8.0	8.9	8.8	9.5

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> fecha de consulta 22 de diciembre 2023

1.3.1.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante los años en observación desde 2014 a 2022, el evento más notificado al sistema de vigilancia epidemiológico SIVIGILA es el 300-agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un acumulado de 4.773 personas, seguido por la varicela individual con 3.878 casos, en tercer lugar, está el evento 875-violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual (VCM, VIF, VSX) con un acumulado de 1.845 notificaciones durante los años 2014-2022.

Para el año 2022, la primera causa de notificación sigue siendo el evento 300 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 28.51%, en segundo lugar, está el evento 348 - infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada 13.1%, el evento 875 violencias 12.77% la morbilidad materna extrema y el intento de suicidio.

Es importante resaltar que la varicela, aunque continua dentro de las primeras causas de notificación al SIVIGILA, luego del año 2014 cuando se incluyó dentro de esquema de vacunación nacional, se han disminuido paulatinamente los casos, y los picos corresponden a población migrante que no ha sido vacunada.

Tabla 40. Eventos de notificación obligatoria municipio de Chía 2014-2022

CODIGO Y EVENTO DE NOTIFICACION/AÑO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	2022%
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	37	42	48	53	59	63	52	53	61	585	28.51%
6	9	0	4	7	9	6	6	6	6	1	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	3		4	3	4	4	36	1	28	347	13.10%
									3		
875 - VCM, VIF, VSX	87	66	23	13	21	23	24	19	27	184	12.77%
			1	4	6	8	5	2	6	5	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	12	30	48	58	55	67	90	13	20	728	9.63%
								1	8		
356 - INTENTO DE SUICIDIO			5	52	58	67	53	90	16	493	7.77%
									8		
110 - BAJO PESO AL NACER	44	27	24	65	58	71	65	86	15	622	7.08%
									3		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	9	12	12	15	26	29	28	78	11	387	5.37%
									6		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	33	30	56	20	19	15	54	35	10	387	4.63%
	1	1	9	2	0	6			0	8	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	15	18	20	27	38	41	24	53	37	313	1.71%
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			1	3	11	19	10	19	34	97	1.57%
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	17	16	23	27	20	21	25	21	29	273	1.34%
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	8	5	12	5	6	9	8	24	24	111	1.11%
620 - PAROTIDITIS	29	45	65	43	62	62	13	11	18	502	0.83%
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	2	7	3	2	3	10	10	9	15	83	0.69%
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	16	7	9	7	7	5	17	1	12	527	0.56%
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	8	5	2	6	7		3	5	12	61	0.56%
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	3	3	3	9	3	7	9	16	12	72	0.56%
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	12	4	6	7	17	9	10	9	11	107	0.51%
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	9	7	8	7	3	9	3	6	7	84	0.32%
459 - CANCER INFANTIL	2	3	6	7	6	4		4	6	38	0.28%
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	4			2		1		2	5	15	0.23%

CODIGO Y EVENTO DE NOTIFICACION/AÑO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	2022%
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE		1	3	2	1	3	3		3	24	0.14%
340 - HEPATITIS B	1		3		4	2	1	1	2	22	0.09%
341 - HEPATITIS C			2	2	2	3	2	2	2	15	0.09%
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL					1	2	1	3	2	14	0.09%
450 - LEPROA			1	1					2	6	0.09%
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	1		1	1	1	3	4	5	2	25	0.09%
100 - ACCIDENTE OFIDICO				1					1	4	0.05%
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	2		1		1		3	1	13	0.05%
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1					1			1	3	0.05%
550 - MORTALIDAD MATERNA		1			4	1		1	1	11	0.05%
600 - MORTALIDAD POR IRA	1		2	1	1				1	8	0.05%
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	2	2	2	6	4	1	1	4	1	45	0.05%
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN			1							1	0.00%
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO			7	10	13	18	33	67		148	0.00%
210 - DENGUE	1	2	3		2	4	4	1		54	0.00%
217 - CHIKUNGUNYA	1		2		1	1				5	0.00%
220 - DENGUE GRAVE										2	0.00%
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR		2	1							3	0.00%
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION		1	3	1	1	2				20	0.00%
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA			1							1	0.00%
330 - HEPATITIS A (BROTE)	4	1	2	2	7	4	2			84	0.00%
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO							2			3	0.00%
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS			10							10	0.00%
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS			1							1	0.00%
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA										2	0.00%
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	2	2	1	1				1		7	0.00%
455 - LEPTOSPIROSIS					1					3	0.00%

CODIGO Y EVENTO DE NOTIFICACION/AÑO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	2022%
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE				1	1					3	0.00%
458 - LESIONES POR POLVORA	1									3	0.00%
470 - MALARIA FALCIPARUM		1								1	0.00%
490 - MALARIA VIVAX										3	0.00%
495 - MALARIA COMPLICADA										1	0.00%
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	1						1			2	0.00%
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE										2	0.00%
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA		2	1	3	1	1	1			13	0.00%
800 - TOSFERINA		1	2	1	2	1		1		27	0.00%
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1									1	0.00%
895 - ZIKA			7							7	0.00%
TOTAL	1005	1003	1587	1249	1434	1516	1284	1418	2161	17031	100%

Fuente: Cubos SISPRO, Morbilidad SIVIGILA, 2020.

Las tasas de incidencia por eventos de notificación obligatoria, son una herramienta a tener en cuenta, para la planeación en salud, y el seguimiento a las instituciones prestadoras de salud IPS. Las tasas de violencia contra la mujer son las de mayor incidencia, y presentan aumento cada año, la tasa de incidencia de sífilis congénita, en el municipio viene en aumento. Dentro de las tasas de incidencia presentadas en el municipio no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Tabla 41. Tasa de incidencia eventos de notificación obligatoria municipio de Chía 2014-2021

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Incidencia de dengue	16	32	27	9	7	28	25,00	7
Tasa de incidencia de Chagas	0.81	0	0	0	0	0	0,67	0
Tasa de incidencia de leptospirosis	0	0	0	0	0	0		0
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide	0	5.95	5.9	2.92	2.89	0	9,51	0
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide	0	0	0	2.92	2.89	0	0,00	0
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1.18	0	1.15	1.25	0.62	1.61	2,57	3.75
Tasa de incidencia de VIH	7.43							0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	99.63	63.87	240.7	142.3	207.3	211.3	248,77	408,63
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	287.9	18.95						

Fuente: Cubos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> fecha de consulta 20 de diciembre 2023

En el año 2020 La letalidad más alta en el municipio se presentó por la infección respiratoria aguda grave IRAG, seguido por la tuberculosis pulmonar, para 2021 no se presentaron letalidades en el municipio.

Tabla 42. Letalidad eventos de notificación obligatoria municipio de Chía 2014-2021

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Letalidad de hepatitis B, C y infección B-D	0	0	0	0	0	0	0	0
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.3	0.25	0.34	0.26	0.19	0.25	0.44	0
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	0		25	0	0	40	54.29	0
Letalidad de intoxicaciones	5	4	0	0	4	0	2.08	0
Letalidad de meningitis tuberculosa	0	0	0	0	100	0	0	0
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	0	25	0	0	0
Letalidad de tuberculosis pulmonar	0	0	12.5	28.57	25	11.11	33.33	0
Letalidad de Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Cubos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> fecha de consulta 20 de diciembre 2023

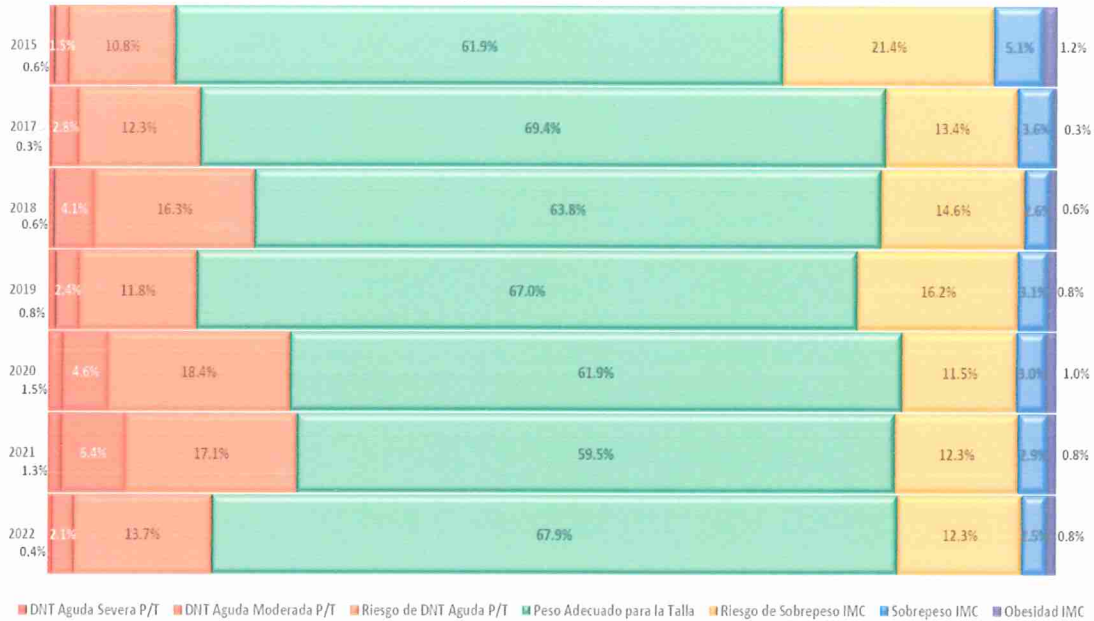
1.3.1.7 Indicadores de situación nutricional

El análisis de la situación nutricional del municipio de Chía se realiza con la información del sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO), dentro del cual se encuentra información del estado nutricional en toda la población.

1.3.1.7.1 Menores de 5 años

Se valoraron en los servicios de salud del municipio de Chía desde el año 2015 a 2022 13.490 niños y niñas menores de 5 años, 50% de sexo masculino. Durante los años en observación más del 61% de los menores de 5 años tienen un peso adecuado para la talla, para el año 2022 el 14.8%. de los niños valorados, tienen exceso de peso; el 2.1% están en desnutrición aguda moderada y el 0.4% en desnutrición aguda severa. Como podemos observar el riesgo de desnutrición aguda desde el año 2020 ha disminuido, acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo pueden evitar que estos niños lleguen a estados de desnutrición moderados y severos.

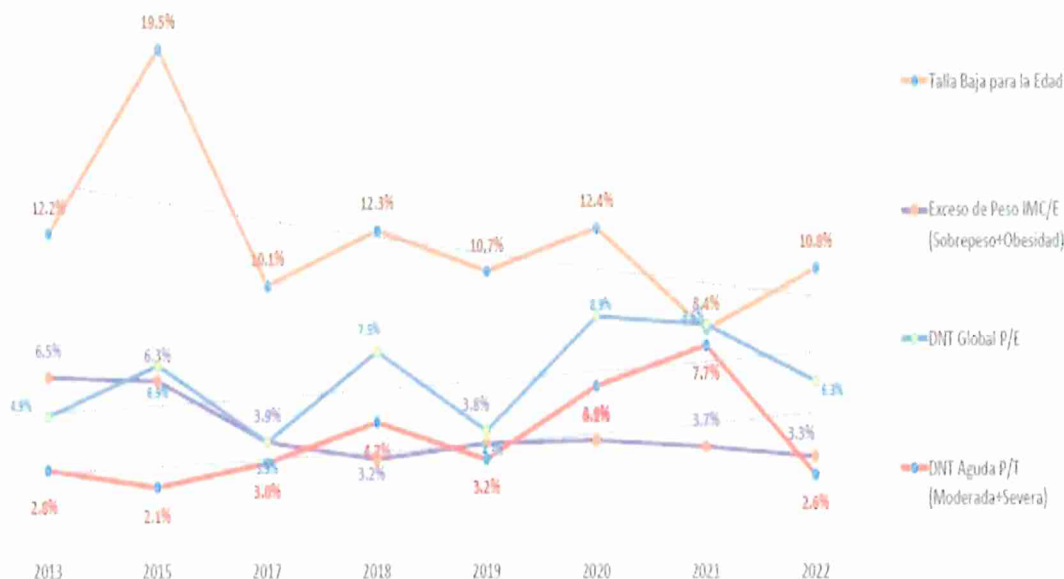
**Figura 10. Desagregación desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años.
Municipio de Chía, 2015-2022**



Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

En menores de 5 años las tendencias de malnutrición son principalmente por defecto, el exceso de peso tiende a la disminución, la desnutrición global (relación peso-edad) presenta fluctuaciones, pero la tendencia es al incremento, mientras que la tendencia de la (talla baja para la edad) tiende a la disminución.

Figura 11. Tendencias de malnutrición en menores de 5 años. Municipio de Chía, 2013-2022

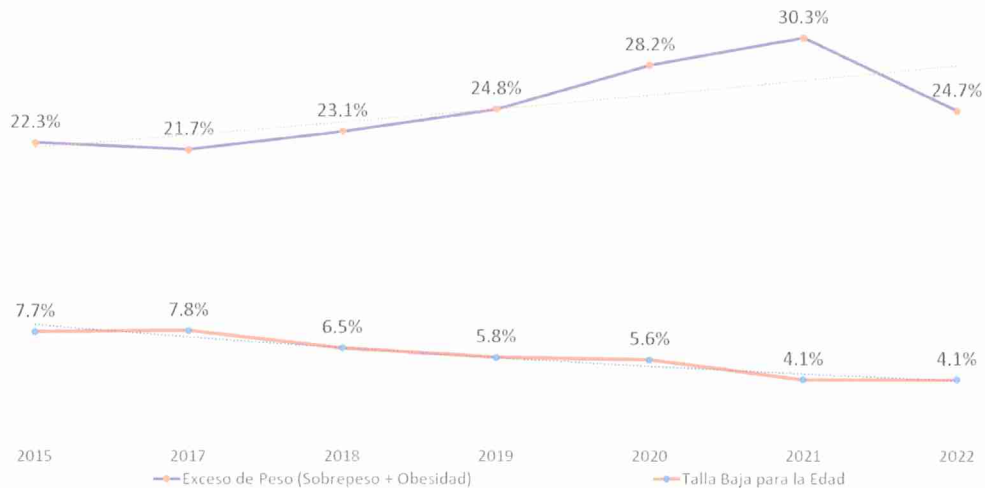


Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

1.3.1.7.2 Escolares y adolescentes 5 a 18 años

Se valoraron en los servicios de salud del municipio de Chía desde el año 2015 a 2022 28.014 niños y adolescentes, 51.4% niñas. En la figura 10 podemos observar la tendencia de disminución de la talla baja para edad, paso de 7.7% en el año 2015 a 4.1% para el año 2022; mientras que en exceso de peso tiende al incremento durante los años en observación con un pico de 30.3% en el año 2021, situación derivada de los efectos post pandemia.

Figura 12. Tendencias de malnutrición en escolares y adolescentes 5 a 18 años. Municipio de Chía, 2015-2022

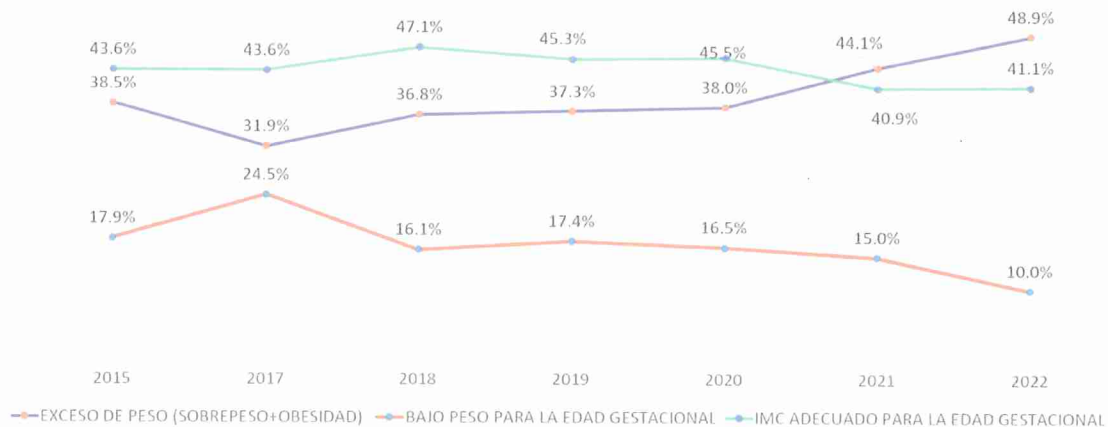


Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

1.3.1.7.3 Gestantes

Se valoraron en los servicios de salud del municipio de Chía desde el año 2015 a 2022 5.838 gestantes. El índice de masa corporal (IMC) adecuado para la edad durante los años en observación ha estado por encima del 40%, su valor más bajo para el año 2021, y a partir de ese año el exceso de peso presenta proporciones superiores; la tendencia del exceso de peso durante los años en observación es el incremento progresivo y constante, mientras que el bajo peso para edad gestacional disminuye. Es importante resaltar que en las gestantes menores de 17 años presentan la mayor proporción de bajo peso gestacional, mientras que las jóvenes y adultas tienden a tener exceso de peso.

Figura 13. Tendencias de malnutrición gestantes. Municipio de Chía, 2015-2022

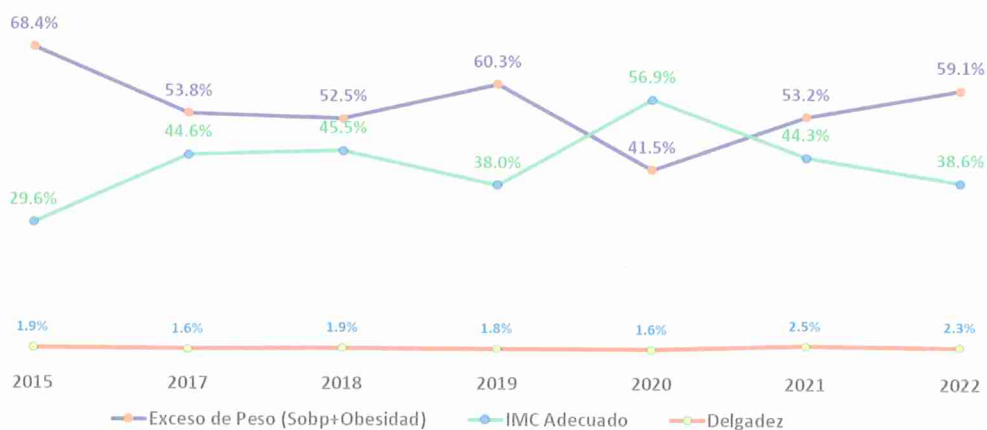


Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

1.3.1.7.4 Jóvenes y adultos de 18 a 64 años

Se valoraron en los servicios de salud del municipio de Chía desde el año 2015 a 2022 18.374 jóvenes y adultos de 18 a 64 años 65.2% del sexo femenino. Como se observa en la figura 12 el exceso de peso (sobrepeso +obesidad), es el indicador más alto en esta población, para el año 2020 disminuyó presentando su valor más bajo 43.3% y para el año 2022 se presenta un pico de 59.1%

Figura 14. Malnutrición en jóvenes y adultos de 18 a 64 años. Municipio de Chía, 2015-2022

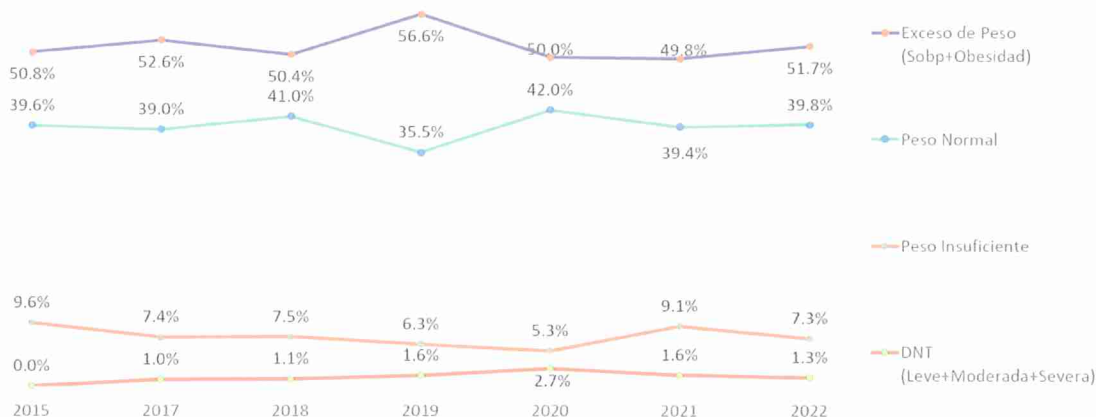


Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

1.3.1.7.5 Adultos mayores de 64 años

Se valoraron en los servicios de salud del municipio de Chía desde el año 2015 a 2022 5.897 adultos mayores 62.8% del sexo femenino. Como se observa en la figura 13 el exceso de peso durante todos los años en observación supera el 50%, la misma situación observada en los jóvenes y adultos, este es un punto importante resaltar luego de describir la morbilidad por enfermedades no transmisibles y el análisis de indicadores de la cuenta de alto costo, la importancia que tiene el ajuste y redireccionamiento de las políticas públicas, con el enfoque de mejorar los estilos de vida de la población y los hábitos alimenticios, en aras de disminuir los excesos de peso y las enfermedades crónicas que representan una carga para los servicios de salud.

Figura 15. Malnutrición en adultos mayores de 64 años. Municipio de Chía, 2015-2022

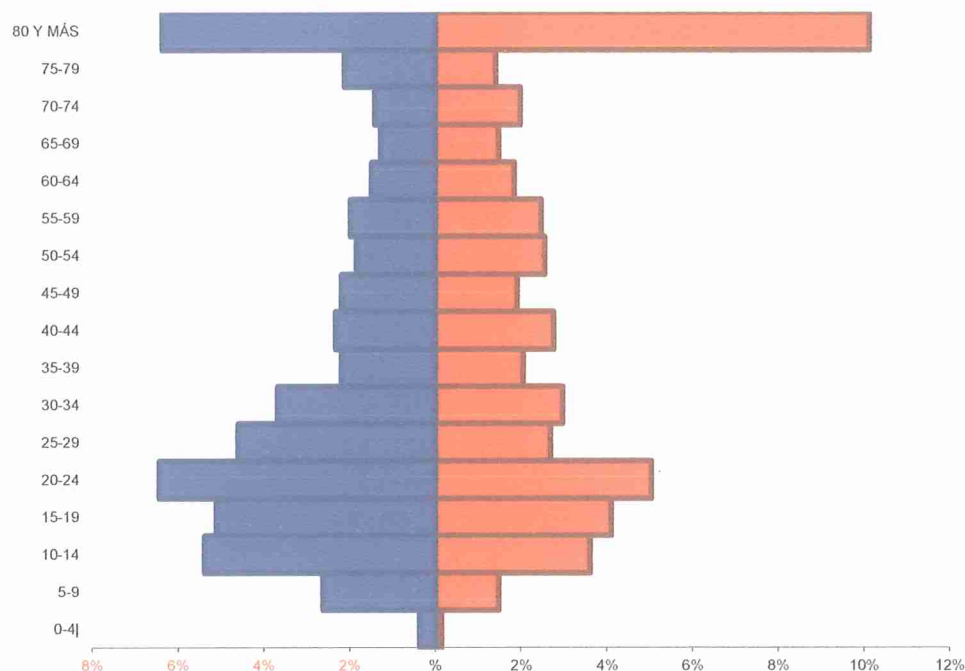


Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

1.3.1.8 Análisis de la población con discapacidad

En el municipio de Chía para el año 2022 hay 1.413 personas en condición de discapacidad, el 51,4% hombres, la mayor proporción como se observa en la pirámide corresponde a mayores de 80 años, el 16,5% seguido por población de 20 a 24 años con un 11,5%.

Figura 16. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Chía 2022.



Fuente: Cubos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> fecha de consulta 20 diciembre 2023

Dentro de las personas en condición de discapacidad, las alteraciones más frecuentes son las del sistema nervioso 27.8% seguido por el movimiento de cuerpo, manos y brazos.

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Chía 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	892	27.83
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	644	20.09
La voz y el habla	395	12.32
Los ojos	375	11.70
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	257	8.02
Los oídos	225	7.02
La digestión, el metabolismo, las hormonas	178	5.55
El sistema genital y reproductivo	114	3.56
La piel	66	2.06
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	55	1.72
Ninguna	4	0.12
Total	3205	100

Fuente: Cubos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> fecha de consulta 20 diciembre 2023

En el municipio de Chía desde el año 2020, se realiza acompañamiento y seguimiento a las personas en condición de discapacidad, para la obtención de la certificación de acuerdo con la resolución 1239 de 2022, con el fin de aumentar inclusión y calidad de vida. A 20 de diciembre de 2023 se han expedido 1.242 certificados de discapacidad, 56% a hombres, y la mayor proporción en adultos de 29 a 59 años con el 35% de certificados expedidos, seguido por los jóvenes de 18 a 28 años con el 19%.

Tabla 44. Certificados de discapacidad expedidos. Municipio de Chía 2020-2023

AÑO	GENERO		CICLO VITAL					
	F	M	0 de 5 Años	6 a 11 Años	12 a 17 Años	18 a 28 Años	29 a 59 Años	60 y + Años
2020	44	60	3	14	15	20	36	16
2021	175	256	12	56	65	80	156	62
2022	190	250	10	60	65	83	153	69
2023	127	140	7	36	40	49	93	42
TOTAL	536	706	32	166	185	232	438	189

Fuente: Bases de datos municipales certificados de discapacidad

1.3.1.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Se realiza la priorización de la morbilidad, las enfermedades no transmisibles son las más prevalentes, dentro de esta, tres de las subcausas: las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculo esqueléticas y las condiciones orales; dentro de las enfermedades transmisibles y nutricionales se priorizan, las infecciones respiratorias, dentro de la morbilidad específica por salud mental están los trastornos mentales y de comportamiento.

De los eventos de alto costo se prioriza la captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años. De los eventos de notificación obligatoria se priorizaron los más frecuentes: la agresión por animales potencialmente transmisores de rabia y la infección respiratoria aguda grave inusitada.

En cuanto a la situación nutricional que podemos describir en este análisis de situación de salud de manera detallada se priorizo el exceso de peso en jóvenes y adultos, dada su estrecha relación con la morbi-mortalidad prematura por enfermedades crónicas.

Tabla 45. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, municipio de Chía 2022

Morbilidad	Prioridad	Chía 2022	Tendencia	MIAS
General grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	66.03 %	Aumento	1
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	13.87 %	Mantenimiento	9
Específica por Subcausas o subgrupos	1. enfermedades cardiovasculares	15.03 %	Aumento	1
	2. Enfermedades musculoesqueléticas	14.7%	Aumento	16
	3. Condiciones orales	12.31 %	Aumento	6
	4. Infecciones respiratorias	67.01 %	Fluctuante	9
	5. Condiciones maternas	88.87 %	Mantenimiento	8
	6. Trastornos mentales y del comportamiento	87.42 %	Aumento	5
Alto Costo	1. Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	65.86	Aumento	1
Eventos de Notificación Obligatoria	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	616	Aumento	10
	2. Infección Respiratoria Aguda grave IRAG inusitada	283	Aumento	9
Situación nutricional	1. Exceso de peso jóvenes y adultos	59.1%	Mantenimiento	3

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS 2014-2022. Fecha de corte: diciembre 2023 y Cubos SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> fecha de consulta 20 de diciembre 2023

1.3.1.10 Conclusiones morbilidad

- En la primera infancia para el año 2022 las primeras causas de consulta a los servicios de salud son las enfermedades no transmisibles con una proporción de 41,56%, seguida por las condiciones transmisibles y nutricionales con el 38,01%; en la infancia, la adolescencia y la juventud las condiciones no transmisibles continúan siendo las primeras causas de consulta con el 63,88%, 69,61% y 61,91% respectivamente. En los adultos y los adultos mayores las enfermedades no transmisibles son más prevalentes al compararse con los demás ciclos vitales, y no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres
- La morbilidad en el municipio de Chía en todas las etapas del ciclo vital es debida en mayor proporción a las enfermedades no transmisibles, dentro de estas para el año 2022 las más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares con 15,03%, seguido por las musculo esqueléticas las 14,7% y las condiciones orales 12,31%.
- El grupo de condiciones transmisibles y nutricionales representan la segunda causa de consulta en el municipio y dentro de estas para el año 2022 las infecciones respiratorias representan el 67,01%, estas enfermedades han tenido un incremento progresivo y entre el año 2021 y 2022 aumentaron 9.3% en general, pero observamos el comportamiento por genero el incremento se presentó en mayor proporción para los hombres, situación que puede estar relacionada con el cambio climático.
- Dentro del análisis de la morbilidad por salud mental se encontró: para todos los ciclos vitales la morbilidad por trastornos mentales y de comportamiento representa la mayor proporción; en la adolescencia y los adultos mayores con tenencia al incremento, dado que son los grupos de edad en los cuales los seres humanos se cuestionan más a cerca de su vida y sus proyectos y pasan por estados de ánimo que afectan su salud mental; la epilepsia es la segunda causa para todos los ciclos vitales, los trastornos mentales y de comportamiento derivados del consumo de sustancias psicoactivas son la tercera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales, con mayor prevalencia en la juventud 10.38% de las consultas, la mayor parte de estas en hombres.
- De las poblaciones diferenciales que consultan a los servicios de salud del municipio, la población indígena es la de mayor prevalencia, para el año 2022 el 12 % de la consulta fue por factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, el 10% por enfermedades circulatorias, y en general los motivos de consulta son por enfermedades crónicas.
- Para el municipio de Chía los indicadores de la cuenta de alto costo como la captación de hipertensión arterial y diabetes mellitus y la tasa de incidencia de



enfermedad renal crónica incrementan paulatinamente, es importante avanzar en políticas públicas que faciliten el abordaje de población antes de los 18 años para prevenir estas enfermedades crónicas en la juventud y adultez, considerando además que en el análisis de la situación nutricional evidenciamos que el exceso de peso en jóvenes, adultos y adultos mayores supera el 50%.

- Los eventos de vigilancia en Salud Pública más frecuentes son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, en segundo lugar, la infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada 13.1%, el evento 875 violencias, la morbilidad materna extrema y el intento de suicidio. Para el primer evento se trabaja en difusión masiva de tenencia responsable de mascotas, vacunación y esterilización canina y felina, en cuanto a la enfermedad respiratoria se evidencia incremento y como se describió anteriormente se relaciona con el cambio climático; los violencias y el intento de suicidio están creciendo de manera exponencial dentro del municipio no solo por los efectos post pandemia, sino también por el alto crecimiento demográfico que no está siendo contemplado por las proyecciones DANE del censo 2018 y los ajustes de estas proyecciones post pandemia.
- En cuanto a la población con discapacidad se resalta el acompañamiento y seguimiento a las personas en condición de discapacidad, para la obtención de la certificación de acuerdo con la resolución 1239 de 2022, se han expedido 1.242 certificados de discapacidad, los cuales les permite el acceso a bienes y servicios que se deben garantizar en esta población.

1.3.2 Análisis de la mortalidad

1.3.2.1 Mortalidad general

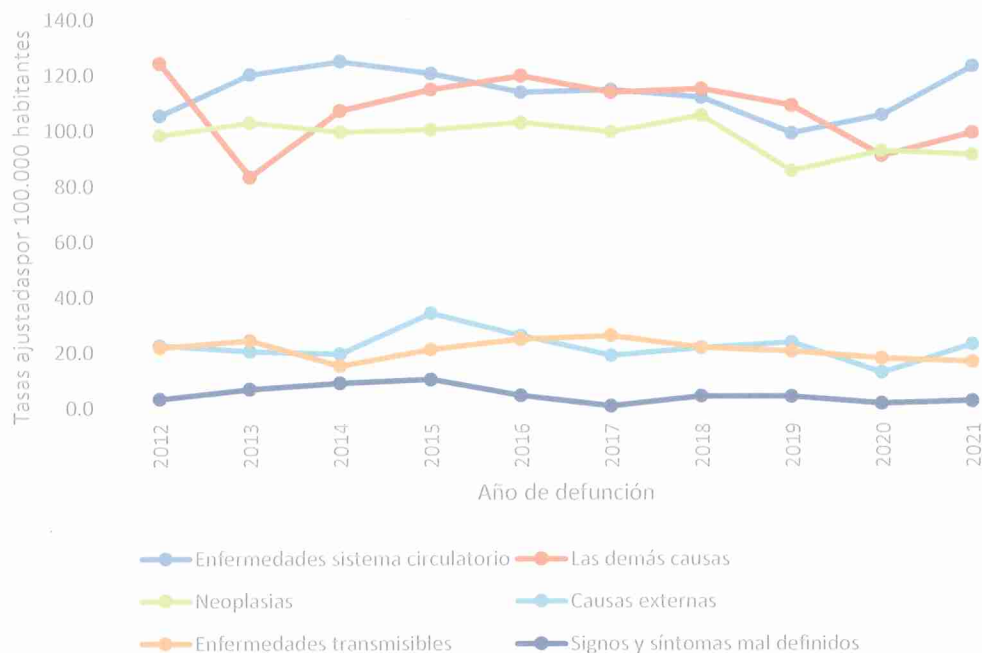
Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2012 al año último año datos definitivos 2021; se analizaron las grandes causas de mortalidad: 1. las Enfermedades transmisibles, 2. Neoplasias, 3. Enfermedades del sistema circulatorio, 4. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 5. Causas externas y 6. Las demás enfermedades.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos fueron realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel.

En el Municipio de Chía, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias han representado las primeras causas de mortalidad durante los años en observación, con diferentes fluctuaciones, en las enfermedades del sistema circulatorio presentó un descenso para el año 2019 pero en año 2021 presentó su máximo pico. Las demás causas han presentado disminución progresiva desde el año 2019 y las neoplasias se mantienen constantes.

Para el Municipio de Chía la tasa de mortalidad general ajustada por edad en el año 2021, como se observa en la figura 15 aumento en todas sus causas con relación al año 2020, podemos concluir que la mortalidad derivada del COVID 19 se reflejó en el año 2021, encontramos en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con $123,19 \cdot 100.000$ habitantes en segundo lugar las demás causas con $99,33 \cdot 100.000$ habitantes, en tercer lugar, las neoplasias que disminuyeron con relación al año 2020.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Chía, 2012 – 2021

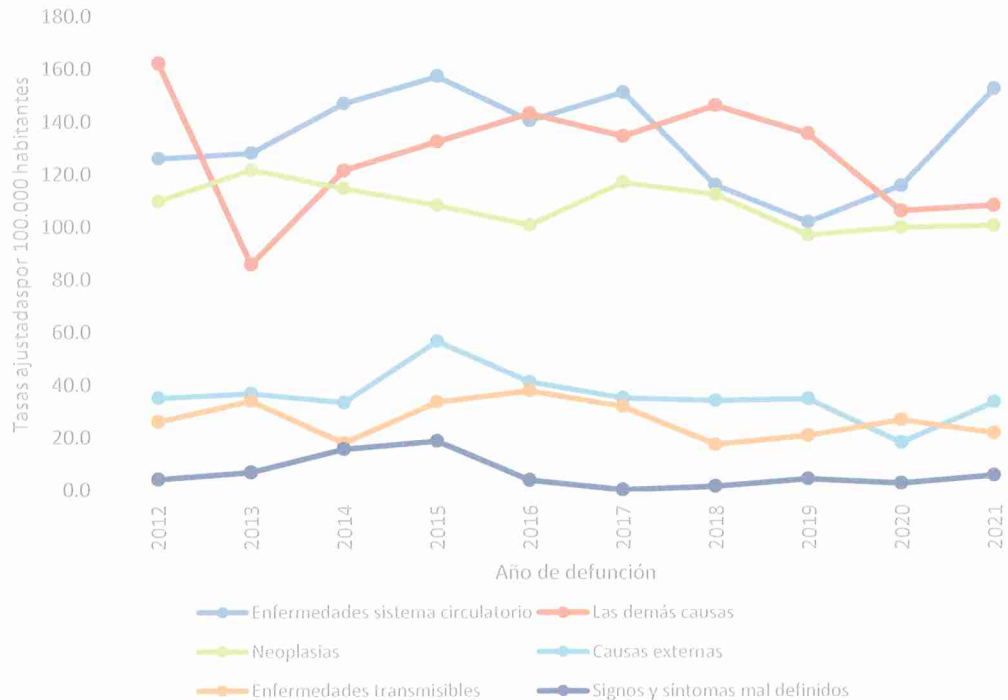


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

En los hombres las enfermedades del sistema circulatorio desde el año 2012 al 2021 han presentado fluctuaciones, su máximo pico para el año 2021, el comportamiento de las demás causas es muy fluctuante, las neoplasias tienden al incremento, las causas externas que han sido la cuarta causa de mortalidad durante los años en observación salvo por un pico en el año 2015 tienden a la disminución.

Para el año 2021 en hombres la tasa de mortalidad por grandes causas es similar a la general, todas presentan aumento como respecto al año anterior, a excepción de la mortalidad por enfermedades transmisibles. En primer lugar, está la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio 152,44 *100.000 habitantes seguido por las demás causas con una tasa 108,06*100.000 habitantes, y las neoplasias 100.4*100.000 habitantes, es importante resaltar que la mortalidad por causa externa en el año 2020 presentó la tasa más baja 17,93*100.000 habitantes debido al confinamiento por la pandemia, sin embargo, para el año 2021 recupero su tendencia.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Chía, 2012 - 2021

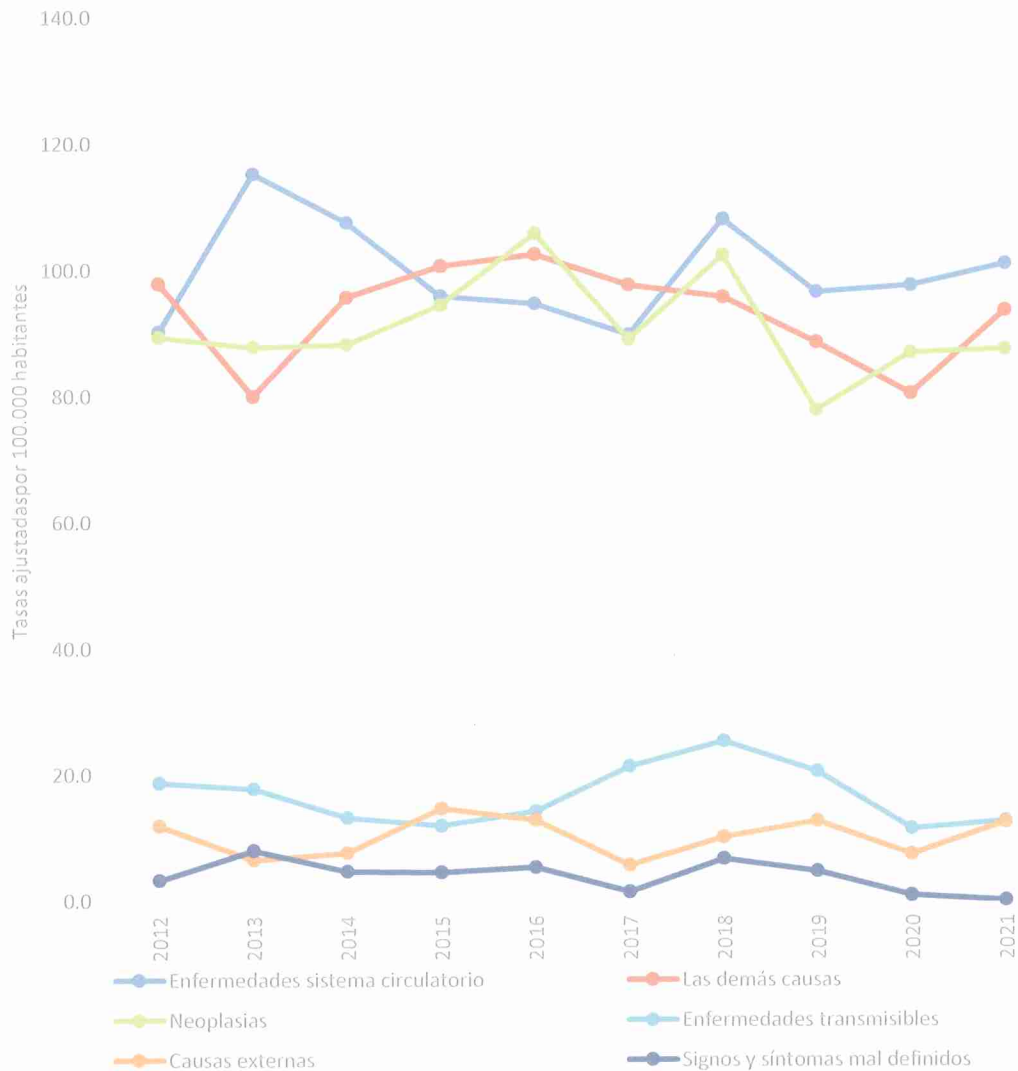


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

En las mujeres desde el año 2012 hasta el 2021, las primeras causas de mortalidad son: las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas, todas con un comportamiento muy fluctuante, y las enfermedades del sistema circulatorio con una disminución en el año 2019 y posterior a esto muy estable, mientras que las demás causas y las neoplasias tienden a la disminución.

La tasa de mortalidad en mujeres para el año 2021, la encabezan las enfermedades del sistema circulatorio con $100,92 \cdot 100.000$ habitantes, seguido por las demás causas con $93,53$ y las neoplasias con $87,35 \cdot 100.000$ habitantes, las enfermedades transmisibles con $12,56 \cdot 100.000$ h, igual que para los hombres las causas externas aumentaron de $7,35$ a $12,44 \cdot 100$, y continúan siendo la última causa de mortalidad en mujeres.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Chía, 2012 – 2021

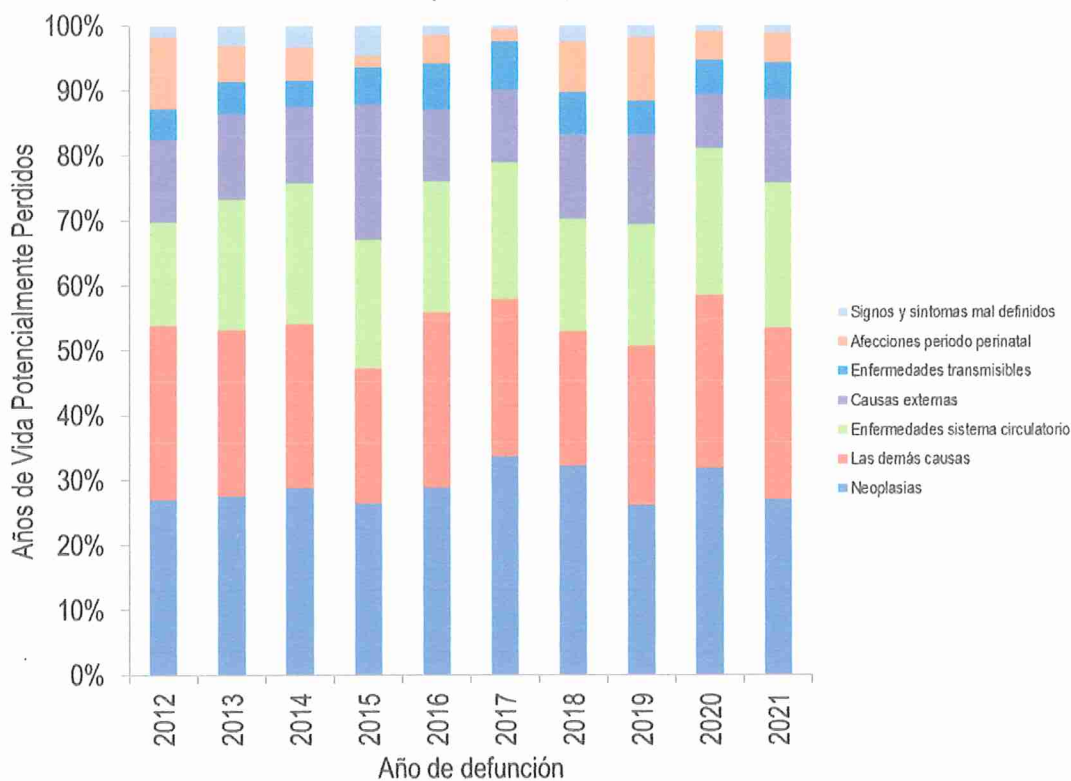


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

Los años de vida potencialmente perdidos se analizaron en número absoluto. En general desde el año 2012 hasta el año 2021 las neoplasias cobran el mayor número de años potencialmente perdidos (24.908 años), seguido por las demás causas (21.425 años), las enfermedades del sistema circulatorio (17.304 años) y las causas externas (11.104) años

Para el total de la población la mayor cantidad de años potencialmente perdidos en el año 2021 lo dejan las neoplasias con 2,867 años, seguido por las demás causas: 2.810 años.

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Chía, 2012 – 2021

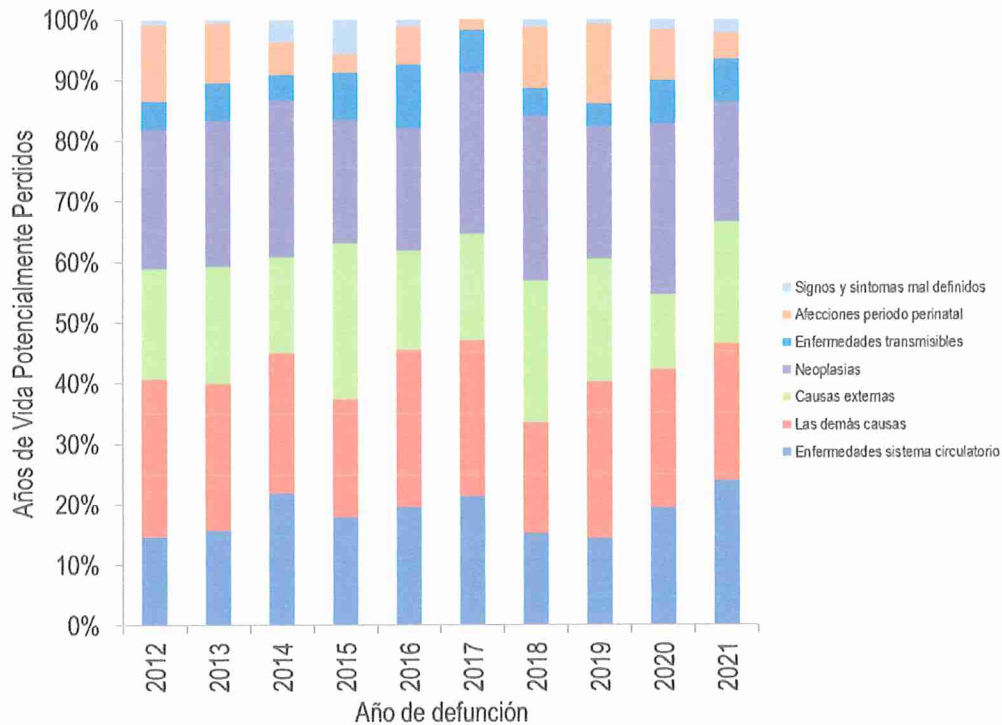


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

En los hombres, a pesar de las fluctuaciones se observa que las neoplasias cobran más años de vida potencialmente perdidos desde el año 2014, mientras que las demás causas disminuyen progresivamente.

En los hombres para el año 2021 las enfermedades del sistema circulatorio dejan 1.318 años de vida potencialmente perdidos y en segundo lugar las demás causas con 1.247 AVPP, seguidas por causas externas con 1.112 años, esta última con un pico que no se observaba desde el año 2015.

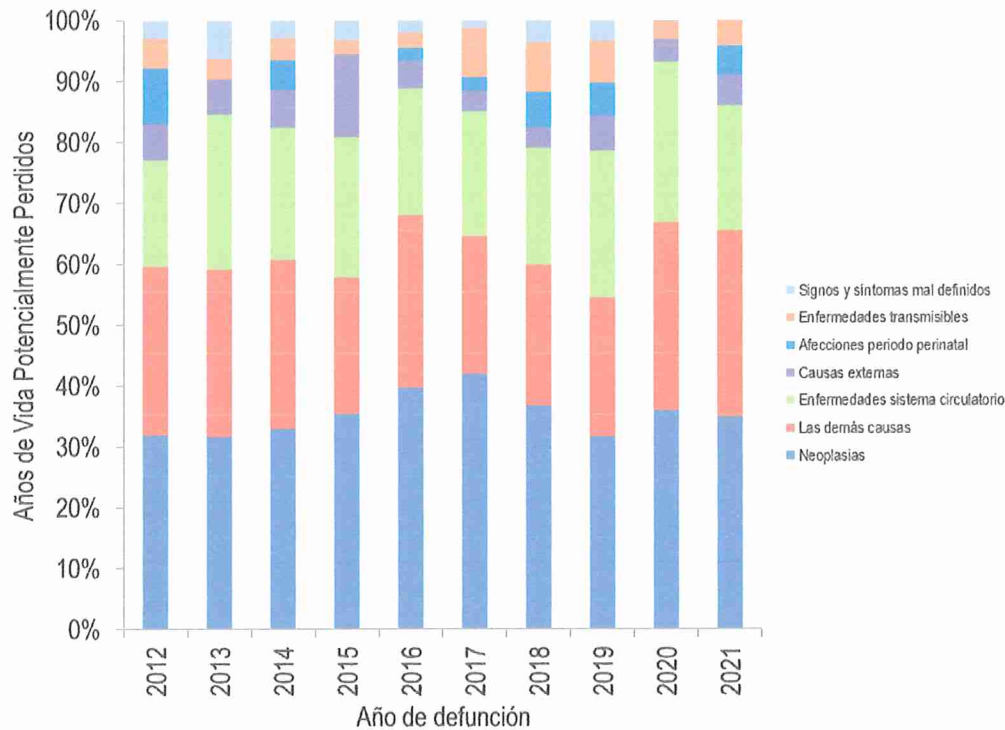
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Chía, 2012 – 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

En las mujeres para el año 2021 las neoplasias cobran la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos con 1.5780, si observamos el comportamiento en la figura 20 desde el año 2015 viene cobrando más AVPP. Las demás causas cobraron 1.562 AVPP, presentando aumento con relación al año anterior. En general se observa que a través de los años desde el 2012 las neoplasias en mujeres cada vez aumentan los años de vida potencialmente perdidos, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio disminuyen.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Chía, 2012 – 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

Para concluir tanto en hombres como en mujeres la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, la segunda son las demás causas, la tercera las neoplasias, la cuarta causa en hombres son las causas externas y para las mujeres las enfermedades transmisibles. Sin embargo, la mayor parte de años de vida potencialmente perdidos en mujeres son por las neoplasias.

1.3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Se realizó la descripción y el análisis por subgrupos de las cuatro primeras causas de mortalidad del Municipio de Chía, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, neoplasias, las causas externas y enfermedades transmisibles.

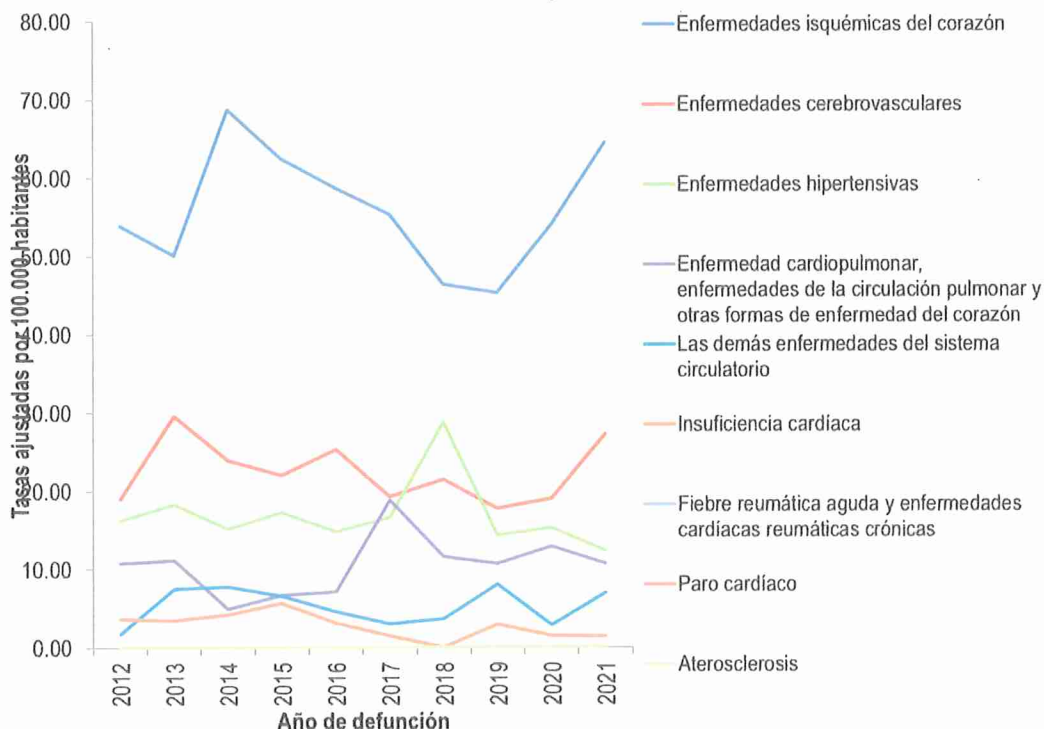
1.3.2.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera gran causa de mortalidad en el municipio de Chía, dentro de esta, durante todos los años en observación 2012-2021, la

tasa más alta, es representada por las enfermedades isquémicas del corazón como se observa en la figura 21 con una tasa de 64.50×100.000 habitantes en la cual el número de mortalidades en hombre duplica el de las mujeres, la segunda causa son las enfermedades cerebrovasculares su máximo pico en el año 2013 con $29,58 \times 100.000$ habitantes y para el año 2021 el 71% de los casos de mortalidad por enfermedad cerebro vascular son de hombres; en tercer lugar están las enfermedades hipertensivas cuyo máximo pico fue en el año 2018: $28,82 \times 100.000$ habitantes y mayor prevalencia en los hombres mayores de 64 años, lo cual explica porque las enfermedades del sistema circulatorio cobran la mayor parte de los años de vida potencialmente perdidos en hombres.

Es importante resaltar entonces que las tres primeras causas de mortalidad están asociadas a la hipertensión arterial, que desencadena inicialmente la enfermedad y posteriormente la muerte, la prevención y la captación temprana de la población a riesgo debe ser un factor a fortalecer.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Chía 2012-2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

En los hombres la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se comporta así: las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las

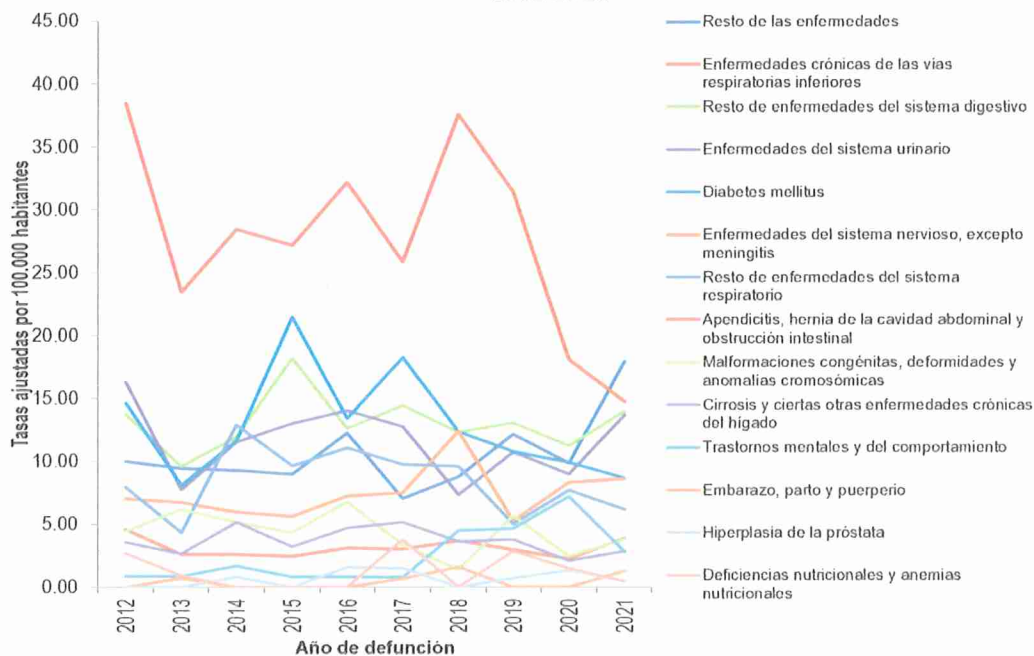
enfermedades cardiopulmonares. En las mujeres el comportamiento es igual que la mortalidad general por enfermedades del sistema circulatorio.

1.3.2.3.1 Mortalidad por las demás causas o demás enfermedades

La demás causas o demás enfermedades son la segunda causa de mortalidad en el Municipio de Chía, aquí encontramos las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema nervioso, la diabetes, los trastornos mentales de comportamiento entre otros. Dentro de este subgrupo, durante los años en observación la primera causa son las enfermedades crónicas de vías respiratorias, para el 2021 con una tasa de $14,73 \times 100.000h$ y un aumento de 2 puntos comparado con el año anterior, y mayor número de caso en hombres; en segundo lugar están las enfermedades del sistema digestivo 13,99. La tercera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema urinario ($13,66 \times 100.000$ habitantes), seguida por la diabetes mellitus ($8,69 \times 100.000$ habitantes), y las enfermedades del sistema nervioso ($8,6 \times 100.000$ habitantes).

Como se observa en la figura 22 durante los años en observación de este grupo siempre y con diferencia significativa las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores han estado en primer lugar.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades municipio de Chía 2012-2021

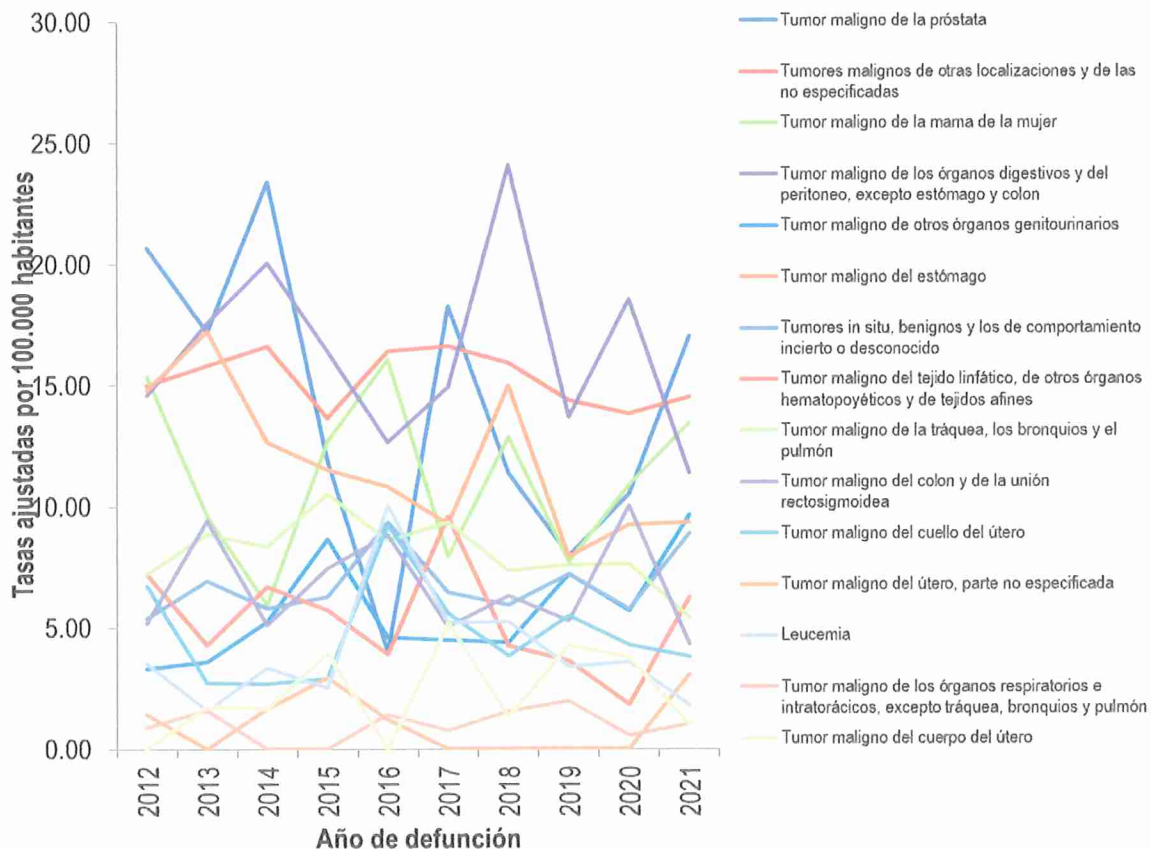


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

1.3.2.3.2 Mortalidad por neoplasias

Las neoplasias son la tercera causa de mortalidad en el municipio, y dentro de ellas la más frecuente para el año 2021 es el tumor maligno de próstata con una tasa de $17,01 \cdot 100.000h$, con 13 casos en hombres mayores de 65 años, en segundo lugar está el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas $14,51 \cdot 100.000$ habitantes que predomina en los hombres, en tercer lugar el tumor maligno de mama con una tasa de $13,45 \cdot 100.000$ habitantes lo que corresponde a 14 mortalidades y el 85% de estas es de mujeres entre los 45 y 69 años lo cual explica que la principal causa de años de vida potencialmente perdidos en mujeres son las neoplasias, dado que el cáncer de seno cobra vidas de manera temprana; la tercera sub-causa de muerte por neoplasias es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo con una tasa de $11,39 \cdot 100.000h$, seguido por el tumor de órganos genitourinarios $9,65 \cdot 100.000$ habitantes, estos dos últimos con mayor frecuencia en hombres.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias del municipio de Chía 2012-2021

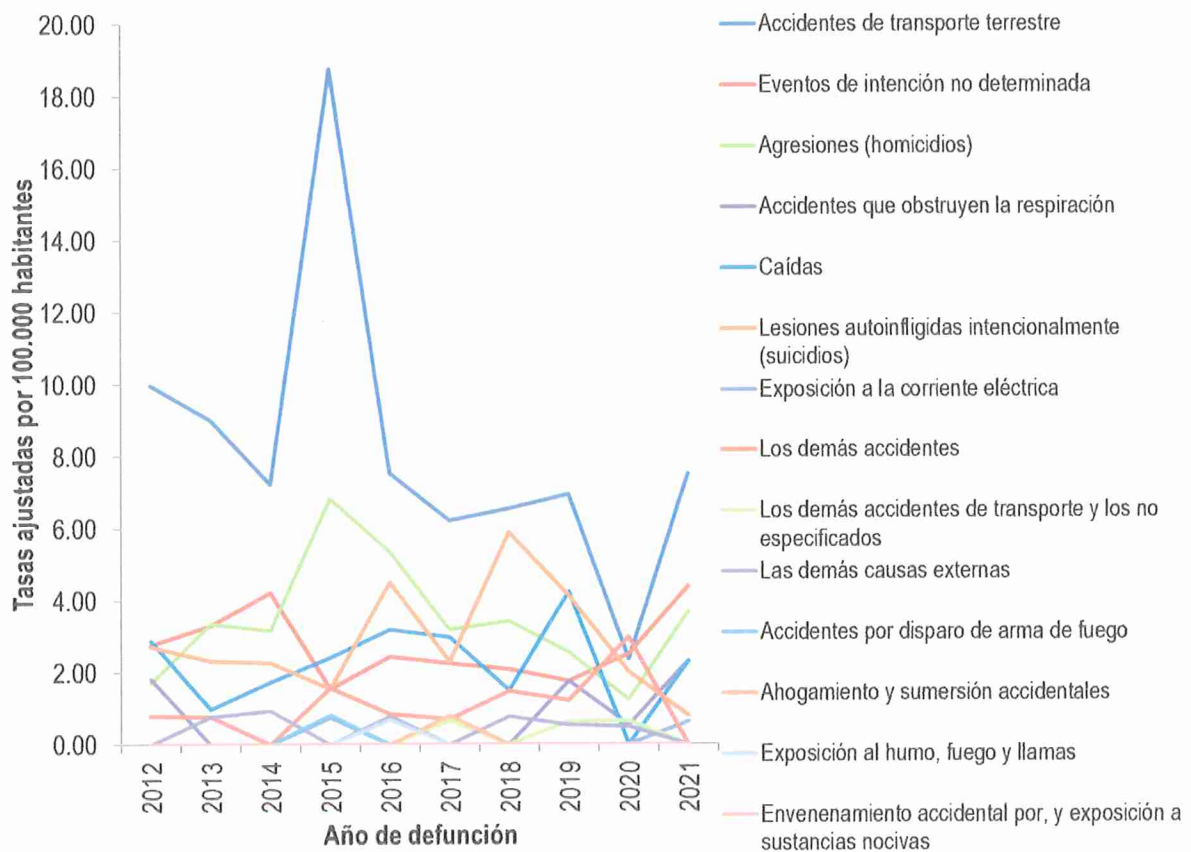


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

1.3.2.3.3 Mortalidad por causa externa

Para el 2021 la mortalidad por causa externa ocupó el cuarto lugar, durante todos los años en observación ha sido más frecuente en hombres que en mujeres; dentro del subgrupo desde el año 2012 a 2021 la primera causa ha sido la mortalidad por accidentes de tránsito, la segunda causa para 2021 son los eventos de intensión no determinada, presentado solo en hombres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad y causas externas del municipio de Chía 2005-2020



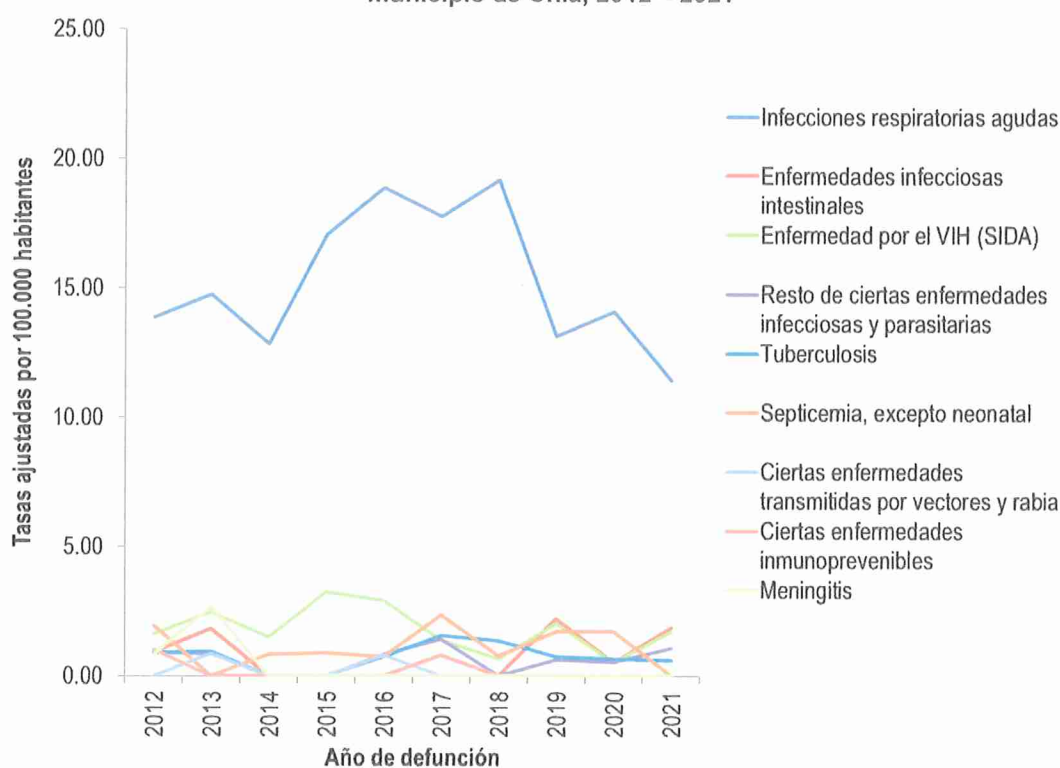
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

1.3.2.3.4 Mortalidad por enfermedades transmisibles

Dentro de las subcausas de mortalidad por enfermedades transmisibles encontramos: las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis, septicemia, enfermedad por VIH, enfermedades infecciosas intestinales, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, resto de ciertas enfermedades infecciosas.

Como se evidenció en el análisis de la mortalidad general, para el año 2021, las enfermedades transmisibles son la quinta causa de mortalidad en el Municipio de Chía, y dentro de esta durante los años en observación la mortalidad por infecciones respiratorias agudas son las tasas más altas como se evidencia en la figura 25. Para el año 2021 las enfermedades respiratorias agudas, representaron una disminución con respecto al año anterior con una tasa de $11,42 \cdot 100.000$ habitantes, presentando disminución con relación al año anterior, y mayor frecuencia en hombres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Chía, 2012 – 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2016 – 2021

1.3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Se realiza el análisis de la mortalidad por salud mental con las tasas priorizadas a nivel Nacional, para el año 2021, la tasa más alta se presentó por trastornos mentales y de comportamiento seguido por la epilepsia, con $2,8$ y $1,73 \cdot 100.000$ habitantes respectivamente. En el año 2017 y 2018 no se presentó mortalidad por epilepsia. El comportamiento de las tres tasas observadas ha sido muy fluctuante durante los años en

observación, sin embargo, la tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento tiende al incremento.

Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad por edad en salud mental, Chía 2012-2021



FUENTE: Bodega de datos SISPRO: Disponible en: <http://rsvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/> Fecha de consulta: 24 de diciembre 2023

Durante los años en observación de 2012 a 2019, la tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se mantuvo en 0 pero en 2020 su máximo pico es de 37.09*100.000.

1.3.2.5 SemafORIZACIÓN mortalidad

En la tabla de semaforización podemos observar los indicadores priorizados, en comparación con el departamento de Cundinamarca; iniciando por lo favorable (verde) podemos observar que los homicidios y la mortalidad por enfermedades transmisibles tienen una tasa baja en el Municipio de Chía.

En amarillo se encuentran los demás indicadores lo cual implica una alerta temprana, desde el contexto histórico descrito anteriormente, la tasa de mortalidad por accidente terrestre es fluctuante y por ser del grupo de las causas externas son la cuarta causa de años de vida potencialmente perdidos y muy superior en los hombres; dentro de las neoplasias

observamos que el cáncer de mama, próstata y estomago presenta tasa superiores a las departamentales; igualmente la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento es mayor para el municipio de Chía, se confirman cada una de las observaciones realizadas durante el análisis de la mortalidad.

Tabla 46. Semaforización de mortalidad, municipio de Chía 2021

Causa de muerte	CUNDINAMARCA 2021	CHIA 2021	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12.63	7.51	10.0	9.0	7.2	18.8	7.5	6.2	6.5	6.9	2.4	7.5
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9.94	13.45	15.4	9.6	5.9	12.7	16.1	7.9	12.8	7.7	10.9	13.4
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.49	3.80	6.7	2.7	2.7	2.9	9.2	5.6	3.8	5.5	4.3	3.8
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10.77	17.02	20.7	17.2	23.4	11.9	4.0	18.3	11.4	8.0	10.5	17.0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	6.36	9.36	14.8	17.2	12.7	11.5	10.8	9.3	15.0	7.9	9.3	9.4
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14.93	6.69	14.6	8.1	11.6	21.5	13.4	18.3	12.3	10.7	9.9	8.7
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	4.18	0.79	2.7	2.3	2.3	1.5	4.5	2.3	5.9	4.1	2.0	0.8
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.15	2.80	0.9	0.9	1.7	0.8	0.8	0.8	4.5	4.7	7.2	2.9
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	10.65	3.69	1.7	3.4	3.2	6.8	5.3	3.2	3.4	2.6	1.2	3.7
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27.41	15.69	22.0	24.4	15.2	21.2	24.9	26.1	21.9	20.4	17.9	16.7

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

1.3.2.6 Mortalidad materno - infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó 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.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad con el reporte del número de muertes, en niños y niñas según la lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS.

En las siguientes tablas se presenta la mortalidad en menores de 5 años desagregadas por: menores de un año, 1 a 4 años y menores de 5, la mortalidad es muy fluctuante debido a que por cada causa máximo se presentan dos mortalidades derivadas de complicaciones del periodo perinatal o la niñez.

1.3.2.6.1 Menores de un año

La tasa de mortalidad en menores de un año en general es debida a las afecciones del periodo perinatal y a malformaciones congénitas durante los periodos en observación, para el total de la población las tasas más altas se presentaron en los años 2012 y 2016 desde allí han presentado disminución, si observamos las diferencias entre sexos, la mayor proporción de mortalidades se presenta en hombres; Para el año 2021 las afecciones del periodo perinatal tuvieron una tasa mayor en las mujeres 3.9. Para la prevención de estas mortalidades, se requiere optimizar la calidad de atención prenatal, que los servicios de salud garanticen la calidad de atenciones, la experticia de los profesionales y por supuesto disminuir las brechas de pobreza, para prevenir el bajo peso neonatal, y complicaciones del parto.

Tabla 47. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de un año, municipio de Chía, 2012 – 2021

Grupo	año Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO						1.25	0.00	0.00	1.31	0.00
	MASCULINO						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL						0.63	0.00	0.00	0.64	0.00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO					1.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL					0.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO					1.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL					0.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO						1.25	1.26	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	1.28		1.14	3.58	1.09	1.25	0.00	0.00	1.26	0.00
	TOTAL	0.64		0.59	1.74	0.57	1.25	0.62	0.00	0.64	0.00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	5.12		2.43		1.21	1.25	3.78	2.23	0.00	4.54
	MASCULINO	7.68	6.49	3.41	2.39	4.38	1.25	6.11	8.28	6.32	4.45
	TOTAL	6.40	3.24	2.94	1.16	2.87	1.25	4.96	5.36	3.22	4.49
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	3.84	3.90	1.22	2.26	3.63	1.25	0.00	2.23	1.31	3.03
	MASCULINO	2.56	3.89	4.55	3.58	4.38	2.49	0.00	3.11	0.00	1.48
	TOTAL	3.20	3.89	2.94	2.90	4.02	1.88	0.00	2.68	0.64	2.25
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO		1.30				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO				1.19		0.00	0.00	0.00	0.00	1.48
	TOTAL		0.65		0.58		0.00	0.00	0.00	0.00	0.75

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

1.3.2.6.2 Niños y niñas de uno a cuatro años

En niños y niñas de 1 a 4 años, durante los años en observación se observan muchas fluctuaciones, se observa mortalidad por neoplasias, las enfermedades de sangre y órganos hematopoyéticos, los tumores y las malformaciones congénitas. Para el año 2021, se

presentó mortalidad por enfermedades endocrinas y malformaciones congénitas todas con la misma tasa 13.26*1.000 Nacidos Vivos, las dos reflejan la mortalidad en mujeres.

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad (1-4 años), según la lista de las 67 causas municipio de Chía, 2012 – 2021

Grupo	Año		2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Sexo	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO					24.73	0.00	0.00	29.46	0.00	0.00
	MASCULINO	24.59				23.66	0.00	0.00	0.00	26.90	0.00
	TOTAL	12.59				24.18	0.00	0.00	14.47	13.69	0.00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	MASCULINO						0.00	0.00	28.42	0.00	0.00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO						0.00	0.00	0.00	0.00	27.04
	MASCULINO						0.00	0.00	0.00	26.90	0.00
	TOTAL						0.00	0.00	0.00	13.69	13.26
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO					24.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	24.59					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	12.59				12.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO						24.46	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO						23.66	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL						12.09	11.96	0.00	0.00	0.00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO						0.00	0.00	0.00	27.89	0.00
	MASCULINO	24.59		23.88			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	12.59		12.21			0.00	0.00	0.00	13.69	0.00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	24.59					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO						0.00	0.00	0.00	27.89	27.04
	MASCULINO		24.31				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL		12.45				0.00	0.00	0.00	13.69	13.26
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	25.81					0.00	0.00	29.46	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE	FEMENINO						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO		24.31				0.00	0.00	0.00	0.00	26.03

MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL	12.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.26
-------------------------	-------	-------	------	------	------	------	------	-------

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

1.3.2.6.3 Niñez cero a cinco años

En la niñez durante los años en observación 2012 a 2021, la mayor proporción de mortalidades son: afecciones originadas del periodo perinatal, malformaciones congénitas, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y neoplasias, en algunos, para el caso de las afecciones del periodo perinatal las tasas son 50% más altas en hombres que en mujeres. Para el año 2021, la tasa de mortalidad más alta son ciertas afecciones del periodo perinatal con proporción similar en hombres y mujeres seguida por las malformaciones congénitas con tasa de 42.86*1.000 Nacidos Vivos, más frecuente en mujeres, seguida por las endocrinas y nutricionales.

Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Chía, 2012 – 2021

Grupo	Año	Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO						19.83	0.00	0.00	23.65	0.00	0.00
	MASCULINO	19.74					18.93	0.00	0.00	0.00	21.68	0.00
	TOTAL	10.08					19.37	0.00	0.00	11.61	11.04	0.00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO							0.00	0.00	22.82	0.00	0.00
	TOTAL							0.00	0.00	11.61	0.00	0.00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO							19.63	0.00	0.00	22.48	21.85
	MASCULINO							0.00	0.00	0.00	21.68	0.00
	TOTAL							9.58	0.00	0.00	22.07	10.72
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO						19.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	19.74					18.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	10.08					19.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO						18.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL						9.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO							39.25	19.44	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	19.74		19.31	57.37	37.86	18.72	0.00	0.00	0.00	21.68	0.00
	TOTAL	10.08		9.87	29.35	19.37	28.74	9.48	0.00	0.00	11.04	0.00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO							0.00	0.00	0.00	22.48	0.00
	MASCULINO	19.74			19.12			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	10.08			9.78			0.00	0.00	0.00	11.04	0.00

Grupo	Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Sexo	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	82.39		40.36		19.83	19.63	58.32	47.29	0.00	65.55
	MASCULINO	138.20	97.60	57.93	38.25	75.71	18.72	92.56	182.52	108.39	63.09
	TOTAL	110.89	49.85	49.34	19.57	48.42	19.16	75.86	116.12	55.18	64.29
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	61.79	61.12	20.18	40.06	59.49	19.63	0.00	47.29	44.95	65.55
	MASCULINO	39.49	78.08	77.24	57.37	75.71	37.43	0.00	68.45	0.00	21.03
	TOTAL	50.40	69.78	49.34	48.91	67.79	28.74	0.00	58.06	22.07	42.86
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	20.60	20.37				0.00	0.00	23.65	0.00	0.00
	MASCULINO				19.12		0.00	0.00	0.00	0.00	21.03
	TOTAL	10.08	9.97		9.78		0.00	0.00	11.61	0.00	10.72
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO		19.52				0.00	0.00	0.00	0.00	21.03
	TOTAL		9.97				0.00	0.00	0.00	0.00	10.72

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

1.3.2.6.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

La razón de mortalidad materna en el Municipio durante los años observados tiende a 0, presentado picos aislados, en los cuales se ha superado al departamento, se presentaron mortalidades no evitables para los años 2013, 2018 y 2021, la materna de año 2013 no pertenecía a ninguna etnia y residía en área urbana, mientras que las dos mortalidades del año 2018 y la del 2021 pertenecían al área rural disperso y no tenían pertenencia étnica.

Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Chía 2012-2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

Como se observa en la figura 28 La tasa de mortalidad neonatal en el Municipio de Chía es muy fluctuante comparada con el departamento de Cundinamarca, luego de un pico en el año 2012, venia en disminución presentando la tasa más baja para el 2017, se continúa fortaleciendo la atención a gestantes y la trazabilidad a través de la ruta integral de atención materno perinatal en aras de disminuir mortalidades prevenibles. En cuanto al área de vivienda de los mortinatos no predomina ninguno, para el año 2015 una de las mortalidades fue de un auto reconocido como afrocolombiano y una mortalidad del año 2019 correspondió a un indígena.

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Chía 2012-2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

Durante los años en observación la tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) ha sido inferior en el Municipio que, en el departamento, aunque con algunas fluctuaciones con tendencia a la disminución, si comparamos el año 2012 con un tasa de 10.2*1.000 nacidos vivos con el año 2021 una tasa de 7.5 comprobamos que efectivamente tenemos disminución a través de los años, debemos seguir fortaleciendo la atención prenatal y las estrategias de atención a las enfermedades prevalentes en la infancia, así como las estrategias transectoriales para disminuir brechas sociales que afectan la salud de la población infantil.

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Chía 2012-2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

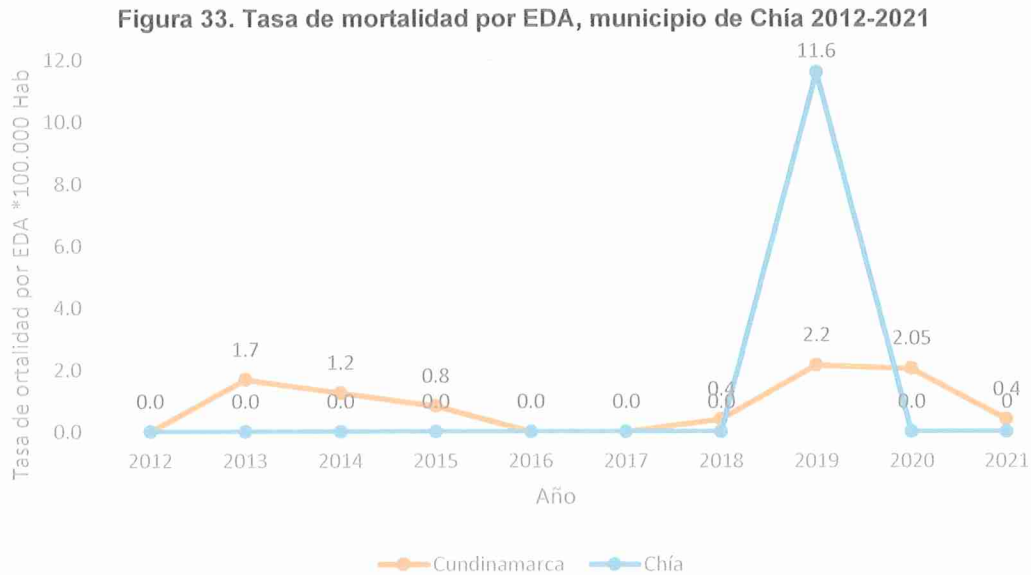
La mortalidad en la niñez (0-5 años), durante los años en observación en el Municipio de Chía ha sido inferior que la departamental, el comportamiento de este indicador se da a expensas de la mortalidad infantil, siendo esta última superior debido a la mortalidad por alteraciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas, como fue descrito en la mortalidad por subgrupos, mientras que en mayores de un año, la mortalidad es debida a enfermedades del sistema digestivo, enfermedades nutricionales y metabólicas y neoplasias.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Chía 2012-2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

La tasa mortalidad por EDA (enfermedad diarreica aguda), en el Municipio se mantuvo en 0 desde 2012 a 2018, para el año 2019 la tasa es de 11.6*100.000 menores de 5 años debido a una mortalidad por esta causa, dicha mortalidad también estuvo asociada a otros procesos y comorbilidades.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

La mortalidad por enfermedad respiratoria aguda (ERA) es más frecuente en niños y niñas de 1 a 4 años, durante el periodo en observación el pico más alto para el municipio se presentó en el año 2017 con una tasa de 28.7*100.000 niños y niñas de 0 a 5 años, que correspondió a 3 mortalidades, para el año 2018 con una tasa de 9.5 se presentó una mortalidad por esta causa.

Figura 34. Tasa de mortalidad por ERA municipio de Chía 2012-2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

En el municipio de Chía en los periodos comprendidos entre el año 2012 y 2019 no se habían presentado mortalidades por desnutrición, sin embargo, en el año 2020 la tasa supera la departamental con 11,04*100.000 menores de 5 años, que corresponde a un caso, cuya comorbilidad era una malformación congénita.

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición municipio de Chía 2012-2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

Se realiza semaforización de la mortalidad materna, infantil y la niñez. En el Municipio de Chía de todas las tasas en observación la mortalidad materna a pesar de estar semaforizada en amarillo es mayor que el referente departamental y siendo además la más fluctuante desde 2012 a 2021.

Tabla 50. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Chía 2012-2021

Causa de muerte	CUNDINAMARCA 2021	CHIA 2021	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	71.85	74.91	0.0	64.9	0.0	0.0	0.0	0.0	124.1	0.0	0.0	74.9
Tasa de mortalidad neonatal	6.44	5.99	9.0	5.8	4.1	4.1	5.2	2.5	4.3	5.4	2.6	6.0
Tasa de mortalidad infantil	9.18	7.49	10.2	7.8	6.5	6.4	8.6	5.0	5.6	8.6	5.1	7.5
Tasa de mortalidad en la niñez	10.93	9.74	13.4	9.1	6.5	7.0	10.9	5.6	5.6	10.2	7.7	9.7
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3.57	0.00	0.0	0.0	9.9	19.6	19.4	28.7	9.5	0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.40	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	0.0	0.0
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0.40	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	0.0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

1.3.2.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil

Se realizó la priorización para el Municipio teniendo en cuenta las primeras causas de mortalidad, por subgrupo y la mortalidad materno-infantil. Dentro de las grandes causas se priorizaron las cuatro con tasas ajustadas más altas; se priorizaron 7 subcausas, teniendo en cuenta las tasas de mortalidad más altas y podemos ver en este punto la importancia de enfocar las acciones territoriales en la disminución de las neoplasias y las enfermedades cerebro vasculares, que se traducen en detección temprana y en estilos de vida saludables.

Para la niñez y las maternas, se priorizó la mortalidad por materna e infantil por su incremento para el año 2021.

Tabla 51. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil, municipio de Chía 2021

Mortalidad	Prioridad	Chía 2021	Tendencia 2012 a 2021	MIAS
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	123.2	Aumento	1
	2. Las demás causas	99.3	Aumento	16
	3 neoplasias	91.3	Fluctuante	7
	4. Causas externas	23.1	Incremento	12
Específica por Subcausas	1. Años de vida potencialmente perdidos por neoplasias (mujeres cáncer de mama)	2,867	Incremento	7
	2. Enfermedad isquémica del corazón	64.5	Aumento	1
	3. Enfermedades cerebrovasculares	27.24	Mantenimiento	1
	4. Tumor maligno de próstata	17.2	Fluctuante	7
	5. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14.73	Fluctuante	2
	6 Enfermedades hipertensivas	12.37	Disminución	1
	7. Infecciones respiratorias agudas	11.42	Mantenimiento	9
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	64.29	Aumento	8
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	42.86	Aumento	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez	1. Razón de mortalidad materna	74.09	Aumento	8
	2. Tasa de mortalidad infantil	7.5	Fluctuante	9

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2012 – 2021

1.3.2.8 Conclusiones mortalidad

- Las tres primeras causas de mortalidad en el municipio de Chía reflejan el análisis demográfico realizado, una población tendiente al envejecimiento, caracterizada así mismo por patologías y situaciones de salud crónicas.
- Para el año 2021 a primera gran causa de mortalidad en el municipio de Chía son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de: (123,2*100.000 habitantes), ocupa el tercer lugar en el número de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el análisis general, pero el primer lugar en AVPP en hombres; dentro de estas están las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas, más frecuentes en hombres. Las tres enfermedades cuya etiología es derivada de malos hábitos alimenticios remanentes, falta de actividad física, entre otros.
- La segunda gran causa de mortalidad son las demás causas con una tasa de: (99,3*100.000 habitantes), y dentro de estas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema digestivo.
- El tercer grupo de mortalidad con las tasas más altas, son las neoplasias con una tasa de: (91,3*100.000 habitantes), dentro de esta, las más frecuentes son tumor maligno de próstata, tumores malignos de localizaciones no especificadas y el tumor maligno de mama que se está presentando en mujeres desde los 45 años, y cobrando la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos para el género femenino.
- La mortalidad por causa externa son la cuarta causa de mortalidad general en el Municipio con una tasa de 12,4*100.000 habitantes, dentro de esta la mortalidad por accidentes de transporte terrestre, las caídas, las lesiones auto infringidas (suicidio) y los homicidios, son las más frecuentes; los eventos de intensión no determinada y homicidio con tasas más altas en hombres, mientras que los demás accidentes son para las mujeres.
- La quinta gran causa de mortalidad en el año 2021 son las enfermedades transmisibles 12,56*100.000h, estas han disminuido durante los años en observación, dentro de ellas las enfermedades respiratorias agudas más frecuentes en los hombres.
- La tasa de mortalidad en menores de 5 años es analizada de manera independiente, en menores de un año las afecciones del periodo perinatal y las malformaciones congénitas durante los periodos en observación son las más frecuentes, para el año 2021 las afecciones del periodo perinatal presentaron una tasa mayor para ambos sexos. Para la prevención de estas mortalidades, se requiere optimizar la calidad de atención prenatal, que los servicios de salud, garantizando calidad de atención y

experticia de los profesionales, disminuir las brechas de pobreza, y de esta manera prevenir el bajo peso neonatal, y complicaciones del parto.

- En niños y niñas de 1 a 4 años, para el año 2021, son más frecuentes las mortalidades por enfermedades endocrinas y malformaciones congénitas mientras que para los menores de 1 año las afecciones originadas del periodo perinatal son las más frecuentes con igual proporción en hombres y mujeres.
- La mortalidad por salud mental se analizó de manera independiente teniendo en cuenta que estos trastornos están inmersos en la mortalidad por demás causas y por causa externa lo cual facilita que se subestime la realidad de la carga de enfermedad y la mortalidad específica por salud mental; la tasa más alta se presentó por trastornos mentales y de comportamiento, seguido por la epilepsia, con 2,8 y 1,73*100.000 habitantes respectivamente, ambas fluctuantes pero los trastornos del comportamiento con tendencia a disminuir y las epilepsias con mantenimiento.
- Con la semaforización de las causas de mortalidad y su comparación con el referente departamental se reitera que el cáncer de mama, próstata y los trastornos mentales y de comportamiento requieren especial atención e intervención para evitar el aumento de dichos eventos.
- La razón de mortalidad materna en Chía para el año 2021 fue de 74,09 *100.000 nacidos vivos, debido a una mortalidad maternas. La tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez fué inferior a la departamental, por su parte la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición en menores de 5 años durante los años en observación tiende a la disminución, sin casos para el año 2021.

1.4 CAPÍTULO VI. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

1.4.1 Resultados mesas de trabajo participativas Plan de desarrollo

1.4.1.1 *Problemáticas y propuestas de solución de la comunidad en general*

En el marco de la formulación del plan de desarrollo 2024-2027 desde el 5 de febrero se iniciaron las mesas territoriales con la estrategia 7/24, escuchando y aplicando encuestas y recolección digital de la información, dentro de las principales situaciones en salud manifestadas por la comunidad relacionadas con salud encontramos:

- El acceso y calidad a los servicios de salud para poblaciones vulnerables y diferenciales como lo son adulto mayor, las personas con discapacidad, población LGTBIQ+ no solo en calidad de atención, oportunidad en citas médicas y tramitología sino también en la entrega de medicamentos.
- Problemas de salud mental: para toda la población, consumo y expendio de sustancia psicoactivas, violencias, depresión, gesto suicida y desconocimiento de crisis en salud mental.
- Hospital san Antonio de Chía: mejorar la oferta de servicios de salud, médicos especialistas y salud materno perinatal.
- La comunidad también manifiesta problemas de tenencia responsable de mascotas, mala calidad del agua.

En la siguiente nube de palabras se presentan las problemáticas manifestadas por la comunidad:

1.4.1.3 Problemáticas y propuestas de solución de la población en condición de discapacidad

Las problemáticas manifestadas por esta población son las barreras de acceso en atenciones de salud mental para ellos y sus cuidadores, desconocimiento y dificultad en el trámite del certificado de discapacidad, entre otros; como propuesta de solución encontramos incluir la salud mental para la población y sus cuidadores, socializar el trámite de certificación de discapacidad, garantizar el acceso a los servicios de salud.

Figura 39. Principales problemáticas y propuestas de solución manifestadas por la comunidad con discapacidad año 2024

Problema
Cuando hay una urgencia en salud mental no hay como atenderlo
Desconocimiento para el trámite de discapacidad
desconocimiento sobre el trámite para obtener el certificado de discapacidad
Dificultad en el acceso a la salud de las personas en condición de discapacidad
dificultad para el Acceso a la salud para las personas en condición de discapacidad
Dificultad para las enfermeras, requieren personal y ayuda
Dificultad para sacar el certificado de discapacidad
Discriminación a las personas en condición de discapacidad
El cuidador necesita ser cuidado
Falta apoyo a las personas en condición de discapacidad
Personas en condición de discapacidad y cuidadores no reciben atención en salud mental
Solución
Apoyo psicologico para cuidadores
Difundir el proceso para conocimiento de la población
Difundir y socializar el trámite de certificado de discapacidad
Facilitar el trámite
Garantizar el acceso a la salud de las personas en condición de discapacidad
Incluir la salud mental para las personas en condición de discapacidad y cuidadores
Más apoyo al personal de las fundaciones
Mayor apoyo y atención a las personas en condición de discapacidad
Promover el respeto por las personas en condición de discapacidad
Que la Alcaldía apoye a las personas en condición de discapacidad y vigile a los prestadores
Ruta en salud mental

FUENTE: Base de datos consolidado encuestas digitales construcción plan de desarrollo

1.4.1.4 Problemáticas y propuestas de solución de la población indígena

Por su parte la población indígena identifica la falta de promoción del sistema de atención en salud indígena, salud en los animales del resguardo, y la cría indiscriminada; dentro de las propuestas de solución plantean, esterilización, vacunación y el sistema de atención en salud indígena (SISPI).

Figura 40. Principales problemáticas y propuestas de solución manifestadas por la comunidad indígena año 2024

Problema
Falta de promoción del sistema de atención en salud indígena
No hay Salud para los animales del resguardo indígena
Solución
Esterilizaciones, vacunación, control a animales de pelea, a la cría indiscriminada de animales
Sistema de atención en salud indígena

FUENTE: Base de datos consolidado encuestas digitales construcción plan de desarrollo

1.4.1.5 Problemáticas y propuestas de solución de la población víctima del conflicto armado

La población víctima refieren no tener profesionales para atención suicida, ni presupuesto específico, como alternativa de solución plantean la atención permanente por parte de psicólogos y que se determine un plan y presente el presupuesto.

Figura 41. Principales problemáticas y propuestas de solución manifestadas por la población víctima del conflicto armado año 2024

Problema
Falta de cobertura de profesionales en casos de atención suicida desde la secretaria de salud
No hay asignaciones presupuestales específicas para la población de víctimas.
Solución
Garantizar atención permanente, por parte de los profesionales en psicología la atención
Que la Administración Municipal determine cuál es el plan y el presupuesto que se tiene para cada problemática de la población de víctimas

FUENTE: Base de datos consolidado encuestas digitales construcción plan de desarrollo

1.4.2 Espacialización de problemáticas identificadas por la comunidad en los diferentes sectores

En las mesas de trabajo realizadas por sector se pudieron identificar diferentes problemáticas en salud que se espacializan en el mapa 7:

En el centro se manifestaron problemáticas como: consumo de sustancia psicoactivas, palomas en el parque principal, tenencia irresponsable de mascotas, plagas cerca del río frío y embarazo en adolescentes.

En la vereda Fusca y Yerbabuena la comunidad manifestó: embarazo en adolescentes, tenencia irresponsable de mascotas y abandono de mascotas en la vereda de Yerbabuena

En la vereda Bojacá y sector Mercedes de Calahorra las problemáticas como: intentos de suicidio, barreras de acceso servicios de salud, tenencia irresponsable de mascotas, consumo de sustancia psicoactivas y comunidad LGBTIQ+ Desatendida.

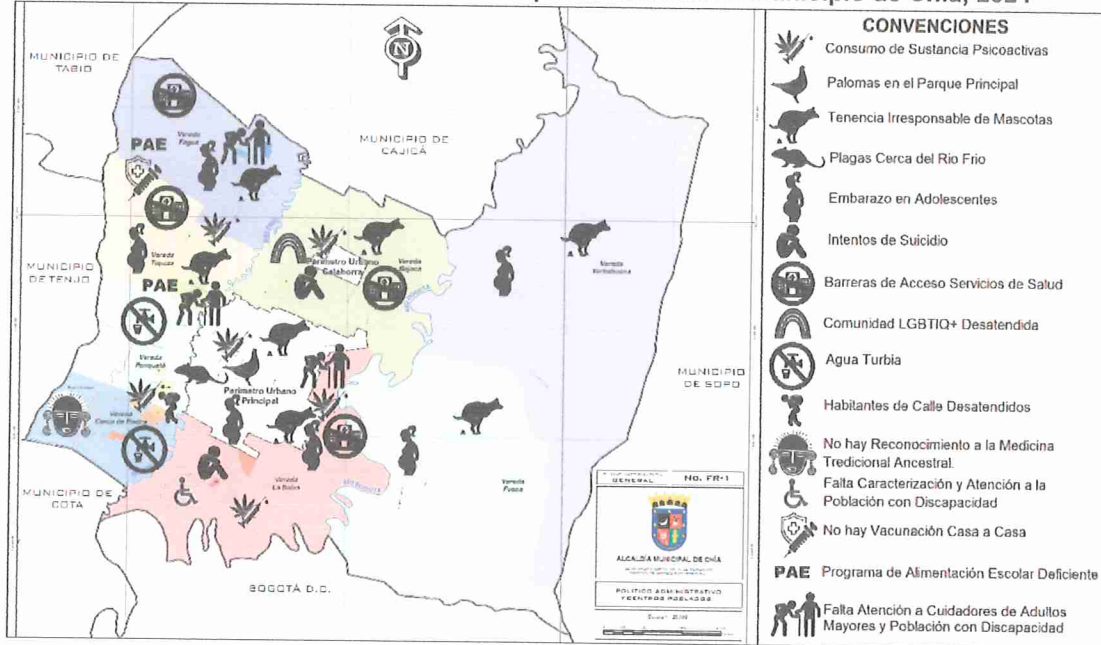
En las veredas Fonqueta y Cerca de Piedra se manifestaron problemáticas como: agua turbia, habitante de calle, consumo de sustancias psicoactivas, no hay reconocimiento a la medicina ancestral.

En la Vereda la Balsa se manifestaron problemáticas como: consumo de sustancias psicoactivas, gesto suicida, falta caracterización y atención a la población con discapacidad.

En el sector Samaria las problemáticas principales son: tenencia irresponsable de mascotas, consumo de sustancia psicoactivas, no hay acceso a los servicios del adulto mayor, barreras de acceso servicios de salud, rutas de atención para adolescentes no es eficiente para prevenir embarazo y enfermedades de transmisión sexual, atención a cuidadores de adultos mayores y población con discapacidad.

En las veredas de Fagua y Tiquiza la comunidad manifiesta: barreras de acceso a servicios de salud, programa de alimentación escolar deficiente, consumo de sustancias psicoactivas, no hay vacunación casa a casa, rutas de atención para adolescentes no es eficiente para prevenir embarazo y enfermedades de transmisión sexual, no hay atención para cuidadores y tenencia irresponsable de mascotas.

Mapa 7. Problemáticas identificadas por la comunidad municipio de Chía, 2024



Fuente: Construcción propia secretaria de Salud con base en la información de la comunidad

1.4.3 Resultado del Análisis de las diferentes respuestas de los actores a las problemáticas sociales

La organización panamericana de la salud (OPS) define la salud como un proceso de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Este enfoque holístico reconoce que la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad y se relaciona con la calidad de vida en su totalidad.

El enfoque de salud de la OPS destaca la importancia de una vida plena y equilibrada, promoviendo la calidad de vida y el bienestar en todos los aspectos. Al reconocer que la salud abarca más que la ausencia de enfermedad, se impulsa a las personas y las comunidades a adoptar estilos de vida saludables y a buscar un equilibrio integral.

Por su parte los determinantes sociales de la salud son factores que influyen en la salud de las personas y las comunidades, como el entorno en el que viven, trabajan y se relacionan. Estos determinantes pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar.

Por esta razón la relación entre el estilo de vida y la salud, es tan estrecha, adoptar hábitos saludables, como una dieta balanceada, actividad física regular, manejo del estrés y evitar el consumo de sustancias nocivas, contribuye significativamente al mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

Entendiendo la salud como un proceso, a continuación, se describen, las principales problemáticas manifestadas por la sociedad y se realiza un análisis cualitativo de las respuestas de los diferentes actores y encontramos que desde las problemáticas de salud tenemos roles compartidos y corresponsabilidad, en aras de velar por la calidad de vida e influir de manera positiva en los determinantes sociales de la salud.

Tabla 52. Respuestas de los actores ante necesidades y problemáticas, municipio de Chía 2024

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
Barreras de acceso a servicios de salud	Se cuenta con un esquema de rutas de atención en salud adoptadas mediante la resolución 3280 de 2018 que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta para población materno perinatal. Adicionalmente se cuenta con la implementación de la guía de auditoría (GAIDI)	La comunidad conoce las rutas, pero no ve su operatividad, y a cambio de esto y en especial la población de adultos mayores, hace filas diarias para reclamar medicamentos, esperan meses por una cita de medicina especializada que casi siempre es en Bogotá, lo que implica desplazamiento, tiempo y dinero.	<ul style="list-style-type: none"> Entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB). Secretaría de Salud Municipal Usuarios del sistema de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperante: Entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB). Cooperantes: Secretaría de Salud Municipal Perjudicado: Usuarios del sistema de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperante : Brindar a su población afiliada calidad y oportunidad de los servicios Perjudicado : Atención en salud digna y oportuna. 	La problemática afecta a beneficiarios del sistema de salud y la gestión a realizar esta dada por la resolutive de la vigilancia a la prestación de servicios a cargo de la entidad territorial y el trabajo mancomunado en beneficio de los usuarios del sistema de salud.
Consumo de sustancias psicoactivas	Contamos con estrategias de promoción de la salud mental en los entornos: comunitario, hogar, escolar y laboral	La comunidad también está identificando el consumo de sustancia psicoactivas como un problema que	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud Municipal Secretaría de gobierno Comunidad Consumidor 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperante: Secretaría de Salud Municipal Cooperante: Secretaría de gobierno 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperante : Disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y respeto por los 	Se entiende que es una problemática en casi todos los sectores del municipio, y que los temas de prevención son responsabilidad no solo de la entidad territorial,

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN DE CONFLICTOS
		requiere intervención desde la gobernanza y el tejido social		<ul style="list-style-type: none"> •Cooperante: Comunidad •Perjudicado: Consumidor 	<p>espacios públicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Perjudicado : Iniciar su proceso de rehabilitación. <p>Hay intereses comunes, que permitirán de manera conjunta trabajar de manera articulada esta problemática del consumo de sustancia psicoactivas que viene en incremento.</p>	<p>sino también de la corresponsabilidad y apoyo social en la resolución de la misma</p>
Gesto suicida y depresión	Contamos con estrategias de promoción de la salud mental en los entornos: comunitario, hogar, escolar y laboral	La comunidad también está identificando la depresión y la ideación suicida como un problema que requiere	<ul style="list-style-type: none"> •Entidades administradoras de planes de beneficios EAPB. 	<ul style="list-style-type: none"> •Cooperante: Entidades administradoras de planes de beneficios EAPB. 	<ul style="list-style-type: none"> •Cooperante : Garantizar identificación de personas en depresión, canalización 	Se entiende que es una problemática en casi todos los sectores del municipio, y que los temas de prevención son responsabilidad no solo de la entidad territorial,

PROBLEMATICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
		intervención desde la gobernanza y el tejido social	<ul style="list-style-type: none"> •Secretaría de Salud Municipal •Individuo 	<ul style="list-style-type: none"> •Cooperante: Secretaría de Salud Municipal •Cooperante: Individuo 	<p>efectiva en las rutas de salud mental, facilitando la atención psicológica. Hay intereses comunes, que permitirán de manera conjunta trabajar de manera articulada esta problemática de depresión y gesto suicida que viene en incremento</p>	<p>sino también de la corresponsabilidad y apoyo social en la resolución de la misma</p>

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN DE CONFLICTOS
Tenencia irresponsable de mascotas	Contamos con educación en la comunidad sobre la tenencia responsable de mascotas, así como la vacunación antirrábica en todos los sectores del municipio con diferentes estrategias.	La comunidad define claramente la problemática, en todos los sectores del municipio, definen el ambiente por la materia fecal de las calles, la gran cantidad de perros abandonados y en condiciones insalubres.	<ul style="list-style-type: none"> •Secretaría de ambiente •Secretaría de salud •Comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> •Cooperante: Secretaría de ambiente y Secretaría de salud y Comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> •Cooperantes: Los intereses son compartidos, pero se requiere mayor rectoría por parte de la entidad territorial, con un trabajo transectorial •Cooperante y perjudicado: Los intereses son compartidos, pero se requiere mayor rectoría por parte de la entidad territorial 	Se entiende que es una problemática en casi todos los sectores del municipio, y que la educación en tenencia responsable es clave, así como el empoderamiento comunitario.
Palomas en el parque principal	Desde la secretaría de ambiente	La comunidad reconoce la sobrepoblación como un problema de salud y ocupación	<ul style="list-style-type: none"> •Secretaría de ambiente •Comunidad e individuo 	<ul style="list-style-type: none"> •Cooperante: Secretaría de ambiente •Perjudicado: Comunidad e individuos 	<ul style="list-style-type: none"> Los intereses son compartidos, pero se requiere mayor rectoría por parte de la entidad territorial 	La problemática afecta a los habitantes del centro y las personas que visitan a diario en parque central, la solución requiere de trabajo mancomunado
Embarazo en adolescentes	Se cuenta con estrategias de promoción de la salud sexual y	Nuestros adolescentes y jóvenes conocen las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> •Entidades administradoras de planes de 	<ul style="list-style-type: none"> •Cooperante: Entidades administradoras de planes 	<ul style="list-style-type: none"> •Los intereses son comunes, la 	Se entiende que es una problemática que puede afectar todos los sectores del municipio, la

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
	<p>reproductiva en los entornos hogár, comunitario escolar, adicionalmente las EPS cuentan con consultas del adolescente y joven para contribuir en el adecuado conocimiento y acceso a servicios de salud sexual.</p>	<p>comunitarias que se realizan, dentro de las instituciones educativas, pero también manifiestan que se debe avanzar en salud sexual para todos, más incluyente, con menos tabús, y que sus padres sean educados en conjunto, también existen barreras de acceso en los servicios de salud, no resulta fácil acceder a los servicios de planificación.</p>	<p>beneficios EAPB. •Secretaría de Salud Municipal •Adolescentes</p>	<p>de beneficios EAPB y Secretaría de Salud Municipal •Perjudicado: Adolescentes</p>	<p>articulación y el enfoque de las acciones debe reevaluarse en busca de bienestar integral para niños y adolescente s.</p>	<p>educación sexual amigable, incluyente y facilitadora, así como de manera conjunta con el conocimiento que se debe impartir información en los adolescentes sobre proyectos de vida y enfocarlos hacia una vida de bienestar, y pensando en el futuro.</p>
<p>Agua turbia</p>	<p>Se cuenta con estrategias para realizar vigilancia y monitoreo de la calidad del agua que los prestadores de servicios públicos suministran en los hogares del municipio</p>	<p>La comunidad manifiesta su inconformidad dado que, el color del agua hace parecer que es peligrosa para el consumo humano</p>	<p>•Entidades prestadoras de servicios públicos •Secretaría de Salud</p>	<p>•Cooperantes: Entidades prestadoras de servicios públicos y Secretaría de Salud</p>	<p>•Cooperante s: Agua potable y segura para el consumo humano</p>	<p>Cada actor realizando su tarea de manera constante y eficiente facilitará el conocimiento, se comprenderá que por temas de sedimentación en los tubos al agua llega turbia a las casas en algunas ocasiones, pero que el agua en el municipio cumple con los parámetros establecidos</p>

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
						en la resolución 2115 de 2017 y su consumo no representa un riesgo para la comunidad.

1.5 PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Para el desarrollo de este capítulo, se en listaron las problemáticas comúnmente manifestadas por la comunidad en las mesas de trabajo de formulación de plan de desarrollo y se calificaron o puntuaron utilizando la estrategia planteada por el ministerio de salud y la protección social así:

Magnitud: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Pertinencia social e intercultural: Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad. En este caso la pregunta a responder es ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Transcendencia: Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Factibilidad. Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio. Tanto la factibilidad como la Viabilidad se pondera en: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

El resultado de la ponderación y análisis de la misma se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 53. Priorización de problemas y necesidades., municipio de Chía 2024

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Barreras de acceso a servicios de salud	Muy alto 75% ya que afecta toda la población. 163.306 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Muy alto Descripción: Esta situación se agrava en la medida que las EPS tienen mayor cantidad de afiliados y no cumplen con los compromisos adquiridos.	Puntaje: Muy alto Descripción: Este problema es grave, más de 10 años	Medio. Descripción: La vigilancia y control de las entidades prestadoras de salud, se debe intensificar en aras de proteger el derecho a la vida.	Puntaje: Alto Descripción: Se puede y se debe intervenir, y durante esta etapa con la visión del fortalecimiento de modelo preventivo y predictivo.
Consumo de sustancias psicoactivas	Alta 71% Afecta principalmente adolescentes, jóvenes y adultos 115.981 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Muy alto. Descripción: Situación que es agravada por la presencia de factores como: inadecuado uso del tiempo libre, falta de oportunidades de estudios tecnológicos y profesionales, y el desempleo.	Puntaje: Muy alto. Descripción: Esta problemática presenta una trascendencia alta ya que los grupos poblacionales más afectados, son justamente los que le aportan más activos a nuestra pirámide poblacional.	Puntaje: Medio. Descripción: El territorio cuenta con espacios deportivos, actividades recreativas, deportivas y promoción de la salud mental a través del Plan de Intervenciones colectivas y actualmente con la puesta en marcha de la estrategia de atención primaria en salud APS, con los equipos básicos dentro de los cuales se incluyen psicólogos se pretende llegar a los hogares más vulnerables.	Puntaje: Alto. Descripción: Se debe continuar realizando intervenciones, y buscar alternativas y estrategias innovadoras que permitan empoderar a la población en la importancia de la salud mental en el desarrollo integral de todos y todas las habitantes del municipio de Chía.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Gesto suicida y depresión	Alta 71% Afecta principalmente adolescentes, jóvenes y adultos 115.981 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Muy alto. Descripción: Situación que es agravada por la presencia de factores como: inadecuado uso del tiempo libre, falta de oportunidades de estudios tecnológicos y profesionales, y el desempleo.	Puntaje: Muy alto. Descripción: Esta problemática presenta una trascendencia alta ya que los grupos poblacionales más afectados, son justamente los que le aportan más activos a nuestra pirámide poblacional.	Puntaje: Medio. Descripción: El territorio cuenta con espacios deportivos, actividades recreativas, deportivas y promoción de la salud mental a través del Plan de Intervenciones colectivas y actualmente con la puesta en marcha de la estrategia de atención primaria en salud APS, con los equipos básicos dentro de los cuales se incluyen psicólogos se pretende llegar a los hogares más vulnerables.	Puntaje: Alto. Descripción: Se debe continuar realizando intervenciones, y buscar alternativas y estrategias innovadoras que permitan empoderar a la población en la importancia de la salud mental en el desarrollo integral de todos y todas las habitantes del municipio de Chía.
Tenencia irresponsable de mascotas	Muy alto 75% ya que afecta toda la población. 163.306 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Alto. Descripción: Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: desconocimiento en la tenencia responsable de mascotas, factores culturales y conciencia en la esterilización	Puntaje: Muy alto Descripción: Es una problemática de más de 10 años, y que tiende a aumentar en cuanto a la reclamación por parte de la población	Puntaje: Medio. Descripción: El territorio cuenta con: vacunación permanente de caninos y felinos para el año 2023 se aplicaron 10.500 biológicos de antirrábica, se capacitaron propietarios en tenencia responsable de mascotas, intervención que se debe continuar.	Puntaje: Alto. Descripción: Se debe continuar las acciones de vacunación y sensibilización en la comunidad en temas de tenencia responsable de mascotas, en cumplimiento con las competencias del sector salud.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Palomas en el parque principal	Medio 50% ya que afecta una parte de la población que vive en el centro y visita el parque central de manera regular población 81.653 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Bajo. Descripción: esta situación se ve agravada por la reproducción acelerada de esta especie.	Puntaje: Bajo. Descripción: es una problemática de más de 10 años	Puntaje: Bajo. Descripción: Desde medio ambiente para vigilar sobre población y estado de la aves.	Puntaje: Bajo. Descripción: No se puede realizar una intervención directa, solo la vigilancia de la situación.
Embarazo en adolescentes	Baja 3.5% Afecta adolescentes mujeres 5.839 censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Muy alto. Descripción: Situación que es agravada por la presencia de factores como: desinformación, uso inadecuado del tiempo libre, falta de oportunidades de estudio y barreras de acceso a los servicios de salud para servicios de planificación familiar oportuna.	Puntaje: Medio. Descripción: Esta es una problemática que se ha presentado desde hace varios años, pero es de resaltar que tanto el embarazo en adolescentes como la mortalidad materna en el municipio tienden a la disminución.	Puntaje: Alto. Descripción: El territorio cuenta con la ruta de atención materno perinatal adoptada del nivel Nacional y las estrategias de salud promoción de salud sexual y reproductiva que se desarrollan en el entorno comunitario, hogar y escolar.	Puntaje: Muy alto. Descripción: Se debe continuar realizando seguimiento e intervención en adolescentes identificados, así mismo el seguimiento, y canalización efectiva a los servicios de salud de gestantes en alto riesgo.
Agua turbia	Muy alto 75% ya que afecta toda la población. 163.306 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Alto. Descripción: La comunidad manifiesta su inconformidad frente al color del agua, esto la hace parecer peligrosa para el consumo humano.	Puntaje: Medio. Descripción: Esta problemática no es permanente, hay momentos en los cuales por la apertura de válvulas el agua cambia su color debido a la	Puntaje: Alto. Descripción: La entidad territorial deberá ejercer mayor control, y continuar las acciones de vigilancia en los dos prestadores municipales PROGRESAR y EMSERCHIA.	Puntaje: Alto. Descripción: La entidad territorial reforzará las acciones de vigilancia en los dos prestadores municipales PROGRESAR y EMSERCHIA.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
			sedimentación de la misma.		Fortalecerá su articulación transectorial en aras de brindar no solo calidad del agua para el consumo humano, sino también información en la comunidad sobre el estado de la misma.
Comunidad LGBTIQ+ desatendida	No es posible calcular la magnitud ya que esta población diferencial no se encuentra caracterizada.	Puntaje: Muy alto Descripción: Esta situación se agrava en la medida que las EPS tienen mayor cantidad de afiliados y no cumplen con las necesidades específicas de esta población.	Puntaje: Muy alto Descripción: Este problema es grave, más de 10 años	Medio. Descripción: La vigilancia y control de las entidades prestadoras de salud, se debe intensificar en aras de proteger el derecho a la atención diferencial	Puntaje: Medio Descripción: Se puede y se debe intervenir, y durante esta etapa con la visión del fortalecimiento de modelo preventivo y predictivo, con enfoque diferencial
Habitantes de calle desatendidos	No es posible calcular la magnitud ya que esta población desatendida no se encuentra caracterizada.	Puntaje: Medio. Descripción: Esta situación se agrava con el crecimiento demográfico y el aumento de problemáticas sociales.	Puntaje: Baja. Descripción: Este problema lleva menos de 10 años	Puntaje: Bajo. Descripción: Si es posible la intervención, pero el alcance para mantenerlo en el tiempo depende del individuo.	Puntaje: Bajo. Descripción: Depende del individuo
No hay reconocimiento de la medicina ancestral	Baja 1% Afecta la población resguardo indígena	Puntaje: Alto. Descripción: Situación que es agravada por el vacío normativo, para la habilitación y	Puntaje: Alto. Descripción: Esta problemática lleva más de 10 años	Puntaje: Medio. Descripción: En el territorio se cuenta con voluntad política y administrativa para facilitar diálogos en torno al Sistema Indígena de	Puntaje: Medio Descripción: Se pretende dar continuidad a los procesos de participación y

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Facibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		prestación de servicios propios.		Salud Propia e Intercultural -SISPI	aprendizaje con la comunidad indígena
No hay vacunación casa a casa	Baja menos del 1% 10.599 niños y niñas menores de 5 años	Puntaje: Muy alto. Descripción: La situación agravada por la falta de correspondencia por parte de la población que no asiste a los servicios de vacunación a completar sus esquemas de vacunación	Puntaje: Muy alto. Descripción: Es una problemática presentada en los últimos dos años	Puntaje: Alto Descripción: El territorio cuenta con un plan de acción anual elaborado para dar respuesta a los lineamientos de orden nacional dentro del programa ampliado de inmunizaciones PAI	Puntaje: Alto. Descripción: Se debe continuar fortaleciendo el programa ampliado de inmunizaciones, y ejercer estrategias que permitan aumentar las coberturas de vacunación.
Programa de alimentación escolar deficiente	Baja 17% Afecta la población en edad escolar niños y niñas de 6 a 18 años 28.495	Puntaje: Medio. Descripción: Esta situación se agrava por lo operadores del programa.	Puntaje: Medio. Descripción: Esta situación lleva menos de 10 años	Puntaje: Medio. Descripción: El territorio puede intervenir con acciones de vigilancia.	Puntaje: Medio. Descripción: Se debe fortalecer la vigilancia y control de los alimentos suministrados en cantidad y calidad.
Falta de atención a cuidadores de adultos mayores y personas con discapacidad	Baja 1% Afecta la población con discapacidad en condición de discapacidad 2024	Puntaje: Muy alto. Descripción: La situación de los cuidadores se agrava cuando no hay una red de apoyo familiar.	Puntaje: Medio. Descripción: Esta situación lleva menos de 10 años	Puntaje: Bajo. Descripción: El territorio puede intervenir con acciones de bienestar.	Puntaje: Bajo. Descripción: Se puede intervenir desde la transversalidad y con fortalecimiento de las redes de apoyo familiar e institucional.

1.6 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO- PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta de respuesta del territorio ante el modelo de salud preventivo y predictivo propuesto a nivel Nacional.

Tabla 54. Armonización modelo de salud, y propuesta de respuesta territorial, municipio de Chía 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciónes ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de la rectoría en vigilancia y control sanitario en cumplimiento con la ley 9 de 1997 y todas aquellas que se le adicionen o modifiquen.	Más estrategias de orden Nacional que permitan a la comunidad importancia de la vigilancia sanitaria que realizan los territorios, por sus efectos en la salud pública
	Sistema único de información en salud.				De acuerdo con las indicaciones del orden nacional se realizarán acciones de reporte y/o notificación al sistema único de información de salud	Que desde el orden nacional se tenga en cuenta que las dinámicas en procesos de implementación son diferentes.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Se pretende reestablecer la autoridad sanitaria, vigilancia intensiva y auditoría estricta a los servicios de salud en cuanto a calidad y acceso.	El apoyo y acompañamiento de la superintendencia nacional de salud en las estrategias a implementar
	Vigilancia en Salud Pública					Sensibilización desde el orden nacional para la conformación de equipos de vigilancia en salud pública fortalecidos y entrenados también para hacer investigación.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación,	Caracterización de estas poblaciones en el territorio, participación de las mismas en procesos de planeación en salud, y seguimiento de políticas públicas.	Sensibilización formación desde el orden nacional para facilitar el proceso de caracterización de las comunidades que no se han constituido o agrupado.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				monitoreo y de evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Gobiernos departamentales, distritales municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de	Fortalecimiento de las redes entre la administración y la comunidad indígena en busca de acuerdos para lograr la integración de sistemas de conocimiento propio y saberes.	Más línea técnica desde en nivel nacional en aras de lograr integración de saberes.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.		
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		
Redes integradas e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud reconocidos y fortalecidos para Pueblos comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fortalecer capacidades que permitan que las comunidades diferenciadas se sientan reconocidos dentro del territorio, y generar redes de saberes integrados al	Caracterización de las personas que se reconozcan dentro de estas comunidades y más claridad desde el orden nacional en lo que se refiere a la definición de población campesina.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					nuevo modelo de salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de la salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Articulación transsectorial en la tarea mancomunada de transformar de manera positiva los determinantes sociales en salud.	Que la sensibilización a los actores se inicie desde el nivel nacional
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	3. Eje Determinantes sociales de la salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer los sistemas de participación social en aras de lograr líderes empoderados en la comunidad	Desde el orden nacional se genera apoyo y línea técnica en temas de fortalecimiento de la participación social, ya que en los territorios es muy baja.
Redes integradas e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y resiliencia.	Conformación de redes, o articulación a través de los comités municipales para fortalecer la sana convivencia	Desde el nivel nacional todos trabajando en la sana convivencia brindando herramientas de resiliencia.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	cuidado de la salud.					
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Articulación constante con la secretaría de ambiente temas de la salud y cambio climáticos.	Trabajo mancomunado, nación, departamento y municipio.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformación de equipos básicos en salud organizados por micro territorios	Apoyo continuo y líneas técnicas definidas y oportunas desde el ministerio de salud que nos permita armonizar y dirigir de manera eficiente la atención primaria en salud, y el nuevo modelo de salud preventivo y predictivo.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas colectivas desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad, Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la	En articulación con el gobierno nacional para la conformación de las redes integradas de servicios de salud RIISS	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				Conformación de equipos básicos en salud organizados por micro territorios	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fortalecer la red primaria de salud y articularla con los equipos de atención primaria, la ESE Hospital San Antonio de Chía	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de	En articulación con el gobierno nacional para la conformación de las redes integradas de servicios de salud RIISS	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Servicios de Salud - RIISS			manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje Cambio climático, emergencias y desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecimiento de la transectorialidad para iniciar el proceso de transición al cambio climático	Fortalecimiento de la transectorialidad que permita dar respuesta eficiente a las problemáticas del cambio climático
	Participación social en salud				Fomentar desde la institucionalidad la participación social en el proceso de transición al cambio climático	
	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del	Fortalecimiento en prevención y atención de emergencias y desastres	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, en aras de poder responder de manera eficiente a futuras pandemias y al cambio en el comportamiento de los eventos de interés en salud pública dadas las condiciones climáticas actuales	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Realizar con antelación análisis y diseñar rutas de posibles soluciones sobre los impactos del cambio climático	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	6. Eje Conocimiento o en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico	Fomento de la investigación en salud, a través de convenios y articulación con las universidades del territorio para	Ejercer rectoría en el proceso de articulación con instituciones educativas, en aras de incidir de manera positiva en los

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			<p>una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.</p>	<p>incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades,</p>	<p>reconocer los saberes propios de las comunidades.</p>	<p>determinantes sociales en salud.</p>
	Soberanía Sanitaria			<p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p>	<p>Desarrollar en marcha de trabajo articulado y mancomunado, de reconocimiento inicial de las acciones propias de la salud pública realizadas en las diferentes áreas, y posterior a esto reconocer la gestión de pares para desarrollar conocimiento en salud.</p>	
				<p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.</p>	<p>Diseñar estrategias de salud basadas en la tecnología, que permita duplicar y replicar los temas de educación en</p>	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	salud, pero llegando a la comunidad joven de manera diferente. Propiciar espacios de capacitación y actualización para el talento humano en salud y otras competencias Reconocer saberes ancestrales en los procesos de gestión de la salud pública.	Determinar proceso de reestructuración teniendo como las referencias necesidades institucionales.

CAPITULO 2 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS, NECESIDADES SOCIALES EN SALUD Y PROPUESTA DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES

Tabla 55. Priorización de problemas y necesidades sociales, municipio de Chía 2024

Priorización en salud	Descripción del problema o núcleo inequidad	Propuesta de respuestas y recomendaciones
<p>Barreras de acceso a servicios de salud desde la prestación de servicios.</p>	<p>Es una necesidad sentida por parte de la comunidad las barreras de acceso a los servicios de salud en el municipio, especialmente la población adulta mayor manifiesta que las entidades prestadoras de servicios de salud no tienen agendas para servicios especializados, la mayoría de estos se deben tomar en Bogotá y la entrega de medicamentos requiere de largas filas.</p>	<p>Se pretende reestablecer la autoridad sanitaria, vigilancia intensiva y auditoría estricta a los servicios de salud en cuanto a calidad y acceso. Se recomienda el apoyo y acompañamiento de la superintendencia nacional de salud en las estrategias a implementar</p>
<p>Barreras de acceso a servicios de salud desde la gestión del riesgo</p>	<p>Es una necesidad sentida por parte de la comunidad las barreras de acceso a los servicios de salud en el municipio, especialmente la población adulta mayor manifiesta que las entidades prestadoras de servicios de salud no tienen agendas para servicios especializados, la mayoría de estos se deben tomar en Bogotá y la entrega de medicamentos requiere de largas filas.</p>	<p>Conformación de equipos básicos en salud organizados por micro territorios que serán la puerta de entrada a las redes integradas de servicios de salud RISS, logrando la canalización efectiva y la acción resolutoria por parte de las Instituciones prestadoras de servicio de salud. Recomendaciones: Apoyo continuo y líneas técnicas definidas y oportunas desde el ministerio de salud que nos permita armonizar y dirigir de manera eficiente la atención primaria en salud, y el nuevo modelo de salud preventivo y predictivo.</p>
<p>Aumento de morbimortalidad por enfermedades crónicas.</p>	<p>En el municipio de Chía los malos hábitos alimenticios con llevan a la malnutrición desde la primera infancia hasta la vejez y el sedentarismo, propician las enfermedades no transmisibles para el año 2022 la mayor causa de consulta a los servicios de salud en el municipio, en la infancia representa el 41.56% del total de consultas y en los adultos mayores el 85.14%, en menores de 11 años, la consulta más frecuente son las condiciones orales, mientras que a partir de la adultez, lo son las enfermedades cardiovasculares y músculo esqueléticas; la principal causa de mortalidad, son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 123.2* 100.000 habitantes, y dentro de esta gran causa, están las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 64.5*100.000 habitantes, seguido por las enfermedades cerebrovasculares con una tasas de 27.24*100.000 habitantes y el tumor maligno de próstata con 17*100.000 habitantes. Finalmente, la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en el Municipio es de 12.6% preliminar año 2023.</p>	<p>Fortalecimiento en la implementación y puesta en marcha de las ruta integral de atención de promoción y mantenimiento, favoreciendo el conocimiento de roles y responsabilidades de cada actor del sistema general de seguridad social, así como el desarrollo del programa de enfermedades huérfanas, y estrategias para minimizar la enfermedad laboral, afianzando el conocimiento intersectorial, sectorial y comunitario, de la pandemia por enfermedades crónicas no transmisibles que afecta la comunidad desde hace varios años. Recomendaciones: Vínculo y trabajo mancomunado, de reconocimiento inicial de las acciones propias de la salud pública realizadas en las diferentes áreas, y posterior a esto reconocer la gestión de pares para desarrollar conocimiento en salud.</p>

<p>Malnutrición por exceso y por defecto en todos los ciclos vitales</p>	<p>En el municipio de Chía, el acceso y la disponibilidad de alimentos y los malos hábitos alimenticios en la población desde la primera infancia, hace que se presenten alteraciones nutricionales por defecto y por exceso, esto explica la malnutrición, en los diferentes ciclos vitales; en menores de cinco años se realiza medición de la talla baja para la edad, la desnutrición global (peso-edad) y la desnutrición aguda (peso-talla), para el año 2022 la primera fue de 10.8%, la desnutrición global 6.3% y la desnutrición aguda 2.6% esta última tiende a disminuir comparada con los años anteriores; vemos también como el exceso de peso representa una problemática para todos los ciclos vitales, en jóvenes y adultos de 18-64 años la prevalencia es de 59.1%, y en adultos mayores de 51.7% lo cual ya implica factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Continuar la vigilancia nutricional a través del sistema de vigilancia alimentario y nutricional, de manera articulada con las Instituciones prestadoras de salud, y demás actores transectoriales que hacen parte del comité de seguridad alimentaria, desarrollar estrategias de fortalecimiento a la seguridad alimentaria en el municipio de Chía.</p>
<p>Tenencia irresponsable de mascotas</p>	<p>En el municipio de Chía, el aumento de perros abandonados en todas las veredas y la falta de corresponsabilidad con las mascotas, aumenta las quejas por parte de la comunidad, las mascotas sueltas por las calles y los excrementos, generan contaminación y riesgos para la salud. Esta situación aumenta el riesgo de mordedura, y es así como la agresión de animales potencialmente transmisores de rabia ha sido la primera causa de notificación a SIVIGILA desde el año 2014 contando con 616 casos para el año 2022.</p>	<p>Fortalecimiento de estrategias en el marco de la prevención de zoonosis, e intensificación de acciones innovadoras de educación y comunicación en tenencia responsable de mascotas; fortalecer el programa de esterilizaciones, garantizar el mantenimiento del albergue canino e implementar un programa de atención de emergencias veterinarias.</p>
<p>Consumo de sustancias psicoactivas, Gesto suicida y depresión</p>	<p>En el municipio de Chía, el aumento de la densidad poblacional, las dinámicas sociales, los efectos postpandemia han aumentado las problemáticas en salud mental, se presenta aumento en la consulta a los servicios de salud por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (SPA) 4.73%, incremento de la tasa de intento de suicidio 107.8*100.000h para el año 2022, y en promedio 3 mortalidades anuales por lesiones automifigadas intencionalmente (suicidios) entre el año 2019 y 2023.</p>	<p>Fortalecer en conocimientos de rutas de atención y desarrollar estrategias anuales dinámicas e innovadoras que permitan fortalecer la salud mental de la población y tener un impacto real en la disminución de indicadores de salud mental. Implementar la estrategia "Centros Charlemos" para brindar apoyo y orientación psicológica en temas de salud mental, en la población de todos los ciclos vitales.</p>
<p>Agua turbia en todo el municipio que genera desconfianza en la comunidad</p>	<p>El municipio de Chía compra el agua en bloque a la ciudad de Bogotá, los dos prestadores de servicio de acueducto EMSERCHIA y PROGRESAR, la distribuyen y garantizan la calidad del agua para la totalidad de la población, con una cobertura de acueducto del 99%, la secretaria de salud municipal con el apoyo del laboratorio de salud pública departamental, realiza vigilancia a la calidad del agua, por medio de monitores y toma de muestras a la red administrada por los dos prestadores. El índice de riesgo de calidad del agua (IRCA) de acuerdo con la norma vigente (Decreto 1575 de 2007), tiene unos grados de riesgo en el municipio desde el año 2007 al año 2022 se ha mantenido entre 0 a 5 % lo cual se clasifica sin riesgo y es agua apta para en consumo humano; para el año 2022 último dato definitivo el IRCA fue de 2.02%.</p>	<p>Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua para minimizar el riesgo a la salud de los habitantes del municipio, de acuerdo con la norma vigente (Decreto 1575 de 2007), garantizando la certificación sanitaria anual expedida mediante el sistema de información de la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano SIVICAP de dominio del Instituto nacional de salud</p>

<p>Programa de alimentación escolar deficiente que genera desconfianza en los padres de familia</p>	<p>En el municipio de Chía a medida que aumenta la densidad poblacional, el sector del comercio también 6.532 empresas para el año 2023 según FASECOLD, aumentan todo tipo de establecimientos especialmente de servicios 50.67% y comercio 30.67% estos establecimientos son objeto de vigilancia por parte de la secretaría de salud en cumplimiento con la ley 9 de 1997. Para prevenir transmisión de enfermedades se realiza inspección vigilancia y control en los establecimientos abiertos al público que presentan riesgo potencial entre ellos los lugares en donde se preparan, comercializan y transportan alimentos; en el municipio de Chía para el año 2023 no se presentaron brotes de Enfermedades Transmitedas por Alimentos (ETA evento 349) del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).</p>	<p>Fortalecimiento de la rectoría en vigilancia y control sanitario en cumplimiento con la ley 9 de 1997 y todas aquellas que se le adicione o modifiquen. Se recomiendan mas estrategias de orden Nacional que permitan a la comunidad la importancia de la vigilancia sanitaria que realizan los territorios, por sus efectos en la salud publica</p>
<p>Embarazo en adolescentes y maternas de alto riesgo</p>	<p>En el municipio de Chía el aumento de la densidad poblacional, y la baja receptividad en temas de salud sexual y reproductiva, y el desconocimiento de rutas integrales de atención y las barreras de acceso para la adquisición de métodos de planificación que deben ser suministrados por las entidades administradoras de planes de beneficios, genera maternidades no planeadas que pueden terminar en embarazos en adolescentes (7.53% año 2022) (7.28% año 2023) y mortalidades maternas cuando no existe adherencia a los controles prenatales y situaciones como la migración y la pobreza extrema que ponen en riesgo la integridad del binomio madre-hijo; en Chía para el año 2023 se presentó (1) caso de mortalidad materna reportado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).</p>	<p>Fortalecimiento en la implementación y puesta en marcha de la ruta integral de atención materno perinatal, así como la creación y puesta en marcha de una estrategia de prevención de embarazo en adolescentes.</p>
<p>No hay reconocimiento de la medicina ancestral</p>	<p>En el municipio de Chía tenemos comunidad indígena muisca según el censo DANE 2018 contamos con 2.129 personas auto reconocidas como tal, las cuales tienen necesidades específicas en torno a la atención en salud de sus poblaciones, la comunidad indígena a través de los años ha presentado incomodidad en cuanto a mecanismos facilitadores para la creación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural –SISPI; ya que no se está teniendo en cuenta que sus saberes ancestrales curativos son la mejor alternativa para su población, y no la medicina alopática.</p>	<p>Fortalecimiento de las redes entre la administración y la comunidad indígena en busca de acuerdos para lograr la integración de sistemas de conocimiento propio y saberes. Se recomienda: el fortalecimiento de la línea técnica desde en nivel nacional en aras de lograr integración de saberes.</p>
<p>No hay vacunación casa a casa y la corresponsabilidad ala interior de las familias</p>	<p>En menores de 5 años el biológico trazador es la triple viral, que ha tenido fluctuaciones. Los principales problemas en vacunación, son: la falta de adherencia de la población a la vacunación, por mitos y creencias que la vacunación contra el COVID 19 genero, la falta de corresponsabilidad por parte de padres y cuidadores para llevar los niños a los servicios de salud, así como la corresponsabilidad del control por parte de las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB en el proceso efectivo de vacunar al 100% de su población afiliada. El municipio de Chía, desde el año 2022 presento disminución de las coberturas de vacunación 82% en triple viral al año y 95% Triple viral refuerzo 5 años.</p>	<p>Fortalecer estrategias de vacunación que permitan alcanzar anualmente coberturas útiles de vacunación y exigir a las entidades administradoras de beneficios la vacunación de su población afiliada.</p>
<p>Falta de atención a cuidadores de adultos mayores y personas con discapacidad</p>	<p>Dadas las dinámicas de transición demográfica del municipio somos una población con tendencia al envejecimiento, el 14.59% de la población para el año 2023 son mayores de 60 años. 1.413 personas en condición de discapacidad, los cuidadores de estas poblaciones piden más atención para su bienestar físico y mental, dado que se encuentran en casa realizando labores de cuidado para sus familiares, dejando de un lado su propio autocuidado.</p>	<p>Fortalecer las redes de apoyo familiares y sociales que generen bienestar para cuidadores, desde la transversalidad.</p>
<p>Comunidad desatendida</p>	<p>La comunidad LGBTIQ+ no se encuentra caracterizada actualmente, y dado que cada vez hay más reconocimiento, los servicios en salud con enfoque diferencia deben ser fortalecidos, ya que la percepción de esta comunidad es la poca habilidad y resoluntividad de profesionales de salud en el abordaje clínico.</p>	<p>Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud en temas de atención de la población Lesbiana gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y queer (LGBTIQ+)</p>

CAPÍTULO 3 COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL.

1.7 VISIÓN

Para el 2027 la población del municipio de Chía habrá fortalecido su capacidad de gobernanza y "vida plena" a través de programas, proyectos y estrategias se generará impacto en los determinantes sociales en salud y la puesta en marcha de la atención primaria en salud facilitará la conformación de redes integrales de salud.

1.8 COMPONENTE ESTRATÉGICO

1.8.1 Eje 1 Gobernanza

Este eje tiene por objetivo Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogerión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. Con las metas establecidas dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Integridad del Sector Salud del Modelo de salud Preventivo y Predictivo en su componente de Calidad e inspección, vigilancia y control y sistema único de información en salud.

1.8.2 Eje 2 Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.

Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad en su componente de fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad

1.8.3 Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud.

Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias. Con las metas establecidas dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta a los pilares de Redes integrales e integradas de servicios de salud y de Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad; en sus componentes de Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud, Participación social en salud y fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.

1.8.4 Eje 4. Atención Primaria en Salud.

Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en su componente de Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.

1.8.5 Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Integridad del Sector Salud en su componente de Ciencia, tecnología e innovación y se le dará avance tanto operativo como financiero a través de la secretaría de gobierno municipal.

1.8.6 Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía Sanitaria

Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Integridad del Sector Salud en su componente de Ciencia, tecnología e innovación.

1.8.7 Eje 7. Personal de salud

Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud en su componente de Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente, y se le dará avance operativo y financiero desde la secretaría general dadas sus competencias.

El componente estratégico y de inversión plurianual se presenta en las matrices de planeación integral suministradas por el ministerio de salud y protección social, que hacen parte integral del presente documento.

Tabla 56. Componente estratégico eje 1 Gobernanza, municipio de Chía 2024

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado	
A. 2027 Se habrá actualizado la política de seguridad alimentaria y nutricional garantizando la calidad e inocuidad de los alimentos a través de la vigilancia y control sanitaria.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, y co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidad. Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	1.1.11 Fortalecimiento de la capacidad nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconocidos los avances y logros de los pueblos y comunidad es.	1.1.11 Fortalecimiento de la capacidad nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconocidos los avances y logros de los pueblos y comunidad es.	A. 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Mejorar la vigilancia y control de los establecimientos legalmente constituidos en el municipio para mitigar riesgos en salud	Realizar visitas de inspección y control sanitario a los establecimientos abiertos al público.	Aplicar al 100% la normativa vigente con la inspección y vigilancia y control sanitaria en los establecimientos abiertos al público visitados.	100	100	5000

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultado esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía, habrá logrado el fortalecer los procesos de aseguramiento, siendo facilitador para que las entidades administradoras de beneficios (EAPB) y a las Instituciones prestadoras de salud (IPS), brinden calidad y oportunidad en los servicios de salud en la población del municipio de Chía.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	1.2.3 Fortalecimiento de capacidad técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, afiliación de la población con capacidad de pago y la vigilancia y control a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Presupuestar los recursos para la cofinanciación del Régimen subsidiado en salud. Articulación con la oficina de sistemas de información y estadística del Municipio con el fin de realizar barridos de caracterización Social en Salud SGSSS del municipio de Chía. 	Mantener en el 99% la cobertura a al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del municipio de Chía, susceptibles de pertenecer a dicho régimen	99.12 %	99%	Personas afiliadas al régimen subsidado	2100	30000

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	1.2.3 Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, afiliación de la población con capacidad de pago y la vigilancia y control a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Caracterización de trabajadores formales en el Municipio como estrategia para evitar la evasión y elusión en la cotización al régimen contributivo. Promocionar el uso del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) entre los prestadores de servicios de salud que tienen habilitado el servicio de urgencias en el municipio 	Mantener en 99% la cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del municipio de Chía	99.12%	99%	Promover la afiliación de 5.000 personas al sistema al régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social durante el cuatrienio	Personas con capacidad de pago afiliadas	0	5000

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	Valor Esperado Cuatrifrenio	Meta producto	Indicador producto	Valor Esperado
A 2027 Chía, habrá logrado el fortalecer los procesos de aseguramiento, siendo facilitador para que las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y las Instituciones prestadoras de salud (IPS), brinden calidad y oportunidad en los servicios de salud en la población del municipio de Chía.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la coadministración y cogestión, y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias del territorio.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	1.2.3 Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, afiliación de la población con capacidad de pago y la vigilancia y control a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar estrategias que faciliten la articulación con las IPS hospitalarias, EAPB y los puntos de dispensación de medicamentos con al fin de garantizar indicadores óptimos de calidad como son la accesibilidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud. Implementar un programa integral de inspección y vigilancia a los actores del SGSSS que operan en el Municipio de Chía con el fin de garantizar el cabal cumplimiento de las responsabilidades y obligaciones de cada uno 	Realizar una estrategia de auditoría a la prestación de los servicios de salud.	0	1	Entidades apoyadas	17

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía habrá fortalecido el funcionamiento de la Secretaría de Salud, a través de equipos e insumos que conforme a sus competencia s.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organización ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	1.1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	1.1.11 Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidad es.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales departamentales, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Realizar adquisición de insumos necesarios para el funcionamiento de la secretaria de salud.	Desarrollar mecanismos de identificación de necesidades de funcionamiento para adquirir insumos indispensables.	Desarrollar acciones de fortalecimiento a la autoridad sanitaria	1	1	Garantizar el funcionamiento de la secretaria de salud, a través del servicio de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública	Entidades territoriales con servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública	0	1

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía habrá fortalecido la protección y el bienestar animal, generando mayor conciencia y agentes de cambio.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	1.1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	1.1.11 Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Fortalecer un programa de control de población de caninos y felinos del municipio de Chía	Estilización canina y felina	Fortalecer anualmente el programa de esterilización de caninos y felinos del municipio de Chía	1	1	Fortalecer un programa de control de población de caninos y felinos del municipio de Chía	Animales atendidos	3500	3600

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia a PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador meta producto	Valor Esperado
A 2027 Chía habrá fortalecido la protección y el bienestar animal, generando mayor conciencia y agentes de cambio.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organización ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	1.1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	1.1.11 Fortalecimiento de capacidad nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidadades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan el mecanismo para el fortalecimiento de la rectoría en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Implementar un programa de atención de emergencias veterinarias para 40 animales caninos y/o felinos perdidos, abandonados, rescatados, vulnerables, en riesgos o aprehendidos por la policía.	Desarrollar el programa de atención de emergencias veterinarias	Implementar el programa de atención de emergencias veterinarias para 40 animales caninos y/o felinos perdidos, abandonados, rescatados, vulnerables, en riesgos o aprehendidos por la policía.	0	1	Implementar un programa de atención de emergencias veterinarias para 40 animales caninos y/o felinos perdidos, abandonados, rescatados, vulnerables, en riesgos o aprehendidos por la policía.	Animales atendidos	40

Tabla 57. Componente estratégico Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, municipio de Chía 2024

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuentrieno	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía, habrá fortalecido su comunidad indígena siendo el facilitador de las necesidades de la salud propia e intercultural.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	2.2. Espacios e instancias intersectorial es que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	2.2.1 Gestión territorial para la transversalización de los enfoques y la integración de los sistemas de pueblos y comunidades étnicas y campesinas propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas que integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	Identificar el riesgo en salud familiar con enfoque en atención primaria en salud, integrando comunidad diferencial: LGBTIQ+, población migrante, indígena, ROM, comunidad negra, afrocolombiana y palenquera	•Caracterización, identificación del riesgo y, canalización a los servicios de salud en poblaciones diferenciales: LGBTIQ+, población migrante, indígena, ROM, afrocolombiana y palenquera • Diálogo conjunto y establecimiento de saberes que den respuesta a las necesidades de la salud la comunidad indígena.	Mantener anualmente los equipos territoriales en salud con enfoque diferencial de acuerdo a las dinámicas poblacionales y territoriales del municipio de Chía para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria para todos los cursos de vida.	1	4	Implementar una (1) estrategia de identificación de riesgo en salud familiar con enfoque en atención primaria en salud, integrando comunidad diferencial: LGBTIQ+, población migrante, indígena, ROM, comunidad afrocolombiana y palenquera	Estrategias de promoción de la salud implementadas	0	1

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultado esperado	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	Valor Esperado Cuatrimestre	Meta producto	Indicador meta producto	Valor Esperado
A 2027 Chía habrá fortalecido los procesos de certificación de discapacidad y el banco social de ontesicos.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	2.3. Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	2.3.3 Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.	A 2031 el 100% de los gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica, y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	Implementar los procesos administrativos necesarios para fortalecer el proceso de caracterización de la población con discapacidad del municipio de Chía	Gestionar labores administrativas para la caracterización de la población con discapacidad y la dotación del banco social de ontesicos	Fortalecer 2 procesos para las personas en condición de discapacidad del municipio de Chía	2	Garantizar el proceso de expedición de certificados de discapacidad a 2.000 personas identificadas en el municipio.	Personas con servicio de certificación de discapacidad	2000



Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultado esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestral	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía habrá fortalecido los procesos de certificación de discapacidad y el banco social de ortésicos.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	2.3. Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Identificación y disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.	A 2031 el 100% de los gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica, y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	Implementar los procesos administrativos necesarios para fortalecer el proceso de caracterización de la población con discapacidad del municipio de Chía	Gestionar labores administrativas para la caracterización de población con discapacidad y la dotación del banco social de ortésicos	Fortalecer 2 procesos para las personas en condición de discapacidad del municipio de Chía	2	2	Garantizar el acceso a servicios de rehabilitación y rehabilitación funcional a 200 personas del municipio	Personas que reciben servicios y tecnologías de apoyo para la rehabilitación y rehabilitación funcional	35	200

Tabla 58. Componente estratégico Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud, municipio de Chía 2024

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico o del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía, habrá fortalecido la gestión del riesgo, la canalización efectiva, y el seguimiento a los casos de malnutrición reportados a través del sistema de vigilancia alimentario y nutricional, así como la generación de espacios resolutivos intersectorial es que favorezcan la seguridad alimentaria de las poblaciones más vulnerables.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	3.1. Entorno económico favorable para la salud	3.1.10 Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Desarrollar espacios de gestión del conocimiento que faciliten el dialogo transsectorial sobre la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional de los habitantes del municipio de Chía.	Vigilar la seguridad alimentaria y nutricional de la población y generar soportes estadísticos que permitan analizar la problemática y generar acciones basadas en la información. Generar espacios de concertación intersectorial y transsectorial en aras de fortalecer la seguridad alimentaria en el municipio de Chía	Implementar 16 estrategias nutricionales, especialmente en el área rural, resguardo indígena, y población vulnerable, en el cuatrimestro	2.6%	2%	Disminuir a 2% la desnutrición aguda en menores de 5 años	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	1	16

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSF 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSF 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSF 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	Valor Esperado Cuatrienio	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chia habrá disminuido el embarazo en adolescentes, con el fomento de la sexualidad segura y responsable, impacto sobre los determinantes sociales de salud con la generación de educación, oportunidad y proyectos de vida para las adolescentes y jóvenes.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	3.1. Entorno económico favorable para la salud	3.1.2 Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia socio-cultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Empoderar las adolescentes del municipio, en sexualidad responsable, brindando oportunidad que favorezcan sus proyectos de vida.	Incrementar acciones de educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, en adolescentes y jóvenes. Desarrollar espacios de concertación intersectorial y transectorial, para la generación de oportunidades educativas y laborales de adolescentes y jóvenes.	Reducir a 8% el embarazo en adolescentes de 15-19 años.	8%	Prevenir y mitigar los riesgos que afectan la salud sexual y reproductiva de las personas en el curso de su vida desde un enfoque de derechos con 4 campañas de salud sexual y reproductiva implementadas	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	0	4

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultado esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador meta producto	Valor Esperado LB	
A 2027 Chía habrá fortalecido la ruta de atención materno perinatal y será un facilitador en la garantía y protección del binomio madre-hijo.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	3.1. Entorno económico favorable para la salud	3.1.7 Establecer acuerdos y gestionar mecanismos de acuerdo	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Articular de manera eficiente los actores del sistema general de seguridad social en salud, con el fin último de armonizar el cumplimiento de sus roles en la protección de binomio madre-hijo.	Empoderamiento, evaluación y seguimiento eficaz de la ruta integral de atención materno perinatal.	Mantener en 0 la razón de mortalidad materna	72.1*100.00 0 nacidos vivos	0	Beneficiar anualmente 100 madres gestantes identificadas, con la estrategia de control de morbilidad materno - perinatal	Mujeres atendidas con campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	80	400

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia a PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía, habrá gestionado de manera efectiva problemática s como: consumo de sustancias psicoactivas, la ideación suicida y la violencia intrafamiliar, por medio de estrategias transectoriales de orientación y gestión del riesgo en salud mental.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sanitarias.	3.2. Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, la salud y la equidad en salud.	3.2.5 Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Crear oportunidades de educación, comunicación y escucha para disminuir la violencia intrafamiliar, la ideación suicida, el consumo de sustancias psicoactivas.	Generar espacios de orientación y escucha como apoyo psicosocial para la población más vulnerables.	Disminuir a 2*100.00 habitantes la tasa de mortalidad por suicidio	2.53*100.000 habitantes	2*100.00 habitantes	Implementar la estrategia "Centros Charlemo s", para brindar apoyo y orientación psicológica en temas de salud mental	Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	0	1

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía, habrá gestionado de manera efectiva y problemática el consumo de sustancias psicoactivas, la ideación suicida y la violencia intrafamiliar, por medio de estrategias transectorial es de orientación y gestión del riesgo en salud mental.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	3.2. Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	3.2.5 Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Crear oportunidades de educación, comunicación y escucha para disminuir la violencia intrafamiliar, la ideación suicida, el consumo de sustancias psicoactivas.	Generar espacios de orientación y escucha como apoyo psicosocial para el poblamiento mas vulnerable.	Disminuir a 2*100.00 habitantes la tasa de mortalidad por suicidio	2.53*100.000 habitantes	2*100.000 habitantes	Implementar una estrategia de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	Estrategias de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	0	1

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestral	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía habrá fortalecido las redes integrales de tenencia responsable de mascotas, disminuirá el número de mascotas en abandono, el riesgo de mordedura y la notificación de eventos de agresión de animales potencialmente transmisores de rabia al sistema de vigilancia epidemiológico.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias	3.4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	3.4.3 agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.	2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para atacar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Aumentar acciones protectoras para la prevención de zoonosis en el municipio de Chía.	Acciones de educación y comunicación en tenencia responsable de mascotas, vacunación antirrábica y control de plagas.	Mantener en cero la mortalidad humana por enfermedades transmitidas por vectores y animales vertebrados.	0	0	Implementar una (1) estrategia de prevención de enfermedad es transmitidas por vectores y animales vertebrados	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones endémicas epidémicas implementadas	0	1

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultado esperado por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestral	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A. 2027 Chía será ejemplo en redes de acueducto y alcantarillado, y adecuados suficientes acorde al crecimiento poblacional, los dos prestadores garantizarán la calidad del agua potable y el tratamiento de las aguas residuales serán modelo en la región, garantizando la protección al medio ambiente.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias	3.4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	3.4.3 agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.	2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Aumentar la vigilancia y control a las empresas prestadoras en la garantía de la calidad del agua para el consumo humano.	Inspección y control continua a la calidad del agua brindada por los dos prestadores municipales: EMSECH y PROGRESA R.	Garantizar la certificación sanitaria anual expedida mediante el sistema de información de la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano. SIVICAP	1	4	Realizar vigilancia a los distritos de agua existentes en el municipio de Chía mediante (400) tomas de muestra de agua	Distritos con vigilancia real y efectiva en su jurisdicción de calidad del agua para consumo humano, recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas y calidad del aire realizados	2	2

Tabla 59. Componente estratégico Eje 4. Atención Primaria en Salud, municipio de Chía 2024

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrienio	Meta producto	Indicador meta producto	Valor Esperado
A 2027 en el municipio de Chía, habrá operatividad o las rutas integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud dentro de sus procesos de vigilancia a las Instituciones prestadoras de salud, facilitando la captación temprana de enfermedades crónicas, gestionando el riesgo desde la atención primaria en salud y diseñando acciones efectivas de prevención de enfermedades crónicas desde la adolescencia y la juventud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectorial dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	4.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integradas territoriales bajo un modelo predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	4.2.2 Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integradas territoriales e integradas de salud en el marco de un modelo preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS predictivo y resolutivo basado en la APS.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en Salud.	Implementar la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento, favoreciendo el conocimiento de los actores responsables de cada actor del sistema general de seguridad social, con el fin de minimizar el impacto individual y colectivo de las enfermedades crónicas no transmisibles.	Seguimiento a las rutas integrales de atención, y cumplimiento de roles por parte de los actores responsables del sistema general de seguridad social, desde el enfoque preventivo y predictivo, en los entornos institucionales, comunitarios o laborales.	Mantener por debajo del 12% la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles.	12.2 %	12%	Evaluar el cumplimiento de las rutas integrales de atención (RIAS) vigentes en los prestadores de salud existentes en el municipio	Documentos de lineamientos técnicos elaborados	7

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía, alcanzará coberturas útiles de vacunación, con el fortalecimiento intersectorial del programa ampliado de inmunización y de las redes territoriales indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	4.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizarán la prestación de servicios de salud en redes integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	4.2.2 Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integradas territoriales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, resolutivo y basado en la APS.	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS	Articular de manera eficiente los actores del sistema general de seguridad social en salud, que hacen parte integral del programa ampliado de inmunización para lograr coberturas útiles de vacunación.	Articular el programa ampliado de inmunización con el modelo preventivo y resolutivo, para garantizar la vacunación efectiva, en los entornos hogar, comunitario e institucional.	Garantizar la vacunación al 95% de los niños y niñas de 12 a 23 meses con la primera dosis de triple viral	94,9 %	95%	Implementar cinco (5) estrategias integrales para dar cumplimiento al programa ampliado de inmunización en el municipio	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	0	5

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestre	Meta producto	Indicador meta producto	Valor Esperado	
A 2027 Chía contará con equipos territoriales de salud articulados y coordinados en la garantía de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios urbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde personas colectivas desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	4.1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud del acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. enfoque diferencial poblacional y territorial.	4.1.1 Regionalización y territorialización del sistema de salud por territorio para la gestión en 100% de los territorios en salud de acuerdo las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud, gestión integral del riesgo en atención primaria.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestre	Meta producto	Indicador meta producto	Valor Esperado	
							Mantener anualmente los equipos territoriales en salud de acuerdo a las dinámicas poblacionales y territoriales del municipio de Chía para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria para todos los cursos de vida.	1	4	Atender a 65.000 personas del municipio de Chía con servicios de promoción y prevención en salud a través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC	Personas atendidas con estrategias de promoción de salud	60000	65000

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestre	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía contará con equipos territoriales de salud articulados y coordinados en la garantía de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	4.1. Entidades Territoriales Departamentales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativa s y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS	Desarrollar de brigadas integrales de salud con enfoque en atención primaria en salud en micro territorios priorizados .	De acuerdo con las necesidades de la población y la priorización identificada mediante el modelo de atención primaria en salud desarrollar brigadas de salud de promoción de las salud y prevención de la enfermedad.	Mantener por debajo del 12% la mortalidad prematura por enfermedades crónicas transmisibles.	12%	12%	Realizar dos (2) brigadas anuales para la prevención y promoción de salud en la comunidad con enfoque en atención primaria en salud	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas	0	8

Tabla 60. Componente estratégico Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, municipio de Chía 2024

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia a PTS	Meta de resultado	Valor Esp LB	Meta producto	Indicador meta producto	Valor Esp Cuatr LB	Valor Esperado
A 2027 contará con una mejor capacidad instalada en servicios de salud, dando respuesta a las necesidades básicas y eventualidad futuras es dadas por emergencias desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orientada a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	5.2. Nivel Nacional y territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencia desastres y pandemias.	5.2.7 Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos el plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PIGRED)	Implementar el regulador de emergencia de CHIA (CREC).	A través de la secretaría de Gobierno implementar el centro regulador de emergencias de CHIA (CREC).	Desarrollar el fortalecimiento del centro regulador de emergencias	1	Realizar los estudios necesarios para la creación e implementación del centro regulador de emergencias de CHIA (CREC).	Documentos de lineamientos técnicos realizados	1	1

Tabla 61. Componente estratégico Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía Sanitaria, municipio de Chía 2024

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esperado Cuatrimestro	Meta producto	Indicador meta producto	Valor Esperado	
A 2027 Chía habrá fortalecido el programa de enfermedades huérfanas, brindando acompañamiento y apoyo a familias y cuidadores, así como la caracterización y fortalecimiento de rutas integrales de atención para el menor trabajador.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud o en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	6.1. Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	6.1.3. Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.	2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Brindar apoyo integral a personas con diagnósticos de enfermedades transmisibles huérfanas, crónicas no transmisibles y caracterizar a menores trabajadores del municipio.	Identificación, caracterización, acompañamiento y capacitación a las personas con enfermedades huérfanas y transmisibles. Identificación, caracterización y acompañamiento a los menores trabajadores, en aras de disminuir esta problemática	Mantener por debajo del 12% la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles.	12.2 %	12%	Brindar apoyo integral a 1.500 personas con diagnósticos de enfermedades transmisibles huérfanas, crónicas no transmisibles y caracterización al menor trabajador en el cuatrimestro.	Personas apoyadas	600	1500

Tabla 62. Componente estratégico Eje 7. Personal de salud, municipio de Chía 2024

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía habrá fortalecido las capacidades de su talento humana en salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	7.1. Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	7.1.3 Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativas acordadas con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.	Mejorar las capacidades del talento humano en salud con el desarrollo de programas formativos transversales	Desarrollar convenios con instituciones universitarias presentes en el municipio para fortalecer la capacidad del talento humano en salud.	Alcanzar 85 puntos en el índice de Desempeño Institucional de la política de Gestión Documental	76.4	85	Estructurar un (1) Sistema de gestión administrativa del Talento Humano	Herramientas implementadas	0	1

Tabla 62. Componente estratégico Eje 7. Personal de salud, municipio de Chía 2024

Transformación esperada del territorio	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Estrategias por resultados esperados.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	Estrategia PTS	Meta de resultado	LB	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	Indicador meta producto	LB	Valor Esperado
A 2027 Chía habrá fortalecido las capacidades de su talento humana en salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	7.1. Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	7.1.3 Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS. enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativas acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.	Mejorar las capacidades del talento humano en salud con el desarrollo de programas formativos transversales	Desarrollar convenios con instituciones universitarias presentes en el municipio para fortalecer capacidades del talento humano en salud.	Alcanzar 85 puntos en el índice de Desempeño Institucional de la política de Gestión Documental	76.4	85	Estructurar un (1) Sistema de gestión para la administración del Talento Humano	Herramientas implementadas	0	1

1.9 INVERSIÓN PLURIANUAL

A continuación, se presenta la inversión del sector salud total del cuatrienio por fuente presupuestal.

Tabla 63. Componente de inversión plurianual, municipio de Chía 2024

Recursos propios libre asignación	Recursos Destinación específica	Sistema General de Participaciones	Sistema General de Regalías	Cofinanciación	Crédito	Otros	Total
\$11,000,000,000	\$ 99,287,787,528	\$ 54,407,438,132	-	-	-	-	\$ 164,695,225,660