



Nº 075

Manizales, diciembre 26 de 2023

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se permite certificar que el documento de actualización de ASIS 2023 del municipio de Salamina, cumple con los mínimos establecidos propuestos en la lista de chequeo enviada por el MSPS el día 21 de noviembre de 2023 y de acuerdo con el proceso de transición entre la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales de determinantes sociales a la guía con enfoque participativo.

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

Todas las acciones propuestas para la priorización de ASIS con enfoque participativo corresponden a la vigencia 2024 por lo cual la presente certificación cumple con las directrices de ASIS propuestos para el año 2023 y se considera como el producto culminado de la actual vigencia.

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

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS
Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



Análisis de Situación de Salud transición entre el Modelo de los determinantes sociales y el modelo participativo del Municipio de Salamina 2023



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
MUNICIPIO DE SALAMINA, CALDAS
DICIEMBRE DE 2023



JUAN PABLO OSPINA ROSAS
Alcalde Municipal

JUAN CARLOS ARIAS GOMEZ
Secretario de Planeación

MANUELA HERNANDEZ ARENAS
Secretario de Gobierno

AZUCENA GONZALEZ OSORIO
Secretario de Hacienda y finanzas

ISLANA RIVERA ARIAS
Directora Local de Salud

JUAN CAMILO PINILLA PULGARÍN
Profesional de Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública

SALAMINA, CALDAS DICIEMBRE 2023



Contenido

PRESENTACIÓN	10
INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS	15
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	18
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	21
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	27
1.2.1 Estructura demográfica	34
1.2.2 Dinámica demográfica	39
1.2.3 Movilidad forzada	42
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	43
1.2.5 Población Migrante.....	43
1.2.6 Población Campesina	44
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	45
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	45
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	48
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	48
2.2 Condiciones de vida del territorio	49
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	53
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	54
3.1 Análisis de la morbilidad	54
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	54
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	66
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria ENOS.....	68
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	70
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	72



3.2	Análisis de la mortalidad	75
3.2.1	Mortalidad general.....	75
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	84
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	94
3.2.3	Semáforo mortalidad materno infantil y en la niñez.....	109



Tabla de tablas

Tabla 1 .Distribución del municipio de Salamina por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Salamina, 2023	19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Salamina 2022.....	20
Tabla 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Municipio de Salamina y comparativo Departamental.	27
Tabla 5. Población por área de residencia del municipio de Salamina 2023	27
Tabla 5. Número de viviendas y número de hogares del Municipio de Salamina	29
Tabla 6. Viviendas y hogares Salamina, Caldas y Colombia, CNPV 2018 proyección 2023	29
Tabla 7. Población víctima por hecho victimizante.	33
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Salamina, 2023	33
Tabla 9 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2015, 2023 y 2030.	35
Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salamina, 2015, 2023, 2030.....	38
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, genero del municipio de Salamina año 2022	42
Tabla 12 . Cobertura del Sistema de Salud- Salamina 2023.....	50
Tabla 13 . Entidades Promotoras de Salud presentes en el Municipio de Salamina	50
Tabla 14 . IPM Municipio de Salamina 2018	51
Tabla 15 . Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Salamina, 2013 – 2022	52
Tabla 16. Condiciones de Vida del municipio de Salamina, 2005-2021	52
Tabla 17. Atenciones por grupos de grandes causas de morbilidad, municipio de Salamina. 2009 – 2022. .	55
Tabla 18. Atenciones por grupos de grandes causas de morbilidad por curso de vida en primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, municipio de Salamina. 2009 – 2022.....	56
Tabla 19. Atenciones por grupos de grandes causas en población indígena. Municipio de Salamina Caldas 2013 – 2022.	60
Tabla 20. Atenciones por grupos de grandes causas en población NARP, municipio de Salamina Caldas 2013 – 2022.....	61
Tabla 21. Subcausas de morbilidad en población en general, municipio de Salamina Caldas 2009 – 2022. .	63
Tabla 22. Subcausas de morbilidad en mujeres, municipio de Salamina Caldas 2009 – 2022.....	64
Tabla 23. Subcausas de morbilidad en hombres, municipio de Salamina Caldas 2009 – 2022.....	66
Tabla 24. SemafORIZACIÓN y tendencia de morbilidad de eventos precursores y alto costo, municipio de Salamina Caldas 2016 – 2022.....	68
Tabla 25. Incidencia morbilidad de eventos de notificación obligatoria ENOS, municipio de Salamina Caldas 2013 – 2022.	69
Tabla 26.Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Salamina 2023	71
Tabla 27. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Salamina 2023.	72
Tabla 28. Porcentaje y total muertes en población víctima en el municipio de Salamina 2014 a 2021.....	83
Tabla 29. Porcentaje muertes en población indígena, ROM, negros, mulatos, afro en el municipio de Salamina 2014 a 2021.	83
Tabla 30. SemafORIZACIÓN de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Salamina 2006 a 2021.....	94



Salud

Tabla 31. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año 2005-2021..... 96

Tabla 32. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años 2005-2021 96

Tabla 33. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años 2005-2020..... 97

Tabla 34. Numero de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 98

Tabla 35. Numero de mortalidad infantil y niñez por tumores, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 99

Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 100

Tabla 37. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 101

Tabla 38. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021..... 102

Tabla 39. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021..... 102

Tabla 40. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021..... 103

Tabla 41. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021..... 103

Tabla 42. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Salamina 2005 – 2021 104

Tabla 43. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Salamina, 2005 – 2020 105

Tabla 44. Numero de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, del Municipio de Salamina 2005 – 2020 107

Tabla 45. Numero de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, del Municipio de Salamina, 2005 – 2020 108

Tabla 46. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salamina, 2006- 2021..... 110

Tabla 47. Razón de mortalidad materna por etnia, Municipio de Salamina, 2009- 2021 114

Tabla 48. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Salamina, 2009- 2021..... 114

Tabla 49. Tasa de mortalidad materna área de residencia, Municipio de Salamina, 2009- 2021..... 114

Tabla 50. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Salamina, 2006- 2021 115



Tabla de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional víctimas del conflicto armado municipio de Salamina 2022	32
Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de Salamina, 2015, 2023, 2030	34
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Salamina 2015, 2023, 2030.	36
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Salamina, 2023	37
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Salamina 2005 a 2021	39
Figura 6. Indicadores de la Tasa de fecundidad especifica en mujeres 10 a 19 años y 10 a 14 años del Municipio de Salamina, 2020	40
Figura 7. Estructura de la fecundidad reciente Municipio de Salamina, 2021	41
Figura 8. Pirámide población extranjera asegurada al régimen subsidiado o contributivo Migrante en el Municipio de Salamina, 2023	43
Figura 9. Estructura del PIB- Participación de las actividades económicas en el PIB total Salamina 2020 ...	49
Figura 10. Pirámide poblacional de la población en condición de Discapacidad Salamina 2023	71
Figura 11. Número de muertas por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2021.....	75
Figura 12. Tasa de mortalidad general ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	76
Figura 13. Tasa de mortalidad en hombres ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	76
Figura 14. Tasa de mortalidad en mujeres ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	77
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Salamina, 2005 – 2021.....	78
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salamina 2005 -2021	79
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	79
Figura 18. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	80
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Salamina 2005 – 2021	81
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	82
Figura 21. Tasa de mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado en el municipio de Salamina 2014 - 2021	82
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	84
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	85
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021	85



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos causas para las neoplasias en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 86

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 87

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 88

Figura 28. Peso porcentual de las muertes por subgrupos de causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Salamina 2005 – 2021 89

Figura 29. Peso porcentual de las muertes por subgrupos de causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 90

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las causas externas en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021..... 91

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las causas externas en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021..... 91

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 92

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021 93

Figura 34. Pirámide poblacional Mortalidad por Covid-19. 109

Tabla de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, del Municipio de Salamina 2023 19

Mapa 2. Vías de comunicación del Municipio de Salamina 20

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Salamina..... 26

Mapa 4. Proyección Cambio Climático del Municipio de Salamina 2011 - 2100. 27

Mapa 5. Población por área de residencia del Municipio de Salamina 28



PRESENTACIÓN

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

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

Por otra parte, el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas enfocadas en un modelo de salud preventivo y predictivo, modelo de salud que cuenta con 8 componentes, de los cuales el primero de ellos son los equipos multidisciplinarios territoriales, eje desde el que se implementará un proceso de atención en campo compuesta por un equipo multidisciplinario en salud, proceso con el cual se espera que el sistema de salud logre llegar a todos los territorios. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de la situación de Salud de cada una de las entidades territoriales de salud.

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

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

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



INTRODUCCIÓN

En este documento se busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud en el Municipio de Salamina, determinantes que se analizan en 3 capítulos, el primero de ellos que muestra las características físicas y demográficas del territorio, un segundo capítulo en donde se cuentan los efectos de la salud y una priorización que permite definir las prioridades en salud del municipio, por último un tercer capítulo en donde se analiza la mortalidad en el municipio, proceso realizado con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

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

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

Estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica-política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a la información que se encuentra disponible en la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Por otra partes, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad maternal, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo



fue el periodo comprendido entre el 2010 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2008 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

En morbilidad se presenta información descriptiva de las personas con una alteración permanente disponible en los datos recogidos a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y el Municipio de Salamina, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. Los efectos de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La realización de este documento fue posible por el esfuerzo de la Alcaldía del Municipio de Salamina, quien destinó el tiempo y personal para el adecuado desarrollo del estudio. Se agradece a todo el personal de la Dirección Territorial de Salud de Caldas por su asesoría y al Ministerio de Salud y Protección Social por la capacitación y acompañamiento para el desarrollo del documento.

Agradecimientos especiales a:

- Doctor JUAN PABLO OSPINA ROSAS Alcalde del Municipio de Salamina por su confianza y la oportunidad para llevar a cabo estos procesos buscando siempre los mejores resultados a favor del Municipio.
- NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA Dirección Territorial de Salud de Caldas por la ayuda en la construcción de este documento.
- ISLANDA RIVERA ÁRIAS Directora Local de Salud.
- A la profesional de vigilancia epidemiológica del municipio de Aranzazu, por permitir realizar un trabajo asociativo entre ambos municipios, buscando el crecimiento de los diferentes procesos de vigilancia en salud Pública.



SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto



Gobierno de
CALDAS

**PRIMERO
LA GENTE**

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Salud

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 Haga clic aquí para escribir texto.



1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Este bello municipio ubicado en el norte del departamento de Caldas, ofrece a sus visitantes y propios, un maravilloso paisaje y un agradable clima, es llamada a nivel nacional como "LA CIUDAD LUZ". Salamina es reconocida como MONUMENTO NACIONAL según resolución 000002 de marzo de 1982.

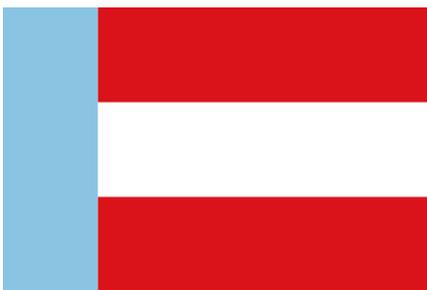
1.1 Contexto territorial

La población fue fundada en 1825 por Francisco Velásquez y Fermín López, entre otros. Salamina es conocida como "La ciudad luz" de Caldas pues de allí han salido numerosos poetas, músicos actores y escritores.

El municipio se encuentra localizado en el centro de la subregión del Norte caldense a 1775 msnm; con una temperatura promedio de 19 °C La extensión del municipio son 403,54 km², cuenta con una población de 15.389 al año 2019 de acuerdo a la proyección Dane 2005, de acuerdo al nuevo Censo del año 2018 solo con personas censadas, se resalta que el Dane realiza posteriormente un consenso o cálculo de la población teniendo en cuenta las viviendas vacías que no pudieron ser censadas.



Escudo de Salamina es obra del jurista y poeta Daniel Echeverri Jaramillo. Su espiga, su pluma y su espada, simbolizan expresivamente la trayectoria histórica de la ciudad. Sus tierras fertilísimas con todos los climas de la zona tórrida le permiten gozar de la más grande variedad de cultivos. Su acervo intelectual ha enriquecido las letras patrias con exponentes de alta significación. La historia heroica de la república está señalada gloriosamente por las gestas sublimes del "Batallón Salamina". Lo pregonan, Boza, Salamina, Capitanejo, Panamá y María la baja.



Está conformada por cuatro fajas: Una vertical de color azul, y tres horizontales. Roja la superior e inferior y blanca la del centro. Explicación: Azul. Es símbolo de paz; así se encuentra en la bandera de las Naciones Unidas; ésta lleva azul celeste. El azul, por otra parte, puede significar la hidalguía de sus gentes, su lealtad. Azul, pues, significa el nombre de la ciudad. Blanco. Es el color de la Inmaculada Concepción: Sin mancha. Vestida de sol. El blanco es el símbolo de la religiosidad salamineña. Rojo. El blanco entre fajas rojas, que son el símbolo de la libertad, y por ende el civismo, viene a significar "completamente" la ciudad. Salamina blasona con una espada, una espiga y una pluma. Estos mismos motivos se repiten en la bandera, que es roja por la



espada como emblema de victoria, o de libertad y hasta de concordia cívica; que es blanca por la espiga que madura fructífera. Que es azul por la pluma de ensueño y de ciencia, de hermosura y verdea.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio está situado en la zona norte del departamento de Caldas, a una altura de 1.775 metros sobre el nivel del mar en casco urbano y cuenta con climas desde frío en el Corregimiento de San Félix a una altura de 1823 msnm hasta templado medio en el casco urbano y sus alrededores. El gentilicio es Salamineño y Salamineña, en el corregimiento el gentilicio más utilizado es Sanfeleño y Sanfeleña. El Municipio de Salamina, en su casco urbano está conformado por 13 carreras que van de norte a sur y 24 calles que van de este a oeste. Está dividido en 26 barrios los cuales no tienen una separación bien definida. Son los siguientes:

Galán, Calle Plana, Fundadores, Empleados, Obreros, El Alto, El Parque, San Juan de Dios, El Bosque, Palenque, el Barquito, El Chamizo, Los Alpes, Luis Higuera, Germán Mejía, El Carmen, Carlos Isaza, Los Álamos, Pinares del Tachuelo, Sesquicentenario, Calle Caliente, la Paz, Fortunato Gaviria, nueva Asociación de Vivienda, Hipódromo, Cristo Rey.

El área rural del municipio actualmente está conformada por el corregimiento de San Félix y 49 veredas denominadas: Loma Hermosa, Guayabal, Calentadoras. La Loma, La Chócola, La Flora, Palermo, El Tigre, Guaimaral, Águila Baja, Águila Alta, Portachuelo, La Herradura, San Pablo, El Retiro, El Cañón, El Laurel, Guayaquil, El Cedral, Los Molinos, Colorados, La Divisa, Cañaverl, La Frisolera, Los Mangos, Chambery, El Botón, El Naranja, Los Limones, El Chamizo, El Perro, Buenos Aires, San Diego, La Unión, La Rivera, La Amoladora, En Medio de los Ríos, La Aurora, El Cedrito, Curubital, Corozal, Hojas Anchas, La Aguadita, Brujas, Cabuyal, Pocito, la Quiebra, Palo Santo y La Palma.

Límites geográficos:

Norte: Con el Municipio de Pacora, con el departamento de Antioquia (Municipio de Sonsón), por el río Arma.

Oriente: Con el Municipio de Pensilvania, por el cauce del río Arma hasta el Boquerón de Santa Isabel y con Marulanda; por la cordillera Central.

Sur: En una pequeña extensión con el Municipio de Neira; con el Municipio de Aránzazu por la cordillera de Las Palmas y también por el sur con el Municipio de Filadelfia.

Occidente: Con el Municipio de La Merced

Se describió las relaciones de la población con el territorio en cuanto a la localización geográfica



Tabla 1 .Distribución del municipio de Salamina por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Salamina, 2023

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SALAMINA	79,69 km2	45%	95,31 km2	54%	175 km2	100%

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

El mapa visualiza la división política administrativa, límites geográficos y extensión territorial.

Mapa 1. División política administrativa y límites, del Municipio de Salamina 2023



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Accesibilidad geográfica

Se describió las vías que comunican (terrestre, fluvial y aérea), el estado y calidad de las carreteras, así como el tiempo de traslado y distancia en kilómetros, por el invierno se ha evidenciado que los tiempos de traslado han aumentado y el daño de las vías ha causado demoras en los traslados.

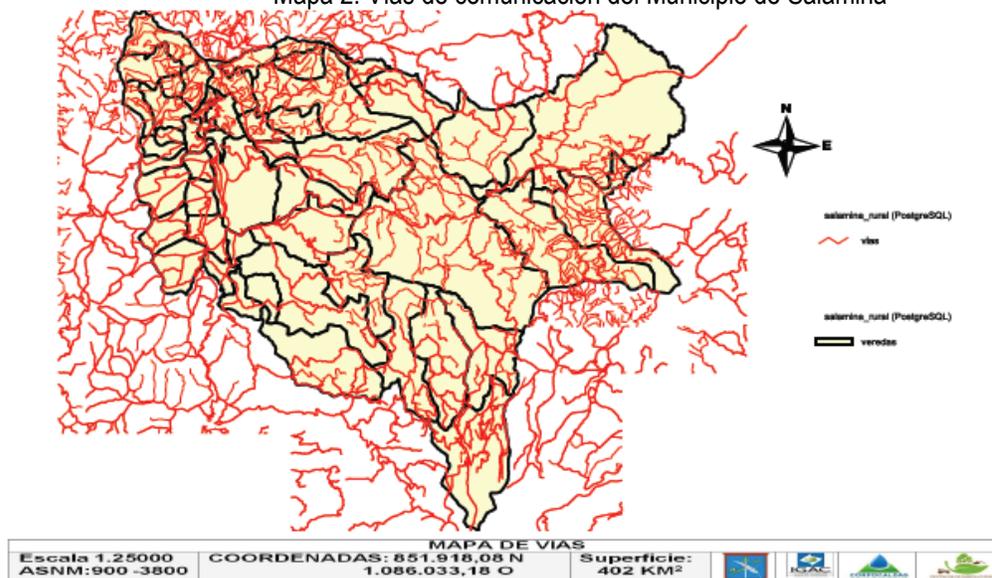
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Salamina 2022

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
MUNICIPIO CAPITAL	120 MIN	73 KM	TAXI – BUSETAS
CORREGIMIENTO DE SAN FELIX	59 MIN	26 KM	TAXI – BUSETAS – JEEP
MARULANDA	1: 45 MIN	48 KM	BUSETAS- JEEP
LA MERCED	50 MIN	24 KM	TAXI – BUSETAS – JEEP
FILADELFIA	50 MIN	37 KM	TAXI – BUSETAS – JEEP
ARANZAZU	30 MIN	22 KM	TAXI – BUSETAS – JEEP
PACORA	1 HORA	33 KM	TAXI – BUSETAS – JEEP

Fuente: Secretaria de Tránsito Municipal

El mapa visualiza las vías de comunicación terrestres, fluviales y aéreas, aeropuertos, helipuertos y puertos nacionales e internacionales.

Mapa 2. Vías de comunicación del Municipio de Salamina



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal.



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Se refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito.

1.1.2.1 Conflictos ambientales:

En Colombia se cuenta con 176 conflictos ambientales, de los cuales 6 pertenecen al departamento de Caldas, entre los que se encuentran:

- Proyecto Hidroeléctrica La Miel 1.
- Proyecto Segunda Fase La Miel 2.
- Tránsito del Río Guarínó.
- Minas de Marmato y situación de solicitud de exploración a cielo abierto.
- Explotación de uranio Samaná
- Reserva Forestal y construcción de vivienda Río Blanco.

El municipio de Salamina, por el momento no cuenta con conflictos ambientales referenciados en el atlas mundial de conflictos ambientales ni por las diferentes organizaciones municipales, pero hay proyectos que a futuro pueden convertirse en unos, generando importantes problemáticas por manejar, adicionalmente por el momento no se tienen identificadas minas ilegales o problemáticas identificadas con demandas por el uso del agua por parte de las aguacateras.

Fuente: <https://ejatlas.org/country/colombia> y Secretaría de gobierno municipal

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Fisiografía

El municipio de Salamina se encuentra asentado en territorios quebrados que van desde las riberas del río Cauca, pasando por montañas de clima medio y frío, hasta los páramos en las cumbres de la cordillera central.

Estructuralmente el municipio se encuentra influenciado por fallas geológicas Aránzazu y San Jerónimo que inciden directamente en la estabilidad de los terrenos, registrándose fallas menores denominadas Salamina Este, Salamina Oeste, El Perro y la Chapa, entre otras.

Desde el punto de vista de las geoformas en el municipio, se identifican colinas convexas con laderas onduladas, laderas abruptas de pendiente fuerte y laderas afectadas por remoción en masa que rodean la cabecera municipal.



Temperatura:

El Municipio de Salamina tiene una temperatura promedio de 22°C a una altura de 1775 msnm, pero se debe resaltar que cuenta con el Corregimiento de San Félix, el cual se encuentra a una altura de 1823 msnm en donde la temperatura promedio es de 14°C pero en su amanecer puede llegar a temperaturas de hasta 0°C .

Acueducto

El acueducto de la cabecera municipal es administrado por EMPOCALDAS y posee una planta de tratamiento convencional con tanque de almacenamiento y suministro por gravedad a través de redes de distribución, surtiéndose de los micros cuencas El Uvito y Chagualito. Según información de EMPOCALDAS, la cobertura de este servicio en la zona urbana ascendió al 99.6% en el año 2000 pero hacia el año 2020 se redujo en zona urbana en un 78%.

Respecto al acueducto de San Félix. Lo administra directamente el municipio tomando las aguas de la micro cuenca Cañada Honda, mientras que en la zona cafetera existen acueductos veredales que carecen de tratamientos de potabilización generalmente administrados por la comunidad.

Alcantarillado

El sistema de alcantarillado que opera en el área urbana, que también es administrado por EMPOCALDAS, es de tipo combinado con un tratamiento primario consistente en una rejilla que retiene la parte sólida de las aguas residuales y posee 13 puntos de descarga, los cuales desembocan en varias quebradas que finalmente llevan los vertimientos al río Chambery.

El corregimiento de San Félix y en general la zona rural del municipio no cuenta con alcantarillado, existiendo algunas conexiones domiciliarias que hacen sus descargas directamente a las fuentes de agua.

Electrificación

Como ocurre con la mayoría de poblaciones de Caldas, el municipio de Salamina dispone de un buen servicio de energía eléctrica prestado por la CHEC, labor que en algunos años fue apoyada en la parte de infraestructura por el Comité Departamental de Cafeteros especialmente en la zona rural.

"Salamina con un ordenamiento territorial amigable con el medio ambiente y con la gestión del riesgo"



Según la Corporación Autónoma de Caldas (CORPOCALDAS), en el Municipio de Salamina existe la necesidad de mejorar el nivel de conciencia ambiental alrededor de la protección y el uso de suelo, el recurso hídrico y los bienes y servicios naturales (biodiversidad), teniendo en cuenta la riqueza que en estos aspectos se presenta.

Aspectos como la siembra en pendiente, el uso excesivo de suelos generando erosión, ganadería indiscriminada, el sentamiento sobre fallas geológicas entre otros, ponen en riesgo la sostenibilidad generando la necesidad de contar con un sistema de atención y prevención de desastres que atienda y mitigue el impacto antrópico y natural.

Así mismo es necesario encontrar sistemas de producción sostenibles mediante un Plan de Manejo Ambiental que incluye el manejo de residuos sólidos, residuos agro-tóxicos etc.

De acuerdo con la mesa de concertación rural, la comunidad comento unánimemente la necesidad de planes de mejoramiento de vivienda y también la necesidad urbana de expandir el área de urbanización en el casco urbano o bien sea en zonas de expansión en el suelo sub-urbano. Ya que en Salamina existe una tendencia disminuir el número de habitantes, ya que muchos ante la necesidad de buscar nuevos espacios en las viviendas familiares recurren al traslado a otros Municipios. En conclusión, es necesario un programa integral de vivienda, por un lado, expandir el área suburbana, y por otro un plan de mejoramiento de vivienda rural.

Hidrografía:

El territorio de Salamina se encuentra surcado principalmente por los ríos Arma, San Félix, San Lorenzo, Chambery, Pozo, Pocito y las quebradas San Antonio y Curubital, además de múltiples corrientes menores como las quebradas El Consuelo, Guayaquil, San Rafael, La Calera; San Pablo y San Diego, entre otras. Todas estas aguas son destinadas en su mayor parte al consumo humano doméstico, al agrícola, pecuario y comercial.

Como sucede en la gran mayoría de poblaciones de Caldas, las corrientes de aguas del municipio de Salamina presentan algún tipo de contaminación, debido a varios factores entre los que sobresalen las aguas residuales del alcantarillado que contaminan las quebradas Nudillales, Palermo, Palenque y Palenquito, las cuales a su vez fluyen al río Chambery que también recibe las aguas contaminadas por lavado y cambio de aceite de vehículos de la quebrada El Palo, así como las provenientes del matadero y de las curtiembres.

De otro lado, en el área rural la situación no es menos delicada, pues las fuentes hídricas están siendo afectadas por sedimentación, basuras, agroquímicos y en la zona cafetera la contaminación se incrementa por causa de los desechos del beneficio del café como la pulpa y aguas mieles.

Flora:

Teniendo en cuenta que en el municipio existe una diversidad de pisos térmicos, la flora que se presenta en la región también es muy variada a pesar de la degradación en que se encuentra el hábitat de buena parte del territorio.

En efecto, de acuerdo con la Agenda Ambiental de CORPOCALDAS, en el municipio de Salamina se identifican 72 familias de flora, entre las que sobresalen el anturio negro, planta de corozo, palma de cera, palmicho,



manguito, manzanillo, aroma-erizo, ficcus, yarumo y camargo. En ornamentales se encuentran algunas plantas arbustos y árboles como heliconias, bromelias, orquídeas, anturios entre otras.

Es importante mencionar que la mayor concentración de especies se encuentra en la parte alta del municipio, donde existen bosques de niebla poco intervenidos conectados con los bosques de Aranzazu, Marulanda y Pensilvania, conformado uno de los ecosistemas naturales más importantes de Caldas con especies como la palma de cera y el pino colombiano.

Fauna:

El inventario faunístico del municipio se destaca por el alto número de aves que se encuentran, identificándose 312 especies de 48 familias entre las cuales sobresalen gavilanes, gallinasciegas, mieleros, palomas, trepatroncos, gorriones, golondrinas, carpinteros, loros, colibríes y la valiosa especie del loro oreja amarillo, entre otros.

Respecto a los mamíferos se estima la existencia de 28 familias y 60 especies, la mayoría de talla pequeña donde se destacan la guagua, la chucha y el murciélago; adicionalmente, es probable la presencia de una colonia de monos aulladores en la región de San Félix.

En relación con la demás fauna, se presume la existencia de 7 familias y 17 especies de peces, la mayoría casi extintos debido al inadecuado manejo, mientras que en reptiles se han identificado 8 familias con 30 especies, predominando las serpientes cazadoras. A su vez, los anfibios están representados por 6 familias y 36 especies.

Sitios naturales:

Cualquier área o sitio se expresa en su geoforma y cobertura. Esto equivale a aceptar la acepción del término paisaje proveniente de la Ecología del Paisaje.

Cualquier paisaje (o sitios o área) puede clasificarse de diferentes maneras: por los componentes visibles, por las características de los elementos visibles, por su funcionalidad por su estado o usos, etc. Para la clasificación a utilizar se basará en la diferenciación físico- geográfico local o diferenciación morfológica de los paisajes.

Montañas:

Bosque la samaria: Éste es uno de los pocos lugares del país que conserva una población representativa de Palma de Cera, Árbol Nacional de Colombia. Está localizado en el corregimiento de San Félix a una hora de la cabecera urbana.

Altiplano de San Félix: En el altiplano de San Félix, municipio de Salamina (Caldas) se estudiaron cinco perfiles de suelos desarrollados a partir de piro clastos de la secuencia El Cedral. Los suelos son espesos que se encuentran en todos los paisajes de la zona, de colores pardos, con un horizonte enterrado negro en la base.



Son suelos de texturas medias, bien estructurados en bloques subangulares finos, friables, ligeramente plásticos y ligeramente pegajosos; presentan alto contenido de materia orgánica; tienen bajo contenido de bases intercambiables y de fósforo disponible y alto de azufre y de elementos menores; son ligeramente ácidos y el horizonte superficial es de baja fertilidad, con posibilidades altas de presentar deficiencias en Potasio, Fósforo y Nitrógeno presentan baja densidad aparente y alta retención de fosfatos, cumpliendo, en la mayoría de los horizontes, solo tres de las cuatro propiedades ándicas establecidas por la taxonomía para caracterizar materiales ándicos, a pesar de lo cual se clasifican en el orden Andisol.

Ríos

Cascada de Nudillales: Además de la caída de agua, su importancia está asociada con algunos petroglifos elaborados por las comunidades indígenas de este territorio. Está localizada en la quebrada La Judea, que desemboca en el Chamberí.

Río Chamberí: Este cauce genera la cuenca hídrica más importante del municipio, con un aporte superior al 50% de todas las aguas. Su representatividad radica en, además del suministro de agua para los acueductos y la irrigación de los suelos, la conformación de una topografía fuertemente pendiente e inestable geológicamente. También está ligada a los procesos históricos del municipio, a sus leyendas y a sus manifestaciones artísticas. Los Salamineños visitan diferentes sitios de esta cuenca en sus paseos y actividades recreativas.

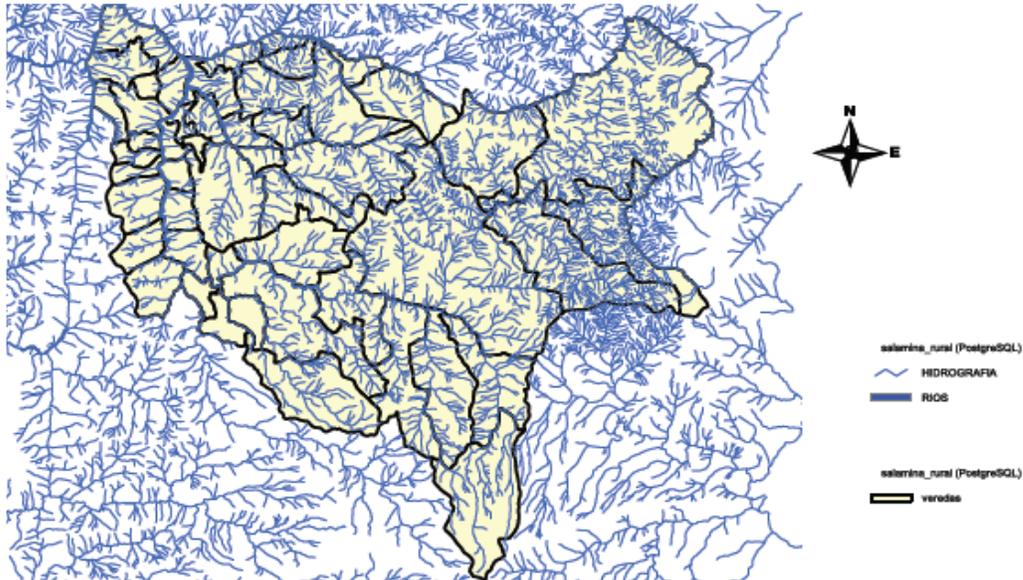
Reserva Forestal la Palma: La reserva se encuentra ubicada en la parte oriental del casco urbano, son una serie de terrazas que sirven como camino ecológico para estudiantes universitarios y demás visitantes interesados por la ecología allí encontramos gran variedad de arbustos, plantas y la muy especial guadua que es el elemento esencial de la arquitectura Salamineña, allí igualmente se encuentra gran variedad de animales típicos de nuestro clima, esta reserva se encuentra adscrita a la entidad CORPOCALDAS quien es la que se encarga por velar por el cuidado de ésta.

Lugares para la pesca

Vereda pocito: Esta zona rural se caracteriza por su agradable clima y paisaje, aptos para diferentes actividades como pesca, caminatas, observación de flora y fauna y baño en el río Pocito. También es importante históricamente porque allí funcionó la primera fábrica de chocolate de la región, de la cual se conserva su casa principal. Está ubicada al suroriente de la cabecera municipal.

El Cedral: Hacienda ganadera típica de las tierras frías del departamento. El visitante puede conocer el manejo del ganado normando, la cría de truchas y la porcicultura; también puede disfrutar las cabalgatas y la belleza paisajística del lugar. Está localizada en el corregimiento de San Félix.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Salamina.



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

1.1.2.3 Cambio climático

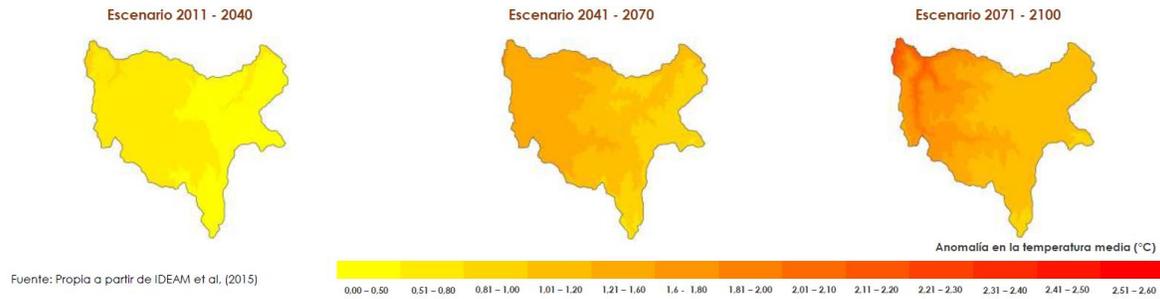
La corporación autónoma de Caldas, realizó durante el año 2022, el perfil de cambio climático de cada uno de los municipios de Caldas entre ellos Salamina, en cuanto a los posibles escenarios se presenta que entre los años 1976-2005, en el municipio de Salamina se presentan pisos térmicos desde el páramo alto hasta territorios cálidos, los cuales se presentan en una pequeña proporción. Ya posteriormente el escenario climático que se predice que a futuro pueda presentarse se tiene los siguientes:

- 2011 – 2040: Aumentos hasta 1 °C, que corresponde a un cambio bajo medio, según las consideraciones del IDEAM (2017).
- 2041 – 2070: Incrementos hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- 2071 – 2100: Aumentos hasta 2,4 °C, catalogado como un cambio alto. Los principales aumentos se calculan en el extremo noroccidental.

Ya por otro lado y enmarcado en el perfil de vulnerabilidad que entrega la empresa Corpocaldas se evidencia que a largo plazo uno de los factores que mayor riesgo muestra es el recurso hídrico junto con la biodiversidad, por los diferentes cambios situacionales, la agricultura, la infraestructura y el hábitat humano. Riesgo de cambio climático medio.



Mapa 4. Proyección Cambio Climático del Municipio de Salamina 2011 - 2100.



Fuente: IDEAM https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_id=146

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Relacionado con el análisis de la densidad poblacional del municipio de Salamina y de acuerdo a la tabla que se muestra a continuación, se puede observar que de acuerdo a la proyección basada en el Censo realizado en el año 2018, en el cual basados en la conciliación censal que realizó el DANE en el año 2023 se tuvo un resultado de 19.959 personas con una densidad poblacional de 48,56 que nos dice el número de personas por kilómetro cuadrado, a diferencia del año 2018 en el que con el censo realizado se contaba con un total de 19.559 personas. Relacionando con otras fuentes de información como el sisben en el municipio de Salamina, se puede evidenciar que se cuenta con un total de 11.735 personas sisbenizadas y 4.151 hogares caracterizados en el municipio, con un promedio de 2,8 personas por hogar y 4.075 viviendas identificadas, mostrando una diferencia relativamente extensa de casi 8.000 habitantes relacionada con el CNPV 2018. Esta notable diferencia se puede justificar dado que no toda la población censada se encuentra caracterizada en el sisben, puesto que no todos han requerido que el estado le brinde salud en el régimen subsidiado han requerido acceso a programas sociales que beneficie el estado.

Tabla 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Municipio de Salamina y comparativo Departamental.

Municipio	CNPV 2018 Proyección 2022	Extensión	Densidad poblacional
Salamina	19.959	411	48,56

Fuente DANE

Población total

Comparando la población total 2005 y 2023 se observa una gran diferencia de habitantes, notándose afectada las edades entre 0 a 14 años con una disminución de más hombres que mujeres. La población total 2018 de acuerdo al Censo 2018 es 19.559 habitantes, ya para el año 2023 según las proyecciones del CNPV se evidencia una tendencia al aumento en baja proporción con un total de 19959 personas.

Tabla 4. Población por área de residencia del municipio de Salamina 2023

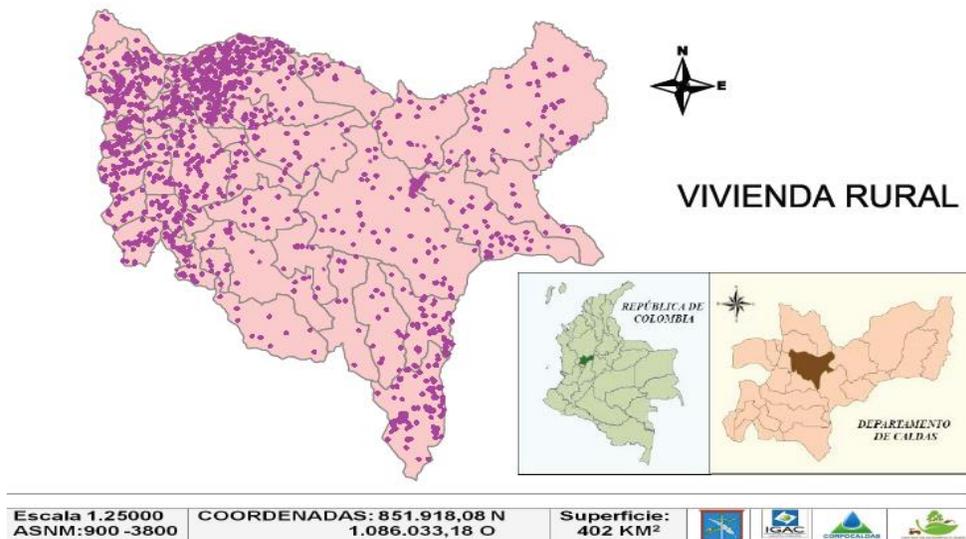
Municipio	Población cabecera	%	Población resto	%	Población Total	Grado de Urbanización
Salamina	12.345	61,85	7.614	38,15	19.959	61,85

Fuente DANE

Población por área de residencia urbano/rural.

Se describió porcentualmente la cantidad de personas que habitan por áreas urbana y rural para el municipio de Salamina, el grado de urbanización de población en el área urbana es de 61,85% y para el área rural es del 38,15%. En comparación con el año anterior se puede apreciar una leve reducción de la población rural con diferencias no muy significativas, la población urbana tuvo un leve aumento en su porcentaje pero el mismo también es poco significativo, se tuvo un impacto mayor en disminución de la población rural pero esto podría traducirse en un leve aumento de la productividad en zonas cercanas a cabecera municipal como las aguacateras, que ofrecen traslado a sus trabajadores desde el área urbana a sus sitios de trabajo.

Mapa 5. Población por área de residencia del Municipio de Salamina



Fuente: Secretaria de Planeación.

Grado de Urbanización:

El grado de urbanización del municipio de Salamina es de 61,85% lo que indica que más de la mitad de su población vive en área urbana y accede a los servicios que desde allí se ofertan, en el año anterior se tenía un grado levemente más bajo lo que también puede indicar que parte de la población del campo se ha trasladado a la zona urbana. En áreas urbanas y rurales se vienen realizando tanto mejoramientos de vivienda como construcción de viviendas nuevas subsidiadas para entrega a personas pobres con alto grado de vulnerabilidad



con un total de 69, en el año 2023 se han tenido mejoramientos de vivienda con un total de 74, emisión de 11 licencias de construcción para vivienda nueva y 7 licencias para mejoramiento o restructuración de viviendas.

Número de viviendas

Tabla 5. Número de viviendas y número de hogares del Municipio de Salamina

AREA CABECERA	VIVIENDA CENSO	HOGARES GENERAL	PERSONAS 2023
CABECERA	5,2	3,5	12,1
RESTO	2,9	2,3	7,6
TOTAL	8,197	5,847	19,959

Fuente: DANE. Datos presentados en miles y expresados de acuerdo a la del DANE basados en CNPV 2018 PROYECCIÓN 2023.

Tabla 6. Viviendas y hogares Salamina, Caldas y Colombia, CNPV 2018 proyección 2023

TOTAL CNPV 2018			Total						
Código DIVIPOLA	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	Unidades de Vivienda según Condición de Ocupación				VIHOPE		
			Unidades de vivienda con personas ausentes	Unidades de vivienda de uso temporal	Unidades de vivienda desocupadas	Unidades de vivienda con personas presentes	Unidades de vivienda	Hogares	Personas
17	Caldas	Caldas	10.647	20.710	37.095	304.509	372.961	309.680	923.472
17653	Caldas	Salamina	210	1.130	1.073	5.784	8.197	5.847	16.759

Fuente: CNPV 2018 – DANE

Basados de acuerdo al Censo 2018 se pudo evidenciar que en el Municipio de Salamina se encontraron un total de 1.073 viviendas desocupadas, 210 viviendas con personas ausentes, 1.130 viviendas de uso temporal y 5.784 viviendas con personas presentes, dando un total de 8.197 unidades de vivienda para una población de 16.759 (Total población Censo sin Consenso 2019).

En Salamina el 97,4% de las viviendas tienen conexión a Energía Eléctrica; el promedio de personas por hogar es de 3,6; el 65% de las viviendas en Salamina son Casas

POBLACIÓN VÍCTIMA Y CONTEXTO HISTORICO DEL CONFLICTO ARMADO

Conflicto armado en Colombia

El conflicto armado en Colombia, expresa una realidad que pareciera estar anclada a un eterno presente, un drama humanitario y una tragedia social que cada vez toma más fuerza e intensidad, dejando una estela de aprendizajes que no logran traducirse en la transformación del orden de la violencia; todo lo contrario, consigue agudizar más las fisuras y erosiones de la calidad de vida de la población civil colombiana.

La naturaleza del conflicto podría explicarse bajo tres hipótesis, la primera es que el conflicto tiene una naturaleza social y política, la segunda es que es político militar, y la tercera se centra en su relación con el



narcotráfico”; que sin duda alguna, sin importar la naturaleza genera un grave impacto sobre el crecimiento económico, la democracia política y las relaciones exteriores del país.

El desplazamiento en el país ha afectado principalmente a la población del área rural, quienes se han visto obligados a enfrentar grandes impactos a nivel de desarraigo, que deteriora su capital social y desencadena problemas a nivel económico, no sólo desde la perspectiva familiar, sino también local, departamental y hasta nacional, al momento de engrosar las filas de desempleados en los municipios o localidades receptores, sin contar con el hecho, que en medio del afán de disminuir la probabilidad de que su propia dignidad y sus derechos humanos se vean gravemente comprometidos en medio de su vulnerabilidad, el abandono abrupto de sus pertenencias, de su sustento y la ruptura de sus vínculos sociales y hasta familiares en medio de relaciones violentas, generando también que su vulnerabilidad sea aún mayor, y se conciben otro tipo de problemas a nivel social, al tiempo en el que de una u otra forma se fortalece el poderío de los grupos que cohesionan esta situación. Se destaca en este sentido, como el problema del desplazamiento no es en si el problema, el problema es cuando es forzoso o involuntario.

Como consecuencia de múltiples factores entre los que se encuentra, el control del territorio, la confrontación armada, y el narcotráfico, continúa siendo una de las manifestaciones de la crisis humanitaria que vive nuestro país, según datos de Acción Social desde 1997 a 2009, cerca de 3.500.000 personas, en el territorio nacional, se han visto obligadas a salir de sus lugares de orígenes, para preservar su integridad física. Como una forma de sobrevivir, las familias y personas afectadas por la violencia, abandonan sus bienes, su historia de vida, su cultura etc., para enfrentarse a un nuevo contexto desalentador, caracterizado por la falta de oportunidades, la estigmatización, la insatisfacción de necesidades básicas, y donde cada día las oportunidades y el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales son mínimos y excluyentes para esta población, que los hace más vulnerables entre los grupos de los vulnerables de la región. Si bien esta es una problemática a nivel general, la forma como se presenta en cada región varía dependiendo de las características particulares de cada una.

Dinámica del conflicto en el municipio

El conflicto armado ha logrado configurar una compleja relación con el resultado innegable de una catástrofe humanitaria que se expande de manera vertiginosa en todas las áreas geográficas y sociales del país.

En el municipio de Salamina no es fácil realizar un balance del conflicto armado cuando pocos documentos respaldan los hechos y circunstancias que dieron génesis al mismo, sin embargo; si se puede advertir que las consecuencias de este no corresponden a un conflicto local sino por el contrario, son rezagos de un conflicto nacional de antaño.

Dentro de los archivos documentales que se han podido recuperar y de los cuales se tiene acceso actual podemos advertir situaciones de riesgo de la situación civil como:

El corregimiento de San Félix es el que más se vio afectado por el conflicto, puesto que se presentaron varios ataques por parte de la guerrilla dando como resultado masacres, desplazamientos, destrucción de viviendas y sacrificio de gran cantidad de reses que tienen en alto grado de vulnerabilidad a la población.

A partir de 1998 las organizaciones de derechos humanos, en particular el comité de defensa para los DH denunció la presencia de bandas de tipo denominado “limpieza social”, algunas veces relacionadas con grupos



de autodefensas a quienes se atribuyeron asesinatos a prostitutas, mendigos y drogadictos en el área urbana del municipio.

Entre los años 1998 y 2003 se registró el mayor número de desplazamientos forzados.

El 15 de junio de 1999 se reportó matanza en el corregimiento de San Félix con un saldo de 5 personas muertas, presuntamente a manos de la guerrilla.

El 3 de junio de 1999 se reportó el secuestro de un ganadero, el administrador de una finca, atribuidos a la guerrilla de las FARC.

EL 16 de noviembre de 1999 fueron asesinadas 4 personas por la guerrilla de las FARC

EL 20 de febrero de 2000 se reportó que 45 familias abandonaron el corregimiento de San Félix.

El día 25 de marzo de 2000 en la zona rural del corregimiento una acción del frente 47 de la guerrilla de las FARC generó un saldo de dos (2) personas muertas, más de un centenar de reses sacrificadas y cinco casas quemadas: esto trajo como consecuencia el desplazamiento de varias familias hacia el casco urbano del municipio.

En el 2001 se incrementó el grado de homicidios por parte del frente 47 de las FARC, ya que el municipio era utilizado como corredor de movilidad hacia el departamento de Antioquia y de nivel estratégico. La situación económica, la presión de actores armados presentes en la zona y la frecuente confrontación entre los mismos para mantener el control territorial en la región, llevaron a los campesinos a abandonar de manera forzada sus lugares de vivienda.

El mayor número de desplazamientos forzados en el municipio se presentaron entre 1996 y 2003

En noviembre de 2003 el observatorio de minas anti personas reportó 2 en el área rural del Corregimiento de San Félix.

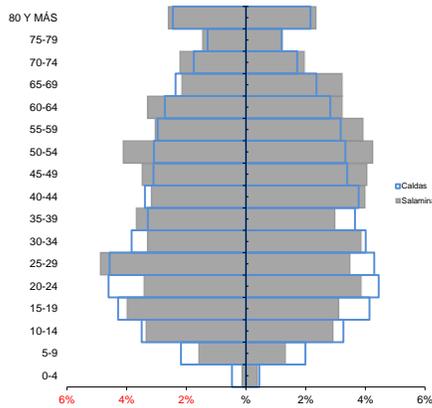
Se tiene conocimiento de que existió población del corregimiento en las filas de la guerrilla lo que supone que hubo reclutamiento en la región, aumentando el grado de vulnerabilidad de los pobladores.

Hoy nos encontramos ante un afortunado descenso en los daños que ha generado el conflicto armado en el municipio, como resultado de acciones y políticas estatales que han alejado a los actores del conflicto de la Región.

La pirámide poblacional de la población víctima del conflicto armado refleja que para el año 2022 se cuenta con 1578 personas registradas como víctima y por cada 99 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, cifra muy similar a nivel Departamento y se puede apreciar una diferencia poco significativa. Por otro lado, los grupos de edad con mayor con mayor cantidad de personas víctimas es de 25 a 29 años y 50 a 54 con 132 personas en cada grupo de edad.



Figura 1. Pirámide poblacional víctimas del conflicto armado municipio de Salamina 2022



Fuente: Registro único de víctimas – SISPRO - 5 de noviembre de 2023

Relacionando la población víctima por hecho victimizante se puede evidenciar que el valor en amarillo, es el mismo número de personas víctimas identificadas, se puede observar cierto número de personas afectadas por hechos victimizantes pero se resalta que una sola persona es posible que haya tenido varios hechos, adicionalmente se muestra que el 80% de la población víctima del conflicto armado en Salamina han presentado desplazamiento forzado, 20% han sufrido de homicidio en algún miembro de su familia y el 5% han sufrido amenazas.



Tabla 7. Población víctima por hecho victimizante.

HECHO VICTIMIZANTE	PERSONAS	PESO PORCENTUAL
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	24	1,520912548
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	15	0,950570342
AMENAZA	91	5,766793409
CONFIRMAMIENTO		0
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	2	0,126742712
DESAPARICIÓN FORZADA	32	2,027883397
DESPLAZAMIENTO FORZADO	1263	80,03802281
HOMICIDIO	322	20,40557668
LESIONES PERSONALES FISICAS	1	0,063371356
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	1	0,063371356
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	3	0,190114068
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	20	1,267427123
SECUESTRO	12	0,760456274
SIN INFORMACIÓN	2	0,126742712
TORTURA	6	0,380228137
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	1	0,063371356
Total general	1578	100

Fuente: Registro único de víctimas – SISPRO - 5 de noviembre de 2023

POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA

Según el Censo Básico DANE 2018 en el Municipio de Salamina viven personas Indígenas y Afrodescendientes sin embargo estos no están constituidos como asentamientos y pertenecen más bien a los procesos de inmigración. Se resalta que la escasa población de alguna etnia que llega al municipio, generalmente tienen una permanencia mínima y migran a otros territorios al poco tiempo.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Salamina, 2023

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena		1				1
Rom (gitana)						
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia						
Palenquero de San Basilio						
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	8	15			8	15
Resguardos Indígenas	0	0	0	0	0	0
Población en resguardos	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE Censo 2018.

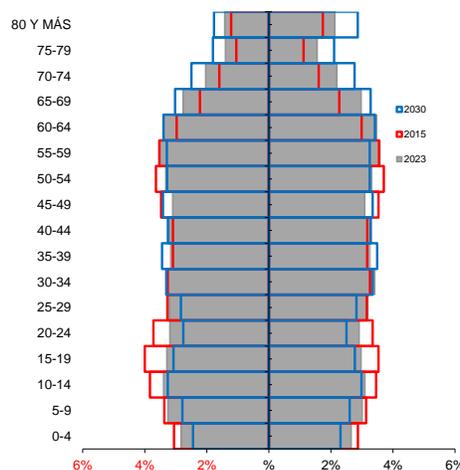
La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales procesos, en su forma más agregadas, son los de fecundidad, mortalidad y migración.

Por población se entiende un conjunto de individuos, constituido de forma estable, ligado por vínculos de reproducción e identificado por características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas.

Los Indicadores de estructura demográfica como la población masculina y femenina y por grupos quinquenales de edad, se puede resumir en una pirámide poblacional donde se compara el año en curso 2023 junto con los años 2015 y proyección CNVP 2030. El comportamiento de la pirámide demográfica del municipio de Salamina, muestra una tendencia a ser una pirámide estacionaria, estable o estancada, la cual es típica de países en desarrollo como lo es Colombia, esta pirámide presenta una forma de Coca Cola, la cual muestra unos tendencia a reducir en los nacimientos y un nivel de defunciones similar o mayor a la natalidad, por otra parte se observa que la población de juventud es similar o menor a los adultos mayores de 50 años en adelante, y la población en edad productiva se denota menor compatible con la condición de ser un municipio expulsor por buscar mejores oportunidades laborales fuera del municipio. Es de resaltar que en el departamento de Caldas no se evidencia una estructura piramidal típica, dada la disminución de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida y los diferentes procesos migratorios que hacen que todos los grupos quinquenales puedan tener un porcentaje similar, situación que no es ajena al municipio de Salamina, en donde se evidencia una reducción de la natalidad y expulsión de personas en etapa productiva.

PIRAMIDE POBLACIONAL

Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de Salamina, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE, SISPRO_MSP

Observando la Pirámide Poblacional del 2023 y teniendo en cuenta que existen tres modelos de pirámides de población, que representan diferentes dinámicas demográficas como Pirámide estable, progresiva y regresiva; la que estamos analizando corresponde a una pirámide estable puesto que poblaciones en las que la natalidad



y la mortalidad se mantienen a niveles muy similares durante un largo período de tiempo, aunque en el municipio de Salamina en algunas ocasiones, a mortalidad ha superado la natalidad..

En esta pirámide se observa un nivel de 0-4 años es un poco más angosto que los siguientes de 5-9 y 10-14, esta situación puede reflejar la mortalidad infantil o el descenso en la natalidad y la podemos detallar en nuestra pirámide poblacional. En el Municipio de Salamina se puede justificar esta situación principalmente a la baja natalidad y no a mortalidad infantil puesto que desde hace varios años no se presentan estos casos.

El Crecimiento Natural es de -2,61 lo que equivale a que para el año 2021 hubo más defunciones que nacimientos, mostrando así un valor negativo relacionado con la tasa de crecimiento natural. Algunos sucesos afectan la pirámide poblacional particularmente los grupos comprendidos de 20 y los 64 años que son población activa, el flujo migratorio suele incidir más por ser la edad de incorporarse al mercado de trabajo, los hombres predominan en los movimientos migratorios y buscan oportunidades en otras ciudades o Municipios.

Comparando la pirámide 2015 y 2030 se observa una diferencia a considerar en cuanto a número de habitantes, notándose principalmente afectados los rangos de edad entre 0 a 14 años con una disminución de más hombres que mujeres y rangos de 30 a 49 años puesto que al ser un municipio expulsor, la población en edad productiva busca oportunidades laborales en ciudades más desarrolladas. Por otra parte también se observa en comparación 2005 a 2023, que la población adulta mayor entre 50 y 74 años tuvo tendencia al aumento.

POBLACIÓN POR CICLO VITAL

Tabla 9 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2015, 2023 y 2030.

Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.423	7,16%	1338	6,70%	1.186	5,77%
Infancia (6 a 11 años)	1.610	8,10%	1525	7,64%	1.405	6,84%
Adolescencia (12 a 17 años)	1.792	9,01%	1542	7,73%	1.520	7,39%
Juventud (18 a 28 años)	3.026	15,22%	2724	13,65%	2.455	11,94%
Adulthood (29 a 59 años)	8.297	41,73%	8169	40,93%	8.456	41,14%
Persona mayor (60 años y más)	3.734	18,78%	4661	23,35%	5.533	26,92%
Total	19.882	100,00%	19959	100,00%	20.555	100,00%

Fuente: DANE – Visor DANE

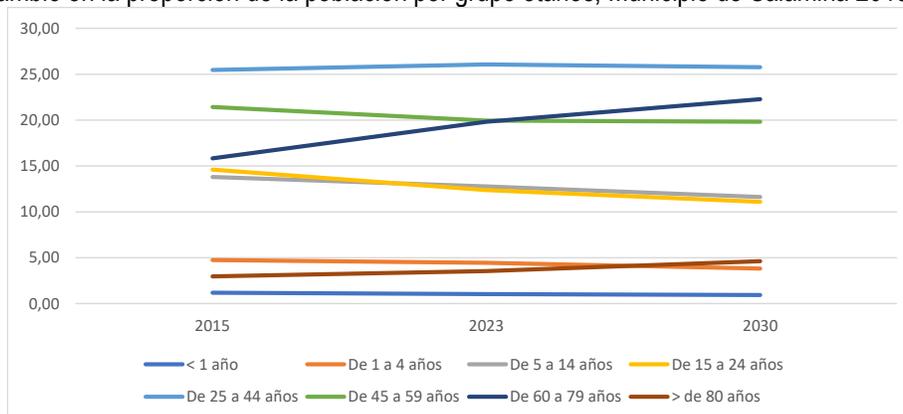
Analizando las proporciones poblaciones por grupos de edad se proyecta que año tras año la población infantil y joven disminuye mientras la población adulta y adulta mayor aumenta, no en niveles muy considerables pero si se presenta un aumento, actualmente esta situación podría tornarse más marcada dado los cambios en las tasas de natalidad que disminuyeron notoriamente entre 2015 y 2023, junto con cambios la tasa de mortalidad. La población de 15-24 años es la primera más impactada en cuanto a disminución, lo que indica que la población joven que laboralmente requiere iniciar su primer trabajo o que inicia estudios profesionales, debe migrar a otros municipios que cuentan con mayor oferta en esos campos. Por otro lado, otros grupos poblacionales impactados son de 5 a 14 años, en donde las bajas tasas de natalidad posterior al 2005, actualmente muestra reducción considerable en ciertos grupos de edad pero es de resaltar que no es de considerar la mortalidad infantil como uno de los factores.

Los grupos de edad menores de 4 años muestran cambios negativos no tan importantes, pero es una situación que progresivamente se va aumentando dado que las parejas y personas tienen una asistencia elevada los programas de planificación familiar y ya las preferencias es a tener menos hijos para mantener una calidad de vida mejor.

El curso de vida de 25 a 44 años es el que más población posee por tener un rango de edad más amplio junto con 45 a 59 pero es de considerar que al igual que los anteriores también presenta una disminución poco considerable de menos de 300 habitantes, también se debe considerar que esta es la población por su edad es la más activa y puede generar una productividad menor por la migración de esta población, se resalta que la población en edad productiva también tiene una tendencia a la disminución, esto puesto que el Municipio de Salamina es un municipio expulsor y esta población productiva habitualmente busca mejores oportunidades en otros municipios más grandes.

Por último en los grupos de edad de 60 años en adelante se observa tendencia al aumento compatible con el aumento de la esperanza de vida, concordante con la situación de envejecimiento de la población del Departamento de Caldas.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Salamina 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Las diferencias en grupos poblacionales más significativos se observan en los grupos de edad de 25 - 44 años, es de considerar que es uno de los rangos de edad más amplios, adicional a que es la edad productiva mas relevante a nivel laboral, se puede evidenciar que a pesar de la migración y expulsión de población en edad laboral, este grupo sigue teniendo la mayor cantidad de población, podría ser mayor este grupo poblacional pero esta situación se puede justificar oportunidades laborales de mejor calidad fuera del municipio y ya posteriormente en los grupos de 45 a 59 y 60-79 se observa gran el segundo y tercer grupo con mayor población, justificándose como la edad en que se da el regreso de la población en edad de retiro laboral para buscar mejores condiciones de vida que puede no ofrecer otras ciudades.

El grupo de menor de 1 año presentó cambios negativos con disminución que año tras año baja progresivamente.

En el grupo de edad de 1-4 años se observa que entre el año 2015, 2023 y 2030 hay una leve disminución.

En el grupo de edad de 5-14 años entre el año 2015 y 2023 se observa una leve disminución, a partir del año 2022 se proyecta mantenerse estable hasta 2030 con un leve aumento, los cambios siguen siendo similares al del resto de los años pero se resalta que al 2023 se tendrá un impacto mayor de acuerdo a los resultados del CENSO realizado en el año 2018.

Todos los grupos de edad muestran diferencias menores relacionadas con el género femenino y masculino, hay levemente mayor población femenina que masculina pero es poco relevante.

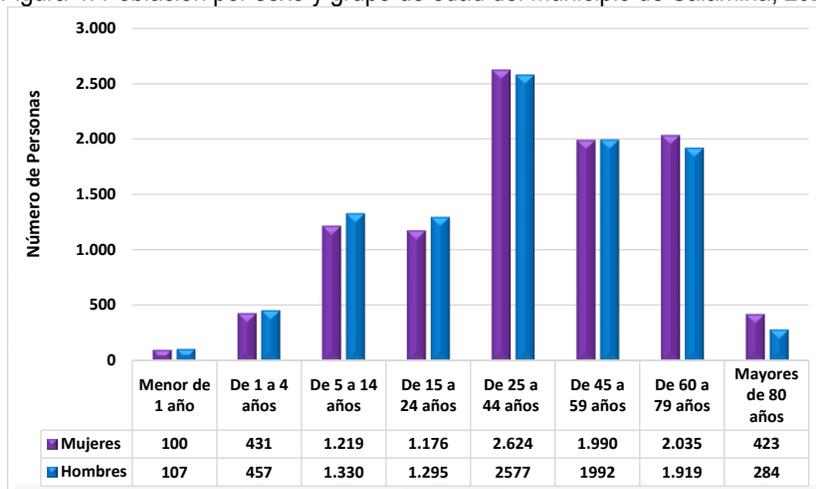
Para el grupo de edad de 80 y más años se presenta un aumento leve en los años analizados, pero se resalta que se mantiene muy estable el comportamiento.

Población por sexo y grupo de edad 2023

En cuanto a la población por sexo y grupo de edad del año 2023, en general el sexo hombre es el que predomina en los rangos de edad desde los 0 hasta los 24 años, a partir de los 25 años la mujer predomina con mayor valor aunque no muy considerable en el resto de en los grupos de edad hasta población mayor de 80 años.

La población proyectada por sexo y grupo de edad para el año 2023 podemos decir que hay más mujeres que hombres con un porcentaje de 50,1% mujeres y 49,9% hombres.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Salamina, 2023



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS

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

Como descripción que compare los cambios ocurridos entre el año en curso, el año 2015 y el cambio proyectado con respecto a 2030, se muestran los siguientes indicadores:



- En el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, hay 100 mujeres.
- En el año 2015 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas.
- En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas.
- En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 53 personas.
- En el año 2015, 29 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 28 personas.
- En el año 2015, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 25 personas.
- Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salamina, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	19.882	19.959	20.555
Poblacion Masculina	10.023	9.961	10.204
Poblacion femenina	9.859	9.998	10.351
Relación hombres:mujer	101,66	99,63	99
Razón niños:mujer	26	25	22
Índice de infancia	20	18	16
Índice de juventud	21	19	17
Índice de vejez	13	16	20
Índice de envejecimiento	65	90	123
Índice demografico de dependenci	48,23	53,24	57,46
Índice de dependencia infantil	29,23	27,98	25,80
Índice de dependencia mayores	19,00	25,26	31,66
Índice de Friz	104,58	94,86	82,73

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS



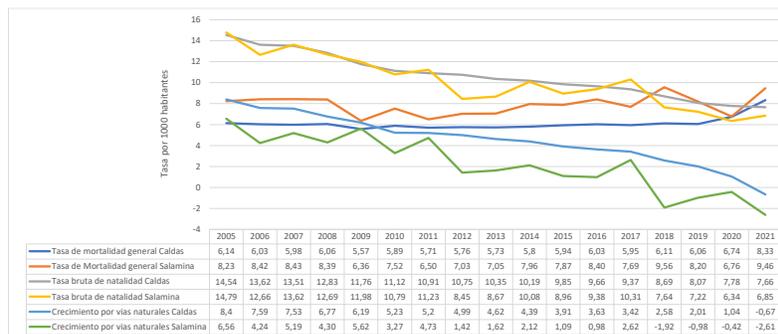
1.2.2

Dinámica demográfica



- La tasa de crecimiento natural: Es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población. Si el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta. La tasa de crecimiento del municipio de Salamina en los años de 2005 a 2011 es superior a 3 lo que indica un crecimiento moderado por vías naturales, desde el año 2012 a 2021 la tasa de crecimiento por vías naturales es inferior a 3, lo que proyecta una dinámica de crecimiento natural muy baja o en el caso de los años 2018 a 2021, tienen una tendencia negativa. 165 nacimientos se presentaron en el 2017 y 123 defunciones, mostrando así un crecimiento por vías naturales, situación contraria entre años 2018 a 2021, para el año 2021 se presentaron 133 HNV (nacimientos) y 185 defunciones, pero ya para el año 2022 se mostró un total de 159 pacientes nacidos vivos en la ESE y 178 defunciones, mostrando así como se informó anteriormente que su tasa de crecimiento por vías naturales es inferior a 3, al ser inferior a 3 se dice que no hay crecimiento por vías naturales.
- La tasa bruta de natalidad: Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo período. El lapso es casi siempre un año, y se puede leer como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año. Representa el número de individuos de una población que nacen vivos por unidad de tiempo. Corresponde al número de nacidos vivos por cada 1.000 habitantes. Para el municipio de Salamina en el periodo de tiempo evaluado se observa un comportamiento fluctuante con una tendencia a la disminución, en los años de 2005 a 2011 se puede apreciar un comportamiento muy similar al Departamental, hacia el año 2012 a 2021 se observa tendencia a mantenerse debajo de la tasa Departamental pero hacia el 2017 la tasa del municipio sobrepasó el Departamental pero ya para los años siguientes se encontró por debajo del promedio Del Departamento.
- La tasa bruta de mortalidad: es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población, se refiere a la proporción de personas con una característica particular que mueren respecto al total de personas que tienen esa característica, durante el periodo de tiempo evaluado su comportamiento ha sido estable pero se encuentra por encima de las tasas Departamentales con una diferencia mayor a 1 punto.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Salamina 2005 a 2021

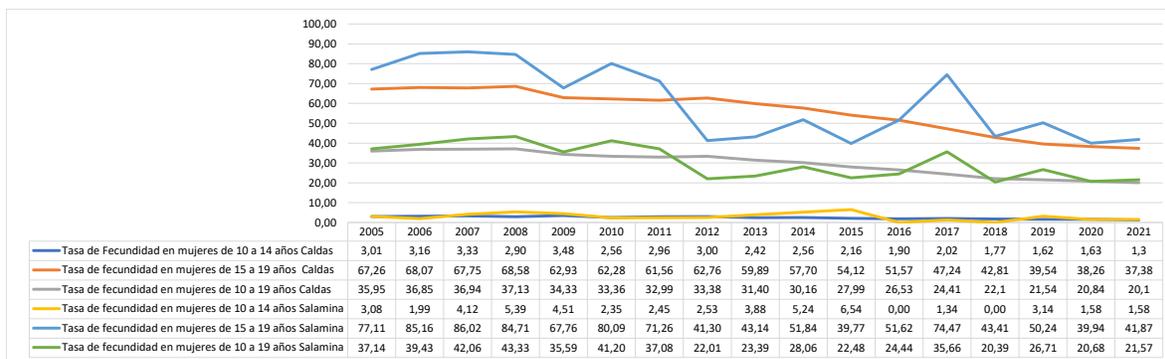


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

La tasa de fecundidad general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes, dado que el municipio se han presentado embarazos en adolescentes pero que de acuerdo a los datos y a la gráfica se puede observar que esta situación presenta una tendencia sostenida y que fluctuó en todos los años, pero no se evidencia una variación considerable entre los 10 a 14 años; la tasa de fecundidad de 15 a 19 años es más elevada frente a las mujeres de 10 a 14 años siendo la mayor 86,02 en el año 2007 y la menor tasa en el rango de 15 a 19 fue para el año 2015 fue de 39,77. Para el año 2021 se observan unas tasas de 41,87 de 15 a 19 años, mientras que de 10 a 14 una tasa muy inferior de 1,58.

Figura 6. Indicadores de la Tasa de fecundidad específica en mujeres 10 a 19 años y 10 a 14 años del Municipio de Salamina, 2020

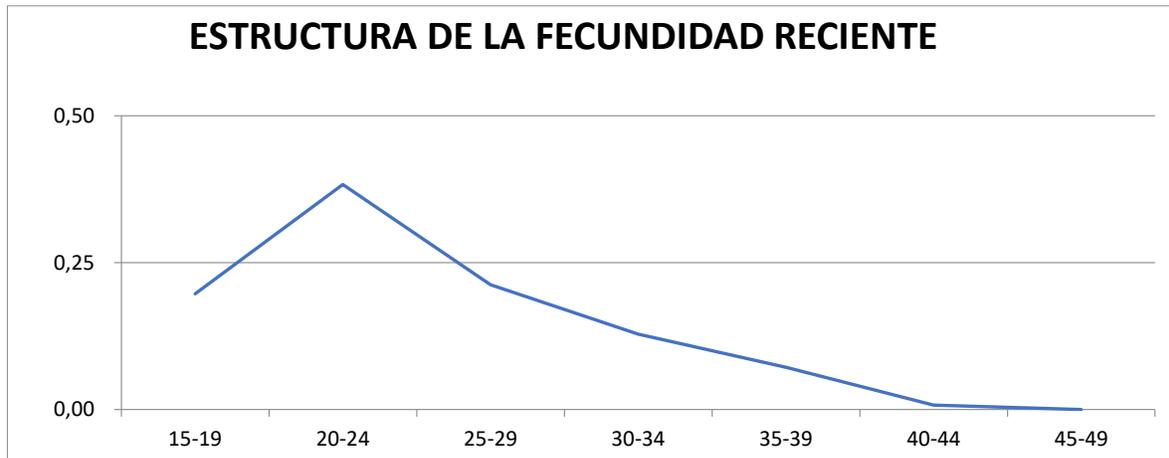


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Tasa de fecundidad reciente

Figura que muestra cómo se concentran los niveles más altos de fecundidad en rangos de edad que abarcan desde los 15 hasta los 29 años, pero se evidencia un pico más significativo en los 20-24 años, posteriormente desde los 30 años en adelante se observa tendencia a la disminución hasta los 0 casos en el rango de 45 a 49 años.

Figura 7. Estructura de la fecundidad reciente Municipio de Salamina, 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales

Otros indicadores de la dinámica demográfica

Tasa global de fecundidad: 1,0765 Hijos por mujer para el 2021, mostrando leve aumento respecto al año anterior.

Tasa general de la fecundidad: 30,344 hijos nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva en Salamina, para los años 60s en Colombia, se tenía una tasa de 5 hijos por mujer, posteriormente hacia los años 80s se reduce a 3 hijos por mujer, para el 2000 se reduce a 2 hijos por mujer y en Caldas desde 2010 es inferior a 2 pero a partir del 2018 en Caldas es inferior a 1, y en Colombia actualmente se está superior a 1 en la mayoría del territorio Colombiano.

Esperanza de vida: La esperanza de vida promedio general en Caldas para el año 2023 es de 78,10 años, se denota que es la tercera esperanza de vida más alta de Colombia, ya para mujeres está en los 80,96 y en hombres esta en 75,37 años, y se resalta que es más alta la esperanza de vida en el Departamento de Caldas que el promedio nacional.

Edad media de la fecundidad: La edad media a la que quedan embarazadas las mujeres residentes en Salamina son los 32,59 años de edad, y en Salamina al año 2021 se contaba con un total de 4383 mujeres en edad fértil.



1.2.3

Movilidad forzada



El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. El total de la población víctima identificada y caracterizada en el municipio de Salamina son 1262 personas de las cuales 619 son mujeres y 643 hombres, los grupos de edad en los que se ha identificado mayor cantidad de población víctima son de 15 a 19 y de 25 a 29 años con un total de 111 y 116 respectivamente grupo de edad y el 80% de la población víctima son por desplazamiento forzado.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, genero del municipio de Salamina año 2022

Grupo de Edad	No. De mujeres victimizadas de desplazamiento	No. De hombres victimizados de desplazamiento	Total general
De 0 A 4 Años	6	2	8
De 05 A 09 Años	21	25	46
De 10 A 14 Años	46	52	98
De 15 A 19 Años	48	63	111
De 20 A 24 Años	58	50	108
De 25 A 29 Años	47	69	116
De 30 A 34 Años	54	44	98
De 35 A 39 Años	41	46	87
De 40 A 44 Años	51	40	91
De 45 A 49 Años	50	45	95
De 50 A 54 Años	48	46	94
De 55 A 59 Años	40	38	78
De 60 A 64 Años	32	39	71
De 65 A 69 Años	31	21	52
De 70 A 74 Años	15	23	38
De 75 A 79 Años	10	17	27
De 80 Años O Más	21	23	44
No definido, no reportado grupo de edad	0	0	0
No definido, no reportado	0	0	0
Total victimas	619	643	1262

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

La información del cuadro anterior es un consolidado con corte al noviembre de 2023



1.2.4

Población LGBTIQ+



Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de encuestas nacionales como “la gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

A la fecha, de acuerdo a los datos suministrados por Colombia diversa, el municipio de Salamina no ha venido presentando ni homicidios ni feminicidios asociados con población LGBTIQ+, adicionalmente esta comunidad no es muy visible en el municipio, no se han reconocido o conformado grupos organizados de esta población y no se cuenta con procesos de caracterización en el municipio.

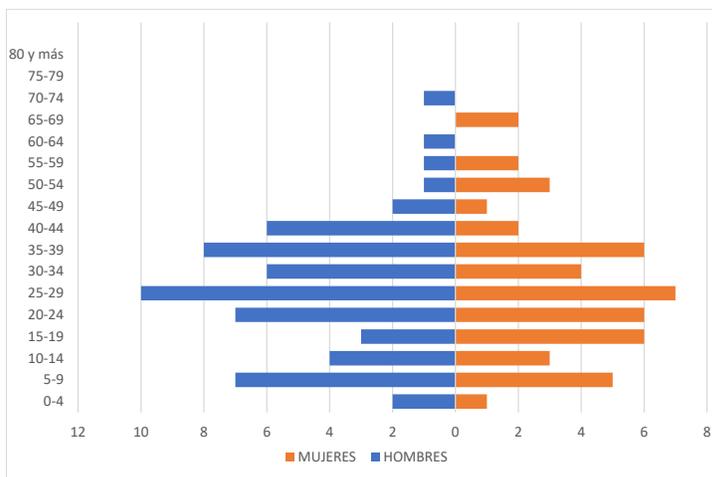
Fuente: <https://colombiadiversa.org/cifras>

1.2.5 Población Migrante

En el departamento de Caldas antes del fenómeno migratorio venezolano, no se habían presentado inmigraciones colectivas importantes, si no más bien procesos aislados relacionados con la oferta educativa de la ciudad o la producción de café.

En el municipio de Salamina se evidencia que relacionado con el aseguramiento de la población migrante, hay una mayor cantidad de hombres que mujeres con aseguramiento, los grupos de edad con mayor cantidad de personas aseguradas son de 25 a 29 años que es un grupo poblacional con capacidad laboral importante, seguido de población de 35 a 39 con posteriormente 20 a 24 años, adicionalmente se resalta un grupo importante de población de infantil de 5 a 9 años, lo cual impacta de manera positiva los indicadores de la niñez.

Figura 8. Pirámide población extranjera asegurada al régimen subsidiado o contributivo Migrante en el Municipio de Salamina, 2023



Fuente: Aseguramiento Dirección Territorial de Salud de Caldas, Octubre 2023.



En investigaciones realizadas por el departamento nacional de estadística DANE como la caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela el departamento de Caldas alberga menos de 1% del total de los migrantes y retornados venezolanos, sin embargo, para el análisis de población migrante en el departamento Caldas consideramos adecuado presentar los datos de las personas que han ingresado al régimen subsidiado o contributivo con documento de identidad extranjero, así como los datos preliminares de nacimientos y defunciones de población por país de residencia diferente a Colombia y su participación en las estadísticas vitales del departamento.

Relacionado con los nacimientos en el número de mujeres extranjeras que se puede identificar que en el municipio de Salamina, se puede evidenciar que el 2,6 % de los nacimientos en el municipio son de población femenina nacida en Venezuela y el 1,7 % son de otros países.

Respecto a las defunciones se puede resaltar que en el municipio de Salamina a la fecha en el año 2023, no se han presentado muertes en hombres o mujeres con documento de identidad extranjero, pero en el Departamento de Caldas va un total de 26 defunciones entre hombres y mujeres.

1.2.6 Población Campesina

Relacionado con la población campesina, tanto desde el nivel nacional, departamental o como municipal, se cuenta con escasa información oficial que pueda dar un panorama situacional real de este grupo poblacional, diferentes entidades argumentan que no se dispone de datos sobre el tema, pero al indagar con fuentes oficiales con las que cuenta el municipio de Salamina se pudo encontrar que:

- Actualmente se están realizando planes de vivienda nueva campesina y mejoramientos de vivienda en zonas rurales.
- Se cuenta con diferentes fuentes de empleo rural como empresas aguacateras, cafeteras y ganaderas.
- Acompañamiento rural por parte de la UMATA municipal.
- Placas huellas para el mejoramiento de la accesibilidad de la zona rural en 19 Veredas.
- Conexiones rurales de acueducto.
- Brigadas de salud a zonas rurales con jornadas intersectoriales.
- Integración con ferias de mercado campesino.
- 2 puentes peatonales en zonas rurales.
- Acompañamiento a juntas de acción comunal.
- Construcción de Centro día en centro poblado.
- Proyecto de estufas ecoeficientes en zona rural.
- Implementación de programas de alimentación escolar en zonas rurales.
- Mantenimiento en IE Rurales.



1.3

Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud



En el municipio de Salamina se cuenta con Se cuenta con una Dirección Local de Salud con un gran equipo de trabajo conformado por diferentes profesionales y técnicos en temas relacionados con la salud, se cuenta con una directora Local de salud, un administrador de base de datos del régimen subsidiado, un auditor del régimen subsidiado, dos personas técnicas en auxiliar de enfermería para apoyo a la gestión, una psicóloga para apoyo a la Salud Pública, un auxiliar administrativo y el profesional de Vigilancia en Salud Pública, los cuales llevan a cabo la ejecución de diferentes actividades enmarcadas en el desarrollo de sus procesos misionales.

La cobertura total en salud en el municipio de Salamina tiene como meta llegar al 91% en el cual se contempla régimen subsidiado y régimen contributivo, pero a la fecha se tiene un reporte del Minsalud de aseguramiento en salud del 77,35%.

Para la atención en salud el municipio cuenta principalmente con el Hospital Departamental Felipe Suárez E.S.E de mediana complejidad, Centro de Salud de San Félix, se cuenta con una IPS privada donde se prestan servicios de primer nivel a la Nueva EPS. Existen otros profesionales independientes en el Municipio pero con un volumen de atención menor a los anteriores.

Adicionalmente, en el municipio de Salamina continúan vigentes, activas y operando las siguientes EPS:

1. Salud Total EPS
2. Nueva EPS

Las cuales administran régimen subsidiado y contributivo.

El fin primordial de la Alcaldía Municipal de Salamina con sus diferentes dependencias como la Secretaría de Gobierno, Secretaría de tránsito, comisaría de familia, enlace municipal de educación, enlace de víctimas, secretaria de hacienda, secretaria de planeación y la Dirección Local de Salud, es orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes para garantizar los diferentes derechos de la población y en especial el derecho a la salud; con un alto grado de compromiso social, eliminando barreras sectoriales y con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque diferencial que permita total gratuidad o facilidad en todos los trámites y procedimientos demandados por la población.

Otras entidades con las que cuenta el municipio buscando favorecer la protección de la población Salamineña, son el ICBF Centro Zonal Norte, diferentes CDI institucionales y familiar adscritos al ICBF entre otras entidades de gran importancia.

Como procesos por fortalecer no se cuenta con albergues, casas de paso, oficinas de equidad de la mujer, entre otras que deben ser fortalecidas.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El municipio de Salamina cuenta con la institucionalidad más desarrollada de los municipio del Norte Caldense, siendo el municipio circuito desde donde diferentes instituciones direccionan sus funciones misionales para el municipio de Salamina y los municipios circunvecinos como Marulanda, Aranzazu, La Merced, Pácora, entre otros, se cuenta con instituciones que fortalecen al municipio como un hospital referencia del norte de Caldas por tener mediana complejidad, también se cuenta con un palacio de justicia con 3 juzgados municipales y 3



Juzgados especializados, se cuenta con fiscalía local y de circuito, ICBF centro zonal norte, entre otras instituciones más locales se cuenta con comisaría de familia y personería municipal que busca garantizar los derechos de la población. Se cuenta con dos hogares privados para la protección de adultos mayores, pero son lugares privados. No se cuenta con fundaciones debidamente conformadas que busquen ayudar a la población con alguna patología o situación de salud en especial u organizaciones enfocadas a la protección de adulto mayor o personas con discapacidad.

Conclusiones

Las características territoriales del municipio de Salamina le permiten contar con grandes recursos naturales, su belleza arquitectónica lo hace un potencial turístico para todo el departamento, sus pisos térmicos son un factor de protección frente a enfermedades transmitidas por vectores y la diferente institucionalidad con la que cuenta lo vuelven un eje para el norte Caldense.

El Municipio de Salamina presenta una ubicación geográfica privilegiada al encontrarse a dos horas de la capital del departamento lo que le da también mayor facilidad para acceder a la atención en salud por parte de especialistas de mediana y alta complejidad sin embargo su distribución urbano rural y las grandes extensiones de tierra hace que para los pobladores de algunas veredas el acceso al área urbana tome alrededor de 2 a 3 horas, dificultando el acceso inicial a los servicios de salud. En términos geográficos se debe resaltar que el municipio de Salamina cuenta con un grupo poblacional muy disperso, esto teniendo en cuenta las Veredas más lejanas con las que cuenta el municipio, no solo la lejanía es un factor importante sino también las complejas vías de acceso rurales con que se cuenta, vías que en época de lluvia se convierten en intransitables para estas personas, quedando así incomunicados o con mayores dificultades para sacar sus productos o para acceder a servicios que se encuentran en cabecera municipal o Centro poblado del corregimiento de San Félix. Esta población para acceder a los servicios de primer nivel de atención en salud, debe trasladarse al casco urbano al Hospital Departamental Felipe Suarez o en el Corregimiento de San Félix al Centro de Salud, se hace énfasis en que en la actualidad se está implementando una estrategia en convenio con la Dirección territorial de Salud de Caldas llamada Territorios CAS, estrategia que busca acercar a las poblaciones más necesitadas, un servicio integral de atención en salud. Para acceder al servicio de salud de mediana complejidad de atención en alguna especialidad, la población del municipio tiene la suerte de contar con un Hospital de segundo nivel de atención en salud, teniendo las especialidades médicas y quirúrgicas necesarias para satisfacer las necesidades básicas en salud de la población.

En cuanto a la dinámica demográfica el municipio de Salamina sigue presentando tasas de natalidad más bajas que las registradas por el departamento y mucho más bajas que las del país lo que generara cambios importantes en su dinámica demográfica, esta situación va de la mano con una tendencia en la población hacia el envejecimiento, fenómeno que a nivel Departamental y municipal se pretende controlar buscando el mejoramiento de la calidad y condiciones de vida, optimizando el accesos a los diferentes programas sociales para el adulto mayor disponibles en el municipio.

La dinámica demográfica no evidencia crecimiento por vías naturales en los últimos 5 años evaluados.

En cuanto a la población víctima desplazada el municipio de Salamina debe buscar procesos psicosociales que acompañen los diferentes proyectos productivos que se desarrollan para la población víctima.



Salamina a pesar de ser uno de los municipios con mayor desarrollo comercial y turístico en los últimos años, mantiene una vocación agropecuaria relacionada al cultivo del café, el aguacate, la ganadería y piscicultura.

La actividad económica del municipio se desarrolla en torno a la agricultura y primordialmente alrededor de cultivo de café, el aguacate, el plátano, la caña panelera y la papa que se cultiva en las zonas frías, los proyectos relacionados con el aguacate han empezado a vincular laboralmente una buena cantidad de población del municipio, situación que se podrá ver reflejada en el mejoramiento de la economía municipal y calidad de vida de la población. Igualmente, la actividad ganadera es representativa en el ámbito departamental, especialmente en el corregimiento de San Félix, ocupando el sexto lugar en Caldas.

La población Salamineña históricamente ha presentado un descenso poblacional constante del 3% anual encontrando una disminución significativa en la población en edad productiva y económicamente activa, pero se resalta que a partir de los años 2020 y 2021 se ha dado una reactivación económica importante postpandemia en la cual la población del municipio de acuerdo a las proyecciones DANE, ha ido mostrando unos cambios positivos de bajo valor pero que han permitido ver un cambio en la dinámica poblacional.

Frente a la accesibilidad encontramos una gran vulnerabilidad, dado que algunas veredas no cuentan con vías de acceso, no cuenta con agua potable por lo que se puede aumentar los riesgos y enfermedades en salud pública, pero se resalta que de la mano del plan de desarrollo vigente se está trabajando en el fortalecimiento de estos aspectos como vías y acceso a agua potable.

Entre los años 1998 y 2003 se registró el mayor número de desplazamientos forzados. En el 2001 se incrementó el grado de homicidios por parte del frente 47 de las FARC, ya que el municipio era utilizado como corredor de movilidad hacia el departamento de Antioquia y de nivel estratégico

Mientras la población adulta y adulta mayor aumenta, actualmente esta situación podría tornarse más marcada dado los cambios en las tasas de natalidad que disminuyeron entre 2005 y 2012 y cambios en la tasa de mortalidad, mostrando ocasionalmente mayor cantidad de muertes que nacimientos.

En cuanto a las características demográficas se puede observar que la población del municipio de Salamina es envejecida como lo demuestra su índice de FRIZ, su índice de infancia entre otros.

El municipio de Salamina cuenta con una alta ruralidad y sectores dispersos, situación que implica sobrecostos y dificultades a la hora de prestar los servicios de salud, procesos en los que para brindar una buena atención en salud y mejoramiento del acceso a los servicios de salud, se deberá implementar los convenios necesarios para lograr mantener el acceso a los servicios de salud y trasladar a las zonas más lejanas un equipo adecuado para realizar las respectivas atenciones.



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

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Hace referencia a las actividades económicas¹ que se desarrollan en el territorio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo.

La economía del Departamento de Caldas se basa principalmente en la producción Manufacturera, Agricultura y prestación de Servicios.

En 2022, el Producto Interno Bruto (PIB) de Caldas fue de 23,9 billones de pesos, ubicándonos en la posición #15 a nivel nacional y en la posición #1 del Eje Cafetero por encima de Risaralda, que sumó un total de 23,8 billones. La participación del PIB caldense en el total departamental ha aumentado levemente en comparación con el año 2012; mientras que en 2012 representábamos el 1,5% a nivel nacional, en 2022 llegamos al 1,64% de la participación total. Evolución PIB Municipal – Caldata (caldas.gov.co)

El comportamiento del PIB producto interno bruto del municipio de Salamina muestra que se encuentra en posición número 13 respecto a los municipios que más aportan producto interno en el departamento de Caldas, encontrándose por debajo de Manizales, La Dorada, Chinchiná, Villamaría, Riosucio, Anserma, Palestina, Aguadas, Supia, Neira, Samaná y Pensilvania.

Para el año 2020 el PIB del Municipio de Salamina, asciende a 105 mil millones de pesos que representa la treceava economía más fuerte del departamento. En Caldas el Municipio que más aporte es Manizales con 4.136 mil millones y el que menos aporta es Marulanda con 23 mil millones.

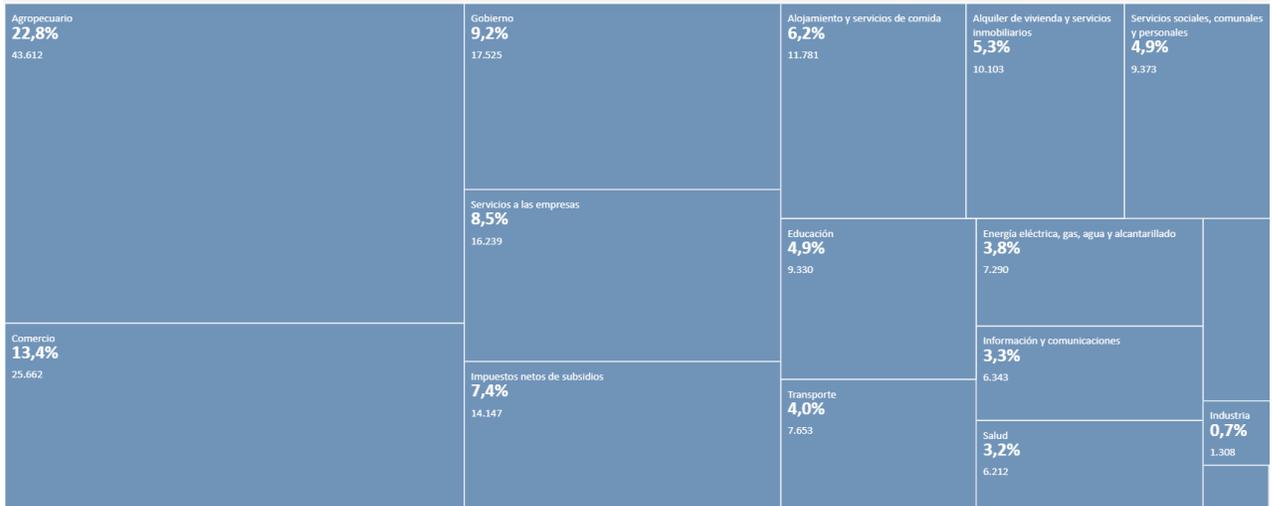
Para el municipio de Salamina en el año 2020 según los datos de caldata el renglón que más aporta a la economía es el agropecuario con el 22,8%, seguido del sector comercio que aporta el 13,4%, y de sector gobierno con el 9,2%. Otros sectores aportan así:

- Servicios a las empresas: 8,5%
- Impuestos netos de subsidios: 7,4%
- Alojamiento y servicios de comida: 6,2%
- Educación 4,9%

¹ Diferentes encuestas como la Encuesta de Hogares, la Encuesta de calidad de vida, y la encuesta de mercado laboral del DANE utiliza la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas – CIIU-.



Figura 9. Estructura del PIB- Participación de las actividades económicas en el PIB total Salamina 2020



Fuente: Caldata Consulta realizada DIC 2023.

Afiliación riesgos laborales

De acuerdo con la dirección de REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES de la subdirección nacional de riesgos laborales, se puede evidenciar que el municipio de Salamina con corte a septiembre de 2023, tiene reportadas un total de 223 empresas con afiliados al SGRL y cuenta con población laboral asegurada al sistema nacional de riesgos laborales como trabajadores dependientes a un total de 905 personas, como trabajadores independientes a 148, como estudiantes a 115 para un total de 1.391 personas afiliadas. Con respecto al mismo corte para el año 2022 disminuyo en 77 afiliados a riesgos laborales.

En los meses de julio a septiembre el municipio presento 39 accidentes de trabajo en el municipio de Salamina.

2.2 Condiciones de vida del territorio

El Municipio de Salamina a noviembre de 2023 tiene 5.009 afiliados al régimen contributivo, 10.001 afiliados el régimen subsidiado, 442 afiliados al régimen especial, para un total de 15.452 afiliados, 19.976 según población DANE, lo que le da una cobertura al municipio del 77,35%.

El Municipio de Salamina cuenta con la presencia de tres entidades promotoras de salud: Nueva EPS con 9.884 afiliados, Salud Total con 5.124 afiliados y Sura EPS con 2 afiliados.

Tabla 12 . Cobertura del Sistema de Salud- Salamina 2023

?	Nacional			Departamento Caldas			Municipio Salamina		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.599.532	512.271	482.948	485.251	5.491	5.004	5.009
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	394.459	424.569	427.508	9.899	10.177	10.001
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	20.646	20.544	22.570	402	408	442
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	927.376	928.061	935.329	15.792	15.589	15.452
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	1.031.874	1.041.425	1.050.513	19.646	19.828	19.976
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	80,38%	78,62%	77,35%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	138.823	121.579	104.203	2.197	2.004	1.648
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	56.261	53.744	51.516	314	303	279
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	4.436	221	198	72	1	5
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	62	186	0	1	3

Fuente: Cifras de afiliación a Salud- Ministerio de Protección social

Tabla 13 . Entidades Promotoras de Salud presentes en el Municipio de Salamina

Departamento: Caldas, Municipio: Salamina				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	4.419 (88,22%)	5.465 (54,64%)		9.884 (63,97%)
Salud Total EPS	588 (11,74%)	4.536 (45,36%)		5.124 (33,16%)
Régimen de Excepción			442 (100,00%)	442 (2,86%)
EPS Sura	2 (0,04%)			2 (0,01%)
Total Afiliados Régi..	5.009 (100,00%)	10.001 (100,00%)	442 (100,00%)	15.452 (100,00%)

Fuente: Cifras de afiliación a Salud- Ministerio de Protección social

Índice de pobreza multidimensional de 2018

El IPS es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad de la misma EL IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son, en promedio, pobres.

De las 15 dimensiones que se mide tener más de 5 privaciones se considera pobres, el valor esta medido en porcentaje. Pueden enfocar el análisis a la diferencia urbano rural



Tabla 14 . IPM Municipio de Salamina 2018

IPM Salamina 2018

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Salamina	28,7	21,6	40,08

Fuente DANE CNPV 2018

Cobertura educativa

A nivel de educación se observa año tras año unas dinámicas con diferentes tendencias, pero se resalta que para el año 2018 las tasas de cobertura de educación disminuyeron respecto a años anteriores, lo cual preocupa puesto que se puede estar frente a un fenómeno de trabajo infantil que impide el ingreso a las actividades educativas.

Se analizó la desigualdad por la tasa cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Salamina usará como referencia el Departamento de Caldas.

- Porcentaje de hogares con analfabetismo, en el municipio de Salamina registró 15,90 mientras en Caldas fue 9,2, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Salamina se encuentra en peor condición que Caldas (color rojo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Salamina para el 2022 registró 76 mientras en Caldas fue 89 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio Salamina se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Salamina registró 93,76 mientras en Caldas fue 102,38 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio Salamina se encuentra en situación similar que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Salamina para el 2022 registró 91,36 mientras en Caldas fue 90,15 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Salamina se encuentra en una condición similar a el departamento de Caldas (color amarillo).



Tabla 15 . Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Salamina, 2013 – 2022

Indicadores	Caldas	Salamina	Tendencia												
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	15,90													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,79	76,90	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	102,38	93,76	↗	↘	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,15	91,36	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: DNP, DANE, MEN.

ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

Se puede evidenciar que el Municipio de Salamina en comparación con el Departamento de Caldas, ofrece algunos determinantes relacionados con saneamiento básico con un nivel muy similar al del indicador a nivel Departamental como lo es en cobertura de acueducto y alcantarillado, pero en gran parte de ítems analizados se encuentra bajo el nivel del Departamento, en cuanto a coberturas de electricidad 2021, mostrando un nivel similar en Salamina (99,75%) respecto al Departamento (99,9%), uno de los puntos menos críticos en los determinantes intermedios de salud son el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes agua mejorada, en donde se evidencia un 18% de hogares sin el acceso en Salamina, mientras que a nivel Departamental se encuentra en un 23%. Los demás aspectos analizar como lo son el IRCA 2018 (Índice de riesgo de la calidad de agua para consumo humano), este se evidencia levemente más alto que el del resto del Departamento igual que el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas. Estas diferencias con el departamento se pueden relacionar con el área rural dispersa con que cuenta el municipio, la cual impone barreras para poder acceder a estos servicios básicos. Por otra parte la cobertura de alcantarillado y acueducto se encuentra por debajo de los niveles departamentales evidenciando aspectos a mejorar.

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Salamina tomó como valor de referencia el departamento de Caldas.

Tabla 16. Condiciones de Vida del municipio de Salamina, 2005-2021

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Salamina
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,75
Cobertura de acueducto	83,67	43,31
Cobertura de alcantarillado	75,2	35,80
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	23,64	54,70
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	23,4	18,10
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	18,10

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,42
Cobertura de acueducto	78,85	16,43
Cobertura de alcantarillado	78,6	3,42

Fuente: DANE Superintendencia de Servicios públicos. DNP DANE.



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Como ya se había expresado en el contexto histórico de las víctimas del conflicto armado el municipio de Salamina vivió una situación de conflicto en 2003 como enfrentamientos entre las fuerzas armadas y los grupos de las autodefensas, después de los procesos de Paz con las autodefensas unidad de Colombia y las FARC EP estos grupos o sus disidencias no hacen parte del panorama municipal.

Para el municipio de Salamina se resalta:

En cuanto a las lesiones de causa externa identificadas a través de los procesos del INMLCF, el municipio de Salamina presentó para el 2022 una tasa de homicidios de 10,07 con dos homicidios en hombres mayores de 18 años y en lesiones interpersonales se presentaron 20 casos en hombres, lo que representa una tasa total de 156,13 por 100.000 Habitantes.

Frente a situaciones como la violencia sexual en el municipio de Salamina se han registrado 13 presuntos delitos, lo que representa una tasa de 65,47 por 1000.000 habitantes.



3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se realizará el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad, los datos analizados son entre los años 2009 a 2022.

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se estimaron medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

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

En todo el territorio nacional se pudo evidenciar una variación importante hacia el año 2021 en donde la pandemia afectó principalmente al municipio de Salamina, dada la situación en dicho año, el total de atenciones en salud mostró una menor cantidad de atenciones, ya para el año 2022 hubo una tendencia a volver a valores similares a los años anteriores.

ATENCIÓNES POR GRUPOS DE GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD

En la morbilidad porcentual por causas, se puede evidenciar a nivel general el tipo de atenciones en salud realizadas de acuerdo a la morbilidad por grupos desde los años 2009 hasta 2022, grupos como condiciones maternas perinatales, condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos. El total de atenciones presentadas entre los años 2009 a 2022 fue de 361.633, con un promedio de 27.817 atenciones por año, sin embargo algunos años como 2018, 2019 y 2022, presentaron un total de atenciones notoriamente más elevado que el resto de años. El comportamiento anual de estos grupos de atenciones refleja que en la totalidad de los años, el grupo con un mayor porcentaje de atenciones en salud fue el de enfermedades no transmisibles, mostrando durante casi todos los años un porcentaje mayor al 70%, posteriormente se encuentran los signos y síntomas mal definidos por lo cual se debe promover la adecuada clasificación de los casos, el resto de atenciones como lesiones, condiciones materno perinatales y condiciones nutricionales reflejan un comportamiento menor al 5% en la mayoría de años. No se evidenció una diferencia muy significativa en pandemia COVID 19 relacionado con la reducción de las atenciones.



Para los grandes grupos de causas, el período evaluado para el año 2022 mostró que el 75,7% de las atenciones se brindaron por enfermedades no transmisibles, seguido de signos y síntomas mal definidos mostraron un valor de 13,77, posteriormente con un 4 % para lesiones y el resto con menos del 3%.

Tabla 17. Atenciones por grupos de grandes causas de morbilidad, municipio de Salamina. 2009 – 2022.

Atenciones por grupos de causas de morbilidad, departamento de . 2009 – 2022											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	98	1,43%	696	10,17%	5116	74,77%	382	5,58%	550	8,04%	6842
2010	135	1,03%	1539	11,72%	9292	70,77%	944	7,19%	1220	9,29%	13130
2011	125	0,66%	2318	12,27%	13135	69,56%	1428	7,56%	1878	9,94%	18884
2012	88	0,54%	1699	10,36%	11904	72,59%	1088	6,63%	1621	9,88%	16400
2013	143	0,90%	1254	7,87%	11821	74,18%	1060	6,65%	1657	10,40%	15935
2014	159	1,02%	1089	6,96%	12269	78,45%	833	5,33%	1290	8,25%	15640
2015	138	0,83%	1117	6,72%	12685	76,35%	1238	7,45%	1437	8,65%	16615
2016	48	0,40%	582	4,81%	9593	79,33%	812	6,72%	1057	8,74%	12092
2017	200	0,60%	2056	6,17%	25870	77,65%	1872	5,62%	3318	9,96%	33316
2018	220	0,43%	2788	5,50%	39707	78,36%	2494	4,92%	5464	10,78%	50673
2019	342	0,83%	2139	5,21%	31909	77,72%	2072	5,05%	4595	11,19%	41057
2020	418	1,09%	1301	3,40%	30178	78,77%	1889	4,93%	4524	11,81%	38310
2021	238	0,64%	1166	3,14%	28580	76,95%	1791	4,82%	5368	14,45%	37143
2022	389	0,85%	2235	4,90%	34517	75,70%	2176	4,77%	6279	13,77%	45596
Total	2.741	0,76%	21.979	6,08%	276.576	76,48%	20.079	5,55%	40.258	11,13%	361.633
Variación % 2022-2021	63,45%		91,68%		91,68%		20,77%		21,50%		16,97%
Δ pp 2022-2021	0,21%		1,76%		-1,24%		-0,05%		-0,68%		

Fuente: RIPS

ATENCIONES POR GRUPOS DE GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO DE VIDA

De acuerdo a las atenciones en salud realizadas por grandes causas de morbilidad por curso de vida, se pudo apreciar que en el curso de vida de primera infancia, las atenciones que más generaron morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un porcentaje mayor al 49% entre los años 2021 y 2022 con un aumento del 48% de 2021 a 2022, en años anteriores esta causa tuvo mayor nivel, situación causada por el proceso de pandemia que provoca una situación de descenso en los años de mayor afectación, por otro lado, como situación seguida se pudo evidenciar a la causa enfermedades transmisibles y nutricionales con un 15,6 en 2021 y 23% en 2022, se resalta que entre 2021 y 2022 se tuvo un aumento de consultas del 117%, el resto de atenciones tuvieron un porcentaje inferior al 5 % excepto en signos y síntomas mal definidos que mostró un 25% en 2021 y 17% en 2022 con una reducción del -1,81%.

En el grupo de atenciones por grandes causas de morbilidad por el grupo de infancia, se pudo evidenciar un comportamiento más acentuado que primera infancia en las enfermedades no transmisibles con un porcentaje de 66 y 64% en los últimos dos años de medición y un porcentaje acumulado desde el año 2009 al 2022 del 65.44%, posteriormente entre las atenciones más importantes se encontraron con signos y síntomas mal definidos con 17% resaltando una reducción importante del -0,79% entre 2021 y 2022 y finalmente las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales con un 12% para el año 2022, mostrando un aumento del 288% respecto al año inmediatamente anterior.

Como siguiente grupo de atenciones, se tuvo las grandes causas de morbilidad en la adolescencia, en donde se pudo observar que las dos primeras condiciones son las mismas que los otros grupos de infancia y primera infancia como lo son Enfermedades no transmisibles con un promedio de 67% en todos los años (2009 a 2022)

y signos y síntomas con un promedio total en los años de 15% y un aumento del 26% del año 2021 a 2022, con porcentajes bastante similares a los otros grupos de edad nombrados anteriormente, con una variante que en tercera posición de atenciones se encuentra por causa de lesiones con un 6,79% para la vigencia actual y un aumento del 17,45%.

Relacionado con el grupo de atenciones por grandes causas de morbilidad en la juventud, se pudo apreciar que se da continuidad a las 3 condiciones principales igual al anterior grupo como lo son por enfermedades no transmisibles con un notorio mayor porcentaje de 61% para el último año 2022 y un porcentaje de aumento de 3,12%, seguido de signos y síntomas mal definidos con un 20% para ambos años y solo un mínimo aumento de 9%.

En el grupo de Adultez se evidencia el mismo comportamiento de los anteriores grupos de atenciones por curso de vida, con un protagonismo principal por las consultas de condiciones no transmisibles con un promedio de 76% en los años analizados, seguido de signos y síntomas mal definidos con un 14% para el último año y lesiones en tercer lugar con un porcentaje acumulado del 11,69%.

Ya en el último grupo de morbilidad por ciclo vital en persona mayor, se puede precisar en que el comportamiento sigue siendo bastante similar a los ciclos anteriores pero se detecta un porcentaje más alto que los anteriores ciclos en condiciones no transmisibles con un acumulado del 85%, ya signos y síntomas mal definidos y lesiones se encuentran con menor protagonismo ambos en un porcentaje acumulado inferior al 8%.

Tabla 18. Atenciones por grupos de grandes causas de morbilidad por curso de vida en primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, municipio de Salamina. 2009 – 2022.

Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, municipio de Salamina. 2009 – 2022

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	12	6,74%	47	26,40%	93	52,25%	7	3,93%	19	10,67%	178
2010	33	2,89%	426	37,30%	509	44,57%	60	5,25%	114	9,98%	1.142
2011	22	1,41%	762	48,94%	539	34,62%	79	5,07%	155	9,96%	1.557
2012	21	1,80%	483	41,46%	446	38,28%	81	6,95%	134	11,50%	1.165
2013	15	1,40%	368	34,33%	461	43,00%	87	8,12%	141	13,15%	1.072
2014	10	1,24%	211	26,08%	450	55,62%	55	6,80%	83	10,26%	809
2015	28	3,47%	225	27,85%	431	53,34%	58	7,18%	66	8,17%	808
2016	5	0,90%	78	14,10%	386	69,80%	23	4,16%	61	11,03%	553
2017	22	1,54%	291	20,44%	852	59,83%	82	5,76%	177	12,43%	1.424
2018	20	0,90%	510	22,87%	1.228	55,07%	115	5,16%	357	16,01%	2.230
2019	49	2,92%	330	19,68%	959	57,19%	86	5,13%	253	15,09%	1.677
2020	45	4,36%	135	13,09%	627	60,81%	55	5,33%	169	16,39%	1.031
2021	31	2,87%	169	15,62%	535	49,45%	70	6,47%	277	25,60%	1.082
2022	42	2,70%	367	23,62%	794	51,09%	79	5,08%	272	17,50%	1.554

Total	355	2,18%	4.402	27,04%	8.310	51,04%	937	5,75%	2.278	13,99%	16.282
Variación % 2020-2021	35,48%		117,16%		48,41%		12,86%		-1,81%		43,62%
Δ pp 2020-2021	-0,16%		8,00%		1,65%		-1,39%		-8,10%		
INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	0	0,00%	30	23,81%	80	63,49%	14	11,11%	2	1,59%	126
2010	0	0,00%	195	23,00%	495	58,37%	66	7,78%	92	10,85%	848
2011	0	0,00%	274	23,62%	637	54,91%	122	10,52%	127	10,95%	1.160
2012	0	0,00%	174	20,86%	476	57,07%	87	10,43%	97	11,63%	834
2013	0	0,00%	128	15,44%	523	63,09%	72	8,69%	106	12,79%	829
2014	0	0,00%	105	15,84%	476	71,79%	28	4,22%	54	8,14%	663
2015	0	0,00%	96	13,04%	477	64,81%	68	9,24%	95	12,91%	736
2016	0	0,00%	47	9,13%	362	70,29%	45	8,74%	61	11,84%	515
2017	0	0,00%	130	9,77%	879	66,04%	174	13,07%	148	11,12%	1.331
2018	1	0,05%	174	8,67%	1434	71,45%	133	6,63%	265	13,20%	2.007
2019	1	0,07%	116	8,52%	945	69,38%	113	8,30%	187	13,73%	1.362
2020	1	0,12%	36	4,23%	588	69,01%	59	6,92%	168	19,72%	852
2021	0	0,00%	45	4,34%	688	66,28%	52	5,01%	253	24,37%	1.038
2022	0	0,00%	175	12,11%	936	64,78%	83	5,74%	251	17,37%	1.445
Total	3	0,02%	1.725	12,55%	8.996	65,44%	1.116	8,12%	1.906	13,87%	13.746
Variación % 2020-2021	-		288,89%		36,05%		59,62%		-0,79%		39,21%
Δ pp 2020-2021	0,00%		7,78%		-1,51%		0,73%		-7,00%		
Adolescencia											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	18	3,08%	68	11,64%	436	74,66%	62	10,62%	48	7,59%	632
2010	24	2,16%	167	15,06%	663	59,78%	124	11,18%	131	11,81%	1.109
2011	16	1,03%	212	13,69%	899	58,04%	181	11,68%	241	15,56%	1.549
2012	1	0,08%	145	11,77%	762	61,85%	133	10,80%	191	15,50%	1.232
2013	15	1,39%	120	11,14%	684	63,51%	116	10,77%	142	13,18%	1.077
2014	20	1,76%	93	8,19%	781	68,81%	96	8,46%	145	12,78%	1.135
2015	9	0,81%	95	8,50%	733	65,62%	146	13,07%	134	12,00%	1.117

2016	4	0,46%	71	8,13%	608	69,64%	73	8,36%	117	13,40%	873
2017	31	1,56%	139	7,01%	1296	65,39%	216	10,90%	300	15,14%	1.982
2018	10	0,31%	181	5,64%	2220	69,22%	317	9,88%	479	14,94%	3.207
2019	31	1,25%	155	6,23%	1731	69,63%	186	7,48%	383	15,41%	2.486
2020	35	1,79%	93	4,77%	1406	72,10%	121	6,21%	295	15,13%	1.950
2021	22	0,89%	83	3,37%	1799	73,07%	149	6,05%	409	16,61%	2.462
2022	45	1,75%	165	6,41%	1673	64,95%	175	6,79%	518	20,11%	2.576
Total	281	1,20%	1.787	7,64%	15.691	67,09%	2.095	8,96%	3.533	15,11%	23.387

Variación % 2020-2021	104,55%	98,80%	-7,00%	17,45%	26,65%	4,63%
------------------------------	---------	--------	--------	--------	--------	-------

Δ pp 2020-2021	0,85%	3,03%	-8,13%	0,74%	3,50%	
-----------------------	-------	-------	--------	-------	-------	--

Juventud

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	41	2,17%	208	11,00%	1389	73,45%	114	6,03%	139	7,35%	1.891
2010	56	2,88%	246	12,64%	1227	63,05%	210	10,79%	207	10,64%	1.946
2011	51	2,04%	291	11,66%	1551	62,16%	274	10,98%	328	13,15%	2.495
2012	34	1,62%	208	9,91%	1375	65,54%	226	10,77%	255	12,15%	2.098
2013	45	2,39%	152	8,09%	1252	66,60%	229	12,18%	202	10,74%	1.880
2014	77	3,76%	161	7,85%	1433	69,90%	152	7,41%	227	11,07%	2.050
2015	81	3,84%	198	9,38%	1332	63,10%	256	12,13%	244	11,56%	2.111
2016	19	1,34%	81	5,71%	996	70,24%	134	9,45%	188	13,26%	1.418
2017	89	2,69%	230	6,96%	2114	63,94%	338	10,22%	535	16,18%	3.306
2018	92	1,79%	321	6,25%	3454	67,29%	449	8,75%	817	15,92%	5.133
2019	197	4,75%	248	5,97%	2710	65,29%	348	8,38%	648	15,61%	4.151
2020	184	4,92%	191	5,11%	2466	65,99%	295	7,89%	601	16,08%	3.737
2021	114	2,62%	195	4,48%	2854	65,55%	293	6,73%	898	20,62%	4.354
2022	171	3,55%	330	6,86%	2943	61,13%	384	7,98%	986	20,48%	4.814
Total	1.251	3,02%	3.060	7,39%	27.096	65,47%	3.702	8,95%	6.275	15,16%	41.384

Variación % 2020-2021	50,00%	69,23%	3,12%	31,06%	9,80%	10,56%
------------------------------	--------	--------	-------	--------	-------	--------

Δ pp 2020-2021	0,93%	2,38%	-4,41%	1,25%	-0,14%	
-----------------------	-------	-------	--------	-------	--------	--

Adultez

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	



2009	24	1,62%	103	6,95%	1135	76,64%	92	6,21%	127	8,58%	1.481
2010	22	0,43%	386	7,58%	3871	76,07%	327	6,43%	483	9,49%	5.089
2011	36	0,50%	561	7,73%	5447	75,04%	570	7,85%	645	8,89%	7.259
2012	32	0,52%	479	7,77%	4697	76,15%	389	6,31%	571	9,26%	6.168
2013	68	1,02%	352	5,27%	5169	77,36%	367	5,49%	726	10,87%	6.682
2014	46	0,71%	362	5,57%	5188	79,78%	336	5,17%	571	8,78%	6.503
2015	20	0,31%	293	4,47%	5191	79,26%	472	7,21%	573	8,75%	6.549
2016	20	0,41%	211	4,34%	3859	79,37%	359	7,38%	413	8,49%	4.862
2017	58	0,45%	827	6,36%	10112	77,80%	685	5,27%	1315	10,12%	12.997
2018	97	0,51%	976	5,16%	14728	77,90%	932	4,93%	2173	11,49%	18.906
2019	64	0,42%	804	5,26%	11669	76,35%	871	5,70%	1876	12,27%	15.284
2020	153	1,09%	430	3,06%	10758	76,66%	776	5,53%	1917	13,66%	14.034
2021	71	0,50%	406	2,87%	10792	76,31%	673	4,76%	2200	15,56%	14.142
2022	131	0,78%	785	4,68%	12546	74,86%	911	5,44%	2386	14,24%	16.759
Total	842	0,62%	6.975	5,10%	105.162	76,92%	7.760	5,68%	15.976	11,69%	136.715
Variación % 2020-2021	84,51%		93,35%		16,25%		35,36%		8,45%		18,51%
Δ pp 2020- 2021	0,28%		1,81%		-1,45%		0,68%		-1,32%		

Persona Mayor

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	3	0,12%	240	9,47%	1983	78,26%	93	3,67%	215	8,48%	2.534
2010		0,00%	119	3,97%	2527	84,35%	157	5,24%	193	6,44%	2.996
2011		0,00%	218	4,48%	4062	83,51%	202	4,15%	382	7,85%	4.864
2012		0,00%	210	4,28%	4148	84,60%	172	3,51%	373	7,61%	4.903
2013		0,00%	134	3,05%	3732	84,91%	189	4,30%	340	7,74%	4.395
2014	6	0,13%	157	3,50%	3941	87,97%	166	3,71%	210	4,69%	4.480
2015		0,00%	210	3,97%	4521	85,40%	238	4,50%	325	6,14%	5.294
2016		0,00%	94	2,43%	3382	87,37%	178	4,60%	217	5,61%	3.871
2017		0,00%	439	3,58%	10617	86,49%	377	3,07%	843	6,87%	12.276
2018		0,00%	626	3,26%	16643	86,73%	548	2,86%	1373	7,15%	19.190
2019		0,00%	486	3,02%	13895	86,32%	468	2,91%	1248	7,75%	16.097
2020		0,00%	416	2,49%	14333	85,80%	583	3,49%	1374	8,22%	16.706
2021		0,00%	268	1,91%	11912	84,69%	554	3,94%	1331	9,46%	14.065
2022		0,00%	413	2,24%	15625	84,70%	544	2,95%	1866	10,11%	18.448
Total	9	0,01%	4.030	3,10%	111.321	85,55%	4.469	3,43%	10.290	7,91%	130.119
Variación % 2020-2021	-		54,10%		31,17%		-1,81%		40,20%		31,16%

Δ pp 2020-2021	0,00%	0,33%	0,01%	-0,99%	0,65%
----------------	-------	-------	-------	--------	-------

Fuente: RIPS.

ATENCIONES POR GRUPOS DE GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INDÍGENA

Analizando las atenciones por grupos de grandes causas de morbilidad en población indígena, se puede evidenciar que comparadas con los otros tipos de atenciones por ciclos vitales, se cuenta con un número mucho más bajo de atenciones, en donde la sumatoria de las atenciones a población indígena, suma una cifra pequeña (549 atenciones) para todos los años analizados del 2013 a 2022, de todas estas atenciones, el mayor porcentaje está centrado en Enfermedades no transmisibles con un promedio del 72% en todos los años y con un aumento del 36% respecto al año 2021 a 2022. Como segundo evento está los signos y síntomas mal definidos con un promedio del 15% en los años considerados por analizar, y condiciones transmisibles o nutricionales con un 3,28% de promedio.

Tabla 19. Atenciones por grupos de grandes causas en población indígena. Municipio de Salamina Caldas 2013 – 2022.

Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, municipio de Salamina 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	0	0,00%	0	0,00%	3	75,00%	1	25,00%	0	0,00%	4
2014	2	11,11%	1	5,56%	11	61,11%	0	0,00%	4	22,22%	18
2015	6	12,77%	2	4,26%	35	74,47%	2	4,26%	2	4,26%	47
2016	0	0,00%	0	0,00%	16	84,21%	0	0,00%	3	15,79%	19
2017	5	7,69%	1	1,54%	44	67,69%	9	13,85%	6	9,23%	65
2018	1	1,23%	2	2,47%	60	74,07%	2	2,47%	16	19,75%	81
2019	0	0,00%	2	2,99%	45	67,16%	6	8,96%	14	20,90%	67
2020	6	8,11%	1	1,35%	65	87,84%	2	2,70%	0	0,00%	74
2021	0	0,00%	2	2,63%	50	65,79%	2	2,63%	22	28,95%	76
2022	0	0,00%	7	7,14%	68	69,39%	4	4,08%	19	19,39%	98
Total	20	3,64%	18	3,28%	397	72,31%	28	5,10%	86	15,66%	549
Variación % 2022-2021	-		250,00%		36,00%		100,00%		-13,64%		28,95%
Δ pp 2022-2021	0,00%		4,51%		3,60%		1,45%		-9,56%		

Fuente: RIPS.

ATENCIONES POR GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD PORBLACIÓN NARP

Las población negra, afrocolombiana, raizal y Palenquera, también llamada población NARP, incluye diferentes grupos étnicos de Colombia entre los que están, raizales del archipiélago de San Andrés y providencia, negros(as), mulatos(as), afrodescendientes y afrocolombianos(as). Las atenciones realizadas por grandes causas a la población NAR, refleja un similar comportamiento a los diferentes ciclos vitales con protagonismo

principalmente de 3 tipos de atenciones, entre ellas como principal razón de consulta las enfermedades no transmisibles con un promedio en los años de análisis (2013 a 2022) de 77,48% y comparando los últimos dos años ha tenido un comportamiento relativamente estable con diferencias poco significativas rodeando los 76 a los 78 % en la cantidad de atenciones, como segunda causa de consulta en este grupo poblacional se tiene con un acumulado de 2013 a 2022 de 15,82%, con un aumento del 120% de 2021 a 2022 en el número de atenciones, como tercer causa de atenciones en esta población se tiene las lesiones con un acumulado de 3,75% y una diferencia negativa entre 2021 y 2022, con un decrecimiento de -80% en la cantidad de atenciones.

Tabla 20. Atenciones por grupos de grandes causas en población NARP, municipio de Salamina Caldas 2013 – 2022.

Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	0	0,00%	0	0,00%	21	87,50%	0	0,00%	3	12,50%	24
2014	0	0,00%	1	5,00%	13	65,00%	2	10,00%	4	20,00%	20
2015	1	2,56%	0	0,00%	33	84,62%	1	2,56%	4	10,26%	39
2016	0	0,00%	0	0,00%	16	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	16
2017	0	0,00%	3	6,38%	28	59,57%	4	8,51%	12	25,53%	47
2018	0	0,00%	2	4,00%	35	70,00%	0	0,00%	13	26,00%	50
2019	0	0,00%	1	3,33%	25	83,33%	1	3,33%	3	10,00%	30
2020	0	0,00%	0	0,00%	33	89,19%	0	0,00%	4	10,81%	37
2021	0	0,00%	0	0,00%	37	78,72%	5	10,64%	5	10,64%	47
2022	0	0,00%	3	4,76%	48	76,19%	1	1,59%	11	17,46%	63
Total	1	0,27%	10	2,68%	289	77,48%	14	3,75%	59	15,82%	373
Variación % 2022-2021	-		-		29,73%		-80,00%		120,00%		34,04%
Δ pp 2022-2021	0,00%		4,76%		-2,53%		-9,05%		6,82%		

Fuente: RIPS.

ATENCIONES POR GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD POBLACIÓN VÍCTIMA PAPSIVI

El proceso del Programa de atención psicosocial y salud integral de víctimas PAPSIVI en el municipio de Salamina, se encuentra en proceso de implementación, dichos procesos se vienen realizando parcialmente pero por el momento en la etapa del proceso en que se encuentra, no permite contar con fuentes de información fidedigna para usarla estadísticamente, Se espera que para el próximo año el proceso permita tomar información clave para este ítem. En el punto 1.2.3 Movilidad Forzada se encuentra la información con la que se cuenta actualmente respecto a la población víctima del conflicto.



MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO PESO PORCENTUAL DE LAS ATENCIONES POR SUBCAUSAS DE MORBILIDAD (GENERAL, HOMBRES Y MUJERES)

Condiciones transmisibles y nutricionales: de este grupo para el año 2022, las infecciones respiratorias son las que mayor protagonismo mostraron peso porcentual con un 62% y una diferencia con el año 2021 con tendencia al aumento en un 21%, como causa de morbilidad siguiente se evidencia que las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 29% en el año 2022, mostraron una tendencia negativa con una reducción del 17% respecto al año 2021, como última condición se tiene las deficiencias nutricionales, las cuales son las que menos peso porcentual reflejan en este grupo con un 7,8% en el año 2022 y una tendencia a la reducción comprada con 2021, tendencia de -4%.

Condiciones maternas perinatales: las condiciones maternas presentan un leve aumento del 6% comparando los años 2021 y 2022, ya relacionado con las derivadas durante el periodo perinatal se muestra un descenso del -6% respecto al 2021.

Enfermedades no transmisibles: Todos los eventos incluidos en el 2022 en este grupo como las neoplasias malignas, otras neoplasias, los desórdenes endocrinos, las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades genitourinarias, las enfermedades de la piel y las condiciones orales, sufrieron un aumento poco significativo casi con tendencia a mantenerse similar comparando las diferencias entre 2021 y 2022, el resto de atenciones por morbilidad en este grupo tales como diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiaticas, enfermedades respiratorias, digestivas, , las enfermedades musculo esqueléticas, mostraron una tendencia negativa de poco impacto, con diferencias negativas pero poco significativas. De la totalidad de condiciones o enfermedades incluidas en este grupo, los de mayor relevancia con un mayor peso porcentual son las enfermedades cardiovasculares con un 26% en el año 2022 y tendencia positiva, las condiciones neuropsiquiaticas con un 11,6% con tendencia negativa comparada con el año 2021, enfermedades musculo esqueléticas con un 11% al igual que enfermedades genitourinarias.

Lesiones: las no intencionales, las lesiones intencionales, las lesiones de intencionalidad indeterminada, los traumatismos, avnamiendo y algunas otras consecuencias de causas externas, se mantienen en el tiempo con pocas variaciones pero se resalta que el subgrupo de traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias son los de mayor relevancia en este grupo con un 92% para el año 2022, pero se resalta que el histórico desde el año 2009 es similar y tiene tendencia a mantenerse, las no intencionales, las lesiones intencionales, las lesiones de intencionalidad indeterminada siguieron con un comportamiento idéntico al año anterior sin cambios para resaltar y con un porcentaje menor al 10% sumado entre los 3 tipos de lesiones.

En general la carga porcentual de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad, es de considerar que no hubo un impacto negativo en estos comparando entre 2016 y 2021, el comportamiento se ha visto fluctuante desde 2009 a 2022 con escasos cambios para resaltar.

Los signos y síntomas mal definidos no mostraron mayores variaciones con el paso de los años, mostrando cierta estabilidad.

Tabla 21. Subcausas de morbilidad en población en general, municipio de Salamina Caldas 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	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)	48,20	43,14	45,42	38,04	40,24	43,27	43,82	52,06	52,53	51,65	46,75	52,04	46,47	29,43	-17,04
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,36	54,75	53,27	58,46	55,89	53,87	54,03	44,85	42,70	43,86	48,15	40,43	41,48	62,73	21,25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,44	2,11	1,32	3,50	3,87	2,86	2,15	3,09	4,77	4,49	5,10	7,53	12,05	7,84	-4,21
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	79,59	73,33	82,40	76,14	89,51	85,53	78,99	89,58	89,00	90,45	85,38	83,01	84,03	90,05	6,02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	20,41	26,67	17,60	23,86	10,49	14,47	21,01	10,42	11,00	9,55	14,62	16,99	15,97	9,95	-6,02
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)	2,59	1,12	0,93	1,24	1,53	2,39	2,20	1,22	1,44	1,28	1,45	1,39	0,96	2,22	1,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,08	0,84	0,89	0,92	1,19	1,29	1,51	1,43	1,38	1,70	1,33	1,41	1,14	1,29	0,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,54	2,29	2,50	2,62	3,49	2,77	3,22	3,64	2,82	3,23	3,20	4,65	4,56	4,00	-0,57
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,24	4,72	4,47	4,90	4,82	4,50	3,41	3,35	3,59	4,16	4,63	7,18	6,32	6,82	0,50
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,92	9,78	9,81	9,06	9,02	8,74	11,67	11,61	9,93	12,50	12,56	11,59	14,44	11,60	-2,84
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,98	5,08	4,79	4,91	5,15	5,15	4,72	4,89	6,13	7,50	7,70	5,60	5,79	6,79	0,99
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,51	23,14	25,67	27,00	23,82	28,49	31,83	30,18	31,43	28,21	26,85	26,31	24,31	26,76	2,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,79	6,11	7,58	8,13	7,11	4,57	5,41	5,56	6,52	5,57	6,67	5,53	5,52	5,03	-0,50
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,14	6,23	7,14	6,75	6,94	5,74	5,18	5,13	5,56	6,03	7,07	7,43	6,77	6,49	-0,28
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,84	10,24	10,32	10,06	10,98	9,71	8,75	8,23	8,43	9,64	8,56	10,99	10,19	11,03	0,84
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,56	6,41	6,39	5,93	4,88	4,21	4,01	4,02	4,18	3,55	3,40	2,87	3,39	3,50	0,11
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,53	14,67	13,70	13,18	14,55	13,63	12,43	12,18	14,74	13,14	14,17	13,28	13,27	11,18	-2,09
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	1,08	0,72	0,70	0,65	0,89	0,80	0,99	0,95	0,79	0,90	0,55	0,97	0,78	-0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	7,55	8,29	5,08	4,62	5,87	7,93	4,87	7,56	2,91	2,70	1,51	1,22	2,36	2,52	0,15
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,71	4,56	3,58	5,63	5,85	4,33	5,51	7,39	5,61	8,63	4,93	3,97	6,48	6,49
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,26	0,64	1,26	0,37	1,89	2,16	1,78	0,49	1,12	1,57	1,93	0,53	1,34	1,06	-0,28
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,00	0,21	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,19	0,00	0,06	0,09	0,04
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		95,03	94,59	95,02	94,00	92,26	93,51	92,71	92,12	93,27	89,45	92,95	95,50	92,13	92,36	0,24
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS.

Relacionado con las subcausas de morbilidad en mujeres, se puede apreciar que en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2022, las infecciones respiratorias son las que mayor protagonismo mostraron peso porcentual con un 60% y una diferencia con el año 2021 con tendencia al aumento en un 21%, como causa de morbilidad siguiente se evidencia que las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 29,24% en el año 2022, mostraron una tendencia negativa con una reducción del -20% respecto al año 2021, como última condición se tiene las deficiencias nutricionales, las cuales son las que menos peso porcentual reflejan en este grupo con un 10% en el año 2022 y una tendencia a la reducción comprada con 2021, tendencia de -1,7%.

Condiciones maternas perinatales: las condiciones maternas presentan un leve aumento del 3,2% comparando los años 2021 y 2022, ya relacionado con las derivadas durante el periodo perinatal se muestra un descenso del -3% respecto al 2021.

Enfermedades no transmisibles: En este grupo de morbilidad en mujeres se resalta algunos subgrupos por causa de morbilidad importantes tales como las enfermedades cardiovasculares con un 27% para 2022 y una leve tendencia al aumento del 2,8% respecto al año anterior, también las condiciones musculo esqueléticas mostraron un menor protagonismo en las causas de morbilidad con un 11,9% seguido de condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades genitourinarias con un 11% cada una, con una relativa estabilidad con los años analizados.

Lesiones: Se evidencian pocas variaciones en este grupo de lesiones, en donde con mayor relevancia se encontró los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causa externa con un 91% en 2022 y una leve tendencia negativa respecto al año 2021, las no intencionales mostraron una tendencia al aumento de casi el 3% y en las lesiones intencionales, las lesiones de intencionalidad indeterminada siguieron con un comportamiento idéntico al año anterior sin cambios para resaltar y con un porcentaje menor al 1% sumado entre estos tipos de lesiones.

Los signos y síntomas mal definidos no mostraron mayores variaciones con el paso de los años, mostrando cierta estabilidad.

Tabla 22. Subcausas de morbilidad en mujeres, municipio de Salamina Caldas 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,35	43,13	45,65	39,84	40,21	41,56	39,93	50,80	48,48	48,34	45,22	42,53	49,45	29,24	-20,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,32	54,83	52,35	54,83	55,63	55,52	56,94	45,99	45,34	46,48	49,41	46,60	38,70	60,62	21,91
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,32	2,04	2,00	5,33	4,16	2,92	3,13	3,21	6,18	5,18	5,37	10,87	11,85	10,14	-1,71
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	83,87	88,39	94,50	85,90	95,52	91,03	86,51	97,73	93,16	92,13	90,12	91,08	93,60	96,88	3,28
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	16,13	11,61	5,50	14,10	4,48	8,97	13,49	2,27	6,84	7,87	9,88	8,92	6,40	3,13	-3,28
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)	3,78	1,44	1,04	1,18	1,58	2,74	2,66	1,37	1,04	1,33	1,50	1,33	1,05	2,24	1,18
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,55	1,19	1,12	1,06	1,39	1,52	1,94	1,70	1,48	1,92	1,55	1,61	1,22	1,40	0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,86	2,90	3,41	3,64	3,22	2,54	3,15	3,55	3,26	4,03	3,64	5,26	5,48	5,00	-0,49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,97	5,91	5,47	5,78	6,35	6,43	4,77	4,29	4,77	5,19	5,69	8,35	7,93	8,38	0,45
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,20	9,72	10,24	9,73	9,03	8,05	10,55	10,65	8,93	10,80	11,94	10,94	14,33	11,66	-2,67
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,67	4,76	4,26	4,76	5,05	5,17	4,56	5,31	6,37	7,12	7,16	5,55	5,37	6,05	0,68
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,99	26,40	27,39	29,08	25,37	32,65	34,62	33,21	32,50	29,30	27,03	25,51	24,41	27,30	2,89
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,01	5,33	5,47	5,79	5,75	3,74	4,19	4,95	5,34	4,80	6,06	4,91	4,38	4,03	-0,34
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,98	6,98	7,69	7,45	7,74	6,00	5,54	5,66	5,89	6,22	7,65	7,72	6,65	6,42	-0,23
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,42	13,41	13,23	12,56	13,71	12,18	10,83	10,39	9,82	11,03	8,96	10,62	11,12	11,53	0,41
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,54	5,89	6,16	5,35	4,62	4,19	3,73	3,88	3,67	3,59	3,25	2,90	3,15	3,27	0,12
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,48	14,97	14,01	12,83	15,36	14,12	12,85	13,83	16,02	14,06	14,78	14,70	13,99	11,97	-2,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	1,09	0,50	0,79	0,63	0,66	0,60	1,20	0,90	0,63	0,80	0,58	0,91	0,77	-0,15
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,27	6,93	3,98	6,62	4,62	3,20	5,62	8,06	5,35	9,87	6,44	2,58	5,63	7,99	2,36
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,65	1,60	2,17	1,02	4,87	1,74	2,16	0,90	0,67	2,14	2,76	0,94	2,38	0,78	-1,60
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,08	90,93	93,85	92,37	90,51	95,06	92,22	91,04	93,98	87,99	90,33	96,49	91,99	91,23	-0,76
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	



Fuente: RIPS.

Relacionado con las subcausas de morbilidad en hombres, se puede apreciar que en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2022, las infecciones respiratorias son las que mayor protagonismo mostraron peso porcentual con un 65,5% y una diferencia con el año 2021 con tendencia al aumento en un 20,7%, como causa de morbilidad siguiente se evidencia que las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 29,6% en el año 2022, mostraron una tendencia negativa con una reducción del -13,2% respecto al año 2021, como última condición se tiene las deficiencias nutricionales, las cuales son las que menos peso porcentual reflejan en este grupo con un 4,8% en el año 2022 y una tendencia a la reducción comprada con 2021, tendencia de -7,4%.

Condiciones maternas perinatales: las condiciones maternas presentan una tendencia negativa con reducción del -18,5% comparando los años 2021 y 2022, ya relacionado con las derivadas durante el periodo perinatal se evidenció un aumento del 18% respecto al 2021, finalizando el año 2022 con un peso porcentual de 90%.

Enfermedades no transmisibles: En este grupo de morbilidad en hombres se resalta algunos subgrupos por causa de morbilidad importantes tales como las enfermedades cardiovasculares con un 25,9% para 2022 y una leve tendencia al aumento del 1,8% respecto al año anterior, también como causa de morbilidad siguiente se encontraron las condiciones neuropsiquiátricas con un 11,5% y tendencia negativa entre 2021 y 2022, seguido de las enfermedades genitourinarias mostraron un menor protagonismo en las causas de morbilidad con un 10,27% seguido de condiciones musculo esqueléticas con un 10% cada una, con una relativa estabilidad con los años analizados.

Lesiones: Se evidencian pocas variaciones en este grupo de lesiones, en donde con mayor relevancia se encontró los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causa externa con un 93% en 2022 y una leve tendencia positiva respecto al año 2021, las no intencionales mostraron una tendencia negativa del 1.7% y en las lesiones intencionales, las lesiones de intencionalidad indeterminada siguieron con un comportamiento idéntico al año anterior sin cambios para resaltar y con un porcentaje menor al 2% sumado entre estos tipos de lesiones.

Los signos y síntomas mal definidos no mostraron mayores variaciones con el paso de los años, mostrando cierta estabilidad.

Tabla 23. Subcausas de morbilidad en hombres, municipio de Salamina Caldas 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,21	43,15	45,14	35,32	40,28	45,51	47,96	54,33	57,66	55,89	48,68	64,42	42,91	29,68	-13,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,21	54,66	54,38	63,93	56,28	51,71	50,93	42,79	39,36	40,51	46,57	32,39	44,80	65,52	20,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,99	2,19	0,49	0,75	3,44	2,78	1,11	2,88	2,98	3,60	4,75	3,19	12,29	4,81	-7,48
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	28,57	10,00	-18,57
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	71,43	100,00	100,00	90,00	100,00	100,00	100,00	71,43	90,00	18,57
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68, H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,37	0,68	0,76	1,35	1,44	1,90	1,53	1,01	2,03	1,21	1,36	1,48	0,82	2,20	1,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,60	0,37	0,52	0,69	0,89	0,97	0,90	1,03	1,23	1,37	1,00	1,08	1,01	1,13	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,22	1,46	1,06	0,95	3,93	3,08	3,33	3,77	2,15	2,00	2,54	3,65	3,14	2,50	-0,64
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,49	3,09	2,87	3,47	2,35	1,84	1,45	1,98	1,78	2,58	3,00	5,27	3,84	4,50	0,66
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,64	9,87	9,13	7,95	8,99	9,68	13,27	13,01	11,47	15,10	13,53	12,64	14,61	11,52	-3,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,29	5,51	5,64	5,15	5,30	5,11	4,94	4,27	5,76	8,09	8,51	5,67	6,45	7,89	1,44
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,01	18,68	22,93	23,59	21,32	22,78	27,85	25,80	29,80	26,55	26,57	27,62	24,15	25,95	1,80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,56	7,17	10,95	11,94	9,30	5,70	7,17	6,45	8,31	6,75	7,60	6,55	7,29	6,51	-0,79
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,29	5,20	6,26	5,60	5,66	5,37	4,65	4,36	5,05	5,74	6,19	6,97	6,97	6,60	-0,36
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,22	5,91	5,68	5,98	6,57	6,32	5,76	5,11	6,29	7,52	7,95	11,59	8,75	10,27	1,52
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,58	7,12	6,76	6,86	5,30	4,25	4,41	4,22	4,96	3,50	3,64	2,81	3,76	3,85	0,09
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,57	14,26	13,19	13,74	12,93	12,97	11,82	9,80	12,79	11,72	13,22	10,96	12,16	10,01	-2,15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,94	1,07	1,08	0,57	0,70	1,20	1,08	0,70	1,03	1,04	1,06	0,49	1,05	0,79	-0,26
	Condiciones orales (K00-K14)	15,23	19,61	13,17	12,15	15,32	18,83	11,84	18,49	7,36	6,82	3,84	3,21	6,01	6,26	0,25
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,68	3,00	3,33	5,07	6,58	5,12	5,45	6,92	5,78	7,89	3,83	5,13	7,16	5,42	-1,74
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,69	0,00	0,15	2,46	1,56	0,21	1,42	1,13	1,33	0,19	0,50	1,26	0,75
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,10	0,16	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,32	97,00	95,76	94,93	93,27	92,42	93,00	92,87	92,80	90,55	94,84	94,68	92,24	93,17	0,93
Sígnos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS.

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizó estimación de los indicadores de prevalencia de diagnosticados con ERC en fase 5 por cada 100.000 habitantes, tasa de incidencia en diagnosticados de la de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, prevalencia de VIH notificada, cobertura de TAR (Cobertura de tratamiento antirretroviral); incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años). En el total de estos indicadores, se puede apreciar que el municipio de Salamina en la totalidad de indicadores, se encuentra en mejor situación o similar sin diferencias significativas al Departamento.



Analizando los indicadores de prevalencia de diagnosticados con ERC (Enfermedad renal crónica) en fase 5 por cada 100.000 habitantes, se puede evidenciar que el municipio de Salamina para el año 2022 se encuentra en una notoria mejor situación al promedio departamental, mostrando una tendencia al descenso en el evento desde el año 2020, mostrando así fortalezas como municipio en este tipo de eventos.

Para los indicadores de tasa de incidencia en diagnosticados de la de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal muestran ausencia del evento desde el año 2018, sientio 2017 el último año en donde se presentaron eventos de este tipo.

En Colombia, los grupos más expuestos a factores de vulnerabilidad y riesgo de infección por VIH son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores y trabajadoras sexuales, usuarios de drogas inyectables y usuarios de drogas de alto riesgo (CODAR), adolescentes, mujeres, (en especial mujeres gestantes), población privada de la libertad, población en situación de desplazamiento forzoso y habitantes de la calle.

La epidemia de VIH en Colombia se puede definir como concentrada, dado que la prevalencia en por lo menos una de las poblaciones con factores de vulnerabilidad (HSH), supera el 5%, mientras que la prevalencia en mujeres gestantes no es superior al 1%. Se han reportado un total de 71.509 casos notificados de infección por VIH, casos en estadio de sida y fallecidos. Esta cifra corresponde a los casos acumulados desde 1983, con corte al 31 de diciembre de 2009.

En el año 2022 la tasa de incidencia de VIH notificada, mostró un valor de cero muy por debajo del indicador departamental, desde al año 2020 se tuvo una tendencia a reducirse la cantidad de eventos y comprado con el valor del indicador a nivel departamental, se ven diferencias relativas estadísticamente favorables para el municipio, diferencias significativas que ubican al municipio en una situación favorable diferente a la del departamento. Ya por cada 1.000 afiliados, se puede apreciar que la prevalencia de Vih notificada para el año 2022 se encuentra en 1,21 por cada 1.000 afiliados, evidentemente se observa en mejor situación comparada con prevalencia departamental de 2,79, a pesar de encontrarse el municipio de Salamina en mejor situación que el departamento, se resalta una tendencia al aumento en la prevalecía para el año 2022 sobre año 2021.

Relacionado con la cobertura de TAR (Tratamiento antirretroviral), la TAR debería en su forma ideal, encontrarse por encima del 90% para cumplir con las expectativas del programa, muestra que todos o no todos los pacientes DX con vih están recibiendo sus medicamentos antiretrovirales, el municipio de Salamina muestra una tasa alta en buenas condiciones (89,47) y en mejor situación que el Departamento (89,02), pero a pesar de tener un indicador alto y en mejor situación que el departamento, no se ha llegado a la meta del programa que es permanecer por encima del 90%.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años, muestra una tendencia estable desde el año 2016 hasta 2022 sin casos notificados, por otro lado y relacionado con la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 15 años si se han presentado casos, en donde para el año 2022, el municipio de Salamina se encuentra en mejor situación (0 casos) que el Departamento con una tasa de 1,41, la diferencia encontrada es mínima pero si muestra mejor situación.

La incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada 2020 el valor que toma el indicador en el municipio presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que ubican al municipio en mejor situación que el departamento.

En cuanto a los pacientes crónicos con HTA o con DM se resalta que la semaforización favorece al municipio de Salamina en comparación con la prevalencia a nivel Departamental, la morbilidad en el municipio está un punto por debajo del nivel Departamental mostrando fortalezas municipales respecto a los programas con que se cuenta y se ofrecen para el manejo y el control de estas enfermedades crónicas.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de morbilidad de eventos precursores y alto costo, municipio de Salamina Caldas 2016 – 2022.

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	SALAMINA	Tendencia*												
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes	64,74	40,72	36,77	68,73	↗	70,08	↗	70,77	↗	61,89	↘	46,21	↘	40,72	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	0,00	0,00	18,74	↗	0,00	↘	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	0,00	12,43	6,48	↘	20,02	↗	20,33	↗	0,00	↘	0,00	-	0,00	-
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	1,21	1,42	1,10	↘	1,66	↗	1,83	↗	1,10	↘	1,68	↗	1,21	↘
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	89,47	90,48	87,50	↘	92,00	↗	52,17	↘	91,67	↗	95,24	↗	89,47	↘
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,47	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,41	0,00	20,10	0,00	↘	23,28	↗	0,00	↘	24,96	↗	0,00	↘	0,00	-
Precuroras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	2,08	2,75	2,70	↘	2,70	-	3,11	↗	1,99	↘	2,03	↗	2,08	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	8,45	10,82	10,85	↗	9,79	↘	11,12	↗	7,37	↘	8,54	↘	8,45	↘

*Corte a 30 de junio

Fuente: Cuenta de Alto Costo y precursoras – SIVIGILA

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria ENOS

Habitualmente se vienen realizando diferentes acciones y análisis por medio de boletines de información mensual con el comportamiento de eventos, adicionalmente se viene realizando la implementación de la vigilancia comunitaria en donde se busca fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública, se vienen realizando control con las diferentes instituciones del municipio para brindar control a brotes y epidemias, para el año 2023 se lluevan 4 sitrep realizados por distintos motivos en cuanto a brotes de intoxicación, se ha logrado mejorar los procesos de notificación de todas las UPGD, principalmente las que han presentado dificultades con los diferentes procesos enmarcados en los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública.

Relacionado con la morbilidad por ENOS se puede identificar que la tendencia de algunos eventos es más marcada en el municipio, la tendencia de los eventos como incidencia de varicela, incidencia por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incidencia de infección respiratoria aguda, sífilis gestacional, defectos congénitos, mortalidad perinatal y neonatal tardía, bajo peso al nacer y la incidencia de violencia contra la mujer, son los eventos que de acuerdo a su tendencia son los que mayor presencia han tenido en el municipio de Salamina, brindando así herramientas para la toma de decisiones en pro de la población Salamineña.

Como un segundo grupo de importancia pero con menos tendencia y presencia de casos en el municipio, se tiene la Parotiditis, incidencia de hepatitis A, incidencia de dengue, la cual tuvo gran presencia de casos entre 2014 y 2016 y un nuevo brote en 2020, sífilis congénita que tuvo especial protagonismo en el año 2019 con una alta incidencia, morbilidad materna extrema que es un evento que suele presentarse de manera continua en



Salamina, pero se mantiene sin aumentos muy significativos en los años analizados, por ultimo como eventos secundarios se tiene la desnutrición en menores de 5 años, evento que desde el año 2018, muestra un comportamiento con tendencia al aumento en el número de casos, y tuvo una incidencia más alta en el año 2019, muy por encima del resto de años, por último la incidencia de intentos de suicidio, se evidencia tendencia al aumento en el reporte desde el año 2016, y a partir del 2020 se ha estabilizado con mínimas variaciones.

Tabla 25. Incidencia morbilidad de eventos de notificación obligatoria ENOS, municipio de Salamina Caldas 2013 – 2022.

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	TENDENCIA									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eventos prevenibles por vacunación	Número de casos sospechosos de Rubéola	0,00	4,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Sarampión	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Parálisis Flácida Aguda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Tosterina	3,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Tetanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Tetanos Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Tos ferina	0,00	0,00	5,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Varicela	92,87	154,35	387,28	86,28	86,54	241,43	46,42	35,52	10,13	40,29
	Incidencia de Parotiditis	4,89	4,98	0,00	15,23	10,18	0,00	20,63	0,00	35,47	10,07
	Incidencia de Meningitis por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Hepatitis A	0,00	4,98	0,00	0,00	0,00	5,14	0,00	5,07	0,00	5,04
Incidencia de eventos adverso grave posterior a la vacunación	0,00	4,98	0,00	5,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infecciones Respiratorias Agudas	Incidencia de Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	0,00	15,23	5,09	5,14	0,00	30,45	0,00	181,31
	Incidencia de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	109,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos Zoonoticos	Incidencia de Accidente Ofídico	4,89	14,94	5,03	15,23	20,36	0,00	0,00	10,15	0,00	5,04
	Incidencia de Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	263,94	313,68	367,17	385,73	391,98	323,62	392,02	274,01	298,93	407,96
	Incidencia de Leptospirosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de Dengue	0,00	84,64	15,09	65,98	10,18	0,00	0,00	65,97	0,00	0,00
	Incidencia de Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,15	0,00	0,00
	Incidencia de Leishmaniasis Cutánea	0,00	9,96	0,00	5,08	0,00	5,14	0,00	0,00	5,07	0,00
	Incidencia de Leishmaniasis Mucocutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	5,08	0,00	0,00	5,16	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chikungunya	0,00	0,00	5,03	5,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Zika	0,00	0,00	0,00	20,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chagas Crónico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones de transmisión sexual	Incidencia de VIH/sida/mortalidad por sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de hepatitis B	4,89	4,98	0,00	0,00	5,09	0,00	5,16	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,07	0,00
	Incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	714,29	0,00	0,00	0,00
Micobacterias	Incidencia de sífilis gestacional	0,00	0,00	1342,28	0,00	0,00	0,00	2857,14	1626,02	1492,54	628,93
	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar	9,78	9,96	5,03	5,08	15,27	10,27	5,16	0,00	10,13	5,04
	Incidencia de Tuberculosis Fármacorresistente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,04
Eventos Crónicos no transmisibles	Incidencia de Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Uterino	0,00	0,00	0,00	20,46	30,76	31,10	10,39	20,42	30,48	0,00
	Incidencia de Enfermedades Huerfanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maternidad Segura	Defectos Congénitos	0,00	2923,98	1342,28	1307,19	1818,18	3333,33	2142,86	813,01	5223,88	1257,86
	Incidencia de morbilidad materna extrema	29,46	20,05	10,14	40,92	30,76	62,20	62,32	153,19	172,71	120,83
	Incidencia de mortalidad materna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía	1333,33	1754,39	1342,28	1960,78	1818,18	2500,00	2142,86	1626,02	2238,81	3144,65
Desnutrición	Incidencia de Bajo peso al nacer	3333,33	1169,59	3355,70	5228,76	4848,48	3333,33	4285,71	4878,05	2985,07	8805,03
	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,95	748,66	256,85	175,28	178,89
Eventos relacionados con salud mental y lesiones de	Incidencia de Intento De Suicidio	0,00	0,00	0,00	106,58	76,36	41,10	82,53	50,74	60,80	60,44
	Incidencia de Vcm, Vif, Vsx	146,63	268,87	487,88	243,62	229,08	292,80	345,59	365,35	445,86	397,88
	Incidencia de Lesiones de causa externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Lesiones por Polvora	0,00	4,98	5,03	5,08	5,09	0,00	0,00	10,15	15,20	10,07
	Incidencia de Intoxicación Por Plaguicidas	53,77	54,77	70,42	81,21	30,54	41,10	30,95	10,15	15,20	45,33
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por Fármacos	53,77	14,94	50,30	55,83	45,82	41,10	46,42	10,15	45,60	35,26
	Incidencia de Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	0,00	15,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	4,89	19,92	15,09	5,08	10,18	0,00	0,00	0,00	0,00	15,11
	Incidencia de Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	9,78	19,92	35,21	35,53	25,45	15,41	5,16	5,07	5,07	10,07
	Incidencia de Enfermedades transmitidas por Alimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Eventos de notificación obligatoria – SISPRO – INS

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

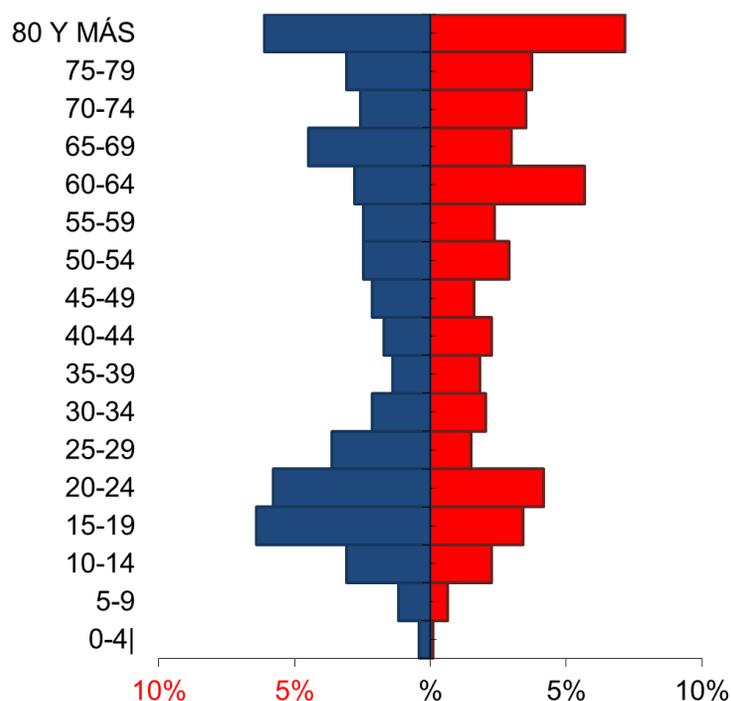
Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2023; para el municipio de Salamina a esta

fecha se está implementado la recolección y diligenciamiento de la información correspondiente a la población en condición de discapacidad del municipio para los procesos de certificación, desde el año 2022 y en el año 2023 se viene adelantando el proceso de certificación de esta población, con una meta de certificación de un 25% de población del RLCPD para el año 2023.

PIRÁMIDE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, SALAMINA 2023

En la pirámide poblacional de discapacidad, se evidencia que la mayor incidencia de personas con discapacidad son del género masculino con el 53%, seguido por el género femenino con el 47% restante. Los grupos poblacionales con mayor proporción son las personas de del ciclo vital de 80 años y más, seguido del grupo de 60-64 años en hombres y de 65 a 69 en mujeres, se resalta que hay un grupo grande de personas con discapacidad jóvenes y en edad productiva desde 20 a 29 años, pudiendo observar un fenómeno que está aumentando en esta población.

Figura 10. Pirámide poblacional de la población en condición de Discapacidad Salamina 2023



FUENTE: Registro local de discapacidad con corte a agosto de 2023.

Frente al tipo de alteraciones que presenta la población en condición de discapacidad encontramos que la mayor proporción en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas en el 42,65% de la población en condición de discapacidad, presentan limitación permanente para el sistema nervioso el 35,86% y el 25,04% en los ojos.

Tabla 26. Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Salamina 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	540	42,65
El sistema nervioso	454	35,86
Los ojos	317	25,04
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	158	12,48
Los oídos	125	9,87
La voz y el habla	133	10,51
La digestión, el metabolismo, las hormonas	65	5,13
El sistema genital y reproductivo	35	2,76
La piel	21	1,66
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	14	1,11
Ninguna	0	0,00
Total	1266	

*Corte 1 de agosto 2023. Consultado el 1 de Agosto

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

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

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 27. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Salamina 2023.

Morbilidad	Prioridad	Salamina	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en adulto mayor	85,88	Fluctuante
	2. Enfermedades no transmisibles en la primera infancia	76,92	Aumento
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones tipo traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causa externa	92,36	Fluctuante
	2. Condiciones maternas	90,05	Aumento
	3. Infecciones respiratorias	62,73	Aumento
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	29,43	Reducción
Alto Costo y precursoras	1. Cobertura de TAR en población víctima de violencia	89,47	Fluctuante
	2. Diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase cinco	40,72	Fluctuante
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Incidencia bajo peso al nacer	8805,03	Reducción
	2. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	298,93	Aumento
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	42,49	Estacionario
	2. El sistema nervioso	39,33	Estacionario
	3. Los ojos	32,07	Estacionario

Fuente: elaboración propia

Conclusiones



Se puede concluir que hay diversos eventos de morbilidad atendida por grandes causas con mayor necesidad de atención, resaltando que de acuerdo al tipo de atención hay mayor o menor afectación por ciclo vital, se resalta que a nivel general el tipo de atenciones en salud realizadas de acuerdo a la morbilidad por grupos desde los años 2009 hasta 2022, grupos como condiciones maternas perinatales, condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos. El total de atenciones presentadas entre los años 2009 a 2022 fue de 361.633, con un promedio de 27.817 atenciones por año, sin embargo algunos años como 2018, 2019 y 2022, presentaron un total de atenciones notoriamente más elevado que el resto de años. El comportamiento anual de estos grupos de atenciones refleja que en la totalidad de los años, el grupo con un mayor porcentaje de atenciones en salud fue el de enfermedades no transmisibles, mostrando durante casi todos los años un porcentaje mayor al 70%, posteriormente se encuentran los signos y síntomas mal definidos por lo cual se debe promover la adecuada clasificación de los casos, el resto de atenciones como lesiones, condiciones materno perinatales y condiciones nutricionales reflejan un comportamiento menor al 5% en la mayoría de años. No se evidenció una diferencia muy significativa en pandemia COVID 19 relacionado con la reducción de las atenciones.

Para los grandes grupos de causas, el período evaluado para el año 2022 mostró que el 75,7% de las atenciones se brindaron por enfermedades no transmisibles, seguido de signos y síntomas mal definidos mostraron un valor de 13,77, posteriormente con un 4 % para lesiones y el resto con menos del 3%.

De acuerdo a las atenciones en salud realizadas por grandes causas de morbilidad por curso de vida, se pudo apreciar que en el curso de vida de primera infancia, las atenciones que más generaron morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un porcentaje mayor al 49% entre los años 2021 y 2022 con un aumento del 48% de 2021 a 2022, en años anteriores esta causa tuvo mayor nivel, situación causada por el proceso de pandemia que provoca una situación de descenso en los años de mayor afectación, por otro lado, como situación seguida se pudo evidenciar a la causa enfermedades transmisibles y nutricionales con un 15,6 en 2021 y 23% en 2022, se resalta que entre 2021 y 2022 se tuvo un aumento de consultas del 117%, el resto de atenciones tuvieron un porcentaje inferior al 5 % excepto en signos y síntomas mal definidos que mostró un 25% en 2021 y 17% en 2022 con una reducción del -1,81%. En el grupo de morbilidad por ciclo vital en persona mayor, se puede precisar en que el comportamiento sigue siendo bastante similar a los ciclos anteriores pero se detecta un porcentaje más alto que los anteriores ciclos en condiciones no transmisibles con un acumulado del 85%, ya signos y síntomas mal definidos y lesiones se encuentran con menor protagonismo ambos en un porcentaje acumulado inferior al 8%.

Relacionado con atenciones a población indígena por grupos de grandes causas de morbilidad, se puede evidenciar que se cuenta con un número mucho más bajo de atenciones que otros grupos poblacionales, en donde la sumatoria de las atenciones a población indígena, suma una cifra pequeña (549 atenciones) para todos los años analizados del 2013 a 2022, de todas estas atenciones, el mayor porcentaje está centrado en Enfermedades no transmisibles con un promedio del 72% en todos los años y con un aumento del 36% respecto al año 2021 a 2022. Como segundo evento está los signos y síntomas mal definidos con un promedio del 15% en los años considerados por analizar, y condiciones transmisibles o nutricionales con un 3,28% de promedio. Relacionado con las población negra, afrocolombiana, raizal y Palenquera, también llamada población NARP, refleja un similar comportamiento a los diferentes ciclos vitales de población en general con protagonismo principalmente de 3 tipos de atenciones, entre ellas como principal razón de consulta las enfermedades no transmisibles con un promedio en los años de análisis (2013 a 2022) de 77,48% y comparando los últimos dos años ha tenido un comportamiento relativamente estable con diferencias poco significativas rodeando los 76 a los 78 % en la cantidad de atenciones, como segunda causa de consulta en este grupo poblacional se tiene con un acumulado de 2013 a 2022 de 15,82%, con un aumento del 120% de 2021 a 2022 en el número de atenciones, como tercer causa de atenciones en esta población se tiene las lesiones con un acumulado de 3,75% y una diferencia negativa entre 2021 y 2022, con un decrecimiento de -80% en la cantidad de atenciones.



El proceso del Programa de atención psicosocial y salud integral de víctimas PAPSIVI en el municipio de Salamina, se encuentra en proceso de implementación, dichos procesos se vienen realizando parcialmente pero por el momento en la etapa del proceso en que se encuentra, no permite contar con fuentes de información fidedigna para usarla estadísticamente.

Relacionado con el alto costo y precursoras, se resalta que se realizó estimación de los indicadores de prevalencia de diagnosticados con ERC en fase 5 por cada 100.000 habitantes, tasa de incidencia en diagnosticados de la de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, prevalencia de VIH notificada, cobertura de TAR (Cobertura de tratamiento antirretroviral); incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años). En el total de estos indicadores, se puede apreciar que el municipio de Salamina en la totalidad de indicadores, se encuentra en mejor situación o similar sin diferencias significativas al Departamento. Relacionado con la cobertura de TAR (Tratamiento antirretroviral), la TAR debería en su forma ideal, encontrarse por encima del 90% para cumplir con las expectativas del programa, muestra que todos o no todos los pacientes DX con vih están recibiendo sus medicamentos antiretrovirales, el municipio de Salamina muestra una tasa alta en buenas condiciones (89,47) y en mejor situación que el Departamento (89,02), pero a pesar de tener un indicador alto y en mejor situación que el departamento, no se ha llegado a la meta del programa que es permanecer por encima del 90%.

Relacionado con la morbilidad por ENOS se puede identificar que la tendencia de algunos eventos es más marcada en el municipio, la tendencia de los eventos como incidencia de varicela, incidencia por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incidencia de infección respiratoria aguda, sífilis gestacional, defectos congénitos, mortalidad perinatal y neonatal tardía, bajo peso al nacer y la incidencia de violencia contra la mujer, son los eventos que de acuerdo a su tendencia son los que mayor presencia han tenido en el municipio de Salamina, brindando así herramientas para la toma de decisiones en pro de la población Salamineña.

Habitualmente se vienen realizando diferentes acciones y análisis por medio de boletines de información mensual con el comportamiento de eventos, adicionalmente se viene realizando la implementación de la vigilancia comunitaria en donde se busca fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública, se vienen realizando control con las diferentes instituciones del municipio para brindar control a brotes y epidemias, para el año 2023 se llevaron 4 sitrep realizados por distintos motivos en cuanto a brotes de intoxicación, se ha logrado mejorar los procesos de notificación de todas las UPGD, principalmente las que han presentado dificultades con los diferentes procesos enmarcados en los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública.



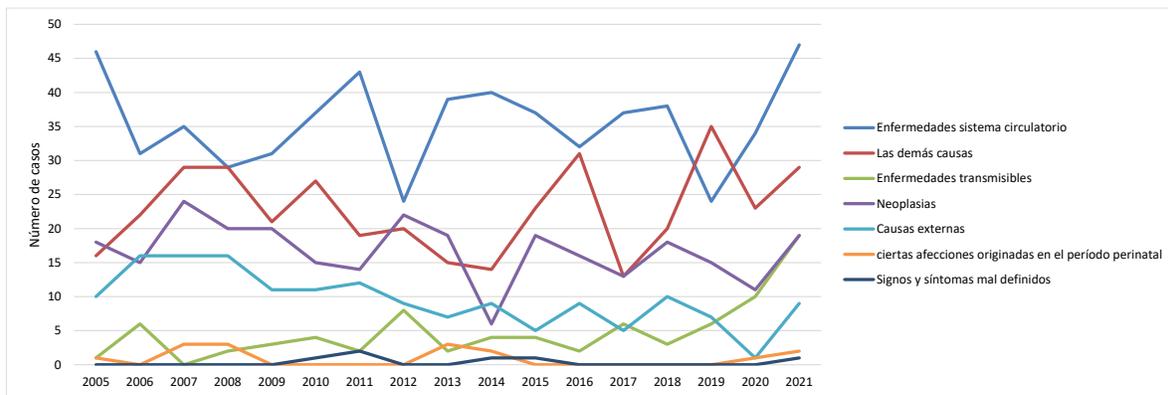
3.2 Análisis de la mortalidad

Para este análisis de mortalidad del municipio de Salamina, se usó la lista de agrupación para mortalidad por grandes causas y años 6/67 recomendada por la OPS organización Panamericana de la Salud.

3.2.1 Mortalidad general

Durante el año 2021 se presentaron en el municipio de Salamina un total en datos absolutos de 185 muertes por grandes causas, de las cuales las enfermedades del sistema circulatorio aportan 64 muertes para este año, seguido de 54 muertes causadas por Las demás causas, como tercer evento en orden de importancia se tiene con tendencia al aumento las enfermedades transmisibles con 30 casos para 2021 y finalmente las neoplasias con un comportamiento fluctuante, los demás eventos no representan una importancia significativa ni variaciones o picos importantes por resaltar.

Figura 11. Número de muertas por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2021.

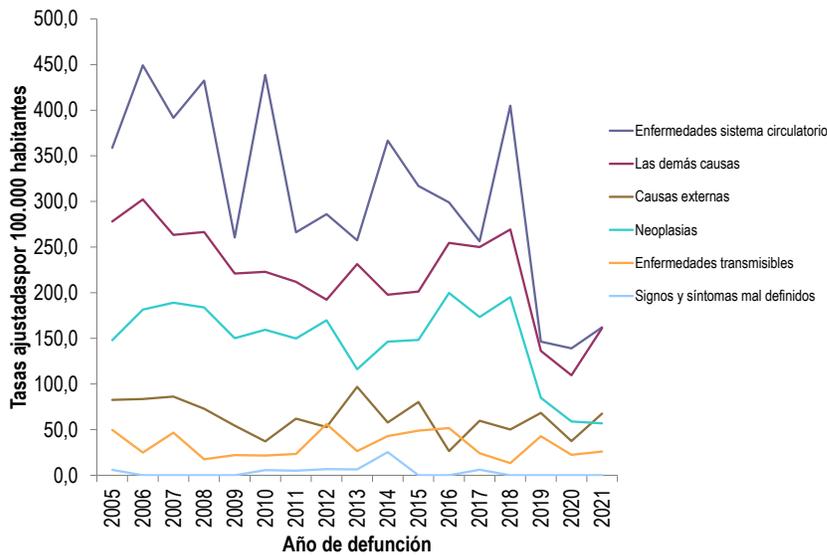


Fuente: DANE.

Tasas Ajustadas por la edad

Relacionado con la mortalidad general ajustada por grandes causas, se puede evidenciar que los tres eventos con mayor presencia desde los años 2005 al 2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas que alcanza el nivel del anterior para el año 2021 quedando en igualdad de condiciones, y por ultimo las neoplasias, que poco a poco van tomando especial protagonismo estadísticamente, para el ultimo año 2021 se evidencia como ya se había expresado anteriormente, en igualdad de condiciones las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, pero se evidencia una variación con el evento que regularmente se mantiene en tercera posición (neoplasias), quedando relegado a una cuarta posición por un repunte de los eventos de causas externas, las demás causas muestran una mínima relevancia para el análisis.

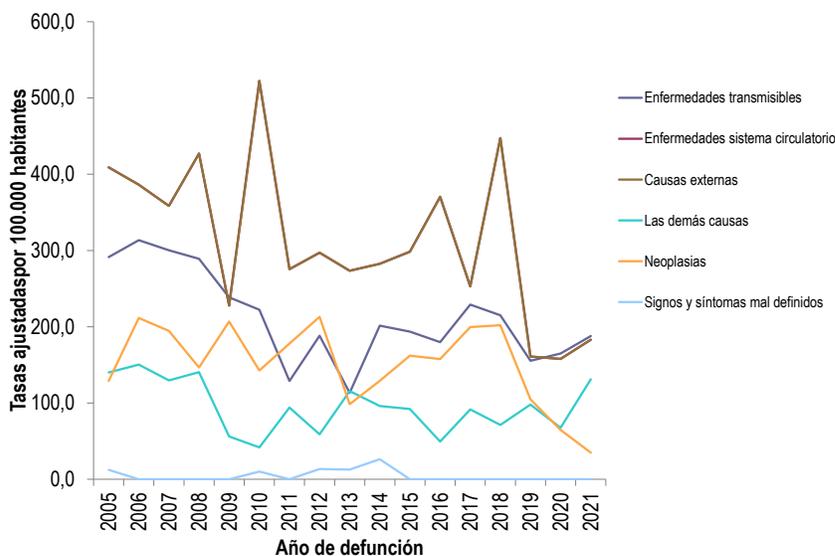
Figura 12. Tasa de mortalidad general ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO - DANE

Relacionado con la mortalidad en hombres ajustada por grandes causas, se puede evidenciar que los tres eventos con mayor presencia desde los años 2005 al 2021 fueron las causas externas, pero esta causa mostró una reducción significativa desde el año 2019 al 2021, como causa de mortalidad siguiente se observa las enfermedades transmisibles, las cuales fueron el evento principal con mayor tasa desde el año 2020 a 2021, como tercer evento en importancia se tiene con mayor carga las neoplasias hasta el año 2020, a partir de allí las demás causas superaron las neoplasias para 2020 y 2021.

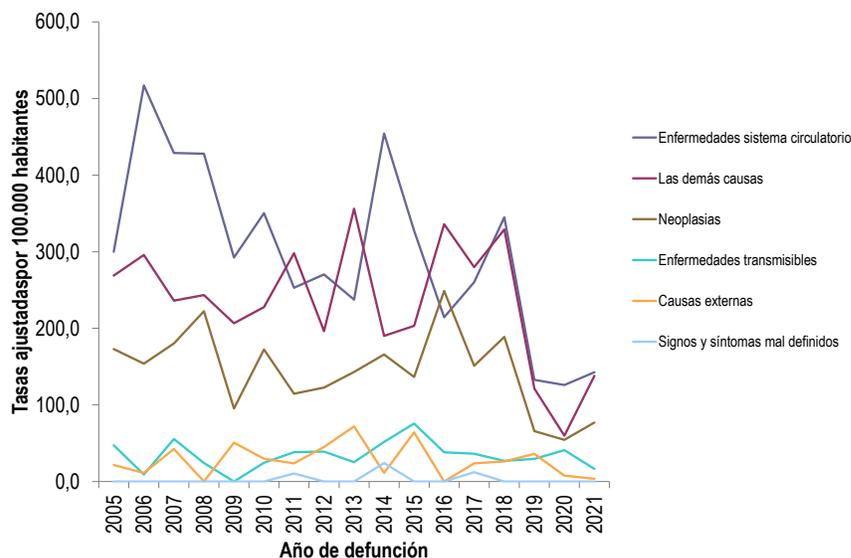
Figura 13. Tasa de mortalidad en hombres ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO – DANE

Relacionado con la mortalidad en mujeres ajustada por grandes causas, se puede evidenciar que los tres eventos con mayor presencia desde los años 2005 al 2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con principal protagonismo en los años analizados excepto en 2011, 2013 y 2016, pero esta causa mostró una reducción significativa desde el año 2019 al 2021 pero se mantuvo como evento principal, como causa de mortalidad siguiente se observa las demás causas, las cuales fueron el evento principal para los años 2011, 2019 2016 y 2017 con mayor tasa, para 2021 termina en igualdad de condiciones a las enfermedades del sistema circulatorio, como tercer evento en importancia se tiene con mayor carga se tienen las neoplasias, a pesar de ello se resalta que desde el año 2019 muestra los niveles más bajos desde 2005.

Figura 14. Tasa de mortalidad en mujeres ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO - DANE

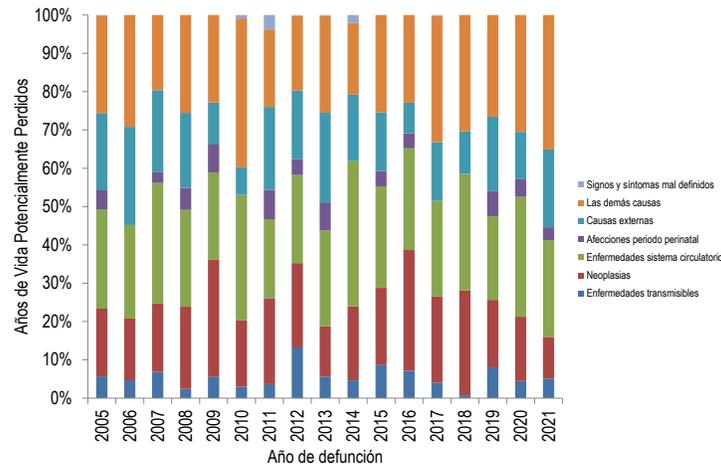
Años de vida potencialmente perdidos - AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, presente los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, compare el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible 2021 de la información, analice los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

En el municipio de Salamina entre el 2005- 2021 se evidencia que los años de vida potencial perdidos a causa de los signos y síntomas mal definidos son bajos (1%), en el periodo estudiado los años de vida perdidos asociados en primer lugar las demás causas (37%) y en segundo lugar se encuentran al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (22%) y tercer lugar las enfermedades transmisibles con un porcentaje (17%). En el transcurso de los dieciséis años revisados desde 2005 hasta 2021 se observa que el comportamiento es fluctuante en el aporte de AVPP año tras año, el año 2007 es que aporta mayor cantidad de AVPP asociados a Enfermedades del Sistema Circulatorio mientras que el 2015 ofrece un nivel más estable

y controlado casi al mismo nivel de las demás causas, ya para el año 2021 se observa que las demás causas retoman el primer lugar, teniendo más casos que las enfermedades del sistema circulatorio.

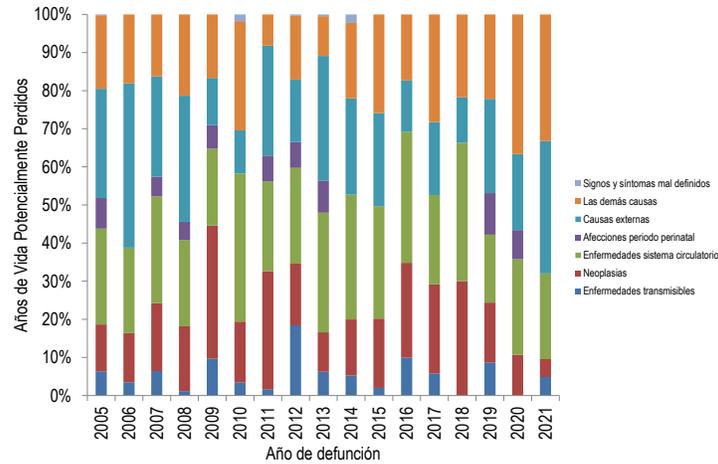
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Salamina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Se analizó la tasa AVPP por grandes causas en los hombres del Municipio de Salamina entre los años 2005 a 2020, para la totalidad de años la primera causa durante todos los años fue las Causas externas seguido de causas externas y enfermedades del sistema circulatorio, para la vigencia 2021 con un porcentaje mayor al del resto de eventos se tuvo las causas externas con una tasa de 491 (36%), seguido de las demás causas con 470(33%) y enfermedades del sistema circulatorio con un valor de 317,87 (21%), el comportamiento para estas tres primeras causas ha sido fluctuante y con tendencia al descenso en la mayoría de eventos, para el año 2006 se observa un incremento marcado en causas externas con un total de 707 AVPP, en 2005 se vio el pico más alto de enfermedades del sistema circulatorio y para el año 2022 el pico más alto en las demás causas. Para el año 2015 se observa un nivel dominante entre las enfermedades del sistema circulatorio, demás causas, causas externas y las neoplasias con un nivel un poco menor situación que se repite para el año 2016, ya para el año 2022 se evidencian diferencias significativas relegando las enfermedades del sistema circulatorio y dándole protagonismo a las demás causas.

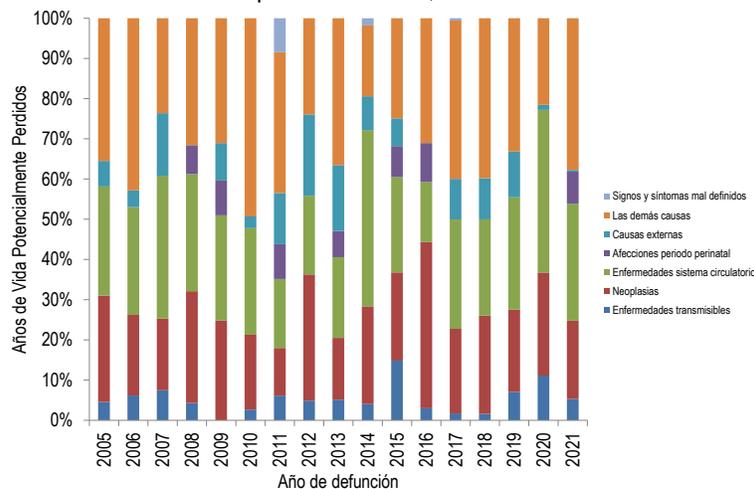
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salamina 2005 -2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Se analizó la tasa AVPP por grandes grupos para las mujeres en el Municipio de Salamina, la primera causa para el año 2021 fue las demás causas (38%) a diferencia del año anterior que fueron las enfermedades del sistema circulatorio enfermedades del sistema circulatorio con un 31 %, el tercer evento más importante fue las neoplasias con in 20%, el comportamiento para estas tres primeras causas ha sido fluctuante y con tendencia al descenso en la mayoría de eventos, aunque para el año 2006 las demás causas fueron el evento con más años de vida perdidos en todos los años de análisis con un total de 571, esta causa históricamente ha sido el de mayor relevancia por la cantidad de casos que pueden ir inmersos en este ítem.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

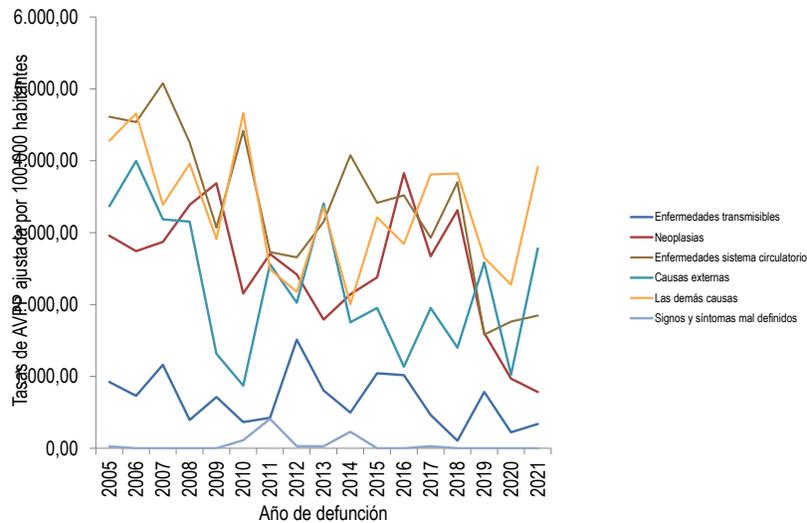


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos - AVPP

La causa de muerte que afecta en mayor medida a la población del municipio para el año 2021 está relacionada con las demás causas con más de 3.000 AVPP, seguido de causas externas por 2.780 AVPP y por ultimo las enfermedades del sistema circulatorio con más de 1.800 AVPP, perdiendo importancia y generando menor cantidad de mortalidad las neoplasias y causas externas.

Figura 18. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

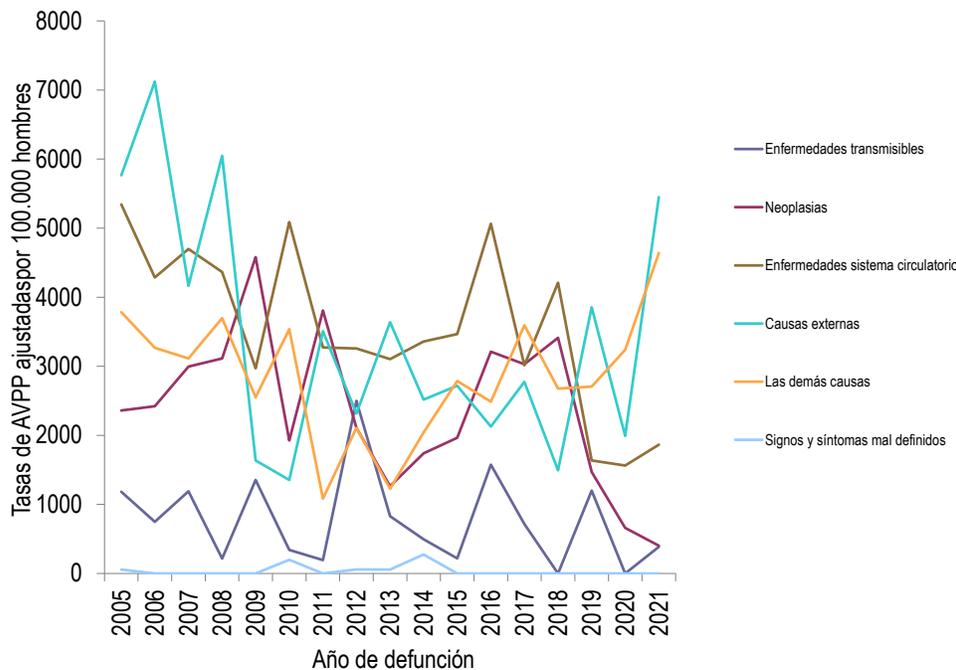


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres

Se analizó la magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad para los hombres en el Municipio de Salamina, la primera causa por la que se pierden más años de vida son las causas externas, las cuales sufrieron un repunte importante para el año 2019 y 2021 con más de 5.000 AVPP, posteriormente como causa de muerte siguiente se tienen las demás causas con más de 4.600 AVPP, seguido de enfermedades del sistema circulatorio que ha mostrado una notable reducción muy cercano a las enfermedades transmisibles y neoplasias.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Salamina 2005 – 2021



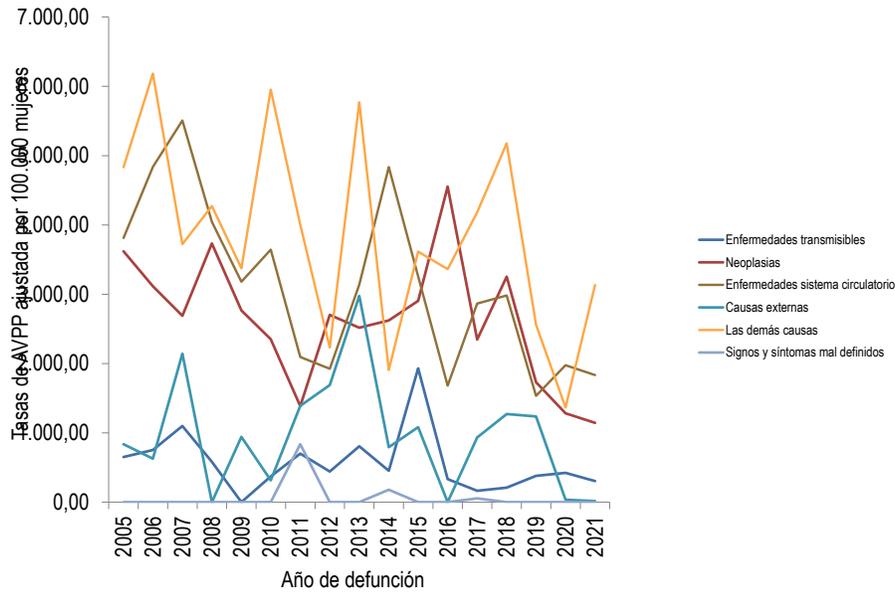
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

La causa de muerte que más AVPP generan en las mujeres para el año 2021, similar a la población en general son las demás causas la primera causa con 288 AVPP, como causa siguiente se encuentra las neoplasias con un total de 182 AVPP, seguido de las demás causas con 3.134 años perdidos, en años anteriores otro de los eventos que ha mostrado picos muy importantes ha sido las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias con picos importante en el año 2007 y 2015 en ESC y 2008, 2016 y 2018 en neoplasias, pero se resalta que los pico máximos han estado relacionados con las demás causas en años 2006, 2011, 2014 y 2018.



Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

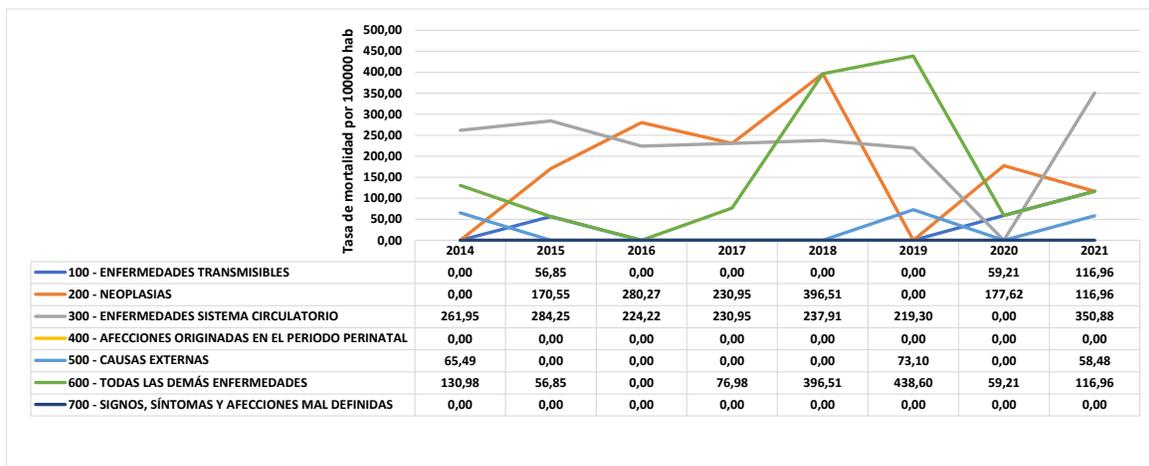


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad en población víctima

Se observa que las diferentes tasas de mortalidad por grandes causas en población víctima del municipio de Salamina, muestran comportamientos fluctuantes con picos significativos en algunos años, entre las 3 causas más importantes de mortalidad tenemos las neoplasias con picos significativos en años 2016, 2018 y 2020, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y finalmente con todas las demás causas, el resto de eventos tuvieron poca relevancia estadística. Ya en el año 2021 el evento más importante fue enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 350 por cada 100.000 hab, seguido de neoplasias y todas las demás enfermedades con la misma tasa de 116.

Figura 21. Tasa de mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado en el municipio de Salamina 2014 - 2021



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



Los eventos de mortalidad en población víctima del conflicto armado, estadísticamente en la actualidad se miden en comparación con el total de la población general, en la siguiente tabla se muestra cual es el porcentaje de muertes de la población víctima sobre población en general, que es el porcentaje de muertes en población víctima sobre las muertes totales del municipio, se puede evidenciar que la población víctima en el municipio de Salamina es poca con un total de 186 al año 2021, desde el año 2014 hasta el 2021, se nota que siempre el porcentaje de muertes se ha mantenido por debajo del 9%, siendo el año 2018 en el que se tuvo un porcentaje más alto de muertes con 8,4%.

Tabla 28. Porcentaje y total muertes en población víctima en el municipio de Salamina 2014 a 2021.

Municipio de Salamina								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	5%	7,5%	6,5%	5,6%	8,4%	6,2%	3,8%	7,0%
Número de muertes en la población víctima	7	10	9	7	13	10	5	13
Total Municipio, número de muertes	143	133	139	126	154	161	132	186

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

Porcentaje mortalidad en indígenas, ROM y Afro.

En el municipio de Salamina en todo el grupo de indígenas, ROM, negros, mulatos y afro se han presentado 4 muertes en los años 2016, 2019, 2020 y 2021 con 1 caso por año, siendo dos en población indígena y 2 en población negro, mulato y afro.

Tabla 29. Porcentaje muertes en población indígena, ROM, negros, mulatos, afro en el municipio de Salamina 2014 a 2021.

Porcentaje de muertes en población indígena, ROM, Negros, mulatos, Afro								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muertes en población Indígena	0	0	0	0	0	1	0	1
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0%	0%	0%	0%	0%	0,62%	0%	0,54%
Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	1	0	0	0	1	0
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	0,00%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%
Total Municipio, número de muertes	143	133	139	126	154	161	132	186

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

Mortalidad por pertenencia étnica.

Se observa que durante el periodo analizado se presentaron 2 muertes en los años 2019 y 2021 (1 caso por año), el resto de años que hacen parte del análisis de 2014 – 2021, no presentaron casos. Los dos casos reportados tuvieron como grandes causas las enfermedades del sistema circulatorio y el grupo de todas las demás enfermedades.

Mortalidad en población indígena.

El municipio de Salamina no hace parte de los 13 municipios del departamento de Caldas que cuentan con asentamientos de población indígena, es por ello que el número de muertes presentadas en población indígena desde el año 2014 hasta 2021 han sido mínimos, en el periodo evaluado se han presentado dos muertes en

población indígena en el municipio de Salamina, dichas muertes se presentaron en los años 2014 y 2018, y fueron causadas por neoplasias y por enfermedades del sistema circulatorio.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

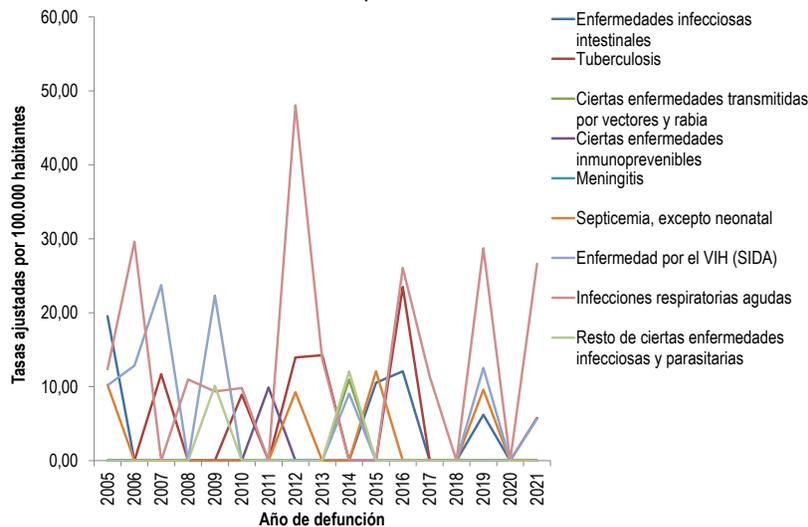
Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

En el grupo de las enfermedades transmisibles en hombres para el año 2021, las tasas ajustadas más altas fueron las infecciones respiratorias agudas; seguidas de VIH, ya para el año anterior 2020 no se presentaron casos de mortalidad por estas subcausas.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

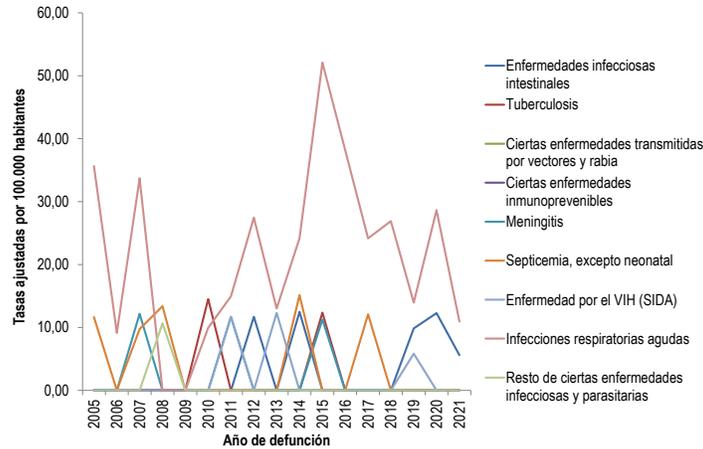


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el grupo de las enfermedades transmisibles en las mujeres, las tasas ajustadas más altas fueron las infecciones respiratorias agudas; seguidas de enfermedades infecciosas intestinales. El análisis de subgrupo en mujeres, nos muestra a las infecciones respiratorias agudas como la principal causa de mortalidad, lo cual debe llevar a fortalecer medidas preventivas al respecto, principalmente lavado de manos y aislamiento de la

fuentes. Las otras causas de enfermedad transmisible han tenido una distribución heterogénea durante el periodo presentado sin una tendencia específica.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

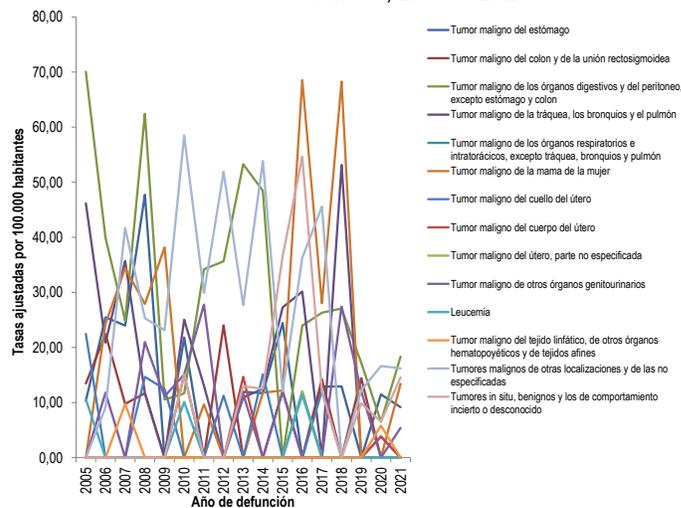


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.2.1.1 Neoplasias

En el grupo de las Neoplasias en mujeres, las tasas ajustadas más altas en los años analizados fueron los tumores malignos de otras localizaciones, tumor maligno de mama y tumor maligno de órganos digestivos. Para los años 2020 y 2021, se puede observar una tendencia notoria a reducirse los eventos en el año 2020, pero ya para el 2021 se da un repunte en los eventos principalmente de tumor maligno de órganos digestivos y tumores in situ, benignos.

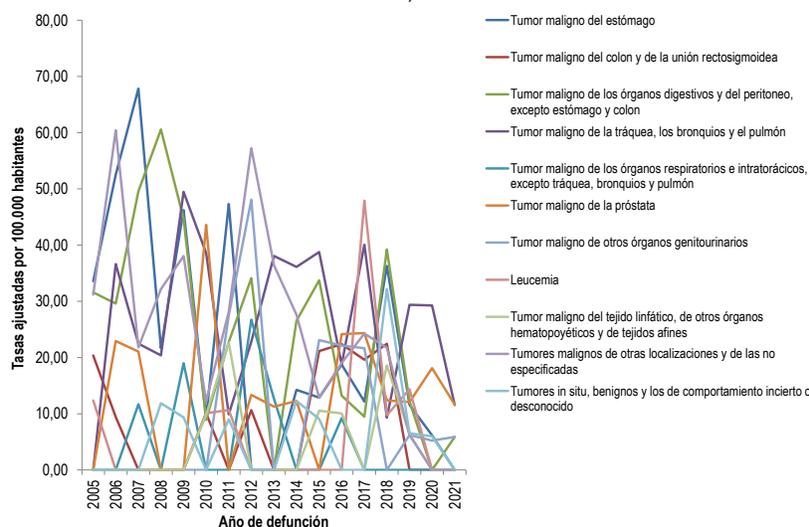
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Dentro de este subgrupo, nos permite inferir que las principales causas de muerte por neoplasias en hombres del municipio en el periodo evaluado son en su orden de mayor a menor el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón de estómago, seguido en segunda posición por tumor maligno de próstata. En menor cantidad se presentó cáncer de sitio no especificado, tumor maligno de estómago y tumor maligno de órganos genitourinarios. En la mayoría de estas patologías influyen factores ambientales modificables, además de los factores genéticos no modificables, por lo que se insiste en el fortalecimiento de los programas de prevención y promoción en estas áreas. Además, son también patologías potencialmente curables si se diagnostican en estadios tempranos, lo cual debe justificar la implementación de programas de tamizaje bien estructurados, específicamente para cáncer de estómago, pulmón y colon y recto. Para el año 2021 se evidencia igualdad de condiciones en tumor maligno de tráquea y tumor maligno de próstata.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos causas para las neoplasias en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

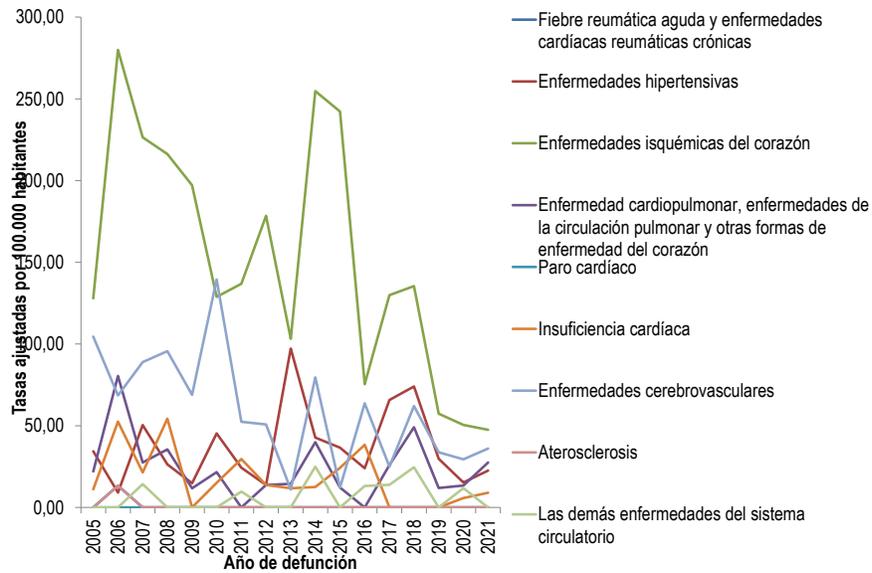


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.2.1.2 Enfermedades del sistema circulatorio

Al analizar estos mismos datos en mujeres, observamos una tendencia similar, donde las enfermedades isquémicas del corazón son la primera gran causa de mortalidad aunque con una tendencia descendente durante el periodo evaluado, y encontramos las enfermedades cerebrovasculares como segunda causa seguido de enfermedades hipertensivas. Las demás causas, insuficiencia cardiaca, enfermedad cardiopulmonar, aterosclerosis, paro cardiaco son causantes poco frecuentes de mortalidad en las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio. Con esto en cuenta, podemos deducir que la intervención sobre factores ambientales modificables impactaría de manera positiva en esta tasa de mortalidad.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

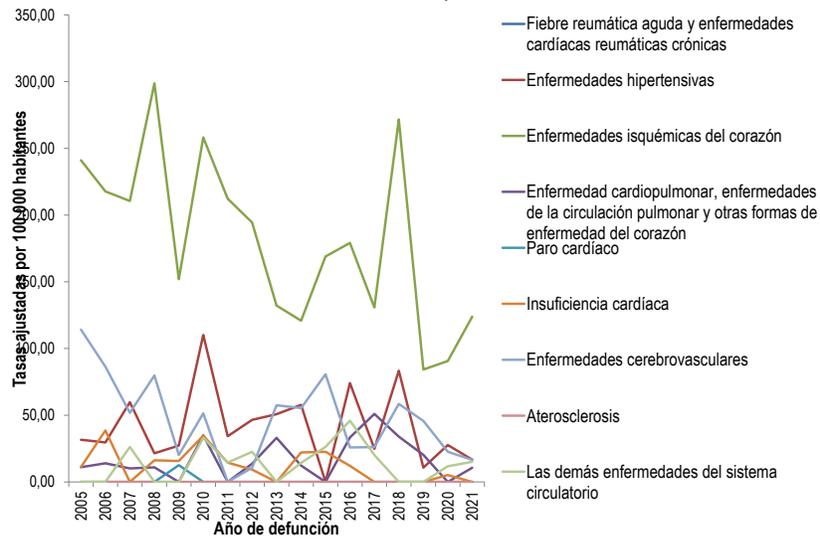


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Como podemos observar entre 2005 y 2020 la gran causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres es la enfermedad isquémica del corazón alcanzando en ciertos periodos de tiempo hasta 3 a 6 veces más casos que las otras causas. Las siguientes dos causas importantes son las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares. La Insuficiencia cardíaca, aterosclerosis y paro cardíaca son causas menos frecuentes. Si bien son patologías con un importante componente genético, en su desarrollo pueden intervenir un número importante de factores ambientales modificables, entre ellos el tabaquismo, el ejercicio, alimentación balanceada, evitar el sobrepeso, control de la tensión arterial, colesterol plasmático y glicemia; todos estos factores susceptibles de prevención primaria y secundaria. (Figura 21)



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

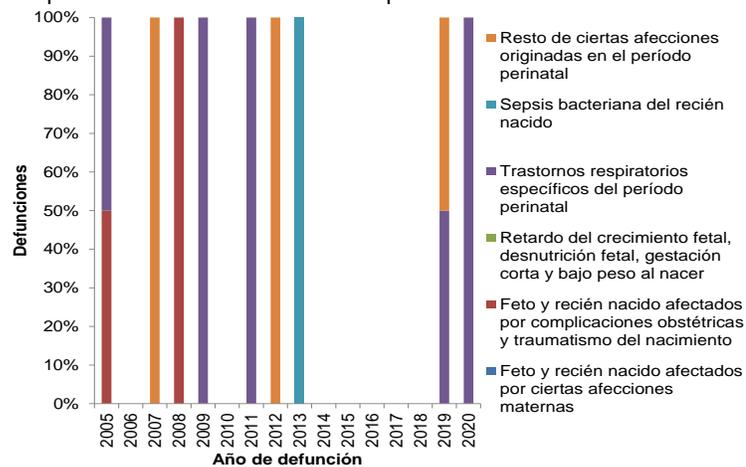


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.2.1.3 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El análisis permite concluir que la tasa de mortalidad ajustada por edad para afecciones del periodo perinatal en hombres esta explicada por 3 causas: Feto y recién nacidos afectados por ciertas afecciones maternas, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Otras afecciones, estos dos primeros tuvieron un protagonismo más marcado en entre los años 2005 a 2009, posterior a ello se tuvo dos picos entre 2012 y 2013 con principalmente con la situación como sepsis bacteriana del Recién Nacido y en segundo lugar otras afecciones. No se observan causas como complicaciones obstétricas y del parto, RCIU. La tendencia es bastante heterogénea, no se presentan muertes por esta causa en hombre en los años 2006, 2010, 2014, 2015, 2016 y 2017.

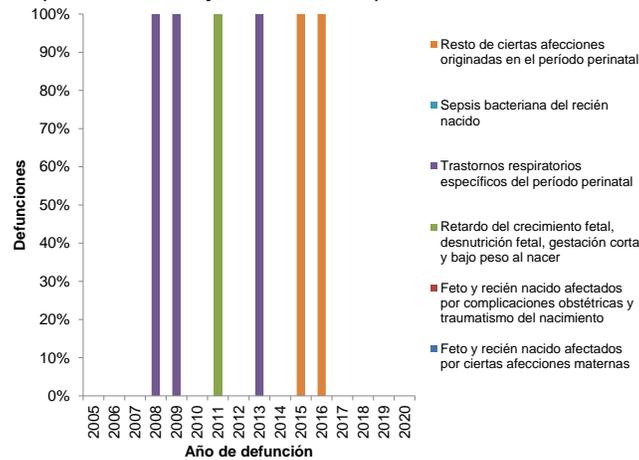
Figura 28. Peso porcentual de las muertes por subgrupos de causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Salamina 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

De forma llamativa se observa que esta gran causa, muestra que la única subcausa de muerte en mujeres del municipio entre 2005 a 2013 por retardo del crecimiento fetal son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, la cual es a su vez la principal causa en hombres para este subgrupo. Se deben buscar e implementar programas de prevención, detección precoz, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de esta patología en la comunidad y las Instituciones Prestadoras de Salud. Para el año 2013 están presentes los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentan para los años 2015 y 2016, no se presentan muertes por esta causa en mujeres desde el año 2017 al 2020. En el año 2021 hubo solo un caso en mujeres causado por trastornos respiratorios específicos por periodo perinatal.

Figura 29. Peso porcentual de las muertes por subgrupos de causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

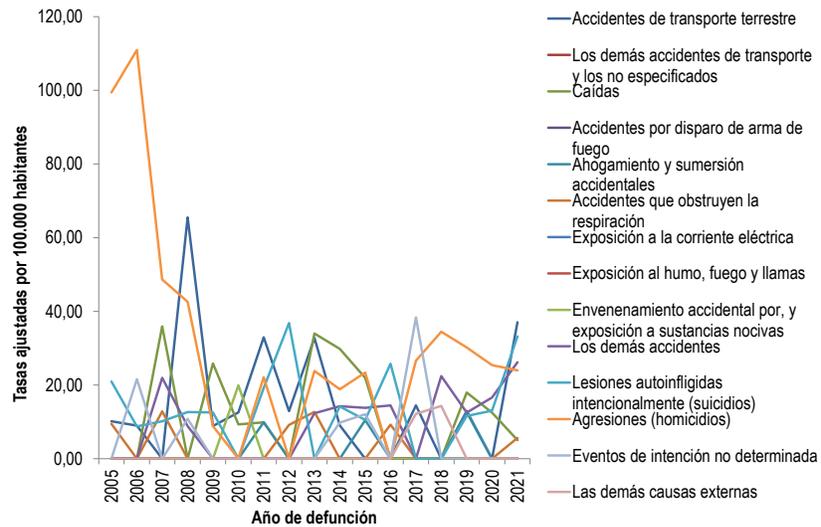


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas

El comportamiento de la mortalidad por causas externas históricamente muestra una reducción notable en los homicidios, pero a pesar de dicha reducción que se dio principalmente en el año 2010, posteriormente se vió un comportamiento fluctuante con un pico importante hacia 2018 con posterior tendencia al descenso, a pesar de este descenso, los homicidios siguen siendo la causa externa más importante en el año 2020, ya para 2021 otros eventos toman mayor peso como los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas y los demás accidentes. Para el 2006 con un pico muy marcado en homicidios con la tasa más alta desde 2005, por otro lado en el año 2008 el pico más significativo fue el relacionado por accidentes de transporte terrestre. Las demás causas importantes fueron como los accidentes que obstruyen la respiración, seguido de accidentes de transporte terrestre, caídas, envenenamiento, lesiones autoinfligidas intencionalmente, eventos de intención no determinada, otros accidentes. Para disminuir la ocurrencia de estos eventos, además del apoyo de las autoridades y gubernamental del municipio, se deben fortalecer las medidas preventivas en el hogar y en los centros comunitarios.

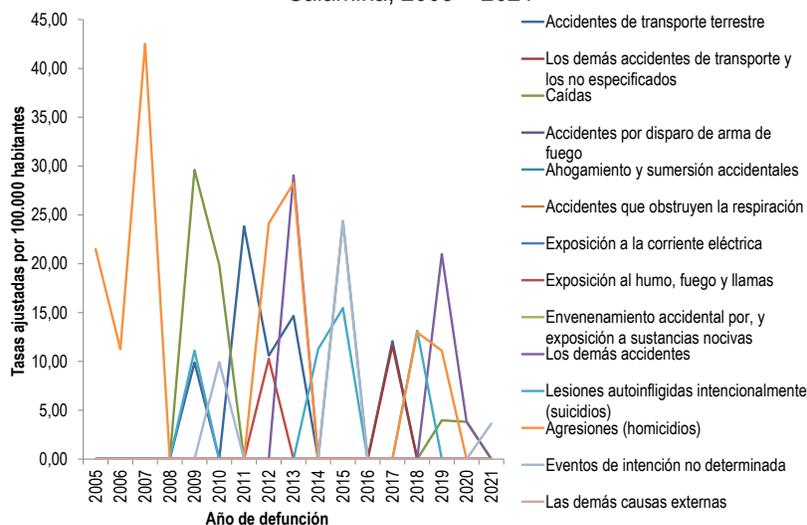
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las causas externas en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el análisis de este subgrupo en mujeres, las causas principales de muerte por causas externas en mujeres del municipio entre 2005 a 2013 son los homicidios, que hacia estos años han tenido mayor relevancia, posteriormente los eventos que siguen de acuerdo al número de eventos presentes son las caídas, los accidentes de transporte terrestre, las lesiones autoinflingidas intencionalmente y eventos de intención no determinada. Al igual que en hombres, se observa una tendencia descendente en los homicidios, pero hacia los años 2018, 2019 y 2020 si se presentaron este tipo de causas estando en segunda posición después de los demás accidentes, ya para 2021 solo se presentó mortalidad relacionada con eventos de intención no determinada.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las causas externas en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

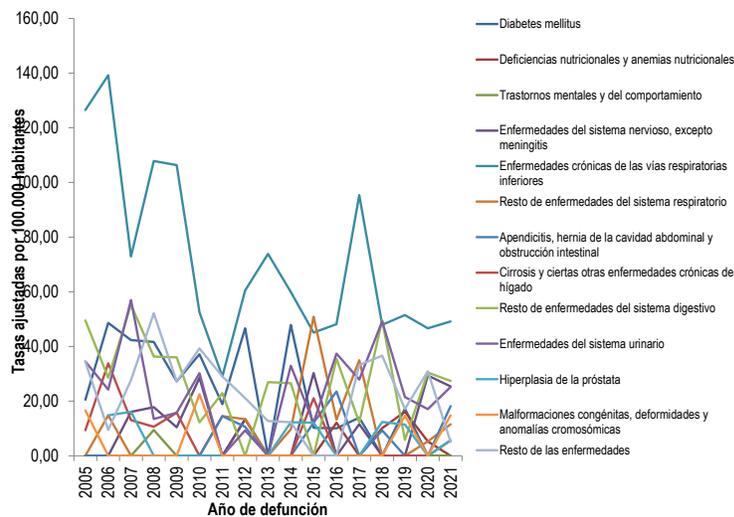


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Demás enfermedades

Al realizar el análisis del subgrupo demás causas, podemos afirmar que la principal causa de mortalidad en este subgrupo en hombres está dada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; aunque ha venido en descenso, no se deben abandonar medidas preventivas como campañas contra el cigarrillo y además vacunación contra neumococo e influenza en las personas con esta patología. Otras causas importantes como enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema nervioso junto con enfermedades del sistema urinario, toman protagonismo y se fortalecen para el año 2021. Quedan otras causas con un comportamiento menos relevante.

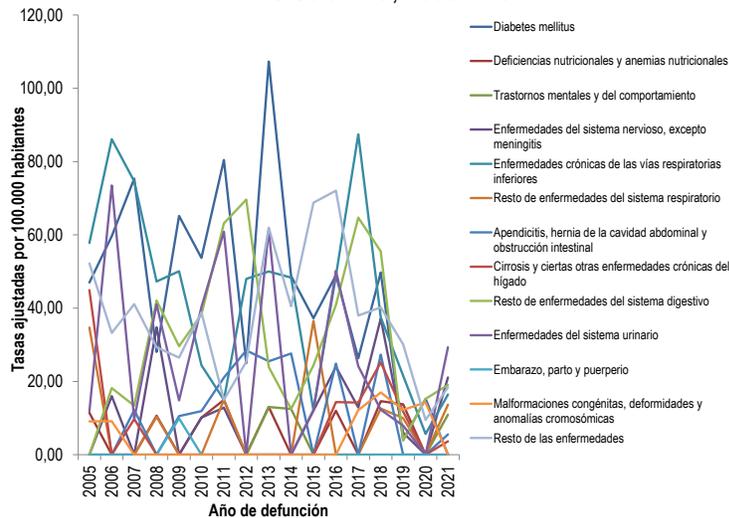
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO

En mujeres entre 2005 a 2021, se encontró que las principales causas de mortalidad son el resto de enfermedades, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ya a partir de allí se desagregan las demás causas pero con menor relevancia tales como deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, diabetes mellitus, enfermedades del sistema urinario, apendicitis/hernia/obstrucción complicadas, embarazo, parto y puerperio. De forma llamativa se observa que al igual que en hombres hay una tendencia descendente en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores hasta el año 2015 pero hacia 2016 y 2017 hubo un aumento muy importante el cual posteriormente se presentó; y en el último año, el resto de enfermedades fue el evento con mayor relevancia, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Ya para el año 2021 se resalta un especial protagonismo en enfermedades del sistema urinario.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, se realizó un análisis de tendencia y desigualdad de salud mediante la estimación de diferencias relativas de los indicadores.

El indicador que se encuentra en la tabla de semaforización de la mortalidad, esta tabla muestra la mortalidad del municipio de Salamina frente a la mortalidad del Departamento, pero también muestra la tendencia que han tenido estos eventos hacia el aumento o reducción del mismo. En el Municipio de Salamina para el año 2021 muestra una situación más crítica que el Departamento en la tasa de mortalidad notoriamente en peor situación al departamento en las causas de muerte de lesiones auto infligidas y por exposición a fuerzas de la naturaleza, por otro lado hay otras causas en color amarillo, que reflejan una situación con requerimiento de control por parte de la autoridad sanitaria, estos eventos en amarillo, se encuentran levemente por encima del departamento con riesgo de aumentar y mantenerse o subir su nivel por encima del departamento, entre los eventos en riesgo se encuentra mortalidad por accidentes de transporte, por cáncer de mama, por tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago, por trastornos mentales y del comportamiento, por homicidios y por enfermedades transmisibles comparado por cada 100.000 habitantes. Las demás causas de muerte descritas en la tabla no tuvieron eventos para el municipio, quedando así en mejor situación que el Departamento y su diferencia relativa no es estadísticamente significativa.

Tabla 30. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Salamina 2006 a 2021.

Causa de muerte	Caldas	Salamina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,96	18,38	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,36	13,39	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,70	0,00	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,70	11,62	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,00	4,93	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,17	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,55	17,26	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,98	6,34	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17,07	12,24	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,80	26,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,68	5,11	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘			

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.3 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 y 62 subcausas 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.

Número de muertes de mortalidad infantil y en la niñez

Para un período de tiempo específico, relación que existe entre el número de muertes de niñas y niños menores de un año y el número de nacidos vivos. Indica el número de defunciones ocurridas de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, en un período de tiempo determinado.

El derecho a la vida es un principio fundamental y el punto de partida para que los niños y niñas tengan la posibilidad de desarrollar su pleno potencial y disfrutar de una vida saludable y satisfactoria.

Este derecho solo podrá ser efectivo si el Estado, la familia y la comunidad garantizan a los niños y las niñas una atención y protección prioritaria tempranamente en la vida.



Proteger la vida y la salud de los niños es una exigencia que ha quedado plasmada en diversos acuerdos internacionales, como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio que establecen como obligación del Estado hacer todo lo que sea posible para proteger a los niños y niñas menores de 5 años. En ese sentido se adelantan estrategias a nivel nacional con el fin de disminuir la mortalidad infantil.

La mortalidad infantil en el primer año de vida, se debe a que éste año es el más crítico en la supervivencia del ser humano. Estas muertes son consideradas como indicadores universales tanto en condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social, se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

A pesar de que en la actualidad se cuentan con herramientas para prevenir, detectar y resolver la mayor parte de los problemas de la salud de la mujer y de los infantes, se encuentra que las oportunidades de las madres para acceder a la alimentación, a la educación, las condiciones de vida y el conjunto de factores biológicos, la tasa de mortalidad tiene un leve aumento.

Dado esto, el sector salud ha intervenido con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre los accidentes y las enfermedades infecciosas principalmente, a través del mejoramiento de la cobertura de vacunación, la educación enfatizada en prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas y se tiene como meta llegar a registros en cero siendo uno de los objetivos del milenio.

Para el año 2021 y para el histórico desde 2005, la mortalidad en los menores de 1 año se identificó que fue causada principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido en orden de importancia por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Ya aparte de las dos causas más importantes, se tuvo casos individuales con el pasar de los años como tumores, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio y digestivo, relacionado con los demás eventos no se identificó ningún caso de mortalidad.

Es de resaltar que entre el 2005 al 2021, en los únicos años en los cuales no se han presentado defunciones en menores de 1 año en el municipio de Salamina ha sido en los años 2014 y 2018.

Ya para el año 2021 se presentaron dos únicos casos, uno del evento de mortalidad originada en el periodo perinatal en un menor de 1 año y otro de importancia por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el resto de eventos no tuvieron casos para el año de análisis.



Tabla 31. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año 2005-2021

Table with columns for causes of death, years (2005-2021), and counts for Men (Hombres) and Women (Mujeres).

Table with columns for causes of death, years (2005-2021), and Total counts.

Fuente: SISPRO - DANE

En menores de 1 a 4 años se puede evidenciar que entre 2005 y 2021 los eventos por los que más se ha presentado mortalidad han sido las enfermedades del sistema genitourinario con dos casos que se presentaron en 2006 y 2010, por otra parte otros eventos de mortalidad se han presentado pero solo con un caso en todos los años analizados tales como por enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas entre otras, para el último año de análisis que es el 2021, no se tuvo presencia de mortalidad en menores de 1 a 4 años.

Tabla 32. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años 2005-2021

Table with columns for causes of death, years (2005-2021), and counts for Men (Hombres) and Women (Mujeres).

Table with columns for causes of death, years (2005-2021), and Total counts.

Fuente: SISPRO - DANE



Para menores de 5 años se puede apreciar que en el último año que es 2021, no se tuvo ningún evento de mortalidad en menores de 5 años, pero históricamente se resalta que los eventos con mayor relevancia entre 2005 y 2021 fueron principalmente las afecciones originadas en el periodo perinatal, como segunda causa en orden de importancia se tuvo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ya los demás eventos presentaron por lo menos 1 caso en alguno de los años pero estadísticamente no tuvo mayor relevancia.

Tabla 33. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años 2005-2020

Table with columns for causes of death and years 2005-2020, split into Men and Women.

Table with columns for causes of death and years 2005-2020, split into Total.

Fuente: SISPRO

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Podemos evidenciar que en el año 2005 se presentó una muerte por diarrea no se ha presentado en los años siguientes ningún caso de mortalidad en menores de 5 años, Por lo que se ha intervenido con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre los accidentes y las enfermedades infecciosas principalmente, a través del mejoramiento de la cobertura de vacunación, la educación sobre el lavado de manos que previene infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales, teniendo buen impacto en la comunidad Salamineña.

Mostro que dentro del subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, solo se produjeron 2 casos mortales en el año 2005 y ambos por diarrea y gastroenteritis infecciosa en infantes entre 1 y 5 años. En los demás periodos registrados y por otras causas evaluadas no se detectaron casos mortales hasta el 2017, excepto en el evento de Enfermedades del sistema nervioso, puesto que se registró un caso en el año 2017 menor de 1 año.



Tabla 34. Numero de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de muertes 2005	Número de muertes 2006	Número de muertes 2007	Número de muertes 2008	Número de muertes 2009	Número de muertes 2010	Número de muertes 2011	Número de muertes 2012	Número de muertes 2013	Número de muertes 2014	Número de muertes 2015	Número de muertes 2016	Número de muertes 2017	Número de muertes 2018	Número de muertes 2019	Número de muertes 2020	Número de muertes 2021
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de muertes 2005	Número de muertes 2006	Número de muertes 2007	Número de muertes 2008	Número de muertes 2009	Número de muertes 2010	Número de muertes 2011	Número de muertes 2012	Número de muertes 2013	Número de muertes 2014	Número de muertes 2015	Número de muertes 2016	Número de muertes 2017	Número de muertes 2018	Número de muertes 2019	Número de muertes 2020	Número de muertes 2021
inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de tumores (neoplasias)

Mostro que, dentro del subgrupo de neoplasias, solo se produjeron 2 casos mortales en el año 2009 y 2012 ambos por otros tumores malignos en infantes entre 1 y 5 años. En los demás periodos registrados y por otras causas evaluadas no se detectaron casos mortales.

Tabla 35. Numero de mortalidad infantil y niñez por tumores, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de muertes 2005	Número de muertes 2006	Número de muertes 2007	Número de muertes 2008	Número de muertes 2009	Número de muertes 2010	Número de muertes 2011	Número de muertes 2012	Número de muertes 2013	Número de muertes 2014	Número de muertes 2015	Número de muertes 2016	Número de muertes 2017	Número de muertes 2018	Número de muertes 2019	Número de muertes 2020	Número de muertes 2021
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de muertes 2005	Número de muertes 2006	Número de muertes 2007	Número de muertes 2008	Número de muertes 2009	Número de muertes 2010	Número de muertes 2011	Número de muertes 2012	Número de muertes 2013	Número de muertes 2014	Número de muertes 2015	Número de muertes 2016	Número de muertes 2017	Número de muertes 2018	Número de muertes 2019	Número de muertes 2020	Número de muertes 2021
		Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Mostro que dentro del subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no se detectaron casos mortales en la población y el periodo evaluados.

Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
		Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Mostro que, dentro del subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, solo se produjeron casos mortales en el año 2010 y ambos por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en infantes entre 1 y 4 años. En los demás periodos registrados y por otras causas evaluadas no se detectaron casos mortales.

Tabla 37. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

En este subgrupo solo se ha presentado 1 caso por Resto de enfermedades del sistema nervioso en el año 2010 en un menor de 1 a 4 años, posteriormente hacia el año 2017 se detectó un evento en menor de 1 año por Enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 38. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muerte 2012	Muerte 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
		Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Muestra que dentro del subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio, solo se produjeron 1 caso en el año 2006. En los demás periodos registrados y por otras causas evaluadas no se detectaron casos mortales. (Tabla 27)

Tabla 39. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muerte 2012	Muerte 2013	Muerte 2014	Muerte 2015	Muerte 2016	Muerte 2017	Muerte 2018	Muerte 2019	Muerte 2020	Muerte 2021
		Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muerte 2012	Muerte 2013	Muerte 2014	Muerte 2015	Muerte 2016	Muerte 2017	Muerte 2018	Muerte 2019	Muerte 2020	Muerte 2021
		Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema digestivo

Muestra que dentro del subgrupo de las enfermedades del sistema digestivo, solo se produjeron 1 caso en el año 2016. En los demás periodos registrados y por otras causas evaluadas no se detectaron casos mortales.

Tabla 40. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
		Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema genitourinario

Muestra que dentro del subgrupo de las enfermedades del sistema genitourinario, solo se produjeron 1 caso en el año 2016. En los demás periodos registrados y por otras causas evaluadas no se detectaron casos mortales. (Tabla 29)

Tabla 41. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, del Municipio de Salamina, 2005 – 2021

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Muertes 2021
		Enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Muestra que el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal explica 20 casos mortales en menores de 5 años en el periodo evaluado. Las complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto causaron 4 eventos mortales, 2 en 2005 y 2 en 2008, en los últimos 3 años no se registraron eventos mortales por esta causa. La dificultad respiratoria del recién nacido causó 4 eventos mortales, 2 en 2008 y 2 en 2009. Otras afecciones respiratorias del recién nacido causaron 4 eventos mortales, 2 en 2005 y 2 en 2011. Los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal causaron 2 eventos mortales en 2011. La hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento causaron 2 eventos mortales en 2009. Otras afecciones del periodo perinatal causaron 2 eventos mortales en 2007. En el año 2015 se presentaron casos relacionados 1 por Otras afecciones respiratorias del recién nacido, 1 por sepsis bacteriana del recién nacido y 2 casos por resto de afecciones perinatales, para el año 2016 se presentó una muerte en menor de 1 año femenina por resto de afecciones perinatales y para 2017 no se detectaron casos.

Traumatismos del nacimiento, neumonía congénita, sepsis bacteriana del recién nacido, onfalitis del recién nacido y los trastornos hematológicos y hemorrágicos no causaron muertes en menores de 5 años en el periodo evaluado. En los años 2019 y 2020 se tuvo dos muertes, una por dificultad respiratoria del recién nacido y 1 muerte en 2019 por resto de afecciones perinatales. Para el año 2021 se detecta un caso de hipoxia intrauterina.

Tabla 42. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Salamina 2005 – 2021

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muerte 2012	Muerte 2013	Muerte 2014	Muerte 2015	Muerte 2016	Muerte 2017	Muerte 2018	Muerte 2019	Muerte 2020	Muerte 2021
		Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muerte 2012	Muerte 2013	Muerte 2014	Muerte 2015	Muerte 2016	Muerte 2017	Muerte 2018	Muerte 2019	Muerte 2020	Muerte 2021
		Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Muestra que el subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas explican 8 casos mortales en menores de 5 años en el periodo evaluado. Las malformaciones congénitas del corazón causaron 4 eventos mortales, 2 en 2005 y 2 en 2006, en los últimos 5 años no se registraron eventos mortales por esta causa. Otras malformaciones congénitas causaron 4 eventos mortales, 2 en 2005 y 2 en 2010. Hidrocefalia congénita y espina bífida, otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas no causaron muertes en menores de 5 años en el periodo evaluado. Para el año 2016 no se presentaron casos, y para 2017 y 2021 si se detectaron eventos en menor de 1 año por malformaciones congénitas.

Tabla 43. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Salamina, 2005 – 2020



Subgrupos de causa-s de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de muertes																
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Las tablas muestran que el subgrupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte explican 2 casos mortales en infantes entre 1 y 5 años en el periodo evaluado, ambos casos se presentaron en el año 2011. No se registraron muertes por síndrome de muerte súbita infantil en menores de 5 años en el periodo evaluado.

Tabla 44. Numero de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, del Municipio de Salamina 2005 – 2020

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de muertes 2005	Número de muertes 2006	Número de muertes 2007	Número de muertes 2008	Número de muertes 2009	Número de muertes 2010	Número de muertes 2011	Número de muertes 2012	Número de muertes 2013	Número de muertes 2014	Número de muertes 2015	Número de muertes 2016	Número de muertes 2017	Número de muertes 2018	Número de muertes 2019	Número de muertes 2020
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad



Por este subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años no se registra ninguna en los años analizados.

Tabla 45. Numero de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, del Municipio de Salamina, 2005 – 2020

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de muertes 2005	Número de muertes 2006	Número de muertes 2007	Número de muertes 2008	Número de muertes 2009	Número de muertes 2010	Número de muertes 2011	Número de muertes 2012	Número de muertes 2013	Número de muertes 2014	Número de muertes 2015	Número de muertes 2016	Número de muertes 2017	Número de muertes 2018	Número de muertes 2019	Número de muertes 2020
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

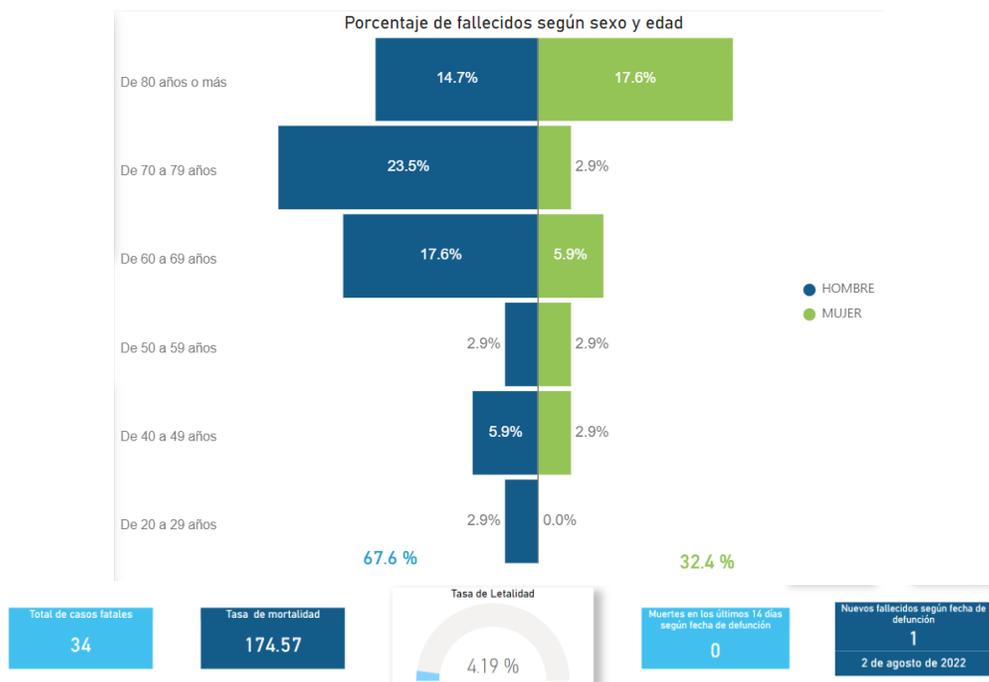
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Pirámide Mortalidad por Covid-19

La pirámide poblacional de mortalidad por covid-19 en el municipio de Salamina se muestra desde el inicio de la pandemia, en la mayoría una afectación en rangos de edad similar al Departamento, se resalta que se evidencia una mayor afectación en poblaciones como hombres de 70-74 años con un 23,5%, hombres de 60 a 69 años con un 17,6%, seguido de mujeres mayores de 80 años con también un 17,6%, posteriormente seguido

de hombre mayores de 80 años con un 14,7%. Ya el resto de grupos de edad se encuentran con un porcentaje menor del 6%, la mayoría de rangos de edad se encuentra en igualdad de condición al Departamento. Se resalta que con corte a la fecha 15 de diciembre de 2022 se ha tenido un total de 34 fallecidos por covid-19, de los cuales 23 han sido hombres y 11 mujeres (29%). Por otro lado, el 71% de los fallecidos han sido personas mayores de 60 años y el 83% han tenido por lo menos 1 comorbilidad. La tasa de mortalidad por 100.000 habitantes se encuentra en 174.57, un porcentaje de letalidad del 4,19% y el último evento de defunción relacionada o causada por covid-19 sucedió el 2 de agosto del año 2022. Para el año 2023 se han tenido 9 casos de positividad para covid.19, pero no se han presentado defunciones por ello, adicionalmente 3 de estos pacientes han requerido hospitalización.

Figura 34. Pirámide poblacional Mortalidad por Covid-19.



Fuente: Reportes Covid-19 INS – Portal siviigila: Reportes Covid-19.

3.2.3 Semáforo mortalidad materno infantil y en la niñez

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

Como observamos en la tabla en el municipio de Salamina se indica que para el año 2021 hubo datos en 3 de las causas de muerte, pero se resalta que principalmente en una de las causas si se dio una diferencia estadísticamente significativa con relación al Departamento en la causa de mortalidad neonatal, las otras dos causas que se encuentran levemente por encima la departamento en color amarillo son mortalidad infantil y mortalidad en la niñez.



El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez requiere especial atención y un trato diferente debido a que las causas de su ocurrencia divergen ampliamente de las causas que aquejan a la población general.

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez contempla la interpretación de 7 indicadores básicos que hacen parte de los objetivos del desarrollo del Milenio ellos son: la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad.

Para ello se utilizó la estrategia de semaforización y la comparación con un territorio de referencia que para el Municipio de Salamina, se calcularon la razón de razones y la razón de tasas propuestas por la guía metodológica para el ASIS Colombia 2023.

Cuatro de los indicadores no presentan casos en el último año analizado en el municipio, eventos como mortalidad materna, mortalidad por IRA, EDA y mortalidad por DNT en menores de 5 años.

Tabla 46. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salamina, 2006- 2021

Causa de muerte	Caldas	Salamina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	88,96	0,00	↗	↗	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	14,93	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,77	9,43	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,44	14,93	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,70	0,00	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,08	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,62	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad Materna

Para un periodo de tiempo específico, relación que existe entre el número de mujeres, que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación y el número de nacidos vivos durante el mismo periodo. Terminación del embarazo independientemente de su duración, sitio de parto o cualquier causa relacionada con el mismo embarazo o su atención, pero no por causas de accidente.

La Mortalidad materna es un problema de salud pública e interés social en el que intervienen muchos factores de vulnerabilidad propios de cada gestante: edad, antecedentes ginecobstetricias, antecedentes de enfermedades o condiciones biológicas como hipertensión, diabetes, obesidad, insuficiencia venosa entre otros; también intervienen factores del medio social: economía, nivel de educación, desigualdad de género, etnia, entre otros; a nivel de prestación de servicios de salud: Acceso oportunidad y calidad de los servicios



Según la Organización Mundial de la Salud; Diariamente mueren 1500 mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto, es así que el país y los departamentos han unido esfuerzos para el logro de la meta del ODM de reducir la razón de muerte.

En Salamina posterior al pico presentado en el año 2009, para los años entre 2010 y 2021 se presentó avance en la reducción de la mortalidad materna llegando a cero en 2020, lo que refleja el compromiso del Municipio y que indica que existen garantías para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en especial el derecho a la vida.

De otro lado el Municipio cuenta con un hospital de segundo nivel (Mediana complejidad) de atención y acceso a servicios de salud de calidad para la madre y el recién nacido, contando con ginecólogos, quienes constantemente están capacitando a los profesionales médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería para actualizarlos en el manejo adecuado de la gestante, detectar y resolver la mayor parte de los problemas de la salud de la mujer y de los infantes. En ese mismo objetivo se realizan actividades de educación y se monitorea el cumplimiento de protocolos de atención a la embarazada.

Así mismo se encuentra que en Caldas se viene observando una disminución de muertes maternas en el análisis de la mortalidad materna de acuerdo a los casos reportados por el DANE.

Mortalidad neonatal

Analizando la figura de mortalidad neonatal de los años 2005 al 2021, para algunos años como 2005, 2009, 2011, 2013 Y 2019 hemos estado por encima de la tasa del departamento, en especial en el año 2019 en donde se presentó el pico máximo entre 2005 y 2020. Demás años se han encontrado al mismo nivel o por debajo del nivel departamental como se puede evidenciar en los años 2015, 2016 y 2017.

La mortalidad infantil en el primer año de vida, se debe a que éste año es el más crítico en la supervivencia del ser humano. Estas muertes son consideradas como indicadores universales tanto en condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social, se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

Mortalidad infantil

Para un período de tiempo específico, relación que existe entre el número de muertes de niñas y niños menores de un año y el número de nacidos vivos. Indica el número de defunciones ocurridas de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, en un período de tiempo determinado. Como observamos la tasa de mortalidad del municipio está por debajo de la del departamento.



El derecho a la vida es un principio fundamental y el punto de partida para que los niños y niñas tengan la posibilidad de desarrollar su pleno potencial y disfrutar de una vida saludable y satisfactoria. Este derecho solo podrá ser efectivo si el Estado, la familia y la comunidad garantizan a los niños y las niñas una atención y protección prioritaria tempranamente en la vida. Plasmada en diversos acuerdos internacionales, como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio que establecen como obligación del Estado hacer todo lo que sea posible para proteger a los niños y niñas menores de 5 años. En ese sentido se adelantan estrategias a nivel nacional con el fin de disminuir la mortalidad infantil.

La mortalidad infantil en el primer año de vida, se debe a que éste año es el más crítico en la supervivencia del ser humano. Estas muertes son consideradas como indicadores universales tanto en condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social, se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

A pesar de que en la actualidad se cuentan con herramientas para prevenir, detectar y resolver la mayor parte de los problemas de la salud de la mujer y de los infantes, se encuentra que las oportunidades de las madres para acceder a la alimentación, a la educación, las condiciones de vida y el conjunto de factores biológicos son buenos, a pesar de ello la tasa de mortalidad tiene un leve aumento hacia los años 2016, 2017 y 2019, sobrepasando la tasa Departamental en estos tres años, ya para el año 2021 tiene tendencia a mantenerse similar al Departamento.

Dado esto, el sector salud ha intervenido con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre los accidentes y las enfermedades infecciosas principalmente, a través del mejoramiento de la cobertura de vacunación, la educación enfatizada en prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas y se tiene como meta llegar a registros en cero siendo uno de los objetivos del milenio

Mortalidad en la niñez

Indica para un período de tiempo específico, la proporción de niñas y niños entre 0 y 5 años que mueren por cualquier causa. Se define como el número de defunciones de niñas y niños entre 0 y 5 años por cada 1.000 nacidos vivos, en un período de tiempo determinado.

La mortalidad en la niñez es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores.

Invertir en la salud de los niños y sus madres no solo es primordial desde el punto de vista de los derechos humanos; también es una decisión económica sensata y una de las maneras más seguras en que los países pueden encaminarse hacia un futuro mejor. Estudios científicos han demostrado que los primeros años de vida resultan críticos para el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y la conducta social y por tanto, la inversión



en la primera infancia tiene efectos favorables y perdurables para los niños, las niñas y el conjunto de la sociedad.

Reducir la mortalidad infantil es el compromiso que adquirieron los países del mundo con los objetivos del desarrollo del milenio, lográndose reducir la mortalidad infantil en los últimos años.

La tasa de mortalidad infantil está estrechamente relacionada con diferentes variables, como el acceso de la comunidad a agua potable y saneamiento básico, las condiciones de nutrición de la mujer y los niños, las prácticas de higiene y alimentación, el nivel educativo de las madres y el acceso a los servicios sociales básicos, incluyendo servicios de salud y vacunación.

Según el análisis realizado por el sector; hemos estado en gran parte de los años analizados por encima del departamento teniendo un pico máximo en el año 2019 seguido de los años 2005 y 2010, el Municipio ha intervenido con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre las enfermedades infecciosas a través del mejoramiento de la cobertura de vacunación, educación en prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales y así unir esfuerzos en implementar procesos de atención continua de las niñas, niños y familias.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda –EDA

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos.

De los años analizados solo se presentó en el 2005 con una tasa de 49,6 superior a la del departamento 17,4, Se puede analizar que si bien es cierto la EDA no se va a erradicar, ya que hay factores ambientales, de calidad de vida y de comportamientos habituales de las personas que hacen que dicho problema se siga presentado, lo más importante es el logro en el manejo de la EDA, es decir impactar en la prevención de las complicaciones, ya se adquirió el hábito en el manejo de la misma a nivel primario. Los casos de mortalidad han disminuido en la población menor de 5 años.

Mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA

La magnitud y tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA del 2005 al 2021, se observa una tasa muy superior a la cifra Departamental en los años 2006, esta situación se presenta de acuerdo a la cantidad de población con que cuenta el municipio en comparación con el Departamento, solo con que se presente un caso las tasas se mostrarán muy elevadas. Desde 2008 a 2020 la tasa del municipio ha sido de cero puesto que no se han presentado eventos.

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

La magnitud y tendencia de la tasa mortalidad por DNT en menores de 5 años del 2005 al 2021, se observa una tasa muy superior a la cifra Departamental en el año 2010, en ese año se presentó un solo caso el cual elevó notoriamente las tasas municipales en comparación con las Departamentales, pero se resalta que en el

Mortalidad materna y neonatal por etnia

La razón de mortalidad materna por etnia muestra eventos solo presentes en el año 2009, el resto de años no han presentado eventos.

Tabla 47. Razón de mortalidad materna por etnia, Municipio de Salamina, 2009- 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	446,43												
Total General	446,43												

Fuente: Sispro

La mortalidad neonatal por etnia refleja que todos los años se han presentado casos en etnia excepto en 2014 y 2018, en el año 2010 se presentó una situación en población indígena, el resto de años fueron en otras etnias.

Tabla 48. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Salamina, 2009- 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA		1.000,00											
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	8,93		9,90	6,94	13,33		6,71	6,54	6,10		21,58	8,13	15,04
Total General	8,93	5,05	9,90	6,71	13,33		6,71	6,54	6,06		21,43	8,13	14,93

Fuente: Sispro

Mortalidad materna y neonatal por área de residencia

La tasa de mortalidad materna por área de residencia refleja que solo se han presentado eventos en el año 2009.

Tabla 49. Tasa de mortalidad materna área de residencia, Municipio de Salamina, 2009- 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA													



2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA	1.123,60												
SIN INFORMACION													
Total General	446,43												

Fuente: Sispro

Relacionado con la mortalidad neonatal por área de residencia se puede observar que el área rural y rural dispersa es el área con mayor afectación muy por encima del área urbana, y se presentaron casos en todos los años desde 2009 a 2021 excepto en 2015 y 2018.

Tabla 50. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Salamina, 2006- 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	8,93		18,18								11,76		
2 - CENTRO POBLADO												66,67	
3 - AREA RURAL DISPERSA	11,24	14,93		20,83	33,33		17,86	16,95	18,87		48,78		38,46
SIN INFORMACION													
Total General	8,93	5,05	9,90	6,71	13,33		6,71	6,54	6,06		21,43	8,13	14,93

Fuente: Sispro



Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2021, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Salamina han tenido una tendencia al decremento. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante 2005 al 2021. También en las mujeres, se ha presentado una tendencia a la disminución en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Salamina fueron las enfermedades del sistema circulatorio.

Durante el periodo entre 2005 a 2021 en la población general, las demás causas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio; en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las demás causas.

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

En relación a la mortalidad infantil durante el periodo 2005 a 2021, la principal causa de defunciones fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Tanto en niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el periodo entre 2005 a 2021, en el municipio, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido disminuyendo.

Si se realiza un análisis profundo se podría decir algunas de esas muertes son prevenibles si se desarrollan adecuado seguimiento y vigilancia en la población.