



La salud  
es de todos

Minsalud

# Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Salamina 2019





La salud  
es de todos

Minsalud

**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE SALAMINA, CALDAS  
DICIEMBRE DE 2019**

**LUIS GERMÁN NOREÑA GARCÍA**  
Alcalde Municipal

**ALVARO IVAN ROMERO**  
Secretario de Planeación

**CESAR AUGUSTO VANEGAS CARMONA**  
Secretario de Gobierno

**GUILLERMO LEON VALENCIA**  
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 2019**



La salud es de todos

Minsalud

## Contenido

PRESENTACIÓN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	14
SIGLAS.....	15
<b>1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>16</b>
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización.....	17
1.1.2 Características físicas del territorio.....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	23
1.2 Contexto demográfico.....	25
1.2.1 Estructura Demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica.....	32
1.2.3 Movilidad forzada .....	35
1.2.4 Dinámica Migratoria .....	41
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>43</b>
2.1 Análisis de la mortalidad .....	43
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas Ajuste de tasas por edad.....	43
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	50
2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil Y En La Niñez.....	63
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	78
2.1.5 Determinantes estructurales .....	86
2.1.6 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil .....	86
2.2 Análisis de la morbilidad.....	88
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	88
2.2.2 Morbilidad Específica por Subgrupo .....	91
2.2.3 Morbilidad específica para eventos de salud mental.....	94
2.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.....	97
2.2.5 Eventos precursores .....	98
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	98



La salud  
es de todos

Minsalud

2.2.6 Análisis de la Población en condición de discapacidad en el Municipio de Salamina, 2009 - 2019 .....	103
2.2.7 identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	104
2.2.8 Determinantes en Salud 2009 - 2018 .....	106
2.2.8.1 Determinantes Intermedios de la Salud.....	106
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	112
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	113
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	113
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	113



La salud  
es de todos

Minsalud

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del municipio de Salamina por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Salamina, 2019.....	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Salamina 2019 .....	23
Tabla 3. Densidad poblacional Municipio de Salamina y comparativo Departamental.....	25
Tabla 4. Población por área de residencia del municipio de Salamina 2018.....	25
Tabla 5. Número de viviendas del Municipio de Salamina .....	26
Tabla 6. Viviendas y hogares Salamina, Caldas y Colombia, CNPV 2018 .....	27
Tabla 6.Población por pertenencia étnica del Municipio de Salamina, 2018.....	27
Tabla 8 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2005, 2019 y 2020. ....	29
Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salamina, 2005, 2019, 2020.....	32
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, genero del municipio de Salamina año 2019.....	35
Tabla 11. Población desplazada por municipio expulsor Salamina .....	41
Tabla 12 Población desplazada por municipio receptor Salamina .....	41
Tabla 13.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Salamina, 2006-2017 .....	63
Tabla 14. Número de casos por los 16 grandes grupo por sexo en menores de 1 año 2005-2017 .	65
Tabla 15. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años 2005-2017.....	66
Tabla 16. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años 2005-2017 .....	68
Tabla 17. Numero de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	69
Tabla 18. Numero de mortalidad infantil y niñez por tumores, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017.....	70
Tabla 19. 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 – 2017 .....	71
Tabla 20. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	72
Tabla 21. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	72
Tabla 22. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	73
Tabla 23. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Salamina 2005 – 2017 .....	74
Tabla 24. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	75
Tabla 25. Numero de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, del Municipio de Salamina 2005 – 2017.....	76
Tabla 26. Numero de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	77



La salud es de todos

Minsalud

Tabla 27. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salamina, 2005- 2017..... 79

Tabla 28. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Salamina, 2009 – 2017 ..... 86

Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Salamina, 2009 – 2017 ..... 86

Tabla 30. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Salamina, 2018..... 87

Tabla 31.Principales causas de morbilidad General, del Municipio de Salamina 2009 -2018 ..... 89

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Salamina 2009 – 2018..... 90

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres en el municipio de Salamina 2009 – 2018 91

Tabla 34. Subcausas de morbilidad en población en general en el municipio de Salamina 2009 – 2018..... 92

Tabla 35. Subcausas de morbilidad en hombres en el municipio de Salamina 2009 – 2018 ..... 93

Tabla 36. Subcausas de morbilidad en mujeres en el municipio de Salamina 2009 – 2018 ..... 94

Tabla 37. Subcausas Morbilidad en Salud Mental General en el municipio de Salamina 2009 – 2018 ..... 95

Tabla 38. Subcausas Morbilidad en Salud Mental Hombres en el municipio de Salamina 2009 – 2018 ..... 96

Tabla 39. Subcausas Morbilidad en Salud Mental Mujeres en el municipio de Salamina 2009 – 2018 ..... 97

Tabla 40.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Salamina, 2008-2018..... 98

Tabla 41.Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de Salamina, 2008-2018..... 98

Tabla 41.Tabla de semaforización de los eventos de notificación Obligatoria Salamina Caldas años, 2008-2017 ..... 99

Tabla 42.Incidencia de eventos de notificación Obligatoria Salamina Caldas años, 2007-2018 ... 102

Tabla 44.Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Salamina 2019 ..... 104

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Salamina ..... 104

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Salamina, 2018..... 106

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Salamina 2006-2017 ..... 107

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Salamina 2018..... 108

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del Municipio de Salamina 2018 ..... 109

Tabla 50. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud por en el municipio de Salamina, 2015 -2018..... 109

Tabla 51. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Salamina, 2018 ..... 112

Tabla 52. Otros indicadores de ingreso, del municipio de Salamina. .... 112

Tabla 53.Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Salamina 2018 ..... 113

Tabla 54. Priorización de los problemas de salud del municipio de Salamina, 2018..... 113



La salud es de todos

Minsalud

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Salamina, 2005, 2019, 2020 .....	28
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Salamina 2005, 2019, 2020 .....	30
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Salamina, 2019 .....	31
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Salamina 2005 a 2017 .....	33
Figura 5. Indicadores de la Tasa de fecundidad específica en mujeres 10 a 19 años y 10 a 14 años del Municipio de Salamina, 2017 .....	34
Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente Municipio de Salamina, 2017 .....	34
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	43
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	44
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para Los hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	45
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	46
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salamina 2005 -2017 .....	47
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	47
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	48
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	49
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Salamina 2005 – 2017 .....	50
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	51
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	52
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	53
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos causas para las neoplasias en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	54
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	55
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	56
Figura 22. Peso porcentual de las muertes por subgrupos de causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Salamina 2005 – 2017 .....	57
Figura 23. Peso porcentual de las muertes por subgrupos de causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	58



La salud  
es de todos

Minsalud

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las causas externas en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	59
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las causas externas en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	60
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	61
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017 .....	62
Figura 28. Razón de mortalidad materna, departamento municipio de Salamina, 2005 -2017 .....	80
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Salamina, 2005- 2017 .....	81
Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, departamento municipio de Salamina, 2005- 2017 .....	82
Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Salamina, 2005- 2017 .....	83
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Salamina, 2005- 2017 .....	84
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Salamina, 2005- 2017 .....	85
Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Salamina, 2005- 2017 .....	85
Figura 35. Letalidad por Infecciones respiratorias agudas. Caldas y Salamina 2009 -2017 .....	101
Figura 36. Letalidad por IRAG INUSITADO. Caldas y Salamina 2009 -2017 .....	101
Figura 37. Pirámide poblacional de la población en condición de Discapacidad Salamina 2019 ..	103





La salud  
es de todos

Minsalud

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, del Municipio de Salamina 2019 .....	18
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Salamina. ....	23
Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Salamina .....	24
Mapa 4. Población por área de residencia del Municipio de Salamina .....	26



La salud  
es de todos

Minsalud

## 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 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de la situación de Salud de cada una de las entidades territoriales de salud.

La guía conceptual y metodológica, 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.



La salud  
es de todos

Minsalud

## INTRODUCCIÓN

Busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud en el Municipio de Salamina, 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 comprehensiva 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.



La salud  
es de todos

Minsalud

## 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 2017, 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 2018; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2008 al 2018; 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 salud  
es de todos

Minsalud

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.



La salud  
es de todos

Minsalud

## 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 Luis Germán Noreña García 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.



La salud  
es de todos

Minsalud

## SIGLAS

ASIS:	Análisis de situación de salud
AVPP:	Años de vida potencialmente perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE 10:	Clasificación internacional de enfermedades versión 10
DANE:	Departamento Nacional de Estadística
MPAL:	Municipal
DPTO:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Evento Supuestamente Atribuible a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedad Transmitida por Alimentos
ETS:	Enfermedad de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedad Transmitida por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC 95%:	Intervalo de confianza del 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
MSPS:	Ministerio de Salud y la Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM:	Objetivos del Milenio
No:	Número
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia de la Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida



La salud es de todos

Minsalud

## 1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

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 km<sup>2</sup>, 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 fértiles 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





La salud  
es de todos

Minsalud

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 de verdea.

### 1.1.1 Localización

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, Cañaveral, 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



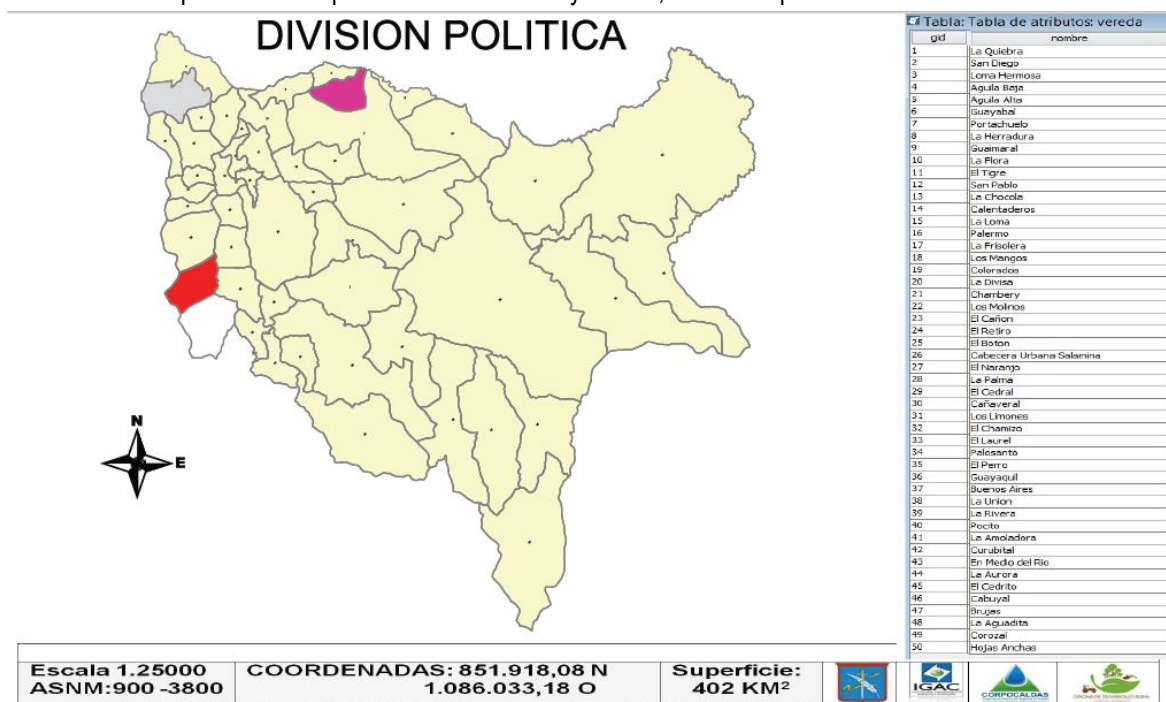
Tabla 1 .Distribución del municipio de Salamina por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Salamina, 2019

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 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal



La salud  
es de todos

Minsalud

## 1.1.2 Características físicas del territorio

### 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.

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.



La salud  
es de todos

Minsalud

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.



La salud  
es de todos

Minsalud

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.



La salud  
es de todos

Minsalud

#### 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 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Salamina.



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

### 1.1.3 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.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Salamina 2019

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	1:45 MIN	73 KM	TAXI – BUSETAS

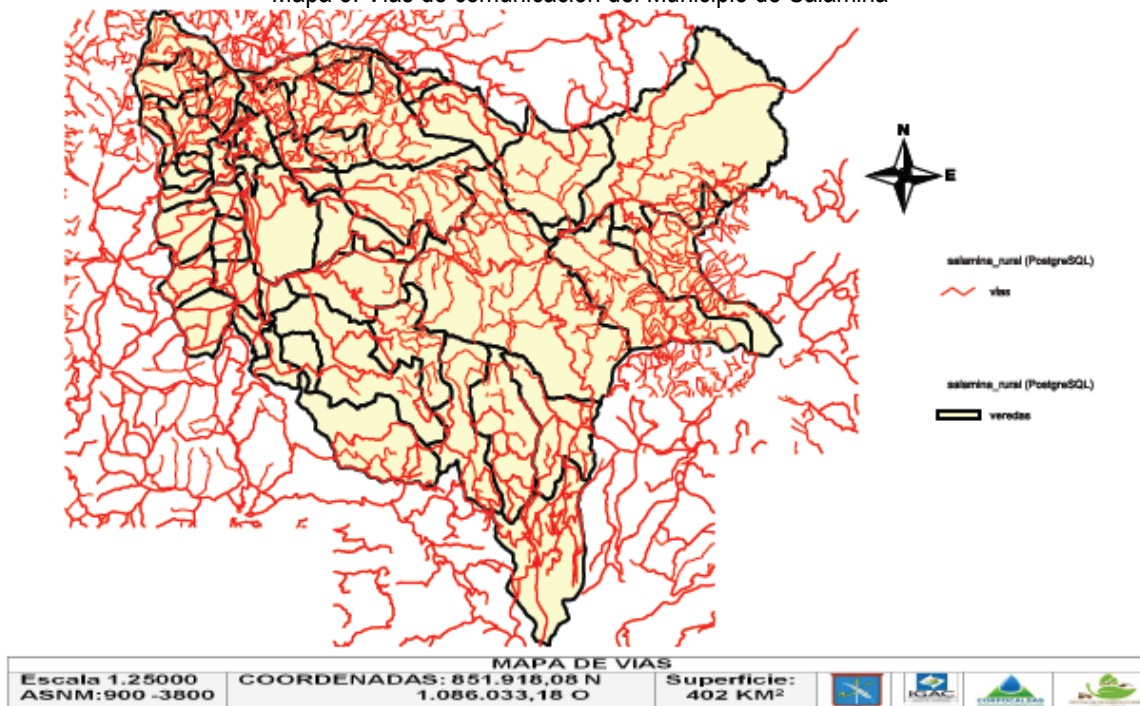


Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
CORREGIMIENTO 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 3. Vías de comunicación del Municipio de Salamina



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal.





### 1.2 Contexto 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 2005 se cuenta con un total de 15.389 personas y una densidad poblacional de 87,94 a 2019, por otra parte se debe aclarar que en el año 2018 se realizó un nuevo Censo, en el cual basados en la conciliación censal que realizó el DANE en el año 2019 se tuvo un resultado de 19.467 personas con una densidad poblacional de 111,24.

Tabla 3. Densidad poblacional Municipio de Salamina y comparativo Departamental.

Municipio	Proyección población 2019	Extensión	Densidad poblacional	CNPV 2019	Extensión	Densidad poblacional
Salamina	15389	175	87,94	19.467	175	111,24

Fuente DANE

#### Población total

Comparando la población total 2005 y 2019 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 2019 de acuerdo a la proyección del DANE 2005 es 15.389 habitantes.

Tabla 4. Población por área de residencia del municipio de Salamina 2018

Municipio	Población cabecera	%	Población resto	%	Población Total	% de Urbanización
Salamina	9.591	62,32	5.798	37,68	15.389	62,32

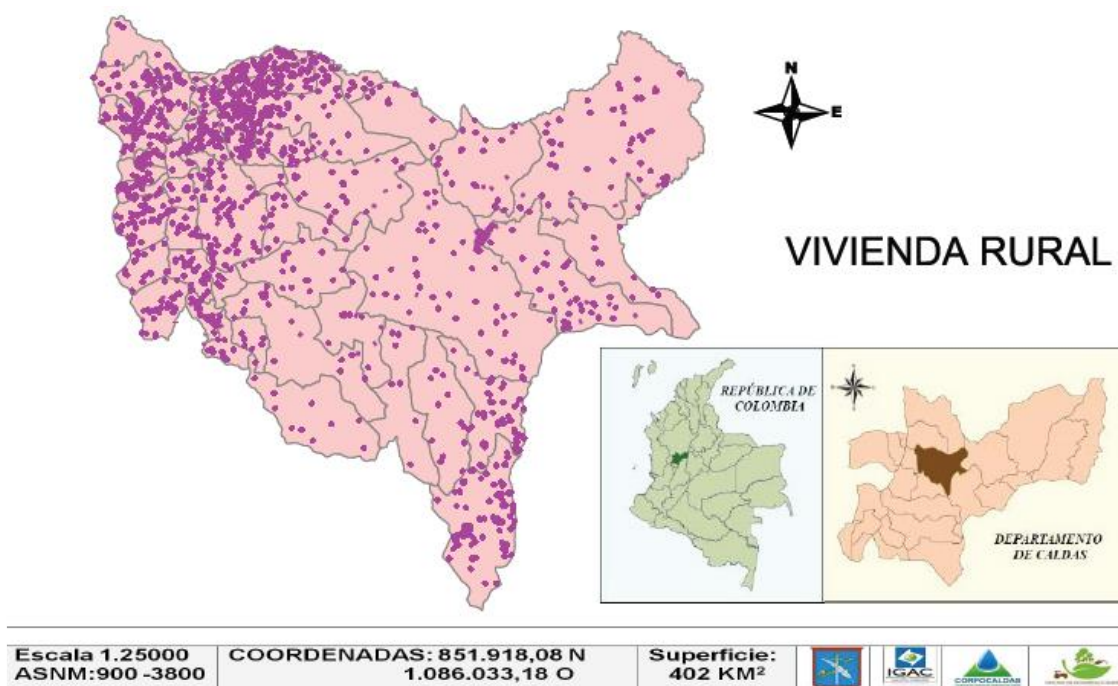
Fuente DANE

#### 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 porcentaje de población en el área urbana es de 62,32% y para el área rural es del 37,68%. En comparación con el año anterior se puede apreciar que disminuyó la población rural, la población urbana tuvo un aumento en su porcentaje pero el mismo es poco significativo, se tuvo un impacto mayor en disminución de la población rural lo que puede traducirse en una disminución de la productividad de esta zona la cual es la mas extensa en el municipio.



Mapa 4. 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 62,32% 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.

#### Número de viviendas

Tabla 5. Número de viviendas del Municipio de Salamina

AREA CABECERA	VIVIENDA CENSO	HOGARES GENERAL	PERSONAS 2005	PROYECCION POBLACION 2010
CABECERA	3,65	3,1	11,2	10,75
RESTO	2,48	1,8	7,07	7,58
TOTAL	6,14	5,02	18,34	18,34



La salud es de todos

Minsalud

Fuente: DANE. Datos presentados en miles y expresados de acuerdo a la Proyección del DANE basados en Censo 2005.

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

TOTAL 2018									
Concepto			Unidades de Vivienda según Condición de Ocupación				Total		
Código DIVIPOLA	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	Total unidades de vivienda con personas ausentes	Total unidades de vivienda de uso temporal	Total unidades de vivienda desocupadas	Total unidades de vivienda con personas presentes	Unidades de vivienda	Hogares	Población
00	Total Nacional		439.017	788.763	1.362.384	13.480.729	16.070.893	14.243.223	44.164.417
17	Caldas		10.647	20.710	37.095	304.509	372.961	309.680	923.472
17653	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 POR PERTENENCIA ÉTNICA

Según el Censo Básico DANE 2005 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 7. Población por pertenencia étnica del Municipio de Salamina, 2018

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) Afrodescendiente	8	15			8	15
Resguardos Indígenas	0	0	0	0	0	0
Población en resguardos	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE 2005



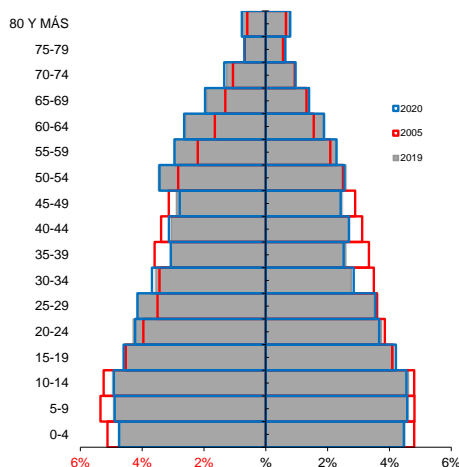
## 1.2.1 Estructura Demográfica

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, el cambio con respecto los años 2005, 2019 y la proyección al año 2020. El comportamiento de la pirámide demográfica, si es expansiva – regresiva; estacionaria moderna y estacionaria antigua.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Salamina, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE, SISPRO\_MSP

Observando la Pirámide Poblacional del 2019 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.

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 0,3 lo que equivale a que hay más nacimientos que defunciones. 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 2005 y 2019 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 2019, que la población adulta mayor entre 50 y 74 años tuvo tendencia al aumento.

### Población por grupo de edad

Muestra el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, tomar los periodos censales 2005, 2019 y la proyección del año en curso y el año 2020 .

De acuerdo a 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, actualmente esta situación podría tornarse más marcada dado los cambios en las tasas de natalidad que disminuyeron notoriamente entre 2005 y 2018, junto con cambios la tasa de mortalidad. La población más impactada en segundo lugar en cuanto a disminución de habitantes es la de 0-5, esta situación se presenta 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.

La población de 6-11 años es la primera más impactada en cuanto a disminución lo que indica que la disminución en la tasa de natalidad posterior al 2005 ha venido en aumento pero es de resaltar que no es de considerar la mortalidad infantil como uno de los factores.

EL ciclo vital de 17 a 59 años es el que menos se ha impactado por tener rangos de edad entre 17 a 59 y allí incluiría la mayor cantidad de población con la que se cuenta, a pesar de ello también se ha visto un impacto negativo en este grupo con una disminución de más de mil habitantes desde el censo del 2005 hasta el 2017 lo cual teniendo en cuenta que esta es la población más activa puede generar una productividad menor por la migración de esta población.

Tabla 8 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2005, 2019 y 2020.

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2422	11,94	1713	11,13	1672	11,08
Infancia (6 a 11 años)	2486	12,25	1771	11,51	1723	11,42
Adolescencia (12 a 17 años)	2282	11,25	1700	11,05	1666	11,04
Juventud (18 a 28 años)	3415	16,83	2715	17,64	2646	17,53
Adulthood (29 a 59 años)	7590	37,41	5516	35,84	5408	35,84
Persona mayor (60 años y más)	2093	10,32	1974	12,83	1975	13,09
<b>Total</b>	<b>20288</b>	<b>100</b>	<b>15389</b>	<b>100,00</b>	<b>15090</b>	<b>100,00</b>

Fuente: DANE – Visor DANE

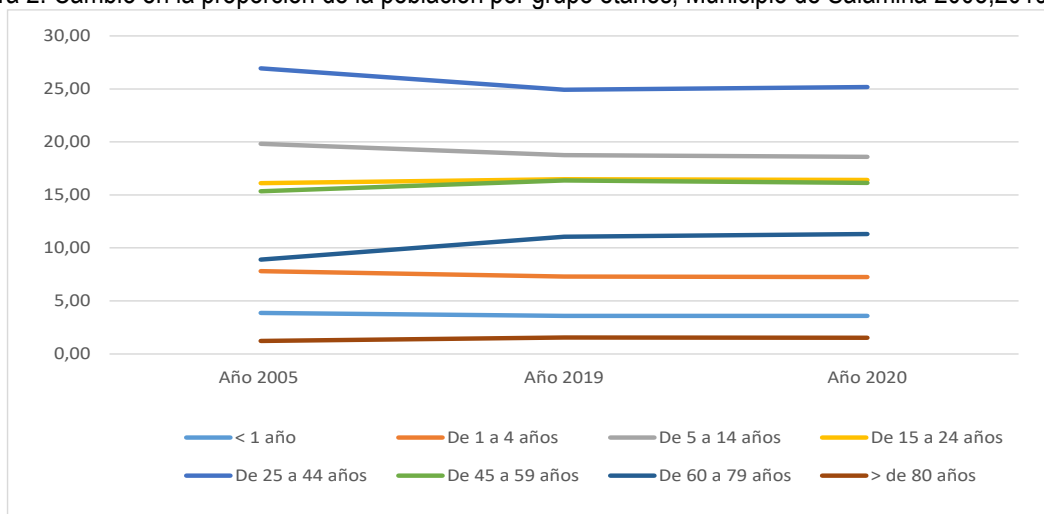


Analizando las proporciones poblaciones por grupos de edad se proyecta que año tras año la población infantil y joven disminuye mientras la población adulta y adulta mayor aumenta, no en niveles muy considerables pero si se presenta un aumento, actualmente esta situación podría tornarse más marcada dado los cambios en las tasas de natalidad que disminuyeron notoriamente entre 2005 y 2019, junto con cambios la tasa de mortalidad. La población de 6-11 años es la primera más impactada en cuanto a disminución lo que indica que la disminución en la tasa de natalidad posterior al 2005 ha venido en aumento pero es de resaltar que no es de considerar la mortalidad infantil como uno de los factores.

El segundo grupo más impactado en cuanto a disminución de habitantes es la de 0-5, esta situación se presenta 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 29 a 59 años es el que más población posee por tener un rango de edad más amplio pero es de considerar que al igual que los anteriores también presenta una disminución considerable de más de mil habitantes de entre el censo del 2005 hasta los valores reales del 2019, 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 expulsivo y esta población productiva habitualmente busca mejores oportunidades en otros municipios más grandes.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Salamina 2005,2019, 2020



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

Los cambios porcentuales 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 y por ello es el que se puede ver más afectado con una diferencia de más de mil quinientas personas, esta situación se puede justificar con la gran migración de la población en edad activa para buscar oportunidades laborales en 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 2005, 2019 y 2020 hay una leve disminución.

En el grupo de edad de 5-14 años entre el año 2005 y 2019 se observa una leve disminución, a partir del año 2019 se observa comportamiento estable hasta la proyección que se tiene a 2020, los cambios siguen siendo



similares al del resto de los años pero se resalta que al 2020 se tendrá un impacto mayor de acuerdo a los resultados del CENSO realizado en el año 2018.

En el grupo de edad de 15-24 años entre el año 2005, 2019 y 2020 la población disminuye levemente.

En el grupo de edad de 45-59 para los años analizados se observa una atencencia levemente al aumento.

En el grupo de edad de 60-79 años la tendencia es a disminuir pero con niveles poco considerables, se aprecia un nivel de estabilidad en este grupo. Se observa una leve disminución del 2005 al 2019, pero se espera y un aumento poco considerable al 2020.

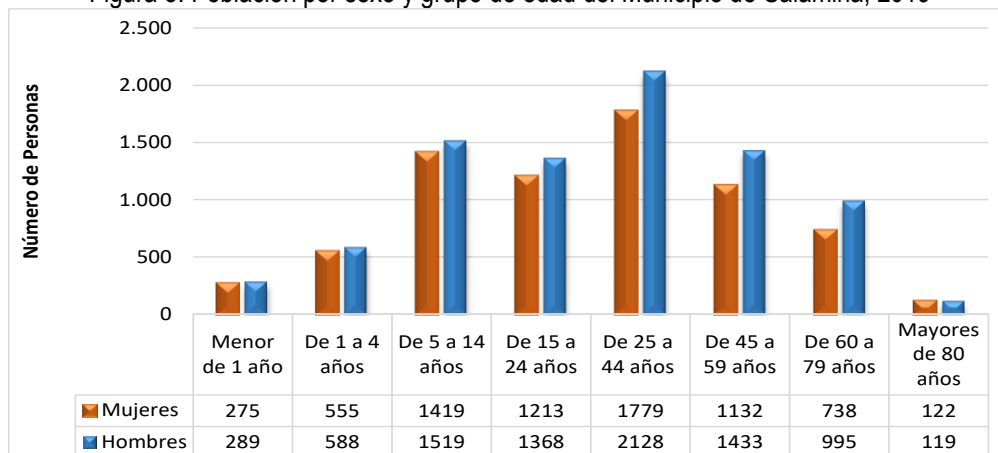
Para el grupo de edad de 80 y más años se presenta una disminución leve en los años analizados, pero se resalta que se mantiene muy estable el comportamiento.

### Población por sexo y grupo de edad 2019

En cuanto a la población por sexo y grupo de edad del año 2019, en general el sexo hombre es el que predomina exceptuando en los grupos de edad en población mayor de 80 años.

La población proyectada por sexo y grupo de edad para el año 2019 podemos decir que hay más hombres que mujeres con un porcentaje de 53% hombres y 47% mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Salamina, 2019



Fuente: 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.

Realice una descripción que compare el cambio ocurrido entre el año en curso, el año 2005 y el cambio proyectado con respecto a 2020. Con los siguientes indicadores:



- En el año 2005 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 117 hombres, hay 100 mujeres.
- En el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 28 personas.
- En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- En el año 2005 de 100 personas entre los 15 años a 65 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 58 personas.
- En el año 2005, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 45 personas.
- En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 13 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, como es el caso del municipio de Salamina, se considera que la población estudiada es una población joven, si fuera el caso y esta población tuviera este índice inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salamina, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	20.288	15.389	15.090
Poblacion Masculina	10.473	8.294	8.154
Poblacion femenina	9.815	7.095	6.936
Relación hombres:mujer	106,70	116,90	118
Razón niños:mujer	41	42	42
Indice de infancia	30	28	28
Indice de juventud	24	24	24
Indice de vejez	10	13	13
Indice de envejecimiento	34	45	47
Indice demografico de dependenci	59,35	58,00	57,98
Indice de dependencia infantil	48,01	44,78	44,45
Indice de dependencia mayores	11,34	13,21	13,53
Indice de Friz	146,77	160,51	159,60

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 2017 la tasa de crecimiento por vías naturales es inferior a 3, lo que proyecta una dinámica de crecimiento natural muy baja. 165 nacimientos

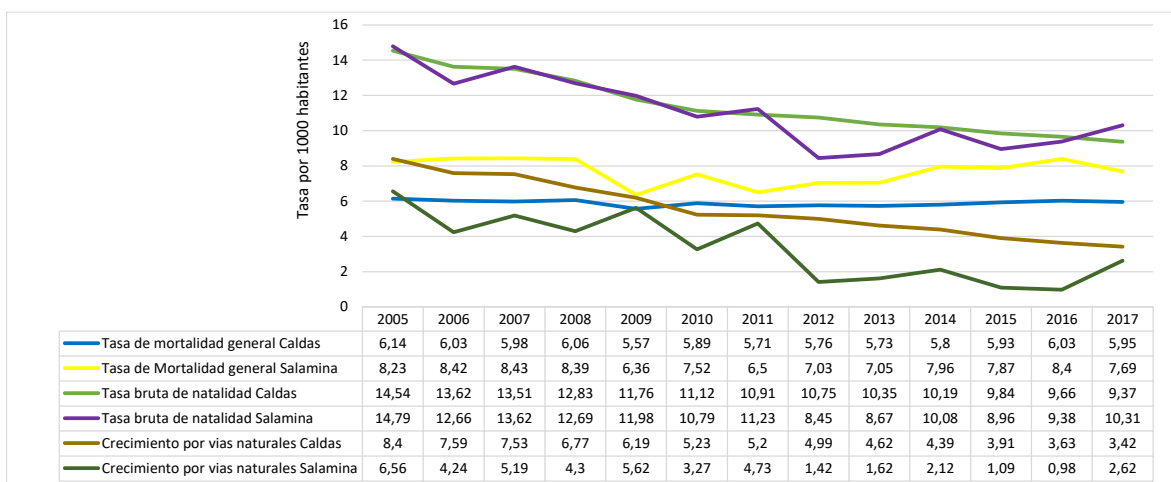




se presentaron en el 2017 y 123 defunciones, mostrando así como se informó anteriormente que su tasa de crecimiento por vías naturales es inferior a 3, al ser inferior a 3 se dice que no hay crecimiento por vías naturales.

- 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 se observa tendencia a mantenerse debajo de la tasa Departamental pero hacia el 2017 la tasa del municipio sobrepasó el Departamental.
- 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 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Salamina 2005 a 2017



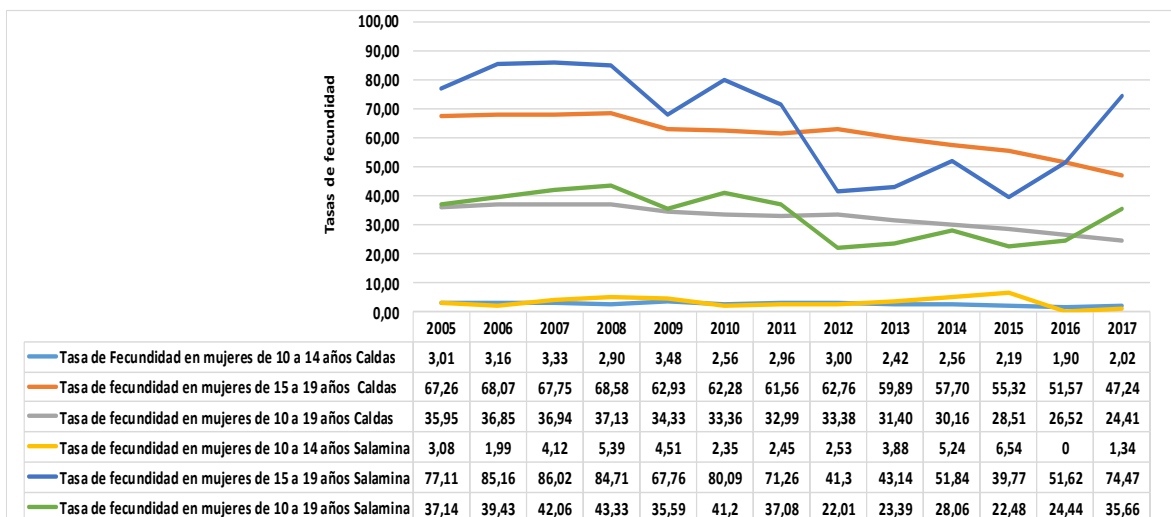
Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

### 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 2011 fue de 39,77.



Figura 5. Indicadores de la Tasa de fecundidad específica en mujeres 10 a 19 años y 10 a 14 años del Municipio de Salamina, 2017

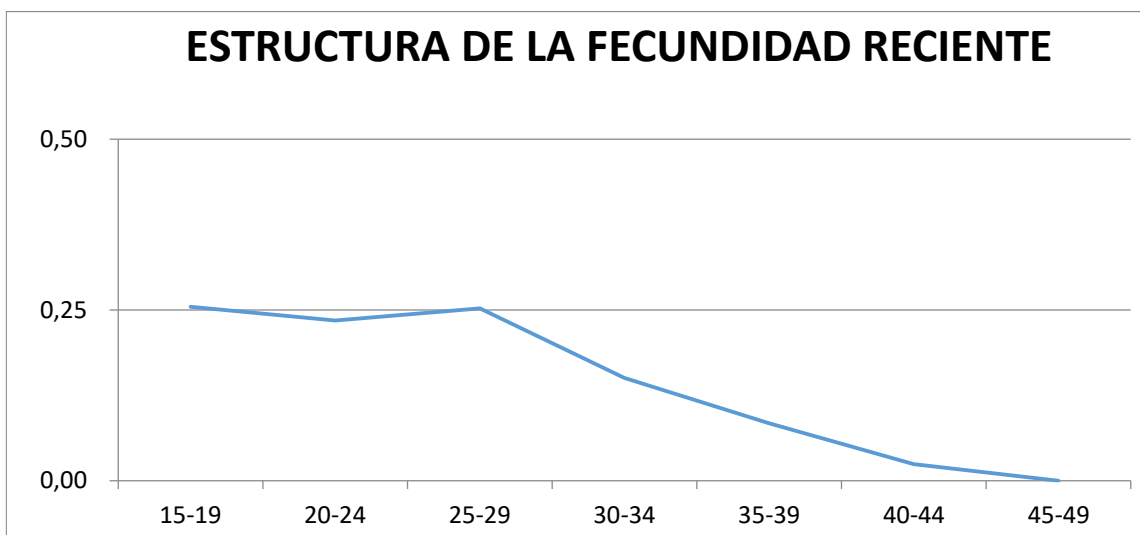


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

### Tasa de fecundidad reciente

Figura que muestra cómo se mantiene un nivel muy semejante dentro de los rangos de edad que abarcan desde los 15 hasta los 29 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 6. Estructura de la fecundidad reciente Municipio de Salamina, 2017



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales



La salud es de todos

Minsalud

Otros indicadores de la dinámica demográfica

Tasa global de fecundidad: 1,46 Hijos por mujer para el 2017

Tasa general de la fecundidad: 46,35 hijos por 1000 mujeres en edad reproductiva

### 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.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, genero del municipio de Salamina año 2019

Edad	Femenino	% sobre las víctimas mujeres	masculino	% sobre las víctimas hombres	No reportados	total general
De 0 A 4 Años	15	2,54	8	1,63	0	23
De 05 A 09 Años	49	8,29	37	7,55	1	86
De 10 A 14 Años	50	8,46	51	10,41	7	101
De 15 A 19 Años	58	9,81	67	13,67	2	125
De 20 A 24 Años	75	12,69	73	14,90	0	148
De 25 A 29 Años	46	7,78	40	8,16	0	86
De 30 A 34 Años	32	5,41	21	4,29	0	53
De 35 A 39 Años	50	8,46	26	5,31	0	76
De 40 A 44 Años	47	7,95	31	6,33	0	78
De 45 A 49 Años	33	5,58	17	3,47	0	50
De 50 A 54 Años	33	5,58	29	5,92	0	62
De 55 A 59 Años	28	4,74	30	6,12	0	58
De 60 A 64 Años	30	5,08	22	4,49	0	52
De 65 A 69 Años	23	3,89	11	2,24	0	34
De 70 A 74 Años	6	1,02	14	2,86	0	20
De 75 A 79 Años	10	1,69	5	1,02	0	15
De 80 Años O Más	6	1,02	8	1,63	0	14
<b>TOTAL</b>	<b>591</b>	<b>100</b>	<b>490</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>1081</b>

Fuente: Registro único de Víctimas.

La información del cuadro anterior es un consolidado con corte al 2 de septiembre de 2019



La salud  
es de todos

Minsalud

## 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 receptoras, 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 sí 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:



La salud  
es de todos

Minsalud

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.

### **Dinámica actual del conflicto en el municipio:**

En la actualidad la presencia de grupos al margen de la ley es prácticamente inexistente, su protagonismo armado es bajo y sus acciones y estructura han sido disminuidas por el accionar de la fuerza pública.



La salud  
es de todos

Minsalud

A raíz de la implementación de la campaña seguridad vial a nivel nacional especialmente en el eje cafetero con el programa por los caminos de Caldas, el nivel de vulnerabilidad del municipio se redujo a su mínima expresión.

El Municipio se encuentra cursando una etapa que podríamos denominar post-conflicto, los ciudadanos se están atreviendo a denunciar y declarar los hechos violentos que no se informaron en otrora por miedo.

Se puede tener en cuenta como factores favorables la presencia de una base militar en el Corregimiento de San Félix y una nueva base de Policía de Carabineros en el sector de La Palma vía Salamina – San Félix, lo cual influye positivamente en el orden público y control de grupos armados al margen de la ley.

### **Identificación de los factores de riesgo:**

Hasta hace algunos meses se podía tener como factor de riesgo la ausencia de bases militares en la zona, pero recientemente se fortaleció la seguridad del Municipio con una base militar en el Corregimiento de San Félix y una nueva base de Policía de Carabineros en el sector de La Palma vía Salamina – San Félix.

La falta de cultura del denuncia, el fortalecimiento de espacios y mecanismos de participación ciudadana ha recreado el vínculo entre la Administración Municipal y Actores sociales con el fin de impulsar a la comunidad a denunciar y declarar hechos victimizantes para así ejercer una mayor gobernabilidad en el municipio.

### **Caracterización de la población víctima:**

En el municipio de Salamina no existe una información consolidada que arroje una estadística confiable que sirva como base para determinar la población víctima y los hechos victimizantes; sin embargo según información suministrada por las autoridades competentes puede deducirse que la mayoría de víctimas han sido por homicidio de familiares. Se tiene una base de datos en proceso de alimentación para tener datos más contundentes relacionados con el tema.

Hecho Victimizante: De acuerdo con la información registrada el 90% de las víctimas han sido por homicidio de familiares y por desplazamiento forzado, el 10% restante corresponde a otros hechos victimizantes como secuestro y minas antipersona.

Grupos etéreos: De las víctimas registradas el grupo mayoritario oscila en las edades entre los 18 y 45 años que representan el 90%, mientras los mayores de 45 años son el 10% de la población.

Condiciones socioeconómicas: Con base en la información registrada en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) se realiza la caracterización de las condiciones de salud, educación y vivienda de las víctimas. En el caso de salud, el 99% de las víctimas tiene acceso a través del régimen subsidiado y el 1% a través del régimen contributivo. El 100% de las víctimas en edad escolarizada tiene acceso a la educación a través de los programas sociales que se desarrollan en el municipio.

### **Ubicación de la población desplazada en el municipio**

En el Municipio de Salamina existe mayor complejidad en lo referente a vivienda ya que no se cuenta con los recursos suficientes para ello, sin embargo; se cubre esta necesidad mediante subsidios de arrendamiento y la



La salud  
es de todos

Minsalud

población que ha retornado ha ocupado nuevamente sus propiedades, también se puede tener en cuenta un porcentaje importante de personas han sido beneficiadas con el restablecimiento de tierras.

## **Caracterización de la población víctima frente a sus derechos**

### Identificación

Salamina Caldas, se compromete a identificar plenamente la población víctima del conflicto armado residente en el municipio y con la colaboración de la Registraduría Nacional del Estado Civil pretende garantizar que esta población cuente con todos los documentos de identificación que les corresponde, según edad y género.

### Mínimo de Subsistencia

Para medir el avance en la contribución al goce efectivo del derecho al mínimo de subsistencia, se tiene en cuenta la atención humanitaria de emergencia entregada por Departamento para la Prosperidad Social, es necesario, que esta sea complementada por parte de las entidades del municipio para garantizar el tránsito de la etapa de emergencia al Sistema de Protección Social, y particularmente al de Promoción Social, dándole acceso preferencial a la población a programas del nivel nacional y local para contribuir a la subsistencia mínima.

### Registro y Reunificación Familiar

Por intermedio de la Personería Municipal el Municipio se compromete a llevar a cabo todas las acciones de registro de la población víctima del conflicto armado. Además por medio de esta dependencia y de la Comisaría de Familia se llevarán a cabo los procesos de reunificación familiar.

### Alimentación

Toda la población menor de edad de Salamina hace parte de los diferentes programas de alimentación que implementa el municipio.

### Salud

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 técnicos en auxiliar de enfermería para apoyo a la gestión y 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 corresponde al 99% en el cual se contempla régimen subsidiado y régimen contributivo.



La salud  
es de todos

Minsalud

Para la atención en salud el municipio cuenta principalmente con el Hospital Departamental Felipe Suárez E.S.E de mediana complejidad, se cuenta con una IPS privada donde se prestan servicios de primer nivel a algunas 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. Asmetsalud EPS
2. Medimas EPS
3. Saludvida EPS
4. Nueva EPS

El fin primordial de la Alcaldía Municipal de Salamina con sus diferentes dependencias y la Dirección Local de Salud, es orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar 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 en todos los trámites y procedimientos demandados por la población víctima del conflicto armado.

#### Educación

La Administración Municipal y la Secretaría de Educación Municipal identifican la importancia de mantener los programas de bienestar educativo relacionados a transporte y alimentación escolar.

Toda la población víctima del conflicto armado en el Municipio que desee acceder a la educación básica primaria, básica secundaria, media y superior en instituciones Oficiales del Municipio, se les garantizará la gratuidad y además todos los subsidios estatales y ayudas que esto conlleve, por intermedio de rubros propios del municipio, del sistema general de participación o de otras entidades.

#### Generación de Ingresos

Al igual que en todo el territorio colombiano, en nuestro municipio se presentan problemas de desempleo y para mitigar este fenómeno, se llevan a cabo programas productivos y de capacitación a través de la formación de entidades como el SENA con el fin de que los aprendices sean generadores de empleo.

#### Vivienda

El municipio actualmente cuenta con planes de vivienda de interés social donde se priorizará la población vulnerable.

#### Participación de la Población Víctima del Conflicto Armado

En el Municipio se cuenta actualmente con una asociación de víctimas del conflicto y desplazados (ADESSA), inscrita como mesa de participación municipal, con alrededor de 180 integrantes, con los mismos se han realizado reuniones periódicas donde se les ilustra sobre los programas sociales que dirige el municipio y en los cuales ellos en su calidad de víctimas del conflicto tienen tratamiento especial, así mismo dichas reuniones sirven para conocer de primera mano las necesidades de la población víctima del conflicto.

#### Necesidades de la población víctima del conflicto armado

Son múltiples las necesidades que la población en situación de desplazamiento demanda y en las cuales el Municipio en la medida de sus posibilidades quiere satisfacer, ya que no sólo depende de nuestra

Calle 5 No 5-65 –Código Postal 172001- Teléfono 8595016

Palacio Municipal - Salamina Caldas

[www.salamina-caldas.gov.co](http://www.salamina-caldas.gov.co)

“OPORTUNIDADES PARA TODOS”





administración, sino también del trabajo conjunto. La meta en nuestro municipio es facilitar, orientar, capacitar y ofrecerles programas que les permitan tener una subsistencia digna; sin embargo el objetivo principal va encaminado a erradicar el asistencialismo, busca transformar esa situación de desplazamiento, para que aquellas personas que vivieron esos sucesos tan dolorosos, se incorporen de nuevo a la sociedad.

Tabla 11. Población desplazada por municipio expulsor Salamina

Municipio expulsor	Expulsión de personas	Expulsión de hogares
SALAMINA - CALDAS	2082	505

Fuente: RED NACIONAL DE INFORMACION

Tabla 12 Población desplazada por municipio receptor Salamina

Municipio receptor	personas recibidas	hogares recibidos
SALAMINA - CALDAS	440	122

Fuente: RED NACIONAL DE INFORMACION

#### 1.2.4 Dinámica Migratoria

Por el momento el municipio de Salamina en Caldas, ha registrado población migrante proveniente de Venezuela, situación producto de la migración masiva de este país, población que ha sido caracterizada buscando tenerlos identificados, estos fenómenos migratorios venezolanos por el momento no ha generado impacto negativo en el municipio. Para el año 2018 se resalta que el número de atenciones no ameritan un análisis a profundidad de la situación, para el año 2019 se observa continuidad con el fenómeno migratorio, y se resalta que para el proceso de atención de esta población, se tiene establecido una ruta de atención especial para esta población.

#### 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.

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.



La salud  
es de todos

Minsalud

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 segundo nivel de atención, 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 4 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, mantiene una vocación agropecuaria relacionada al cultivo del café, la ganadería y piscicultura.

La actividad económica del municipio se desarrolla en torno a la agricultura y primordialmente alrededor de cultivo de café, el plátano, la caña panelera y la papa que se cultiva en las zonas frías, recientemente se están iniciando con proyectos productivos de Aguacate Hass por parte de empresas Chilenas, las cuales 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 Salaminaña ha presentado un descenso poblacional constante del 3% encontrando una disminución significativa en la población en edad productiva y económicamente activa.

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.

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

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.



La salud es de todos

Minsalud

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

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

La muerte es un efecto terminal que resulta de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo; esto es, el término de la vida. Puede producirse por causas naturales o inducidas, la mortalidad nos indica el número de fallecimientos de una población en concreto por cada 1000 habitantes, durante un período de tiempo determinado, este puede ser durante un año.

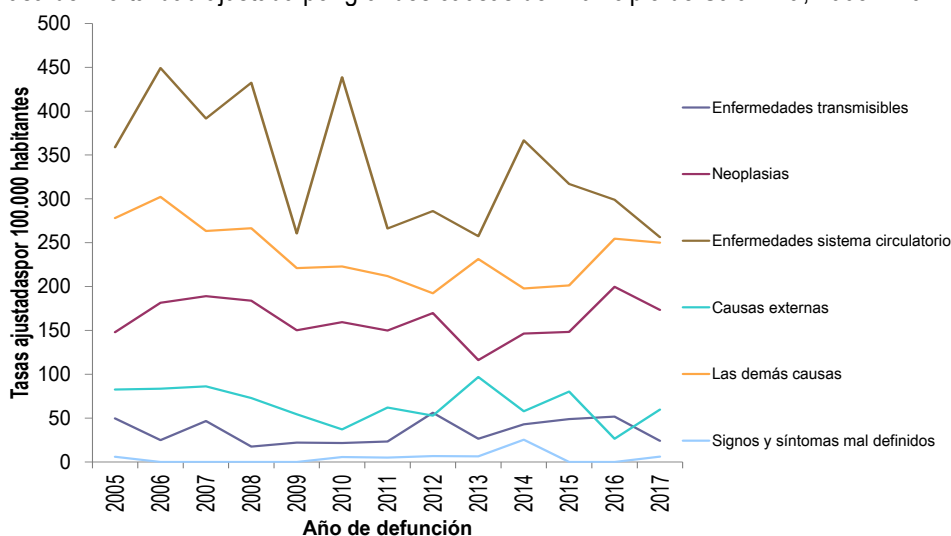
Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible 2017. El análisis de la mortalidad permite identificar las causas a intervenir desde la prevención primaria los determinantes de la salud, permite evaluar el estado de salud de la población, definir las prioridades para la planeación de estrategias y asignación de recursos.

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas Ajuste de tasas por edad

La tasa ajustadas de mortalidad general por grandes causas evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio es la primera causa de muerte, seguida de las de más causas y Neoplasia, teniendo en cuenta la primer causa de muerte para los años analizados a pesar que año tras año ha disminuido la tasa, hay factores que influyen y la poca receptibilidad de la población frente a estas enfermedades, ya que se ha trabajado arduamente brindando educación en hábitos de vida saludable entre ellos alimentación y ejercicios. Las gráficas siguientes muestran por qué razón se está muriendo la población en el municipio de Salamina.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

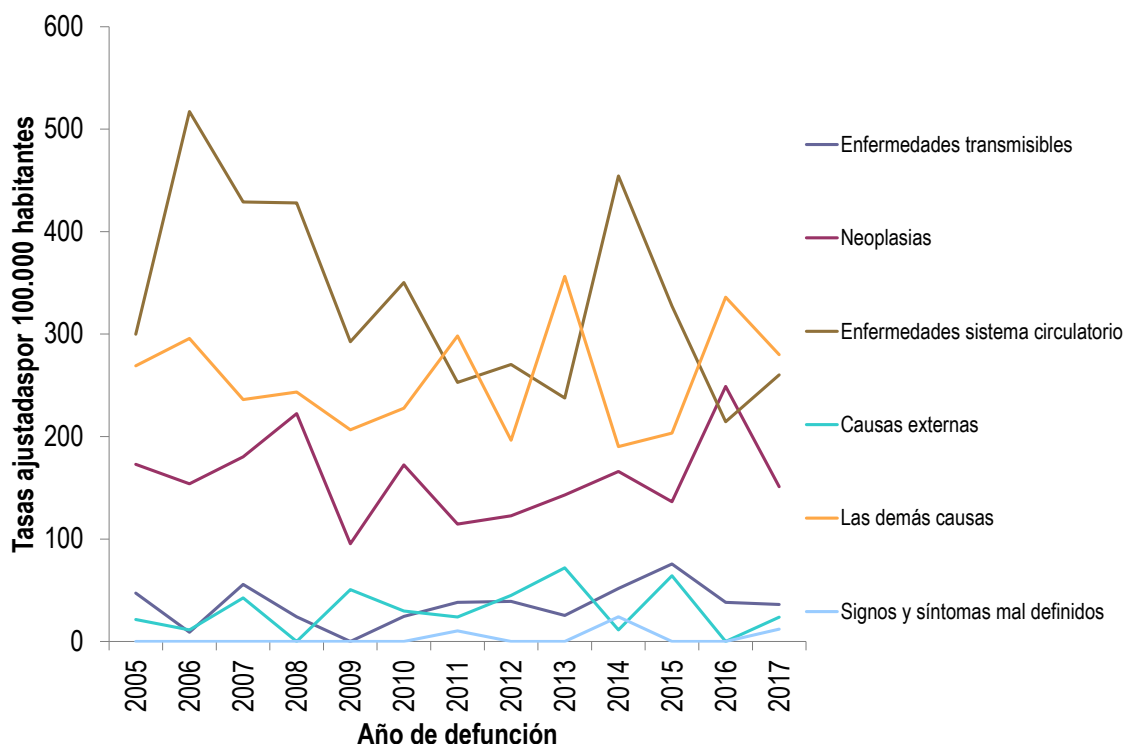


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



La tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina para las mujeres encontramos en todos los años analizados las enfermedades del sistema circulatorio como la primer causa de muerte pero para los años 2011 y 2013 las demás causas sobre pasa esta, y las Neoplasias también son otras de las primeras causas de mortalidad en las mujeres; la educación a la comunidad en los factores de riesgos ha sido fundamental en el municipio y concientizando sobre cómo prevenirlas. Para el año 2016 las demás causas se ubican de nuevo en el primer lugar en las mujeres y las neoplasias el segundo, situación que solo se presenta para este último año (figura 7)

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 - 2017

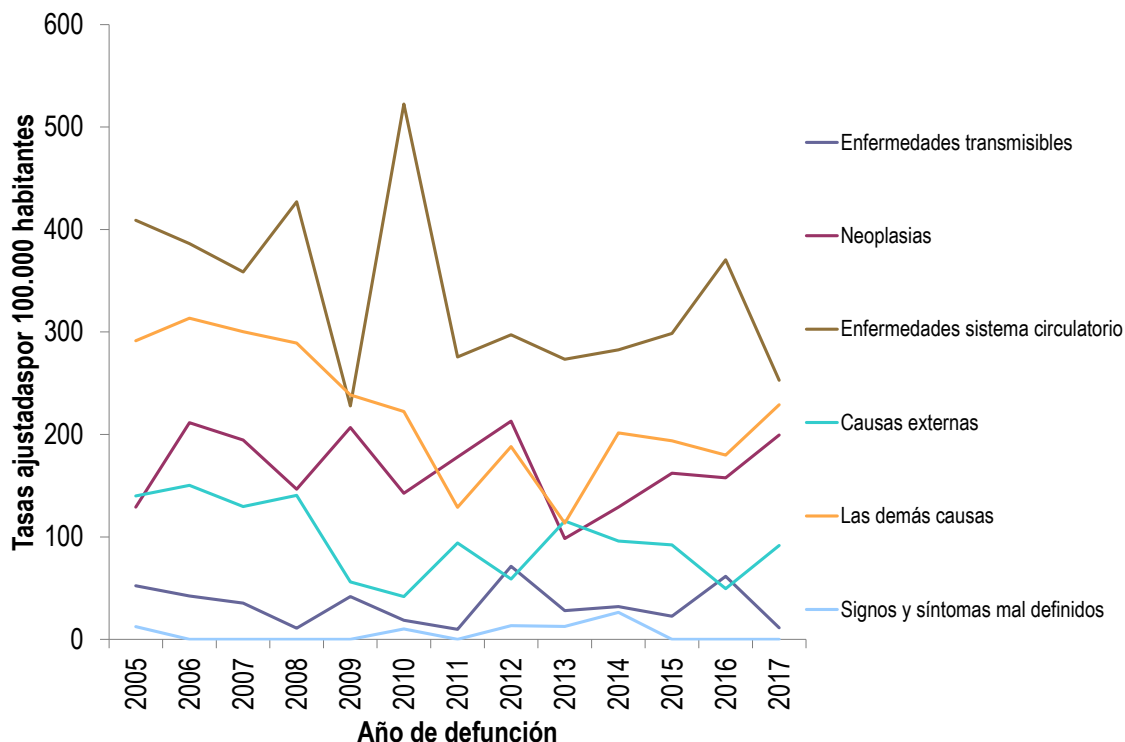


Fuente: SISPRO - DANE

La tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del Municipio de Salamina para los hombres, encontramos en todos los años analizados las enfermedades del sistema circulatorio, las demás y las Neoplasias también son otras de las primeras causas de mortalidad en los hombres. (Figura 8)



Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para Los hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

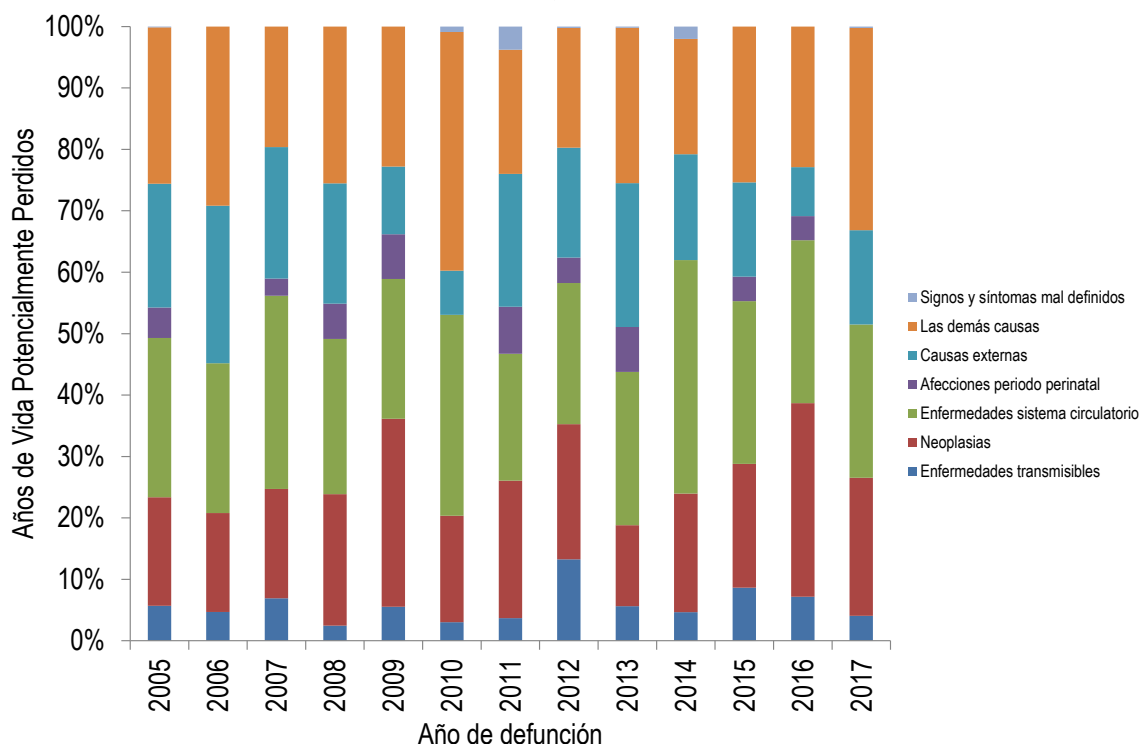
### **AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP**

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 2017 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 entre el 2005- 2017 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 al grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio (26%) y en segundo lugar se encuentran las demás causas (25%) y tercer lugar las neoplasias (20%). En el transcurso de los trece años revisados desde 2005 hasta 2016 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. (Figura 9)



Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

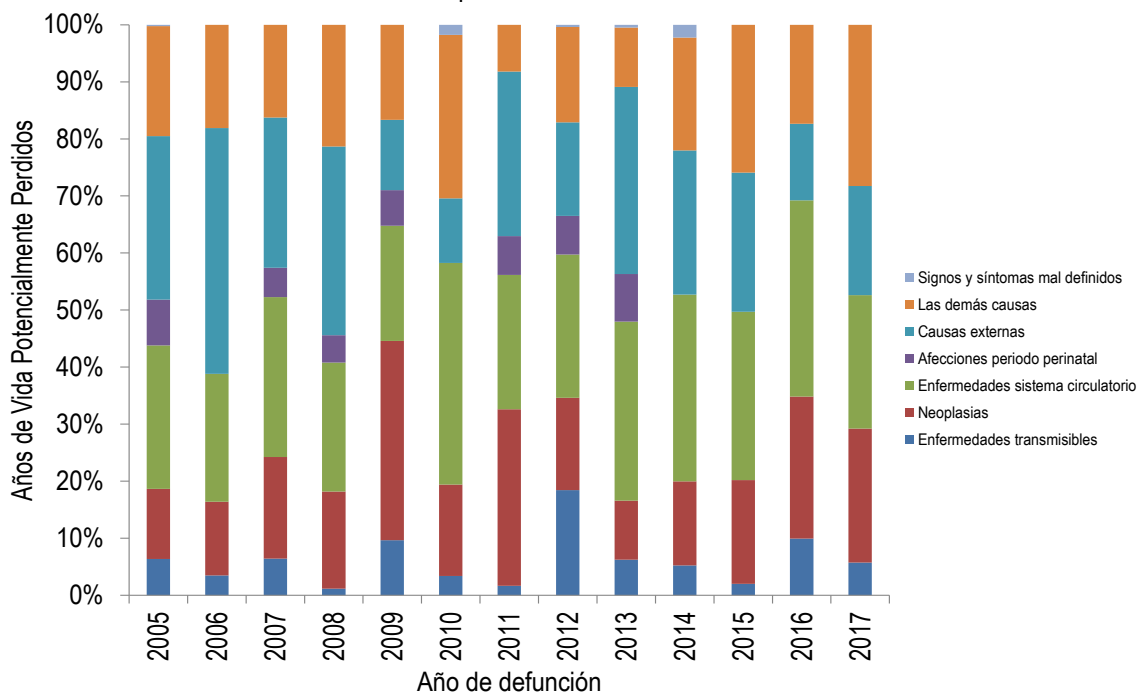


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Se analizó la tasa AVPP por grandes causas en los hombres del Municipio de Salamina entre los años 2005 a 2017, la primera causa fue Enfermedades del Sistema Circulatorio con un 26%, como segunda causa se encontró causas externas con un 25 % y de tercera tenemos Neoplasias y las demás causas, en ambos casos con un 18%, 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 y en 2005 se vio el pico más alto de enfermedades del sistema circulatorio. 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. (Figura 10)

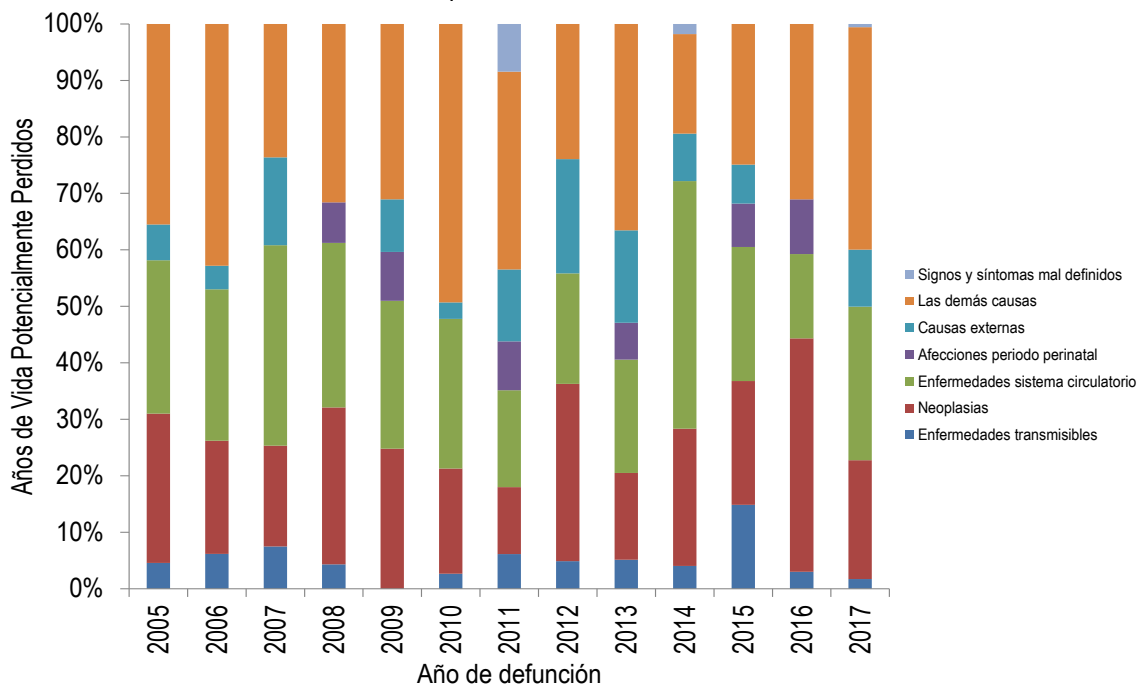


Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salamina 2005 -2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

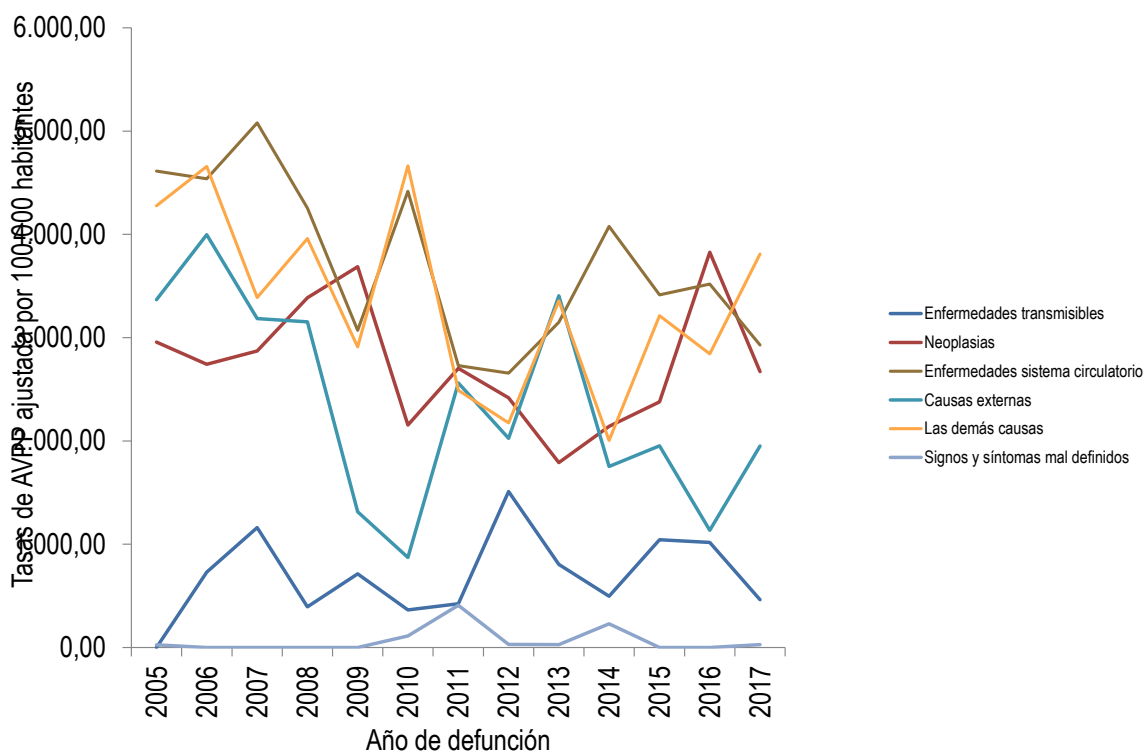


Se analizó la tasa AVPP por grandes grupos para las mujeres en el Municipio de Salamina, la primera causa fue las demás causas con un 33 % la segunda por lo que se pierde más años Enfermedades del Sistema circulatorio con un 26% y de tercera tenemos Neoplasias con un 22%, el comportamiento para estas 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, este evento históricamente ha sido el de mayor relevancia por la cantidad de casos que pueden ir inmersos en este ítem. (Figura 11)

### 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 2017 está relacionada con las demás causas con 622 AVPP, seguido de Enfermedades del Sistema circulatorio y neoplasias que representan un número de años perdidos por encima de 400 AVPP cada uno. (Figura 13)

Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



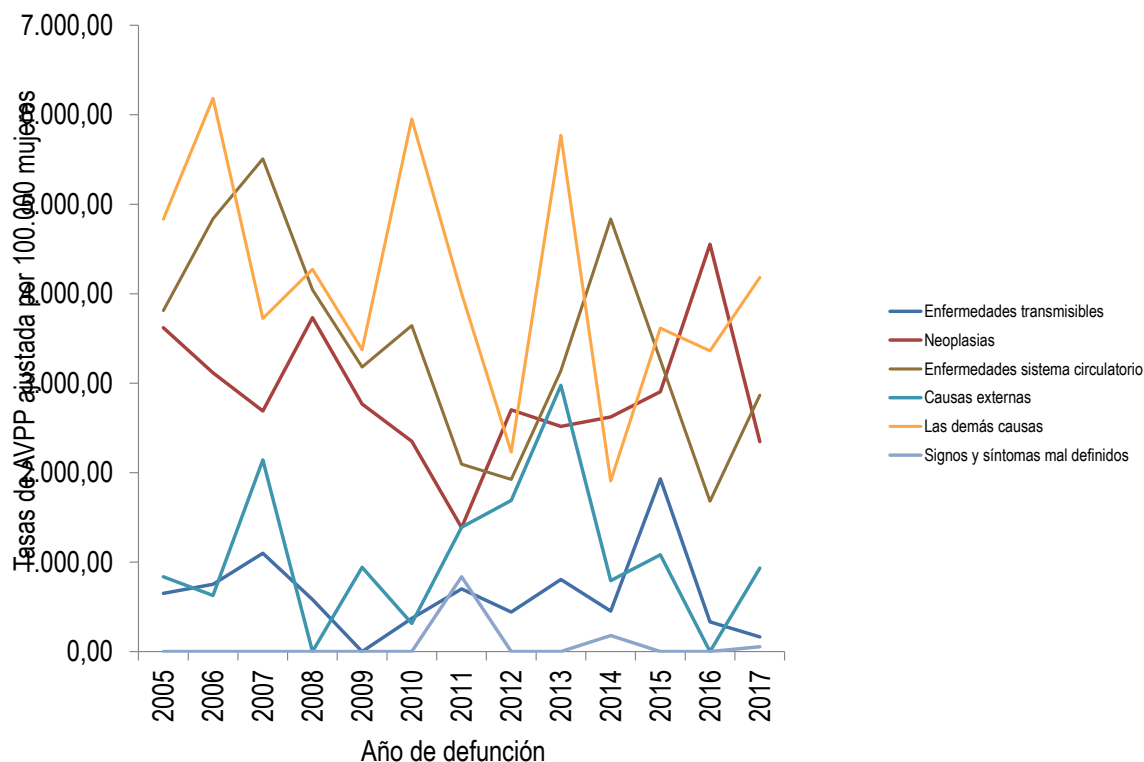
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

La causa de muerte que más AVPP generan en las mujeres para el año 2017, al igual que en la población en general son las neoplasias, otro de los eventos que ha mostrado picos muy importantes ha sido las demas causas, las cuales han mostrado los picos mas altos en años 2006, 2010 y 2013. (Figura 13)



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



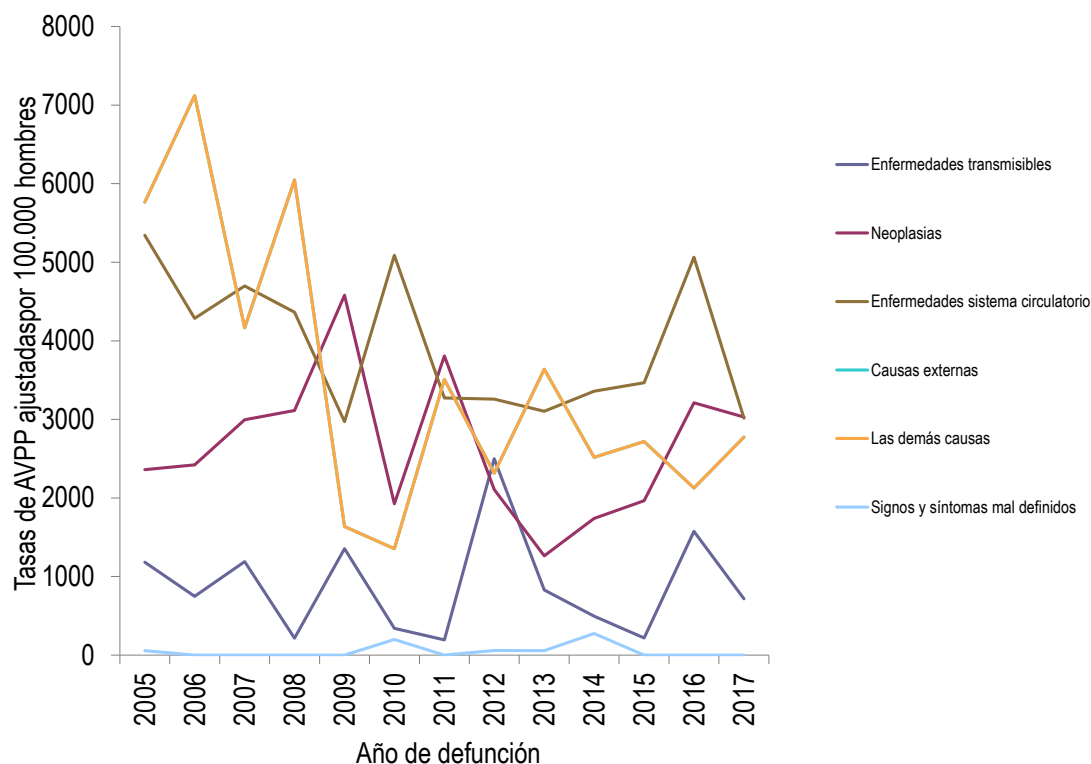
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 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 enfermedades del sistema circulatorio con un total de 4530 AVPP desde el año 2005 hasta el 2017, posteriormente la causa siguiente es por Causa Externa, en donde el total de años de vida potencialmente perdidos fue de 4226 llevándose un valor muy alto y cercano al que está en primer lugar, posteriormente las neoplasias y las demás causas muestran una pérdida de años de 3184 cada una (Figura 15).



Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Salamina 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

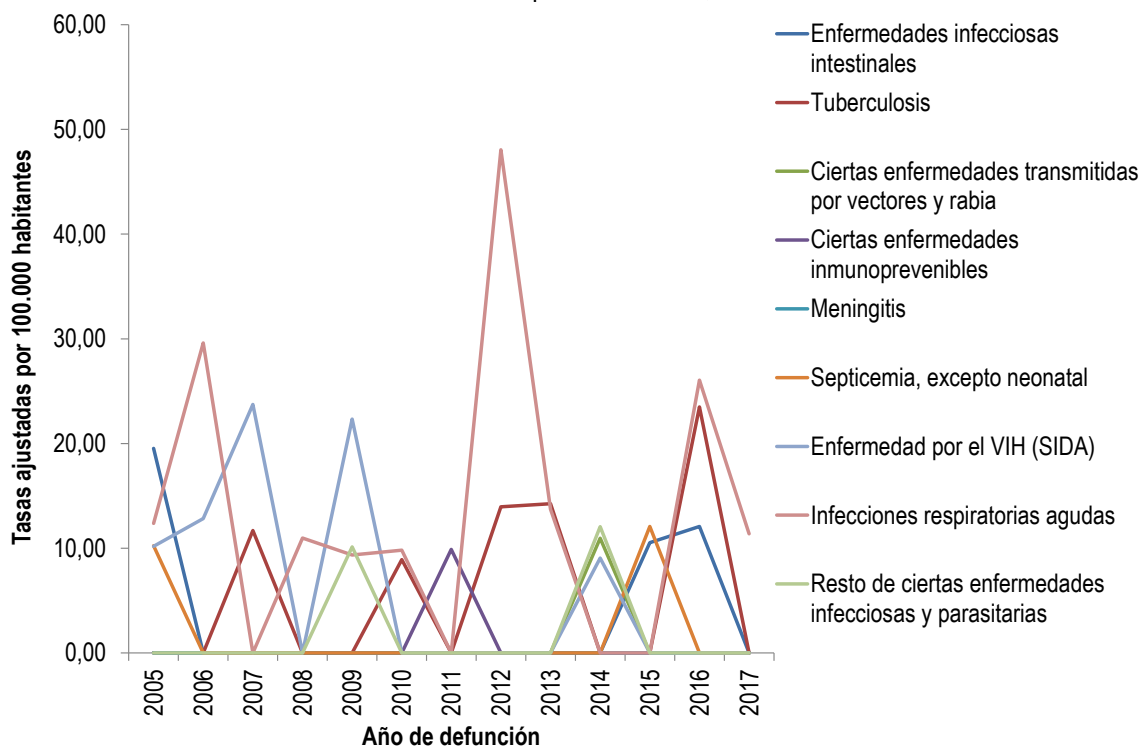
Se realizó un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las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

### Enfermedades transmisibles

En el grupo de las enfermedades transmisibles en hombres para el año 2017, las tasas ajustadas más altas fueron las infecciones respiratorias agudas; seguidas de tuberculosis y enfermedades infecciosas intestinales (figura 16)



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

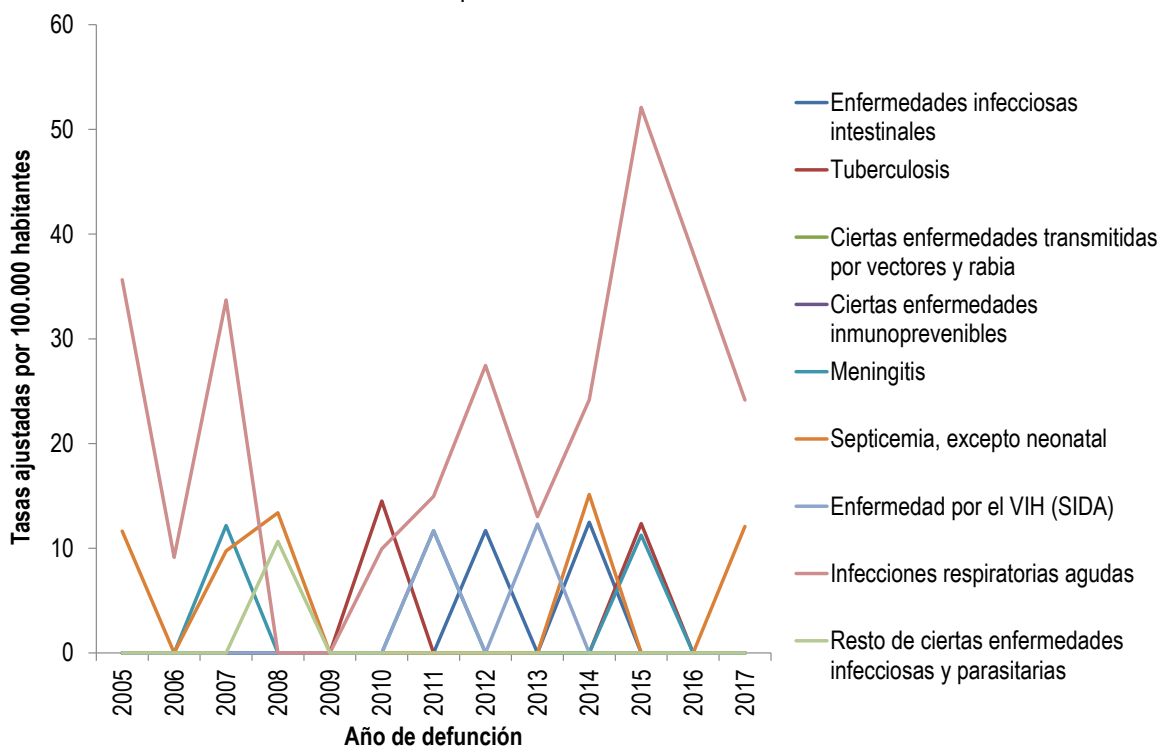


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el grupo de las enfermedades transmisibles en las mujeres, las tasas ajustadas más altas fueron las infecciones respiratorias agudas; seguidas de la septicemia, excepto neonatal. 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 fuente. Las otras causas de enfermedad transmisible han tenido una distribución heterogénea durante el periodo presentado sin una tendencia específica. (Figura 17)



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



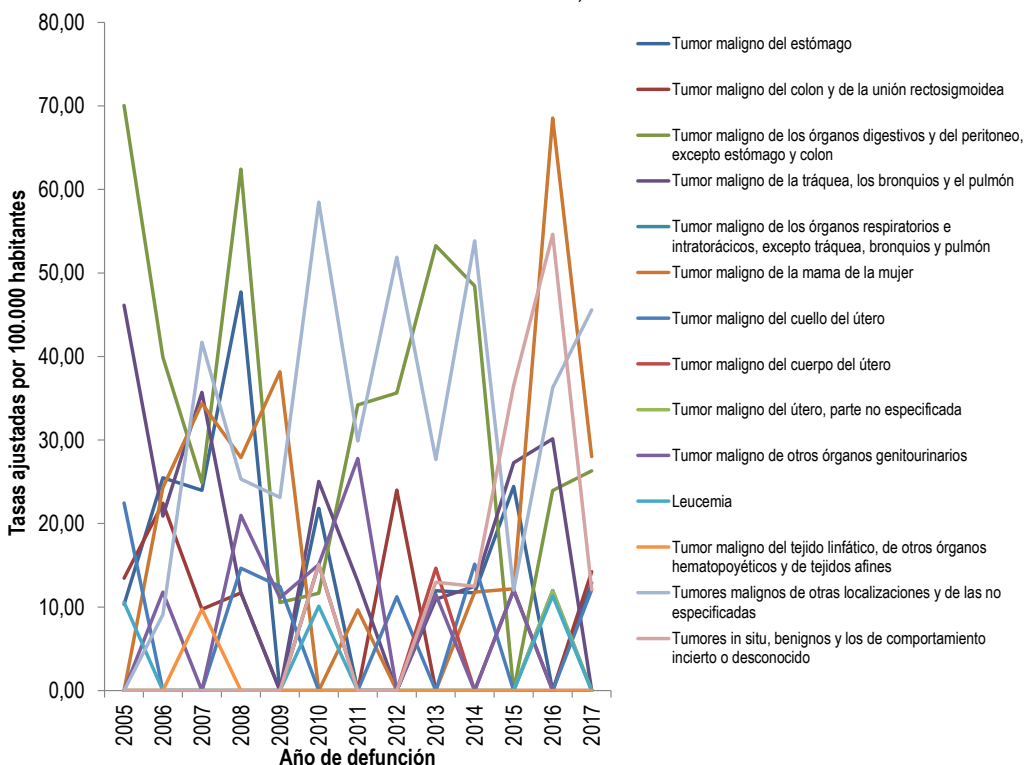
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Neoplasias

En el grupo de las Neoplasias en mujeres, las tasas ajustadas más altas en los años analizados fueron los tumores malignos de mama en la mujer; seguidas del tumor maligno de órganos digestivos y por último tumores malignos de otras localizaciones. Hacia el 2015 se puede observar un comportamiento muy similar entre los tipos de neoplasias expuestas anteriormente (Figura 18)



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

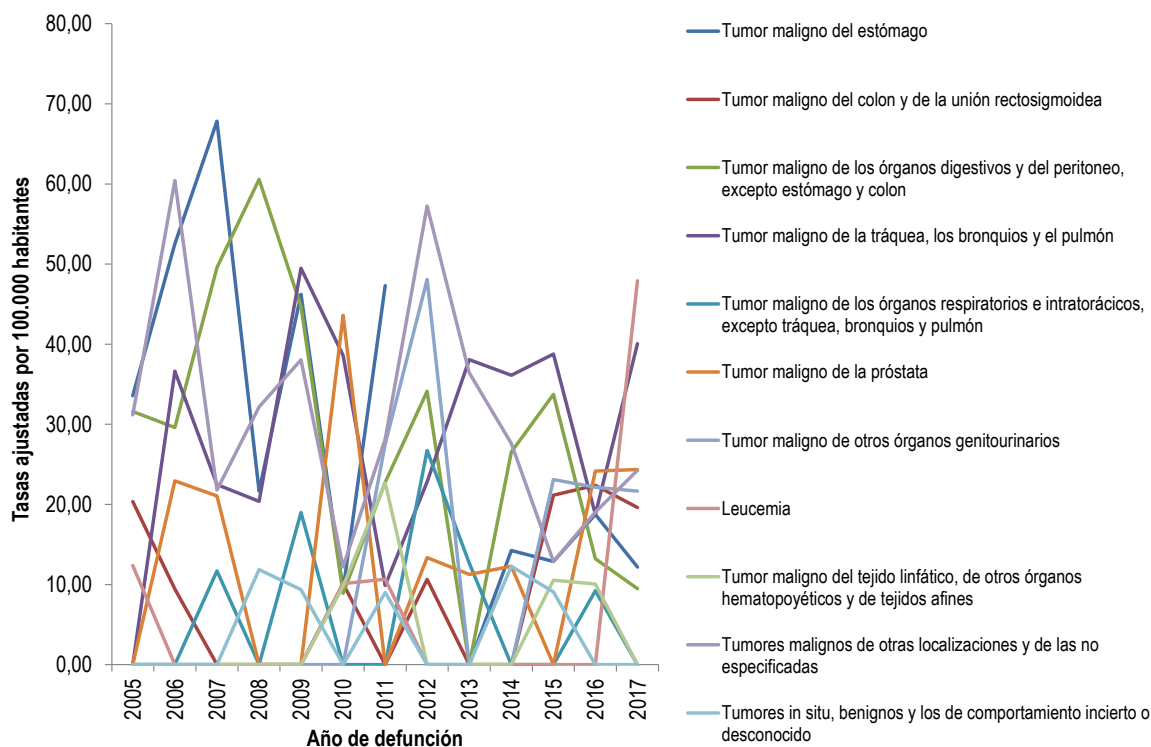


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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 cáncer de estómago, cáncer de sitio no especificado, cáncer digestivo, neoplasias hematológicas, cáncer de pulmón, cáncer de colon y recto. 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. (Figura 19)



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos causas para las neoplasias en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



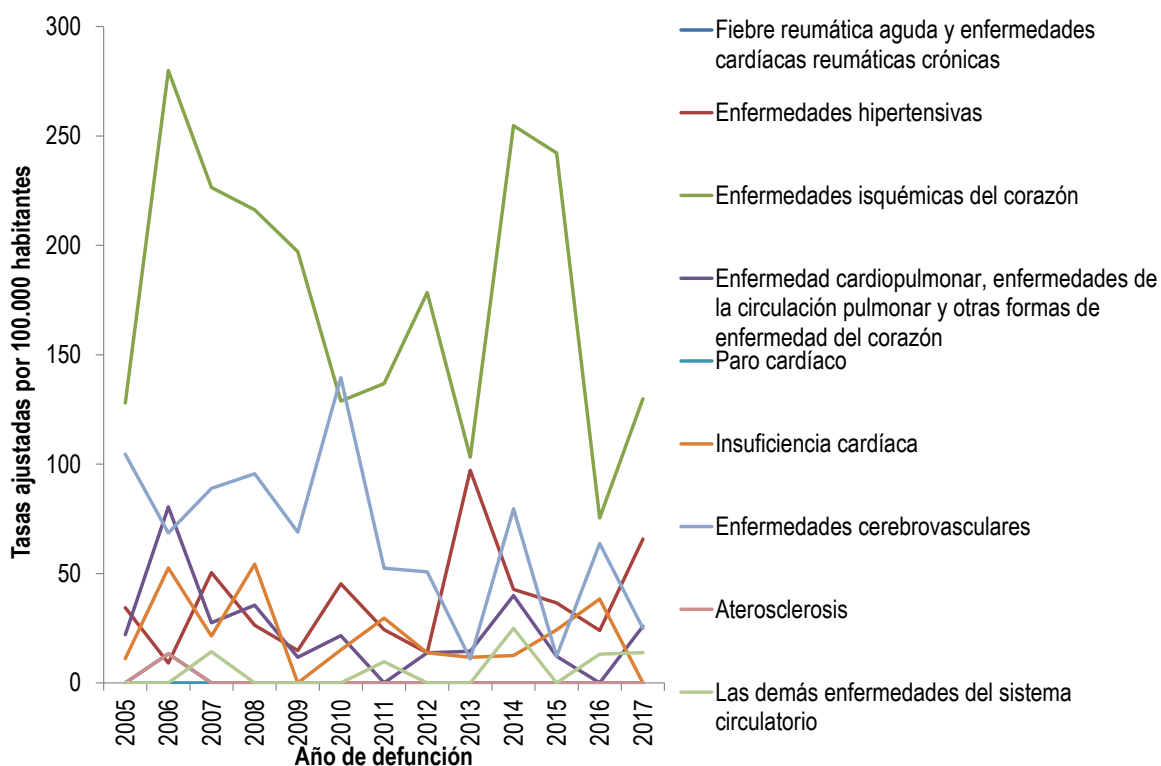
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 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. Las demás causas, enfermedades hipertensivas, insuficiencia cardiaca, enfermedad cardiopulmonar, aterosclerosis, paro cardiaco son causantes poco frecuentes de mortalidad en las mujeres. Con esto en cuenta, podemos deducir que la intervención sobre factores ambientales modificables impactaría de manera positiva en esta tasa de mortalidad. (Figura 20)



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

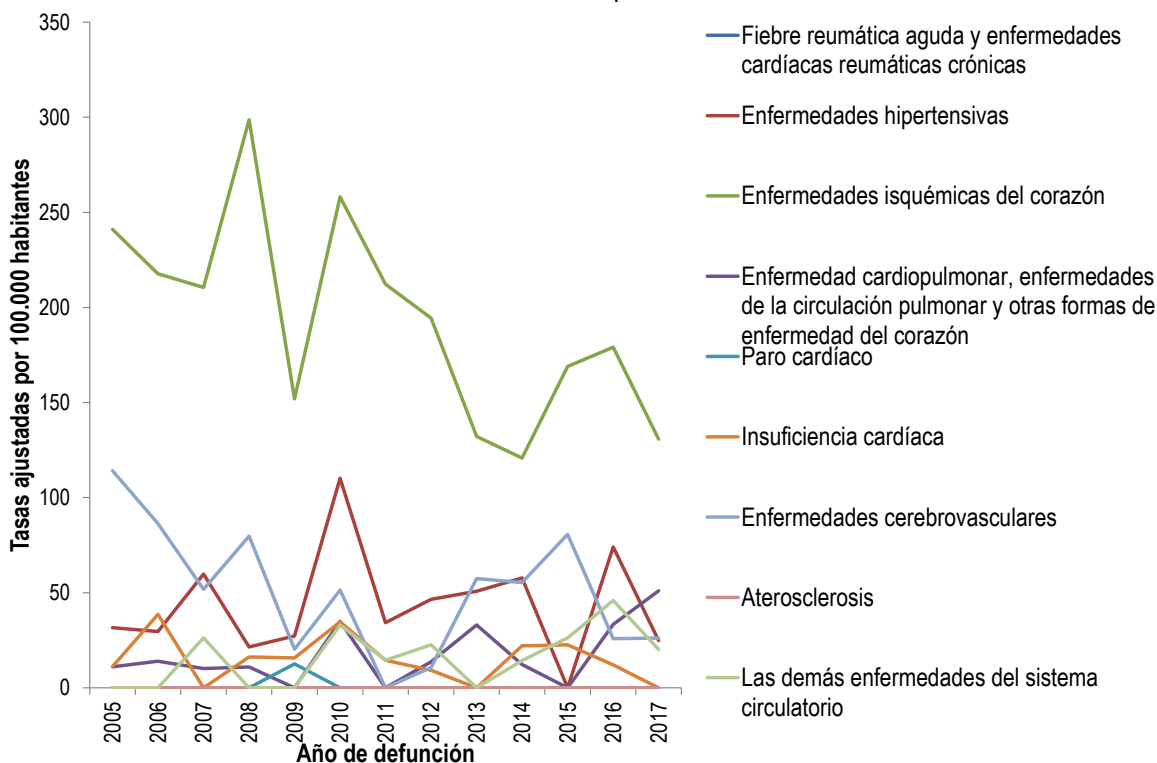


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Como podemos observar entre 2005 y 2017 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. 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 21. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos de causas para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



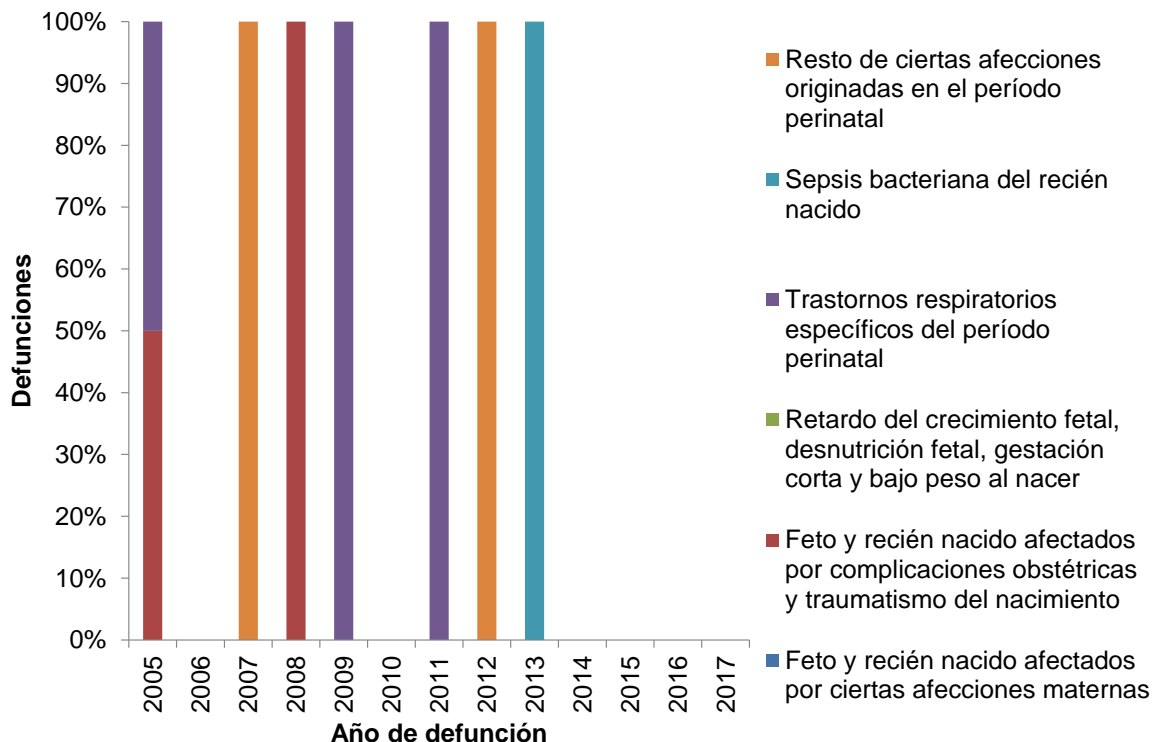
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 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: 1. Feto y recién nacidos afectados por ciertas afecciones maternas Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, 2. 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 22)



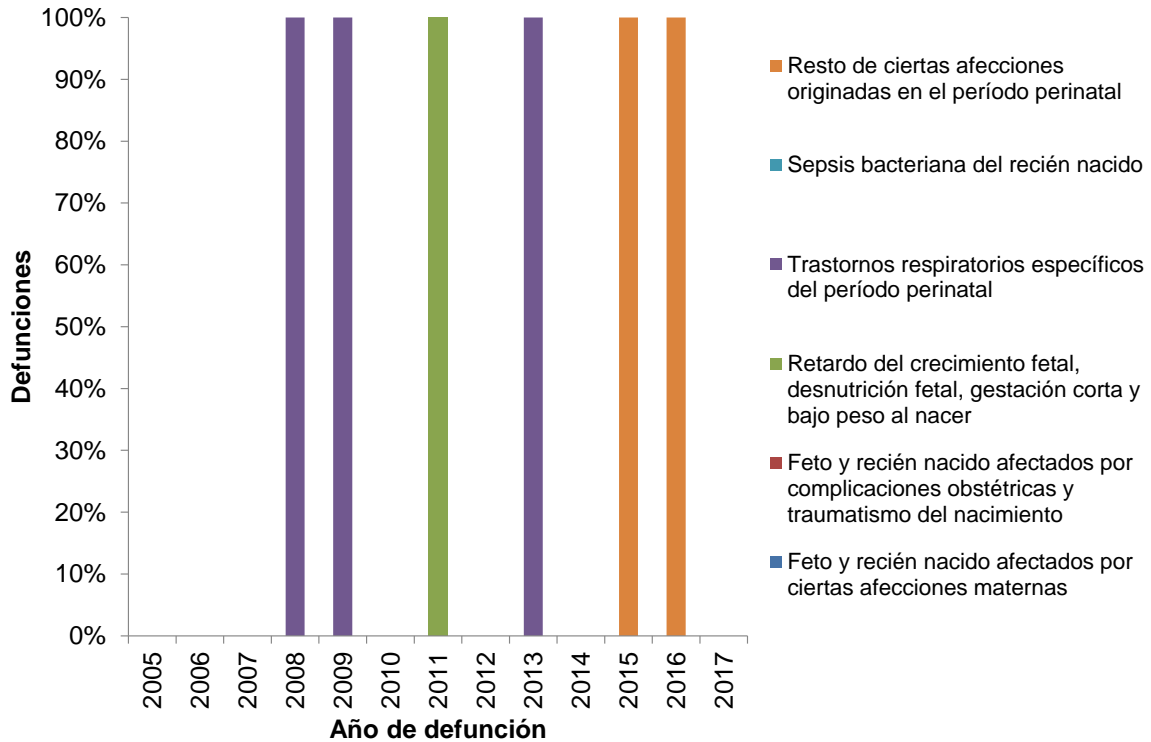
Figura 22. Peso porcentual de las muertes por subgrupos de causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Salamina 2005 – 2017



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 en el año 2017. (Figura 23)

Figura 23. Peso porcentual de las muertes por subgrupos de causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

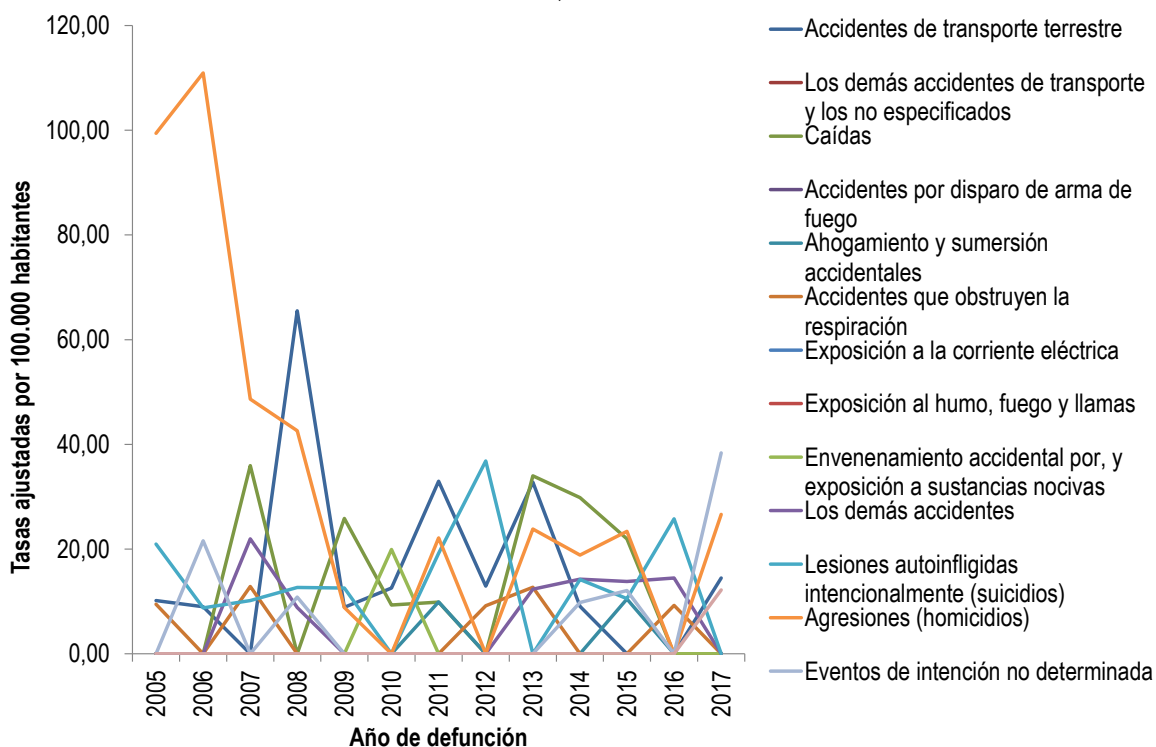


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Causas externas

Nos muestran un hecho importante, han disminuido los homicidios como principal causa de muerte por causas externas en hombres en el municipio entre 2005 a 2013; para el 2006 con un pico significativo tenemos los accidentes que obstruyen la respiración, seguido de accidentes de transporte terrestre, caídas, envenenamiento, lesiones autoinflingidas intencionalmente, eventos de intención no determinada, accidentes que obstruyen la respiración, 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 24).

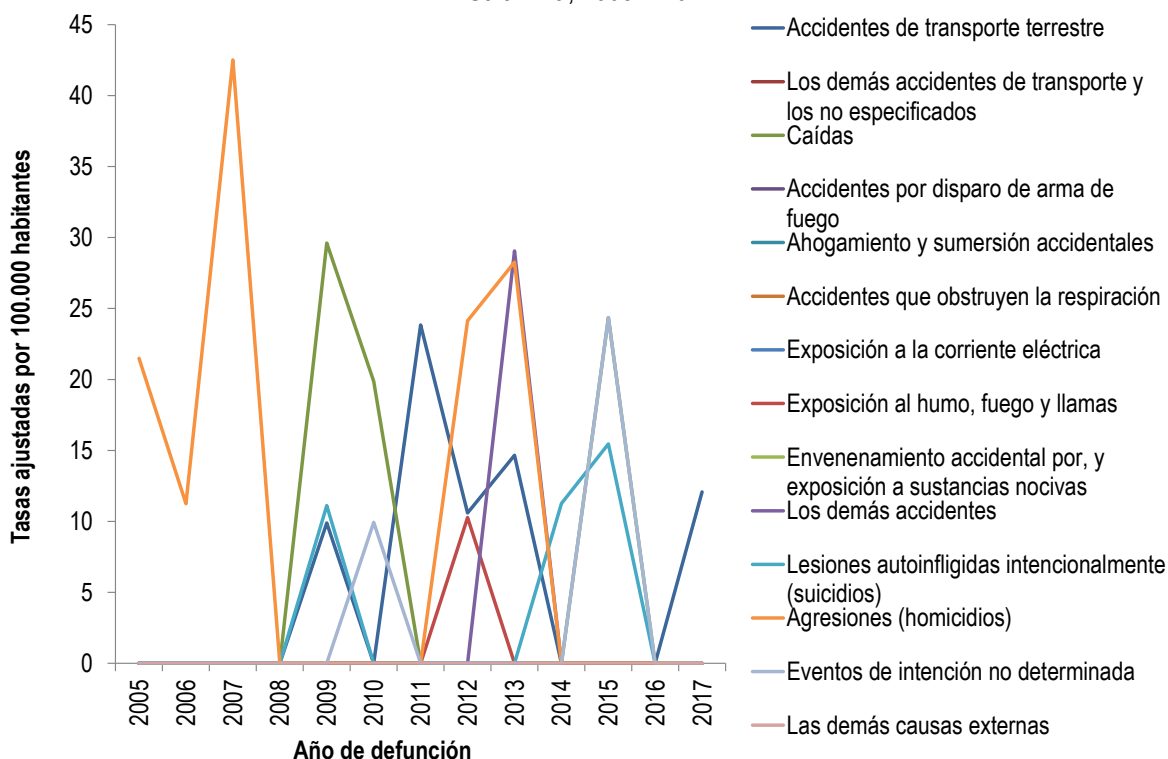
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las causas externas en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



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, sin registrarse homicidios en mujeres desde el 2008 hasta 2011 y de 2014 a 2017. Así mismo se observa que en el último año evaluado 2017, se presentó una tasa ajustada mayor de 10 por cada 100.000 habitantes. Ya para el periodo entre 2013 a 2015 se observa un nivel similar, pero con poca incidencia entre las demás situaciones de mortalidad tratadas. Para el año 2016 no se presentan muertes por causas externas en las mujeres del municipio de Salamina, pero para 2017 si se detectaron eventos (Figura 24).

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las causas externas en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



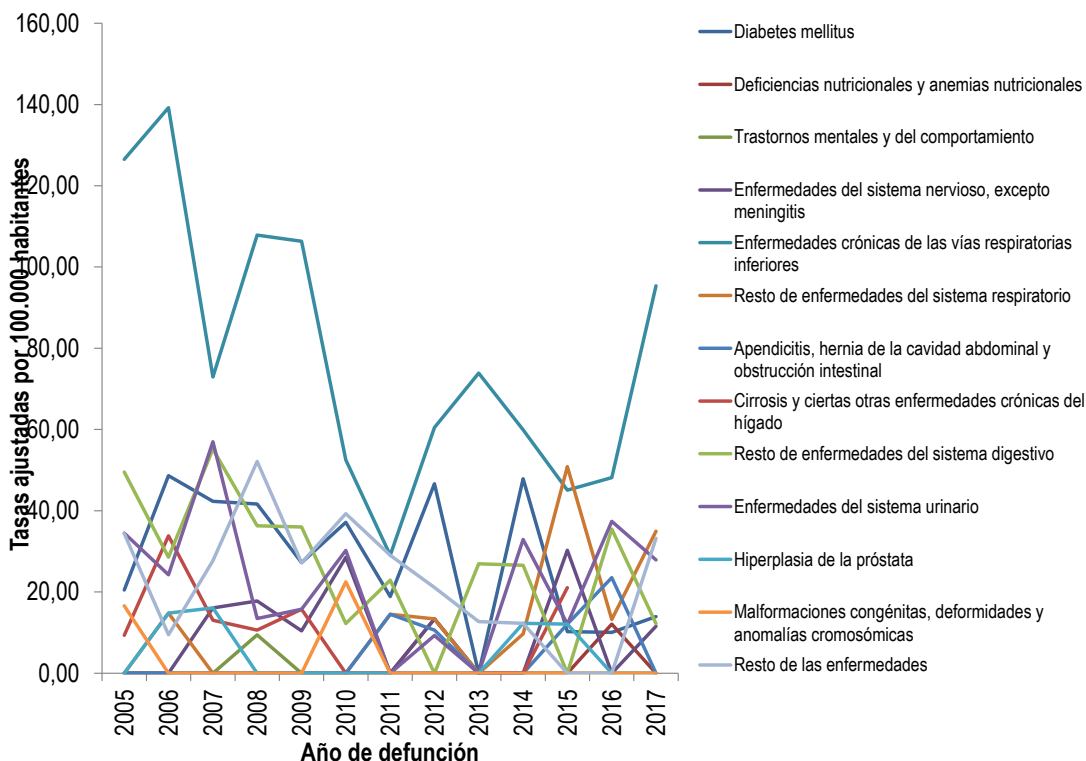
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 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. Esta causa ha venido en descenso hasta igualar otras causas como Diabetes Mellitus, enfermedades del sistema urinario, apendicitis/hernias/obstrucciones complicadas, enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas, hiperplasia prostática u otras enfermedades respiratorias. (Figura 26)



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

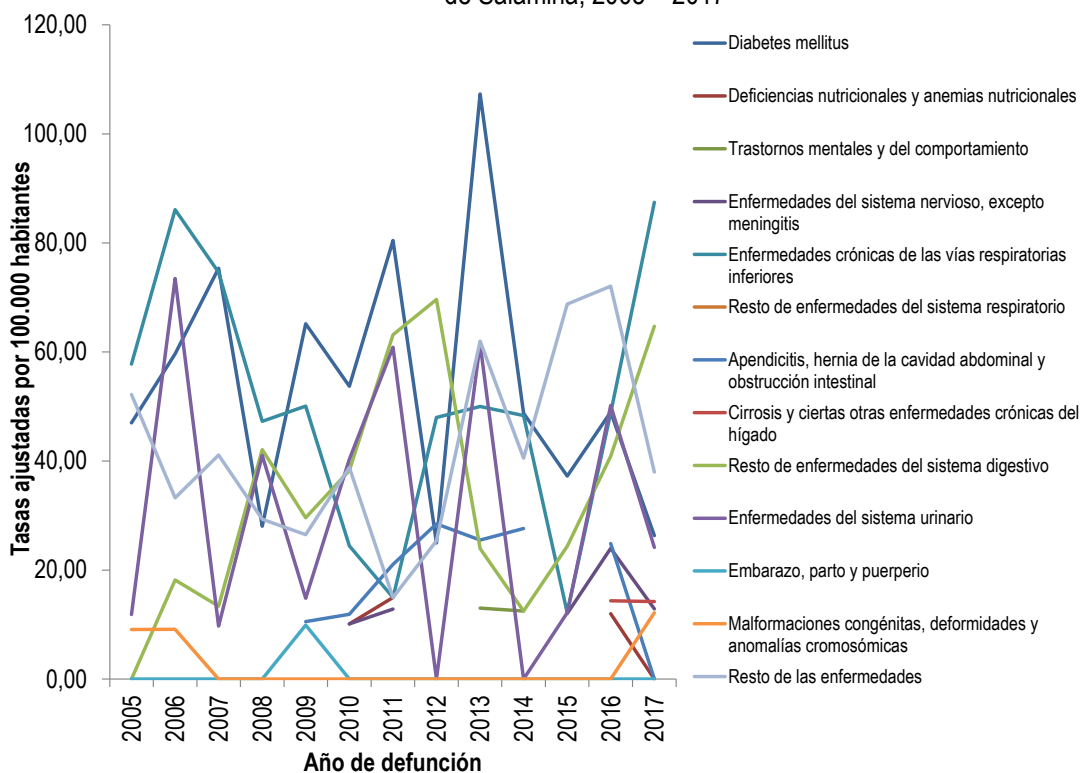


Fuente: DANE- SISPRO

En mujeres entre 2005 a 2019, se encontró que las principales causas de mortalidad son enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, 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 no muy importante pero si se presentó; y en el último año, la enfermedad crónica de vías respiratorias inferiores fue el evento con mayor relevancia, seguido de enfermedades del sistema digestivo, resto de enfermedades y la diabetes mellitus. (Figura 27)



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por subgrupos para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Salamina, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realizó un análisis de tendencia y desigualdad de salud mediante la estimación de diferencias relativas de los indicadores.

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 2017 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama, tumor maligno de próstata y tumor maligno de cuello uterino presentan una diferencia estadísticamente significativa que pone al municipio en peor situación que el departamento. (Color Rojo), por otro lado hay otros eventos que su diferencia relativa no es estadísticamente significativa en comparación con el Departamento, eventos como lo son la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de tránsito, por tumor maligno de estómago, por Diabetes mellitus, homicidios y enfermedades transmisibles. (Color Amarillo)



La salud es de todos

Minsalud

Tabla 13. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Salamina, 2006-2017

Causa de muerte	CALDAS	SALAMINA	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,80	13,59	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	28,03	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	12,08	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	24,35	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	11,50	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	18,92	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,51	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	14,67	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	24,23	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-			

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 2.1.3 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 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.

Calle 5 No 5-65 –Código Postal 172001- Teléfono 8595016

Palacio Municipal - Salamina Caldas

www.salamina-caldas.gov.co

“OPORTUNIDADES PARA TODOS”



La salud  
es de todos

Minsalud

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 2017 la mortalidad en los menores de 1 año se identificó que fue causada en un caso por enfermedades del sistema nervioso en un hombre y otra por malformaciones congénitas en una mujer, relacionado con los demás eventos no se identificó ningún caso de mortalidad.

Es de resaltar que entre el 2005 al 2017, en el único año en el cual no se han presentado defunciones en menores de 1 año en el municipio de Salamina ha sido en el 2014.





La salud es de todos

Minsalud

Tabla 14. Número de casos por los 16 grandes grupo por sexo en menores de 1 año 2005-2017

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

Fuente: SISPRO - DANE

En menores de 1 a 4 años se puede evidenciar que entre 2005 y 2017 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 2017, no se tuvo presencia de mortalidad en menores de 1 a 4 años.



La salud es de todos

Minsalud

Tabla 15. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años 2005-2017

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

Fuente: SISPRO - DANE



La salud  
es de todos

Minsalud

Calle 5 No 5-65 –Código Postal 172001- Teléfono 8595016  
Palacio Municipal - Salamina Caldas  
[www.salamina-caldas.gov.co](http://www.salamina-caldas.gov.co)  
"OPORTUNIDADES PARA TODOS"



La salud es de todos

Minsalud

Para menores de 5 años se puede apreciar que para el último año que es 2017 se tuvo eventos de mortalidad en menores de 5 años por enfermedades del sistema nervioso en hombres y por malformaciones congénitas con 1 caso en mujeres.

Tabla 16. Número de casos por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años 2005-2017

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

Fuente: SISPRO – DANE



### 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 en menor de 1 año. (Tabla 17)

Tabla 17. Numero de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

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
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
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	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
	Entre 1 y 4 años	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
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Difteria (A36)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
		Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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

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 18)

Tabla 18. Numero de mortalidad infantil y niñez por tumores, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

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
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
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	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	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	
	Entre 1 y 4 años	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	

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 19)

Tabla 19. 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 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes													
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	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	
	Menores de 1 año	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	
	Entre 1 y 4 años	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	

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 20)



Tabla 20. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

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 2016	Muertes 2017
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 21).

Tabla 21. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

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
		Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	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
Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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 22)

Tabla 22. Numero de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

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
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	1	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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

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. (Tabla 23)



Tabla 23. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Salamina 2005 – 2017

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
		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
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
Resto de afecciones perinatales (P29,	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	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
		P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2

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 si se detectaron eventos en menor de 1 año por malformaciones congénitas (Tabla 24)

Tabla 24. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Salamina, 2005 – 2017

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	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
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



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	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

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 25)

Tabla 25. Numero de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, del Municipio de Salamina 2005 – 2017

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
	Menores de 5 años	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
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	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 26)

Tabla 26. Numero de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, del Municipio de Salamina, 2005 – 2017

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



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
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
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Como observamos en la tabla en el municipio de Salamina indica que no hay diferencias estadísticamente significativas con relación al Departamento.

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 2017.

En la tabla de semaforización se puede observar como todos los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y en la niñez se encuentran en Amarillo lo que quiere decir que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento, se podría decir que se muestran valores cercanos entre los comparados.

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



La salud es de todos

Minsalud

Tabla 27. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salamina, 2005- 2017

Causa de muerte	CALDAS	SALAMINA	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	6,06	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,14	12,12	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	12,12	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,56	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.

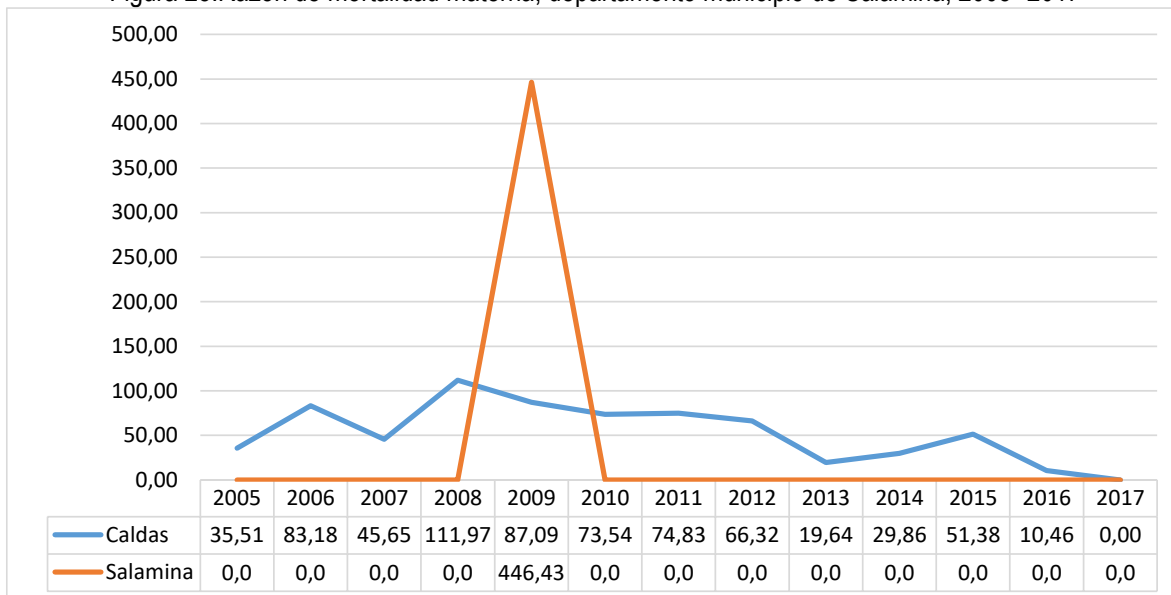
En Salamina posterior al pico presentado en el año 2009, para los años entre 2010 y 2017 se presentó avance en la reducción de la mortalidad materna llegando a cero en 2017, lo que refleja el compromiso del Municipio y que indica que existen garantías para el ejercicio de los derechos humanos de las 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. (Figura 28)



Figura 28. Razón de mortalidad materna, departamento municipio de Salamina, 2005 -2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### **Mortalidad neonatal**

Analizando la figura de mortalidad neonatal de los años 2005 al 2017, para algunos años como 2005, 2009, 2011 y 2013 hemos estado por encima de la tasa del departamento. Demás años se han encontrado al mismo nivel o por debajo del nivel departamental como se puede evidenciar en los años 2016 y 2017.

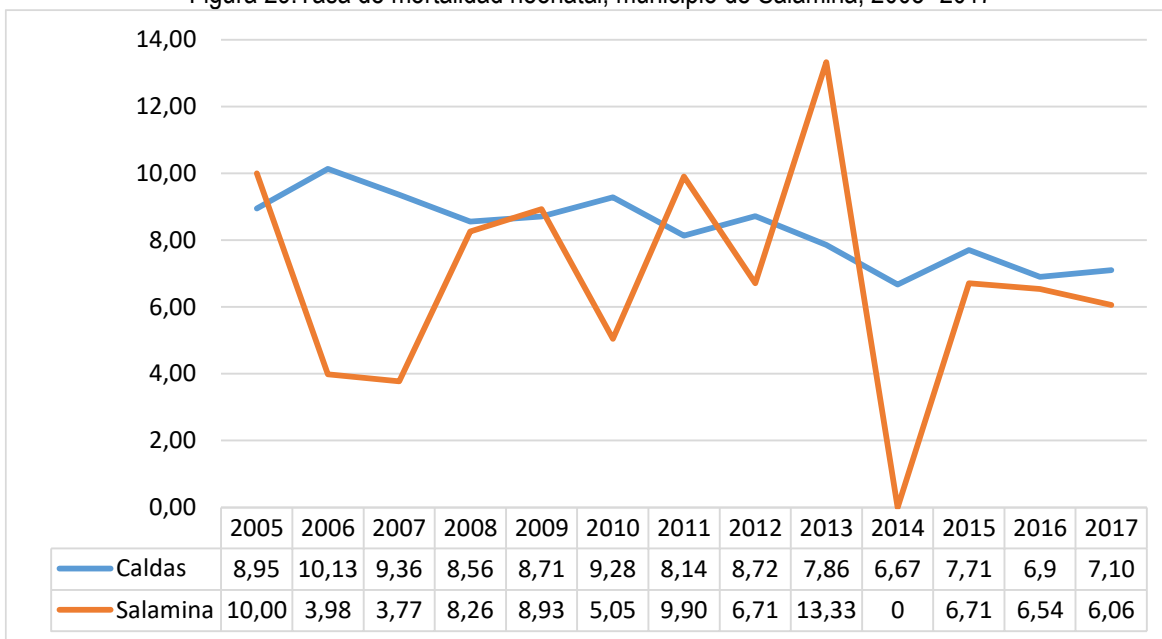
La mortalidad infantil en el primer año de vida, se debe a que éste año es el más crítico en la supervivencia del ser humano. Estas muertes son consideradas como indicadores universales tanto en condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

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. (Figura 28)





Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Salamina, 2005- 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 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.



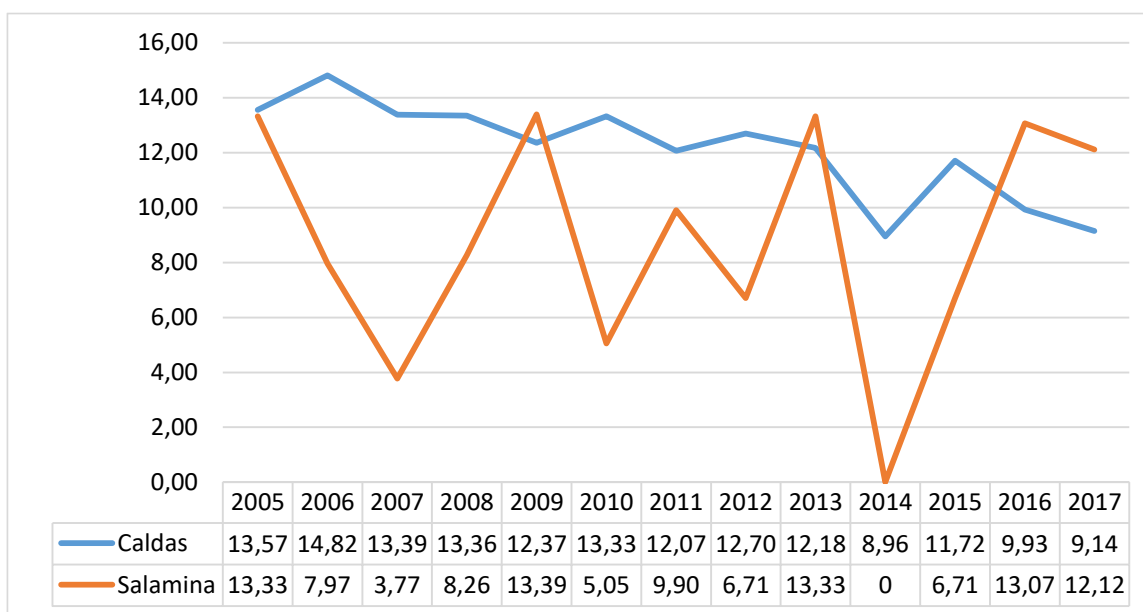
La salud es de todos

Minsalud

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 y 2017, sobrepasando la tasa Departamental en estos dos años.

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

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, departamento municipio de Salamina, 2005- 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 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.

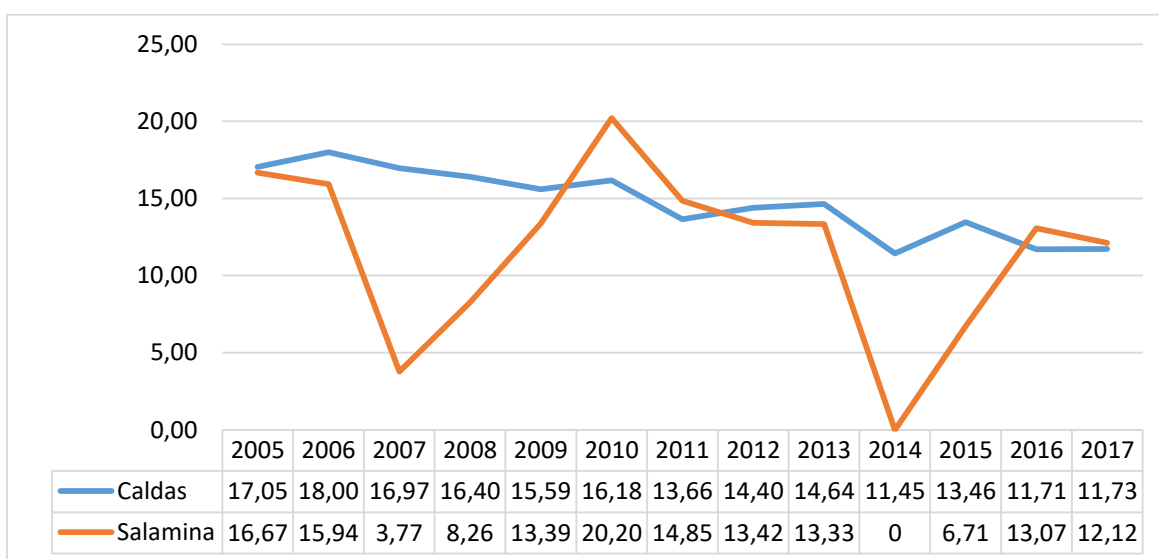


Reducir la mortalidad infantil es el compromiso que adquirieron los países del mundo con los objetivos del desarrollo del milenio, lográndose reducir la mortalidad infantil en los últimos años.

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, 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. (Figura 31)

Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Salamina, 2005- 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### **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 2006 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. (Figura 32)

Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Salamina, 2005- 2017



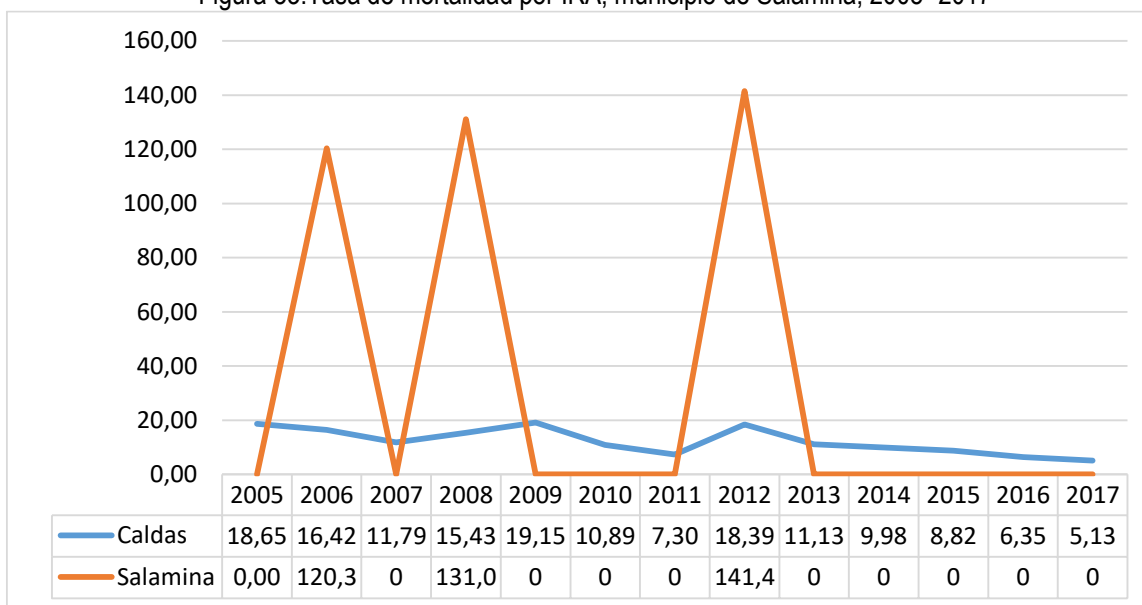
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA

La magnitud y tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA del 2005 al 2017, se observa una tasa muy superior a la cifra Departamental en los años 2006, 2008 y 2012, 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 2013 a 2017 la tasa del municipio ha sido de cero puesto que no se han presentado eventos.



Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Salamina, 2005- 2017

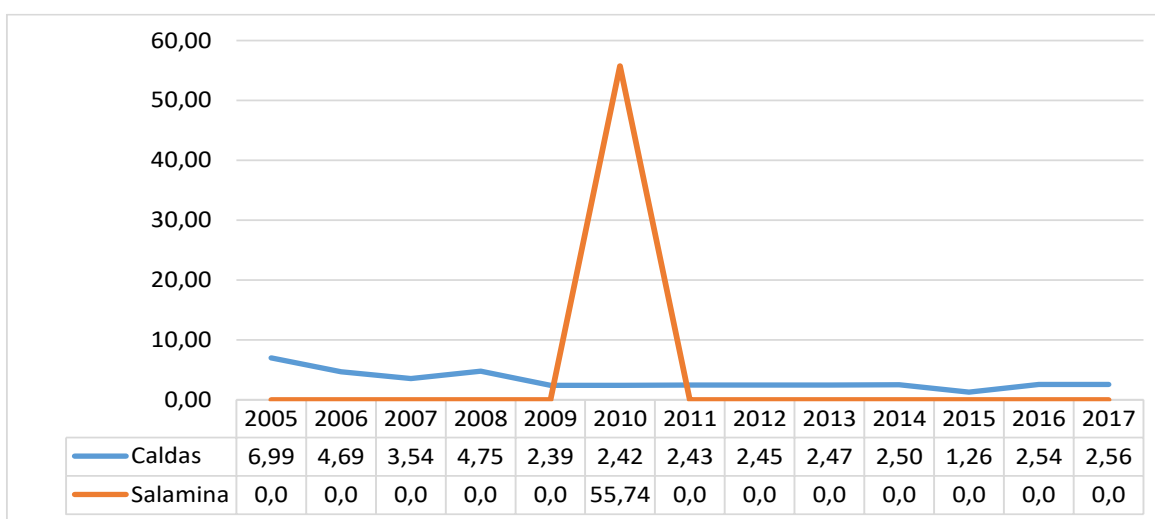


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 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 2017, 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 resto de los años analizados todos siempre estuvieron por debajo de las tasas departamentales.

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Salamina, 2005- 2017



Fuente: DANE – MSPS -



La salud es de todos

Minsalud

### 2.1.5 Determinantes estructurales

En el municipio de Salamina durante el periodo 2005 a 2017 según información DANE solo se registra una tasa de 446,4 por mil nacidos vivos en el año 2009 por otras etnias, pero también se considera la tasa neonatal presente de 2009 a 2013 y de 2015 a 2017, de todos estos años tenidos en cuenta, en el 2013 fue el año con la tasa más elevada con 13.33 seguido 2011 y 2009 respectivamente, en el último año se registró una tasa de 6,06 reflejando una tendencia a la disminución. (Tabla 28)

Tabla 28. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Salamina, 2009 – 2017

Razón de mortalidad materna a 42 días	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
6 - otras etnias	446,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 – indígena									
6 - otras etnias	8,9	5,05	9,9	6,71	13,33	0	6,71	6,54	6,06

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Se puede observar (tabla 29) que, respecto a las tasas de mortalidad neonatal, se evidenció que el área de residencia si influye en generar más factores de riesgo para el neonato y materna, esto se puede atribuir a las dificultades de acceso a los servicios de salud que puede tener la población que vive en zonas rurales dispersas.

Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Salamina, 2009 – 2017

Razón de mortalidad materna a 42 días por lugar residencia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Urbana	8,93	0	18,18	0	0	0	0	0	0
Rural Dispersa	11,24	14,93	0	20,83	33,33	0	17,86	16,95	18,87

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

A lo largo del análisis de la mortalidad en el Municipio deteniendo e Salamina en cuenta las tasa de mortalidad, las tasas de AVPP, las tasas de mortalidad específicas por subgrupos y la mortalidad materno – infantil y de la infancia se ha podido identificar unas prioridades para el trabajo del Plan Decenal De Salud Pública Colombia 2011 – 2021, que se condensan en la siguiente tabla.



Tabla 30. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Salamina, 2018

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial Salamina	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia Caldas	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades del sistema circulatorio (población)	298,96 por 100.000 habitantes	166,66 por 100.000 habitantes	Fluctuante	001
	Enfermedades del sistema circulatorio (hombres)	370,4 por 100.000 hombres	213,25 por 100.000 hombres	Fluctuante	001
	Las demás causas (mujeres)	336,08 por 100000 mujeres	112,52 por 100000 mujeres	Fluctuante	000
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades isquémicas del corazón (hombres)	179,09 por 100.000 hombres	131,70 por 100.000 hombres	Disminuir	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	48,81 por 100.000 habitantes	37,11 por 100.000 habitantes	Aumento	002
	enfermedades isquémicas del corazón	130,40 por 100.000 habitantes	97,90 por 100.000 habitantes	Disminuir	001
	Tumor maligno de mama	68,54 por 100.000 mujeres	16,40 por 100000 mujeres	Aumento	007
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Mortalidad infantil	13,07 por cada 100000 nacidos vivos	9,93 por cada 100000 nacidos vivos	Fluctuante	008

### Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2017, 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 2009. 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 2017 en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio; en los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las demás causas.

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 2017, 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.



La salud  
es de todos

Minsalud

En el periodo entre 2005 a 2017, 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.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

#### Morbilidad atendida

Durante los años 2009 al 2018, se observa que en la primera infancia del Municipio de Salamina las categorías de causas más frecuentes fueron las enfermedades no trasmisibles con un 59,33% seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 19,28% En la infancia se las condiciones mal definidas con un porcentaje 12,65% las lesiones con el 10,24%. El mayor predominio de atención en la adolescencia las enfermedades no trasmisibles con un porcentaje de 56,4% seguido de condiciones transmisibles y nutricionales 16,46%, condiciones mal calificadas 16,16%, en las lesiones con el 12,50% y Las categorías más frecuentes en la juventud fueron las lesiones con el 20,71% y Condiciones maternas perinatales con el 38,64%. En la adultez se acentúan las condiciones de las enfermedades no transmisibles con el 54,71% y condiciones mal calificadas con 19,52%, lesiones con el 12,35%. Tanto que en las personas mayores de edad se destaca las enfermedades no transmisibles con el 71,91 % y las Signos y síntomas mal definidos con el 11,55%.

Siendo estas de una u otra forma enfermedades prevenibles, pudiendo se disminuir con unos buenos hábitos saludables, incrementar la actividad física, mantener un peso corporal dentro de los estándares correspondientes a la edad y la estatura, reducir el consumo de alcohol, consumir una dieta rica en frutas y vegetales; lácteos bajo en grasa; además de lo anterior es necesario ir constantemente a los controles establecidos en la IPS para prevenir las complicaciones.

Para esto el Hospital y en las IPS privadas de nuestro municipio cuentan con los programas pertinentes para la prevención de estos enfermedades, se realizan constantemente visitas a los colegios, programas radiales y televisivos, educación a la población en general, así mismo en el municipio existen corporación que tienen como





La salud es de todos

Minsalud

objeto la realización de actividades físicas, deportivas y recreativas con la final de sensibilizar y motivar a la participación de estas.

En cuanto al ciclo de vida de Primera Infancia, la atención ambulatoria de eventos prevalentes en la infancia integrales como la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), lo cual mejoraría la calidad, eficacia y eficiencia en la atención de estos eventos, para los problemas respiratorios y las enfermedades prevalentes, en el hospital se cuenta con esta estrategia y se le realiza seguimiento a los niños que son valorados por AIEPI Clínico.

Tabla 31.Principales causas de morbilidad General, del Municipio de Salamina 2009 -2018

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, Δ pp 2018-2017. Rows include categories like Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, and Persona mayor, with sub-categories like Condiciones transmisibles y nutricionales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones, and Condiciones mal clasificadas.

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES

Frente a la morbilidad en hombres para todos los ciclos vitales las enfermedades no transmisibles son la causa con mayor peso porcentual para el año 2018 y demás años analizados. Llama la atención el peso porcentual de las lesiones en la población adulta, adolescente y joven. Se debe revisar las condiciones mal clasificadas dado que el peso porcentual es bastante alto.



Tabla 32. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Salamina 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

### Principales causas de morbilidad en mujeres

Según la tabla siguiente las causas de morbilidad por ciclo vital en las mujeres tuvieron un comportamiento similar para todos los grupos dado que la mayor frecuencia relativa son las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad.



La salud es de todos

Minsalud

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres en el municipio de Salamina 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

## 2.2.2 Morbilidad Específica por Subgrupo

### GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD

Condiciones transmisibles y nutricionales: las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan un aumento de 3,9 puntos porcentualmente como primera causa, seguido de las deficiencias nutricionales con un aumento de 2,71 y las infecciones respiratorias con una disminución de 6.62 puntos.

Condiciones maternas perinatales: las condiciones maternas presentan una disminución de 1.35 puntos porcentuales, y las derivadas durante el periodo perinatal un aumento del 1.35 puntos.

Enfermedades no transmisibles: Todos los eventos incluidos en el 2018 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 respiratorias, las enfermedades digestivas, las enfermedades genitourinarias, las enfermedades de la piel, las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones orales, sufrieron un aumento poco importante casi con tendencia a mantenerse similar al año 2016 y resto de años, con respecto las condiciones neuropsiquiátricas tuvieron una leve reducción pero es poco importante para resaltar.



La salud es de todos

Minsalud

Lesiones: las no intencionales, las lesiones intencionales, las lesiones de intencionalidad indeterminada, los traumatismos, avenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas siguieron con un comportamiento idéntico al año anterior sin cambios para resaltar.

En general la carga de enfermedad para los subgrupos de causa de morbilidad, es de considerar que no hubo un impacto negativo en estos comparando entre 2016 y 2018, el comportamiento se ha visto fluctuante desde 2005 a 2018 con escasos cambios para resaltar.

Tabla 34. Subcausas de morbilidad en población en general en el municipio de Salamina 2009 – 2018

Table with columns: Grandes causas de morbilidad, Subgrupos de causa de morbilidad, Total (2009-2018), and Δ pp 2018-2017. Rows include categories like Enfermedades transmisibles y nutricionales, Condiciones maternas perinatales, and Lesiones.

Fuente: MSPS, SISPRO, RIPS

Principales Subcausas Morbilidad Mujeres

En Hombres se puede considerar que hubo errores de digitación y reflejaron como causas de morbilidad las condiciones maternas y perinatales muy posiblemente por errores de digitación, por otro lado las condiciones orales mostraron una notoria disminución de más de 10 puntos porcentuales.



La salud es de todos

Minsalud

Tabla 35. Subcausas de morbilidad en hombres en el municipio de Salamina 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2016-2017
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)	41,33	40,75	37,75	24,64	26,25	29,48	42,11	26,51	46,82	45,08	-1,74
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,33	51,62	45,48	44,59	36,68	33,33	43,41	21,20	31,51	31,93	0,41
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,07	0,52	0,24	0,62	4,62	10,06	6,02	6,51	1,07	2,29	1,21
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,37	0,67	0,74	1,33	1,46	1,93	1,55	1,03	1,99	1,22	-0,77
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,60	0,36	0,51	0,68	0,90	0,98	0,91	1,06	1,23	1,37	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,43	2,48	2,66	2,55	2,86	1,71	2,66	1,83	2,65	3,26	0,62
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,48	3,06	2,83	3,41	2,38	1,86	1,46	2,03	1,78	2,48	0,70
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,63	9,77	8,99	7,83	9,10	9,81	13,39	13,26	11,41	15,19	3,78
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,28	5,46	5,54	5,07	5,34	5,25	4,94	4,35	5,70	8,01	2,32
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,96	18,49	22,56	23,22	21,57	23,08	28,10	26,42	29,76	26,22	-3,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,55	7,10	10,77	11,75	9,41	5,78	7,23	6,55	8,23	6,71	-1,52
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6,28	5,15	6,16	5,51	5,73	5,44	4,70	4,37	5,05	5,71	0,67
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,21	5,85	5,59	5,89	6,65	6,40	5,81	5,29	6,29	7,23	0,95
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,53	7,04	6,65	6,73	5,36	4,32	4,33	4,29	4,84	3,55	-1,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,55	14,11	12,98	13,52	13,08	13,17	11,89	10,01	12,74	11,57	-1,17
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,94	1,06	1,06	0,56	0,70	1,22	1,09	0,71	1,03	1,06	0,03
Condiciones orales (K00-K14)	15,20	19,40	12,96	11,96	15,48	19,05	11,95	18,81	7,32	6,42	-0,90	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,70	3,00	3,33	5,07	6,58	5,11	5,45	6,93	5,68	8,09	2,41
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,69	0,00	0,15	2,45	1,56	0,21	1,44	1,19	-0,26
	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	0,67	0,67
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,30	97,00	95,76	94,93	93,27	92,43	93,00	92,86	92,88	90,06	-2,82
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	0,00	

Fuente: MSPS, SISPRO, RIPS

### Principales Subcausas Morbilidad Mujeres

En este punto se deben considerar los puntajes más extremos que puedan traducirse en peligrosos a la hora de verificar las causas de morbilidad. En enfermedades infecciosas y parasitarias se puede considerar que históricamente se han presentado niveles elevados, y año tras año sufre aumentos poco significativos, en las infecciones respiratorias se aprecian reducciones anuales también poco marcadas pero van dando un panorama positivo año tras año. Las condiciones maternas se mantienen estables. Otro a considerar como subcausas son las condiciones orales que van reflejando reducciones año tras año y se resalta aumento en lesiones por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa. Lo anterior demuestra que se requiere dar continuidad a los procesos, pero fortalecer más el apoyo multidisciplinario buscando un mejor y más acertado diagnóstico.



La salud es de todos

Minsalud

Tabla 36. Subcausas de morbilidad en mujeres en el municipio de Salamina 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	215,66	209,26	243,40	323,20	74,26	54,49	38,92	65,74	171,38	144,65	-26,73
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	233,73	266,05	278,30	444,80	102,48	73,08	55,16	58,82	160,31	138,48	-21,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,41	1,85	1,28	1,60	10,89	27,56	9,98	19,03	12,00	13,99	1,99
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,18	95,68	99,57	92,80	96,53	94,02	93,74	97,92	88,31	89,71	1,40
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,82	4,32	0,43	7,20	3,47	5,98	6,26	2,08	11,69	10,29	-1,40
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)	3,25	1,23	0,92	1,06	1,38	2,35	2,39	1,17	0,98	1,30	0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,34	1,02	0,99	0,96	1,21	1,31	1,74	1,45	1,40	1,85	0,46
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,45	2,48	3,01	3,28	2,80	2,18	2,83	3,03	3,07	3,55	0,48
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,13	5,05	4,82	5,22	5,55	5,51	4,29	3,66	4,49	4,82	0,33
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,91	8,31	9,02	8,79	7,90	6,90	9,47	9,07	8,41	10,32	1,91
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,87	4,07	3,76	4,30	4,42	4,39	4,10	4,53	6,00	6,80	0,80
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,91	22,57	24,13	26,26	22,18	27,98	31,09	28,31	30,62	27,98	-2,64
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,16	4,56	4,82	5,23	5,03	3,21	3,76	4,17	4,98	4,58	-0,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,86	5,97	6,77	6,73	6,76	5,15	4,98	4,82	5,55	5,94	0,39
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,95	11,46	11,65	11,34	11,99	10,44	9,73	8,83	9,23	10,32	1,09
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,90	5,04	5,43	4,83	4,04	3,58	3,35	3,31	3,46	3,41	-0,05
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,72	12,80	12,34	11,59	13,60	12,08	11,55	11,79	15,07	13,12	-1,95
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,93	0,44	0,71	0,55	0,57	0,54	1,02	0,85	0,60	-0,26
	Condiciones orales (K00-K14)	14,08	14,49	11,91	9,71	12,60	14,37	10,18	14,85	5,89	5,42	-0,47
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,27	6,93	3,98	6,62	4,62	3,21	5,62	8,11	5,26	10,22	4,96
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,65	1,60	2,17	1,02	4,87	1,75	2,16	0,90	0,67	2,26	1,59
	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	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,08	90,93	93,85	92,37	90,51	95,04	92,22	90,99	94,07	87,52	-6,55
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	0,00	

Fuente: MSPS, SISPRO, RIPS

### 2.2.3 Morbilidad específica para eventos de salud mental

Los trastornos mentales y del comportamiento, son los eventos protagonistas en todos los ciclos vitales analizados, manteniendo en cada uno de estos ciclos vitales tasas superiores de 80 pero se resalta que en los ciclos de edad de 0 a 5 años y 60 o más años mantiene un nivel por encima de 90.



Tabla 37. Subcausas Morbilidad en Salud Mental General en el municipio de Salamina 2009 – 2018

Ciclo vital	Morbilidad en salud mental	Total										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	96,43	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,39	-0,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,61
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	91,67	93,33	90,32	80,00	22,05	66,67	88,89	67,83	-21,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	8,33	6,67	9,68	20,00	77,95	33,33	11,11	32,17	21,06	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,96	67,47	68,24	73,24	71,63	82,65	77,69	82,46	84,04	85,48	1,44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	20,48	2,35	7,04	21,99	10,20	15,38	5,26	5,11	2,45	-2,66	
	Epilepsia	37,04	12,05	29,41	19,72	6,38	7,14	6,92	12,28	10,85	12,07	1,22	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,81	56,25	74,77	89,87	76,25	58,56	80,23	62,60	76,61	80,43	3,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,56	13,08	1,27	7,50	39,23	4,56	25,19	7,11	4,17	-2,94	
	Epilepsia	24,19	42,19	12,15	8,86	16,25	2,21	15,21	12,21	16,28	15,40	-0,89	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,86	88,32	75,19	72,96	80,50	81,77	84,89	84,93	84,22	86,01	1,79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,85	2,07	1,26	4,18	1,93	4,47	2,15	1,97	0,74	-1,23	
	Epilepsia	17,14	10,83	22,74	25,79	15,32	16,30	10,64	12,92	13,80	13,24	-0,56	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,09	84,78	81,74	84,55	83,96	94,74	94,95	99,17	92,04	90,08	-1,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,26	0,87	0,00	0,00	1,05	2,02	0,00	1,70	0,54	-1,16	
	Epilepsia	31,91	11,96	17,39	15,45	16,04	4,21	3,03	0,83	6,27	9,38	3,11	

Fuente: RIPS SISPRO MSPS



Tabla 38. Subcausas Morbilidad en Salud Mental Hombres en el municipio de Salamina 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	88,89	95,45	100,00	94,74	68,75	89,41	98,80	9,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	0,00	11,11	4,55	0,00	5,26	31,25	10,59	1,20	-9,39	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	58,70	77,50	83,33	61,90	82,67	72,62	82,98	80,92	92,84	11,92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	36,96	5,00	8,33	36,90	13,33	20,24	10,64	9,87	2,54	-7,33	
	Epilepsia	22,22	4,35	17,50	8,33	1,19	4,00	7,14	6,38	9,21	4,62	-4,59	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,21	51,35	74,51	81,58	50,00	55,11	85,34	63,48	66,82	77,30	10,47	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,88	2,63	21,43	43,34	10,34	28,70	12,32	6,61	-5,71	
	Epilepsia	26,79	48,65	19,61	15,79	28,57	1,55	4,31	7,83	20,85	16,09	-4,76	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	81,29	75,57	73,51	71,34	80,35	78,23	76,09	80,51	86,91	6,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,75	3,98	2,65	9,15	4,05	7,38	3,80	5,82	2,59	-3,23	
	Epilepsia	22,22	16,96	20,45	23,84	19,51	15,61	14,39	20,11	13,67	10,50	-3,17	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,33	75,68	81,48	87,50	88,89	96,88	90,00	96,77	83,67	93,19	9,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	8,11	1,85	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	8,84	2,48	-6,37	
	Epilepsia	26,67	16,22	16,67	12,50	11,11	3,13	3,33	3,23	7,48	4,33	-3,15	

Fuente: RIPS SISPRO MSPS





Tabla 39. Subcausas Morbilidad en Salud Mental Mujeres en el municipio de Salamina 2009 – 2018

Ciclo vital	Morbilidad en salud mental	Mujeres										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	93,75	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	40,00	96,30	77,78	41,67	4,46	62,50	88,37	88,37	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	60,00	3,70	22,22	58,33	95,54	37,50	11,63	11,63	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	78,38	60,00	68,09	85,96	82,61	86,96	82,09	85,53	85,53	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	6,38	0,00	0,00	6,52	1,49	2,83	2,83	0,00	
	Epilepsia	66,67	21,62	40,00	25,53	14,04	17,39	6,52	16,42	11,64	11,64	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	62,96	75,00	97,56	90,38	87,18	76,19	56,25	85,78	85,78	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,70	19,64	0,00	0,00	5,13	0,00	0,00	2,22	2,22	0,00	
	Epilepsia	0,00	33,33	5,36	2,44	9,62	7,69	23,81	43,75	12,00	12,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	95,00	74,88	72,46	88,21	83,07	93,97	91,88	86,01	86,01	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,50	0,85	0,12	0,12	0,00	
	Epilepsia	15,38	5,00	24,64	27,54	11,79	16,93	5,53	7,26	13,87	13,87	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,09	90,91	81,97	83,72	80,33	93,65	97,10	100,00	94,02	94,02	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	32,91	9,09	18,03	16,28	19,67	4,76	2,90	0,00	5,98	5,98	0,00	

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

## 2.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo

Se realizó estimación de 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, incidencia de VIH notificada; incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años).

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 2018 y incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada 2017 el valor que toma el indicador en el municipio presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que ubican al municipio en peor situación que el departamento.

En el año 2018 la tasa de incidencia de VIH notificada, el valor del indicador a nivel municipal no presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que ubiquen al municipio en una situación diferente a la del departamento.



La salud es de todos

Minsalud

Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Salamina, 2008-2018

Evento	Caldas	Salamina															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100000 habitantes	7,19	13,56															
Tasa de incidencia de VIH notificada (SIVIGILA)	25,70	31,90	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,94	20,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: Cuenta de Alto Costo – SIVIGILA

### 2.2.5 Eventos precursores

Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de Salamina, 2008-2018

Evento	Caldas	Salamina															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	1,58	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	5,29	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente SISPRO\_MSPS

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 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.

### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo de tiempo evaluado 2008 – 2017 el municipio de Salamina presenta letalidades para los eventos Infección Respiratoria Aguda e IRAG Inusitado, mostrando en estos una semaforización en rojo en IRAG Inusitado y amarillo en IRA sin cambios muy considerables respecto al Departamento.



La salud  
es de todos

Minsalud

En el año 2017 se presentó un evento de IRAG inusitado, lo cual generó la letalidad de esta persona y se reflejó negativamente en cuanto a las tasas que se tenían a nivel Departamental.

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación Obligatoria Salamina Caldas años, 2008-2017



La salud es de todos

Minsalud

Causa de muerte	Caldas	Salamina	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Causas externas</b>												
<b>Accidentes biológicos</b>												
Accidente ofídico	1,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>												
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>												
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>												
<b>Ambiental</b>												
Complicaciones geo-helminurias	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>												
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>												
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>												
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>												
Infección Respiratoria Aguda	1,03	1,24	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	40,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,23	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘
Tuberculosis extrapulmonar	16,67	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>												
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>												
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>												
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA- SISPRO, MSPS

Calle 5 No 5-65 –Código Postal 172001- Teléfono 8595016  
 Palacio Municipal - Salamina Caldas  
[www.salamina-caldas.gov.co](http://www.salamina-caldas.gov.co)  
 "OPORTUNIDADES PARA TODOS"



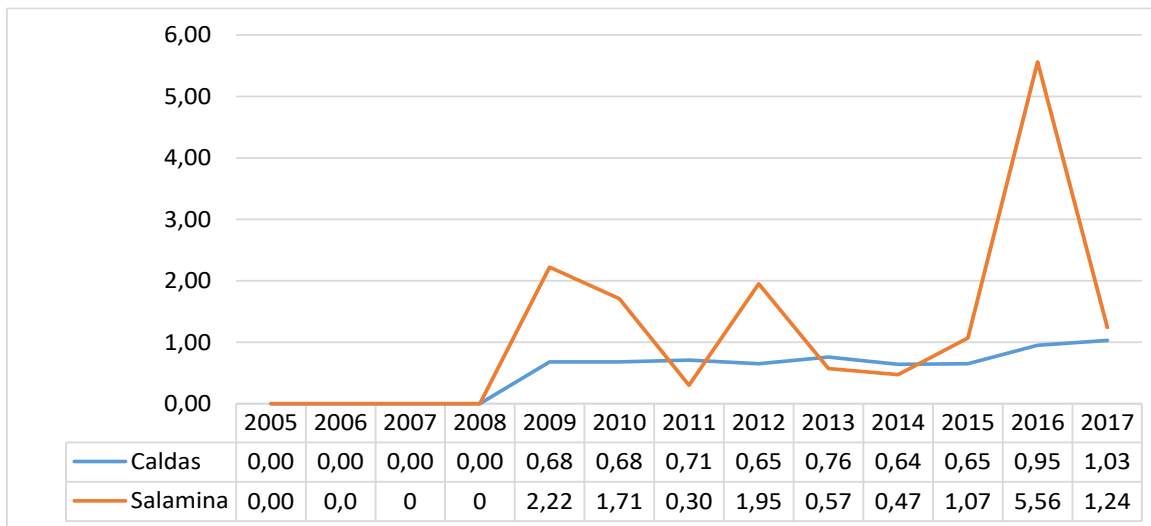
La salud es de todos

Minsalud

### Evento en peor situación

Para el año 2017 el evento en peor situación por su letalidad son las infecciones respiratorias agudas, y las IRAG Inusitado, al comparar estas letalidades de 2009 a 2017 se observa que para los años 2009 a 2010, 2012 y de 2018 a 2017 se evidenciaron unas tasas superiores a nivel Municipal que Departamental, esto puesto que así se presenten menos casos en Salamina, en comparación por cada 100.000 habitantes reflejará unas tasas más altas. El municipio presenta valores superiores al departamento en varios años por lo cual se debe enfocar acciones a la prevención de este evento.

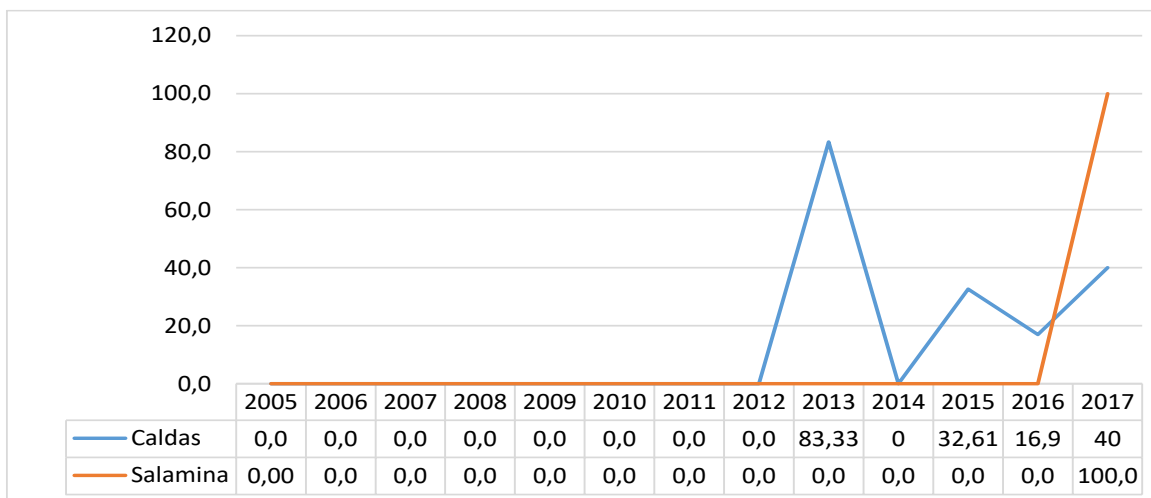
Figura 35.Letalidad por Infecciones respiratorias agudas. Caldas y Salamina 2009 -2017



Fuente: SIVIGILA- SISPRO, MSPS

Habitualmente para las letalidades por IRAG Inusitado, a nivel Departamental se han presentado unas tasas más elevadas en comparación con el Municipio, pero en el año 2017 se presentó un solo evento, el cual elevó las tasas municipales y se sobrepasaron los niveles Departamentales.

Figura 36.Letalidad por IRAG INUSITADO. Caldas y Salamina 2009 -2017





La salud es de todos

Minsalud

### Incidencia de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Salamina si bien presenta casos de letalidad por un evento en 2016 y 2017, en los años recientes presenta incidencias más elevadas para eventos como AAPTR, Intento de suicidio, Intoxicaciones, tuberculosis farmacoresistente, VIH/Sida e incidencias en eventos de Violencia, dada la situación se han planteado diversos planes de acción para atacar estas problemáticas municipales.

Tabla 43.Incidencia de eventos de notificación Obligatoria Salamina Caldas años, 2007-2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	25,71	5,24	16,04	16,35	5,56	5,67	5,78	17,68	6,01	18,39	24,99	0,00
Bajo Peso al Nacer a termino						11,34	28,91	11,79	24,05	36,77	43,74	31,85
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										12,26	18,74	19,11
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue	0,00	0,00	5,35	141,73	11,12	5,67	0,00	100,19	18,03	79,68	12,50	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								5,89	6,01	#REF!	0,00	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	10,28	0,00	0,00	10,90	5,56	5,67	0,00	5,89	0,00	6,13	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	149,09	162,52	106,93	141,73	238,98	345,84	312,27	371,29	438,83	465,80	481,10	401,35
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	0,00	0,00	5,35	21,80	0,00	5,67	0,00	5,89	0,00	0,00	0,00	6,37
Hepatitis B	5,14	0,00	5,35	0,00	22,23	0,00	5,78	5,89	0,00	0,00	6,25	0,00
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hipotiroidismo Congenito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irreg Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,39	6,25	6,37
Intento De Suicidio										128,71	93,72	50,97
Intoxicación Por Plaguicidas	61,69	41,94	53,46	43,61	44,46	28,35	63,61	64,83	84,16	98,06	37,49	50,97
Intoxicación Por Fármacos	20,56	26,21	21,39	5,45	27,79	5,67	63,61	17,68	60,11	67,42	56,23	50,97
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	0,00	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	6,37
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	5,24	10,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,39	0,00	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,78	23,57	18,03	6,13	12,50	0,00
Intoxicacion Por Monoxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	39,69	11,57	23,57	42,08	42,90	31,24	12,74
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	10,28	26,21	10,69	27,26	5,56	0,00	5,78	5,89	0,00	6,13	0,00	0,00
Leishmaniasis Cutánea	10,28	26,21	10,69	27,26	5,56	0,00	5,78	5,89	0,00	6,13	0,00	0,00
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lepra	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 Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,89	6,01	6,13	6,25	0,00
Leptospirosis	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 Por Polvora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,89	6,01	6,13	6,25	0,00
Cancer Infantil								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Falciparum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Malarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Meningocóccica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	5,14	5,24	16,04	32,71	11,12	17,01	5,78	5,89	0,00	18,39	12,50	0,00
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	10,90	0,00	5,67	0,00	29,47	12,02	12,26	18,74	25,48
Sífilis Congénita	0,00	5,24	0,00	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	5,24	0,00	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00	12,02	0,00	0,00	0,00
Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tífus Epidémico Transmitido Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tífus Endémico Transmitido Por Pulgas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Extra Pulmonar	0,00	5,24	10,69	0,00	0,00	0,00	5,78	0,00	6,01	6,13	0,00	6,37
Tuberculosis Pulmonar	20,56	0,00	21,39	10,90	27,79	17,01	11,57	11,79	6,01	6,13	18,74	12,74
Tuberculosis Fármacorresistente						385,53	109,87	182,70	462,88	104,19	106,22	299,42
Varicela Individual	0,00	15,73	5,35	10,90	16,67	0,00	11,57	29,47	12,02	6,13	18,74	31,85
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,69	173,48	318,25	583,11	300,32	268,67	356,76
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						39,69	173,48	318,25	583,11	300,32	268,67	356,76
Zika									0,00	24,52	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA- SISPRO, MSPS

Calle 5 No 5-65 –Código Postal 172001- Teléfono 8595016  
Palacio Municipal - Salamina Caldas  
www.salamina-caldas.gov.co  
"OPORTUNIDADES PARA TODOS"



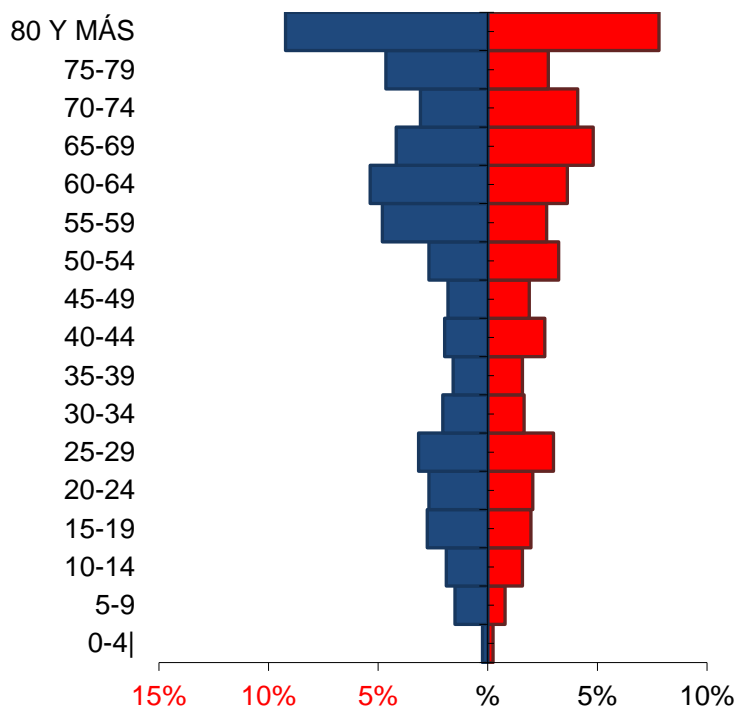
## 2.2.6 Análisis de la Población en condición de discapacidad en el Municipio de Salamina, 2009 - 2019

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 2018; 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.

### PIRÁMIDE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, SALAMINA 2019

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 37. Pirámide poblacional de la población en condición de Discapacidad Salamina 2019



FUENTE: Registro local de discapacidad con corte a 25 de septiembre de 2019.

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 43,69% de la población en



condición de discapacidad, presentan limitación permanente para el sistema nervioso el 35,45% y el 26,43% en los ojos.

Tabla 44. Alteraciones personas con discapacidad por área de residencia, Salamina 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	557	43,69
El sistema nervioso	452	35,45
Los ojos	337	26,43
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	181	14,20
Los oídos	138	10,82
La voz y el habla	127	9,96
La digestión, el metabolismo, las hormonas	73	5,73
El sistema genital y reproductivo	39	3,06
La piel	26	2,04
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	14	1,10
Ninguna	0	0,00
Total	1275	100,00

\*Corte 25 Septiembre de 2019. Consultado el 25 de septiembre

\*\* 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.

## 2.2.7 identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Salamina

Morbilidad	Prioridad	Salamina	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en adulto mayor	77,18	77,76	Fluctuante	000
	2. Enfermedades no transmisibles en la primera infancia	62,09	42,76	Aumento	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	56,13	44,15	Aumento	009
	2. Enfermedades Cardiovasculares	28,25	19,74	Aumento	001
	3. Enfermedades musculoesqueléticas	15,02	13,68	Fluctuante	001
	4. Enfermedades genitourinarias	8,23	8,44	Fluctuante	000





La salud es de todos

Minsalud

<b>Alto Costo</b>	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	18,74	26,11	Fluctuante	009
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	1. Infección Respiratoria Aguda	13,73	0,95	Primer evento	009
<b>Discapacidad</b>	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	42,49	48,75	Estacionario	000
	2. El sistema nervioso	39,33	49,8	Estacionario	000
	3. Los ojos	32,07	28,66	Estacionario	000

Fuente: elaboración propia

### Conclusiones

La morbilidad atendida en el municipio de Salamina evidencia que las enfermedades transmisibles y nutricionales son la primera causa de morbilidad para todos los ciclos de vida.

Durante los años 2009 al 2017, se observa en cuanto a causas de morbilidad general de la población del Municipio de Salamina, las causas mas frecuentes son las enfermedades no trasmisibles, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales; en las categorías de juventud fueron las lesiones las más frecuentes junto con las condiciones maternas perinatales. En la adultez se acentúan más las condiciones de las enfermedades no transmisibles.

De los eventos de alto costo analizados, para el año 2017 el municipio de Salamina solo presenta incidencia de VIH notificada con una incidencia de casos por debajo del nivel Departamental, por otra parte en cuanto a eventos de alto costo si se debe considerar la Enfermedad renal crónica y leucemia aguda pediátrica linfode que si se encuentran con unas tasas de incidencia mucho más altas que el promedio departamental, teniendo que plantear planes de acción para buscar reducir este tipo de casos en la población. También en alto costo y viendo 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.

Por eventos de notificación obligatoria se evidencia que los eventos en peor situación son las infecciones respiratorias agudas y las IRAG Inusitadas, las cuales han demostrado tener en el municipio una alta tasa de letalidad.

La población en condición de discapacidad presenta características similares a la población en esta misma condición del departamento en general, en donde es mayoritariamente masculina, adulta mayor, la limitación que más se presenta es el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.



## 2.2.8 Determinantes en Salud 2009 - 2018

### 2.2.8.1 Determinantes Intermedios de la Salud

#### CONDICIONES DE VIDA

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 como en coberturas de electricidad 2016, mostrando un nivel menor a la mitad en Salamina (46%) respecto al Departamento (99%), hay otro punto crítico respecto a los determinantes intermedios de salud como lo es el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes agua mejorada, en donde se evidencia un 24 % de hogares sin el acceso en Salamina, mientras que a nivel Departamental se encuentra en un 13%. 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.

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 46. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Salamina, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Salamina
Cobertura de servicios de electricidad	99,8	46,47
Cobertura de acueducto	38,32	39,54
Cobertura de alcantarillado	48,9	39,54
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	44,1	57,10
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	13,3	24,10
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	6,1	8,92

Fuente: DANE Superintendencia de Servicios públicos



La salud es de todos

Minsalud

## SEGURIDAD ALIMENTARIA

En la disponibilidad de alimentos se realizó la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Salamina tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

En el municipio de Salamina en el año 2018, el bajo peso al nacer registró un valor de 7,24% mientras en Caldas fue de 8,4, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir se encuentra en una condición similar a la del departamento (color amarillo). Pero se resalta que el municipio de Salamina desde el 2016 viene año tras año reduciendo levemente sus porcentajes en bajo peso lo que refleja un comportamiento adecuado en este evento.

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Salamina 2006-2017

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	SALAMINA	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,4	4,24	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘

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

Fuente: DANE, SISPRO

### Condiciones del trabajo

De acuerdo a la información brindada por la subdirección del Riesgos Laborales para el mes de abril de 2019 el municipio de Salamina contaba con 139 empresas afiliadas a riesgos laborales con 584 empleados dependientes afiliados, 148 empleados independientes, 9 estudiantes y 33 trabajadores voluntarios afiliados.

Durante los primeros 4 meses de año en el municipio de Salamina ocurrieron presuntos 14 accidentes de trabajo y no se reportar presuntas enfermedades laborales.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el municipio de Salamina para el 2018 es de 50,97 con un valor muy superior al del departamento de Caldas que tuvo tendencia a disminuir en comparación con el año anterior con un 28,07. La diferencia relativa observada si es estadísticamente significativa entre el municipio de Salamina y el departamento de Caldas lo que lo ubica al municipio en zona de riesgo por el marcado incremento de estos eventos (color rojo).

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el municipio de Salamina para el 2018 fue de 248,14 y para el departamento es de 138,23 la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Salamina y el departamento de Caldas (color rojo), se evidencia una situación crítica puesto que el Departamento redujo su tasa respecto al año anterior, mientras que el municipio de Salamina tuvo tendencia al aumento a casi el doble de lo que se presentó el año anterior. El sistema de Vigilancia epidemiológica cuando detecta estos casos lo que realiza verificar que desde la IPS o desde quien detectó el evento se realice la



La salud es de todos

Minsalud

respectiva remisión del caso al ICBF si hay un menor de edad involucrado o a Comisaria de Familia en caso de que sea violencia intrafamiliar.

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Salamina 2018

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	SALAMINA	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	28,07	50,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,23	248,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sispro – Forensis

### SISTEMA SANITARIO

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, en el municipio de Salamina registró 11,81, mientras en Caldas fue 12,8, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Salamina encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, en el municipio de Salamina registró 5,01 mientras en Caldas fue 6,1, la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Cobertura de afiliación al SGSSS, en el municipio de Salamina para el 2018 registró un porcentaje de 96,60 mientras en Caldas fue 87,1 la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, en el municipio de Salamina para el 2018 registró una cobertura de 87,18 mientras en Caldas fue 86,1, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa lo que ubica al municipio en mejor situación, (color verde).
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, en el municipio de Salamina para el 2018 registró una cobertura de 100 % mientras en Caldas fue 96,8 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio Salamina se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, en el municipio de Salamina para el 2018 registró una cobertura de 98,07 mientras en Caldas fue 97,2 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio Salamina se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral 3 dosis en menores de 1 año, en el municipio de Salamina para el año 2018 registró una cobertura de 124,35% mientras en Caldas fue 96,7 la diferencia relativa entre los valores si fue estadísticamente significativa, lo cual demostró grandes fortalezas a nivel municipal en la aplicación de esta vacuna con excelente cobertura por encima al Departamento (color verde).
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, en el municipio de Salamina para el 2018 registró 97,58 mientras en Caldas fue 93,4, la diferencia relativa no fue estadísticamente



La salud es de todos

Minsalud

significativa, pero si fue más favorable el valor para el municipio que para el Departamento (color amarillo).

- Cobertura de parto institucional, en el municipio de Salamina para el 2018 se registró en 100 mientras en Caldas fue 99,4 la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, en el municipio de Salamina para el 2018 registró 100 mientras en Caldas fue 99,5 la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa, (color amarillo).

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del Municipio de Salamina 2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Salamina	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,8	11,81																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,1	5,01																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	96,60																	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	87,18																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,8	100,00																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	98,07																	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	124,35																	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,4	97,58																	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,4	100,00																	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,5	100,00																	

Fuente: DANE, EEVV, SISPRO – MSPS

Tabla 50. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud por en el municipio de Salamina, 2015 -2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	2	2



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido			2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	2	2	2
	INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica		1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia		1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		1		2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	3



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3
<b>QUIRURGICOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado		1	1	1
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2

Fuente: REPS- SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

En la tabla 51 se puede evidenciar que la capacidad instalada y capacidad de respuesta por parte del municipio ante una emergencia puede no ser tan positiva, esto puesto que la cantidad de ambulancias disponibles de acuerdo a los habitantes no es la suficiente, se deberán plantear acciones para evaluar



la posibilidad de presentar proyectos o disponer de recursos nacionales para mejorar la capacidad instalada del municipio, no solo adquisición de ambulancias sino también tener los servicios y las camas suficientes de acuerdo a las necesidades en salud de la población.

Tabla 51. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Salamina, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,30	0,18	0,19	0,19
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,06	0,06	0,06
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,30	0,25	0,25	0,25
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,78	0,80	0,81	0,83
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,20	1,23	1,25	1,27

Fuente: REPS –SISPRO-MSPS

### 2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Para estos datos solo se cuenta con información hasta el año 2011.

Tabla 52. Otros indicadores de ingreso, del municipio de Salamina.

Indicadores de ingreso	2011
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	18,85
Proporción de población en miseria	2,32
Proporción de población en hacinamiento	1,34

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

### Cobertura bruta de educación

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 20,25 mientras en Caldas fue 15,6, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Salamina (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Salamina para el 2018 registró 80,59 mientras en Caldas fue 82,3 la diferencia relativa entre los valores no es





La salud es de todos

Minsalud

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 95,43 mientras en Caldas fue 96,2 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 2018 registró 90,76 mientras en Caldas fue 77,5 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 53. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Salamina 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Caldas	Salamina	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,6	20,25			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	82,3	80,59	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	96,2	95,43	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	77,5	90,76	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizaron la priorización problemas en salud

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

#### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 54. Priorización de los problemas de salud del municipio de Salamina, 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupo de Riesgo MIAS
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Estrategia 4X4 Adultos mayores	0
	2. Hábitos de vida saludable con estudiantes de instituciones educativas	0
	n. Jornadas de Salud	0
3. Convivencia social y salud mental	1. Red comunitaria en salud mental	0



	2. Habilidades para la vida	0
	n. Estrategia informativa comunitaria	0
<b>4. Seguridad alimentaria y nutricional</b>	1. Abuelas y abuelos amigos de la lactancia materna	0
	2. Estrategia PASEA	0
	n. Proceso educativo con Juntas de Acción Comunal	0
<b>5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	1. Red de trabajadoras sexuales	0
	2. Procesos educativos DSDRSSR	0
	n. Red de SSR	0
<b>6. Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	1. identificación de sintomáticos dérmicos y respiratorios mensualmente en el Centro Penitenciario del Municipio	0
	2. Jornadas de vacunación	0
<b>9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables</b>	1. Implementación estrategia RBC	0
	2. Estrategia AIEPI	0
<b>10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</b>	1. Identificación población especial Listados Censales	0
	2. Identificar a todas las personas que cumplan con los requisitos para ingresar al Régimen Subsidiado	0
	n. Garantizar en un 100% que la Dirección Local de Salud cuente con el recurso humano y tecnológico adecuado	0

Fuente: Elaboración propia