SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CERTIFICACION DE AVAL DE ASIS MUNICIPALES 2015

El Análisis situacional de Salud 2015 del municipio de TIERRALTA cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo a la guía conceptual y metodológica de ASIS para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

La anterior certificación se expide el 22 de Julio del año 2016.

Cordialmente,

JUAN CARLOS LENGUA REYES
Secretario de Salud Departamental (E).

ALEXIS GAINES ACUÑA
Revisó: Profesional Universitario

Proyectó: Leticia Angulo Pérez

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DEL MUNICIPIO DE TIERRALTA CORDOBA- 2015

MUNICIPIO DE TIERRALTA

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

2016

FABIO LEONARDO OTERO AVILEZ

Alcalde Municipal

EQUIPO DE GOBIERNO MUNICIPAL

FABIO LEONARDO OTERO AVILÉS

Alcalde Municipal

ANGÉLICA RINCÓN GENES

Secretaria de Educación, Deporte y Cultura.

GUSTAVO SALAS DE LA ESPRIELLA

Secretario de Obras Públicas

TULIO JOSE COGOLLO ARAUJO

Secretario de Gobierno

MARTHA LUCIA PEÑA MENDOZA

Directora Local de Salud

DARIO MENDOZA FUENTES

Secretario de Planeación

WILLINTON ORTIZ NARANJO

Comisario de Familia

DAY DÍAZ CUETO

Inspectora de Policía

BORIS HENRIQUE PACHECO VARGAS

Tesorera Municipal

LIGIA PEREZ URANGA

Jefe Talento Humano

INGRITH IBÁÑEZ LORA

Control Interno

Contenido

PRESENTACIÓN 10
INTRODUCCIÓN 11
METODOLOGÍA 12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 13
SIGLAS 14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 16
1.1. Contexto Territorial 16
1.1.1. Localización 16
1.1.2 Características físicas del territorio 22
1.1.3 Accesibilidad geográfica 25
1.1.4 Zonas de Alta Fragilidad Ambiental 27
1.2 Contexto demográfico 36
1.2.1 Estructura demográfica 42
1.2.2 Dinámica demográfica 48
1.2.3 Movilidad forzada 50
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 54
2.1 Análisis de la mortalidad 54
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 54
2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo 64
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 77
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 83
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil 92
2.2 Análisis de la morbilidad 98
2.2.1 Principales causas de morbilidad 98
2.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo 113

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo 142
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria..... 144
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2015..... 150
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad. 152
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS..... 159
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud..... 159
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2015..... 160
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad. 165
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS..... 172
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud..... 172
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 182
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD..... 186
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 186
3.2. Priorización de los problemas de salud 186
..... 188

LISTA DE TABLA

Tabla 1.Distribución del municipios de Tierralta por extensión territorial y área de residencia, 2015 17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento municipio, de Tierralta 2014.....26
Tabla 3Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2015 26
Tabla 4 Proporción de la población por ciclo vital, en el municipio de Tierralta 2005, 2015 y 2020.....44
Tabla 5 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Tierralta, 2005, 2015, 2020. 47
Tabla 6 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, de Tierralta 2013 49
Tabla 7 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Tierralta, Diciembre de 2015.....51
Tabla 8.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas municipio de Tierralta, 2005-2013 76
Tabla 9. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio, de Tierralta 2005 – 2013 79
Tabla 10. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio, de Tierralta 2005- 2013.....84
Tabla 11. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad materna por etnia del Municipio Tierralta 2009 – 2013.....89
Tabla 12. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio, de Tierralta 2009– 2013 92
Tabla 14.Identificación de prioridades en salud del municipio de Tierralta, 2013 93
Tabla 15. Principales causas de morbilidad, municipio de Tierralta 2009 – 2014 100
Tabla 16**.** Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Tierralta 2009 – 2014.....105
Tabla 17.Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Tierralta 2009 – 2014.....109
Tabla 18 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Tierralta 2009 – 2014.....115
Tabla 19.Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Tierralta 120
Tabla 20**. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Tierralta 2009 – 2014**.....122
Tabla 21.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio, de Tierralta.....143
Tabla 22.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Tierralta, 2007-2014.....145
Figura 23 Pirámide de discapacidad del municipio de Tierralta, 2015.....150
Tabla 24 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Tierralta 152
Tabla 25 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Tierralta, 2009-2015 160

Tabla 26.Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Tierralta 2009 al 2015 161
Tabla 27.Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeresdel municipio de Tierralta, 2009 a 2015 162
Tabla 28 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Tierralta 165
Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Tierralta, 2015 173
Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Tierralta, 2005-2014 174
Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Tierralta 2015.....176
Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Tierralta 177
Tabla 33. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Tierralta, 2015.....178
Tabla 34. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Tierralta, Capacidad Instalada 2016 ..182
Tabla 35. Otros indicadores de ingreso Municipio de Tierralta 2011.....183
Tabla 36. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Tierralta, 2005 – 2013.....184
Tabla 37. Priorización de los problemas de salud del municipio de Tierralta, 2015.....186

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.Pirámide poblacional del municipio de Tierralta, 2005, 2015, 2020 43
Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, del municipio de Tierralta 2005, 2015 y 2020 45
Figura 3.Población por sexo y grupo de edad del municipio de Tierralta año 2015 46
Figura 4.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Tierralta 2005 a 2013 48
Figura 5.Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Tierralta 2005 – 2013 55
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 56
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 57
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de 58
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 59
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 60
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general municipio de Tierralta, 2005 – 2013 61
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de 62
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de 63
Figura 14.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 64
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Tierralta 2005 – 2013 65
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio 66
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de 67
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 68
Figura 19.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 69
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 70
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Tierralta 2005 – 2013 71
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 72
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de 73
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013 74

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Tierralta, 2005 - 2013.....75
Figura 26.Razón de mortalidad materna, municipio, de Tierralta 2005 -2013.....85
Figura 27.Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio, de Tierralta 2005- 2013.....86
Figura28. Tasa de mortalidad por EDA, municipio, de Tierralta 2005- 2013.....86
Figura29. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio, de Tierralta 2005- 2013.....87
Figura 30. Letalidad por tétanos accidental, municipio, 2007 -2013.....149

INDICE DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y limites, municipio de Tierralta.....22
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Tierralta 2011. 24
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Tierralta, 2011.....27
Mapa 4. Vías de Amenazas por Inundación municipio de Tierralta 2011 29
Mapa 5. Amenaza Sísmica de Córdoba.....32
Mapa 6 Distribución de las fuentes que pueden generar sismos en la zona nororiental Colombiana 33
Mapa 7 Distribución de Eventos Sísmicos en el Departamento de Córdoba 34
Mapa 8 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Tierralta, 2011 37
Mapa 9 . Población étnica en el municipio de Tierralta, 2011.....41

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, por lo cual el municipio de Tierralta como entidad territorial adopta las orientaciones plasmadas en este documento como 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, se adopta la guía metodológica que desarrollo Ministerio de Salud y de la Protección Social en donde se tienen en cuenta el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS.

Este documento está 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, lo que permite según las directrices dadas por el ministerio la estandarización de la información, siendo esta más la toma de decisiones oportunas dentro de la legislación, vigente, el plan decenal de salud y mejorar realmente las condiciones de la población del municipio; también va a permitir a los diferentes actores sectoriales e intersectoriales, consultarlo para armonizar los trabajos realizados con el municipio, y estar acordes a los planes, programas y proyectos que de este documento se desprendan.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de Salud "ASIS", fue implementado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, como herramienta fundamental de la Salud Pública en los Planes Estratégicos de Salud, formulados desde el año 2002, lo cual fue reforzado por el Decreto 3518 de 2006, lo cual se va consolidando en el tiempo con otras nomas nacionales tales como Decreto 3039 de 2007, que reglamentó la adopción del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) y reafirma las responsabilidades de los actores del sector salud, estableciendo en los diferentes ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal la necesidad de "realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorios", la Resolución 425 de 2008: que define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, el Decreto 4107 de 2011: que determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social y dentro de su estructura creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones el "promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud" (Presidencia de la República, 2011), la Resolución 1841 de 2013: que adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el que resalta que los actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan, y reconoce la importancia del ASIS en todas sus fases metodológicas.

Toda esta normatividad, le va a permitir a los municipios de Colombia, tener un conocimiento real y de primera mano de la situación de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales que se encuentran en cada territorio, lo que contribuirá y será de insumo necesario para la construcción del 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 del ASIS.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la construcción del documento "Análisis de la Situación de Salud" del municipio de Tierralta, se desarrolló en cuatro etapas, la primera etapa, es presentada la nueva metodología para construcción de la Análisis de la Situación de Salud (ASIS), por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social, dirección de Epidemiología y Demografía, donde se desarrolló un proceso de capacitación en métodos estadísticos para el análisis de datos e indicadores en la que participaron profesionales de salud del departamento y de 17 municipios de 30, posteriormente se desarrolló una segunda etapa donde se trabajaron los diferentes anexos, revisando la información dispuesta en un sistema de almacenamiento de información (Nube) por el Ministerio de Salud a los departamentos y municipios; en una tercera etapa se Calculo y representación en tablas y figuras de indicadores expresados en frecuencias absolutas, frecuencias relativas, prevalencias, razones, proporciones e índices, tasas de incidencia, tasas de mortalidad y por último en la cuarta etapa, permitió el análisis de la información por niveles que permitió, identificar y caracterizar los problemas de salud, caracterizar los factores asociados a la incidencia de los problemas de salud encontrados, las análisis de inequidades en materia de salud, y priorización de los Efectos en Salud, dentro del municipio de Tierralta.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El análisis de la situación de salud del Municipio de Tierralta, es desarrollado gracias a los lineamientos del Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS), a través de una asesora nacional de la dirección de Epidemiología y Demografía, el cual estableció una metodología y lineamientos a seguir
Agradecemos también al Secretario de Desarrollo de la Salud Departamental, por hacer posible la capacitación y a los funcionarios Departamentales de la oficina de Salud Pública que trabajaron coordinadamente con el MSPS, para el desarrollo de este documento.

Al Señor Alcalde, Dr. FABIO LEONARDO OTERO AVILEZ, a la Directora Local Dra. MARTA LUCIA PEÑA, y su equipo de Trabajo, por su interés y valiosa contribución en la elaboración de este documento, por la logística y demás apoyo necesario.

SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

RUV: Registro único de Victimas

PIB: Producto Interno Bruto

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

1.1. Contexto Territorial

Tierralta fue creado municipio en el año 1931 por ordenanza de la Asamblea de Bolívar, la que fue anulada por ilegal, ya que tuvo algunas ilegalidades e irregularidades. Posteriormente, el día 14 de enero de 1949, la misma corporación legislativa y mediante ordenanza No. 63 determina de manera definitiva que Tierralta es nuevo Municipio segregado de Montería.

1.1.1. Localización

El Municipio de Tierralta se encuentra ubicado en la parte sur- occidental del Departamento de Córdoba; el norte con una latitud de 8° 10´ y por el oeste con una longitud 76° 04´ del meridiano de Greenwich; presentando, además una altitud de 51 metros sobre el nivel del mar.

1.1.1.1. Limites

Tierralta limita al Norte con el municipio de Montería; al Noroccidente con el municipio de Valencia; al occidente y sur con el Departamento de Antioquia; al oriente con el municipio de Montelibano y al nororiente con el municipio de Planeta Rica.

1.1.1.2. Extensión

Cuenta con una superficie territorial de 4.728 km², siendo el municipio más extenso del departamento con un 20.3% del área total. Políticamente el Municipio de Tierralta está conformado por 18 corregimientos: El Águila Batata, Bonito Viento, Callejas, Caramelo, Crucito, el venado, Nuevo Frasquillo, Los Morales, La osa, Mantagordal, Nueva Granada, Palmira, San Felipe de Cadillo, Santa Marta, Santa Fe de Ralito, Severinera, Villa Providencia y Volador; existen dos resguardos indígenas, Karagaví (ríos Esmeralda y Sinú) e Iwagadó (a lo largo del rio verde en Tierralta), distribuidos en 24 comunidades; además, de la cabecera Municipal.

Tabla 1.Distribución del municipios de Tierralta por extensión territorial y área de residencia, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Tierralta	7,38	0,16%	4720,62	99,8	4728	100%

Fuente: Plan de Desarrollo 2012-2015

Descripción:

De acuerdo a la metodología desarrollada y teniendo en cuenta la información suministrada por los líderes campesinos de las distintas veredas, se registran 141 veredas que corresponden a 18 corregimientos y los corregimientos Severinera y Volador que no presentan ninguna división veredal.

A continuación el listado de las veredas sí:

A. CORREGIMIENTO CRUCITO:

1. Jamaica.
2. Las Nubes.
3. Sector Carretera.
4. Zumbona.
5. Ceniza.
6. Si Dios Quiere.
7. Km 40.
8. Chispas.
9. Bocas de Crucito.
10. Cruz Grande Medio.
11. El Limón.
12. El Gallo.
13. Lourdes.
14. Altamira.
15. La Mina.
16. Crucito.
17. Los Olivos.
18. Colón Alto.
19. Colón Medio.
20. Naín.

B. Corregimiento de Palmira:

1. Nuevos Aires
2. La Alcancía
3. Las Parcelas
4. Palmira
5. Nueva Esperanza
6. El Saltillo
7. San Rafael
8. Plumilla
9. El Mochón (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1 – Fue Ajustada)
10. Alto Jui (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1 – Fue Ajustada)
11. Canutillal
12. Revuelto
13. Pailas
14. Pailitas
15. Arenas Blancas
16. Flores Abajo
17. Cumbia
18. La Chica (Levantada Con Gps En Poatza Fase 2)
19. Diamante (Levantada Con Gps En Poatza Fase 2)
20. La Bonita
21. Tolová (Levantada Con Gps En Poatza Fase 2 – Fue Ajustada)
22. Cascajal
23. El Morro
24. Cañaveral Medio (Levantada Con Gps En Poatza Fase 2)
25. Divino Niño (Levantada Con Gps En Poatza Fase 2)
26. El Venado ((Levantada Con Gps En Poatza Fase 2)

C. Corregimiento Frasquillo:

1. Los Moncholos
2. Los Pollos
3. Nuevo Tai
4. Buenos Aires Tuis-Tuis
5. Caña Fina (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1)
6. Manantiales (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1 – Fue Ajustada)
7. Tuis-Tuis (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1)
8. San Clemente
9. Tai Medio
10. Guarumal
11. Isla De Venezuela
12. Campo Bello

13. Paraíso
14. Santana
15. El Loro (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1)
16. Oscurana (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1)
17. Frasquillo
18. Chibogado Bajo
19. Chibogadó Alto (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1)
20. Chibogadó Medio (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1 – Fue Ajustada)
21. Alto Tai (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1)
22. Km 13 (Levantada Con Gps En Poatza Fase 1– Fue Levantada)

D. Corregimiento Batata.

1. Joaquín
2. Sierpe
3. Tesoro
4. Venado
5. Quebrada Linda
6. Osorio
7. Águila Abajo
8. Murmullo Medio
9. Puerto Rico
10. Pechindé Abajo
11. El Congo
12. Severá
13. Barrial
14. El Gurullo
15. Murmullo Bajo
16. Pechindé Medio
17. Murmullo Alto

E. Corregimiento Santa Fe De Ralito:

1. Los Galones
2. Corinto
3. Quebrada Acosta
4. Nuevo Paraíso
5. Aguaditas
6. Santa Fe De Ralito

F. Corregimiento El Caramelo:

1. El Levante
2. Pueblo Balsa
3. Pueblo Bicho
4. Unión
5. Perro Quemao
6. Los Volcanes
7. Viviana Abajo
8. Valentina
9. Trinchera
10. Todos Pensamos
11. Caramelo
12. El Poblado
13. Viviana Arriba

G. Corregimiento Severinera.

Está conformado por las Haciendas Nueva Estrella, El Caldero (que era llamada Gualanday) y El Galillo, por tanto no existe una vereda concreta.

H. Corregimiento Mantagordal:

1. El Barabato
2. El Bálsamo
3. Mantagordal (que incluye proyecto y trasmayo, de los cuales, los campesinos aclararon que no existen como veredas)
4. Betania
5. Cielo azul
6. Pueblo turco
7. Ñeque

i. Corregimiento Bonito Viento:

1. El torito
2. Juan león central
3. Carrisola
4. Santa Rita
5. Los patos
6. Campamento
7. Bonito viento
8. Juan león Ciénaga
9. Cúcuta

j. Corregimiento Santa Marta:

1. Pueblo Cedro
2. Brasil
3. Santa Marta
4. Quebrada Atención
5. Flores Arriba

k. Corregimiento Nueva Granada

1. Nueva Granada
2. Escora
3. Flores Central
4. Juan León Arriba

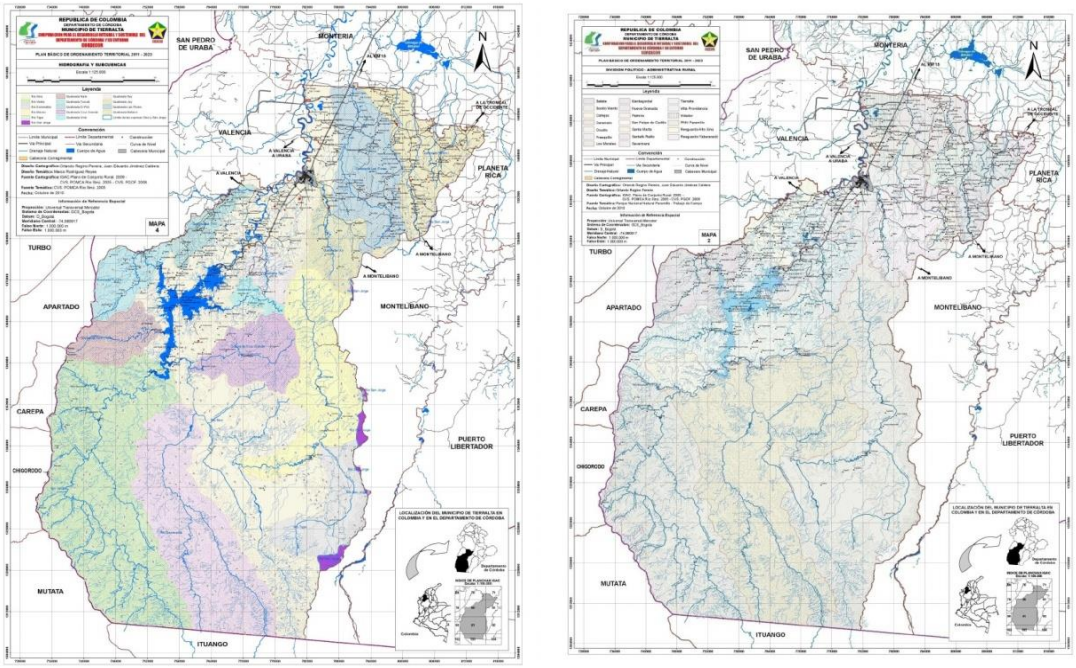
l. Corregimiento San Felipe Cadillo

1. Charrua Casa Tabla (que era conocida como charrua)
2. Lisetas Arriba (conocida como lisetas)
3. Quebrada Arenas
4. Alto Viento
5. Ratón Arriba
6. Ratón Medio
7. Ratón Abajo
8. Edén Tiberia
9. Pechocandé
10. Charrua San Gregao (que era conocida como san gregao)
11. Almagra
12. Cadillo

M. Corregimiento Volador.

Está conformado por las haciendas Los Limones, Ilusión y La Esperanza, por tanto no existe una vereda concreta.

Mapa 1División política administrativa y limites, municipio de Tierralta



Fuente Diagnostico-Integral-del-Territorio-PBOT-Tierralta

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio está localizado al extremo sur-occidental del departamento de Córdoba en la latitud Norte 8º10'34" y longitud Oeste 76º03'46" del meridiano de Greenwich.

Tierralta limita al Norte con el municipio de Montería (capital del departamento); al Noroccidente con el municipio de Valencia; al Occidente con el departamento d Antioquia; al Sur con el departamento de Antioquia; por el Oriente con el municipio de Montelibano y por el Nororiente con el municipio de Planeta Rica. Políticamente el Municipio de Tierralta está conformado por 18 corregimientos: El Águila Batata, Bonito Viento, Callejas, Caramelo, Crucito, el venado, Nuevo Frasquillo, Los Morales, La osa, Mantagordal, Nueva Granada, Palmira, San Felipe de Cadillo, Santa Marta, Santa Fe de Ralito, Severinera, Villa Providencia y Volador; existen dos resguardos indígenas, Karagaví (ríos Esmeralda y Sinú) e Iwagadó (a lo largo del rio verde en Tierralta), distribuidos en 24 comunidades; además, de la cabecera Municipal. Tierralta limita al Norte con el municipio de Montería; al Noroccidente con el municipio de Valencia; al occidente y sur con el

Departamento de Antioquia; al oriente con el municipio de Montelibano y al nororiente con el municipio de Planeta Rica.

Relieve.

Gran parte del área de las montañas y colinas que presenta el departamento de Córdoba, está ubicada en el municipio de Tierralta. El relieve está conformado en su mayor extensión de la cordillera Occidental, que penetran el Nudo de los Paramillo (3.960 M.S.N.M.) y se divide en tres ramales, rama occidental o serranía de Abíbe, que conforma la vertiente occidental de la cuenca del río Sinú; rama occidental el ramal central o Serranía de San Jerónimo, donde se encuentra la mayor área montañosa del departamento, y el ramal oriental la Serranía de Ayapel, (este último no hace parte del municipio de Tierralta).

Recursos Hídricos.

La Hidrografía de Tierralta se encuentra dentro de la zona media alta de la cuenca más importante del departamento de Córdoba; **La Cuenca del Río Sinú,** este ante del paso de Angosturas de Urrá, extremo sur del municipio, ya ha recibido los aportes de los principales afluentes de cabecera: como los son los ríos Verde, que desemboca 23 Km arriba de Angostura de Urrá, Esmeralda, que vierte sus aguas 15Kms aguas arriba de la desembocadura del rio Verde, y el río Manso, que concluye al Sinú 19 Km antes de la desembocadura del río Esmeralda.

El Sinú, cuenta además con otros afluentes importantes que bañan el territorio a lolargo y ancho de la geogr afía municipal entre los que sobresalen: La Quebrada Cruz Grande, El río Naín, La Quebrada TUCURÁ, la Quebrada Urrá,La Quebrada de TAY, La Quebrada del Pirú, La Quebrada del JUY, y la Quebradade Flórez.

1.1.1.1. Ecología:

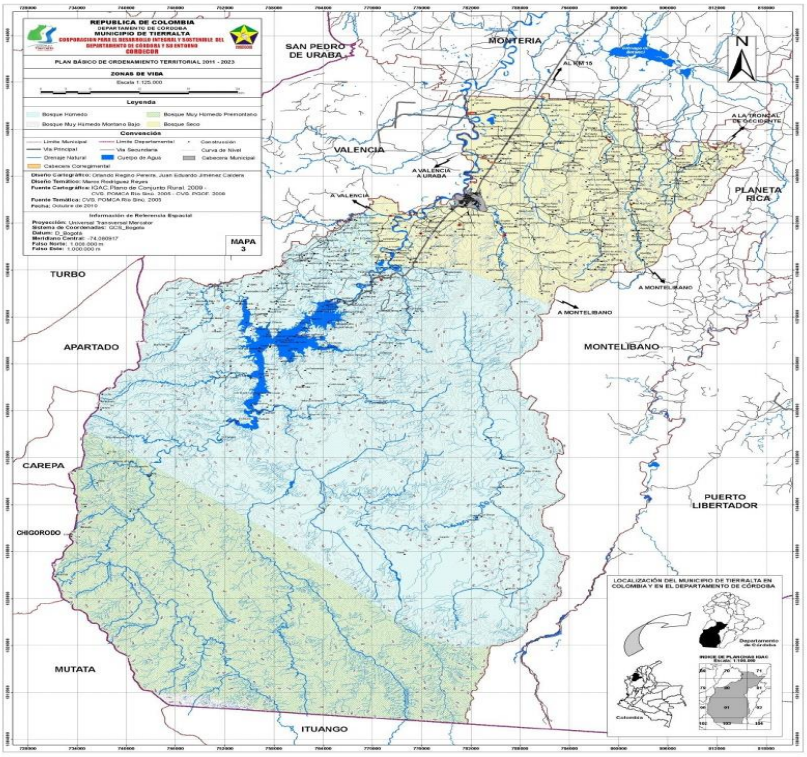
Flora

El municipio de Tierralta cobija gran parte del Parque Nacional Natural de Paramillo, según investigaciones realizadas por la Universidad de Córdoba, se reporta un total de 288 especies pertenecientes a 227 géneros y 97 familias. a nivel de fauna se referencia un total de 74 especies de mamíferos pertenecientes a 24 familias; 49 especies de reptiles que conforman 13 familias; 16 especies de anfibios agrupados en 5 familias y 305 especies de aves clasificadas en 54 familias.

La vegetación existente en el municipio es muy variada encontrándose bosques de galería, rastrojos, bosques natural intervenido bosques secundarios, cultivos y pastos.

Las especies maderables extraídas son principalmente Abarco, Manzabalo, cedro, Brasilete y Teca.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Tierralta 2011.



Fuente: Diagnostico-Integral-del-Territorio-PBOT-Tierralta pag 40

Fauna:

En Tierralta encontramos algunas especies como el mico negro, machin, venado, gato solo, tigrillo, el tejón, guasa, perico ligero o perezoso, guartinaja, ñeque y armadillo. Principales variedades de peces son: Bocachico, Bagre Blanquillo, Barbudo negro, Mojarra Amarilla, Moncholo, Sábalo, Comilón liceta, Mojarra Negra, Pacora, Cacucho, Doncella.

Fauna Avícola: Guacamayo azul, Guacamayo rojo, colibrí de paramillo, pissigno, Martin pescador, pajaro hormiguero, Chavarri, Cocli, Garza Real, Pava, Loro, Colibrí, Gavilán, Paloma Guarumera, Garza ceniza, Frutero, Toche, Azulejo, Carpintero , Tanga, entre otros.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Terrestres: El municipio de Tierralta se comunica con la capital del Departamento de Córdoba a través de una vía que hace parte de la red nacional, en buenas condiciones.

La cabecera municipal se comunica por vía terrestre aparte de Montería con diferentes corregimientos y caseríos como Callejas, Palmira, El Caramelo, San Clemente, Santa Fe de Ralito, Los Morales, Volcanes, Pueblo Nuevo, y el Municipio de Valencia. Algunas de estas vías en el invierno son difíciles de transitar y solo lo hacen animales de carga.

En el municipio de Tierralta se presentan dos formas de transporte desde la zona rural hasta la cabecera municipal y viceversa, activando la economía de la región, generando empleo y prestando un buen servicio.

La primera de estas hace referencia a la utilización de las vías terrestres empleando vehículos como buses, carros, motos y bicicletas, en otros casos también se utilizan animales de carga como burros, caballos, a través de carreteras, caminos, trochas y senderos.

Para su funcionamiento cuenta con las empresas transportadoras de Cotralsinú, Sotracor, Asodec mixto, Cointur y Comotaxi, con un total 86 vehículos para el servicio público, que movilizan unos 1.850 pasajeros diariamente. Así mismo, unas 3 bombas de gasolina y varias instalaciones que sirven como terminales de pasajero y carga.

El transporte de carga es efectuado por camiones y tractores que recogen la carga en depósitos existentes en la zona rural o directamente en el sitio de producción cuando las vías lo permiten, de lo contrario se realiza por medio de bestias.

Empresas transportadoras de la región prestan el servicio a diferentes zonas del área rural durante todo el año, y a algunas zonas únicamente en época de verano debido a que en época de invierno es imposible transitar ciertas zonas por el mal estado de las vías de acceso, el cual presentan inundaciones y peligro para el tráfico de vehículos.

Fluviales: Las vías de comunicación para el transporte fluvial son los ríos, donde la mas importante es el Río Sinú que es la vía principal que atraviesa todo el municipio; además existen otras vías fluviales secundarias que se interceptan con la vía principal, entre estas destacamos el río Manso, Verde, Esmeralda, Choco entre otros. Este sistema vial se desarrolla principalmente en la zona sur del municipio sector donde se ubica el parque montañoso Nudo del Paramillo.

Por medio de este se efectúa la movilización de unos 150 pasajeros al día y carga a través de balsas, Planchones y embarcaciones motorizadas que bajan del Alto Sinú para depositar sus cargas en el puerto de Frasquillo y seguir hasta Montería por vía terrestre.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento municipio, de Tierralta 2014

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minuto	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
Montería	1 hora 30 minutos	100	Terrestre
Valencia	42 minutos	38.66	Terrestre
Planeta Rica	1 hora 30 minutos	85.03	Terrestre

Fuente: Rutas por Colombia: Distancias.com

Tabla 3Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2015

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre Municipio y su municipio Vecino	Tipo de Transporte entre Municipio y su municipio Vecino	Tiempo estimado de traslado entre Municipio y su municipio Vecino	
				Horas	Minutos
Tierralta	Montería	100	Terrestre	1	30
	Planeta Rica	85.03	Terrestre	1	30
	Valencia	38.66	Terrestre	0	42

Fuente: Rutas por Colombia: Distancias.com

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Tierralta, 2013

Fuente: INVIAS 2013

1.1.4 Zonas de Alta Fragilidad Ambiental

Corresponde a todas las áreas con pendientes superiores al 30% al área del Embalse de Urrá, y a las orillas del Río Sinú; porque perfectamente se pueden convertir en movimientos de masas y deslizamientos, por ser suelos inestables con poca capa vegetal y afloramientos de rocas. Entre estas zonas tenemos:

1.1.4.1 Suelos clases VI y VII

Son suelos de protección y algunos de ellos presentan afloramientos de roca que por sus características edafológicas y geomorfológicas los hacen susceptibles a la degradación. Ejemplo: Palmira.

1.1.4.2 Márgenes del Río Sinú

Desde la Represa de Urrá hasta los límites de Tierralta con Montería pasando por Callejas, Tierralta, Los Morales y Volador, el Río Sinú presenta procesos de erosión particularmente en su margen derecha de Tierralta a Volador. Vale la pena destacar la gravísima situación que se presenta en la vía Tierralta – Callejas, en donde si no se toman medidas prontamente, el Río podría colapsar y crear problemas de inundaciones.

1.1.4.3 Erosión en la cabecera municipal

El Río Sinú ha venido erosionando fuertemente y destruyendo viviendas en el barrio Libardo López.
Represa de Urrá Se considera de vital importancia el área adyacente a la Represa de Urrá en su parte estructural.

1.1.4.4 Evaluación de la amenaza

La amenaza ha sido definida como la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, de origen tecnológico o provocado por el hombre que puede manifestarse en un sitio y momento determinado. Técnicamente, se expresa como la probabilidad de exceder un nivel de ocurrencia de un evento con un grado de severidad, en un sitio específico y durante un período de tiempo.

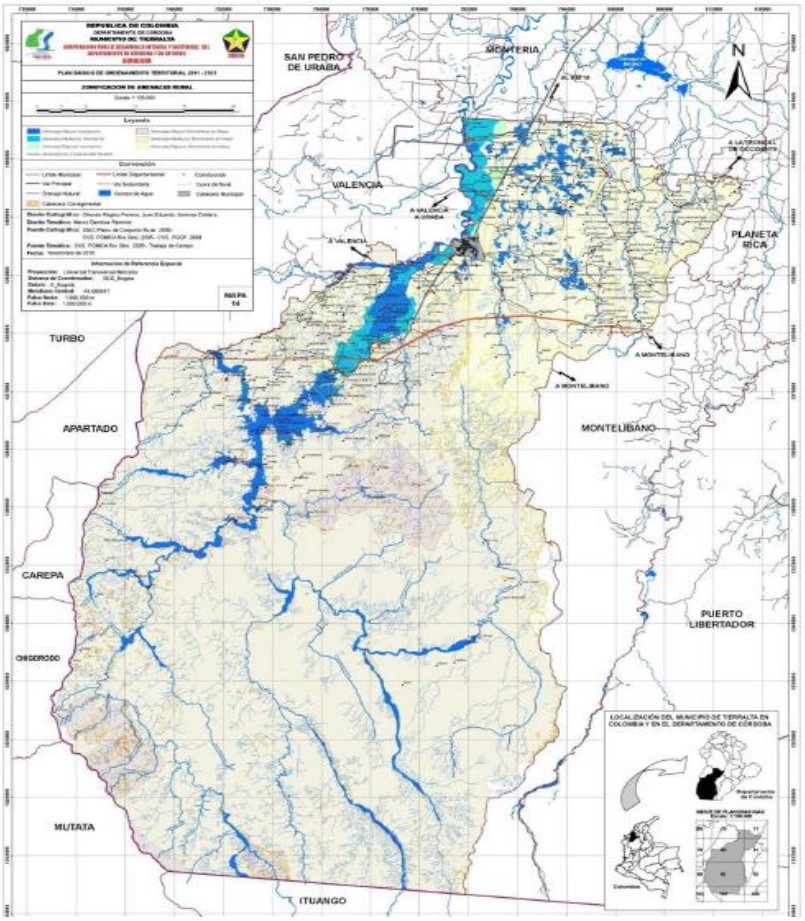
En el municipio las amenazas naturales más relevantes para el ordenamiento territorial corresponden a las amenazas por movimientos en masa y por inundaciones. Siendo esta última quizás la que más afecta a la población del municipio y la que genera mayores pérdidas.

1.1.4.5 Amenaza por inundación

Las inundaciones se definen como el aumento progresivo en el nivel de las aguas contenidas de un cauce, lo cual ocasiona que estas ya no puedan permanecer confinadas y se dispersen sobre las zonas aledañas. En la cuenca del Sinú generalmente se han sufrido inundaciones al menos una vez cada 2 o 3 años, lo cual genera problemas no solo económicos sino sociales, debido a los altos niveles de vulnerabilidad de la población. Es de anotar que el fenómeno de las inundaciones ha sufrido un cambio importante a partir de la operación de la

hidroeléctrica Urra, ya que en alguna medida se amortigua la creciente de las partes altas. A continuación se describen algunos de los eventos registrados con base en la información del POMCA del Río Sinú.

Mapa 4. Vías de Amenazas por Inundación municipio de Tierralta 2013



Fuente: **Plan Básico de Ordenamiento Territorial 2011- 2023**

1.1.4.6 Amenaza alta por inundación

La zona de amenaza alta corresponde geomorfológicamente con la llanura de inundación, la amenaza en estos sectores es alta, debido a la alta recurrencia del fenómeno, a la intensidad, así mismo las zonas de encharcamiento se ubican en este sector debido a la permanencia continua de la lámina de agua por varios meses. En la zona de Tierralta se definió la zona de inundación para el afluente más importante del Río en este sector que es la Quebrada Juy, al igual que algunas quebradas en la parte alta del municipio.

1.1.4.7 Amenaza media por inundación

La zona de amenaza media corresponde con terrenos aledaños a la llanura de inundación que sufren fenómenos de inundación de manera extraordinaria y donde la inundación es pasajera y alcanza niveles relativamente inferiores respecto a las zonas de amenaza alta. Estas áreas se encuentran envolviendo las zonas de amenaza alta.

1.1.4.8 Amenaza por movimientos en masa

Para obtener la zonificación de la amenaza por movimientos en masa se tuvo en cuenta aspectos como la morfometría, la geomorfología, la litología y los procesos erosivos que se presentan en el área de estudio. Según los aspectos anteriores, para las zonas de estudio se obtuvieron zonas de amenaza alta, media y baja respecto a movimientos en masa, las cuales se describen a continuación. Amenaza alta Corresponde a zonas de pendientes fuertes a escarpadas, principalmente desarrolladas sobre rocas sedimentarias, en estas unidades se observan movimientos en masa aislados asociados a cambios de uso. Estas unidades se localizan en dos sectores, el primero se encuentra al sur del municipio en las unidades geomorfológicas de Valles abiertos con laderas cortas y quebradas, y la de laderas quebradas. En la zona central del municipio se presenta otra zona en una zona de fuertes pendientes y sobre las unidades geomorfológicas, Laderas largas de fuerte pendiente cimas angulares a subangulares, Laderas escarpadas y Laderas quebradas.

1.1.4.9 Amenaza media

Corresponde a zonas de pendientes moderadas a fuertes, donde los movimientos en masa son aislados y poco frecuentes, pero por las condiciones geomorfológicas y de pendientes presentan probabilidad de presentar movimientos. Esta amenaza se distribuye en tres fajas, la primera y de mayor tamaño, se extiende desde la zona suroriental hasta la Centro Occidental del Municipio. La segunda zona, se localiza hacia el centro oriente del municipio y la tercera y última zona se localiza hacia el norte, representada por unidades estrechas en dirección preferencial norte sur.

1.1.4.10 Amenaza baja

Corresponde a zonas con pendientes bajas a moderadas, con pocos movimientos en masa y donde la probabilidad de ocurrencia de los mismos es muy baja. Desde el punto de vista geológico gran parte de esta

unidad corresponde a depósitos aluviales, y desde el punto de vista geomorfológico corresponde a formas de origen aluvial, a colinas y superficies de pendientes moderadas. Esta unidad se localiza principalmente hacia el norte y Centro-Sur del Municipio conformando extensas áreas.

1.1.4.11 Amenaza sísmica.

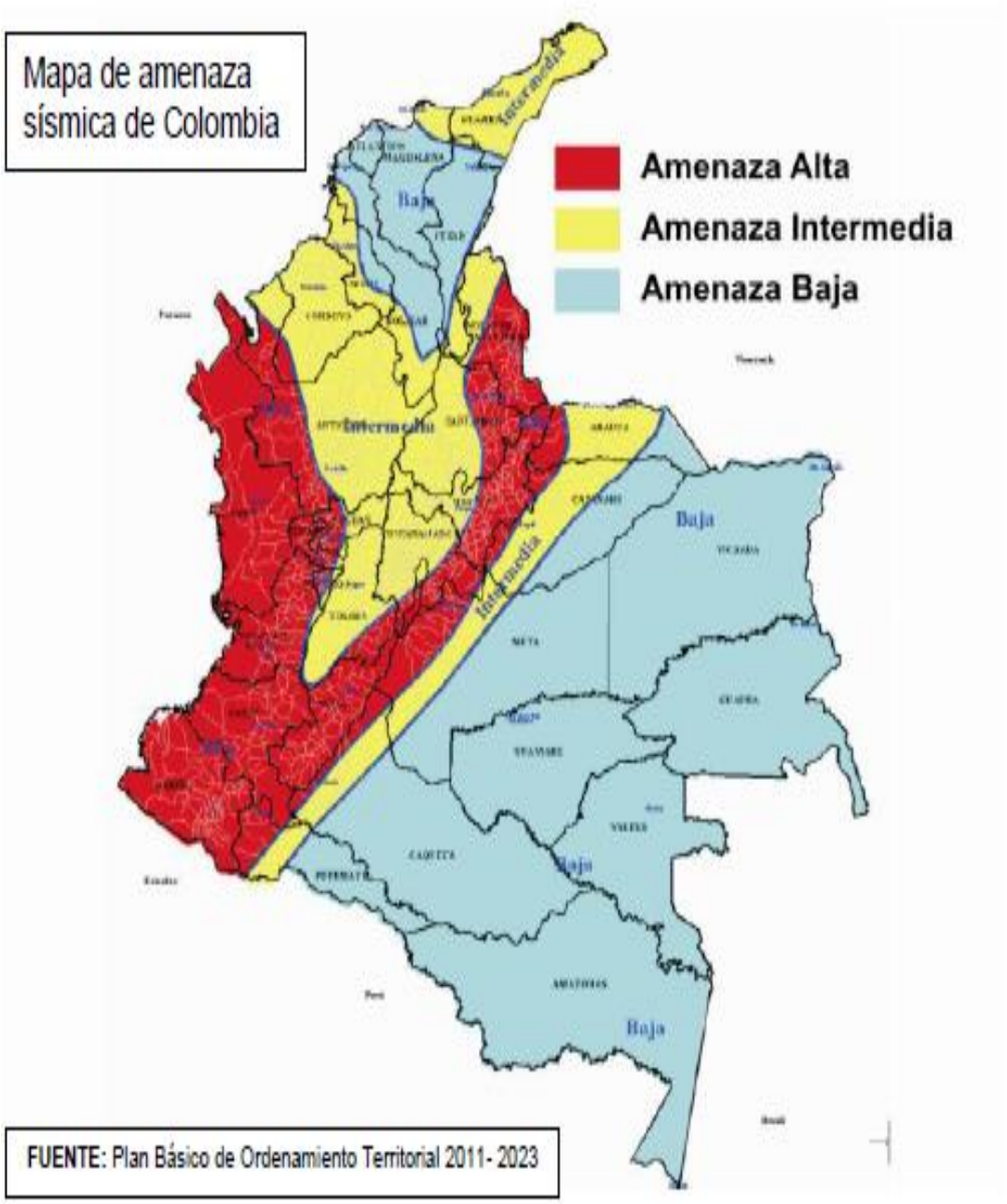
Aunque la mayor parte del territorio del municipio se encuentra en amenaza sísmica intermedia, su parte alta presenta amenaza sísmica alta, debido a la cercanía con sismofuentes y a las fallas localizadas en la parte alta.
Desde el punto de vista de las estructuras geológicas que pueden generar sismos en la zona, se tienen dos tipos de fuentes. El primero se debe a fuentes cercanas que establecen una amenaza significativa como el caso de la falla de Bolívar, Sinú y Romeral; esta fuente aunque no es generadora de grandes sismos se encuentra a una distancia lo suficientemente pequeña como para generar medianas intensidades.

El segundo tipo de amenaza se debe a fuentes con distancias intermedias pero con gran capacidad de liberación de energía como son el caso de la zona de subducción y la poderosa región de Murindó, estas se encuentran al suroccidente pero además se encuentran subduccidas bajo la cuenca alta del Sinú; estas fuentes han causado muchos movimientos en la región y se hallan documentados, de hecho, una de estas fuentes generó un sismo de magnitud considerable que causo pérdidas apreciables en la ciudad de Medellín durante 1992; este fue sentido en todo el valle del Sinú hasta Montería.

Desde el punto de vista de la sismicidad histórica, en el municipio se generó un sismo con magnitud 5.7 en 1970, sin embargo de manera general la sismicidad fuerte se suspende en la región del Paramillo, donde la actividad tectónica se ve fuertemente reducida.

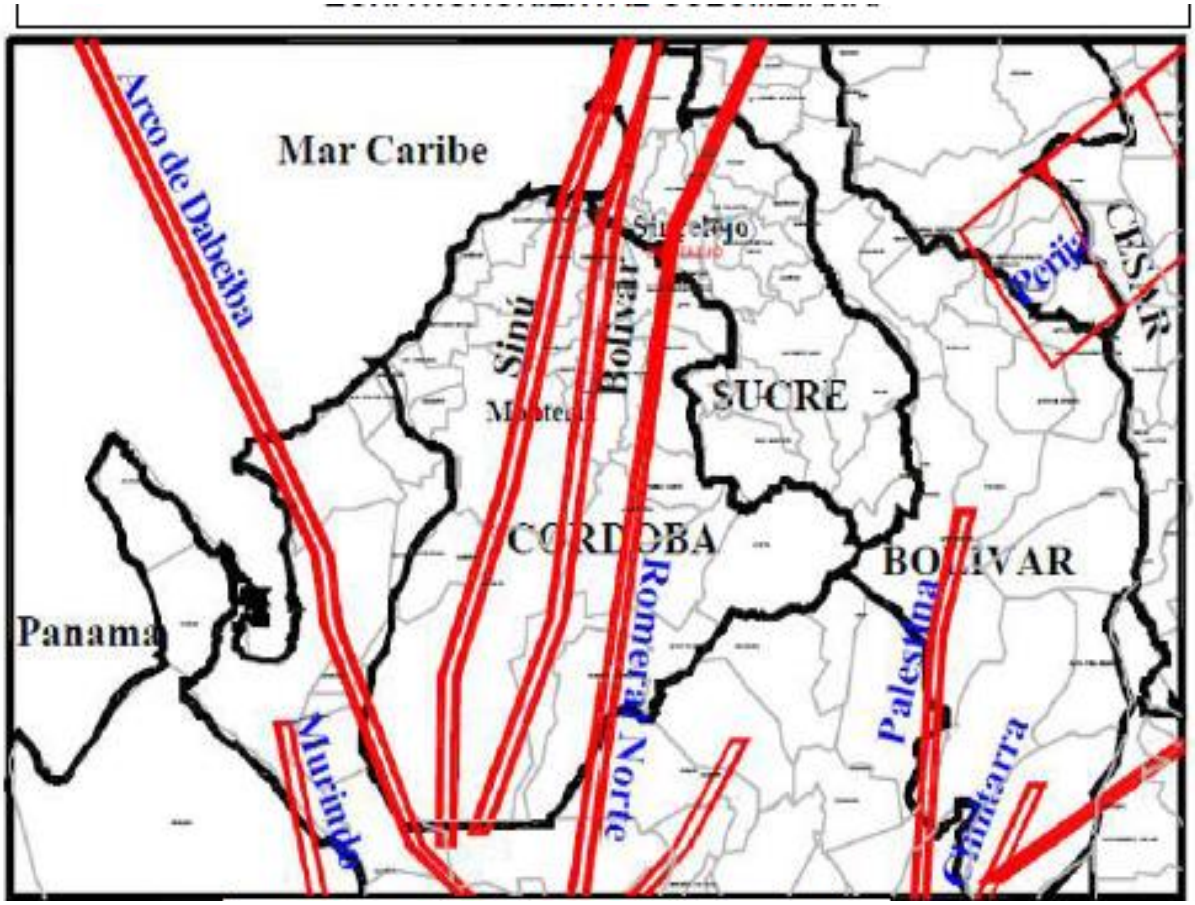
A manera de conclusión, se puede señalar que las fuentes que presentan mayor participación en la amenaza sobre la región de la cuenca hidrográfica del Río Sinú son Romeral, Bennioff, Subducción, Murindó, Sinú, Arco de Dabeiba y Bolívar. Sin embargo, estas contribuciones dependen fuertemente del contenido de frecuencias y de la distancia media de las fuentes, por lo que dicha participación puede verse afectada para tasas de excedencia de periodos estructurales medios y altos.

Mapa 5. Amenaza Sísmica de Córdoba



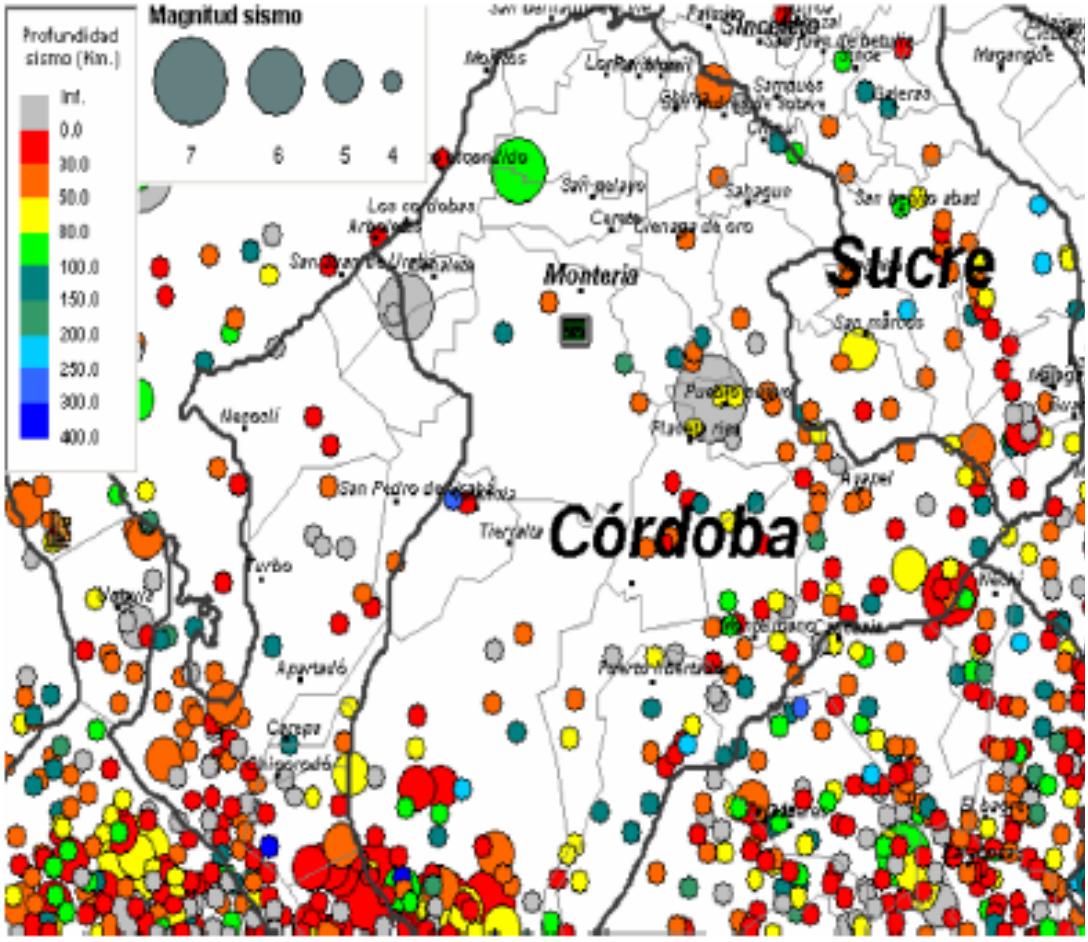
Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial 2011- 2023

Mapa 6Distribución de las fuentes que pueden generar sismos en la zona nororiental Colombiana



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial 2011- 2023

Mapa 7 Distribución de Eventos Sísmicos en el Departamento de Córdoba



FUENTE: Plan Básico de Ordenamiento Territorial 2011- 2023

1.1.4.12 Amenaza por minas anti personas

Los grupos al margen de la ley, promueven la instalación de minas antipersonas que afecta de forma directa a la población, ocasionándoles perdida de la vista, amputación de extremidades, heridas múltiples por esquirlas, fracturas, perdida de la audición y la muerte, siendo víctimas personas de diferentes grupos etáreos, animales domésticos y en algunas circunstancias especímenes de la fauna silvestre. En el mapa respectivo se puede apreciar la situación que tiene el área con respecto a los impactos del conflicto armado.

El segundo tipo de amenaza se debe a fuentes con distancias intermedias pero con gran capacidad de liberación de energía como son el caso de la zona de subducción y la poderosa región de Murindó, estas se encuentran al suroccidente pero además se encuentran subduccidas bajo la cuenca alta del Sinú; estas fuentes han causado muchos movimientos en la región y se hallan documentados, de hecho, una de estas fuentes generó un sismo de magnitud considerable que causo pérdidas apreciables en la ciudad de Medellín durante 1992; este fue sentido en todo el valle del Sinú hasta Montería.

Desde el punto de vista de la sismicidad histórica, en el municipio se generó un sismo con magnitud 5.7 en 1970, sin embargo de manera general la sismicidad fuerte se suspende en la región del Paramillo, donde la actividad tectónica se ve fuertemente reducida.

A manera de conclusión, se puede señalar que las fuentes que presentan mayor participación en la amenaza sobre la región de la cuenca hidrográfica del Río Sinú son Romeral, Bennioff, Subducción, Murindó, Sinú, Arco de Dabeiba y Bolívar. Sin embargo, estas contribuciones dependen fuertemente del contenido de frecuencias y de la distancia media de las fuentes, por lo que dicha participación puede verse afectada para tasas de excedencia de periodos estructurales medios y altos.[1]

Temperatura.

Debido al escaso promedio de altitud que tiene el territorio, la generalidad de Córdoba se caracteriza por por presentar una alta temperatura del aire, siendo el promedio del departamento de 28ºC. La temperatura media anual es 27,3ºC, bastante uniforme; así como las variaciones durante el curso del año se encuentra en 1ºC la media anual, considerándose la zona como isotérmica.

Las temperaturas extremas del municipio también tienen un comportamiento uniforme durante el año, siendo la máxima mensual de 28,6ºC, en los meses de marzo y abril y la mínima de 26,0ºC en el mes de noviembre

La humedad relativa media anual en el territorio cordobés aumenta de norte, es decir, que en Tierralta se presenta las mayores humedades relativas departamentales.

1

1.2 Contexto demográfico

Población total

Tierralta es uno de los municipios del departamento de Córdoba que para el año 2015 cuenta con una población de 99.911 habitantes, donde el 50,84 son hombres (50.799) y el 49,15 son mujeres (49.112), es importante destacar que para el periodo de 2013 al 2015 se generó un incremento de la población de 15% .

En la población del año 2013, se presenta un aumento de 35% con relación a la población 2015 en el grupo etario de 55 a 59 años, lo mismo ocurrió con el grupo poblacional de 60 a 64 años, presento un aumento de 34%, y de un 31% en el la población de 20 a 24 años, en cambio para los grupos de edad de 35 al 39 años, se presentó solo un 2% de aumento, de solo el 5% para los grupo de edad de 10 a 14 años, lo que permite observar que se está presentando un aumento de la población adulto mayor y un disminución del adulto y el adulto joven.

Población por área de residencia urbano/rural

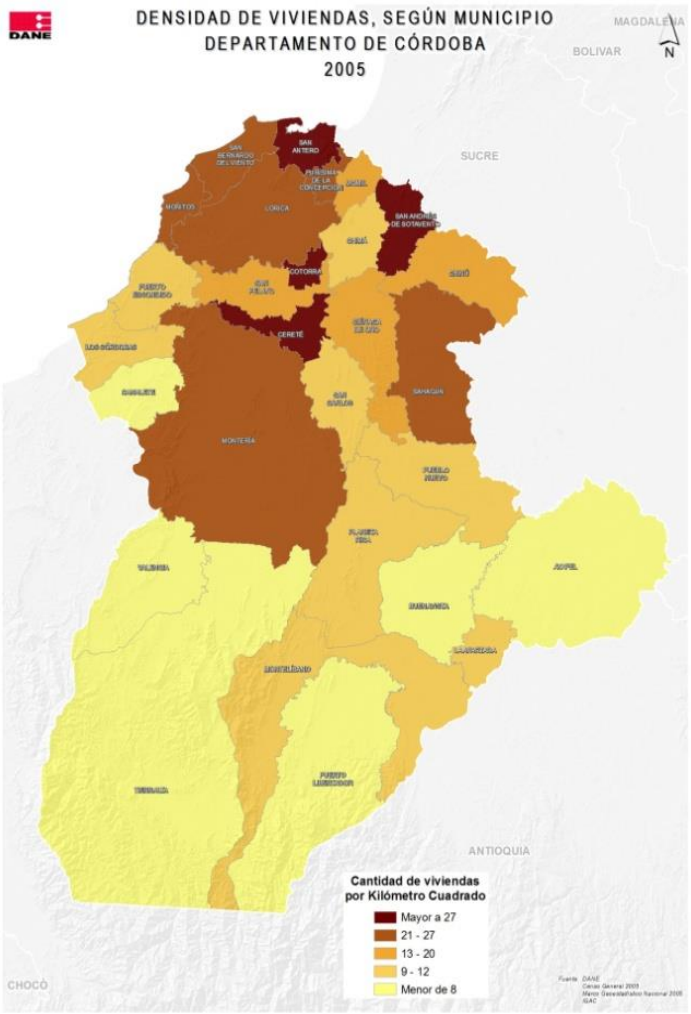
La densidad poblacional hace referencia a la cantidad de habitantes que residen en determinada áreas por kilómetros cuadrados en un municipio o departamento.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Tierralta 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Tierralta	43.884	43.92	56.027	56.07	99.911	43,18

Fuente: DANE

Mapa 8 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Tierralta, 2011



Fuente: DANE

Grado de urbanización

En el municipio de Tierralta el 56,07% (56.027), reside la zona rural y en el 43.92% (39.181) de la población reside en el área urbana, lo que demuestra que el grado mayor de urbanización del municipio está para el año 2015 en la zona urbana a diferencia del año 2013, hubo un incremento de casi 4.703 personas que residen en zona urbana del municipio de Tierralta.

Número de viviendas

Las viviendas del municipio de es de 16.456 viviendas, con un 56.82% (9.351), en la zona ruara y un 43.17% (7.105) en la zona urbana
El déficit de vivienda es uno de los problemas más apremiantes que afronta la población cordobesa y Tierralta no se ha escapado de esta problemática, teniendo en cuenta el flujo migratorio rural urbano que ha generado la violencia en el campo y la vulnerabilidad de las viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo por inundación. Con base en encuestas de campo realizadas en la cabecera municipal y corregimientos.

La calidad de la vivienda en Córdoba se considera desfavorable en términos generales si se tiene en cuenta la deficiencia en las estructuras de las construcciones, el hacinamiento y la carencia de servicios públicos. Esta situación se agrava en las áreas rurales, donde predomina la vivienda típica, construida con materiales autóctonos y techo de palma amarga, paredes de caña flecha y piso de tierra.

La región del alto Sinú y resguardo indígena, cuenta con viviendas de mala calidad, predominando la vivienda típica y la vivienda indígena, esta última localizada en el área montañosa y se caracteriza por una estructura circular con techo de palma amarga, con una plataforma elevada sostenida por horcones donde se encuentra la cocina y el sitio para dormir, denominado tambo, de las cuales se contabilizan unas 692 viviendas aproximadamente en los ríos Verde y Sinú.

Etnias

El municipio de Tierralta cuenta con una de las dos etnias más importantes del departamento de Córdoba tanto a nivel poblacional como cultural: Embera Katios del Alto Sinú. Este pueblo indígena está conformado por 6.187 habitantes agrupados en 441 familias extensas con un rango de 5 a 15 integrantes por familias distribuidas en dos alianzas: Alianzas de Cabilidos mayores y Alianzas de Cabildos menores; ambas alianzas se encuentran ubicados dentro de la Gran Cuenca del Sinú, en las riberas de los ríos Sinü, Esmeralda y Verde.
El municipio también cuenta en su casco urbano con el Museo ArqueológicoZenúdeTierralta,organizadopor el sacrificadosacerdotejesuitaSergioestrepo y el cual cuenta con aproximadamente 1.500 piezas en las que seen cuentra unaamplia representación de la cultura Zenú: Momil, San Andrés,Betancí, Alto San Jorge y Sinú.

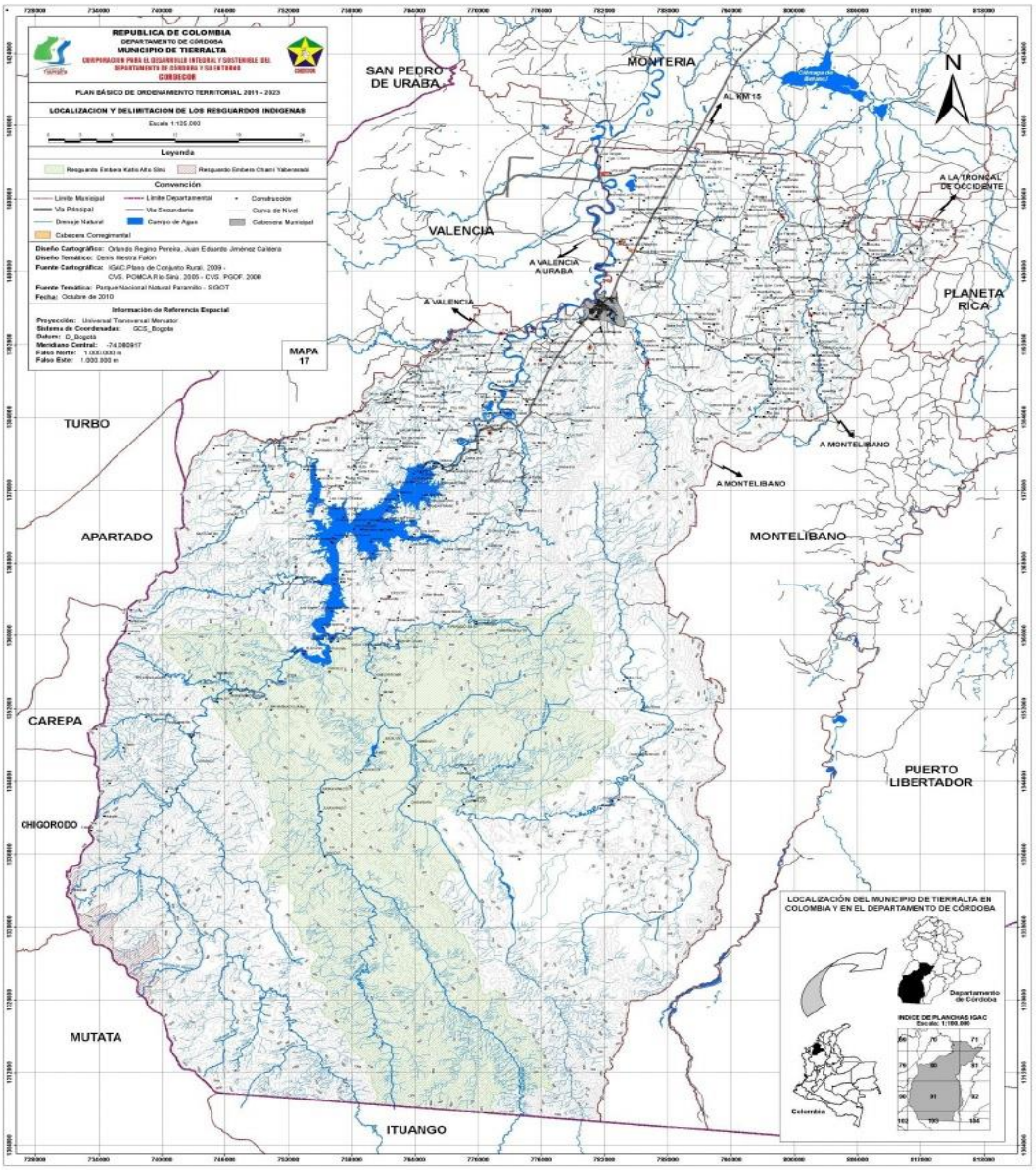
La actividad económica tradicional estaba soportada en la recolección, caza y pesca, pero por los diversos conflictos que se presentaron posteriormente, ésta fue girando alrededor de la agricultura y de la explotación de recursos maderables. Dichos conflictos están relacionados con la construcción de la represa de Urrá en

los años noventa en el sur del departamento de Córdoba, para lo cual se inundaron un total de 7.417 hectáreas, de las cuales 417 pertenecían al territorio de los Embera Katío. Lo anterior provocó la salinización del estuario del bajo Sinú, la sedimentación y contaminación del río, la inundación de tierras fértiles de los Embera Katío, la disminución del nivel de agua de la ciénaga grande de Lorica y la desaparición de numerosas especies de pescado, que amenazaron la autonomía de los pueblos indígenas en la alimentación y el comercio. Esta situación dio lugar a la sentencia T-652/98 de la Corte Constitucional, que buscó la protección de dichas comunidades. Los Embera Katío se catalogan como un grupo étnico con un patrón de poblamiento disperso y expansivo, en el cual la familia representa la unidad mínima de su organización social. Su modelo de reproducción familiar es de tipo lineal y se lleva a cabo a partir de la relación con parientes tanto paternos como maternos, formando generaciones conformadas por abuelos, padres, nietos y primos. El padre figura como principal autoridad en los aspectos familiares domésticos, al igual que en la configuración de los asentamientos ocentros poblados, que se componen de grupos de parientes y vecinos con afinidades sociales. Históricamente, la autoridad de la comunidad se ha caracterizado por tener varias autoridades de acuerdo con áreas territoriales y asentamientos familiares y conforman su poblamiento en familias extensas, denominadas actualmente comunidad. Las comunidades se encuentran organizadas bajo la forma de cabildo, orientadas por un Gobernador.

En Antioquia y Córdoba, la presencia de la guerrilla data de los años sesenta, su expansión se dio a partir de la estrategia de depredación de los recursos provenientes de las compañías petroleras, originándose el frente de guerra Noroccidental, con el frente José Antonio Galán y posteriormente los frentes Carlos Alirio Buitrago, Compañero Tomás, Che Guevara, María Cano, Bernardo López Arroyabe, Héroes y Mártires de Anorí y Capitán Mauricio. A este escenario, se suma la presencia de las Autodefensas Campesinas de Córdoba y Urabá (Accu), y después de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC). En este sentido, se consolidó la presencia del bloque Élmer Cárdenas, cubriendo buena parte del departamento de Córdoba, el Urabá antioqueño y el medio y bajo Atrato en Chocó, al igual que el bloque Mineros, ubicado en el Nordeste antioqueño y los bloques Bananero y Nutibara en Medellín. Además, el bloque Metro hacia presencia en el Oriente antioqueño, el cual fue absorbido en 2004 por el bloque Cacique Nutibara, después de una disputa armada intensa. Posteriormente, luego de la desmovilización de estos grupos, la violencia se ha incrementado debido a la disputa territorial desatada entre los grupos guerrilleros y las nuevas bandas criminales (Águilas Negras, Banda Nueva Generación, Autodefensas Unidas de Antioquia) interesadas en detentar el poder de corredores estratégicos, a pesar de que la acción de la Fuerza Publica haya sido contundente en su propósito de recuperar el control estatal sobre el territorio. En lo que se refiere a Córdoba, es de especial relevancia la zona del Nudo de Paramillo en el sur del departamento, que durante el período colonial sirvió de refugio a reductos de las etnias Zenú y a afrodescendientes fugados de las minas de oro del Bajo Cauca antioqueño, así como a los Embera Katío procedentes del Chocó. Para 1950, se surtió una segunda colonización, de tipo agrícola costeña y antioqueña y a partir de ahí, con la disputa entre los partidos liberal y conservador, se convirtió en escenario de confrontación, donde fuerzas externas llegaban, desalojaban a los moradores anteriores y hacían su propio repoblamiento. Es así como dicha zona ha vivido al ritmo de las constantes luchas territoriales entre los grupos insurgentes (Farc, ELN, ERP y EPL), las autodefensas (Accu y AUC) y actualmente las bandas criminales emergentes (Los Traquetos, los Vencedores de San Jorge, los Paisas y el grupo de alias Don Mario), constituyéndose en un codiciado corredor estratégico que comunica al Urabá con el interior del país. Además, es un área propicia para la siembra de cultivos de coca, el transporte de drogas ilícitas e insumos para su procesamiento, el tráfico de armas y el establecimiento de retaguardias para los

grupos armados. De igual manera, ha sido escenario de agudos conflictos de tierras entre campesinos y grandes hacendados ganaderos.

Mapa 9. Población étnica en el municipio de Tierralta, 2015

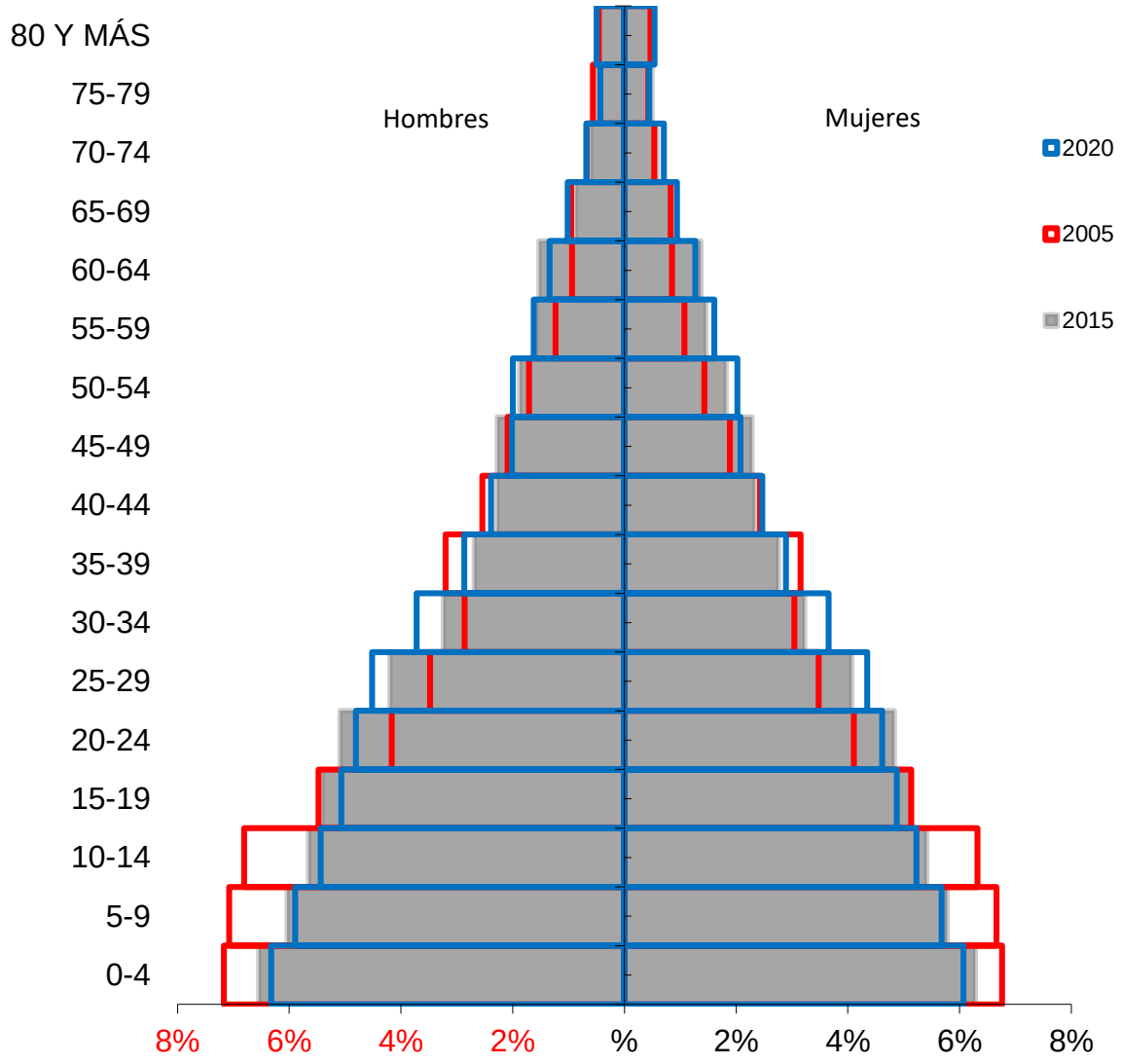


Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial 2011-2023

1.2.1 **Estructura demográfica**

La dinámica de crecimiento de la población por ciclo vital evidencia cambios mínimos especialmente cundo se analiza la proporción de cada uno de los grupos en la población 2015 y la proporción en la población esperada del año 2020. En el grupo de 0 a 5 años (primera infancia), a pesar del crecimiento esperado de 16.584 para el año 2020 la proporción de la población frente al total sería semejante en los años 2015 y 2020. En la infancia, durante el periodo de referencia se proyecta un crecimiento al año 2020 de 16.584 una frecuencia de 0.6 y una disminución en la proporción de esta población frente a la general. Este comportamiento en la dinámica poblacional por ciclo vital (disminución en la participación frente a la general) se observa en la Adolescencia y la Juventud de 2015 y la proyectada a 2020. En la Adultez se presenta un incremento de 1.8 puntos en la participación de esta población al total en 2020 y hasta 1.8 en su participación de las proyecciones del 2020. En personas mayores de 60 años se observa un incremento de 0.01 en la proporción de participación en el total de la población 2015.

Figura 1.Pirámide poblacional del municipio de Tierralta, 2005, 2015, 2020



Fuente: DANE Proyección de Población

Población por grupo de edad

En el grupo de primera infancia (0 a 5 años), entre los años 2005 a 2015, aumento la población en 14.47%, y para el año 2020 tiene una tendencia de incremento de 17.5%, para el grupo de 6 a 11 años de edad, entre los años de 2005 al 2015 el crecimiento fue de un 7.5% con predisposición de un crecimiento mayor proyectado para el año 2020, que solo llegaría a un 8.27%, para la población de 12 a 18 años, se presenta entre el 2005 y el 2015 un crecimiento de 14.77 % y la proyecciones del 2020 alcanzarían un porcentaje menos de 5.7%, el grupo de población de 14 a 26, repite las edades de 14 a 18 del grupo anterior, sin embargo para los periodos de 2005 al 2015 muestran un aumento de 27.52% y se observa una disminución del 6.56% al 2020, para el ciclo vital de 27 a 59 años, se puede observar entre el 2005 y el 2015 un aumento del 24.78% siendo este el grupo que ocuparía el segundo lugar en tendencia de aumento, y en la proyecciones del 2020, con un 15.6%, para la población de ciclo vital mayor 60 años ocuparía el tercer lugar en aumento entre los años de 2005 a 2015 con un 20.59 %, y primero en lo esperado para el año 2020, con un 17.83%, lo que permite observar la tendencia del envejecimiento de la población n el municipio, fenómeno que también se puede observar en la figura No 2

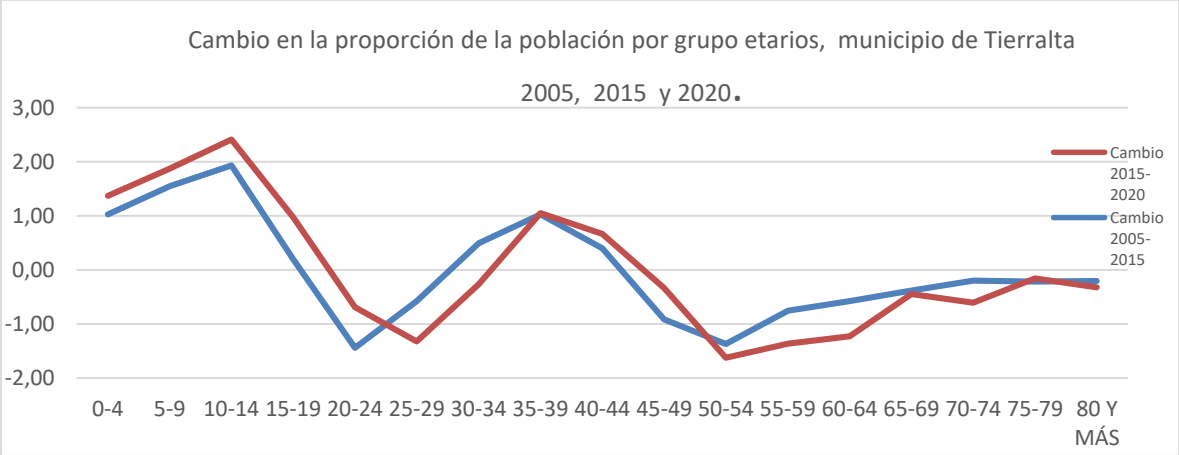
Tabla 4 Proporción de la población por ciclo vital, en el municipio de Tierralta 2005, 2015 y 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	13.114	16.6	15.333	15.3	16.584	14.7
Infancia (6 a 11 años)	12,891	16.3	13.945	13.9	15.203	13.5
Adolescencia (12 a 18 años)	12.883	16.3	15.117	15.1	16.039	14.2
Juventud (14 a 26 años)	19.066	24.2	26.307	26.3	28.156	25.0
Adultez (27 a 59 años)	24.919	31.6	32.696	32.7	38.744	34.5
Persona mayor (60 años y más)	5,272	6.7	7.212	7.2	8,777	7.8
Total	78.680	100	99.911	100	112.206	100

Fuente: DANE Proyección de Población

En la figura número 2, se muestran los cambios en la proporción de la población por grupos etario en el municipio de Tierralta en el periodo comprendido entre el 2005-2015 y 2015-2020, la cual refleja unas bajas considerable en el grupo etario de 10-14 en el periodo 2005-2015 de -2.00, luego muestra un comportamiento ascendente que se mantiene hasta el grupo etario de 35-39 años , refleja unas bajas considerable en el grupo etario de 35-39 hasta50-54 años en el periodo 2005-2015 de -2.00, el comportamiento para el quinquenio de 2005-2015 muestra un comportamiento similar oscilante en el municipio de Tierralta .

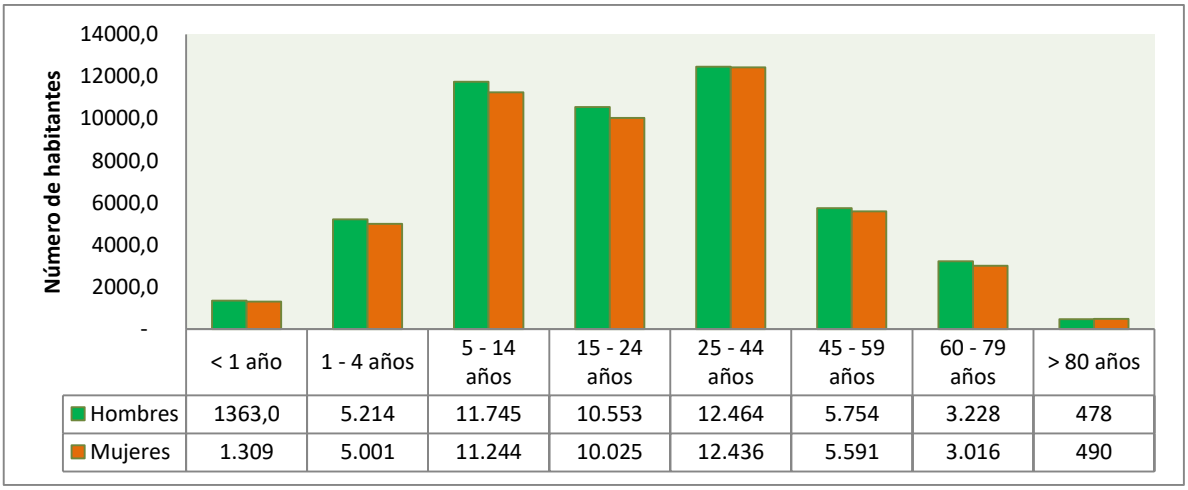
Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, del municipio de Tierralta 2005, 2015 y 2020



Fuente: DANE Proyección de Población 1985 a 2020

La figura No 3, permite observar la relación de la población por sexo y edad, destacando que el sexo masculino prevalece sobre el femenino a excepción de los grupos de edad de 25 a 44 que solo difieren en una persona del sexo masculino y el grupo e mayor de 80 que hay más mujeres que hombres, también permite observar que los grupos de mayor población son los de 25 a 44 y de 5 a 14 años de edad, población que se encuentra en capacidad productiva

Figura 3.Población por sexo y grupo de edad del municipio de Tierralta año 2015



	< 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 24 años	25 - 44 años	45 - 59 años	60 - 79 años	> 80 años
Hombres	1363,0	5.214	11.745	10.553	12.464	5.754	3.228	478
Mujeres	1.309	5.001	11.244	10.025	12.436	5.591	3.016	490

Fuente: DANE

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.

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 60 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 41 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 36 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 29 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 8 personas.
Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 84 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 68 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 75 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 60 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 8 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 5 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Tierralta, 2005, 2015, 2020.

Indicadores	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	106.06	103.44	103
Razón de niños: mujer	60	52	50
Índice de infancia	41	36	35
Índice de Juventud	26	29	28
Índice de vejez	7	8	8
Índice de envejecimiento	16	22	23
Índice demográfico de dependencia	84.19	68.19	66.28
Índice de dependencia infantil	75.14	60.06	57.54
Índice de dependencia de mayores	9.05	8.13	8.73
Índice de Friz	242.38	219.46	201.90

Fuente: DANE

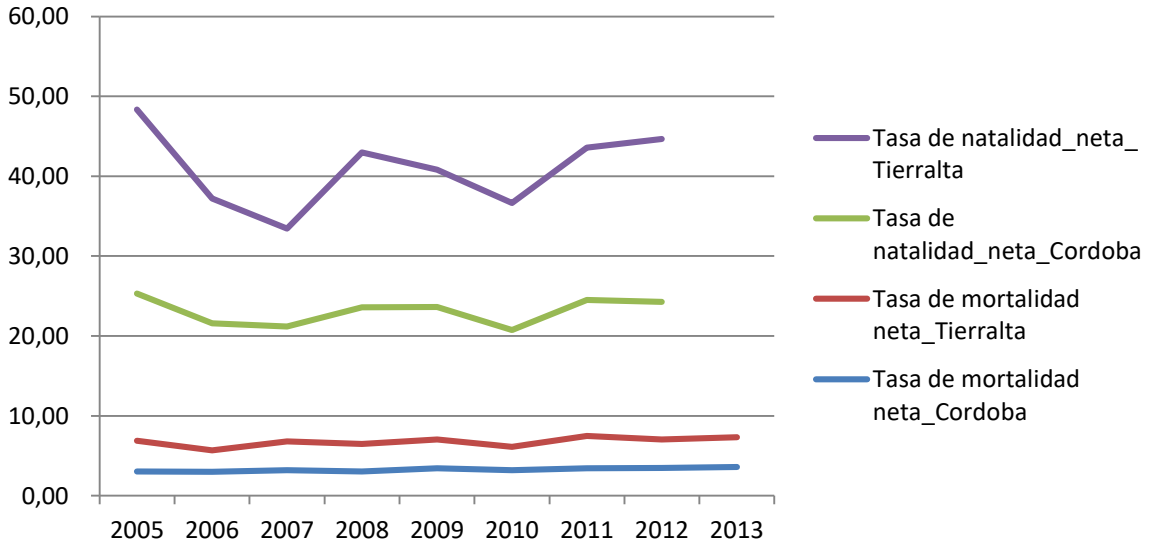
1.2.2 **Dinámica demográfica**

El crecimiento demográfico indica la relación entre nacimientos, defunciones y migrantes y expresa el incremento anual de las poblaciones. El crecimiento natural es la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general.

Tasa Bruta de Mortalidad: El municipio de Tierralta ha tenido una tendencia de crecimiento de 3 por cada mil (1000), habitantes, 2005, 2007, 2008, 2009 por cada 1000, habitantes en los años 2006 y 2010, y para el año 2015 un tasa de 4 por cada 100º habitantes, manteniendo una tendencia que se podría definir como estable., pero según los datos de proyección de población al año 2020, este indicador puede presentar un incremento significativo.

Tasa Bruta de Natalidad: en el municipio de Tierralta mostro un tendencia de 23 habitantes por cada 100 habitantes, destacando que esta época coincide con la marcada violencia del municipio, para los años 2006, 2007 hay una marcada disminución llegando a 12 personas por mil habitantes, pero para los años de 2008 se marca un leve incremento, luego en el año 2009 y 2010 desciende y nuevamente muestra un aumento para el 2011 de 19 personas por mil habitantes.

Figura 4.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Tierralta 2005 a 2013



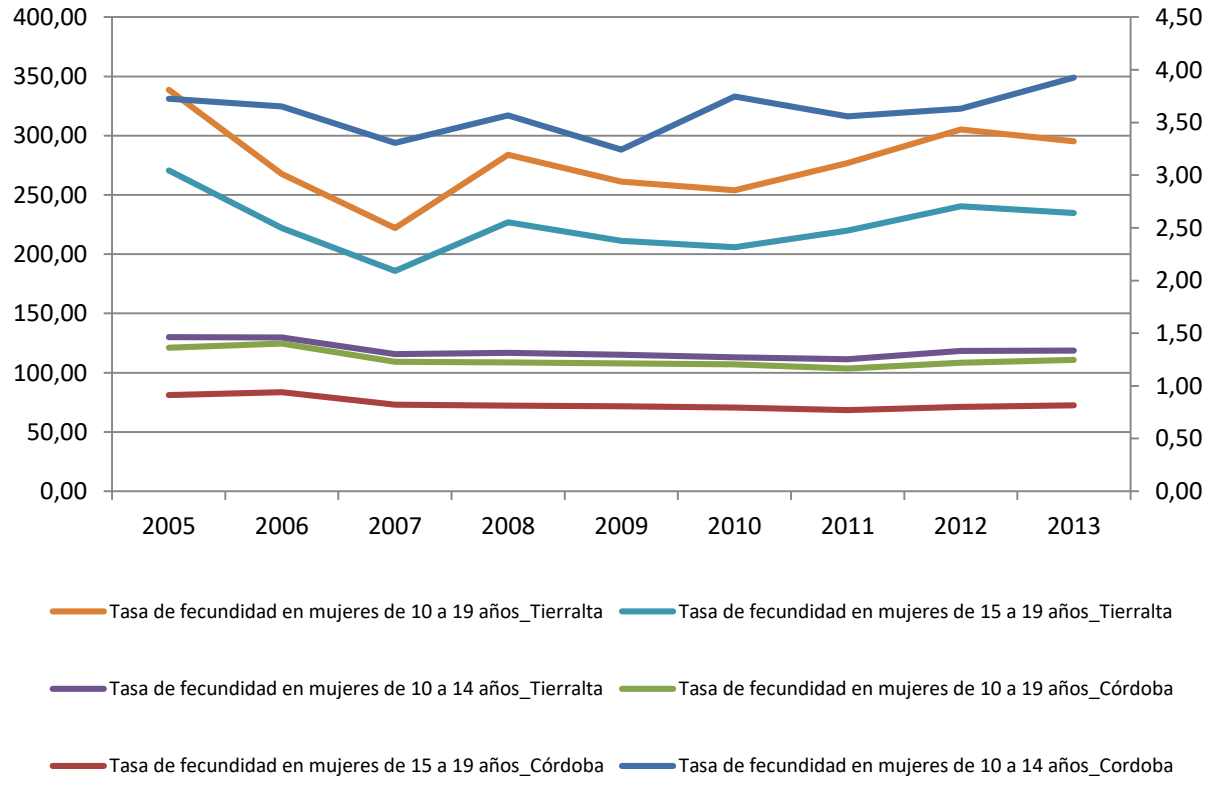
Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años: es el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad en ese mismo período, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Por lo que podemos observar que la tasa de fecundidad especifica en el municipio de Tierralta de mujeres de 10 a 14 años es de 8.08 mujeres por cada 1000 en este grupo de edad, y de 115.84 mujeres por cada 1000 en el grupo de 15 a 19 años, lo que permite ver que las mujeres de estos grupos inician una vida sexual mente activa desde edades tempranas y son madres a edades prematuras, no solo colocando en peligro sus vidas sino también las del producto.
Mantiene un comportamiento oscilante con bajadas notables en grupos de edades de mujeres de 10-19 años en los años 2006 y 2007, en comparación con el departamento las cuales refleja el indicador un poco más estático durante el periodo evaluado (2005 – 2013).

Tabla 6 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, de Tierralta 2013



Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en su departamento / distrito / municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La violencia en este departamento, se ubica puede decir que inicio en los años 1.960 a 1.970, en donde en la zona del Nudo de los Paramillos, de la serranía de Abibe se presentó un fenómeno social, debido al despojo de tierras a los campesinos de la época, debido a esto hizo presencia en los años 1970, el Ejército Popular de Liberación Nacional (EPL), el cual se ubicó entre los límites de Antioquia y Córdoba, haciendo alianzas con sindicatos y organizaciones estudiantiles, este grupo armado al margen de la ley estuvo en el territorio hasta los años 1994.

Al tiempo que hacia presencia el EPL, hizo su arribo el grupo delas Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), ubicándose en la región alta del rio Sinú (Municipios de Tierralta y Valencia) y del alto San Jorge Municipio de Montelibano, territorios de asentamiento del EPL, la incorporación de los diferentes frentes de la FARC en este territorio, va despojando lentamente el EPL, hasta sacarlo del territorio en la década de los años 90.

Contemporáneamente en la década de los 80 surge un tercer actor denominado las autodefensas, término que se refiere a grupos organizados para defenderse de los agresores y mantener el control de un territorio, sin pretensiones de expiación del grupo, posterior a ello se transformaron en las autodefensas campesinas de Córdoba y Urabá (ACCU) y fueron tomando un carácter más paramilitar “operaciones de limpieza política y consolidación militar”. [2]

Sumado a todo lo anterior, una rápida concentración de propiedades en manos de los narcotraficantes. Lo que conllevó en los años 80 a un guerra entre aparatos, guerrilla y paramilitares, en donde el único afectado fue el campesino que era ajeno al conflicto[3], al mismo tiempo se desarrolla las Cooperativas de seguridad Convivir y se le dio la asignación al comandante de la brigada XVII, constituyendo la primera organización formal de corte político que antecede a las AUC.

[2]Romero Mauricio. 2003 Paramilitares y Autodefensas, 1982-2003. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales , IEPRI y Editorial Planeta Colombiana, S.S., p38

[3]http://moe.org.co/home/doc/moe_mre/CD/PDF/cordoba.pdf, Monografía Política Electoral, Departamento de Córdoba 1997 a 2007, Observatorio I. CONTEXTO DE VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO. Por, Angélica Arias Ortiz, Observatorio de Conflicto Armado, Corporación Arco Iris.pag 1 a la 8

La Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) surgieron en 1.997, integrando a las autodefensas Campesinas de Córdoba y Urabá, las autodefensas de los Llanos orientales, de Puerto Boyacá.

El proceso de desmovilización de los grupos paramilitares de Córdoba culmino con la firma del acuerdo de Santa Fe Ralito, el 15 de Julio de 2.003, entre este año y el año 2006 se desmovilizaron 2182 personas.

Después de la desmovilización surgieron las bandas emergentes que se instalaron en los mismos territorios que dejaron los paramilitares, algunas de ellas son las Águilas Negras, Los Paisas, La Autodefensas Gaitanistas de Colombia.[4]

Por lo que se puede decir que desde los inicios de Córdoba como departamento, lo que ha producido grandes y penosos consecuencias para la región y la población incrementando los niveles de necesidades básicas insatisfechas.[5] y desde la fecha se ha colocado en los primeros lugares como departamento expulsor y receptor de población desplazada por conflicto armado interno, estableciendo que los municipios con mayores problemas de orden público fueron y siguen siendo Puerto Libertador, Montelibano, Ayapel, Valencia, Tierralta, Montería, Lorica, Sahagún, Cereté y Ciénaga de Oro, y se incluiría el municipio de San José de Uré, en el año 2007, que antiguamente pertenecía al Municipio de Montelibano; y de ellos se obtiene los siguientes datos de desplazamiento desde el año de 1.997.

En municipio de Tierralta a la fecha cuenta con un registro en RUV de 2013: 22.081 personas, en el año 2014: 24.074 y en el año 2015 hay 25.229 personas.

Tabla 7 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Tierralta, Diciembre de 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	2.74	3.11	
05 a 09 años	9.51	10.79	
10 a 14 años	9.83	10.75	
15 a 19 años	10.16	10.07	
20 a 24 años	9.63	7.76	

[4] http://moe.org.co/home/doc/moe_mre/CD/PDF/cordoba.pdf, Monografía Política Electoral, Departamento de Córdoba 1997 a 2007, Observatorio I. CONTEXTO DE VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO. Por, Angélica Arias Ortiz, Observatorio de Conflicto Armado, Corporación Arco Iris.pag 1 a la 8

[5] Negrete, Víctor. "problemática psicosocial y socioeconómica como consecuencia del conflicto armado en el departamento de Córdoba en Colombia

25 a 29 años	8.90	6.56	
30 a 34 años	8.19	6.52	
35 a 39 años	6.80	5.33	
40 a 44 años	6.10	5.65	
45 a 49 años	8.69	9.04	
50 a 54 años	4.82	4.83	
55 a 59 años	3.75	4.01	
60 a 64 años	2.59	3.18	
65 a 69 años	1.87	2.58	
70 a 74 años	1.22	1.76	
75 a 79 años	1.08	1.81	
80 años o más	1.75	3.21	

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/15, Bodega de Datos de SISPRO

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

Conclusiones

Municipio de Tierralta es uno de los más grandes del departamento, de Córdoba y se encuentra ubicado al sur occidente del departamento, en su división política cuenta con 18 corregimiento, y 141 veredas.

El municipio en su parte geográfica, cuenta con el nudo de los paramillo, reserva natural, en donde nacen numerosos ríos entre ellos el rio Sinú, que atraviesa todo el municipio y gran parte del departamento, siendo este una arteria fluvial que se sumada a la aterías fluviales secundarias como son los de los riso Manso, Verde, Esmeralda, y Choco, donde se movilizan alrededor de 150 pasajeros, y carga a través de planchones, balsas y embarcaciones.

El transporte terrestre donde se emplean vehículos como buses, carros, motos y bicicletas, en otros casos también se utilizan animales de carga como burros, caballos, a través de carreteras, caminos, trochas y senderos.

La población del municipio para el año 2015 fue de 99.911 habitantes donde el 50,84% son del sexo masculino y el 49.15% son del sexo femenino, en esta relación de población por sexo y edad se destaca que el sexo masculino prevalece sobre el femenino a excepción de los grupos de edad de 25 a 44 que solo difieren en una persona del sexo masculino y el grupo e mayor de 80 que hay más mujeres que hombres, también permite observar que los grupos de mayor población son los de 25 a 44 y de 5 a 14 años de edad.

La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años: es el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años 15 a 19 años de edad en ese mismo período, en un determinado país, territorio o área geográfica. La tasa de fecundidad especifica en el municipio de Tierralta de mujeres de 10 a 14 años es de 8.08 mujeres por cada 1000 en este grupo de edad, y de 115.84 mujeres por cada 1000 en el grupo de 15 a 19 años, lo que permite ver que las mujeres de estos grupos inician una vida sexual mente activa desde edades tempranas y son madres a edades prematuras, no solo colocando en peligro sus vidas sino también las del producto.

Tasa Bruta de Natalidad: El municipio de Tierralta ha tenido una tendencia de crecimiento de 3 por cada mil (1000), habitantes, 2005, 2007, 2008, 2009 por cada 1000, habitantes en los años 2006 y 2010, y para el año 2015 un tasa de 4 por cada 100º habitantes, manteniendo una tendencia que se podría definir como estable., pero según los datos de proyección de población al año 2020, este indicador puede presentar un incremento significativo.

En municipio de Tierralta a la fecha cuenta con un registro en RUV de 2013: 22.081 personas, en el año 2014: 24.074 y en el año 2015 hay 25.229 personas.

Tierralta es uno de los municipio del departamento de Córdoba que ha sufrido las consecuencias del conflicto armado de este país desde los años 60 hasta la fecha, donde gran parte de la población de manera directa o indirecta ha sido víctima del conflicto armado, lo que ha generado a través de los tiempos diferentes eventos de desplazamiento forzados, y otros hechos victimizantes que hoy son reconocidos en la legislación Colombiana a la fecha hay 25.229 personas..

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

Para el municipio de Tierralta se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

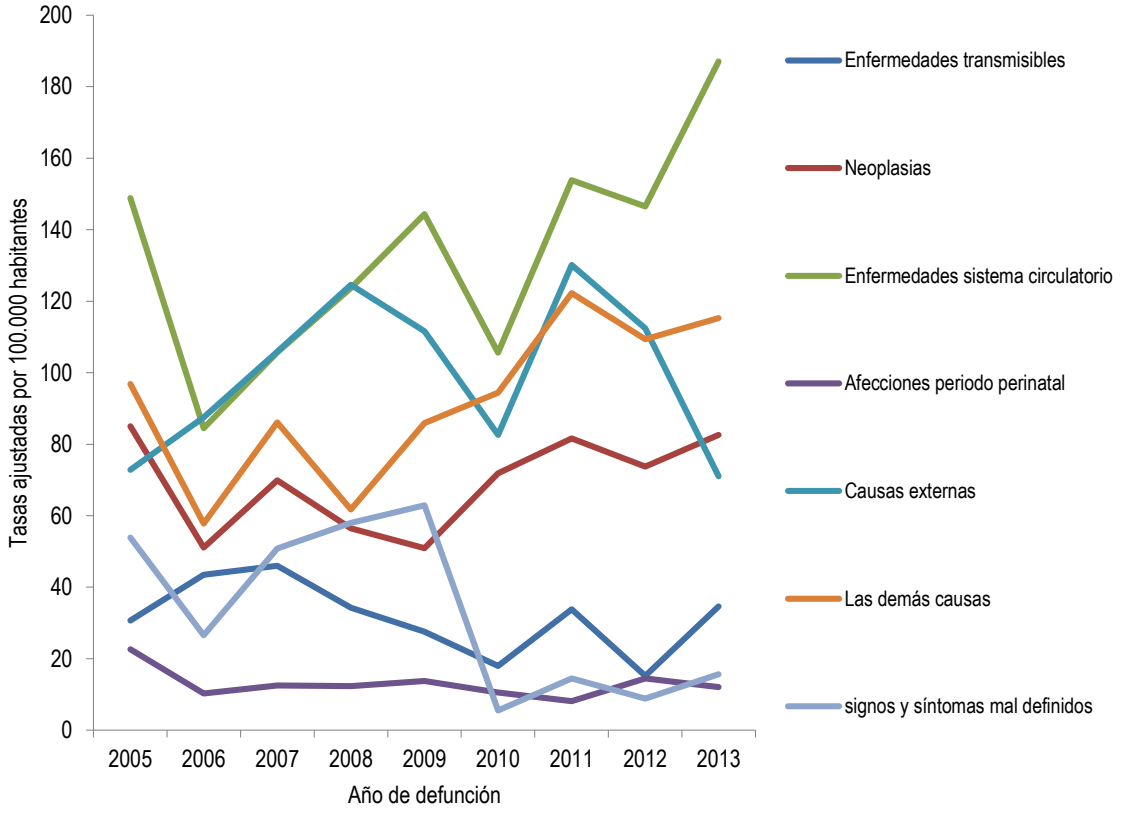
Para el análisis de mortalidad en el municipio de Tierralta se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible 2013 según información oficial entregada.

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

En cada una de las siguientes figuras, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, en las cuales se identifican las causas presentes en el Municipio de Tierralta que muestran un mayor peso.

En el municipio de Tierralta, se observa en el grupo de las grandes causas de morbilidad las enfermedades del sistema circulatorio, con un comportamiento fluctuante desde el año 2005 en donde se obtiene una tasa de 148.8 personas, por cada 100.000 habitantes, presenta un descenso de 84.5 en el año 2006, aumentado en el 2007 a 105.7 y sigue un aumento en el 2008 de 123.6, incrementándose nuevamente a 144,3 en el año 2009, logra un descenso importante en el año 2010, observando una tasa de 105.6 y nuevamente aumenta en el 2011, con tasa de 153.8 por cada 100.00 habitantes, manteniendo un comportamiento ascendente hasta el 2013 , en segundo lugar se ubican las causas externas , con un comportamiento en ascenso en los años del 2005 con 72.9, en los años 2009 y 2010 presentan un leve descenso y nuevamente asciende el año 2011 con 130.1 manteniendo un comportamiento ascendente hasta el 2013, en tercer lugar se sitúan las demás causa con un comportamiento oscilante iniciando en el año 2005 con una tasa de 96.9 y aumentando a año 2011 a 122.2 personas por cada 100.000, en cuarto lugar se encuentran las neoplasias con un resultado 81.6

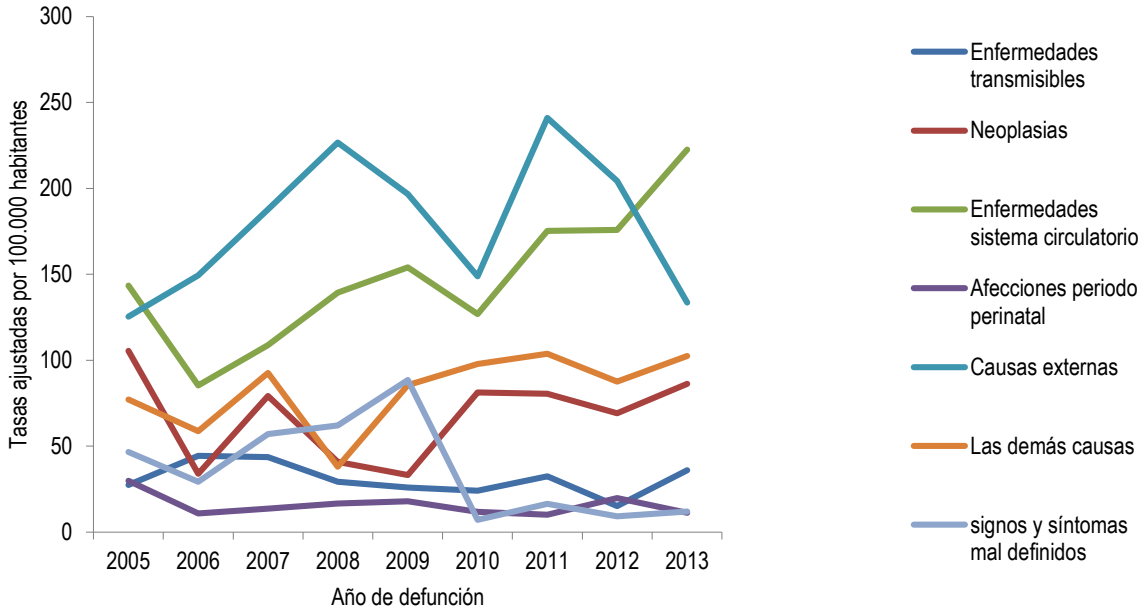
Figura 5.Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Tierralta 2005 – 2013



Fuente: DANE

En el sexo masculino, la primera causa de mortalidad, tiene un comportamiento fluctuante ubicándose las causas externas, las que inician en el año 2005 con una tasa de 125.4 y termina en el año 2013 con una tasa de 241.0 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se posicionan, las enfermedades del sistema circulatorio también mostrando un incremento a través de los años, permitiendo observar una tasa inicial en el año 2005 de 143.4 por cada 100.000 hombres y en el año 2013 termina con una tasa del 175.3, el tercer lugar se ubican las demás causas con una tasa de 103.9 muertes por cada 100.000 habitantes, en la cuarta posición, se hallaron las neoplasias con una tasa de 80,6 fallecimientos.

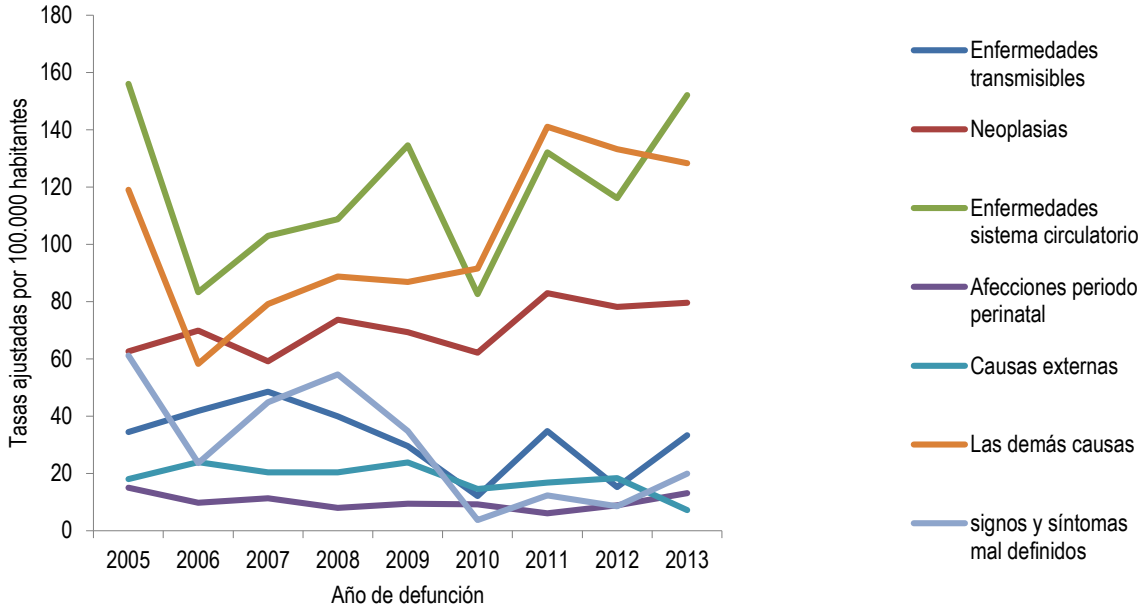
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

En el sexo femenino se ubica las enfermedades del sistema circulatorio como primera causa de mortalidad, iniciando en el año 2005, con una tasa de 155.99 por cada 100.000 mujeres, en los siguientes años su comportamiento es variado y termina en el año 2013 con una tasa de 153.13 x 100.000 mujeres, en el segundo lugar se observaron las demás causas , iniciando con una tasa de 119.06 en el año 2005 un comportamiento oscilatorio pero con una tendencia descendente desde el año 2011 hacia 2013 culminando con una tasa de 128.30 x 100.000 mujeres , en el tercer lugar se hallaron las neoplasias con una tendencia oscilante y mostrando una tasa de 79.60 x 100.000 mujeres en el año 2013.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

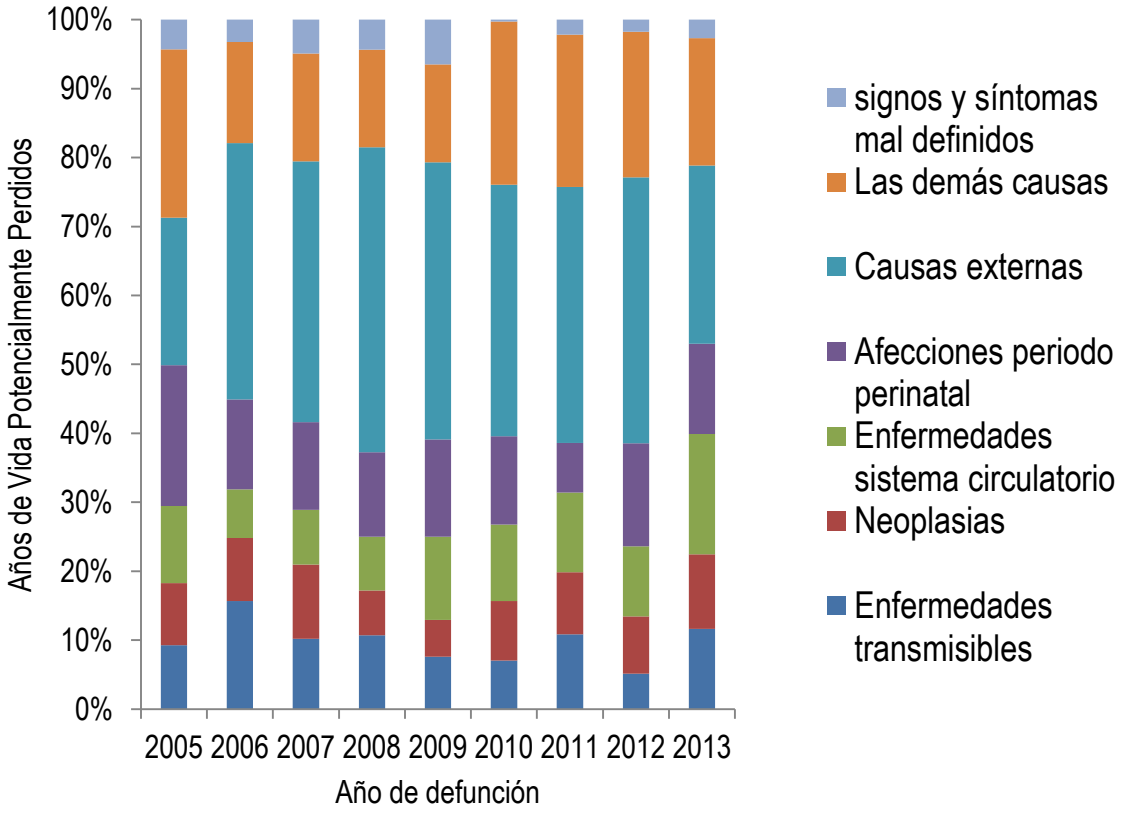
Al comparar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según las grandes causas entre hombres y mujeres del municipio de Tierralta se puede observar que los hombres mueren principalmente por **causas externas** mientras que las mujeres presentan una tasa de mortalidad baja para la mortalidad por esta causa; las mujeres del municipio de Tierralta mueren principalmente por las **enfermedades del sistema circulatorio** de este gran grupo, mientras que esta es la segunda causa de mortalidad para los hombres del municipio.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Este es un indicador que permiten mostrar cuales son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. A continuación se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP ajustadas por edad de manera general, al igual que para hombres y mujeres del municipio de Tierralta en el período 2005 - 2013.

El principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el municipio de Tierralta corresponde a **las Causas externas**, en las que se incluyen los hechos violentos en primer lugar; las cuales suman durante el periodo 2005 al 2013 40.190 años de vida perdidos, seguido de las demás causas, siendo relativamente uniforme su comportamiento durante los últimos 4 años (2010-2013), teniendo una participación significativa en el año 2005 y 2013 aporta 20.211 años de vida potencialmente perdidos, las demás causas ocupan el segundo lugar haciendo su máximo aporte en el último periodo, y en el tercer puesto se sitúan **la Afecciones** del periodo perinatal, con tendencia a la baja en el último.

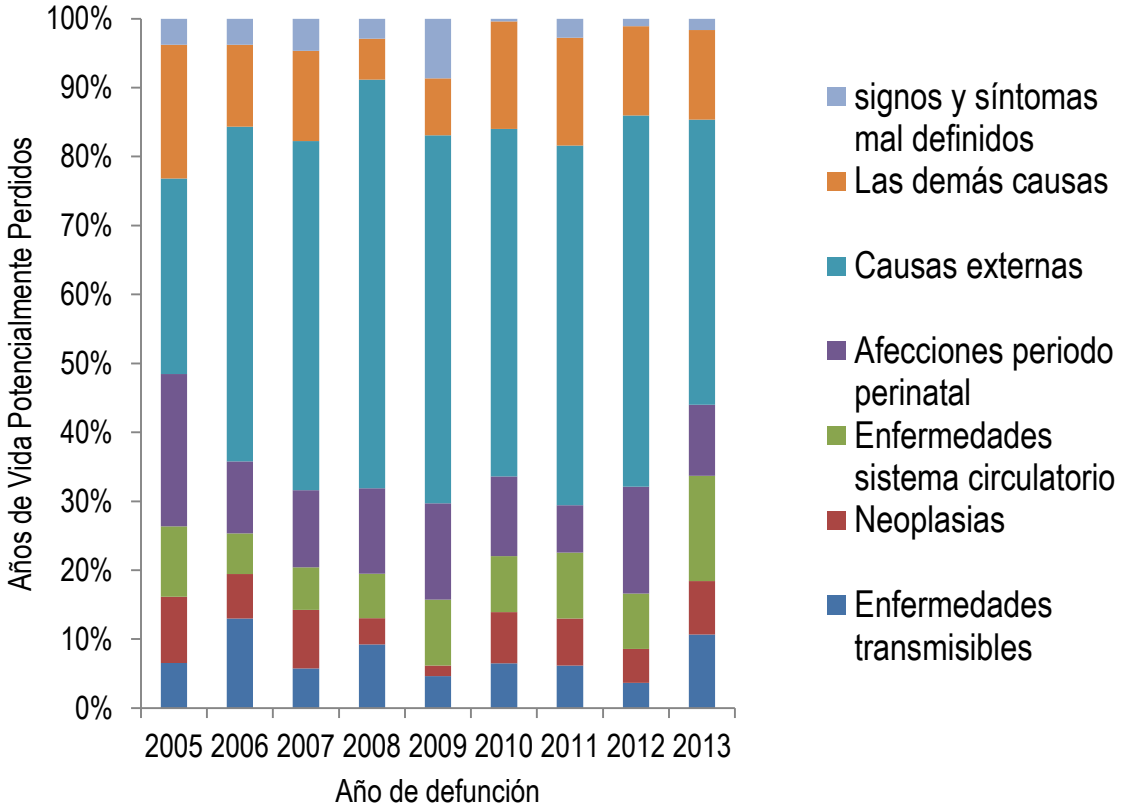
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE SISPRO MSPS

La tasa de mortalidad de años de vida potencialmente perdidos ajustados por la edad en la población masculina del municipio de Tierralta, tiene un comportamiento muy similar al de la población general, donde la primera causa se atribuye a **Causas externas**, lo que significa que el mayor número de AVPP se presenta en población joven y en edad productiva aportando la mayor cantidad en el año 2007, seguida de **las demás causas y las afecciones** del periodo perinatal.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013

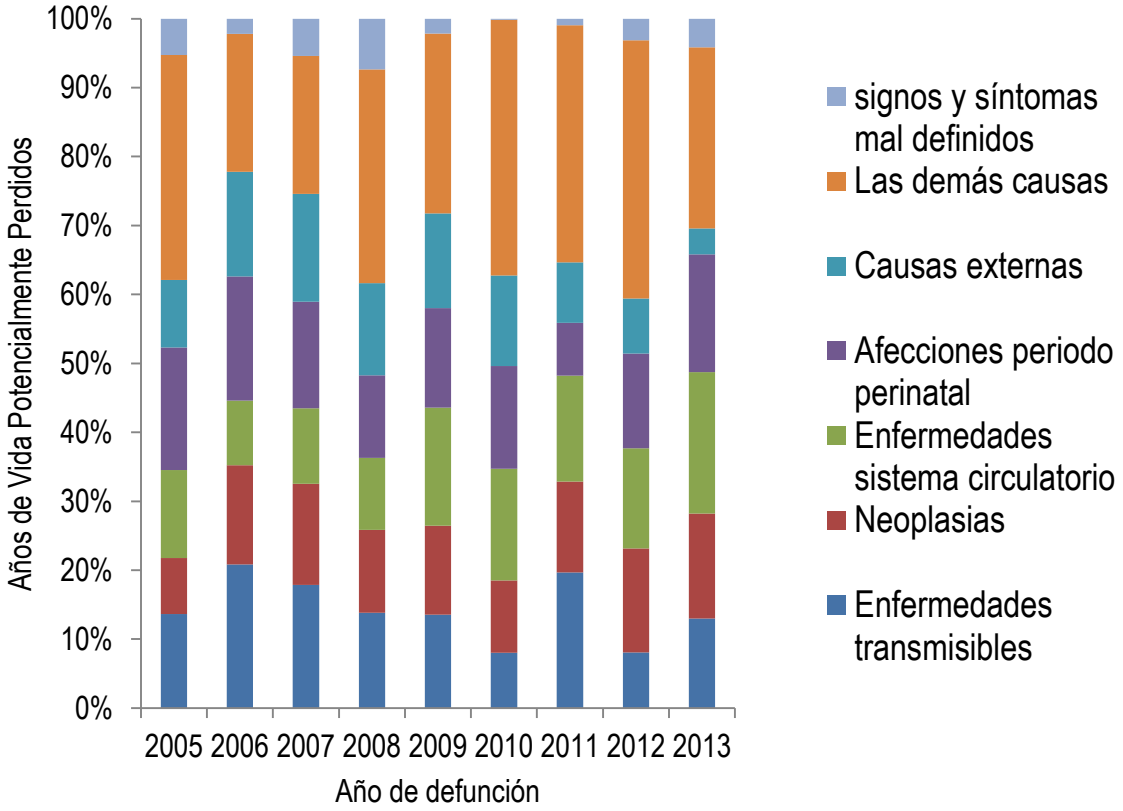


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Contrario al grupo anterior, en el caso de las mujeres, la principal causa de AVPP fueron **las demás causas**, seguido de las **enfermedades transmisibles**. Nuevamente repite al igual que en los hombres las **Afecciones** del periodo perinatal como tercera causa de AVPP en las mujeres del municipio de Tierralta.

El grupo de causas que menos AVPP aporta son las Neoplasias. Este comportamiento demuestra que los problemas de salud y muerte de las mujeres que habitan en el municipio de Tierralta son prevenibles y su solución debe incluir un enfoque multidisciplinario e intersectorial que permita la implementación de políticas de prevención y control para reducir las muertes a temprana edad.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE SISPRO -MSPS

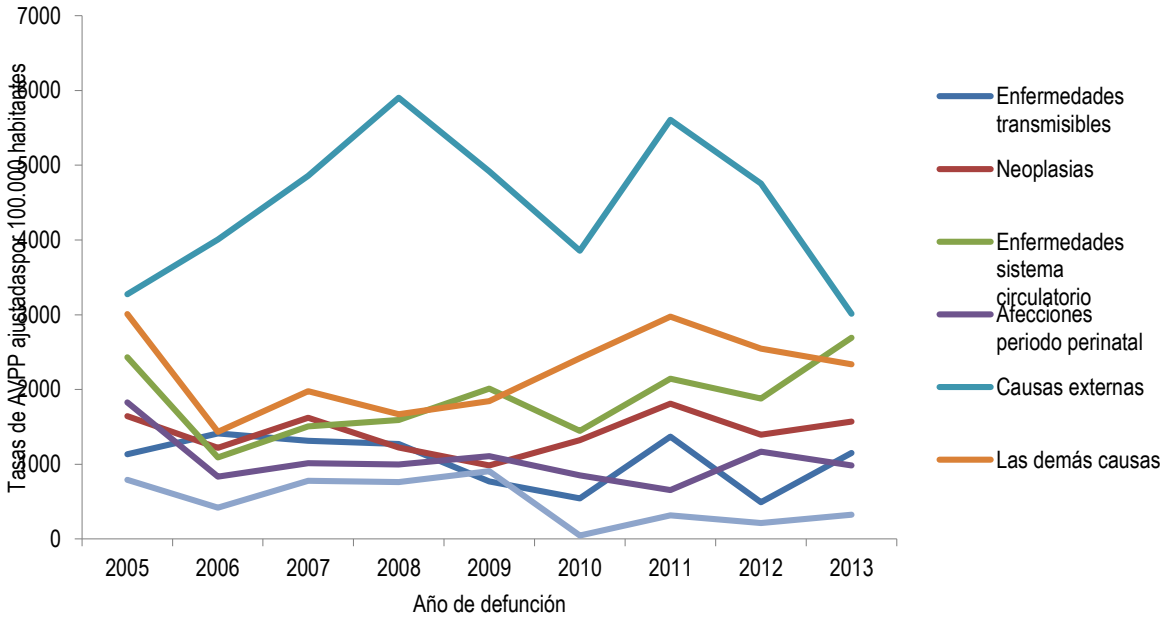
Al comparar los AVPP entre las mujeres y los hombres del Municipio de Tierralta se puede observar que la distribución por grupo de causas presenta diferencias entre los dos sexos, ya que para los hombres la mayor carga está en el grupo de muertes por causas externas y en las mujeres la que presenta la mayor pérdida de vida potencial por muerte prematura está relacionada con las demás causas. Las Afecciones del periodo perinatal son la tercera causa de AVPP para ambos sexos, estas representan mucho más carga de AVPP en los hombres que en las mujeres.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

A continuación se analizará la tasa de años de vida potencialmente perdidos AVPP ajustada por edad en el Municipio de Tierralta en los años de 2005 al 2013.

Para el municipio de Tierralta, la mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes encontrada correspondió a **las Causas externas**, las cuales presentaron un pico en el año 2008 con un posterior descenso en el año 2009 y 2010, encontrándose muy por encima de las otras causas de muerte. Vale la pena mencionar la tendencia al aumento de las demás causas las cuales ocupan la segunda posición. Adicionalmente se ubican en el tercer lugar las Enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia al aumento en los últimos años..

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general municipio de Tierralta, 2005 – 2013

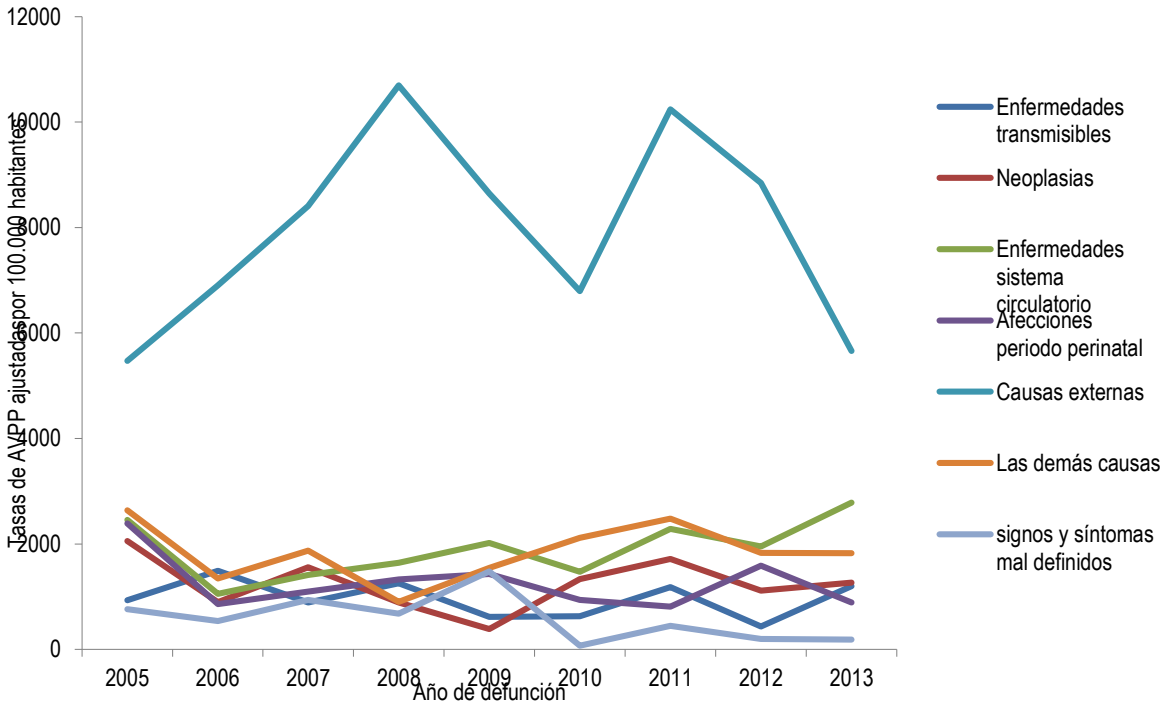


Fuente: DANE SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En hombres la mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes encontrada correspondió a las **causas externas**, las cuales presentaron su máximo pico en el año 2008 con un notable descenso en el año 2009 y 2010, encontrándose muy por encima de las otras causas de muerte, con una tendencia al aumento en el último año. Se observa una tendencia al aumento de las demás causas, las cuales ocupan el segundo lugar con un pico en el año 2005. Al igual que la tasa general de AVPP, se observa en los hombres un aumento de las enfermedades del sistema circulatorio en el último año comparado con el anterior, ocupando la tercera posición. Las demás tasas de mortalidad muestran un comportamiento oscilante en el tiempo.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013

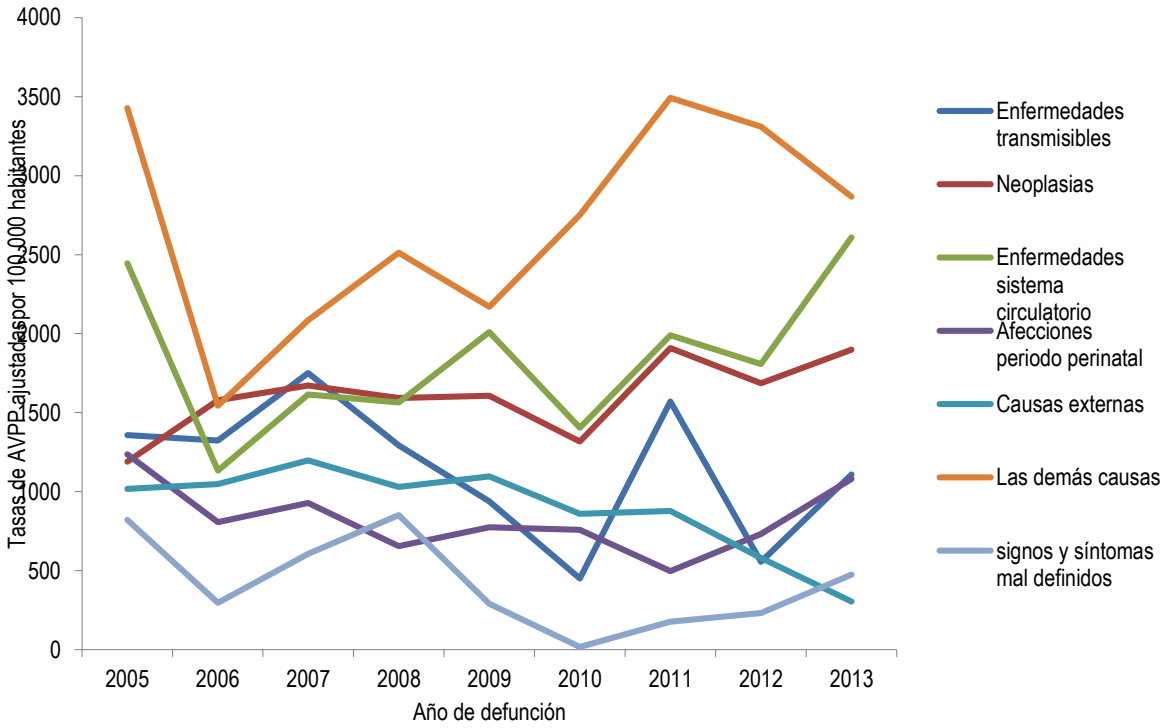


Fuente: DANE SISPRO - MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Para el caso de las tasas ajustadas en las mujeres de municipio de Tierralta, las Demás causas, seguidas de las Enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias, correspondieron a las principales causas; estas muestran una tendencia al incremento en los últimos dos años respectivamente.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo

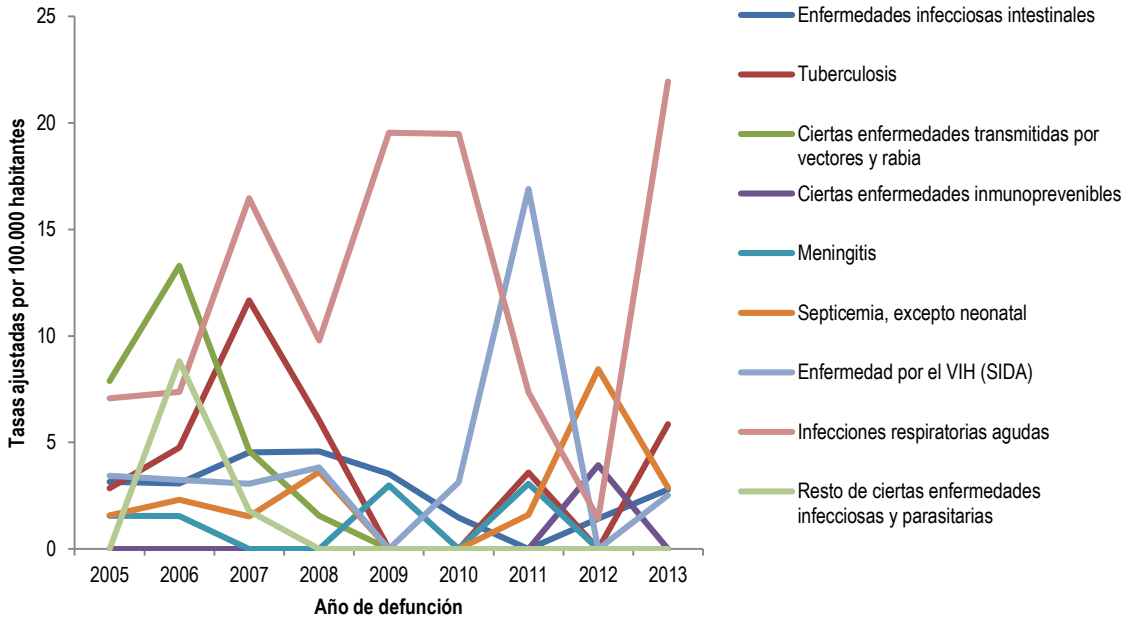
Tasas ajustadas por la edad

Se realizara un análisis más detallado para el Municipio de Tierralta que permite 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 durante el periodo 2005 al 2013.

Enfermedades transmisibles

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles se puede observar que en primer lugar se encuentran las infecciones respiratorias agudas con un comportamiento oscilante, en segundo lugar la Tuberculosis y en tercer lugar la enfermedad por el VIH (SIDA**)**. Al realizar el análisis en el grupo de Hombres del Municipio de Tierralta se observa un comportamiento similar al general, donde las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar, en segundo lugar la enfermedad por el VIH (SIDA) y en tercer lugar la Tuberculosis.

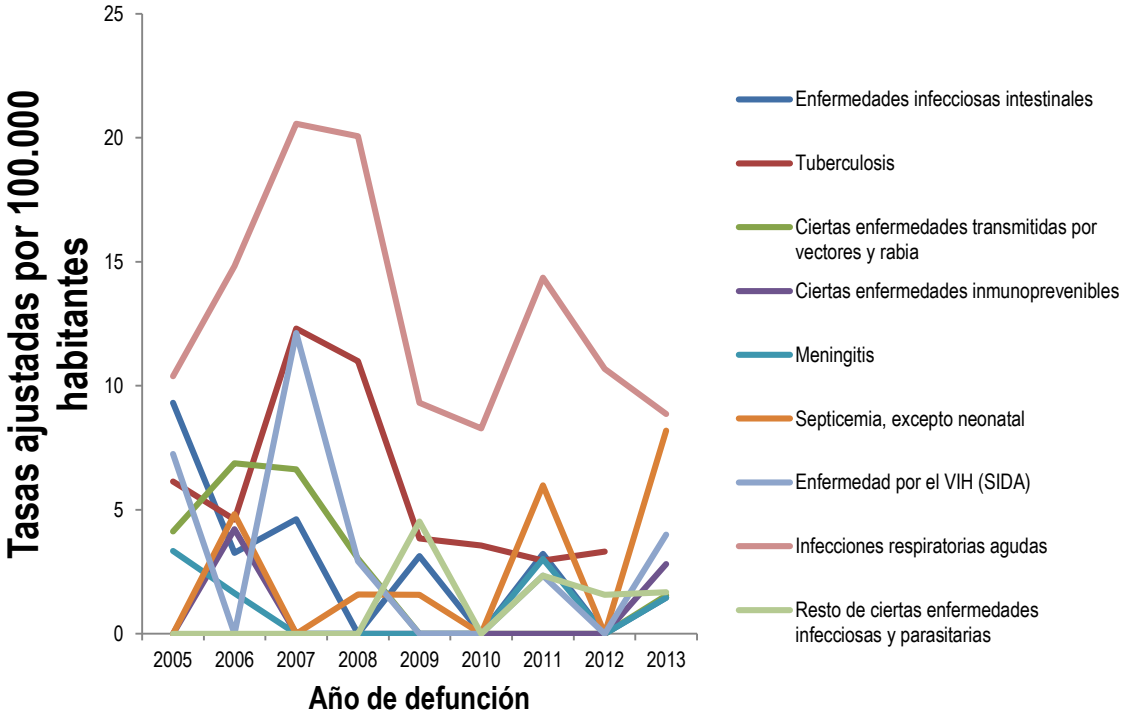
Figura 14.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las **enfermedades transmisibles en hombres** del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE

Para el grupo de las mujeres del Municipio de Tierralta las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar, observándose la tasa más alta en el año 2007, la cual fue de 20,5 por cada 100,000 mujeres con tendencia al aumento en el año 2011, en segundo lugar se ubica la Tuberculosis y en tercer lugar la Enfermedad por VIH (SIDA), mostrando un pico en el año 2007 de 12,1 por cada 100,000 habitantes con una notable tendencia al aumento en el año 2013.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Tierralta 2005 – 2013



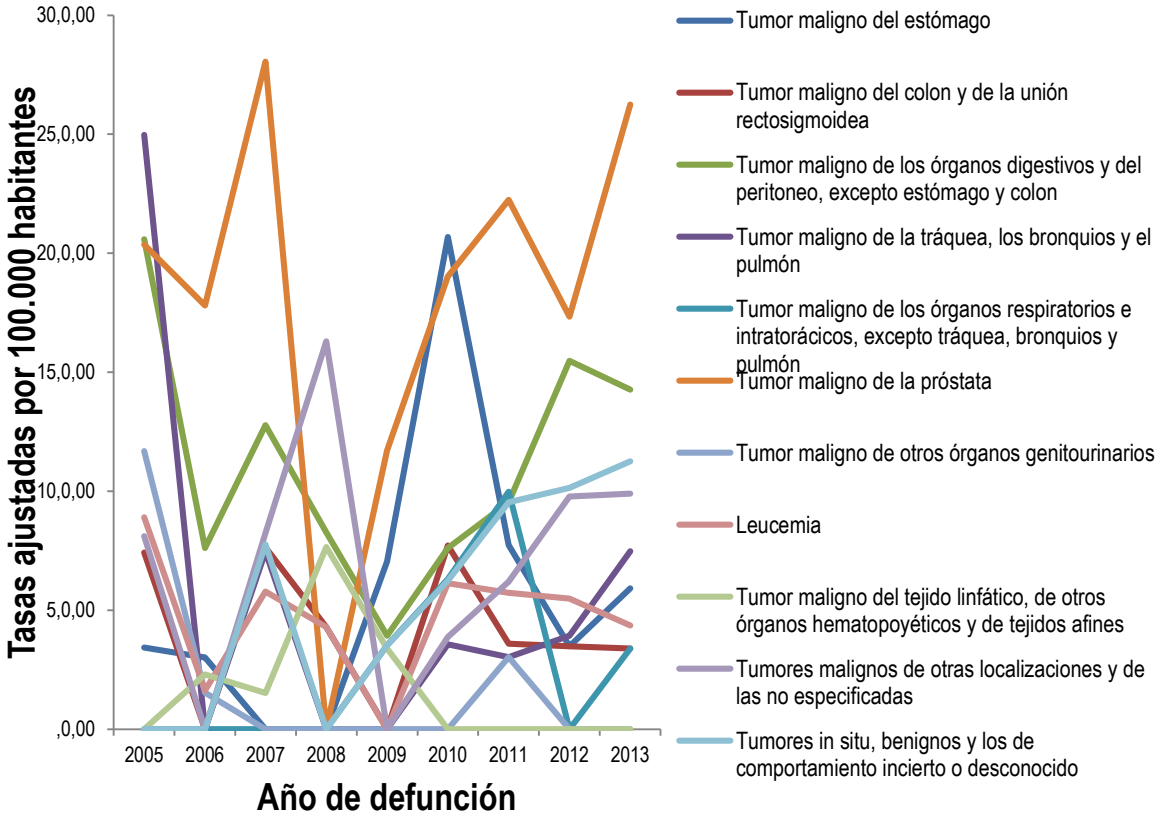
Fuente: DANE SISPRO - MSPS

Neoplasias

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las neoplasias se puede observar que en primer lugar se encuentran los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, en segundo lugar los tumores malignos de la próstata y en tercer lugar los Tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Al realizar el análisis en el grupo de Hombres del Municipio de Tierralta el Tumor maligno de la próstata lidera el grupo de neoplasias, en segundo lugar el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, observándose una tendencia al aumento en el último año y en tercer lugar se ubican los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tendencia al aumento en el último año.

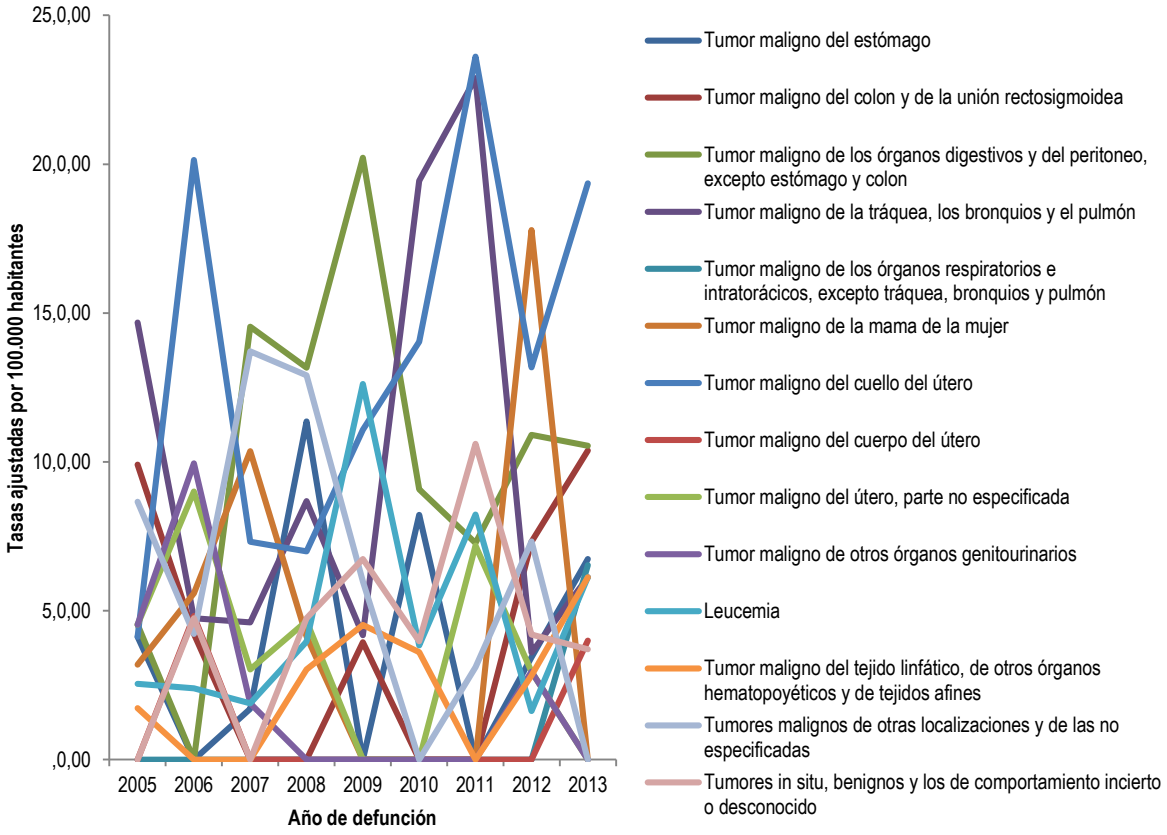
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE SISPRO - MSPS

Para el grupo de las mujeres del Municipio de Tierralta **el tumor maligno del cuello del útero ocupa el primer** lugar con una tendencia al aumento en el 2013, en segundo lugar **el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y en tercer lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo**, observándose una notable tendencia a la baja en el último año; pasando de 9,1 en el año 2010 a 7,3 por cada 100.000 habitantes.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



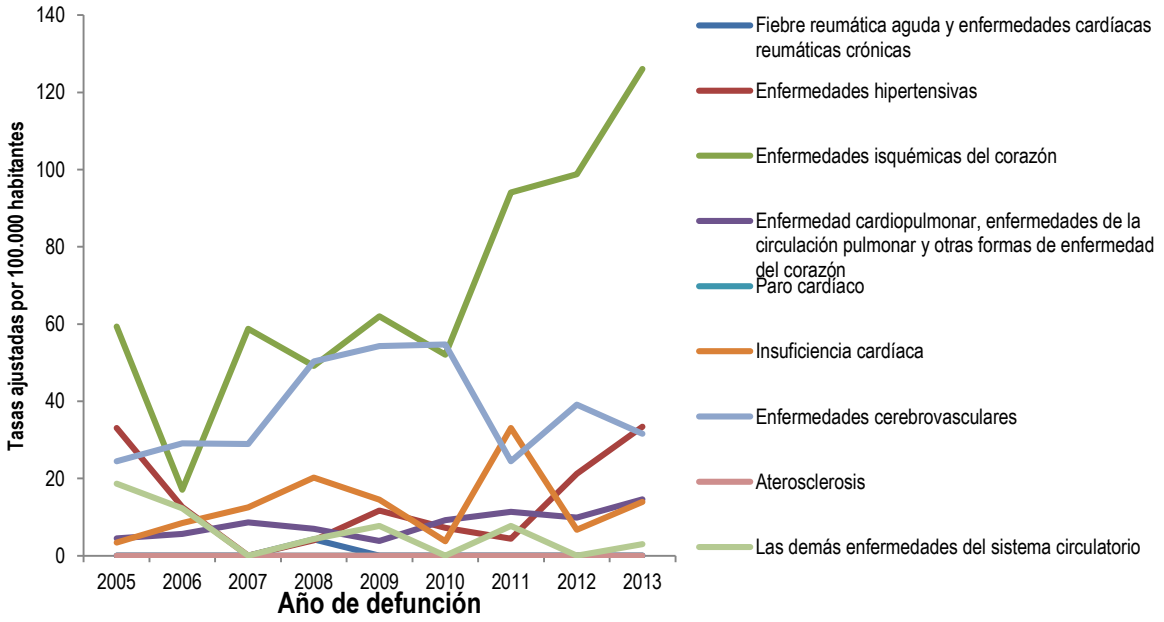
Fuente: DANE SISPRO – MS

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

En el Municipio de Tierralta durante los años 2005 al 2013, las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar en el grupo de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, y para el año 2013 se observa una tendencia al incremento con una tasa ajustada por edad de 126.06 muertes por cada 100.000 hombres. Las enfermedades cerebro vasculares se ubican en el segundo lugar, mostrando una tendencia al descenso en el último año, en tercer lugar encontramos las Enfermedades hipertensivas alcanzando tasas ajustadas por edad de 33,0 muertes por cada 100.000 habitantes la segunda más alta en el año 2005, con una tasa y tendencia al incremento en el último periodo de 31.56 muertes por cada 100.000 habitantes comparada con el año 2010.

En hombres las enfermedades isquémicas del corazón, al igual que la información general muestran una tendencia al aumento en el último año, entre 2005 y 2013 las tasas de mortalidad ajustadas por edad pasaron de 59,3 a 126.06 muertes por cada 100.000 hombres. En cambio las enfermedades cerebro vasculares muestran una tendencia al incremento en el último año, pasando de tasas ajustadas por edad de 24,48 a 31.56 muertes por cada 100.000 hombres en los últimos dos años. La insuficiencia cardiaca muestra un notable aumento al final del periodo, pasando de 6.6 a 13,9 por cada 100.000 hombres en los últimos dos años.

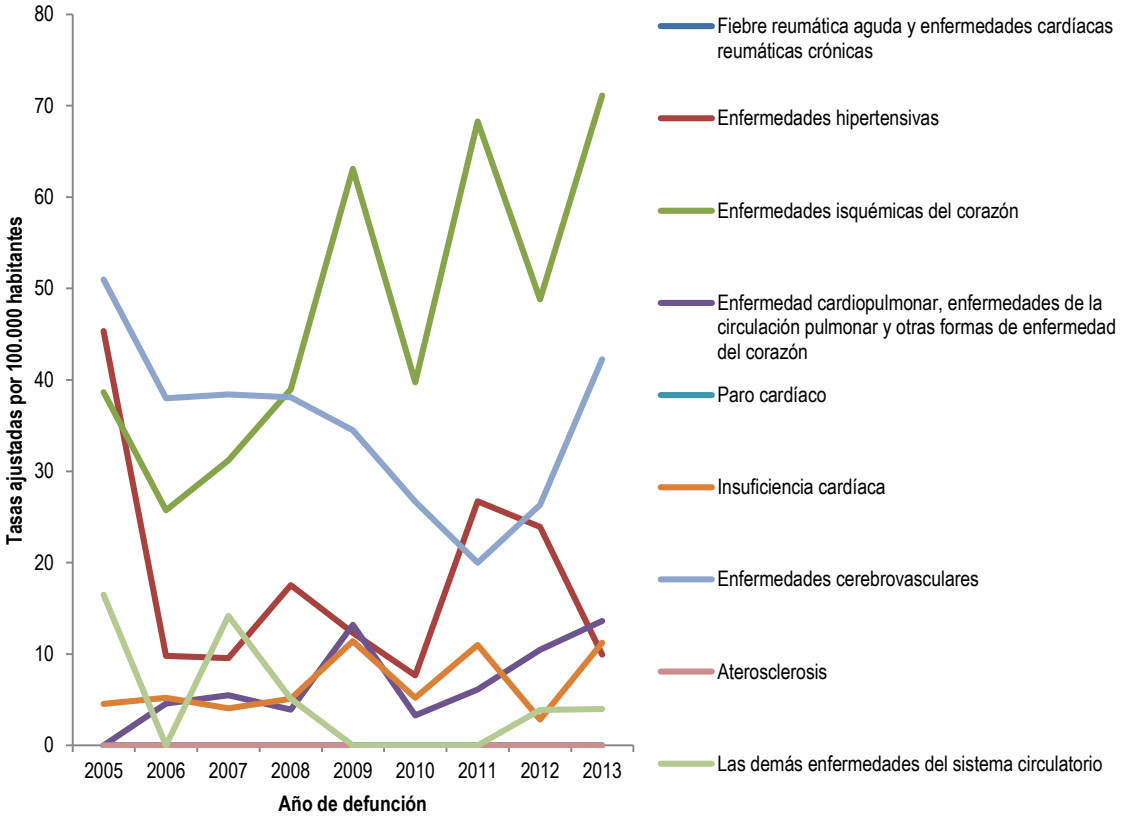
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE SISPRO - MSPS

En mujeres las enfermedades isquémicas del corazón muestran una tendencia al aumento en el último año, las tasas de mortalidad ajustadas por edad pasaron de 25,7 a 71,09 muertes por cada 100.000 mujeres en los años 2005 a 2013 y el comportamiento fue hacia el aumento desde el año 2009. Por el contrario las enfermedades cerebro vasculares muestran una tendencia al descenso hasta el año 2011, pasando de tasas ajustadas por edad de 50,9 a 19.9 muertes por cada 100.000 mujeres. Al igual que la primera las Enfermedades hipertensivas muestran una tendencia al aumento en el periodo 2012 a 2013 con tasas de mortalidad ajustadas por edad entre 26.3 y 42,2 muertes por cada 100.000 mujeres. La tercera causa se observa en las enfermedades hipertensivas con un comportamiento oscilante, pero con tendencia a la baja en los últimos dos años

Figura 19.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013

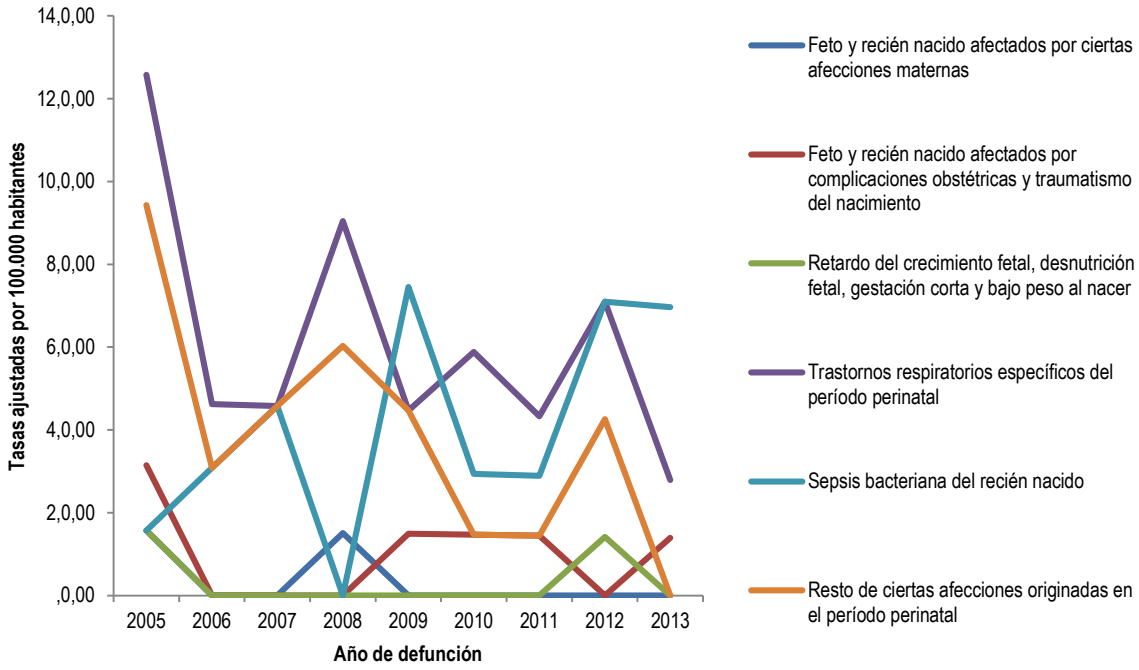


Fuente: DANE SISPRO - MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las **afecciones del periodo perinatal** se puede observar que en primer lugar se encuentran los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con tasas que van desde 12.5 (2005) a 2.7 (2013) x 100.000 hombres y siendo el año 2005 el año que presenta el pico más alto, la tendencia es hacia la baja. La segunda causa está marcada por la sepsis bacteriana con una tendencia a la baja en el último año, pero oscilante en el todo el periodo 2005-2013, en tercer lugar se ubica el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tendencia a la baja en el último año, el pico más alto lo muestra el año 2005 con una tasa de 9.43 x 100.000 niños y durante el periodo 2005-2013 la tendencia fue oscilante. Las causas como retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, solo se presentaron en los años 2005 y 2012 con tasas de 1.57 y 1.42 respectivamente. El feto afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento también produce tasas bajas en los últimos años (-1.50 x 100.000 niños).

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013

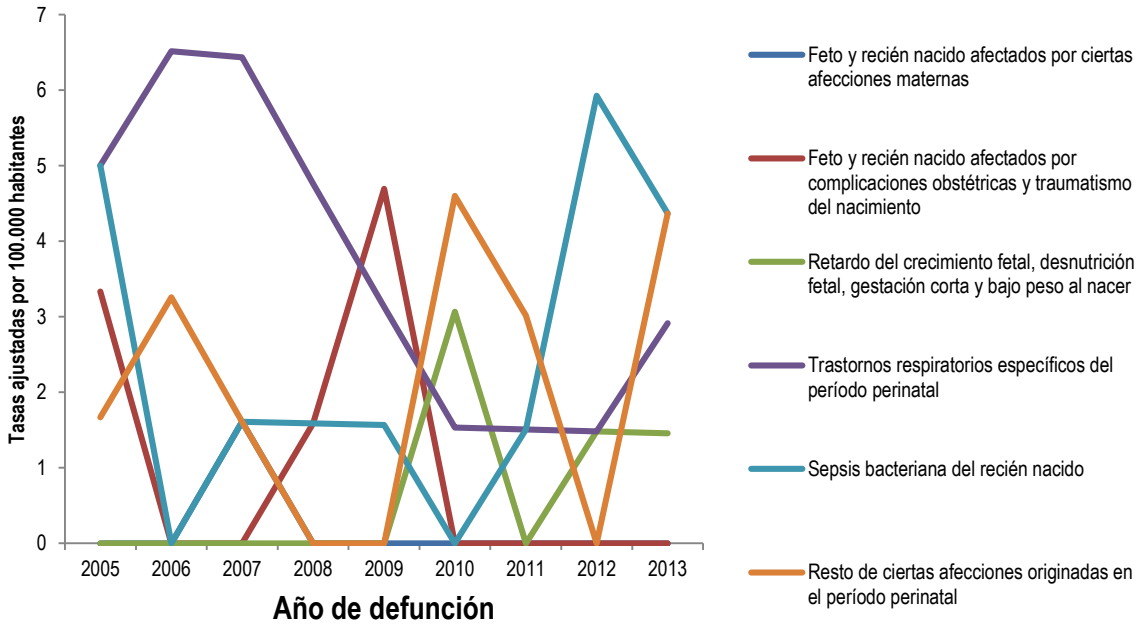


Fuente: DANE SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las **afecciones del periodo perinatal** se puede observar que en primer lugar se encuentran los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, iniciando en el año 2005 con una tasas de 5.0 x 100.000 niñas y culminando el año 2013 con una tasas de 2.91 x 100.000 niñas, la tendencia se sostuvo a la baja desde el año 2006 a 2012, aunque en el año 2013 presentó una tasa más alta que el año 2012 (2.91 x 100.000 niñas). La segunda causa la aportó l Sepsis bacteriana del recién nacido con un comportamiento a la baja desde 2007 a 2010 y oscilante para culminar con una tendencia a la baja en el año 2013. La tasa más alta la presentó el año 2012 (5.93 x 100.000 niñas) En tercer lugar encontramos al Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tendencia al aumento y el pico más alto lo presentó en el año 2010 con una tasa de 4.6 x 100.000 niñas.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Tierralta 2005 – 2013



Fuente: DANE SISPRO - MSPS

Causas externas

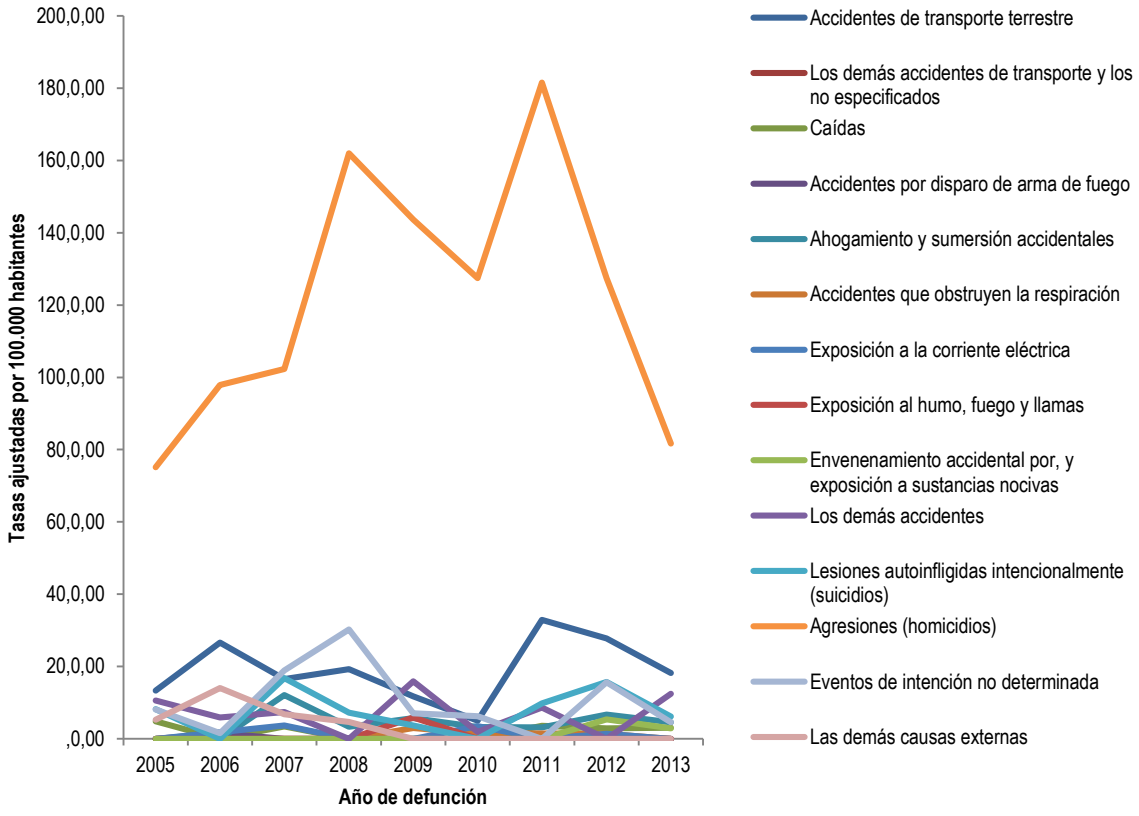
Las Agresiones por homicidios se constituyen en la principal causa de muerte **por causa externa en hombres** en el municipio de Tierralta, alcanzando su pico máximo en el año 2011 1(81.56) y el mínimo en el

inicio del periodo (75,16). Su comportamiento muestra una notable tendencia a la baja en los últimos dos años.

Los accidentes de transporte terrestre se constituyen en el segundo tipo de muerte por causa externa en hombres, alcanzando un pico máximo en el año 2011 (32,90) y un mínimo en el 2010 (5,0). Al igual que la anterior causa, se observa una tendencia a la baja en los últimos dos años.

Las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) alcanzaron su máxima expresión en el año 2007 (16.74), aunque en los años 2006 y 2010 no hay presencia de muertes en hombres por esta causa. Observándose una disminución de 9 puntos en el último año con respecto al año 2012.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



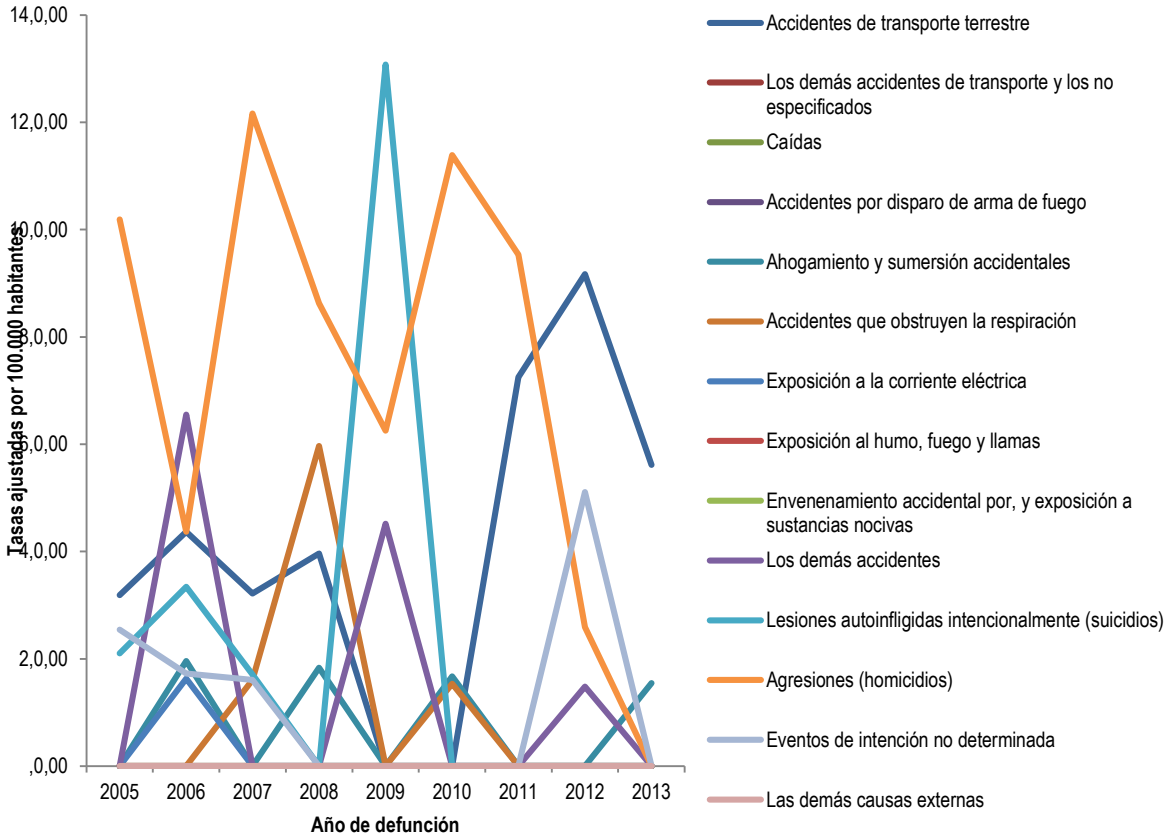
Fuente: DANE SISPRO - MSPS

Las Agresiones (homicidios) también son la principal causa de muerte por causa externa en mujeres, aunque en el último año no hay presencia de muertes, alcanzando el pico máximo en el año 2007 con 12,16 por cada 100.000 mujeres, se observa para los últimos dos años una notable disminución.

Al igual que en los hombres los Accidentes de transporte terrestre son el segundo tipo de muerte por causa externa en las mujeres, alcanzando el pico máximo del periodo en el año 2012 (9.17), observándose un notable incremento. Y continuando al igual que los hombres, en tercer lugar se ubican las Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) en las mujeres, presentando una notable y constante tendencia a la reducción en los últimos cuatro años.

En términos generales se observa una tendencia a la reducción al final de periodo en la mayoría de las causas, pero con menor disminución en los Accidentes de transporte terrestre.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Tierralta, 2005 - 2013



Fuente: DANE SISPRO MSPS

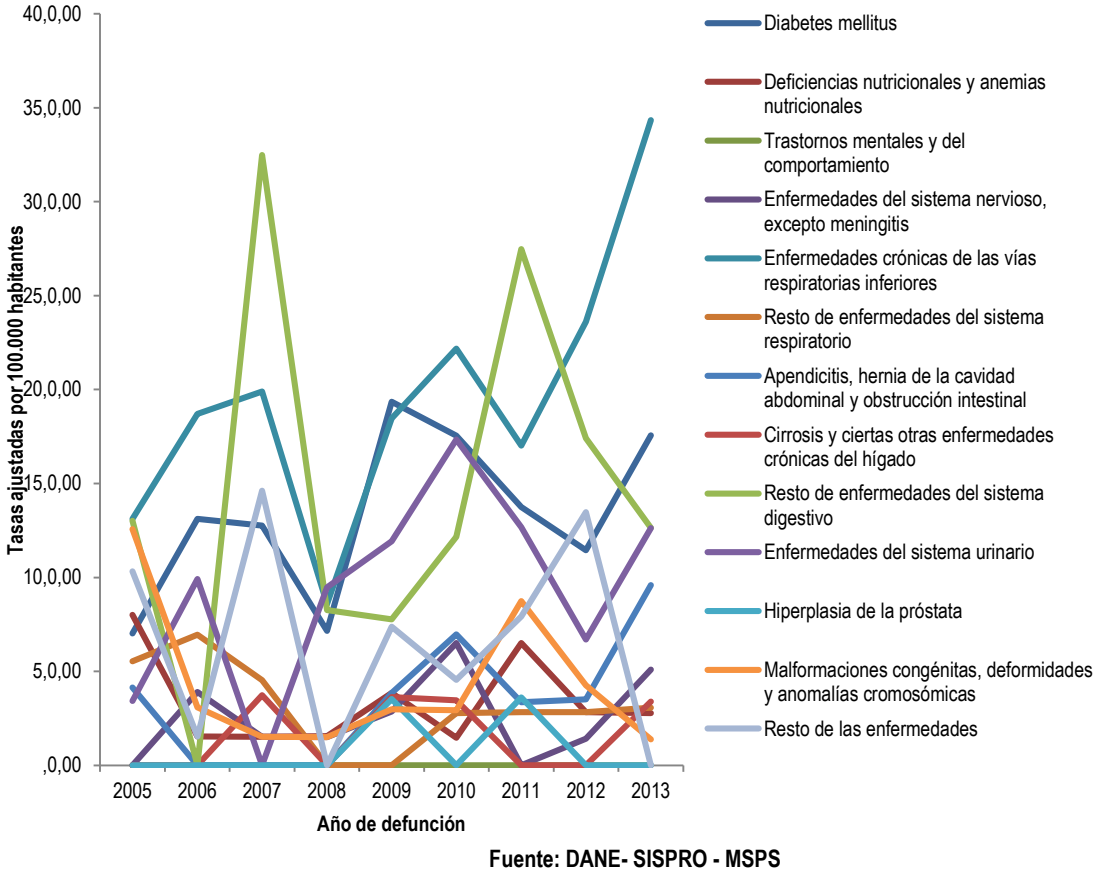
Las Demás Causas en hombres y mujeres

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las demás causas en la población del Municipio de Tierralta se puede observar que **en primer lugar** se encuentran las **Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguidas del Resto de Enfermedades del sistema digestivo y la Diabetes mellitus**.

Al realizar el análisis en el grupo de Hombres el primer y único lugar lo ocupa la **Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores,** con una notable tendencia a la disminución en el último periodo. Las enfermedades del sistema digestivo tiene una tendencia a la baja en el último año y el mayor pico fue en el año 2007 (32.48 x 100.000 hombres). La diabetes mellitus tiene una tendencia al aumento en el ultimo año (17.56 x 100.000 hombres), pero oscilante durante el periodo 2005-2013.

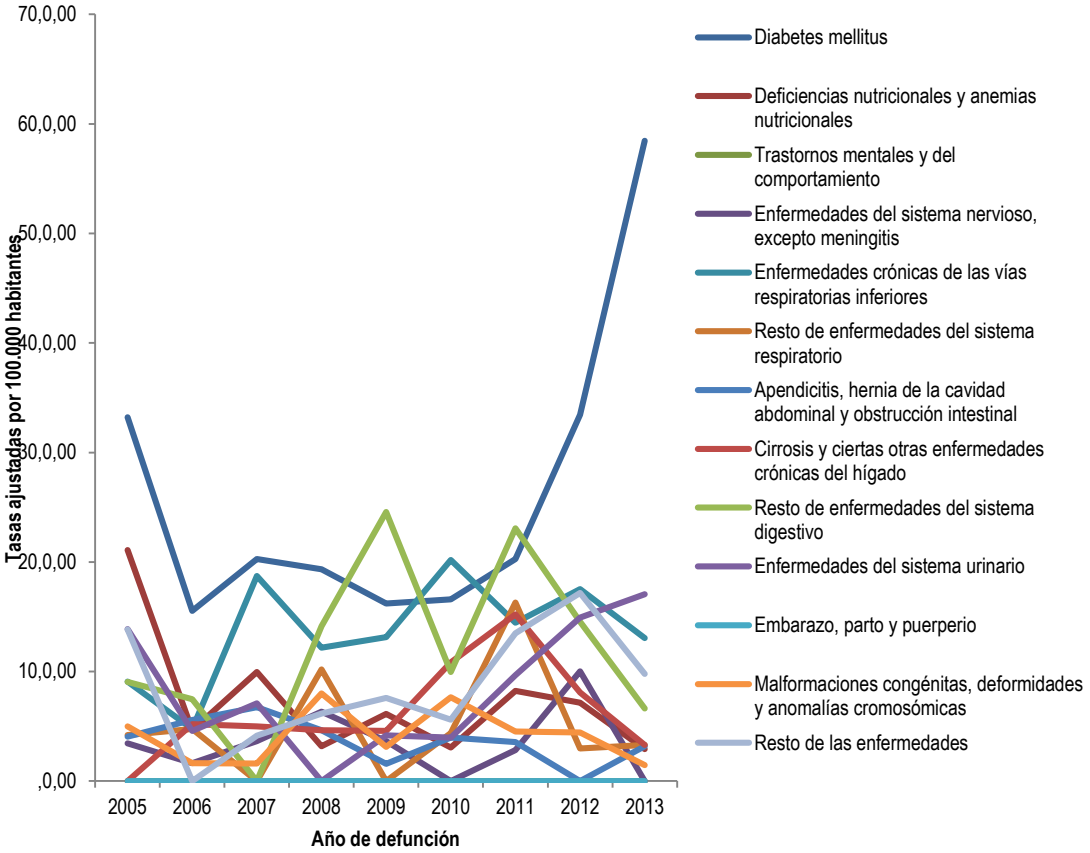
Para el grupo de las mujeres la Diabetes mellitus, es la primera causa con la tasa más alta durante todo el periodo (2005-2013), al igual que en los hombres ocupa el primer lugar, con una tendencia al aumento, en segundo lugar las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar las Enfermedades del sistema urinario, observándose una tendencia al aumento entre 2010 y 2013. (Figura 24 y 25).

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Tierralta, 2005 – 2013



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Tierralta, 2005 - 2013



Fuente:: DANE SISPRO - MSPS

La tabla número 8 muestra que la tendencia en las tasas de mortalidad por causas especificas están representadas por los colores amarillo, verde y rojo, donde el amarillo muestra que no hay diferencia entre el departamento y el municipio, el verde indica que el municipio está por debajo del departamento es decir que la tendencia es a la disminución y el rojo que el municipio está por encima del departamento o en peor condición para el evento analizado.

Las tasas de mortalidad por causas especificas en el municipio de Tierralta, 2005-2013 muestran una tendencia al aumento en términos generales; observándose que la causa de mortalidad con una mayor tasa ajustada y que en consecuencia encierra la mayor magnitud, son las Agresiones (homicidios), con una tendencia a disminuir, encontrándose muy por encima del departamento y en peor condición, de igual forma se encuentra las tasa de mortalidad por diabetes mellitus en valores alarmantes y preocupantes en el municipio de Tierralta con relación al departamento y la tasa de mortalidad por Malaria que se refleja en el municipio de Tierralta es un de los municipios que más le aporta a los índices del departamento de Córdoba, En el resto de causas no se observa diferencia significativa.

Tabla 8.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas municipio de Tierralta, 2005-2013

Causa de muerte	**Córdoba 2013**	**Tierralta 2013**	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	10.72	12.06	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7.44	0.00	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	12.15	19.36	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12.63	26.25	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	3.85	12.28	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	18.43	37.46	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	3.03	3.11	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	22.48	41.18	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	2.05	17.85	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0.75	2.14	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	4.11	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 utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas específicas de mortalidad

Las malformaciones del periodo perinatal constituyen la primera causa de mortalidad en los menores de cinco años, específicamente en el grupo de menores de un año. Durante los años 2005 – 2013 se notificaron 136 muertes por esta causa. El mayor número de casos se presentó en año 2005 con un total de 28 muertes, se observa una disminución de casos de 13 casos para el año 2006, con ligero aumento para los años 2007, 2008 y 2009 y una alarmante cifra de casos presentados en el 2012 en donde se notificaron 20 casos de muertes por esta causa en el municipio de Tierralta.
Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas constituyen la segunda causa de muerte en los menores de cinco años. El grupo de menores de un año presenta el mayor número de casos, reportando 48 muertes durante el periodo de 2005 a 2013, siendo en año 2005 el del mayor número de descensos por estas causas (11casos reportados), con tendencia franca a la disminución durante los años 2006 y 2007, para luego mantenerse estable del 2008 a 2011 con 5,4,7 y 8 casos respectivamente. Se nota una importante disminución de reporte de casos para el año 2013, y con tendencia a bajar. A nivel municipal se deben realizar investigaciones para determinar las causas de estas malformaciones congénitas y brindar consejería a las mujeres gestantes sobre sus cuidados pre concepcionales, durante la gestación y la posibilidad de IVE oportunamente.

Otro grupo importante que constituye causa de muerte en el municipio de Tierralta, son las enfermedades del sistema respiratorio, las cuales aportan 36 muertes en los niños y niñas menores de cinco años. Los niños y las niñas menores de un año, son los que más fallecen por estas causas; durante los años analizados y el año 2010 y 2012 fueron los que aportaron el mayor número de casos (6 casos respectivamente). Una fracción importante de las defunciones de niños menores de 5 años, se habrían podido evitar con medidas que aseguren condiciones básicas de salud, higiene y nutrición a los niños durante sus primeros años de vida. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas son las principales causas de mortalidad en los menores de cinco años; durante el periodo analizado se presentaron 34 muertes y el mayor número de casos se reportaron en el grupo de menores de un año (14) con relación al grupo de 1- 4 años donde fueron 9 casos. La mortalidad en los menores de un año puede estar asociada con falta de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, inicio temprano de alimentación complementaria no adecuada o falta de atención por parte de los padres o cuidadores.

En el grupo etareo de menores de cinco años, las enfermedades infecciosas y parasitarias generan durante el periodo analizado 25 muertes, siendo el año 2006, el que presenta el mayor número de casos (5), seguido del año 2008 con 4 muertes y el año 2012 con 4 muertes reportadas. El mayor número de casos de muerte lo aportan los menores de 1 año, con 12 casos frente a 6 de 1 -4 años.

Otra causa de muerte en los niños menores de cinco años, es la ocasionada por las enfermedades del sistema nervioso, con un total de 16 casos, de los cuales el mayor número se originan en el grupo de menores de un año, observándose una disminución marcada de esta causa de muerte en el periodo analizado en comparación con años anteriores. (ver Tabla 9).

Tabla 9. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio, de Tierralta 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1			2		2		1
		De 01 a 04 años		1		1	1				1
		Total		2		1	3		2		2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	1		3		1		2	2
		De 01 a 04 años	1	2	1						
		Total	3	3	1	3		1		2	2
	Total		3	5	1	4	3	1	2	2	4
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	De 01 a 04 años	2	1	1						1
		Total	2	1	1						1
	Total		2	1	1						1
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1								1
		Total	1								1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1	2				2		

		Total		1	2				2		
	Total		1	1	2				2		1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1	2	1	1	2		2
		De 01 a 04 años	1		1			2		2	
		Total	1	1	2	2	1	3	2	2	2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3		2				1	1	1
		De 01 a 04 años		1				2	2	1	1
		Total	3	1	2			2	3	2	2
	Total		4	2	4	2	1	5	5	4	4
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2			1			1		1
		De 01 a 04 años		2			1				
		Total	2	2		1	1		1		1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1	1		2		1		
		De 01 a 04 años				1				1	
		Total		1	1	1	2		1	1	
	Total		2	3	1	2	3		2	1	1
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1		1
		De 01 a 04 años						2	1		
		Total						2	2		1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1			1				1
		De 01 a 04 años	1				1	1	1		
		Total	1	1			2	1	1		1

	Total		1	1			2	3	3		2
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	3		2	1	1	4	2	1	
		De 01 a 04 años	1	1			1		3	2	
		Total	4	1	2	1	2	4	5	3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1		1		2		1	2
		De 01 a 04 años	1	1			1			2	2
		Total	1	2		1	1	2		3	4
	Total		5	3	2	2	3	6	5	6	4
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 01 a 04 años					1				
		Total					1				
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1			
		De 01 a 04 años									1
		Total						1			1
	Total						1	1			1
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1					
		De 01 a 04 años		1							
		Total		1		1					
	Total			1		1					
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	9	6	7	5	6	6	4	6	9
		Total	9	6	7	5	6	6	4	6	9
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	19	7	9	11	12	8	7	14	8
		Total	19	7	9	11	12	8	7	14	8
	Total		28	13	16	16	18	14	11	20	17

12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	3	1	1	4	2	5	3	2	1
		De 01 a 04 años								1	
		Total	3	1	1	4	2	5	3	3	1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	7	2	1	1	2	2	4	3	1
		De 01 a 04 años	1						1		
		Total	8	2	1	1	2	2	5	3	1
	Total		11	3	2	5	4	7	8	6	2
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1		1	1					1
		De 01 a 04 años								1	
		Total	1		1	1				1	1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1		2		1
		De 01 a 04 años	1		1		2				
		Total	1		1		3		2		1
	Total		2		2	1	3		2	1	2
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1	1		1			
		De 01 a 04 años		1	3					1	
		Total		1	4	1		1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1	1		2				
		De 01 a 04 años					1	1	2	3	
		Total		1	1		3	1	2	3	
	Total			2	5	1	3	2	2	4	
NO APLICA	MASCULINO	De 01 a 04 años								1	

		Total								1	
	Total									1	
Total			59	35	36	34	41	39	42	45	39

. Fuente: SISPRO MSPS

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

La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio, de Tierralta 2005- 2013, presenta una características preocupantes ya que la razón de **mortalidad materna** se encuentra en 214.82 personas por 100.000 habitantes (solo un porcentaje menos al 2005-2013 que reflejo un porcentaje mayor de 203.9- estadística anterior), encontrándose aún por encima de la departamento con un diferencia de 117.54, con un comportamiento fluctuante y con tendencia aumentar desde el año 2009 al 2010, disminución en los años 2011 al 2012 y comportamiento ascendente en el año 2013 , es importante destacar que las barreras geográficas, económicas para el acceso a los servicios de salud, las remisiones no oportuna a un nivel de mayor complejidad y se observaron deficiencias en los programas de promoción y prevención, al igual que la demora en la identificación del riesgo e inadecuada programación de coberturas, ha contribuido al resultado de las tasas de mortalidad materno, infantil y de la niñez.

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal 8.59, refleja un comportamiento de 1.01 por debajo del índice del Departamento de Córdoba y tendencia descendente. La tasa de Tasa de mortalidad infantil es de 17.72, por cada 100.000 habitándose, encontrándose la del departamento en 15.56. Las posibles causas de mortalidad infantil para el municipio están dadas los trastornos respiratorios, las enfermedades diarreicas y las deficiencias nutricionales, con un comportamiento fluctuante y con tendencia aumentar desde el año 2013. La Tasa de mortalidad en la niñez es de 20.95, encontrándose aún por encima de la departamento con un diferencia de 2.49, con un comportamiento fluctuante y con tendencia descendente desde el año 2011 al 2013.
Con relación a la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, el municipio de Tierralta también se encuentra por encima del departamento estableciéndose en 32.14 personas por mil habitantes, con comportamiento fluctuante en los últimos años, cuando en el departamento de encuentra en 21.69 personas por 100.000 habitantes, una notada diferencia de 10.45. La de mortalidad por EDA en menores de cinco años se encuentra en el municipio por 24.11 por 100.000 personas, mientras en el departamento se encuentra en 6.12, está también presenta una tendencia a la baja, estas dos tasas, están íntimamente relacionada con la situación de saneamiento básico del municipio.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en menores de cinco años, el municipio de Tierralta también se encuentra por encima del departamento estableciéndose en 32.14 personas por mil habitantes, con comportamiento fluctuante en los últimos años, cuando en el departamento de encuentra en

7.23 personas por 100.000 habitantes, una notada diferencia de 24.91,la cual enciende alarma de las condiciones de desnutrición que sufren los niños menores del municipio de Tierralta

Tabla 10. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio, de Tierralta 2005- 2013

Causa de muerte	Córdoba2013	Tierralta 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	96.78	214.82	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	9.60	8.59	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	15.56	17.72	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	18.46	20.95	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	21.69	32.14	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	6.12	24.11	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	7.23	32.14	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘

FUENTE: SISPRO MSPS

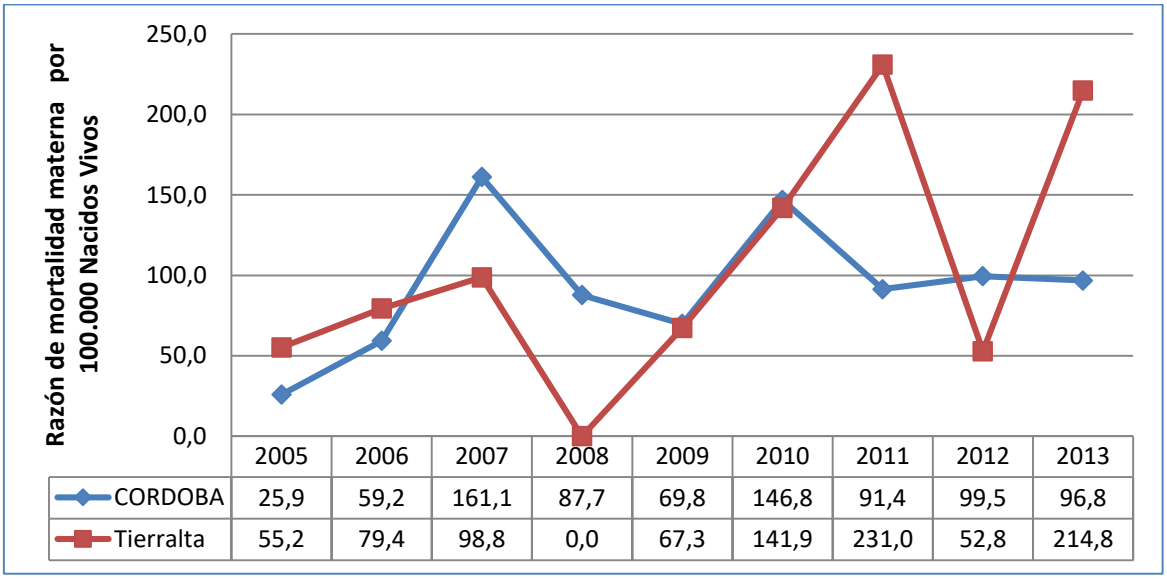
Mortalidad materna

El municipio de Tierralta en el periodo de 2005 a 2013, presento una razón de mortalidad materna ascendente en comparación con el Departamento de Córdoba , esta inicia en el años 2005 en 55, 2 por cada 100.000 habitantes, e incrementándose a 79,4 en el año 2006 y año 2007 llega a98.8, para el periodo 2008 se encuentra sin datos; para el año 2009 la razón continua con 67,3 aumentando a un 141,9 en el año 2010 continuando en accenso a 230,9 en el año 2011, un descenso notorio par el año 2012 de 52.8 , para luego subir nuevamente en el año 2013 en 214.8.

Con relación al departamento, el municipio se encuentra con tasas muy superiores, llegando casi a triplicar la tasa, en el periodo 2011 y 2013.

Las posibles causas de mortalidad materna, puede deberse a que las maternas no reconocieron oportunamente los signos de alarma asociados a su estado, la no remisión oportuna a un nivel de mayor complejidad, deficiencias en los programas de control prenatal evidenciados por demora en la identificación del riesgo e inadecuada programación de coberturas, otras por otras patologías asociadas no tratadas oportunamente.

Figura 26.Razón de mortalidad materna, municipio, de Tierralta 2005 -2013



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CORDOBA	25,9	59,2	161,1	87,7	69,8	146,8	91,4	99,5	96,8
Tierralta	55,2	79,4	98,8	0,0	67,3	141,9	231,0	52,8	214,8

Fuente: SISPRO MSPS

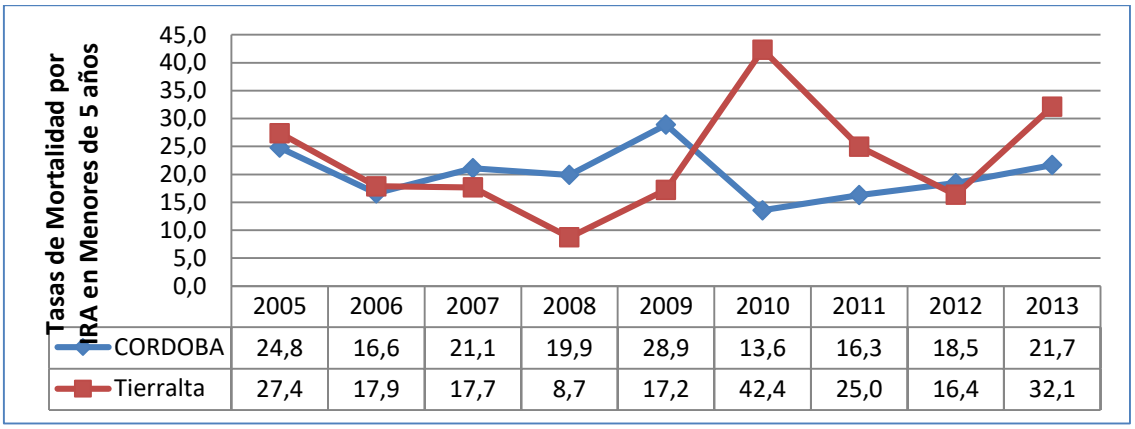
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La Mortalidad por IRA en el Municipio de Tierralta por cada 100.000 habitantes ha tenido un comportamiento fluctuante, teniendo un valor de tasa de mortalidad para el año 2005 de 27,4 presentando un descenso a 17,9 y 17,7 en los años 2006 y 2007, sigue con tendencia a la baja en el año 2008 con 8,7 y nuevamente se sitúa en 17,2 en el año 2009, tiene un incremento por encima del promedio de los años anteriores y se alcanza un 42,4, lo que pudo haberse generado por los cambios climáticos del 2010 en el territorio ya que se presentó una ola invernal muy fuerte y pude ser el causante que esta tasa aumentara con ese comportamiento,

nuevamente para el año 2011, genero un descenso al 25,0 , desciende un poco en el año 2012 en 16.4 y luego presenta un incremento relativo para el año 2013 de 32.1.

Al comparar estos datos con el departamento, el Municipio de Tierralta siempre va estar por encima de las tasas registradas en el departamento, ya que este tiene tendencia al aumento desde el año 2009 al año 2011, pero en el año 2012 presentó una baja menor que el departamento, para luego culminar el año 2013 con una alza (32.1) de 10.4 por encima de la tasa departamental (21.7 x 1000.000 menores de 5 años. Aunque cabe anotar que en estos últimos dos años (2012 y 2013) la tendencia al alza es en ambos niveles.

Figura 27.Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio, de Tierralta 2005- 2013



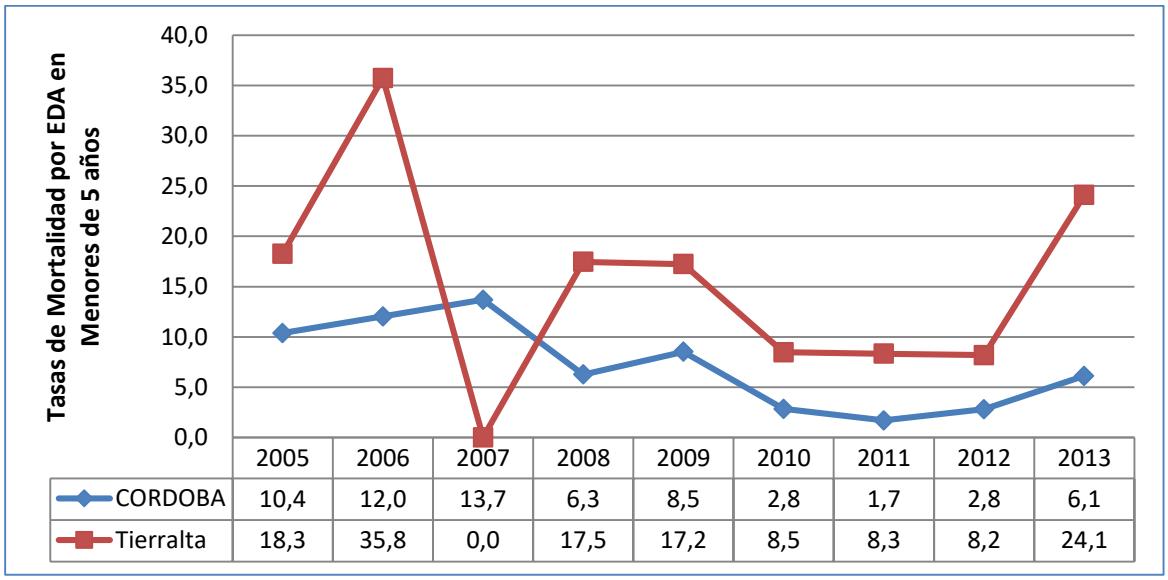
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CORDOBA	24,8	16,6	21,1	19,9	28,9	13,6	16,3	18,5	21,7
Tierralta	27,4	17,9	17,7	8,7	17,2	42,4	25,0	16,4	32,1

Fuente: SISPRO MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La Tasa de Mortalidad por enfermedad Diarreica aguda EDA, en el municipio de Tierralta, tiene un comportamiento fluctuante con tendencia al ascenso en el periodo analizado, encontrando que para el año 2005 inicia con un valor de 18,3 , seguido de un incremento de 35,7 para el año 2006 y posteriormente el año de 2007 no hay reporte estadístico que permitiera determinar la tasa, para el año 2008 el valor obtenido de la tasa fue de17,5 y para el año 2009 descendió a 17,2, continua con una tendencia a la baja alcanzando valores de 8,5 en el 2010 y de 8,3 y 8.2 en los años 2011 y 2012, se muestra un pico ascendente notorio para el año 2013 que llega a una tasa de 24.1 x 100.000 menores de 5 años , con relaciona la departamento el municipio de Tierralta se encuentra con un diferencia amplia de 18 afectando este valor al municipio.

Figura28. Tasa de mortalidad por EDA, municipio, de Tierralta 2005- 2013



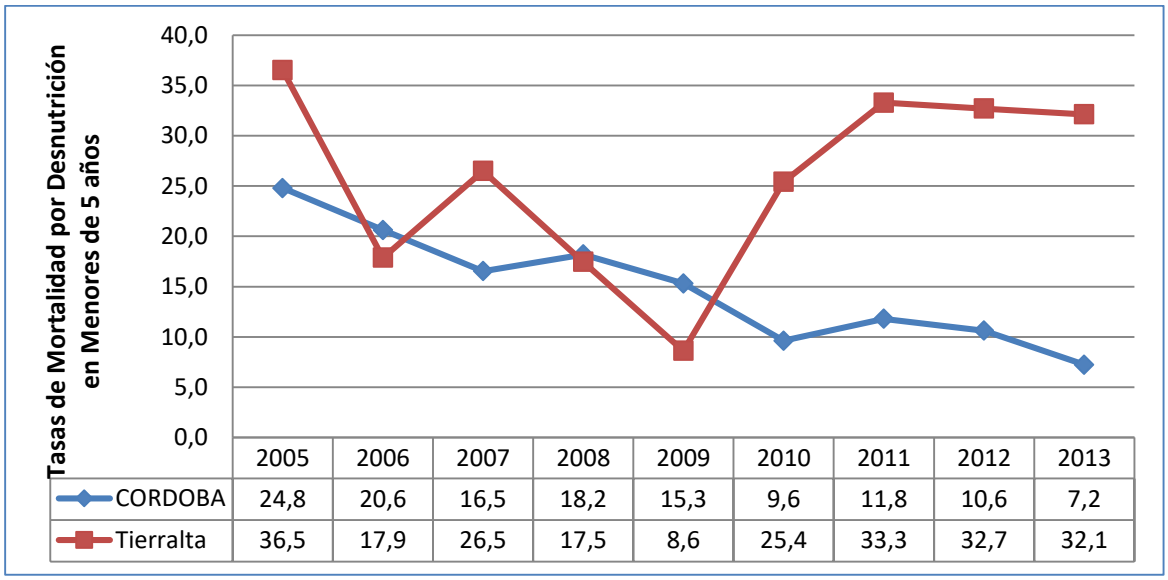
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CORDOBA	10,4	12,0	13,7	6,3	8,5	2,8	1,7	2,8	6,1
Tierralta	18,3	35,8	0,0	17,5	17,2	8,5	8,3	8,2	24,1

Fuente: SISPRO MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

Con relación a la tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio de Tierralta entre los años 2005 a 2013, se puede observar que inicialmente comenzó en 36.5 por cada 100.000 habitantes en el año 2005 y presento baja a 17.9 en el 2006, un incremento de 26.5 en el 2007 y nuevamente decrece a 17.5 en el 2008, logra descender hasta 8.6 en el 2009 y nuevamente sube en el año 2010 a 25.4 y se sostiene enter los años 2011 y 2013 entre 33.3 y 32.1.

Figura29. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio, de Tierralta 2005- 2013



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CORDOBA	24,8	20,6	16,5	18,2	15,3	9,6	11,8	10,6	7,2
Tierralta	36,5	17,9	26,5	17,5	8,6	25,4	33,3	32,7	32,1

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Determinantes estructurales

En el municipio de Tierralta la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre la los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez, se puede considerar que la razón de mortalidad materna por 100.000. Nacidos vivos, para el año 2010 se encontró que para Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente fue de 645,16 y para el 2011, 2012 y 2013 no reporto datos, con relación a otras etnias la razón se encontró en 84,46 en el año de 2010 y en el 2011 fue de 244,35 y para el año 2013 fue de 237.95, encontrando una diferencia en aumento de 162.02 por cada 100.000., habitantes.

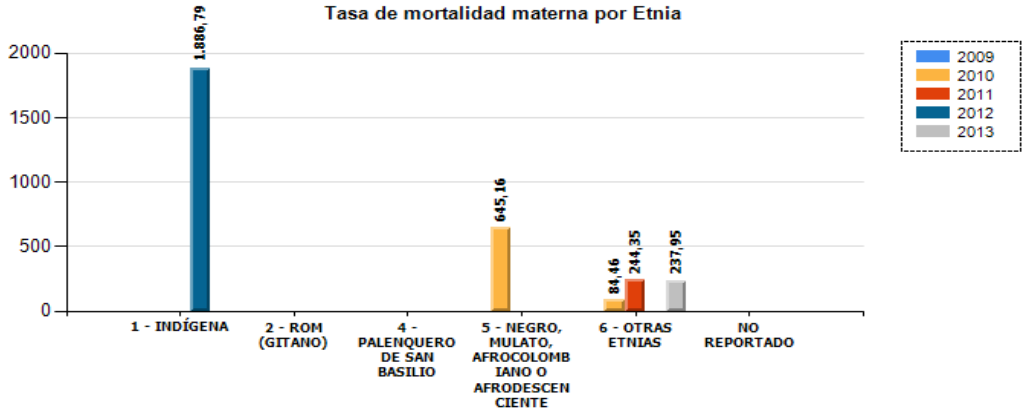
Para el total general se encontró que la razón de tasa de mortalidad materna para el año 2010 es de 141,94 y de 230,95 para el año 2011, lo muestra una tendencia en aumento, del 89,01 por cada 100.00., habitantes. Luego se muestra una baja significativa en la tasa para el año 2012 de 52.80 y para el año 2013 se refleja un aumento a 214.82.

Es importante destacar que este en un municipio que presenta población de etnia indígena y que en los registros no se encuentran datos de razón de mortalidad materna para esta población en los años analizados.

Tabla 11. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad materna por etnia del Municipio Tierralta 2009 – 2013

Razón de mortalidad materna a 42 días por Municipio y Etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013
1 - INDÍGENA				1.886,79	
2 - ROM (GITANO)					
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO					
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE		645,16			
6 - OTRAS ETNIAS		84,46	244,35		237,95
NO REPORTADO					
Total General	67,29	141,94	230,95	52,80	214,82



Etnia	2012	2013	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			

Indígena	1886.79		
ROM (gitano)			
Raizal (San Andrés y providencia)			
Palenquero de San Basilio			
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes			
Otras etnias		237.95	
No reportado			
Total general	52.80	214.82	
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	76,92		
Rom (gitano)			
Raizal (San Andrés y providencia)			
Palenquero de San Basilio			
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente			
Otras etnias	9,29	8,55	-0,74
No reportado	46,51		
Total general	10,65	8,66	-1,59

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Área de residencia

La razón de mortalidad materna en el municipio de Tierralta en la cabecera municipal es de 301.2 por 100.000 habitantes en el año 2010, para el año 2011 disminuyó quedando en 236.13 y para el año 2012 no se presentaron casos en la cabecera sino en área rural disperso para luego culminar el año 2013 con una tasa de 354.61. En el centro poblado no hay presentaron casos y en el área rural dispersa hay datos en casi todos los años desde el 2009 a 2013. En el año 2009 inicia con una razón de 170.64, luego en el año 2011 aumenta la razón a 279.72 (aumentando un 109.07 puntos), más tarde en el año 2012 cae a 118.06 y sigue con la misma tendencia hacia el año 2013 con una razón de 109.29. Es importante destacar con relación a rural disperso que esta población en muchos de los casos se encuentran en sitios geográficos muy distantes de zona hospitalaria y los controles prenatales de amanera continua se les dificulta, además la región ha sido víctima de conflicto armado y muchos de estos lugares también tienen dificultad en el trasporte.

Area Geográfica	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013
1 - CABECERA		301,20	236,13		354,61
2 - CENTRO POBLADO					
3 - AREA RURAL DISPERSA	170,65		279,72	118,06	109,29
SIN INFORMACION					

Total General	**67,29**	**141,94**	**230,95**	**52,80**	**214,82**

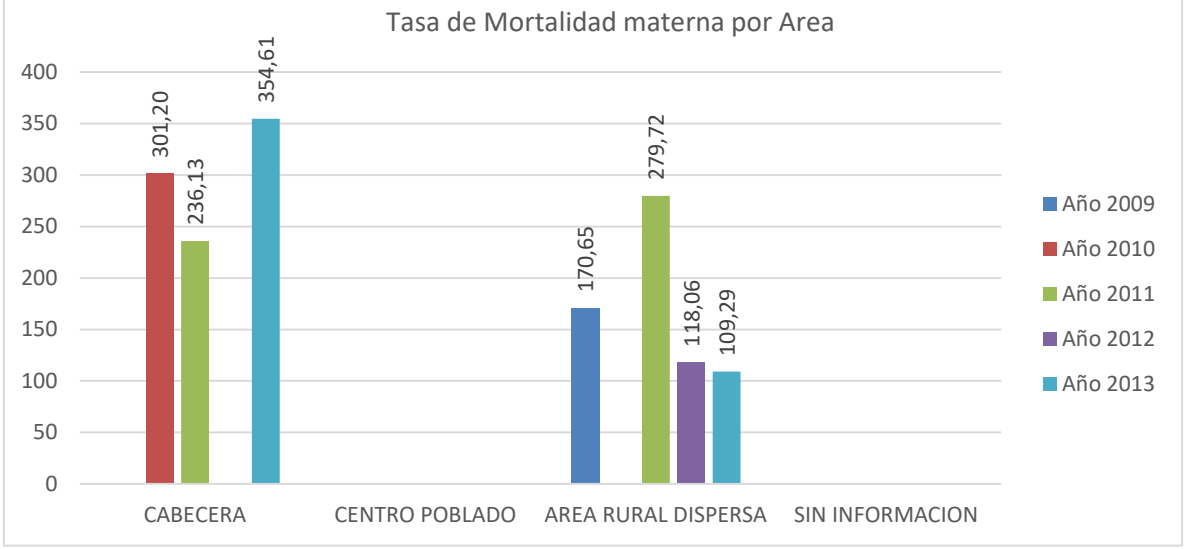
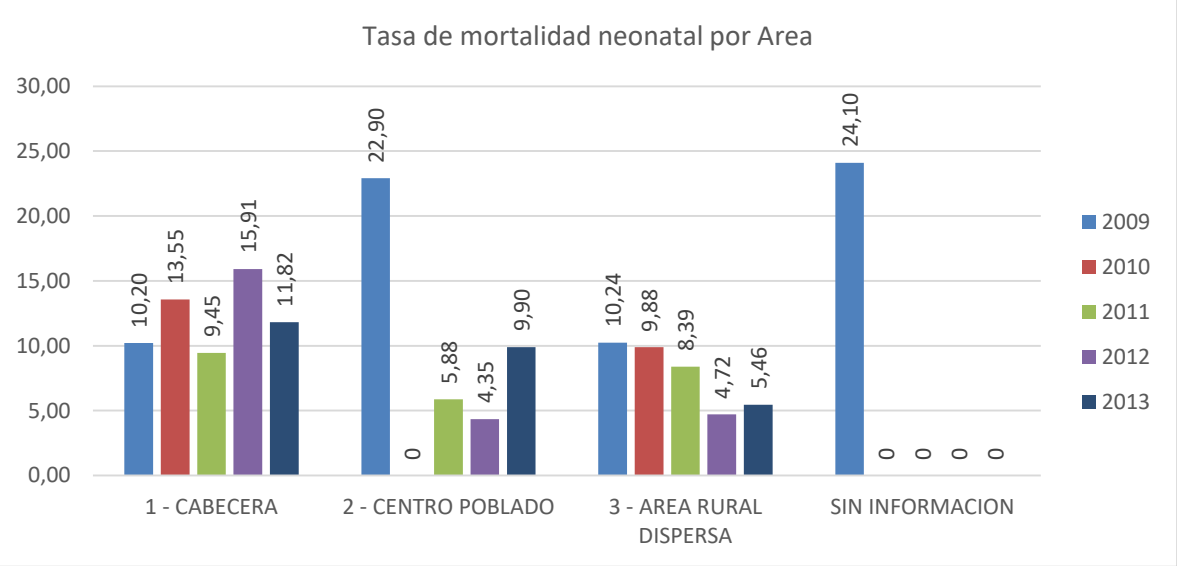


Tabla 12. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio, de Tierralta 2009– 2013

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013
1 - CABECERA	10,20	13,55	9,45	15,91	11,82
2 - CENTRO POBLADO	22,90		5,88	4,35	9,90
3 - AREA RURAL DISPERSA	10,24	9,88	8,39	4,72	5,46
SIN INFORMACION	24,10				
Total General	12,11	10,65	8,66	9,50	8,59



Fuente: http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/ reporte 32

2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

A continuación se presenta la lista de las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad especifica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud en el municipio de Tierralta.

Se puede establecer de acuerdo a la tabla de prioridades en salud en el Municipio de Tierralta que la principal gran causa de mortalidad en la población general son las causas externas, en las que se incluyen los hechos violentos en primer lugar, seguido de los accidentes de transporte terrestre. Las demás causas en los hombres presentan un indicador importante para este grupo.

Para la mortalidad específica por subgrupo, se observa que las causas externas continúan siendo prioritarias para este municipio; también se destacan las neoplasias (cáncer de próstata en hombre) y las enfermedades transmisibles VIH/Sida, que afecta especialmente a los hombres.

Finalmente dentro del grupo que afecta a madres e infantes la prioridad identificada fue la mortalidad materna.

Tabla 13.Identificación de prioridades en salud del municipio de Tierralta, 2013

	Causa de mortalidad identificada	**Valor del indicador en la entidad territorial**	**Valor del indicador en la entidad territorial de referencia Depto. Córdoba**	**Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011**
Mortalidad general por grandes causas	las causas externas Población Total	2909,7		oscilante con tendencia al aumento
	las causas demás causas en Hombres	2451,7		oscilante con tendencia al aumento
	Sistema circulatorio e n mujeres	968,6		oscilante con tendencia al aumento
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles IRAS, Total	7,23		Tendencia a la disminución
	las enfermedades transmisibles IRAS Mujeres	7,07	**No aplica**	Tendencia al aumento
	las enfermedades transmisibles VHI SIDA en hombres	16,90		Tendencia muy alta al aumento
	Causas Externas Agresiones (homicidios)	64,01		Tendencia al aumento
	Demás enfermedades Diabetes Mellitus	11,36		Fluctuante con leve Tendencia al aumento
	Afecciones del Periodo Neonatal Trastornos específicos del periodo perinatal	1,95		Tendencia a la disminución
	Neoplasias (hombres) Próstata	22,24		Tendencia al aumento

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia Depto. Córdoba	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
	Neoplasias (mujeres) cuello de útero	11,51		Tendencia al aumento
	Total Tumor maligno de Tráquea, los bronquios y el pulmón	8,29		Tendencia al aumento
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad materna	230,9	91,36	Con tendencia al aumento
	Tasa de mortalidad IRA menores de 5 años	24,97	16,3	Fluctuante con leve Tendencia a la disminución
	Tasa de Mortalidad por EDA	8,34	1,6	Fluctuante con leve Tendencia a la disminución

Fuente: DANE - SISPRO MSPS

Conclusiones

En el municipio de Tierralta, las causas de mortalidad general está dada por causas externas, al comparar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según las grandes causas entre hombres y mujeres del municipio de Tierralta, se puede observar que los hombres mueren principalmente por causas externas mientras que las mujeres presentan una tasa de mortalidad baja para la mortalidad por esta causa; las mujeres del municipio de Tierralta mueren principalmente por las demás causas de este grande grupo, mientras que esta es la segunda causa de mortalidad para los hombres del municipio.

Al comparar los AVPP entre las mujeres y los hombres del Municipio de Tierralta se puede observar que la distribución por grupo de causas presenta diferencias entre los dos sexos, ya que para los hombres la mayor carga está en el grupo de muertes por causas externas y en las mujeres la que presenta la mayor pérdida de vida potencial por muerte prematura está relacionada con las demás causas. Las Afecciones del periodo perinatal son la tercera causa de AVPP para ambos sexos, estas representan mucho mas carga de AVPP en los hombres que en las mujeres.

Las enfermedades transmisibles se puede observar que en primer lugar se encuentran las infecciones respiratorias agudas, en segundo lugar la Tuberculosis y en tercer lugar la enfermedad por el VIH (SIDA). Al realizar el análisis en el grupo de Hombres del Municipio de Tierralta se observa un comportamiento similar al general, donde las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar, en segundo lugar la enfermedad por el VIH (SIDA) y en tercer lugar la Tuberculosis.

Las neoplasias se puede observar que en primer lugar se encuentran los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, en segundo lugar los tumores malignos de la próstata y en tercer lugar los Tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Al realizar el análisis en el grupo de Hombres del Municipio de Tierralta el Tumor maligno de la próstata lidera el grupo de neoplasias, en segundo lugar el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, observándose una tendencia al aumento en el último año y en tercer lugar se ubican los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tendencia al aumento en el último año.

Las mujeres del Municipio de Tierralta el tumor maligno del cuello del útero ocupa el primer lugar con una tendencia al aumento en el 2011, en segundo lugar el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y en tercer lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, observándose una notable tendencia a la baja en el último año; pasando de 9,1 en el año 2010 a 7,3 por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar en el grupo de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio lo que se sostiene en primer lugar para hombres y mujeres. Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las afecciones del periodo perinatal se puede observar que en primer lugar se encuentran los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, seguido se ubica

el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tendencia a la baja. La Sepsis bacteriana del recién nacido se ubica en el tercer lugar con un pico en el año 2009, luego se observa una notable disminución en el siguiente año.

Al realizar el análisis en el grupo de Hombres y Mujeres del Municipio Tierralta se observa un comportamiento igual al descrito para la población en general, destacando que la Sepsis bacteriana del recién nacido en Mujeres muestra una leve tendencia al aumento en el último año.

Las Agresiones por homicidios se constituyen en la principal causa de muerte por causa externa en hombres en el municipio de Tierralta, alcanzando su pico máximo en el año 2011 (181,56) y el mínimo en el inicio del periodo (75,16). Su comportamiento muestra una notable tendencia al aumento.

Los Eventos de intención no determinada en hombres alcanzaron su máxima expresión en el año 2008 (30,24) y el punto mínimo al final del periodo (cero casos). Observándose una disminución del 100% respecto al año 2010.

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las demás causas en la población del Municipio de Tierralta se puede observar que en primer lugar se encuentran las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguidas de las Enfermedades del sistema urinario y la Diabetes mellitus, el análisis en el grupo de Hombres el primer y único lugar lo ocupa la Diabetes mellitus, con una notable tendencia a la disminución en el último periodo, para el grupo de las mujeres la Diabetes mellitus, al igual que en los hombres ocupa el primer lugar, con una tendencia al aumento, en segundo lugar las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar las Enfermedades del sistema urinario, observándose una tendencia al aumento entre 2010 y 2011.

Muertes en la infancia y niñez, en los niños

Las malformaciones del periodo perinatal constituyen la primera causa de mortalidad en los menores de cinco años, específicamente en el grupo de menores de un año. Durante los años 2005 – 2011 se notificaron 116 muertes por esta causa. El mayor número de casos se presentó en año 2005 fue, con 28 muertes, se observa una disminución de casos de 15 casos para el año 2006, con ligero aumento para los años 2007, 2008 y 2009 y nuevamente una disminución en el número de casos para el año 2011.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas constituyen la segunda causa de muerte en los menores de cinco años. El grupo de menores de un año presenta el mayor número de casos, reportando 38 muertes durante el periodo de 2005 a 2011, siendo en año 2005 el del mayor numero de descensos por estas causas (11), con tendencia franca a la disminución durante los años 2006 y 2007, para luego mantenerse estable del 2010 a 2011 con 7 y 8 casos respectivamente. A nivel municipal se deben realizar investigaciones para determinar las causas de estas malformaciones congénitas y brindar consejería

a las mujeres gestantes sobre sus cuidados pre concepcionales, durante la gestación y la posibilidad de IVE oportunamente.

Otro grupo importante que constituye causa de muerte en el municipio de Tierralta, son las enfermedades del sistema respiratorio, las cuales aportan 26 muertes en los niños y niñas menores de cinco años. Los niños y las niñas menores de un año, son los que más fallecen por estas causas; durante los años analizados se presentaron 17 muertes y el año 2010 fue el que aporto el mayor número de casos. Una fracción importante de las defunciones de niños menores de 5 años, se habrían podido evitar con medidas que aseguren condiciones básicas de salud, higiene y nutrición a los niños durante sus primeros años de vida.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas son las principales causas de mortalidad en los menores de cinco años; durante el periodo analizado se presentaron 23 muertes y el mayor número de casos se reportaron en el grupo de menores de un año (14) con relación al grupo de 1- 4 años donde fueron 9 casos. La mortalidad en los menores de un año puede estar asociada con falta de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, inicio temprano de alimentación complementaria no adecuada o falta de atención por parte de los padres o cuidadores.

En el grupo etareo de menores de cinco años, las enfermedades infecciosas y parasitarias generan durante el periodo analizado 19 muertes, siendo el año 2006, el que presenta el mayor número de casos (5), seguido del año 2008 con 4 muertes. El mayor número de casos de muerte lo aportan los menores de 1 año, con 12 casos frente a 6 de 1 -4 años.

Del total de las muertes por causas infecciosas, durante los años 2005 – 2011, se presentaron en los niños y niñas 11 casos de muerte por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, de los cuales el 72% se presentaron en el grupo de menores de un año.

Otra causa de muerte fue la septicemia que genero 5 casos de muerte en los niños y niñas, durante los años 2005, 2007, 2008, 2009. En los menores de un año se presentaron 2 casos en los años 2008 y 2009 respectivamente.

En el subgrupo de tumores en el municipio de Tierralta, La Leucemia y el resto de tumores son las patologías que generan muertes en la población de niños y niñas menores de cinco años, durante los años 2005, 2006 y 2007 respectivamente.

El Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas ocasionaron 24 casos de muertes. La desnutrición y otras deficiencias nutricionales aportaron el 79,1% (19) de los casos de muerte que se presentaron en mayor proporción en el grupo de menores de un año. El grupo de 1- 4 años aporto 6 casos, no se presentaron casos durante los años 2008 y 2009 de los analizados.
De las enfermedades del sistema respiratorio, la neumonía, es la patología que aporta 13 casos de muerte en el grupo de menores de cinco años; el año 2005 registra el mayor número de casos, con tendencia a la disminución de casos.

De las enfermedades del sistema respiratorio, la neumonía, es la patología que aporta 13 casos de muerte en el grupo de menores de cinco años; el año 2005 registra el mayor número de casos, con tendencia a la disminución de casos.

La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio, de Tierralta 2005- 2011, presenta una características preocupantes ya que la razón de mortalidad materna se encuentra en 230,9 personas por 100.000 habitantes, encontrándose por encima de la departamento con un diferencia de 139,34, con tendencia aumentar desde el año 2008 al 2011, es importante destacar que las barreas geográficas, económicas para el acceso a los servicios de salud, las remisiones no oportuna a un nivel de mayor complejidad y se observaron deficiencias en los programas de promoción y prevención, al igual que la demora en la identificación del riesgo e inadecuada programación de coberturas, ha contribuido al resultado de las tasas de mortalidad materno, infantil y de la niñez.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

La gran causa de morbilidad en el municipio de Tierralta en el ciclo vital **de primera infancia (0- 5 años)**la aporta en este grupo poblacional las condiciones transmisibles y nutricionales con un 53.09% de la morbilidad atendida, con una tendencia oscilante en todo el periodo evaluado (2009-2014), luego un cambio ascendente de 56.93 en el año 2012, para luego descender en los años 2013 y 2014, con un cambio porcentual negativo de -1.70 durante este periodo. La segunda causa para este ciclo vital la observamos en las enfermedades no transmisibles con un 33.32% de la totalidad de morbilidad de este ciclo vital, con un comportamiento oscilante en los seis años analizados y obteniendo del año 2009 al año 2013 una tendencia de disminución con un cambio porcentual positivo del 2.81.

La tabla 27 muestra en el ciclo vital de **infancia (6-11 años),** las mayores aportantes de morbilidad atendida se presentan en el grupo de las enfermedades no transmisibles de 42.80 con una tendencia estable en relación con los años 2009-2014 con proporciones desde 40.91 hasta 42.80 y obteniendo del año 2013 al año 2014 un cambio porcentual positivo del 2.08. El segundo grupo de grandes causas en su conjunto lo

conforman las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque cobijan el 41.05% de la morbilidad del grupo, el comportamiento en el periodo tiende a disminuir en los dos primeros años para luego tomar una ascendencia en el año 2013. Con una proporción que oscila entre 43.72% y el 41.05% entre 2009 y 2014, con un cambio porcentual negativo de -1.48. La tercera causa para este ciclo vital la observamos en signos y síntomas mal definidos con un 9.42% de la totalidad de morbilidad de este ciclo vital, con un comportamiento oscilante en los seis años y obteniendo del año 2009 al año 2014 una tendencia de disminución con un cambio porcentual negativo del -1.02.

Los adolescentes (12 a 18 años) en el municipio de Tierralta presentan el grupo de grandes causas más frecuentes, en las enfermedades no transmisibles con 46.03 , que proporcionalmente van desde el 48.48 al 46.03 en el periodo 2009-2014, presenta se mantiene con poca variación en su tendencia entre los años 2009-2010 , un pequeño ascenso en el año 2011 para luego descender en los años 2012 y 2013, y con un cambio bastante alto comparado con la morbilidad que aporta el segundo lugar, en puntos porcentuales positivo de 0.35. En segunda instancia se presentan las condiciones transmisibles y nutricionales con comportamiento descendente hasta el año 2014, definido con un 27.29% de la totalidad de morbilidad de este ciclo vital, con un comportamiento oscilante de 34.90 a 27.29 obteniendo del año 2009 al año 2014 una tendencia de disminución, con un cambio porcentual negativo del -2.27. (Ver tabla 15).

En la juventud (14 a 26 años), más del 48.04% de las causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, siendo la causa en la que se refleja la mayor carga. La tendencia, es al aumento en los primeros años 2009 al 2011 y en el último año desciende para reflejar un cambio porcentual negativo del -0.45.En segundo lugar encontramos a las condiciones transmisibles y nutricionales con21.95 y una tendencia estable de pocos cambios hasta el año 2014, con un cambio porcentual negativo del -0.83. (Ver tabla 15).

En el grupo Adultez (27 a 59 años) la principal de la morbilidad atendida, se agremian en más del 57.80% de la causas en las enfermedades no trasmisibles, se observan una tendencia oscilante de 56.77 a 57.80 en el periodo de estudio de 2009 a 2014, con un cambio en puntos porcentuales negativo de -1.58 , segunda instancia se presentan las condiciones transmisibles y nutricionales con comportamiento descendente hasta el año 2014, definido con un 19.52% de la totalidad de morbilidad de este ciclo vital, con un comportamiento oscilante de 22.58 a 19.52 obteniendo del año 2009 al año 2014 una tendencia de disminución, con un cambio porcentual negativo del -0.19. (Ver tabla 15).

En el grupo de los **adultos mayores de 60 años** del municipio de Tierralta, la causa la aporta el grupo de las enfermedades no transmisibles que ha venido sosteniéndose como la primera causa desde el ciclo de la infancia con 62.92% y con una carga mayor en este ciclo. Se observa una tendencia oscilante a lo lardo del periodo estudiado. La variación es muy sutil de comportamiento negativo de -0.56 (Ver tabla 15).

Tabla 14. **Principales causas de morbilidad, municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.88	53.33	49.67	56.93	54.79	53.09	-1.70
	Condiciones materno perinatales *	0.56	0.44	0.99	2.51	2.08	2.28	0.20
	Enfermedades no transmisibles	32.99	31.80	34.25	27.54	30.51	33.32	2.81
	Lesiones	5.58	4.81	3.19	4.42	3.42	3.55	0.13
	Signos y síntomas mal definidos	7.99	9.62	11.89	8.59	9.20	7.76	-1.44
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.72	38.16	37.25	43.40	42.52	41.05	-1.48

	Condiciones materno perinatales *	0.22	0.00	0.00	0.00	0.12	0.03	-0.08
	Enfermedades no transmisibles	40.91	37.55	45.10	40.10	40.72	42.80	2.08
	Lesiones	6.49	11.66	6.06	7.81	6.20	6.70	0.50
	Signos y síntomas mal definidos	8.66	12.64	11.59	8.70	10.44	9.42	-1.02
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.90	29.46	24.37	28.68	29.56	27.29	-2.27
	Condiciones materno perinatales *	2.36	4.05	1.78	6.51	6.94	8.92	1.98
	Enfermedades no transmisibles	48.48	45.27	56.32	46.92	45.68	46.03	0.35
	Lesiones	6.40	8.65	5.05	8.34	5.89	6.21	0.32
	Signos y síntomas mal definidos	7.86	12.57	12.48	9.56	11.93	11.55	-0.38

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.89	24.09	20.86	22.03	22.78	21.95	-0.83
	Condiciones materno perinatales *	3.73	6.38	5.89	9.76	10.54	13.21	2.67
	Enfermedades no transmisibles	49.70	50.94	55.94	50.82	48.49	48.04	-0.45
	Lesiones	8.86	6.61	4.58	8.58	5.28	5.48	0.20
	Signos y síntomas mal definidos	9.82	11.97	12.72	8.81	12.91	11.32	-1.59
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.58	18.86	18.51	17.84	19.70	19.52	-0.19
	Condiciones materno perinatales *	1.38	1.79	1.80	1.95	2.47	3.21	0.74
	Enfermedades no transmisibles	56.77	60.83	59.18	61.14	59.38	57.80	-1.58
	Lesiones	7.19	5.80	6.19	8.23	5.77	6.36	0.60

	Signos y síntomas mal definidos	12.08	12.72	14.32	10.83	12.68	13.10	0.43
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.75	18.87	20.45	19.02	18.78	17.92	-0.86
	Enfermedades no transmisibles	58.89	65.53	60.16	62.82	63.48	62.92	-0.56
	Lesiones	6.70	5.37	7.08	7.41	5.75	6.75	1.00
	Signos y síntomas mal definidos	11.66	10.22	12.32	10.75	11.99	12.41	0.41

Fuente: SISPRO-MSPS.

Principales causas de morbilidad en hombres

En el ciclo de **la primera infancia (0 a 5 años)** sumando la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, se agrupan más del 85.53% de las causas de morbilidad atendida en hombres, en el municipio de Tierralta. La mayor proporción, que oscila entre el 52.58% y el 52.87% entre 2009 y 2014 la presentan las condiciones transmisibles y nutricionales, con un cambio en puntos porcentuales de 2.02 entre 2013 y 2014 . Para las enfermedades no transmisibles ocupan el 32.66%

de la morbilidad en este ciclo vital, las proporciones oscilan entre el 33.84 % y el 32.66%, la tendencia es oscilante durante los 6 años, con una única variación positiva 2.77 (ver tabla 16).

En el grupo de **los hombres de 6 a 11 años (infancia)** las condiciones transmisibles y nutricionales son la primera causa de la morbilidad atendida en el periodo 2009-2014, ocupa más del 41.64% de la morbilidad en este ciclo vital, con una tendencia hacia a disminuir de -0.88, registrando poca variación entre 42.83% y 41.64%. Las enfermedades no transmisibles generan el segundo grupo de morbilidad para este ciclo, presentan un comportamiento oscilante, con proporciones que van desde 41.01 hacia 40.17 entre 2009 y 2014, con variación igualmente positiva de 0.69. (ver tabla 16).

En el grupo **de los adolescentes (12 a 18 años) masculinos**, la causa principal de morbilidad en este ciclo vital son las enfermedades no transmisibles con una proporción del 3.73% tendencia oscilante desde 2009 hasta 2014 y con un cambio porcentual que van desde 46.93% a 46.20%, en este mismo grupo encontramos a la segunda causa que son las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia a la baja hasta el año 2011 y un leve aumento en el último año 2012 y representan más del 31.26% de la participación de la morbilidad atendida en este ciclo vital, la variación porcentual entre el año 2009 y 2014 fue negativa de -4,62 (ver tabla 16).

En **la juventud hombres** que son las personas de 14 a 26 años: se mantiene la tendencia de las enfermedades no transmisibles con un 50.74% de la morbilidad atendida en este ciclo vital y con una tendencia hacia el aumento desde 2009 hacia 2014, y éstas ocupan cerca del 50% de la totalidad de la morbilidad en este ciclo vital en el municipio de Tierralta. La segunda causa de morbilidad la ocupa las condiciones transmisibles y nutricionales con un 25.82% para este ciclo, además presenta un comportamiento hacia la baja en todo el periodo estudiando 2009- 2014 (ver tabla 16).

En **la adultez (comprendida entre las edades de 27 a 59 años)** sigue manteniéndose las enfermedades no transmisibles como la mayor causa que genera la morbilidad de la población del municipio de Tierralta, la tendencia oscilante durante los 6 años (2009-2014) aporta el 59.41% de la morbilidad de este ciclo vital. Con un comportamiento diferente se encuentra la segunda causa de morbilidad que son las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia hacia la disminución y con un cambio porcentual positivo pero menor que la anterior causa de 0.42% . Las lesiones que ocupan el tercer lugar de las causas de morbilidad son las que tienen el mayor cambio positivo de este ciclo vital y con un aumento significativo en el año 2012 (ver tabla 16).

En la mayor **de 60 años (persona mayor) del grupo de los hombres** las enfermedades no transmisibles siguen siendo las que causan la mayor carga de morbilidad del municipio, con un 64.93% de las atenciones para este ciclo vital y con una tendencia hacia el aumento; con el menor cambio porcentual positivo del ciclo de 0.41. Las posibles causas de esta carga de morbilidad en este ciclo son el reflejo de una inadecuada

alimentación desde ciclos vitales como la infancia y que con el transcurrir de los años culminan en el inicio de la hipertensión y la diabetes y lo que es peor sin intervenciones seguras. Las condiciones transmisibles y nutricionales con igual comportamiento la observamos como la segunda causa que aporta morbilidad y con ciclos inestables de un año hacia otro (oscilante); dentro de este grupo se encuentran las infecciosas y parasitarias, respiratorias, y las deficiencias nutricionales. .

Tabla 15. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Tierralta 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.58	51.42	48.38	57.33	54.89	52.87	-2.01
	Condiciones materno perinatales *	0.57	0.44	1.16	2.68	2.19	2.58	0.39
	Enfermedades no transmisibles	33.84	32.82	35.42	26.94	29.89	32.66	2.77
	Lesiones	5.93	5.03	3.94	4.79	3.90	4.26	0.37
	Signos y síntomas mal definidos	7.07	10.28	11.11	8.25	9.14	7.63	-1.51
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	42.83	35.58	38.55	44.29	42.51	41.64	-0.88

	nutricionales							
	Enfermedades no transmisibles	41.01	38.22	42.75	38.10	39.48	40.17	0.69
	Lesiones	7.47	13.46	6.87	9.37	7.78	8.40	0.61
	Signos y síntomas mal definidos	8.69	12.74	11.83	8.25	10.22	9.80	-0.42
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.80	30.50	27.30	31.31	35.88	31.26	-4.62
	Enfermedades no transmisibles	46.93	43.71	53.58	46.87	42.47	46.20	3.73
	Lesiones	10.13	14.47	7.17	12.16	10.47	10.95	0.48
	Signos y síntomas mal definidos	6.13	11.32	11.95	9.66	11.18	11.60	0.41

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.79	26.76	25.41	24.78	28.59	25.82	-2.77
	Enfermedades no transmisibles	45.96	49.66	55.68	51.42	47.82	50.74	2.92
	Lesiones	17.85	14.06	7.57	15.66	12.04	12.49	0.45
	Signos y síntomas mal definidos	7.41	9.52	11.35	8.14	11.54	10.95	-0.60
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.13	19.81	19.48	17.60	20.60	19.72	-0.88
	Enfermedades no transmisibles	56.19	60.72	59.06	61.88	58.94	59.41	0.46
	Lesiones	11.47	9.35	8.74	13.19	10.25	10.56	0.31
	Signos y síntomas mal definidos	9.21	10.12	12.72	7.34	10.21	10.32	0.11

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.25	16.97	21.01	18.45	18.12	17.50	-0.62
	Enfermedades no transmisibles	59.95	70.00	61.54	63.84	64.52	64.93	0.41
	Lesiones	8.45	4.55	5.62	8.18	6.32	6.55	0.23
	Signos y síntomas mal definidos	10.35	8.48	11.83	9.52	11.04	11.02	-0.02

Principales causas de morbilidad en mujeres

En el sexo **femenino en el ciclo de la primera infancia (0 a 5 años)** sumando la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, se agrupan más del 87.3% de las causas de morbilidad atendida en mujeres, en el municipio de Tierralta. La mayor proporción, que oscila entre el 53.16% y el 53.30% entre 2009 y 2014 la presentan las condiciones transmisibles y nutricionales, con un cambio en puntos porcentuales de -1.39 entre 2013 y 2014. Para las enfermedades no transmisibles ocupan el 34.0% de la morbilidad en este ciclo vital, las proporciones oscilan entre el 32.19% y el 34.0%, la tendencia es oscilante durante los 6 años, con la más alta proporción de este ciclo vital (ver tabla 17).

En el grupo **mujeres de 6 a 11 años (infancia)** las enfermedades no transmisibles como la primera causa de la morbilidad atendida en el periodo 2009-2014, ocupa más del 45.34% de la morbilidad en este ciclo vital, con una tendencia oscilante, registrando el cambio porcentual más alta de este ciclo entre el año 2013 y 2014 positiva de 3.40. Las condiciones transmisibles y nutricionales se convierten en el segundo grupo de

morbilidad para este ciclo, presentan un comportamiento oscilante, con proporciones que van desde 44.76% hacia 40.47 entre 2009 y 2014, con un cambio igualmente positivo de 4.29 (ver tabla 17).

En el grupo de los **adolescentes (12 a 18 años) mujeres** , la causa principal de morbilidad la genera las enfermedades no transmisibles con una proporción del 45.93% en este ciclo vital y con tendencia oscilante desde 2009 hasta 2014 y con un cambio porcentual de 3.68; el más alto de este ciclo vital, en este mismo grupo encontramos a la segunda causa que son las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia a la baja hasta el año 2011 y un leve aumento en el año 2012 que representan más del 27.07%de la participación de la morbilidad atendida en este ciclo vital, la variación porcentual entre el año 2013 y 2014 fue negativa de -0.96 (ver tabla 17).

En la **juventud que son las personas de 14 a 26 años mujeres**: se mantiene la tendencia de las enfermedades no transmisibles con un 47.09% de la morbilidad atendida en este ciclo vital (en este ciclo presenta mayor proporción que en el ciclo vital anterior) y con una tendencia oscilante en el periodo 2009 hacia 2014, el cambio positivo y tendencia a disminuir. La segunda causa de morbilidad la ocupa las condiciones transmisibles y nutricionales con un 20,58% para este ciclo, además presenta un comportamiento hacia la baja en los años 2009- 2011 y un leve aumento en el año 2012.

En la **adultez (comprendida entre las edades de 27 a 59 años) en mujeres** del municipio de Tierralta, sigue manteniéndose las enfermedades no transmisibles como la mayor causa que genera la morbilidad de la población del municipio de Tierralta, la tendencia oscilante durante los cuatro años (2009-2014) y aporta el 57.02% de la morbilidad de este ciclo vital, siempre más aumentado en el ciclo siguiente, con tendencia a disminución. Con un comportamiento similar se encuentra la segunda causa de morbilidad (condiciones transmisibles y nutricionales) con tendencia hacia la disminución y con un cambio porcentual positivo. Los signos y síntomas mal definidos que ocupan el tercer lugar de las causas de morbilidad son las que tienen el mayor cambio positivo de este ciclo vital y con un aumento significativo en el año 2012 (ver tabla 17).

Las enfermedades no transmisibles en este último ciclo vital **(mayor de 60 años o persona mayor) mujeres**, representan la mayor carga de morbilidad por consulta (61,15%)) del grupo de las mujeres y con una tendencia oscilante; con el mayor cambio porcentual positivo del ciclo. Las condiciones transmisibles y nutricionales con diferente comportamiento la observamos como la segunda causa que aporta morbilidad y con ciclos hacia la baja. Los cambios porcentuales inician con un 23,85% en el año 2009 para luego transcurrir el periodo disminuyendo hacia el año 2012 y culminar con 18.29% para el año 2014, el cambio que sufrió en el 2012 fue positivo con un 0,46; el más bajo.

Tabla 16.Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Tierralta 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53.16	55.24	50.84	56.49	54.69	53.30	-1.39
	Condiciones materno perinatales *	0.54	0.44	0.84	2.32	1.97	1.97	0.01
	Enfermedades no transmisibles	32.19	30.79	33.19	28.19	31.12	34.00	2.88
	Lesiones	5.24	4.59	2.52	4.01	2.95	2.82	-0.13
	Signos y síntomas mal definidos	8.86	8.95	12.61	8.98	9.26	7.90	-1.37
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.76	40.85	36.12	42.48	42.53	40.47	-2.05
	Condiciones materno perinatales *	0.47	0.00	0.00	0.00	0.24	0.07	-0.17

	Enfermedades no transmisibles	40.79	36.84	47.16	42.16	41.94	45.34	3.40
	Lesiones	5.36	9.77	5.35	6.21	4.64	5.07	0.43
	Signos y síntomas mal definidos	8.62	12.53	11.37	9.15	10.66	9.05	-1.61
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.53	28.67	22.11	27.07	26.15	25.18	-0.96
	Condiciones materno perinatales *	4.07	7.11	3.16	10.48	10.69	13.65	2.96
	Enfermedades no transmisibles	49.61	46.45	58.42	46.94	47.41	45.93	-1.48
	Lesiones	3.68	4.27	3.42	6.00	3.41	3.70	0.28
	Signos y síntomas mal definidos	9.11	13.51	12.89	9.50	12.34	11.53	-0.81

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.39	22.68	18.45	20.80	20.71	20.58	-0.12
	Condiciones materno perinatales *	5.82	9.77	9.01	14.11	14.30	17.86	3.56
	Enfermedades no transmisibles	51.78	51.63	56.08	50.55	48.73	47.09	-1.64
	Lesiones	3.85	2.65	3.00	5.43	2.87	3.02	0.14
	Signos y síntomas mal definidos	11.16	13.27	13.45	9.11	13.39	11.45	-1.95
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.26	18.32	17.95	17.97	19.27	19.42	0.15
	Condiciones materno perinatales *	2.19	2.80	2.84	3.01	3.66	4.78	1.13
	Enfermedades no transmisibles	57.11	60.90	59.25	60.74	59.59	57.02	-2.57

	Lesiones	4.69	3.81	4.72	5.54	3.62	4.31	0.69
	Signos y síntomas mal definidos	13.76	14.18	15.25	12.73	13.86	14.47	0.61
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.85	20.32	20.00	3.31	19.33	18.29	-1.04
	Enfermedades no transmisibles	58.12	62.12	59.06	10.48	62.60	61.15	-1.46
	Lesiones	5.41	6.00	8.24	1.13	5.25	6.93	1.67
	Signos y síntomas mal definidos	12.63	11.55	12.71	2.01	12.81	13.64	0.83

2.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro del grupo de estas enfermedades se encuentran: las enfermedades infecciosas y parasitarias, las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales.

En la **primera infancia (0- 5 años)**, las que más aportan morbilidad en el ciclo vital en el último año se concentra principalmente en las infecciones respiratorias con tendencia desde el año 2010 al aumento, La segunda causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción anual entre el 47.81% y el 44.30% entre 2009 y 2014 con tendencia a la baja, con un cambio porcentual positivos de 2.66 entre el 2013-2014, (ver tabla 18) dentro del grupo de las transmisibles y nutricionales la aporta. Las deficiencias nutricionales presentan una tendencia al aumento.

En el grupo de **la infancia (6 – 11 Años),** la principal causa de morbilidad para fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 51.49 % y un cambio porcentual de 0.20 con tendencia a la baja hasta el año 2011 y con un aumento de 53.93 entre el año 2011 y 2012. La segunda causa se observa en las Infecciones respiratorias con una proporción de 44.10 y un cambio porcentual negativo de -0.89, la cual muestra una tendencia al aumento en los tres primeros años y luego un aumento en el año 2012. El grupo de las deficiencias nutricionales muestran tendencias al aumento y significativo en el último año (2012) y mantiene un comportamiento oscilante hacia el año 2014.

En el grupo de **adolescentes (12 – 18 años),** las enfermedades infecciosas y parasitarías siguen ocupando el mayor porcentaje de 54.96 % de la morbilidad en el último año y una cambio porcentual positivo de 0.13, presentando una tendencia a la disminución hacia el año 2011 y con un aumento y cambio porcentual positivo en el año 2012, 2013 y 2014. En el segundo lugar encontramos a las Infecciones respiratorias fueron el segundo porcentaje positivo más alto en todos los ciclos por esta causa con 0.36 en el último año y con tendencia oscilante. Las deficiencias nutricionales siguen en aumento.

En el **grupo de juventud (14-26 años),** las enfermedades clasificadas como enfermedades infecciosas y parasitarías ocuparon el mayor número de casos de consulta con una proporción del 58.67 % en el último año y un cambio porcentual positivo del 3.03, con una tendencia oscilante, como segunda causa se observa a las Infecciones respiratorias, con una proporción de 35.67 % y un cambio porcentual negativo de -2.45 con tendencia oscilante en los seis años de estudio. Las deficiencias nutricionales siguen como en los demás ciclos vitales hacia el aumento en el último año.

El grupo de **Adultez (27 – 59 años),** las enfermedades infecciosas y parasitarías siguen ocupando el primer lugar de la morbilidad por subgrupos en los ciclos vitales, con una proporción de 55.63 y un cambio porcentual de 4.26 y muestra una tendencia a la baja hasta el año 2011 y un incremento en el 2012 manteniéndose oscilante hasta el año 2014 .Seguida de las Infecciones respiratorias con una proporción de 38.84 y un cambio porcentual negativo de -5.66, con tendencia oscilante en los seis años. Como en los anteriores ciclos las deficiencias nutricionales siguen en aumento en el último año.

Para el último ciclo vital que es el grupo **de Mayores (60 y más años),** se hace un intercambio de las primeras causas por las segundas, observándose que las Infecciones respiratorias ocupan el primer lugar de

la morbilidad por consulta aunque en el último año las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron mayor morbilidad. Con tendencia oscilante que va desde 52.63 en el año 2009 hasta 48.19 en el año 2014 y con un cambio porcentual negativo de -2-65 entre el año 2013 y 2014. La segunda causa la aporta las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia oscilante y con un cambio porcentual positivo de 1.78, es la enfermedad de mayor consulta en el último año. Las deficiencias nutricionales constituyen la tercera causa pero con un aumento significativo en el último años.

Tabla 17 **Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	47.81	44.49	42.17	46.52	41.64	44.30	2.66
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.58	53.08	55.34	49.46	56.07	52.76	-3.32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.61	2.43	2.49	4.01	2.28	2.94	0.65

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	57.29	56.72	48.12	53.93	51.29	51.49	0.20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41.23	41.79	50.21	40.16	44.99	44.10	-0.89
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.48	1.49	1.67	5.90	3.72	4.40	0.69
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	60.59	57.39	50.00	60.00	54.83	54.96	0.13

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37.06	36.52	48.86	32.97	38.68	39.04	0.36
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.35	6.09	1.14	7.03	6.49	6.00	-0.49
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	59.44	59.56	51.26	60.58	55.64	58.67	3.03
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	39.16	36.05	48.32	31.25	38.12	35.67	-2.45
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50,	1.41	4.39	0.42	8.17	6.24	5.66	-0.57

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	D50-D53, D64.9, E51-E64)							
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	56.58	54.88	51.14	54.75	51.37	55.63	4.26
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41.88	41.46	47.15	40.04	44.50	38.84	-5.66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.54	3.66	1.71	5.21	4.13	5.53	1.40
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-	45.61	52.50	40.91	50.50	45.16	46.94	1.78

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	B99, G00, G03-G04,N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.63	45.63	56.25	43.52	50.84	48.19	-2.65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.75	1.88	2.84	5.98	3.99	4.86	0.87

Condiciones materno perinatales

Los ciclos vitales que se estudiaron para analizar la morbilidad por condiciones materno perinatales fueron: adolescencia, juventud y adultez. En el ciclo vital de la primera infancia se analiza las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En el ciclo vital **primera infancia**, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal comprenden en los seis años analizados, casi el 100% de la morbilidad, su comportamiento es estable en el periodo 2009-2014 solo registró un cambio bajo en el año 2010. No se observan cambios entre los años 2011 y 2012. En este ciclo por estas causas solo se tiene en cuenta el binomio madre-hijo, por lo que las causas más comunes son embarazos en adolescentes, madres multíparas, partos en casa, controles prenatales con poco seguimiento, (ver tabla 19), las cuales complican su condición, terminando el producto con alguna morbilidad extrema.

Para el ciclo vital **infancia (6-11 años)**, las condiciones maternas son el aportante de la mitad de morbilidad ocupa 50% de ésta en los años 2011 y 2014; con cambios porcentuales negativos de -35.71. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal comprenden en los seis años analizados el 50% restante de la morbilidad en este ciclo vital, con cambios porcentuales positivos del 35.71 (ver tabla 19).

En el ciclo vital **adolescencia (12- 18 años)**, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal comprenden en los seis años analizados, casi el100% (98.23) de la morbilidad, su comportamiento es estable en el periodo 2009-2014 solo registró un cambio bajo en el año 2010.

La juventud que comprende las edades entre los 14 y 26 años en el municipio de Tierralta tiene un comportamiento oscilante pero mantenido por encima del 98.87%, con proporciones que van desde 93.65 al 98.87% en el último año de estudio. El cambio porcentual de los dos últimos años fue positivo de 0.59.

En el ciclo vital de **la adultez (**mujeres en edades comprendidas entre los 27 y 59 años), las condiciones maternas presentan un comportamiento oscilante que va desde el año2009 con 98.28 hasta el año 201457.14 con tendencia a la baja y con un cambio positivo entre el año 2013 y 2014 de 20.78. Los años que poseen la mayor carga de morbilidad fueron 2010 y 2012 (ver tabla 19).

Tabla 18.**Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	25.00	0.00	0.00	2.44	1.74	-0.70
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	75.00	100.00	100.00	97.56	98.26	0.70

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	85.71	50.00	-35.71
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	0.00	0.00	0.00	14.29	50.00	35.71
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	86.36	96.67	100.00	100.00	98.34	98.23	-0.11
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13.64	3.33	0.00	0.00	1.66	1.77	0.11
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	93.65	98.78	96.83	100.00	98.29	98.87	0.59
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6.35	1.22	3.17	0.00	1.71	1.13	-0.59

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	98.28	100.00	95.31	100.00	36.36	57.14	20.78
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1.72	0.00	4.69	0.00	63.64	42.86	-20.78

Enfermedades no transmisibles

En el municipio de Tierralta la carga mayor de la morbilidad especifica por **enfermedades no transmisibles** en la **primera infancia** la presenta las enfermedades de la piel con una proporción de 23.72 en el año 2014, con cambios oscilantes en todo los 6 años mantuvo este comportamiento. En el año 2012 tuvo el más elevado cambio, llegando a una proporción del 28,40%; el cambio porcentual en estos dos últimos años positivo de 1.50. La segunda causa de morbilidad en este ciclo vital estuvo representada por las condiciones orales con un 20,79 para el año 2014%, su tendencia es oscilante en los seis años y el cambio porcentual positivo hacia el año 2014 fue de 2.30. La tercera causa la generó las enfermedades genitourinarias con una proporción mayor de 14.79% de la totalidad de las causas en este ciclo vital y con una tendencia a disminuir. Las enfermedades respiratorias aunque no se analizaron se presentaron como la cuarta causa con cambios profundos entre un año y otro, cayendo drásticamente en el último año (2012). Las dos primeras causas poseen factores de riesgo de tipo ambiental que tiene que ver con los cambios de temperatura que se vienen dando en las zonas y las condiciones de vivienda y cuidados que se tienen en los primeros años de vida de los infantes que están al cuidado de los padres. Las neoplasias malignas no presentaron morbilidad en este ciclo vital.

Tabla 19**. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0.18	0.15	-0.03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.23	0.60	0.48	0.31	0.35	0.50	0.14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0.95	0.46	0.07	0.05	-0.02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.40	1.50	0.95	4.01	2.23	4.32	2.09
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	2.33	1.80	1.91	2.47	2.45	2.88	0.43
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.36	6.89	6.21	5.40	5.39	7.25	1.86

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.47	0.30	0.95	1.08	1.03	0.89	-0.13
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	17.25	19.76	13.37	20.22	18.89	11.32	-7.57
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.09	6.29	5.49	5.71	5.46	5.96	0.50
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.92	14.67	15.04	21.14	16.19	14.79	-1.41
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	23.08	26.65	25.30	28.40	22.22	23.72	1.50
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4.43	7.19	5.01	4.32	4.00	3.37	-0.63
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4.66	5.09	4.77	1.70	3.05	4.02	0.97

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Condiciones orales (K00-K14)	16.78	9.28	19.57	4.78	18.50	20.79	2.30

Enfermedades no transmisibles en la infancia

Las enfermedades **no transmisibles en la infancia** durante el periodo 2009-2014 en el municipio de Tierralta presenta una morbilidad asociada a las condiciones orales como primera causa de este grupo; (aunque se supone que para este ciclo vital no debe ser la primera causa porque la cantidad de usuarios & número de odontólogos y médicos no compensan las atenciones brindadas en el municipio; se cree que en éstas existe un sobre registro al momento de facturar las atenciones de la salud oral como controles de placa, sellantes, detartrajes y fluorizaciones se les agrega consultas por odontología (que no deberían registrarse) al momento de la realización del procedimientos. El comportamiento y tendencia de ésta supuesta morbilidad es aumentativo hacia los años 2009 y 2011 y disminuyente hacia el año 2012,para luego aumentar durante los años 2013 y 2014 presentando un cambio porcentual positivo de 1.16.

El segundo aporte lo generan las enfermedades genitourinarias, conforman una proporción del 14.68 de la morbilidad de este ciclo vital, son los subgrupos de causas, con tendencia descendente entre los años 2009 y 2011 y para el año 2012 logra aumentarse y generar un cambio porcentual negativo de -1.45 con tendencia de bajar . En el tercer grupo encontramos a las enfermedades de la piel con tendencia oscilante y un cambio porcentual positivo de 0.61 entre los años 2013 y 2014. El cuarto puesto lo ocupan las enfermedades de los órganos de los sentidos con tendencia a la baja y con cambios en puntos porcentuales negativos de -0.22. Las enfermedades respiratorias son el quinto grupo que generan las consultas en la población tierraltense con una tendencia hacia la disminución y con un cambio porcentual negativo de -1.83 entre el año 2013 y 2014(ver tabla 21).

Tabla 21 **Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.85	0.32	0.50	0.26	0.13	-0.12
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.24	0.00	0.32	0.67	0.60	0.27	-0.33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.62	0.28	0.32	0.17	0.13	0.34	0.21
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.49	2.27	2.56	3.00	2.26	2.95	0.69
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	2.70	4.25	3.21	3.16	4.44	3.95	-0.48
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.81	4.53	5.13	5.16	6.19	5.97	-0.22

	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.83	0.00	0.64	0.67	0.51	0.54	0.02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.75	9.35	7.37	5.99	7.13	5.29	-1.83
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.53	5.38	4.81	5.82	5.08	5.29	0.22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.98	15.01	15.38	18.64	16.13	14.68	-1.45
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12.66	15.01	12.18	14.48	12.46	13.07	0.61
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6.22	4.53	3.85	3.83	4.05	4.83	0.77
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.04	0.57	2.56	1.83	0.90	1.68	0.78
	Condiciones orales (K00-K14)	37.14	37.96	41.35	36.11	39.86	41.02	1.16

Enfermedades no transmisibles en la adolescencia

En el ciclo vital de **los adolescentes** las enfermedades no transmisibles presentan a su primera causa de morbilidad a las enfermedades genitourinarias con una tendencia a la baja en los primeros tres (3) años y luego presentó un aumento con un cambio proporcional positivo de 10,51 entre el año 2011 y 2012 y luego se mantiene estable con una proporción de 29.09 hasta el año 2014. La segunda causa para este ciclo vital la generó las condiciones orales con tendencia contraria (hacia el aumento) a la primera causa y una baja considerable con un cambio porcentual positivo de 1.66; estas dos primeras causas generan casi el 50% de la morbilidad por enfermedades no transmisibles para este ciclo vital. La tercera causa se evidencia en las enfermedades de la piel con tendencia oscilante durante los cuatro (6) años de estudio y con un cambio porcentual positivo entre los años 2013 y 2014 de 1.16. La cuarta causa a portante la viene representando las enfermedades digestivas con una tendencia hacia la baja en los primeros tres años y luego presenta un leve aumento con un cambio porcentual negativo de -2.56 entre los años 2013 y 2014. La quinta causa la observamos en el grupo de las enfermedades musculo esqueléticas con tendencia hacia el aumento en los últimos tres años, arroja un cambio porcentual negativo de -0.34 entre los años 2013y 2014. (ver tabla 22).

Tabla 22 **Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.26	0.41	0.00	0.14	0.17	0.03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.92	1.30	1.02	0.56	0.94	0.83	-0.11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.10	0.26	0.00	0.34	0.24	0.44	0.20

	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.94	3.90	3.67	3.49	2.45	3.05	0.61
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	4.04	4.94	5.10	6.64	6.64	6.72	0.08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.12	5.97	4.69	3.37	4.96	5.05	0.09
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1.28	1.30	1.22	0.56	0.91	1.44	0.53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.40	4.42	2.86	4.27	3.84	3.39	-0.46
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.07	8.05	7.55	9.45	10.84	8.27	-2.56
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24.40	20.78	19.18	29.70	29.40	29.09	-0.30

	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11.74	10.39	12.24	10.57	9.05	10.22	1.16
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9.72	5.19	7.96	8.89	8.00	7.66	-0.34
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.55	0.26	0.82	0.67	1.64	1.05	-0.59
	Condiciones orales (K00-K14)	27.71	32.99	33.27	21.48	20.94	22.60	1.66

Enfermedades no transmisibles en la juventud.

En el ciclo vital de la **juventud** las enfermedades no transmisibles presentan a su primera causa de morbilidad a las enfermedades genitourinarias con una tendencia oscilante en todo el periodo de estudio, con un cambio proporcional positivo de 0.43 entre el año 2013 y 2014. La segunda causa para este ciclo vital la aportó las condiciones orales con tendencia oscilante y una caída considerable con un cambio porcentual negativo de -0.42; estas dos primeras causas generan más del 54.02% de la morbilidad por enfermedades no transmisibles para este ciclo vital. La tercera causa se observa en las enfermedades digestivas con tendencia al aumento durante los seis (6) años de estudio y con un cambio porcentual negativo entre los años 2013 y 2014 de -0.30. La cuarta causa aportante la viene representando las enfermedades musculo esqueléticas con una tendencia oscilante y con un cambio porcentual negativo de -0,64 entre los años 2013 y 2014. La quinta causa la observamos en el grupo de las enfermedades de la piel con tendencia hacia el aumento en los últimos tres años, arroja un cambio porcentual positivo de 1.17 entre los años 2013 y 2014. La tendencia de las enfermedades no transmisibles en este ciclo presenta a las mismas causas como en el ciclo de la adolescencia (ver tabla 23).

Tabla 23. **Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.09	0.12	0.35	0.11	0.19	0.13	-0.06
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.29	0.95	1.39	0.94	0.81	0.99	0.18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.60	0.36	0.35	0.33	0.22	0.47	0.25
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.63	4.27	4.18	4.50	3.16	4.04	0.88
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	4.03	4.38	4.76	5.06	5.38	5.55	0.17
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.23	3.32	3.36	3.11	3.78	4.61	0.83

	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.23	1.30	1.39	1.33	1.93	1.98	0.05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.60	2.25	1.97	3.34	2.72	2.11	-0.60
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.97	9.24	10.09	10.01	9.66	9.36	-0.30
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	28.36	32.23	24.25	35.02	34.57	35.00	0.43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.48	7.82	8.70	8.23	6.57	7.74	1.17
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8.65	6.64	7.66	9.67	8.74	8.11	-0.64
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.69	0.36	0.58	0.50	2.77	0.83	-1.93
	Condiciones orales (K00-K14)	27.16	26.78	30.97	17.84	19.50	19.08	-0.42

Enfermedades no transmisibles en la adultez

En el ciclo vital de la **adultez** las enfermedades no transmisibles presentan un comportamiento igual con sus dos primeras causas: las enfermedades genitourinarias y las condiciones orales; las cuales se vienen presentando en igual posición desde la adolescencia. En este ciclo vital las enfermedades genitourinarias presenta una tendencia hacia la baja en los primeros tres (3) años y un leve aumento en el año 2012, generando un cambio porcentual negativo de 0.44 entre el año 2013 y 2014. La segunda causa para este ciclo vital la aportó las condiciones orales con tendencia hacia el aumento en los tres (3) primeros años y un caída hacia el año 2012 para luego mantenerse estable y con un cambio porcentual positivo de 1.61; estas dos primeras causas generan más del 41.02% de la morbilidad por enfermedades no transmisibles para este ciclo vital. La tercera causa se observa en las enfermedades musculo esqueléticas con tendencia leve al aumento que se mantienen en proporciones entre 13.91 y 13.86 durante los seis (6) años de estudio y con un cambio porcentual negativo entre los años 2013 y 2014 de -0.96. La cuarta causa aportante la viene representando las enfermedades digestivas con una tendencia oscilante y con un cambio porcentual negativo de -0.44 entre los años 2013 y 2014. La tendencia de las enfermedades no transmisibles en este ciclo presenta a las mismas causas como en el ciclo de la adolescencia y juventud en las dos primeras causas (Ver tabla 24).

Tabla 24. **Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.32	0.45	0.43	0.34	0.44	0.71	0.27
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.86	1.78	2.19	2.21	1.70	2.46	0.76
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.86	2.01	1.86	2.01	1.57	2.12	0.55

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8.13	8.25	11.22	8.75	6.92	7.47	0.55
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	3.87	3.76	4.78	4.12	4.55	3.59	-0.96
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.09	3.15	4.02	3.34	4.55	5.47	0.92
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7.13	8.63	9.46	7.98	8.92	7.33	-1.59
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.50	1.94	2.19	2.59	2.01	1.75	-0.26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.14	9.97	12.91	9.89	9.29	8.85	-0.44

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	26.03	23.77	27.75	25.15	25.99	26.24	0.25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.12	5.32	5.91	4.78	4.50	4.81	0.30
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.91	13.60	16.99	13.89	14.82	13.86	-0.96
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.17	0.41	0.30	0.48	1.57	0.57	-0.99
	Condiciones orales (K00-K14)	15.87	16.95	0.00	14.48	13.17	14.78	1.61

Enfermedades no transmisibles en los adultos mayores de 60 años

En el ciclo de **los mayores de 60 años** en el Municipio de Tierralta de las enfermedades no transmisibles en el periodo 2009-2014 la primera causa son las enfermedades cardiovasculares son los a portantes de la mayor carga de la morbilidad en el municipio, cuya tendencia es oscilante y en el último año es al aumento con un cambio porcentual negativo de -4.47. Como segunda causa en este ciclo están las enfermedades genitourinarias con una tendencia al aumento desde el año 2010 hasta el año 2014, se observan un cambio porcentual positivo muy sutil entre 2013 y 2014 de 1.30. Las enfermedades musculo esqueleticas se observan en el tercer lugar con tendencia a la baja en los últimos tres (3) años y con un cambio porcentual negativos de -1.23 entre los años 2013 y 2014. (ver tabla 25)

Tabla 25 **Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.71	0.83	0.90	1.12	1.10	1.60	0.50
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.71	0.83	0.60	1.23	0.81	1.00	0.19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.76	4.76	4.51	4.46	3.68	4.40	0.72
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7.82	6.43	8.52	6.46	6.83	6.18	-0.65
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	3.45	3.45	3.41	3.46	2.83	2.83	0.00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.08	5.95	6.31	5.64	8.25	11.58	3.33

	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23.65	29.52	21.44	22.43	28.02	23.55	-4.47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.35	3.45	3.91	3.88	3.36	3.43	0.08
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.85	9.88	9.52	9.40	8.33	8.30	-0.03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.43	10.95	12.63	16.44	14.86	16.16	1.30
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.06	3.21	5.71	4.64	3.31	3.38	0.07
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	16.55	13.81	14.73	14.91	13.93	12.71	-1.23
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.10	0.00	0.10	0.18	0.35	0.26	-0.09
	Condiciones orales (K00-K14)	5.48	6.90	7.72	5.75	4.34	4.61	0.28

Lesiones

En todos los ciclos poblacionales y en especial desde el de la primera infancia los traumatismos, envenenamiento algunas otras consecuencias es el tipo de lesiones con mayor carga de morbilidad quien aporta más del 95% y el algunos el 100% de la morbilidad por esta gran causa. Con cambios positivos en los ciclos de primera infancia, juventud y adultez y negativos en el resto de los ciclos. Las lesiones no intencionales ocupan el grupo más reducido en la morbilidad de este municipio con cargas de morbilidad entre el 1% y 5% (ver tabla27).

Las lesiones intencionales produjeron morbilidad solo en el año 2011 en los ciclos de juventud y adultez en el año 2011 y 2012, en el resto de los años no se presentaron morbilidades por esta causa.

Tabla 26 **Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Tierralta 2009 – 2014**

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	3.45	1.14	2.22	1.68	-0.55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	97.73	96.55	98.86	97.78	98.32	0.55

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.33	1.05	2.94	2.06	1.91	1.56	-0.35
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.52
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	1.03	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.67	98.95	97.06	96.91	98.09	99.48	1.39
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.79	1.59	0.00	2.50	1.67	1.05	-0.62
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67	0.00	-0.67

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	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)	100.00	100.00	100.00	100.00	99.33	100.00	0.67
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	3.80	0.00	2.71	0.82	0.00	-0.82
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.45	1.02	0.00	-1.02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.63	0.63
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	100.00	100.00	100.00	99.10	98.98	99.37	0.40

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	externas (S00-T98)							
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.37	1.08	3.85	2.93	2.65	3.70	1.05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.48	0.00	0.53	0.28	-0.24
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.48	0.00	0.21	0.14	-0.07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	99.04	100.00	99.26	99.57	0.31
Persona mayor (> 60 años	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.72	2.44	1.85	2.88	3.85	1.28	-2.57

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	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)	98.28	97.56	98.15	97.12	96.15	98.72	2.57

Fuente: SIPRO- MSPS

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizará estimación de la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada según los datos del SIVIGILA.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, se tomó como referencia el departamento de Córdoba.

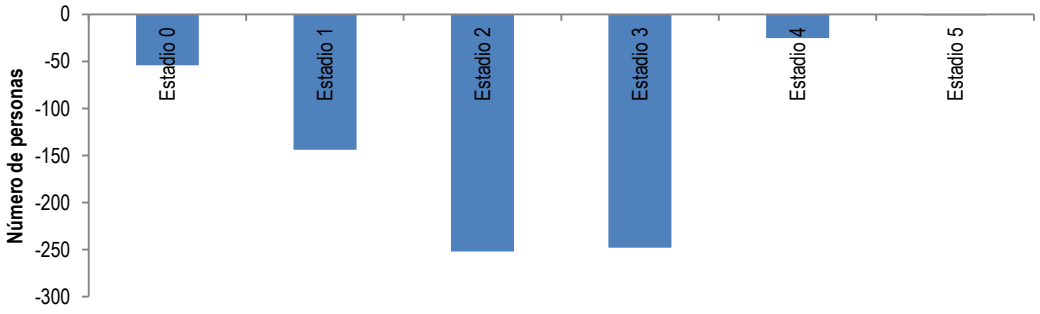
En la tabla 38 se muestra la semaforización y tendencia del comportamiento de los eventos de alto costo en el Municipio de Tierralta durante los años 2008 a 2015 con respecto al Departamento de Córdoba, donde se observa que la incidencia de VIH notificada presenta una tendencia por debajo de la referencia

departamental, observándose una tendencia al aumento en el último periodo. Para la incidencia de leucemia mieloide y linfoide aguda en menores de 15 años, al igual que la anterior se encuentra por debajo de la referencia departamental, registrándose un aumento en el periodo 2011 para la leucemia linfoide aguda.

Tabla 20.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio, de Tierralta 2008-2014

Evento	Córdoba	Tierralta	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0.12	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	11.21	6.39	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.00	0.00	-			-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1.44	2.71	-			-	-	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO MSPS



Evento	Córdoba, 2013	Nombre del Dpto o Mpio. Último año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	0.88	0.53	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	3.57	2.51	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. Se realizó analisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria.

Para el analisis de la morbilidad de los eventos de notificación obligatoria, solo se tuvo en cuenta las letalidades, las cuales reflejan el impacto que causan estas en una población.

Al analizar la letalidad de los eventos que se presentaron en el ultimo año con mas incidencia en el municipio y que sobrepasan conciderablemente las estadisticas del departamento encontamos:

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el departamento de Córdoba y el municipio de Tierralta en letalidad por **accidente ofídico** para el año 2013, registrando casos para Tierralta en los años 2009 y 2010, observándose una tasa de letalidad ALTA para el municipio de Tierralta de 8.70 para el periodo 2013.

La letalidad por leptospirosis se presenta en el departamento con casos en el 2013 es de 0.60 y la del municipio de Tierralta 1.05.

La letalidad por Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas aportaron para el año 2013 una letalidad de 5.56%, la cual es alta al compararla con la del departamento de Córdoba, la cual no supera el 1.58%,con tendencia a disminuir hacia el año 2014.

En los eventos de Tetano accidental aportaron para el año 2013 una letalidad de 100%, la cual es alta al compararla con la del departamento de Córdoba, la cual no supera el 50%, con tendencia a disminuir hacia el año 2014.

En lo concerniente a tasas de letalidad para los Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores ETV en el municipio de Tierralta, se observa que el indicador es igual a cero (0) para chagas, dengue grave, leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa, leishmaniasis visceral, Malaria falciparum, malaria malariae, malaria vivax y malaria mixta. La tasa de incidencia por dengue clasico para el municipio de Tierralta en el año 2013 fue de 125.33 alta en comparacion con ladel departamento de Cordoba que se refleja en 120.95. en relacion con el dengue hemorragico para el municipio de Tierralta en el año 2013 fue de 4.82 alta en comparacion con la del departamento de Cordoba que se refleja en 3.33 un comportamiento similar al anterior.

Para los eventos de Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS) se puede observar letalidades igual a 0 para sífilis congénita para el municipio de Tierralta en el año 2013 fue de 375.94 alta en comparacion con ladel deparatmento de Cordoba que se refleja en 357.36 y hepatitis B.

Vale la pena mencionar que para el departamento de Córdoba se observan tasas de letalidades para los eventos Meningitis, Hepatitis A, Intoxicaciones y Leptospirosis. Mientras que en el municipio de Tierralta para estos mismos eventos, las tasas observadas arrojaron resultados con cifras igual a cero (0). Tabla 39

Tabla 21.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Tierralta, 2007-2014

Causa de muerte	Córdoba, 2013	Tierralta, 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Accidentes biológicos											
Accidente ofídico	3.66	8.70	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones											
Exposición a flúor	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Causa de muerte	Córdoba, 2013	Tierralta, 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1.58	5.56	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘
Violencia											
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles											
Difteria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis meningococcica	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por neumococo	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0.00	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	50.00	100.00	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘
Tétanos neonatal	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0.13	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	133.30	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0.22	0.11	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Lepra	20.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	10.39	10.00	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis	104.35	0.00	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	-

Causa de muerte	Córdoba, 2013	Tierralta, 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
extrapulmonar											
Dengue con signos de alarma	5.66	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Dengue sin signos de alarma	0.33	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea, mucosa, visceral	0.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	27.27	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Malaria vivax	0.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria malariae	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria asociada (formas mixtas)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP											
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	120.95	125.33	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	3.33	4.82	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Leptospirosis	0.60	1.05	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Chagas	0.38	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	357.36	375.94	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘

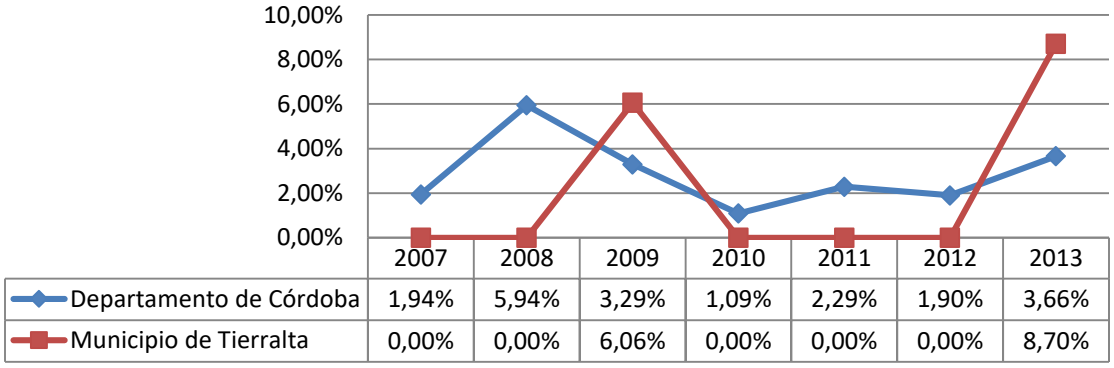
Fuente: SISPRO MSPS SIVIGILA

Eventos de notificación

Letalidad por Accidente Ofídico

La letalidad por accidentes ofídicos en el municipio de Tierralta en el periodo de 2007 a 2013, tiene comportamiento ascendente, no encontrando datos en los años de 2007-2008 y 2010-2012, inicia en 8.70 por 100.000 habitantes en el año 2013 y con tendencia al aumento.

Figura 37 Letalidad por Accidente Ofídico municipio de Tierralta, 2007 – 2013



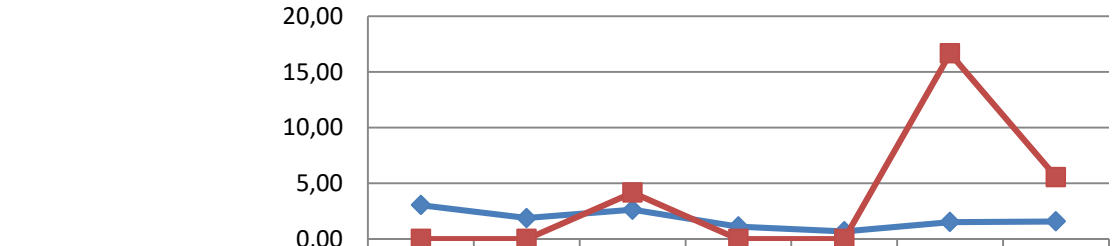
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Departamento de Córdoba	1,94%	5,94%	3,29%	1,09%	2,29%	1,90%	3,66%
Municipio de Tierralta	0,00%	0,00%	6,06%	0,00%	0,00%	0,00%	8,70%

Fuente: SISPRO - MSPS SIVIGILA

Letalidad por Intoxicaciones

La letalidad por intoxicaciones en el municipio de Tierralta en el periodo de 2007 a 2013, tiene comportamiento en descenso, no encontrando datos en los años de 2008, 2010, inicia en 16.67 por 100.000 habitantes en el año 2012 con tendencia a la baja.

Figura 37 Letalidad por Intoxicaciones municipio de Tierralta, 2007 – 2013



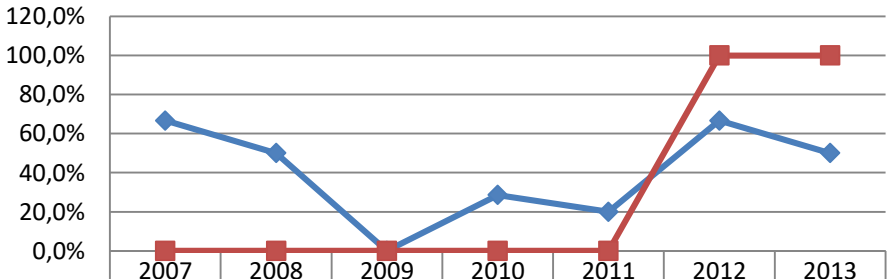
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Departamento de Córdoba	3,05	1,89	2,64	1,12	0,70	1,52	1,58
Municipio de Tierralta	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	16,67	5,56

Fuente: SISPRO - MSPS SIVIGILA

Letalidad por tétanos accidental

De acuerdo a los eventos de notificación obligatoria que se presentan en el municipio de Tierralta, de tétano accidental no presenta datos para el periodo 2007 – 2013 , observándose un aumento significativo en comparación con del departamento a partir del año 2012 .

Figura 30. Letalidad por tétanos accidental, municipio, 2007 -2013

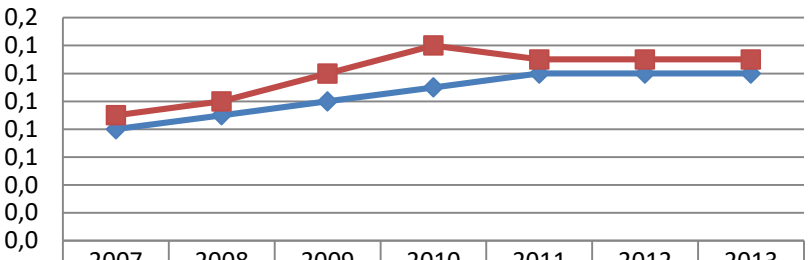


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Departamento de Córdoba	66,7%	50,0%	0,0%	28,6%	20,0%	66,7%	50,0%
Municipio de Tierralta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

Fuente:

Letalidad por Dengue Grave

Según los datos de letalidad obtenidos para Dengue Grave en el municipio de Tierralta en el periodo 2007 a 2013, se observa un incremento significativo en comparación con el departamento pero con un comportamiento estable en las cifras.

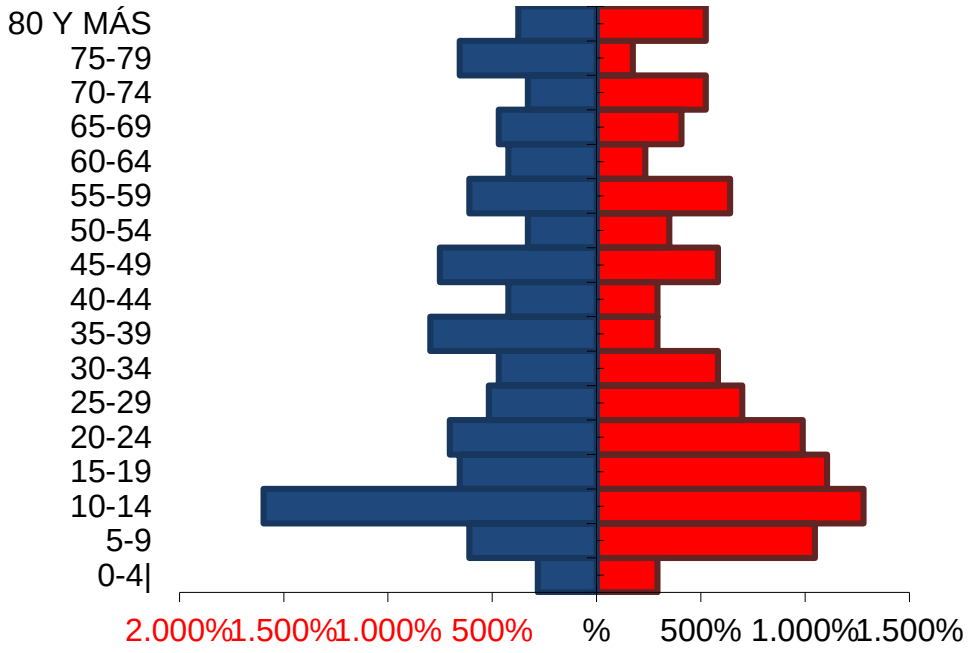


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Departamento de Córdoba	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Municipio de Tierralta	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2015

La principal causa de discapacidad en el municipio de Tierralta son las alteraciones a nivel del sistema nervioso. La discapacidad física con limitación para el movimiento de una extremidad (manos, brazos, piernas) se constituye en la segunda causa de discapacidad en el municipio. En tercer lugar se ubican las que afectan directamente los ojos o la visión. En el cuarto lugar se sitúan las que generan afectación en la voz y el habla. Vale la pena aclarar que el análisis se obtuvo solo del año 2009, dado que en los años siguientes (2010 - 2012) no se reportan datos.

Figura 22 Pirámide de discapacidad del municipio de Tierralta, 2015



Fuente: SISPRO- MSPS

La principal causa de discapacidad en los hombres son la limitación para el movimiento de una extremidad (manos, brazos, piernas) con una proporción de 47.45, siendo los grupos de 20 a 24 años y 80 y más años los más afectados, seguidas de las alteraciones en sistema nervioso con una proporción de 32.89 y alteración de tipo visual afectando principalmente al grupo de 80 y más años. La cuarta causa de discapacidad son las alteraciones a nivel de la voz y el habla con una proporción de 23.18, mientras que las alteraciones de oído constituyen en la quinta causa de discapacidad en la población masculina del municipio de Tierralta con una proporción de 12.26.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	391	47.45
El sistema nervioso	271	32.89
Los ojos	253	30.70
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	65	7.89
Los oídos	101	12.26
La voz y el habla	191	23.18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	2.31
El sistema genital y reproductivo	16	1.94
La piel	16	1.94
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	22	2.67
Ninguna		0.00

Total	824	

Fuente: SISPRO _MSPS

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.

A continuación se enlistan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad para el municipio de Tierralta

En relación a la morbilidad por grandes causas, se observan las Enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad para el municipio de Tierralta, la segunda causa son las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los eventos de alto costo, se observa la incidencia de VIH, seguida de la Incidencia de Leucemia linfoide aguda en menores de 15 años.

Para los eventos de notificación obligatoria se evidencia que la letalidad por Tuberculosis y Tuberculosis Pulmonar presentada en el municipio de Tierralta supera los indicadores departamentales. La letalidad por Varicela se ubica en el segundo lugar de este grupo, estando por encima del indicador del departamento. En el tercer lugar se encuentra la letalidad por Accidente Ofídico, la cual a pesar de encontrarse por encima del indicador departamental no muestra una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 23 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Tierralta

	Causa de morbilidad priorizada	**Valor del indicador de la entidad territorial de referencia departamento Córdoba 2013**	**Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2013**
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	No Aplica	49,67
	Condiciones materno perinatales (juventud)		5,89
	Enfermedades no transmisibles (persona mayor de 60 años)		60,16
	Lesiones (adultez)		6,19
	Condiciones mal clasificadas (Adolescentes)		13,38

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia departamento Córdoba 2013	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2013
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **		16
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**		2
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	1.53	2,08
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	0	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	0	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0.84	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0
	Letalidad por intoxicaciones	1.40	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0,

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia departamento Córdoba 2013	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2013
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
	Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
	Letalidad por leptospirosis	2.56	0
	Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
	Letalidad por malaria	0	0
	Letalidad por malaria falciparum	0	0
	Letalidad por malaria malariae	0	0
	Letalidad por malaria vivax	0	0
	Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	9.38	0
	Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	33.33	100
	Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
	Letalidad por parálisis flácida	0	0
	Letalidad por parotiditis	0	0
	Letalidad por rabia humana	0	0
	Letalidad por rotavirus	0	0
	Letalidad por rubeola	0	0
	Letalidad por sarampión	0	0

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia departamento Córdoba 2013	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2013
	Letalidad por sífilis congénita	0	0
	Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
	Letalidad por tétanos accidental	0	0
	Letalidad por tétanos neonatal	0	0
	Letalidad por tosferina	0	0
	Letalidad por tuberculosis	3.41	8,33
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	3.78	8,33
	Letalidad por varicela	02.3	3,23

Fuente: SISPRO- MSPS

Conclusiones

La gran causa de morbilidad en el municipio de Tierralta en el ciclo vital de primera infancia la aporta en este grupo poblacional las condiciones transmisibles y nutricionales con un 52% de la morbilidad atendida, con una tendencia oscilante en todo el periodo evaluado (2009-2012) y con un cambio porcentual positivo en el año 2012 de 7.27. La segunda causa para este ciclo vital la observamos en las enfermedades no transmisibles con un 32.99% de la totalidad de morbilidad de este ciclo vital, con un comportamiento oscilante en los cuatro años y obteniendo del año 2011 al año 2012 un tendencia de disminución con un cambio porcentual positivo del 6.71.

En el ciclo de la primera infancia (0 a 5 años) sumando la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, se agrupan más del 57.3% de las causas de morbilidad atendida en hombres, en el municipio de Tierralta. La mayor proporción, que oscila entre el 48% y el 57% entre 2009 y 2011 la presentan las condiciones transmisibles, con un cambio en puntos porcentuales de 8,95 entre 2011 y 2012. Para las enfermedades no transmisibles ocupan el 26.9% de la morbilidad en este ciclo vital, las proporciones oscilan entre el 26% y el 35%, la tendencia es oscilante durante los 4 años, con una única variación positiva 8,48.

En el grupo de los adolescentes (12 a 18 años) masculinos, la causa principal de morbilidad que genera morbilidad con una proporción del 6,87% en este ciclo vital son las enfermedades no transmisibles con tendencia oscilante desde 2009 hasta 2012 y con un cambio porcentual de 6,71, en este mismo grupo encontramos a la segunda causa que son las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia a la baja hasta el año 2011 y un leve aumento en el último año (2012) y representan más del 31% de la participación de la morbilidad atendida en este ciclo vital, la variación porcentual entre el año 2011 y 2012 fue positiva del 4,00.Enfermedades no transmisibles

En el municipio de Tierralta la carga mayor de la morbilidad especifica por enfermedades no transmisibles en la primera infancia la presenta las enfermedades de la piel con cambios oscilantes en todo los 4 años mantuvo este comportamiento. En el año 2012 tuvo el más elevado cambio, llegando a una proporción del 28,40%; el cambio porcentual en estos dos últimos años positivo de 3,10.

Enfermedades no transmisibles en la infancia

Las enfermedades no transmisibles en la infancia durante el periodo 2009-2012 en el municipio de Tierralta presenta una morbilidad asociada a las condiciones orales como primera causa de este grupo; (aunque se supone que para este ciclo vital no debe ser la primera causa porque la cantidad de usuarios & número de odontólogos y médicos no compensan las atenciones brindadas en el municipio; se cree que en éstas existe un sobre registro al momento de facturar las atenciones de la salud oral como controles de placa, sellantes, detartrajes y fluorizaciones se les agrega consultas por odontología (que no deberían registrarse) al momento de la realización del procedimientos. El comportamiento y tendencia de ésta supuesta morbilidad es aumentativo hacia los años 2009 y 2011 y disminuyente hacia el año 2012, presentando un cambio porcentual negativo de -6,61.

Enfermedades no transmisibles en la adolescencia

En el ciclo vital de los adolescentes las enfermedades no transmisibles presentan a su primera causa de morbilidad a las enfermedades genitourinarias con una tendencia a la baja en los primeros tres (3) años y luego presentó un aumento con un cambio proporcional positivo de 10,51 entre el año 2011 y 2012.

Enfermedades no transmisibles en la juventud.

En el ciclo vital de la juventud las enfermedades no transmisibles presentan a su primera causa de morbilidad a las enfermedades genitourinarias con una tendencia oscilante en todo el periodo de estudio, con un cambio proporcional positivo de 10,77 entre el año 2011 y 2012.

Enfermedades no transmisibles en la adultez

En el ciclo vital de la adultez las enfermedades no transmisibles presentan un comportamiento igual con sus dos primeras causas: las enfermedades genitourinarias y las condiciones orales; las cuales se vienen presentando en igual posición desde la adolescencia. En este ciclo vital las enfermedades genitourinarias presenta una tendencia hacia la baja en los primeros tres (3) años y un leve aumento en el año 2012, generando un cambio porcentual positivo de 2,65 entre el año 2011 y 2012.

Causas de Discapacidad

La principal causa de discapacidad en el municipio de Tierralta son las alteraciones a nivel del sistema nervioso. La discapacidad física con limitación para el movimiento de una extremidad (manos, brazos, piernas) se constituye en la segunda causa de discapacidad en el municipio. En tercer lugar se ubican las que afectan directamente los ojos o la visión. En el cuarto lugar se sitúan las que generan afectación en la voz y el habla. Vale la pena aclarar que el análisis se obtuvo solo del año 2009, dado que en los años siguientes (2010 - 2014) no se reportan datos.

Las principales causas de discapacidad física en las mujeres del municipio de Tierralta, al igual que en los hombres son las alteraciones del sistema nervioso, siendo los grupos de 10 a 14 años, 15 a 19, 35 a 39 y 45 a 49 años los más afectados.

Eventos de Notificación Obligatoria

En relación a la morbilidad por grandes causas, se observan las Enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad para el municipio de Tierralta, la segunda causa son las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los eventos de alto costo, se observa la incidencia de VIH, seguida de la Incidencia de Leucemia linfoide aguda en menores de 15 años.

Para los eventos de notificación obligatoria se evidencia que la letalidad por Tuberculosis y Tuberculosis Pulmonar presentada en el municipio de Tierralta supera los indicadores departamentales. La letalidad por Varicela se ubica en el segundo lugar de este grupo, estando por encima del indicador del departamento. En

el tercer lugar se encuentra la letalidad por Accidente Ofídico, la cual a pesar de encontrarse por encima del indicador departamental no muestra una diferencia estadísticamente significativa.

Lesiones

En todos los ciclos poblacionales y en especial desde el de la primea infancia los traumatismos, envenenamiento algunas otras consecuencias es el tipo de lesiones con mayor carga de morbilidad quien aporta más del 95% y el algunos el 100% de la morbilidad por esta gran causa.

Eventos de Alto Costo

En la tabla 38 se muestra la semaforización y tendencia del comportamiento de los eventos de alto costo en el Municipio de Tierralta durante los años 2008 a 2011 con respecto al Departamento de Córdoba, donde se observa que la incidencia de VIH notificada presenta una tendencia por debajo de la referencia departamental, observándose una tendencia al aumento en el último periodo.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** El municipio de Tierralta en la cobertura de éste servicio público, tiene un comportamiento por encima (77,4%) del departamento de Córdoba (86.5%).La empresa que presta el servicio en el Municipio es Electricaribe.

- **Cobertura de acueducto:** Las coberturas de este servicio en el municipio es baja (41,1) al igual que la del departamento (46,1)

De 16.456 hogares del municipio de Tierralta, solo 6.747 poseen el servicio de acueducto, de estos en casco urbano se sitúan 5.969 y 778 en área rural.

- **Cobertura de alcantarillado:** El servicio de alcantarillado en la cabecera municipal tiene una cobertura del 20,0% y está en regular estado, el departamento posee una cobertura de 16,5%. En cuanto al alcantarillo urbano solo 2.913 residencias tiene cubrimiento de este servicio.

- **Cobertura de servicios de telefonía:** La cobertura del servicio de telefonía se encuentra en el 13,8% por debajo de la departamento de Córdoba y con una diferencia relativa de 0,9139

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):**la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios ha establecido un parámetro para medir la calidad del agua el cual se denomina Índice de Riesgo por Calidad de Agua IRCA. Este parámetro establece como máximo valor un 5% para catalogar el agua como libre de riesgo. Los datos muestran que el municipio tiene un IRCA por debajo (8,2) que el departamental (15.7).

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** No se observan diferencias estadísticamente significativas entre la situación de acceso de los hogares a fuentes de agua mejorada entre el municipio de Tierralta (57,9) y el departamento de Córdoba (47,3%).

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas** El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en el municipio de Tierralta (61,4%) y el departamento de Córdoba (54,9%), no presenta diferencias estadísticas significativas (1,1186).

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2015

La principal causa de discapacidad en el municipio de Tierralta son las alteraciones a nivel del sistema nervioso. La discapacidad física con limitación para el movimiento de una extremidad (manos, brazos, piernas) se constituye en la segunda causa de discapacidad en el municipio. En tercer lugar se ubican las que afectan directamente los ojos o la visión. En el cuarto lugar se sitúan las que generan afectación en la voz y el habla. Vale la pena aclarar que el análisis se obtuvo solo del año 2009, dado que en los años siguientes (2010 - 2012) no se reportan datos.

Tabla 24 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Tierralta, 2009-2015

Alteraciones permanentes	2015
	Número absoluto
El sistema nervioso	113
La piel	0
Los ojos	36
Los oídos	17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0
La voz y el habla	23
El sistema cardio respiratorio y las defensas	0
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0
El sistema genital y reproductivo	0
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	83
Ninguna	

Fuente: SISPRO- MSPS

La principal causa de discapacidad en los hombres son las alteraciones en el sistema nervioso, siendo los grupos de 20 a 24 años y 80 y más años los más afectados, seguidas de la limitación para el movimiento de una extremidad (manos, brazos, piernas), y alteración de tipo visual afectando principalmente al grupo de 80 y más años. La cuarta causa de discapacidad son las alteraciones a nivel de los oídos, mientras que las alteraciones de la voz y el habla se constituyen en la quinta causa de discapacidad en la población masculina del municipio de Tierralta.

Tabla 25.Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Tierralta 2009 al 2015

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos	La voz y el habla	El sistema cardiorespiratorio	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y	El movimiento del cuerpo,	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años											
05 a 09 años	2									1	
10 a 14 años	6		2	3		1				4	
15 a 19 años											
20 a 24 años	9					1				4	
25 a 29 años	5		2			1				3	
30 a 34 años	6		1	3		3				2	
35 a 39 años	3									3	
40 a 44 años	3			1		1				2	

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital	El movimiento del cuerpo,	Ninguna
45 a 49 años	3		1	1						2	
50 a 54 años	5		1	1		1				5	
55 a 59 años	2		3	1	1	1				1	
60 a 64 años	3		2			1				3	
65 a 69 años	1		2	1						1	
70 a 74 años	3		1							2	
75 a 79 años											
80 años o más	9		3							9	

Fuente: SISPRO. MSPS

Las principales causas de discapacidad física en las mujeres del municipio de Tierralta, al igual que en los hombres son las alteraciones del sistema nervioso, siendo los grupos de 10 a 14 años, 15 a 19, 35 a 39 y 45 a 49 años los más afectados. La limitación del movimiento de las extremidades (manos, brazos y piernas) es la segunda causa, afectando principalmente al grupo de 10 a 14 años, 35 a 39 y 80 o más años respectivamente, las afecciones de la vista son la tercera causa de discapacidad, en el cuarto lugar se ubican las alteraciones de la voz y el habla; las afecciones de los oídos son la quinta causa de afectación en las mujeres del municipio de Tierralta.

Tabla 26.Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeresdel municipio de Tierralta, 2009 a 2015

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato,	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años											
05 a 09 años	2					1				2	
10 a 14 años	5					3				4	
15 a 19 años	5		4	1	1	3				3	
20 a 24 años	4			1	1					2	
25 a 29 años	4		1			1				1	
30 a 34 años	2			2		3				1	
35 a 39 años	5		1			1				4	
40 a 44 años	3									3	
45 a	5		3	2	2					3	

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato,	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
49 años											
50 a 54 años	2									2	
55 a 59 años	3		3			1				3	
60 a 64 años	3		2							2	
65 a 69 años	2									2	
70 a 74 años	2									2	
75 a 79 años	3									3	
80 años o más	3		4							4	

Fuente: SISPRO _MSPS

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.

A continuación se enlistan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad para el municipio de Tierralta.

En relación a la morbilidad por grandes causas, se observan las Enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad para el municipio de Tierralta, la segunda causa son las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los eventos de alto costo, se observa la incidencia de VIH, seguida de la Incidencia de Leucemia linfoide aguda en menores de 15 años.

Para los eventos de notificación obligatoria se evidencia que la letalidad por Tuberculosis y Tuberculosis Pulmonar presentada en el municipio de Tierralta supera los indicadores departamentales. La letalidad por Varicela se ubica en el segundo lugar de este grupo, estando por encima del indicador del departamento. En el tercer lugar se encuentra la letalidad por Accidente Ofídico, la cual a pesar de encontrarse por encima del indicador departamental no muestra una diferencia estadísticamente significativa.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia departamento Córdoba 2013	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2013
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	No Aplica	49,67
	Condiciones materno perinatales (juventud)		5,89
	Enfermedades no transmisibles (persona mayor de 60 años)		60,16
	Lesiones (adultez)		6,19
	Condiciones mal clasificadas (Adolescentes)		13,38

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia departamento Córdoba 2013	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2013
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **		16
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**		2
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	1.53	2,08
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	0	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	0	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0.84	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia departamento Córdoba 2013	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2013
	Letalidad por intoxicaciones	1.40	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0,
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
	Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
	Letalidad por leptospirosis	2.56	0
	Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
	Letalidad por malaria	0	0
	Letalidad por malaria falciparum	0	0
	Letalidad por malaria malariae	0	0
	Letalidad por malaria vivax	0	0
	Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	9.38	0
	Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	33.33	100
	Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
	Letalidad por parálisis flácida	0	0
	Letalidad por parotiditis	0	0

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia departamento Córdoba 2013	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2013
	Letalidad por rabia humana	0	0
	Letalidad por rotavirus	0	0
	Letalidad por rubeola	0	0
	Letalidad por sarampión	0	0
	Letalidad por sífilis congénita	0	0
	Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
	Letalidad por tétanos accidental	0	0
	Letalidad por tétanos neonatal	0	0
	Letalidad por tosferina	0	0
	Letalidad por tuberculosis	3.41	8,33
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	3.78	8,33
	Letalidad por varicela	02.3	3,23

Fuente: SISPRO- MSPS

Conclusiones

Morbilidad

La gran causa de morbilidad en el municipio de Tierralta en el ciclo vital de primera infancia la aporta en este grupo poblacional las condiciones transmisibles y nutricionales con un 52% de la morbilidad atendida, con una tendencia oscilante en todo el periodo evaluado (2009-2013) y con un cambio porcentual positivo en el año 2012 de 7.27. La segunda causa para este ciclo vital la observamos en las enfermedades no transmisibles con un 32.99% de la totalidad de morbilidad de este ciclo vital, con un comportamiento oscilante en los cuatro años y obteniendo del año 2011 al año 2012 un tendencia de disminución con un cambio porcentual positivo del 6.71.

En el ciclo de la primera infancia (0 a 5 años) sumando la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, se agrupan más del 57.3% de las causas de morbilidad atendida en hombres, en el municipio de Tierralta. La mayor proporción, que oscila entre el 48% y el 57% entre 2009 y 2011 la presentan las condiciones transmisibles, con un cambio en puntos porcentuales de 8,95 entre 2011 y 2012. Para las enfermedades no transmisibles ocupan el 26.9% de la morbilidad en este ciclo vital, las proporciones oscilan entre el 26% y el 35%, la tendencia es oscilante durante los 4 años, con una única variación positiva 8,48.

En el grupo de los adolescentes (12 a 18 años) masculinos, la causa principal de morbilidad que genera morbilidad con una proporción del 6,87% en este ciclo vital son las enfermedades no transmisibles con tendencia oscilante desde 2009 hasta 2012 y con un cambio porcentual de 6,71, en este mismo grupo encontramos a la segunda causa que son las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia a la baja hasta el año 2011 y un leve aumento en el último año (2012) y representan más del 31% de la participación de la morbilidad atendida en este ciclo vital, la variación porcentual entre el año 2011 y 2012 fue positiva del 4,00.Enfermedades no transmisibles

En el municipio de Tierralta la carga mayor de la morbilidad especifica por enfermedades no transmisibles en la primera infancia la presenta las enfermedades de la piel con cambios oscilantes en todo los 4 años mantuvo este comportamiento. En el año 2012 tuvo el más elevado cambio, llegando a una proporción del 28,40%; el cambio porcentual en estos dos últimos años positivo de 3,10**.**

Enfermedades no transmisibles en la infancia

Las enfermedades no transmisibles en la infancia durante el periodo 2009-2012 en el municipio de Tierralta presenta una morbilidad asociada a las condiciones orales como primera causa de este grupo; (aunque se supone que para este ciclo vital no debe ser la primera causa porque la cantidad de usuarios & número de odontólogos y médicos no compensan las atenciones brindadas en el municipio; se cree que en éstas existe un sobre registro al momento de facturar las atenciones de la salud oral como controles de placa, sellantes, detartrajes y fluorizaciones se les agrega consultas por odontología (que no deberían registrarse) al momento

de la realización del procedimientos. El comportamiento y tendencia de ésta supuesta morbilidad es aumentativo hacia los años 2009 y 2011 y disminuyente hacia el año 2012, presentando un cambio porcentual negativo de -6,61.

Enfermedades no transmisibles en la adolescencia

En el ciclo vital de los adolescentes las enfermedades no transmisibles presentan a su primera causa de morbilidad a las enfermedades genitourinarias con una tendencia a la baja en los primeros tres (3) años y luego presentó un aumento con un cambio proporcional positivo de 10,51 entre el año 2011 y 2012.

Enfermedades no transmisibles en la juventud.

En el ciclo vital de la juventud las enfermedades no transmisibles presentan a su primera causa de morbilidad a las enfermedades genitourinarias con una tendencia oscilante en todo el periodo de estudio, con un cambio proporcional positivo de 10,77 entre el año 2011 y 2012.

Enfermedades no transmisibles en la adultez

En el ciclo vital de la adultez las enfermedades no transmisibles presentan un comportamiento igual con sus dos primeras causas: las enfermedades genitourinarias y las condiciones orales; las cuales se vienen presentando en igual posición desde la adolescencia. En este ciclo vital las enfermedades genitourinarias presenta una tendencia hacia la baja en los primeros tres (3) años y un leve aumento en el año 2012, generando un cambio porcentual positivo de 2,65 entre el año 2011 y 2012.

Causas de Discapacidad

La principal causa de discapacidad en el municipio de Tierralta son las alteraciones a nivel del sistema nervioso. La discapacidad física con limitación para el movimiento de una extremidad (manos, brazos, piernas) se constituye en la segunda causa de discapacidad en el municipio. En tercer lugar se ubican las que afectan directamente los ojos o la visión. En el cuarto lugar se sitúan las que generan afectación en la voz y el habla. Vale la pena aclarar que el análisis se obtuvo solo del año 2009, dado que en los años siguientes (2010 - 2012) no se reportan datos.

Las principales causas de discapacidad física en las mujeres del municipio de Tierralta, al igual que en los hombres son las alteraciones del sistema nervioso, siendo los grupos de 10 a 14 años, 15 a 19, 35 a 39 y 45 a 49 años los más afectados.

Eventos de Notificación Obligatoria

En relación a la morbilidad por grandes causas, se observan las Enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad para el municipio de Tierralta, la segunda causa son las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los eventos de alto costo, se observa la incidencia de VIH, seguida de la Incidencia de Leucemia linfoide aguda en menores de 15 años.

Para los eventos de notificación obligatoria se evidencia que la letalidad por Tuberculosis y Tuberculosis Pulmonar presentada en el municipio de Tierralta supera los indicadores departamentales. La letalidad por Varicela se ubica en el segundo lugar de este grupo, estando por encima del indicador del departamento. En el tercer lugar se encuentra la letalidad por Accidente Ofídico, la cual a pesar de encontrarse por encima del indicador departamental no muestra una diferencia estadísticamente significativa.

Lesiones

En todos los ciclos poblacionales y en especial desde el de la primea infancia los traumatismos, envenenamiento algunas otras consecuencias es el tipo de lesiones con mayor carga de morbilidad quien aporta más del 95% y el algunos el 100% de la morbilidad por esta gran causa.

Eventos de Alto Costo

En la tabla 38 se muestra la semaforización y tendencia del comportamiento de los eventos de alto costo en el Municipio de Tierralta durante los años 2008 a 2011 con respecto al Departamento de Córdoba, donde se observa que la incidencia de VIH notificada presenta una tendencia por debajo de la referencia departamental, observándose una tendencia al aumento en el último periodo.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** El municipio de Tierralta en la cobertura de éste servicio público, tiene un comportamiento por encima (77,4%) del departamento de Córdoba (86.5%).La empresa que presta el servicio en el Municipio es Electricaribe.

- **Cobertura de acueducto:** Las coberturas de este servicio en el municipio es baja (41,1) al igual que la del departamento (46,1)

De 16.456 hogares del municipio de Tierralta, solo 6.747 poseen el servicio de acueducto, de estos en casco urbano se sitúan 5.969 y 778 en área rural.

- **Cobertura de alcantarillado:** El servicio de alcantarillado en la cabecera municipal tiene una cobertura del 20,0% y está en regular estado, el departamento posee una cobertura de 16,5%. En cuanto al alcantarillo urbano solo 2.913 residencias tiene cubrimiento de este servicio.

- **Cobertura de servicios de telefonía:** La cobertura del servicio de telefonía se encuentra en el 13,8% por debajo de la departamento de Córdoba y con una diferencia relativa de 0,9139

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):**la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios ha establecido un parámetro para medir la calidad del agua el cual se denomina Índice de Riesgo por Calidad de Agua IRCA. Este parámetro establece como máximo valor un 5% para catalogar el agua como libre de riesgo. Los datos muestran que el municipio tiene un IRCA por debajo (8,2) que el departamental (15.7).

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** No se observan diferencias estadísticamente significativas entre la situación de acceso de los hogares a fuentes de agua mejorada entre el municipio de Tierralta (57,9) y el departamento de Córdoba (47,3%).

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas** El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en el municipio de Tierralta (61,4%) y el departamento de Córdoba (54,9%), no presenta diferencias estadísticas significativas (1,1186).

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Tierralta, 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Córdoba	Nombre del Dpto o Mpio. Último año	
Cobertura de servicios de electricidad 2013	0	0	####
Cobertura de acueducto 2013	0	0	####
Cobertura de alcantarillado 2013	0	0	####
Cobertura de servicios de telefonía 2013	0	0	####
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), 2014	10.44	20.29	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	46.7	57.86	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	55	61.41	

Fuente: DANE - SISPRO MSPS

Disponibilidad de alimentos

El bajo peso al nacer se refiere a los bebés que pesan menos de 5.5 libras (2.50 kg) al nacer. La mayoría de los bebés normales pesan 5.5 libras en la semana 37 de gestación. El retardo del crecimiento intrauterino se refiere al retraso del crecimiento en el interior del útero, que luego conduce a bajo peso al nacer. Algunos niños simplemente son pequeños y resulta que pesan menos de 5.5 libras cuando nacen, igual como algunos adultos son más pequeños que otros.

La atención prenatal es muy importante, ya que pocas mujeres embarazadas cuyo feto presenta retardo del crecimiento experimentan algún síntoma. El síntoma más común es simplemente una sensación de que el bebé no es tan grande como debería. Debido a esta ausencia de síntomas, su prestador de atención en salud debe medir cuidadosamente su abdomen durante cada consulta de control prenatal. Si las medidas no

aumentan lo suficiente con el tiempo, es muy probable que el examen de seguimiento incluya un ultrasonido. El ultrasonido puede determinar con mayor precisión la edad gestacional de su bebé y si existe o no retardo del crecimiento intrauterino

La disponibilidad de alimentos en el municipio de Tierralta, se hizo teniendo en cuenta solamente el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2500 gramos), en el cual no se observa una diferencia significativa del municipio (4,3) con relación al departamento (8,0%), como tampoco una tendencia definida, solo se observan que oscilan entre 2,2 y 5,2 a lo largo de los años 2005 al 2014. En el último año la tendencia es hacia el aumento.

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Tierralta, 2005-2014

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	3.38	5.65		↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: DANE - SISPRO MSPS

Si bien no existe un tratamiento específico, es muy importante mantener durante el embarazo una nutrición adecuada para la futura madre y su feto y, para el bebé una vez que éste nazca. En algunos casos, es posible identificar en la etapa temprana del embarazo los factores de riesgo que pueden conducir a bajo peso al nacer, y reducirlos o eliminarlos a través de cambios del comportamiento y tratamiento de afecciones crónicas. La mayoría de los niños con bajo peso al nacer alcanzan el crecimiento de otros niños de su edad, entre los 18 y los 24 meses.

Es posible que se presenten varias complicaciones si su niño ha experimentado retardo del crecimiento intrauterino. Si el retardo del crecimiento es causado por problemas con la placenta, durante el proceso de parto puede haber una falta de oxígeno, denominada asfixia perinatal. El estrés durante el parto puede provocar aspiración de meconio (aspiración del líquido amniótico contaminado con la primera deposición del bebé). Durante las primeras horas o días de vida también puede haber bajos niveles de glucosa en sangre.

Algunos factores pueden causar el retraso en el crecimiento del feto. Los bebés con anomalías congénitas o anormalidades cromosómicas a menudo tienen bajo peso al nacer. A veces, los problemas con la placenta

pueden impedir que ésta suministre al feto el oxígeno y los nutrientes adecuados. Las infecciones que durante el embarazo afectan al feto, como la rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis y sífilis, también pueden influir en el peso del bebé al nacer. Dentro de los factores de riesgo de la madre que pueden contribuir al bajo peso al nacer se encuentran los embarazos múltiples, otros hijos con bajo peso al nacer, mala nutrición, cardiopatía o hipertensión, tabaquismo, drogadicción, abuso del alcohol, exposición al plomo y cuidado prenatal insuficiente. El bajo peso al nacer es más común en las primerizas y entre embarazadas menores de 19 años y mayores de 35.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Las guerras y los conflictos son la fuente principal de devastación, sufrimiento humano y pobreza que afecta todos los aspectos de la vida económica, social y política de una comunidad a los que se debe dar respuesta no sólo a través de las agendas de paz y seguridad y las reformas legales, sino desde un enfoque holístico que integre seguridad humana, desarrollo y derechos humanos. Sin embargo, escasamente las agendas de prevención de crisis y de resolución de conflictos han abordado suficientemente el nexo entre conflicto, desarrollo y derechos. Al mismo tiempo, las estrategias de desarrollo y las políticas de erradicación de la pobreza han tendido a obviar temas relacionados con los contextos de conflicto.
La discriminación de género y la violencia contra las mujeres que es aceptada en tiempos de paz se profundiza en el conflicto “no es posible mantener el status de género cuando mucho ha cambiado y poco o nada ha cambiado para mujeres y niñas”, por lo que uno de los indicadores de la voluntad de un municipio o una comunidad para implementar sus compromisos y lograr sus objetivos comunes es la manera en el que trata a sus mujeres y protege y promueve su seguridad y sus derechos. En este contexto es importante entender las condiciones y dificultades de la vida de las mujeres, así como la conexión de sus experiencias a nivel local con la política y acción global

El análisis de los determinantes intermedios que comprenden los factores psicológicos y culturales de las personas y sobre todo el de las mujeres que viven en el municipio de Tierralta se hizo a través de dos indicadores los cuales son:

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: que se observa datos muy altos y críticos (5,51) duplicando a la tasa departamental (2,11), consideramos que por ser Tierralta un municipio devastado por el fenómeno del conflicto armado en la región del alto Sinú con grupos al margen de la ley y la siembre de cultivos ilícitos, existen más casos no reportados, debido al silencio provocado por este fenómeno. En relación a la violencia contra la mujer Tierralta posee una tasa más baja (16,6) que la del Departamento de Córdoba (95,02); con ésta tasa sucede que podríamos estar padeciendo el mismo fenómeno de la anterior tasa.

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Tierralta 2015.

Determinantes intermedios de la salud	Córdoba	Nombre del Mpio. Último año		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	52.83	6.3							↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	100.31	209.8							-	↗	↗	↘

Fuente: DANE - SISPRO MSPS

Sistema sanitario

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia**: no hay diferencias relativas significativas (1,3595). El indicador del municipio de Tierralta está en una condición más crítica (40,0) que el nivel Departamental (29,4).

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud; no hay diferencias relativas significativas. El indicador del municipio de Tierralta está en condición muy similar (8,6) ala del nivel Departamental (6,8).

- **Cobertura de afiliación al SGSSS**; no hay diferencias relativas significativas; el indicador municipal (99,6) está en una condición muy similar a l a presentada por el nivel departamental (100%), el cual nos indica que la población del municipio de Tierralta se encuentra próximo a cumplir con la meta de cobertura universal de la población en materia de salud.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos;** se presentan diferencias relativas significativas, el indicador municipal (57,87) está en una condición crítica que el nivel departamental (80,91%). La tendencia es descendente a partir del año 2009. El comportamiento de estas coberturas deficientes se observan desde el año 2005, solo en el año 2011 alcanzaron coberturas útiles. Cabe anotar que a nivel del departamento de Córdoba el único municipio con coberturas útiles en este biológico es Montería, ya que éste municipio no desagrega hacia los municipios de residencia de las usuarias el número de niños que nacen y se les aplica la única dosis de Bcg al momento del parto, cuando éstas usuarias terminan su embarazo en este municipio.

- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, y las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año; no se presentan diferencias relativas significativas, los indicador municipales están en mejores condiciones que el departamento de Córdoba. Las tendencias son descendente a partir del año 2010 para DPT Y Polio y para triple viral es al aumento. El año donde se lograron coberturas por encima del 100% fue el 2008.

- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal**: Se lograron coberturas (71,86) por encima del nivel departamental (70,556%), pero sin diferencias significativas, muestra una tendencia a disminuir.

- **Cobertura de parto institucional y Porcentaje de partos atendidos por personal calificado;** no se presentan diferencias relativas significativas y las tendencias son oscilantes. Se observa un gran avance en la cobertura desde el año 2009 hacia el año 2015. En los años anteriores las coberturas estuvieron en el rango de los 73 y 84%.

Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Tierralta

Determinantes intermedios de la salud	Córdoba	Nombre del Mpio. Último año		Comportamiento									
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	29.1	0	####										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6.8	0	####										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	98.79	97.97							-	-	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	72.2	62.1		-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en	90.5	89.2		-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘

menores de 1 año (MSPS 2014)													
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	90.6	89.2		-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	87	76.1		-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	84.49	75.7		↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	99.05	97.63		↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	-		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99.16	98.34		↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	-		

Fuente: DANE

Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud

El municipio de Tierralta cuenta con una ESE Pública. Hospital San José de Tierralta de primer nivel de complejidad, que presta los servicios de hospitalización, observación y consulta externa, básica, atendiendo tanto al régimen subsidiado, el contributivo y el no asegurado, adicionalmente el municipio cuenta con una IPS privada de segundo nivel de complejidad, las otras IPS habilitadas son de primer nivel solo consulta externa, todos los procedimiento de mayor complejidad incluso de ayudas diagnosticas deben de ser enviadas a la ciudad de Montería que es el lugar más cercana a este municipio.
Dentro los servicios de consulta externa que desarrolla el hospital esta los medicina, enfermería, odontología, servicios amigables, laboratorio clínico, los programas de promoción y prevención, vacunación entre otros.

Tabla 32. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Tierralta, 2015

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados		
ATENCION EXTRAMURAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	6

	específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte	2

	asistencial básico	

Fuente: REPS - SISPRO- MSPS-

El municipio de Tierralta cuenta con una razón de ambulancias básicas de 0.04 por 1000 habitantes, menor a la razón departamental. En cuanto a la medicalizada no posee este servicio y en la razón de ambulancias por 1.000 habitantes se encuentra por debajo del dato departamental. En cuanto a la razón de camas de adulto por 1.000 habitantes se encuentra por debajo (0.17) que la del nivel departamental, en cuidado intensivo, ni intermedio no posee estos servicios, y la razón de camas por 1.000 habitantes la tiene en 0.37 mucho más baja que la del departamento de Córdoba. En general en todas las razones se encuentra por debajo de todos los indicadores del nivel departamental.

Tabla 33. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Tierralta, Capacidad Instalada 2016

Indicador	Córdoba 2015	Municipio de Tierralta 2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.06	0.04
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.02	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.08	0.04
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.57	0.17
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.16	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.12	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.42	0.37

Fuente: REPS-SISPRO- MSPS

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

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** En el municipio de Tierralta para el año 2011 la Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas fue de 73,29.

- **Proporción de población en miseria:** Se considera miseria cuando faltan las necesidades básicas de la alimentación, salud, protección y dignidad humana, en el municipio de Tierralta para el año 2011 la Proporción de población en miseria fue de 45,70.

- **Proporción de población en hacinamiento:** Está relacionado a las condiciones de habitabilidad de la vivienda, en el municipio de Tierralta para el año 2011 la proporción de población en hacinamiento fue de 30,81. De un total de 16.456 viviendas en el municipio el 43.18% se encuentran en el área urbana, mientras que en el sector rural el porcentaje de viviendas es de 56.82%. De estas viviendas el 83.62% presentan déficits, el 69.37% presenta un déficit cualitativo, 14.25% déficit cuantitativo. En el municipio 7.24% han recibido Subsidios asignados por municipio para compra vivienda nueva.

Tabla 34. Otros indicadores de ingreso Municipio de Tierralta 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				73,29	
Proporción de población en miseria				45,70	
Proporción de población en hacinamiento				30,81	

Fuente: DANE

El distinto efecto que tiene la pobreza según el sector de la sociedad potencia aún más sus efectos negativos en la salud, porque cuanto mayor es la pobreza, mayor es la vulnerabilidad. Los efectos sinérgicos – esto es, que los pobres experimentan muchos factores de riesgo al mismo tiempo que interaccionan entre sí y se refuerzan mutuamente – contribuyen también a aumentar las desigualdades en salud.

Los altos niveles de estrés económico, las malas condiciones de vivienda, el desempleo, la dificultad para acceder a servicios sanitarios esenciales y unos estilos de vida poco saludables y sensibles a factores estructurales, se combinan para producir un efecto incrementado en la salud de los grupos expuestos. El impacto de la pobreza en la salud se ha cuantificado a partir del número estimado de vidas que podrían salvarse si se erradicara la pobreza.

Cobertura Bruta de educación

Las coberturas de los servicios educativos en el municipio de Tierralta se da en tres niveles, en el primer nivel de educación: primaria el comportamiento es oscilante y con una leve tendencia al aumento hasta el año 2010 y desde este año en adelante una ascendencia hasta el año 2012. Comparándose en el último año (2013) con el Departamento de Córdoba, el municipio obtuvo coberturas por encima de éste en unos 19,6 puntos y presentó la diferencia relativa más alta en las tres tasas analizadas (tabla 36).

El municipio de Tierralta en lo relacionado con la educación secundaria presenta una cobertura de 93% y el departamento de Córdoba de 110.9%, por debajo de éste y con una diferencia muy sutil de 0,94; en os años de 2006 al 2009 se observa una coberturas con tendencia oscilante, pero en los últimos años con tendencia marcada hacia el aumento.

El comportamiento de la tasa en la media es muy crítica pues tanto el departamento como el municipio poseen tasas muy bajas entre el 79,4 y 57,3% y es la tasa con la diferencia relativa más baja de las tres tasas analizadas, aunque la tendencia en los últimos tres (3) años es hacia el aumento en el municipio de Tierralta.

Tabla 35. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Tierralta, 2005 – 2013

Eventos de Notificación Obligatoria	Córdoba, 2013	Tierralta 2013		Comportamiento											
				2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	37.6	43.38				0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2013)	122.7	147.6		-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2013)	110.9	93		-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2013)	79.4	57.4		-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: EESTADISTICAS- MEN

Según el plan de desarrollo del municipio de Tierralta y el plan educativo municipal 2012-2015,en el periodo 2008-2012, se presenta una tendencia decreciente en la matricula total oficial de Tierralta, la Población Estudiantil total disminuyó un 9,8%; a excepción del nivel de preescolar que tiene un crecimiento del 11,8% en el periodo analizado, los demás niveles disminuyen el número de estudiantes en el quinquenio; el nivel de básica primaria disminuye en un 15,9%, el de básica secundaria en un 4% y el de media vocacional en un 1,6%.

Dicha tendencia es originada por distintas causas, de origen institucional, del entorno, familia y de percepción de los estudiantes con respecto al sistema y modelo educativo que está siendo implementado actualmente en el departamento y que no corresponde a la satisfacción de las necesidades educativas de los jóvenes de la región.

ZONA URBANA: 4 Planteles educativos de bachillerato públicos un plantel educativo privado en el área urbana.

ZONA RURAL: Actualmente existen 47 escuelas.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El equipo ha identificado los principales problemas del municipio y en función a ellos, propone las posibles líneas de intervención por cada dimensión, teniendo en cuenta que algunas de estas intervenciones son competencia de otros sectores y por tanto se trabajara en forma coordinada desde cada dependencia.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 36. Priorización de los problemas de salud del municipio de Tierralta, 2015

Dimensiones	Problema
Salud ambiental	Bajo nivel de cobertura de agua potable, y alcantarillado
	Mal manejo de Manejo de desechos y destinación final
	Mal manejo de plaguicidas y otras sustancias químicas en zonas de amplio uso en el municipios
	Zonas del municipio con minas anti personas, no desactivadas
	Conflicto armado en la zona del nudo de los paramillo
	Inundaciones, deslizamiento e incendios forestales
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades Vasculares del corazón y cerebro de origen hipertensivas.
	Estilos de vida no saludables
	Alta prevalencia de eventos de alto costo como diabetes e insuficiencia renal
	Alta prevalencia Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
Convivencia social y salud mental	Violencia intrafamiliar
	Abuso sexual.
	Homicidios, Intento de suicidio y suicidios y desplazamiento forzado.
	Incremento del consumo de sustancia psicoactivas.

	Problema
Seguridad alimentaria y nutricional	Desnutrición infantil y mortalidad por desnutrición
	Consumo de alimentos no saludables y no balanceados.
	Bajo Índice de Lactancia Materna Exclusiva.
	Mala manipulación de alimentos en los puestos de mercado de carne y pescado
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Alta prevalencia de embarazos en menores de 14 años y adolescentes
	Baja Calidad y cobertura de los programas de Educación Sexual
	Baja cobertura de programas de detección temprana de Cáncer de cuello, mama, próstata y planificación familiar.
	Alta incidencia de VIH/sida e ITS en poblaciones vulnerables
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alta Incidencia de IRA
	Alta incidencia en VIH SIDA
	Tuberculosiss
	Meningitis Neisseria
Salud pública en emergencias y desastres	Falta de acompañamiento psicosocial a la población en situaciones de emergencias y desastres
	Barreras de acceso para la referencia y contra referencia en emergencias y desastres
	Ausencia de la conformación de un Equipo de Respuesta Inmediata ERI en salud para atender situaciones de emergencias y desastres
	Vigilancia a los eventos recurrentes que generan emergencias en el municipio
Salud y ámbito laboral	Empleo informal (mototaxismo, vendedores ambulantes)
	Pocas fuentes de empleo formal
	Bajo porcentaje de afiliación al régimen contributivo de las personas que trabajan en el sector agropecuario por parte de sus patrones
	Estilos de vida no saludable en el ámbito laboral
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Cambio de hábitat y de costumbres de la población indígena del municipio
	Alto porcentaje de población victima de conflicto armado
	Población en confinamiento forzado por zonas del territorio con minas antipersona

	Problema
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Deficiente personal para la realización de Estrategias que le permitan fortalecer la vigilancia epidemiológica y sanitaria.
	Falta de seguimiento al aseguramiento en salud EPS, IPS públicas y privadas
	Recursos insuficientes para desplazamiento de personal en seguimiento de casos específicos.
	El mismo orden público del municipio dificulta hacer el seguimiento a casos y eventos específicos