



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, MUNICIPIO DE BRICEÑO 2015**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BRICEÑO

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Centro de Salud Briceño

Municipio de Briceño, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica.....	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	52
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	59
2.2 Análisis de la morbilidad	61
2.2.1 Principales causas de morbilidad	62
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	74
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	91
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	92
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014	95
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	98
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	100
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	100
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	107
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	108
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	108
3.2. Priorización de los problemas de salud	109



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Briceño, 2015.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Briceño, 2015.....	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Briceño, 2015	18
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Briceño, 2015.....	19
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Briceño, 2005 – 2015 – 2020.....	21
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Briceño, 2005, 2015, 2020	23
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Briceño, 2011 a 2013.	25
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Briceño junio 10 de 2011 a Agosto 31 de 2013.....	26
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del	51
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	53
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	54
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	54
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	54
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	55
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	55
Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	56
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Briceño, 2013.....	59
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Briceño 2009 – 2014.....	64
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Briceño, 2009 – 2014	68
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Briceño 2009 – 2014.....	71
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Briceño, 2009 – 2014.....	74
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Briceño, 2009 – 2014	77
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Briceño, 2009 – 2014.....	78
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Briceño, 2009 – 2014.....	79
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Briceño, 2009 – 2014.....	81
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Briceño, 2009 – 2014.....	83
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Briceño, 2009 – 2014.....	85
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .	87
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Briceño, 2009 – 2014.....	88
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Briceño, 2008-2014	92



Tabla 32. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Briceño, 2008 – 2014.....	93
Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Briceño, 2007-2014	93
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Briceño, 2013 - 2015	95
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Briceño, 2009 al 2014	97
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Briceño, 2009 a 2014.....	98
Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Briceño, 2014.....	98
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Briceño 2005 – 2014.	101
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Briceño 2005 – 2013.....	102
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, municipio de Briceño 2011 – 2014.....	103
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Briceño 2005 – 2014... ..	104
Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Briceño, 2014	105
Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Briceño, 2014.....	107
Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Briceño, 2008 – 2011.....	108
Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Briceño, 2005 – 2014.....	108
Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Briceño, 2014	109



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Briceño, 2005 – 2015 - 2020	20
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupos etarios, Municipio de Briceño, 2005 – 2015 – 2020.	21
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Briceño, 2015	22
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Briceño, 2005 a 2013.....	24
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Briceño, 2005 – 2013	28
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	29
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	30
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Briceño, 2005 – 2013.	31
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Briceño, 2005 – 2013.....	32
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Briceño 2005 – 2013.....	33
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	34
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Briceño 2005 – 2013.....	35
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	36
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	37
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	38
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	39
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio de Briceño, 2005 – 2013	40
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	41
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	42
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	43
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	44
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Briceño, 2005 – 2013	45
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	46
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	47
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Briceño, 2005 – 2013	48
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	49
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013.....	50



Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Briceño, 2005- 2013	57
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Briceño, 2005- 2013	57
Figura 31. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Briceño, 2005-2013.....	58
Figura 32. Comportamiento de la Morbilidad por Grandes Causas Municipio de Briceño 2009 - 2014	62
Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Briceño, 2014.	96



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Briceño, 2014	14
Mapa 2. Distribución de veredas del Municipio de Briceño, 2014	15
Mapa 3. Relieve, hidrografía, del municipio de Briceño, 2014	16



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud - ASIS.

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico - sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del Municipio de Briceño.

El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

La ESE Centro de Salud de Briceño presenta el documento de Análisis de Situación de Salud -ASIS- como una herramienta para la formulación y orientación de políticas públicas municipales en salud, que busquen el mejoramiento del bienestar de la comunidad partiendo de la identificación de los principales efectos de salud y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria.



INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del municipio de Briceño es necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población Briceñense, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el Municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por la autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan la población Briceñense.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden al análisis de información recolectada de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Briceño.

Para el contexto demográfico, se utilizó la información de estimaciones y proyección de los censos 1985, 1993 y 2005 y se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 al 2020 para indicadores demográficos. Para el análisis de la información de mortalidad de la población de Briceño, se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 al 2013, de acuerdo a las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE.

Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.

Para el análisis de morbilidad se empleó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud. El período de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el período comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014. Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia) y otras medidas como razón de incidencias y razón de letalidad, para estas medidas se les estimó intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.

El análisis de determinantes estructurales e intermedios se realizó a partir de información del Censo 2005, información de Planeación municipal, PAI departamental, Sivigila 2015, Forensis, entre otras fuentes.

Finalmente a partir de los análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud de Briceño y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para su control, mitigación y/o mejoramiento.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente documento fue construido gracias al apoyo de la Doctora Julie Ivonne Ortiz Casas Gerente de la E.S.E. Centro de Salud de Briceño y al equipo de profesionales que laboran en la misma Institución por su colaboración y compromiso, a los entes municipales por suministrar la información solicitada y al grupo de profesionales del área de vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud de Boyacá quienes brindaron orientación y las herramientas necesarias para la construcción del ASIS.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



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

El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico en los ámbitos departamental, distrital y municipal. Se utiliza información más reciente y disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, la sociedad y su ambiente, lo cual permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población del municipio de Briceño.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

El municipio se encuentra ubicado en las estribaciones de la cordillera oriental, en su declive hacia el Magdalena Medio, posee una topografía quebrada, con abundante vegetación y fauna, propios del clima tropical húmedo. Limita al norte con los municipios de Tununguá y Albania (Santander); Al Sur y Occidente con Pauna, por el Oriente con Saboyá y Chiquinquirá y al Occidente con el municipio de Pauna. Su extensión total: 64 kilómetros km², extensión área urbana: 3,5 km², extensión área rural: 61,5 km², densidad de población: 33,5 hab/km², altitud de la cabecera municipal: 1340 msnm, de referencia: Tunja, a 130 km, coordenadas: 5°, 43 'y 25" de latitud norte y 73° 56' de longitud oeste.

El municipio cuenta con las quebradas Sabamá, Nacupay, Peña quemada, Minachal, Guayabal, Trapichera, Los Toros, Zapote, la Lumbre, Blanca, la Vega. Al igual cuenta con 14 veredas las cuales son: Betania, Buenavista, Campo Grande, Centro Rural, Cucaita, Diamante, Media Luna, Minachal, Moray, Palo Blanco, Santa Isabel, Tabor, Tarpeya, Yopos.

En la distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, en la extensión urbana cuenta con un 3,7 kilómetros cuadrados, lo que equivale a presentar un 7,5 % de la extensión total del municipio de Briceño y en la extensión por el área rural cuenta con 45,3 kilómetros lo que equivale al 92,4% de la extensión total del municipio de Briceño, lo que representa una gran parte de territorio, en el que habita la población Briceñense, con la diversidad de naturaleza en cuanto a frutos, cultivos, animales y de más elementos que brinda la tierra a los habitantes del municipio de Briceño. También se puede determinar que la gran parte de la población se puede encontrar residiendo en área rural dispersa con un porcentaje del (92,4%).

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Briceño, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Briceño	3,7 Km2	7,5 %	45,3 Km2	92,4 %	49 Km2	100 %

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO



Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Briceño, 2014



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

Localización del Municipio:

El municipio se encuentra ubicado en las estribaciones de la cordillera oriental, en su declive hacia el Magdalena Medio, posee una topografía quebrada, con abundante vegetación y fauna, propios del clima tropical húmedo.

La extensión total del municipio de Briceño es de 49 kilómetros cuadrados, entre los que se dividen con 45,3 kilómetros cuadrados de extensión para el área rural y 3,7 kilómetros cuadrados de extensión para el área urbana, cuenta con una densidad de población de 2.669 habitantes según el censo 2005, con aproximadamente 54.46 habitantes por kilómetro cuadrado, entre los límites determinados para el municipio de Briceño, se encuentra, por norte: el municipio de Tununguá, por sur los municipios de Pauna y Caldas, por oriente con Chiquinquirá y por el occidente con Pauna.

En la descripción de las coordenadas se encuentra: 5°, 43' y 25" de latitud norte y 73° 56' de longitud oeste. El municipio cuenta con las quebradas Sabamá, Nacupay, Peña quemada, Minachal, Guayabal, Trapichera, Los Toros, Zapote, la Lumbre, Blanca, la Vega. Al igual cuenta con 14 veredas las cuales son: Betania, Buenavista, Campo Grande, Centro Rural, Cucaita, Diamante, Media Luna, Minachal, Moray, Palo Blanco, Santa Isabel, Tabor, Tarpeya, Yopos.



Mapa 2. Distribución de veredas del Municipio de Briceño, 2014



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Clima:

El municipio de Briceño se encuentra ubicado en una zona intertropical andina, con una precipitación media anual de 1254 mm. Y temperatura promedio de 20° centígrados en la cabecera municipal, que oscilan entre los 9.5° y los 27°, con un clima ligeramente húmedo. Está a 1500 metros de altura sobre el nivel del mar.

Antecedentes históricos y culturales:

El municipio de Briceño, fue creado mediante Ordenanza No. 14 del 25 de julio de 1890, expedida por la Asamblea de Boyacá. En ese momento se componía de las veredas Tununguá, Moray, Yopos, Palo Blanco y Puripi, donde estaba su cabecera, en ese entonces los territorios de Tununguá, Yopos, Moray, Palo Blanco y Puripi pertenecían al municipio de Pauna.

La Asamblea de Boyacá en 1894, por medio de la ordenanza numero 11 traslada la cabecera del municipio de Briceño, al caserío de Tununguá, pero con el mismo nombre de Briceño. La Ordenanza No. 26 de 1896, derogó la Ordenanza número 11 de 1894 y puso en vigencia la Ordenanza No 14 de 1890, que erigió el municipio de Briceño en el sitio de Puripi. La Asamblea de Boyacá, bautizó al municipio con la denominación de Briceño, en honor al general Manuel Briceño.

Pertenece a la Jurisdicción eclesiástica de Chiquinquirá y se venera como patrona a nuestra Señora del Amparo y vice patrono a San Antonio de Padua.



Mapa 3. Relieve e hidrografía, municipio de Briceño, 2014



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio se comunica con la cabecera de provincia, por la vía central ramal Piedra Gorda, Chiquinquirá, a una distancia de 42 km y por el Ramal Palo Blanco, Diamante, Crucero, Chiquinquirá, con una distancia de 34 km por el ramal Tabor, Varela, Chiquinquirá, con una distancia de 45 Km.

Para arribar al municipio, se encuentra dispuesto transporte de tipo público por vía terrestre de diferentes empresas organizados a nivel municipal, como Taxis Furatena, flota la Boyacá, quienes realizan rutas en diversos horarios a partir de las 6:00 AM hasta las 4:30 pm. El tiempo de llegada al municipio es de 1 hora y 30 minutos desde la ciudad de Chiquinquirá, con una distancia de 42 Km. Aproximadamente, sobre vía pavimentada y sin pavimentar.

Todas las veredas tienen vías de acceso al centro urbano, vías que se encuentran en buen estado debido a las obras de mantenimiento que se les han realizado, a pesar de la fuerte ola invernal que se presentó. Sin embargo son pocas las veredas que cuentan con el servicio de transporte para su desplazamiento, por tal motivo las personas utilizan mayor tiempo en el traslado hacia las instituciones.



Tabla 2. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Briceño, 2015

MUNICIPIOS	TIEMPO DE LLEGADA AL MUNICIPIO	DISTANCIA AL MUNICIPIO	TIPO DE TRANSPORTE
Chiquinquirá	90 MINUTOS	42 KILOMETROS	VEHÍCULO
Diamante	40 MINUTOS	29 KILOMETROS	VEHÍCULO
Yopos	20 MINUTOS	3 KILOMETROS	VEHÍCULO
Minachal	20 MINUTOS	3 KILOMETROS	VEHÍCULO
Campo grande	25 MINUTOS	4 KILOMETROS	VEHÍCULO
Tarpeya	10 MINUTOS	2 KILOMETROS	VEHÍCULO
Buena vista	10 MINUTOS	2 KILOMETROS	VEHÍCULO
Palo blanco	20 MINUTOS	3 KILOMETROS	VEHÍCULO
Media luna	10 MINUTOS	4 KILOMETROS	VEHÍCULO
Cucaita	15 MINUTOS	3 KILOMETROS	VEHÍCULO
Santa Isabel	20 MINUTOS	3 KILOMETROS	VEHÍCULO
Betania	15 MINUTOS	3 KILOMETROS	VEHÍCULO
Tabor	20 MINUTOS	3 KILOMETROS	VEHÍCULO
Centro rural	5 MINUTOS	1 KILOMETROS	VEHÍCULO
Centro urbano	5 MINUTOS	250 METROS	VEHÍCULO

Fuente: DANE

Se realiza la relación de tiempo, tipo y distancia de transporte, de cada una de las veredas del municipio de Briceño. Por tanto desde el municipio de Chiquinquirá hasta el centro urbano de Briceño –Boyacá, se determina un tiempo de 90 minutos con una distancia de 42 kilómetros, para la vereda del Diamante, 40 minutos con una distancia de 29 kilómetros, para la vereda del Yopos, 20 minutos con una distancia de 3 kilómetros, vereda Minachal, tiempo de 20 minutos, con una distancia de 3 kilómetros, la vereda Campo grande, con tiempo de 25 minutos, con una distancia de 4 kilómetros, vereda Tarpeya con tiempo de 10 minutos, con una distancia de 2 kilómetros, la vereda Buena vista, con tiempo de 10 minutos, con una distancia de 2 kilómetros, la vereda Palo blanco con tiempo de 20 minutos, con una distancia de 3 kilómetros, la vereda Media luna con tiempo de 10 minutos, con una distancia de 4 kilómetros, la vereda Cucaita con tiempo de 15 minutos y distancia de 4 kilómetros, la vereda santa Isabel, con tiempo de 20 minutos con una distancia de 3 kilómetros, la vereda Betania, con tiempo de 15 minutos y distancia de 3 kilómetros, la vereda Tabor con tiempo de 20 minutos y 3 kilómetros de distancia, en Centro rural, tiempo de 5 minutos y distancia de 1 kilómetro y Centro urbano con tiempo de 5 minutos y distancia de 250 metros, cada uno de los valores anteriormente mencionados, han sido descritos por el tiempo de transporte de las veredas mencionadas que conforman el municipio de Briceño, medido y aproximado hasta la E.S.E. Centro de Salud Briceño, elemento en medición de transporte vehicular.



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

MUNICIPIO VECINO	TIEMPO DE TRASLADO	DISTANCIA EN KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE	TIEMPO ESTIMADO DEL TRASLADO	
				HORAS	MINUTOS
Tununguá	30 MINUTOS	23 Km	Vehículo	1	30 a 40
Albania	45 MINUTOS	26 Km	Vehículo	1 a 2	50
Pauna	45 MINUTOS	26 Km	Vehículo	1 a 2	50
Saboya	110 MINUTOS	50 Km	Vehículo	2	120
Chiquinquirá	90 MINUTOS	42 Km	Vehículo	1 a 2	90

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

El tamaño de la población del municipio de Briceño para el año 2015 fue de 2.584 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que equivale al 0,20% de la población del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Briceño tiene en promedio 53 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada si no que tiende a dispersarse.

Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la tabla 4 en el municipio de Briceño la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 78,9%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Briceño, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		



BRICEÑO	544	21,1	2.040	78,9	2.584	21,1
---------	-----	------	-------	------	-------	------

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que el municipio de Briceño tiene a un 21,1% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural. Por esta razón es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas

El número de viviendas que se encuentran en el municipio según el sistema de información con base comunitaria SICAPS, es de 649 viviendas tanto en el área urbana como rural.

Número de hogares

Según el SICAPS se tienen un total de 666 hogares en área urbana y rural, lo cual está muy relacionado con el número de viviendas. Teniendo en cuenta el total de la población se puede decir que cada hogar está conformado por más o menos 4 personas.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de Briceño de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,6% de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con 0,4% de población negra, lo que le indica al municipio que debe realizar un plan de salud diferencial que le permita lograr que la totalidad de su población se encuentre en adecuadas condiciones.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Briceño, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	10	0,4
Ninguno de las anteriores	2.574	99,6



Total	2.584	100
-------	-------	-----

Fuente: Ficha de Información Territorial –DNP 2015.

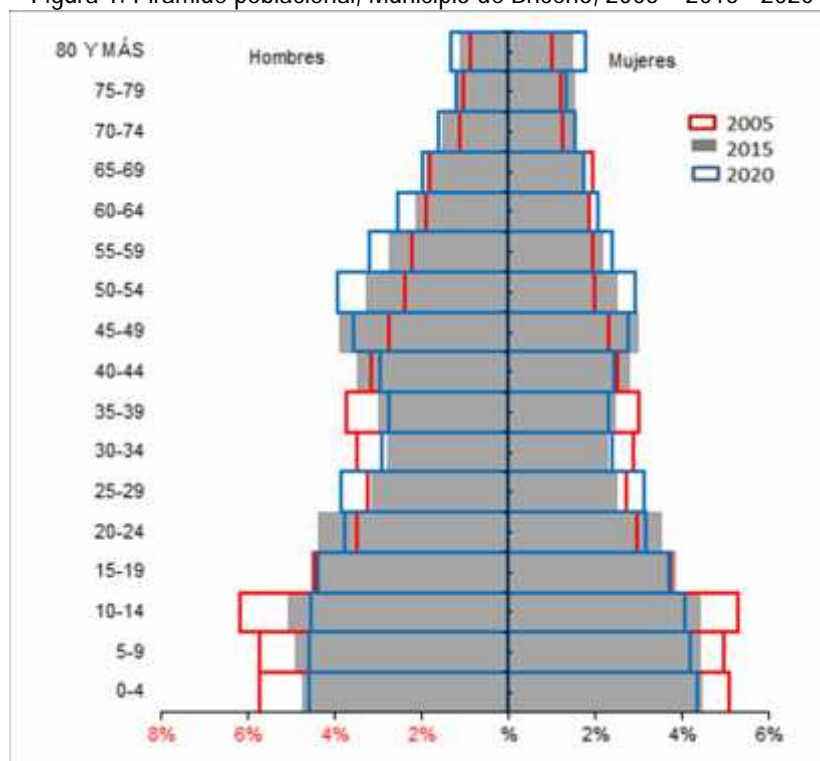
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Briceño se caracteriza por presentar una disminución en las tasas de natalidad, se observa en su distribución que más o menos el 50% de la población se concentra en los grupos de 0 a 29 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje más bajo de la población.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población 0- 4 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y el grupo de 80 y más años; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres no se evidencian diferencias significativas en los tres periodos de tiempo estudiados sin embargo los hombres son mayores que las mujeres en los tres periodos; los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 0 a 14 años. El índice de Friz muestra que la población del municipio de Briceño está pasando de ser joven a ser madura.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Briceño, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020.



Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Briceño, en la tabla 6 se observa que en la mayoría de los ciclos vitales la población disminuyó para el 2015 con respecto a 2005 y se espera que continúe disminuyendo para 2020 excepto en el grupo de persona mayor que tuvo un ligero aumento con respecto a 2005. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 37,5% para el año 2015, también se observa que las personas mayores ocupan un 15,9% de la población, por esta razón se deben plantear actividades que permitan que este grupo poblacional tenga un adecuado bienestar.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Briceño, 2005 – 2015 – 2020.

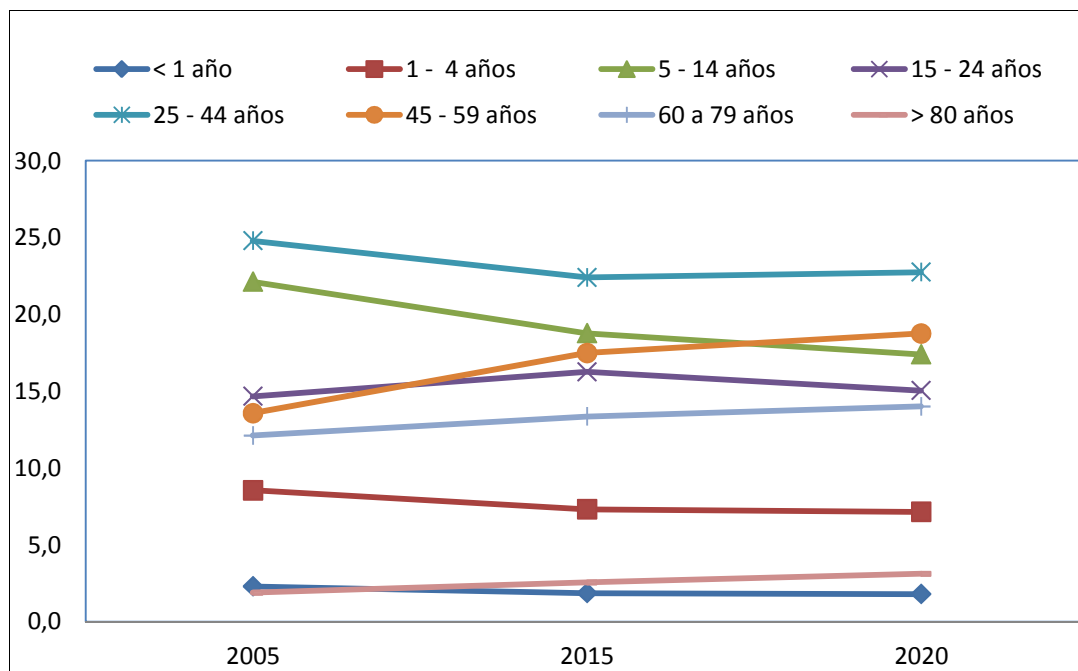
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	354	12,9	283	11,0	268	10,7
Infancia (6 a 11 años)	367	13,4	293	11,3	263	10,5
Adolescencia (12 a 18 años)	371	13,5	320	12,4	294	11,7
Juventud (14 a 26 años)	525	19,1	530	20,5	493	19,7
Adultez (27 a 59 años)	989	36,0	968	37,5	967	38,6
Persona mayor (60 años y más)	385	14,0	411	15,9	429	17,1
Total	2748	100	2584	100	2506	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En el municipio de Briceño se observa en la Figura 2 el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020, en esta se puede ver que en el grupo de los menores de un año muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 1 a 4, 5 a 14, 15 a 24 y los de 25 a 44 muestran una disminución con el paso de los años y en los grupos de 45 a 59, los de 60 a 79 y mayores de 80 años se ve un aumento.

Esta gráfica permite identificar los cambios que la población del municipio de Briceño está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente.

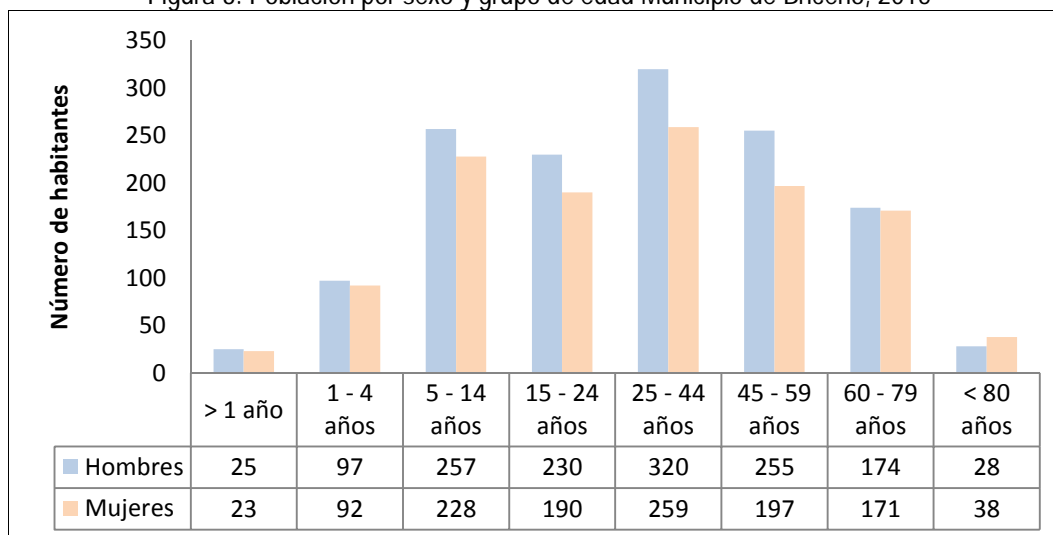
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupos etarios, Municipio de Briceño, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el municipio de Briceño tiene mayor cantidad de población masculina para el año 2015 y esto se refleja en la mayoría de los grupos de edad, los grupos de 5 a 14, los de 15 a 24, los 25 a 44 años y los de 45 a 59 años son los que concentran la mayor cantidad de población de hombres, es importante resaltar que al final de la vida se tiene más población femenina que masculina lo que refleja que la esperanza de vida de las mujeres es mayor.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Briceño, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

- ✓ Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 115 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 116 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ Razón niños/ mujer: En el año 2005 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas.
- ✓ Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 ños, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- ✓ Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- ✓ Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 57 personas.
- ✓ Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 66 personas.
- ✓ Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 46 personas.
- ✓ Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 20 personas.
- ✓ Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Briceño se observa que para 2005 era de 172,56, para 2015 de 153,77 y se espera que para 2020 sea de 156,06 esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo y en el municipio sus habitantes están pasando a ser población madura.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Briceño, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.748	2.584	2.506
Población Masculina	1.467	1.386	1.346



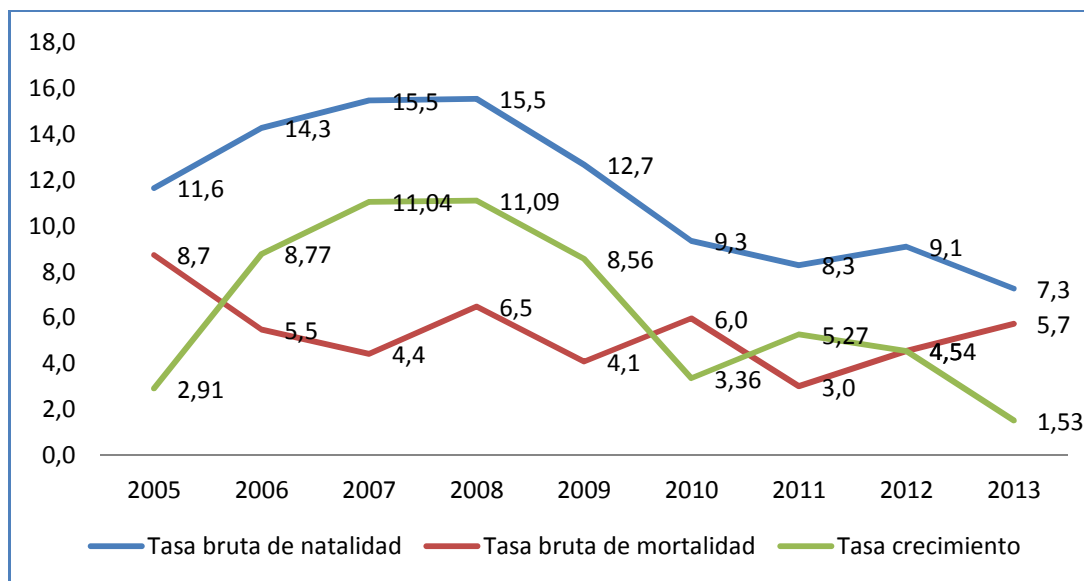
Población femenina	1.281	1.198	1.160
Relación hombres/mujer	114,52	115,69	116
Razón niños/mujer	54	45	45
Índice de infancia	33	28	26
Índice de juventud	21	22	22
Índice de vejez	14	16	17
Índice de envejecimiento	42	57	65
Índice demográfico de dependencia	76,15	66,28	63,47
Índice de dependencia infantil	58,08	46,46	43,05
Índice de dependencia mayores	18,08	19,82	20,42
Índice de Friz	172,56	153,77	156,06

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Briceño este indicador muestra un comportamiento fluctuante, la tasa más alta fue en el 2008 con 15,5 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2013 con 7,3 nacimientos por cada mil habitantes.
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa de mortalidad también muestra un comportamiento fluctuante durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2015 con una tasa de 8,7 por mil habitantes y en el 2008 con una tasa de 6,5 por 1000 habitantes; las tasas de mortalidad están por debajo de la tasas de natalidad.
- ✓ Tasa de Crecimiento Natural: en relación a los anteriores indicadores se puede ver que en el municipio de Briceño se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2008 con un 11,09 y el año en el que menos creció la población fue el 2005 con 2,91.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Briceño, 2005 a 2013.



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa general de fecundidad - TGF: La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo. Esta tasa a nivel municipal presenta una tendencia fluctuante los años 2011 a 2013 con cifras que van desde 40,1 nacimientos por mil mujeres en edad fértil en el 2011 a 35,5 en el año 2013 dato que si se compara con la tasa departamental se evidencia que la de Briceño se encuentra por debajo de la del departamento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Cuando hablamos de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, es importante resaltar que el municipio durante los años 2011 a 2012 presento nacimientos en este grupo de edad y si viene en el 2013 no se presentaron nacimientos si se debe seguir trabajando para que no se presente en ningún año.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La Tasa Especifica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por mil, para el 2013 el municipio de Briceño presenta una tasa de 28,6 nacimientos en mujeres de este grupo de edad para el año 2011 el municipio presento una tasa de 35,5 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Briceño, 2011 a 2013.



Indicador	2011	2012	2013
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	40,1	44,1	35,5
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	8,4	8,6	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	35,1	45,4	28,6

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2011 a 2013

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 el municipio de Briceño, 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.

El municipio de Briceño recibió a 13 personas desplazadas por la violencia, el grupo de personas desplazadas se encontraba compuesto por 8 hombres y 5 mujeres, en la tabla se muestra la distribución por grupos etarios de las personas desplazadas.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Briceño junio 10 de 2011 a Agosto 31 de 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años		2	
05 a 09 años			
10 a 14 años		1	
15 a 19 años			
20 a 24 años	2		
25 a 29 años	1		
30 a 34 años		2	
35 a 39 años	1		
40 a 44 años			
45 a 49 años			
50 a 54 años			
55 a 59 años		2	
60 a 64 años			
65 a 69 años			



70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más	1	1	
TOTAL	5	8	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

- ✓ El municipio de Briceño tiene una densidad poblacional de 53 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada sino que por el contrario tiende a ser dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.
- ✓ En el municipio de Briceño la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 78,9%, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- ✓ Según SICAPS en el municipio de Briceño se tienen un total de 666 hogares en área urbana y rural, lo cual está muy relacionado con el número de viviendas. Teniendo en cuenta el total de la población se puede decir que cada hogar está conformado por más o menos 4 personas.
- ✓ En el municipio de Briceño de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia se puede que el 99,6% de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con 0,4% de población negra, lo que le indica al municipio que debe realizar un plan de salud diferencial que le permita lograr que la totalidad de su población se encuentre en adecuadas condiciones.
- ✓ La pirámide poblacional del municipio de Briceño se caracteriza por presentar una disminución en las tasas de natalidad, se observa en su distribución que más o menos el 50% de la población se concentra en los grupos de 0 a 29 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje más bajo de la población.
- ✓ En el municipio de Briceño se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere.
- ✓ El municipio durante los años 2011 a 2012 presentó nacimientos en niñas de 10 a 14 años y si viene en el 2013 no se presentaron nacimientos si se debe seguir trabajando para que no se presente en ningún año.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio muestra un comportamiento fluctuante, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.



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

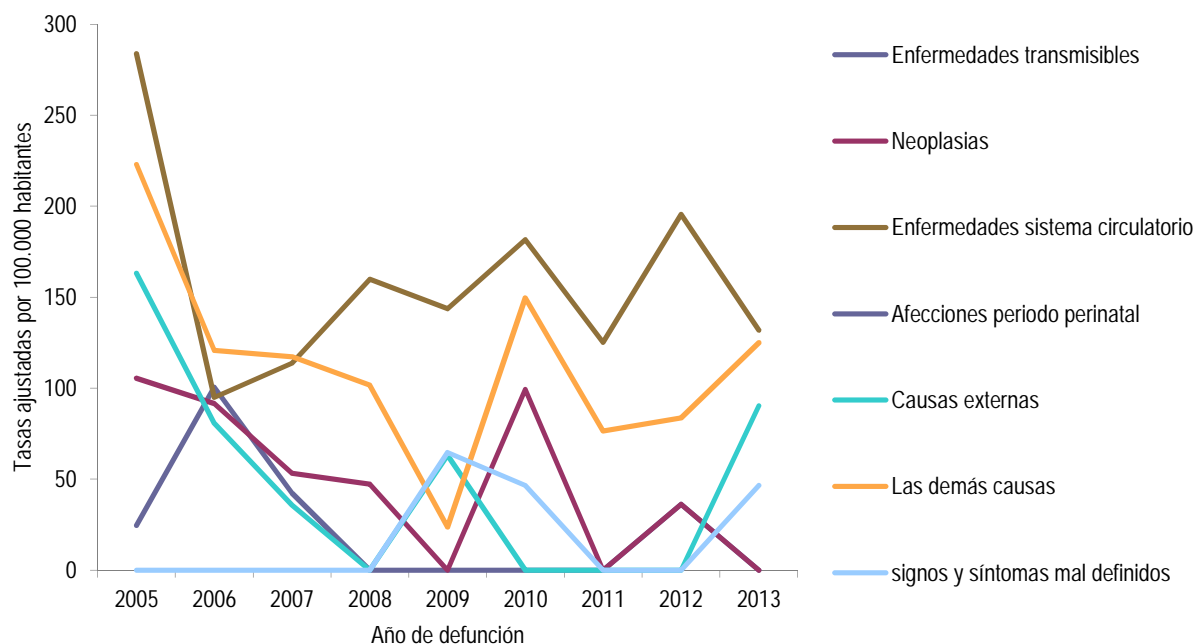
El análisis de la mortalidad es trascendental para el conocimiento de la dinámica poblacional y ayuda en el reconocimiento de los problemas más enfáticos que tiene el municipio en prestación de servicios de salud, condiciones y estilos de vida, aseguramiento y la ejecución de acciones de salud pública tanto individuales como colectivas, lo que ayuda a evaluar y así mismo proyectar programas y estrategias que reduzcan las inequidades y fortalezcan el bienestar y la salud de cada habitante del municipio.

Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas en la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE).

Ajuste de tasas por edad

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasas ajustadas por edad es indudable que las patologías que tuvieron más carga de muertes en la población total en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable observa incremento importante en los años 2005, 2010 y 2012 con tendencia al descenso para el año 2013; seguidas por las demás causas en las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, su conducta es variable con descenso importante en el 2009 y posterior aumento en el 2013; en tercer lugar las neoplasias y las causas externas que evidencian tasas similares, tienen un comportamiento muy fluctuante con incremento significativo en 2010; para las causas externas se observó un aumento significativo en 2005 y finaliza el periodo de estudio en el año 2013 con tendencia al aumento y una tasa ajustada de 90,1 muertes por 100.000 habitantes, igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las enfermedades transmisibles y las muertes por signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción. No se evidencian muertes asociados a afecciones del periodo perinatal en el periodo estudiado.

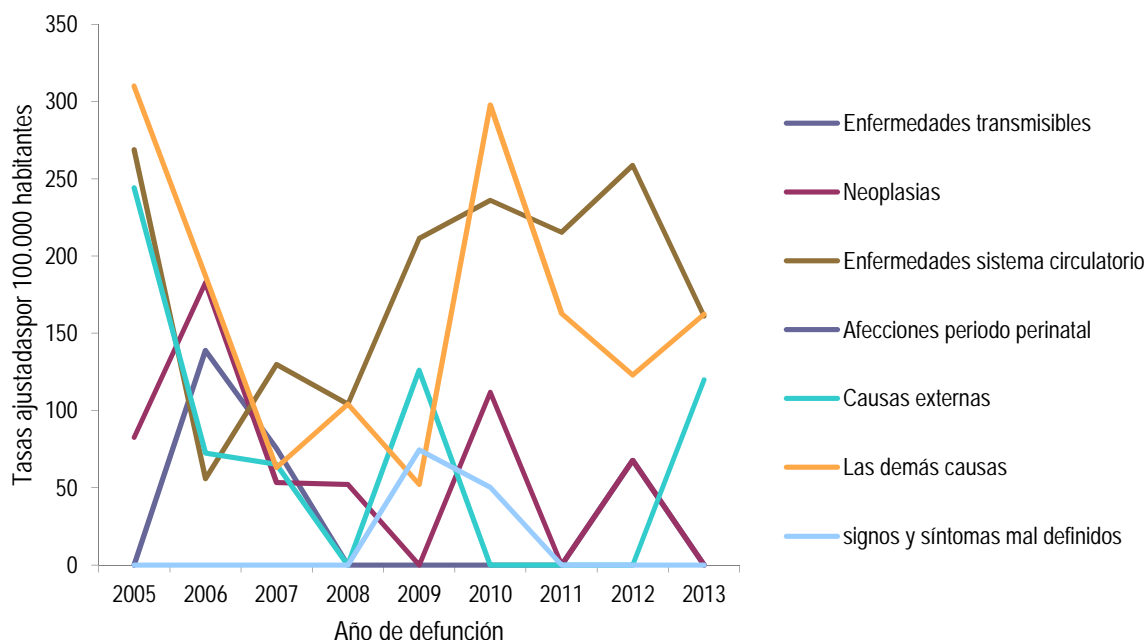
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Los hombres evidencian comportamiento similar al revisado para población general, la dimensión de las enfermedades del sistema circulatorio fue significativa sobre todo para los años 2005 y 2012, con marcada tendencia al aumento, en segundo lugar se encuentra el grupo de las demás causas responsables en el año 2013 de 162 muertes por cada 100.000 hombres; en tercer lugar se encuentran las causas externas con un comportamiento fluctuante y aumento marcado en 2005 y 2013. Las neoplasias y las enfermedades transmisibles muestran un comportamiento variable pero responsable de importante número de muertes en el periodo estudiado; con una tasa de mortalidad más baja se encuentra la gran causa de los signos y síntomas mal definidos. No se evidencian muertes asociados a afecciones del periodo perinatal en el periodo estudiado.

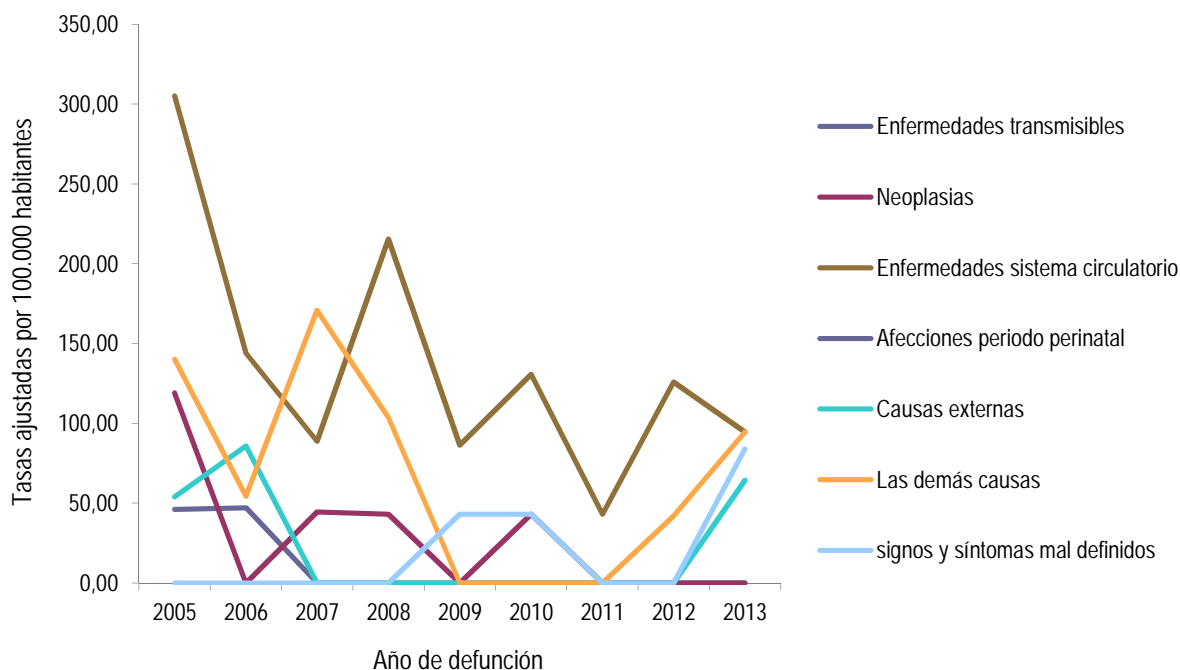
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres, al igual que en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una gran magnitud en las grandes causas al igual que las demás causas, estas son las dos primeras causas de mortalidad y evidencian comportamiento fluctuante a través del periodo estudiado, siendo responsables de alrededor de 95 y 94 muertes por 100.000 mujeres en el último año de estudio respectivamente; las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2005, 2007 y 2010, las causas externas tiene menor carga de mortalidad, en relación con los hombres; con tasa más baja de mortalidad se encuentran las muertes por signos y síntomas mal definidos y enfermedades transmisibles. No se evidencian muertes asociadas a afecciones del periodo perinatal en el periodo estudiado.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



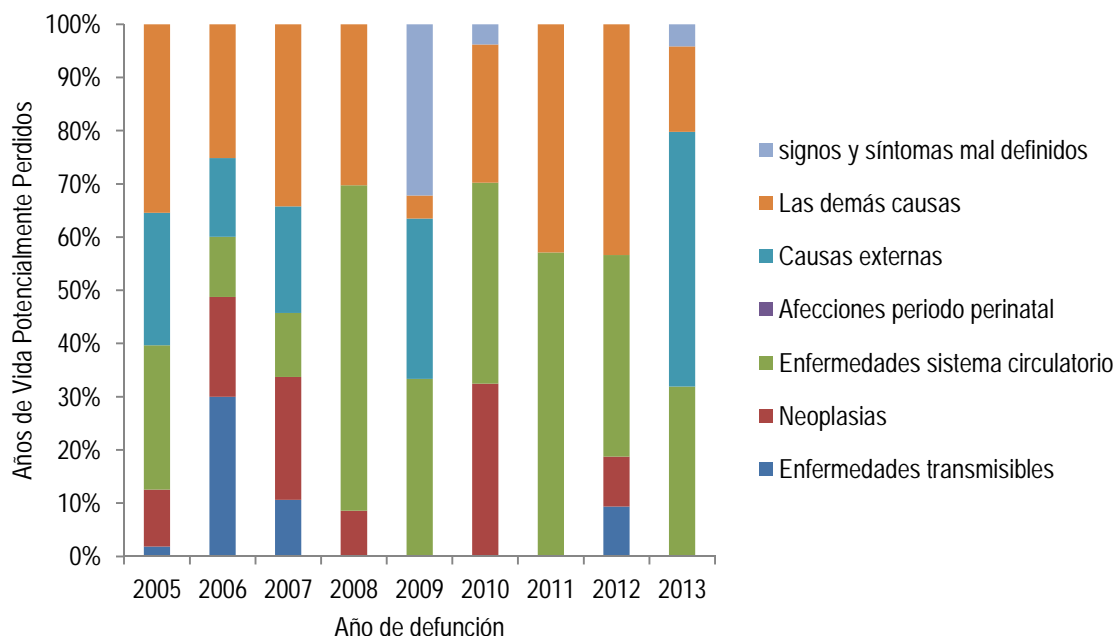
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP de Briceño (2005- 2013), con la clasificación 6/67 de grandes causas se evidencia que la mayor cantidad de Años de Vida Potencialmente Perdidos se presentó por el grupo de todas las demás causas con un 29,6%, muy cercano en segundo lugar el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un 27,1%, seguidos con un 18% de las causas externas; con un porcentaje más bajo se encontraron las neoplasias (14,2%), y significativamente más bajo las enfermedades transmisibles con un 8,6%, finalmente los signos y síntomas mal definidos aportan un 2,2% de AVPP; no se evidencian años de vida potencialmente perdidos asociados a afecciones del periodo perinatal. Se puede observar que en el periodo estudiado (2005 - 2011) en el municipio de Briceño se perdieron 2.266 años de vida, siendo el año 2005 el que más aportó (578 años).

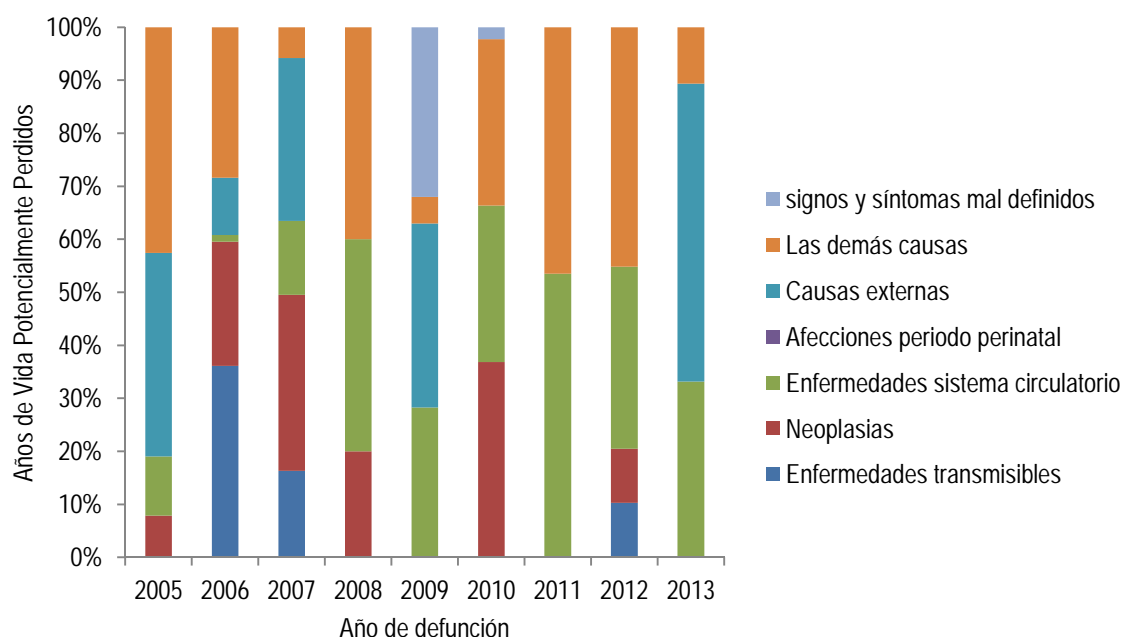
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Briceño, 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En los hombres la revisión de AVPP, según el análisis de grandes causas muestra mayor carga para el grupo las demás enfermedades con un 28,8%, seguido por el grupo de las causas externas con un 21,9%, en tercer lugar se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio (19,1%). En menor proporción le siguen las neoplasias (16,9%) y las enfermedades transmisibles (11,1%). En hombres solo en los años 2009 y 2010 se registran muertes en el periodo estudiado asociadas a signos y síntomas mal definidos aportando el 2% de AVPP. Las afecciones del periodo perinatal no aportan AVPP en el periodo estudiado; Los hombres aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el municipio (1.629) correspondientes al 71,9% del total de años perdidos, siendo el año 2005 el que más aportó.

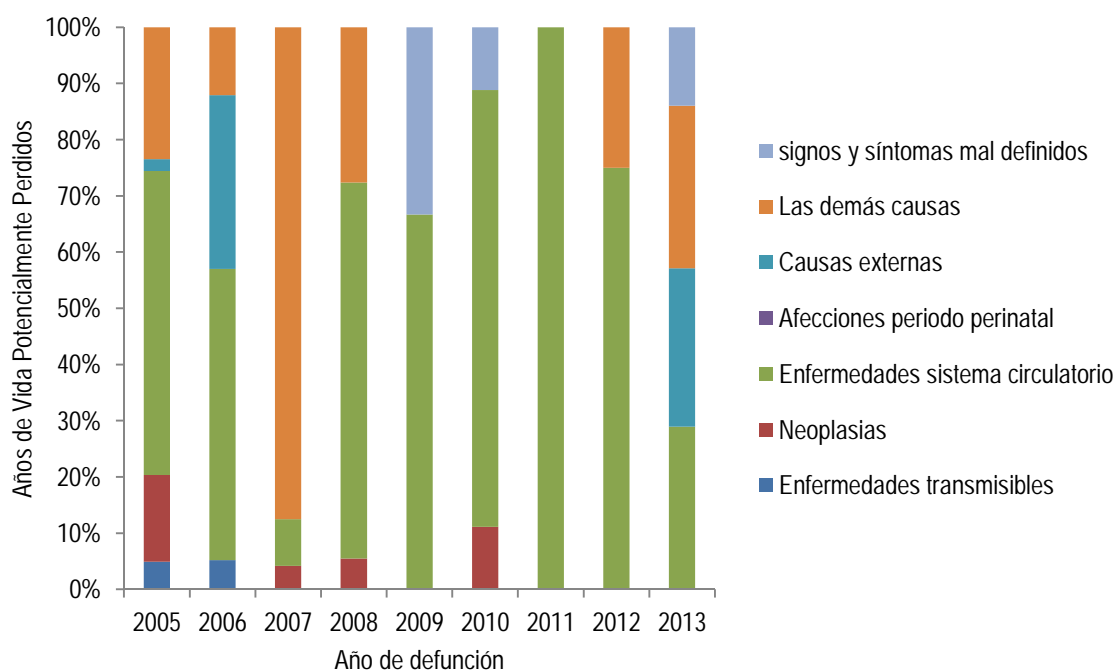
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) evidencia que este género aportó la menor cantidad de AVPP durante el tiempo de estudio (637 años) correspondiente al 28,1% del total de años de vida perdidos, como primera causa está el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (47,7%), seguidas por el grupo de todas las demás enfermedades (31,8%), y luego las causas externas (7,8%), muy de cerca le siguen las neoplasias (7,3%), los signos y síntomas mal definidos el 2,8% y por último las enfermedades transmisibles el 2,3%; las causas externas afectan tres veces más a hombres que a mujeres, a diferencia de las enfermedades del sistema circulatorio que afectan dos veces más a mujeres que a hombres. El año 2005 aportó la mayor cantidad de años de vida perdidos (215 años).

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Briceño 2005 – 2013.

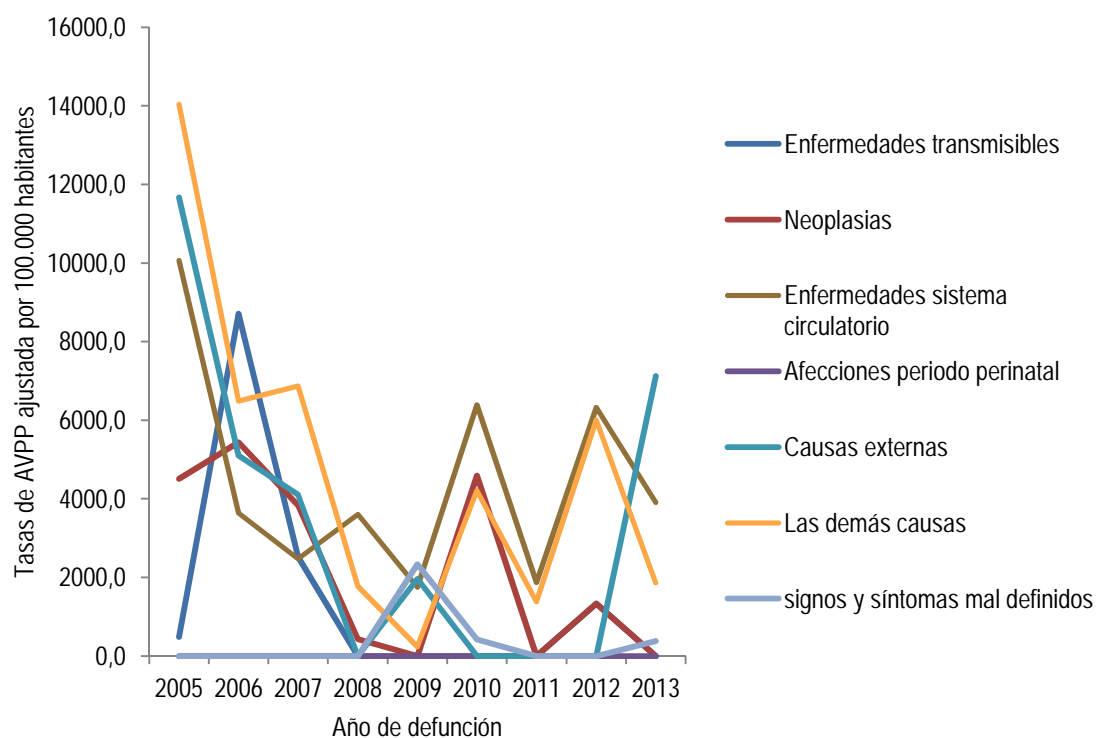


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la “población estándar” establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones. La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Briceño estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa diferencias importantes, pues las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos en el municipio en población general están dadas por las causas externas en primer lugar con tendencia al aumento, seguido de las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas muy de cerca por las neoplasias y las enfermedades transmisibles, todos estos últimos de manera positiva con tendencia al descenso. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son responsables de muertes en población muy joven, por afectar de manera más frecuente a población mayor; por el contrario las lesiones de causa externa afectan población muy joven lo cual se evidencia en la tasa de años de vida potencialmente perdidos; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención en la prevención de accidentes de tránsito y las agresiones, así como implementar estilos de vida saludable en la población, para el año 2013 el municipio registra una tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por causas externas de 3.587 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Briceño, 2005 – 2013.

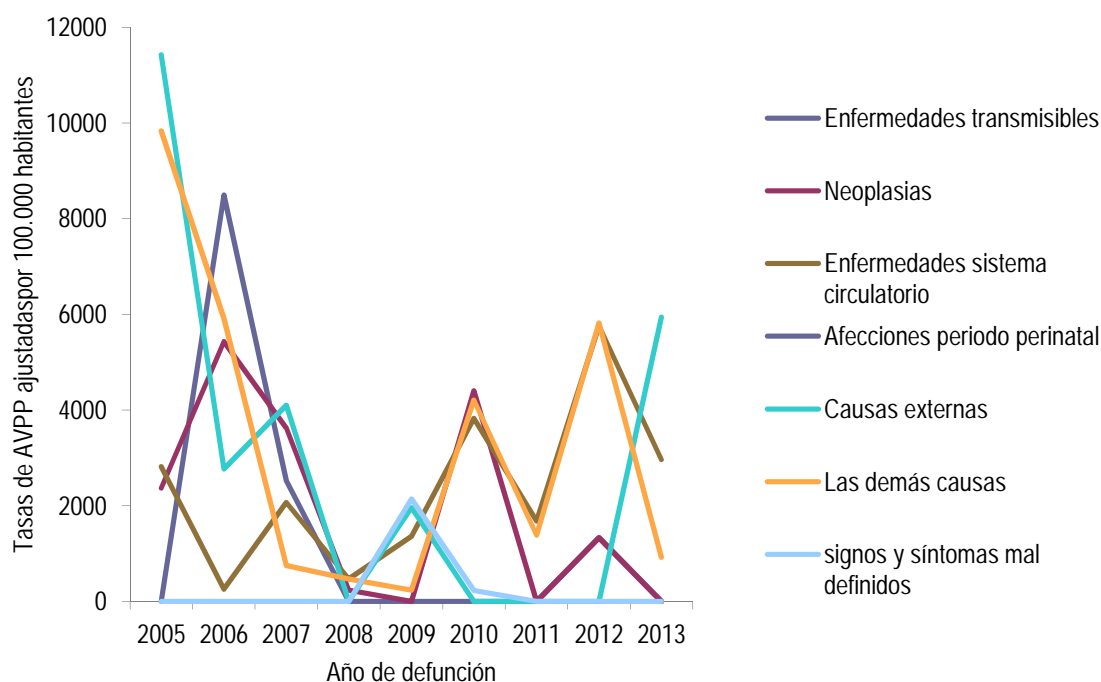


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, al compararlo con la tasa de AVPP hay diferencia importantes, puesto que las mayores tasas de años de vida perdidos corresponden en primer lugar a las causas externas con tendencia al aumento, representadas en el año 2013 en 5.940 muertes por cada 100.000 hombres, le siguen todas las demás enfermedades y las enfermedades transmisibles, con tendencia al descenso; lo anterior indica que además de causar un importante número de muertes en población representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas.

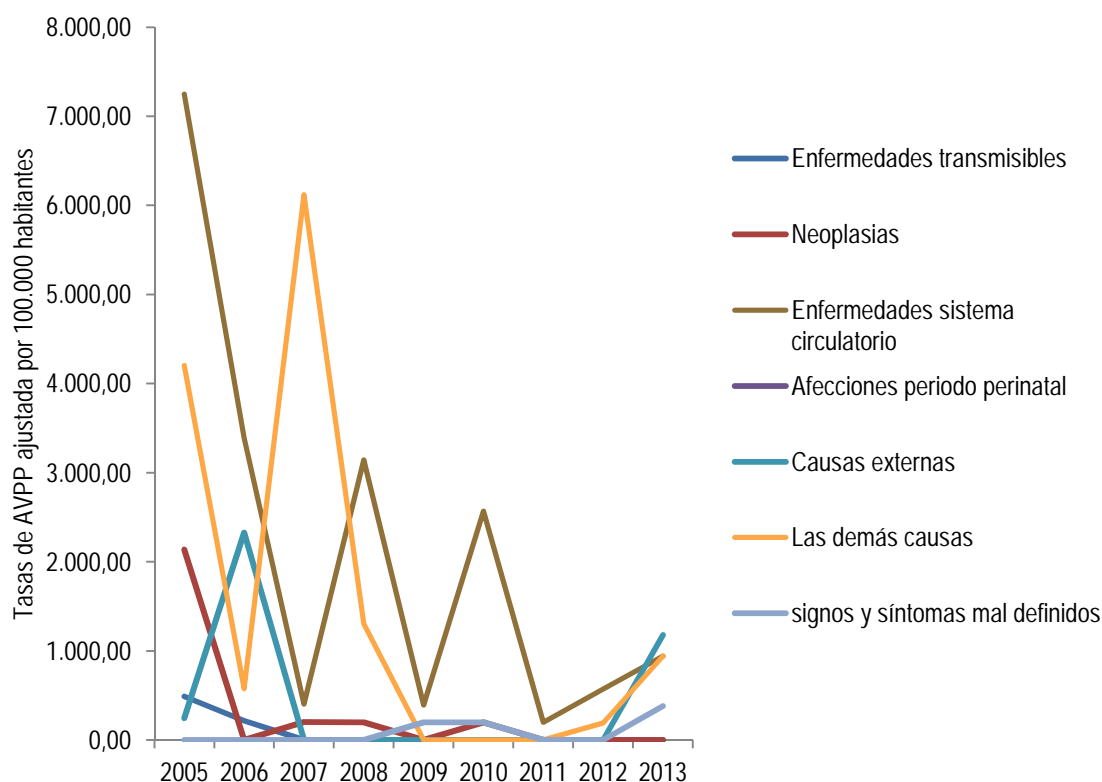
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Briceño 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos evidencian un comportamiento diferente al revisado para hombres. Las demás causas en mujeres se constituyen en la principal tasa ajustada de AVPP con tendencia al aumento y una tasa de 929 AVPP por cada 100.000 mujeres en el año 2013; en segundo lugar están las enfermedades del sistema circulatorio aportando años de vida potencialmente perdidos en los nueve años estudiados, con incremento importante en el año 2005, tendencia al descenso y picos significativos en 2008, 2010 y 2013 que evidencia una tasa ajustada de 939 AVPP por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar se encuentran las causas externas con comportamiento fluctuante y tendencia al aumento; lo anterior indica que si bien la causa más frecuente de mortalidad en mujeres en Saboyá son las enfermedades del sistema circulatorio, también es responsable de muertes en mujeres muy jóvenes junto con el grupo de las demás causas y no afectan solo a población femenina mayor, estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer estilos de vida saludable, diagnóstico temprano mediante educación a la comunidad y consultas periódicas de control.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

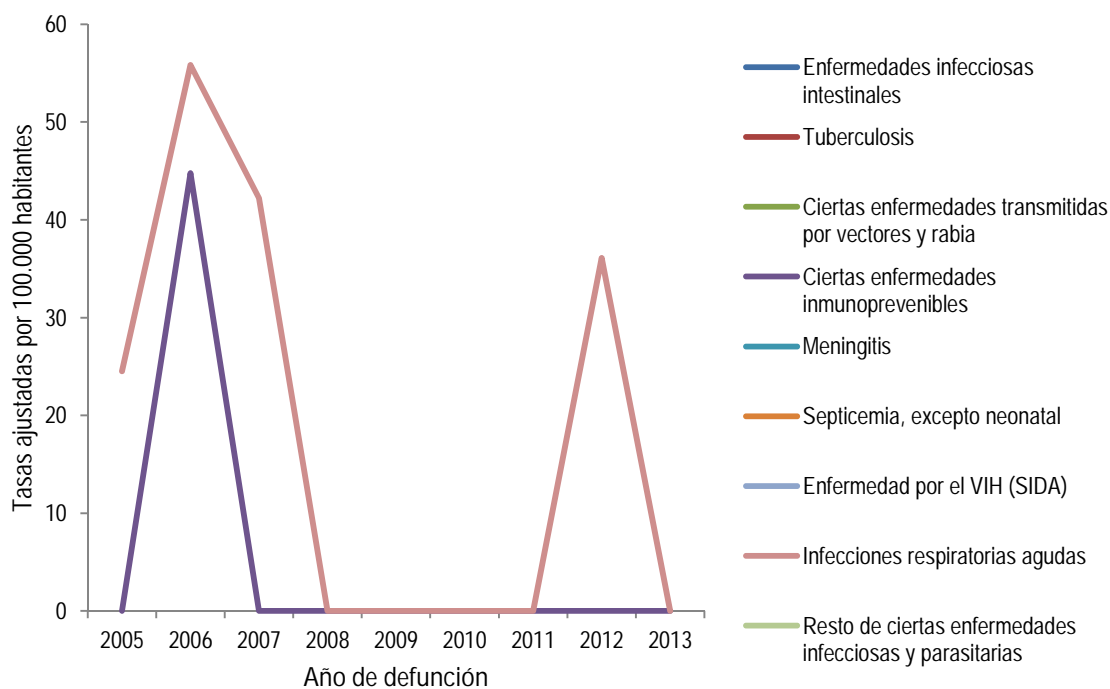
Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles abarca nueve subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás sub causas con tendencia al descenso para el año 2013, en segundo lugar se encuentra ciertas enfermedades inmunoprevenibles responsable de muertes en el año 2006 únicamente. No se registran muertes asociadas a las demás subcausas estudiadas.

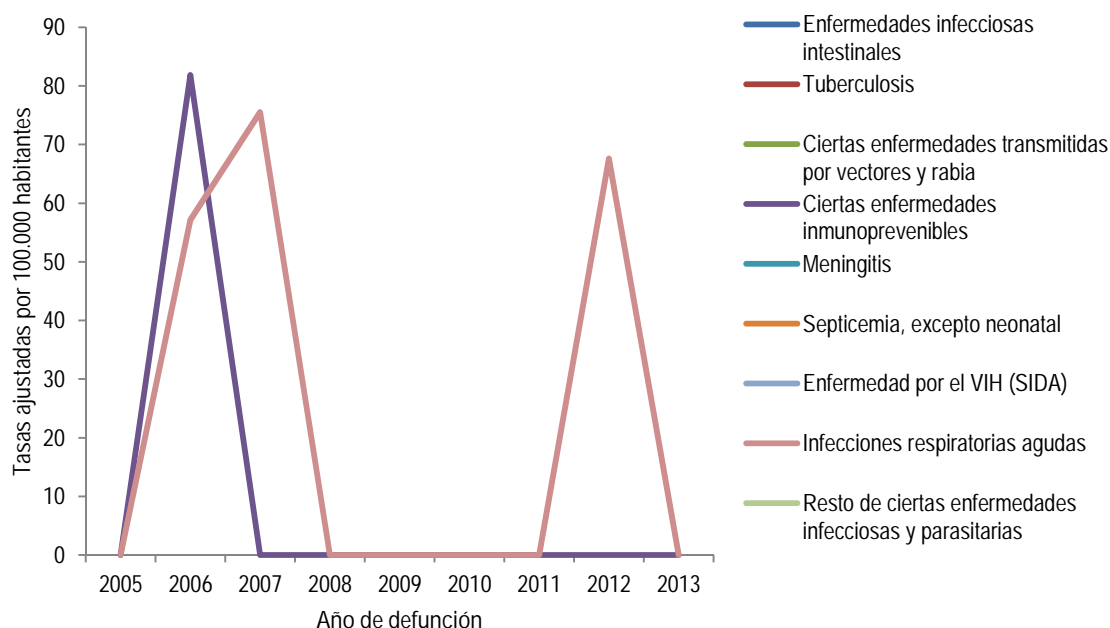
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra que afectan en mayor proporción a hombres que a mujeres pues registran tasas ajustadas de mortalidad superiores, la primera subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres evidencia que son las infecciones respiratorias agudas las responsables de la mayoría de muertes en este género, muestra tendencia al descenso; el segundo lugar es para la ciertas enfermedades inmunoprevenibles con tasa ajustada en el 2006 de 82 muertes por cada 100.000 hombres, no se evidencian otras subcausas.

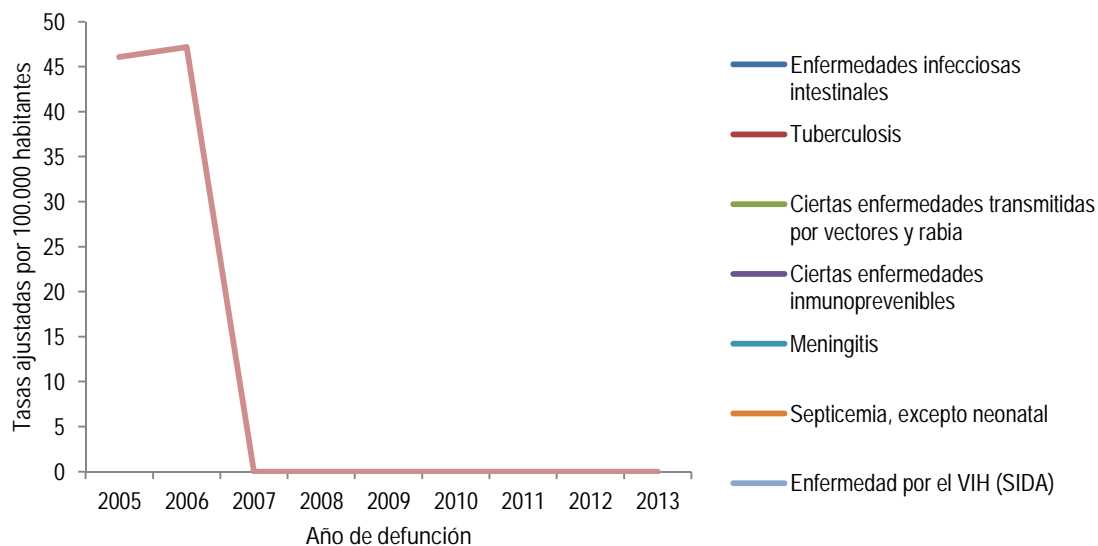
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres evidencian similitud con los hombres únicamente en la primera subcausa de mortalidad que son las infecciones respiratorias presentes en el año 2006, aunque con tasas inferiores de mortalidad en relación con los hombres, en mujeres no se reportan casos de mortalidad asociados a otras subcausas.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013

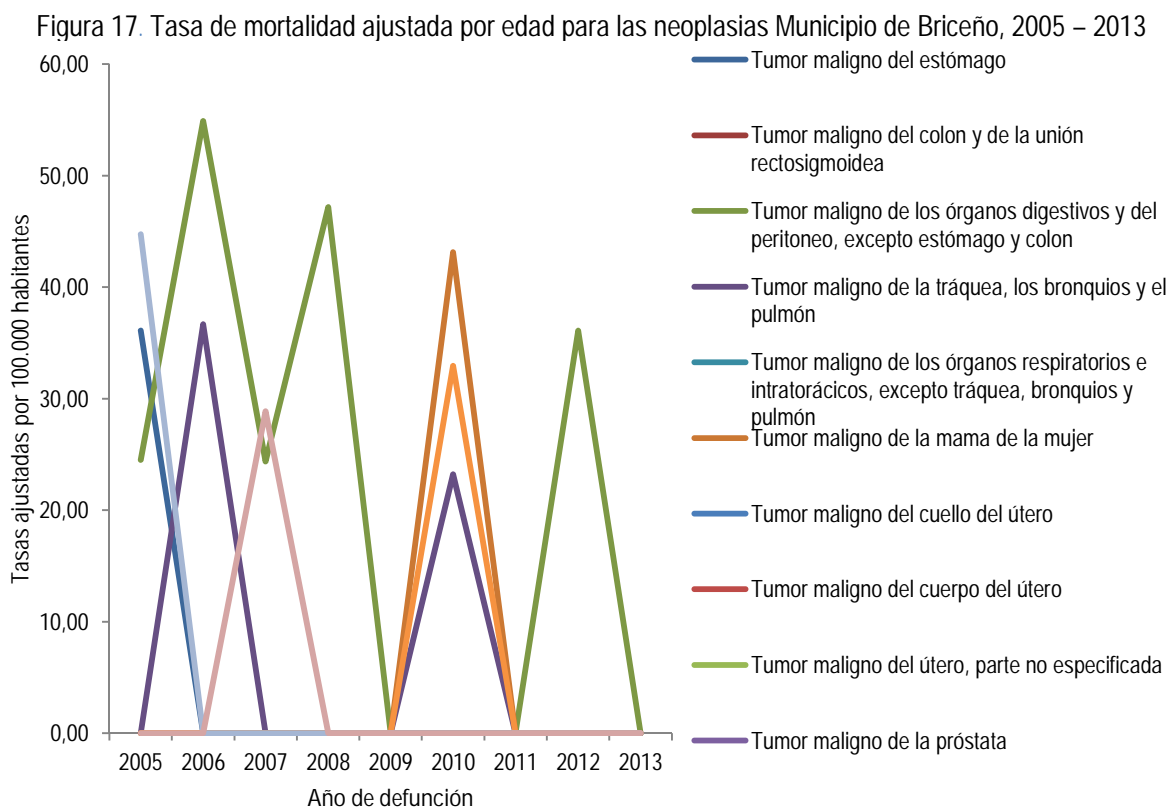


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Neoplasias

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias y sus 15 subcausas se evidencia que el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tendencia al descenso en el año 2013, seguido de tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, son las principales subcausas de mortalidad representando para el año 2006 respectivamente 55 y 37 muertes por cada 100.000 habitantes, en tercer lugar el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. Se presentan diferencias por sexo es así que la siguiente subcausa de mortalidad en mujeres y también general está dada por tumor maligno de la mama de la mujer responsable de muertes en el año 2010. Otras neoplasias responsables de mortalidad en esta población en orden de frecuencia son: tumor maligno del estómago, leucemia y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. No se presentaron muertes en el periodo estudiado en el municipio asociadas a: Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la próstata y tumor maligno de otros órganos genitourinarios.

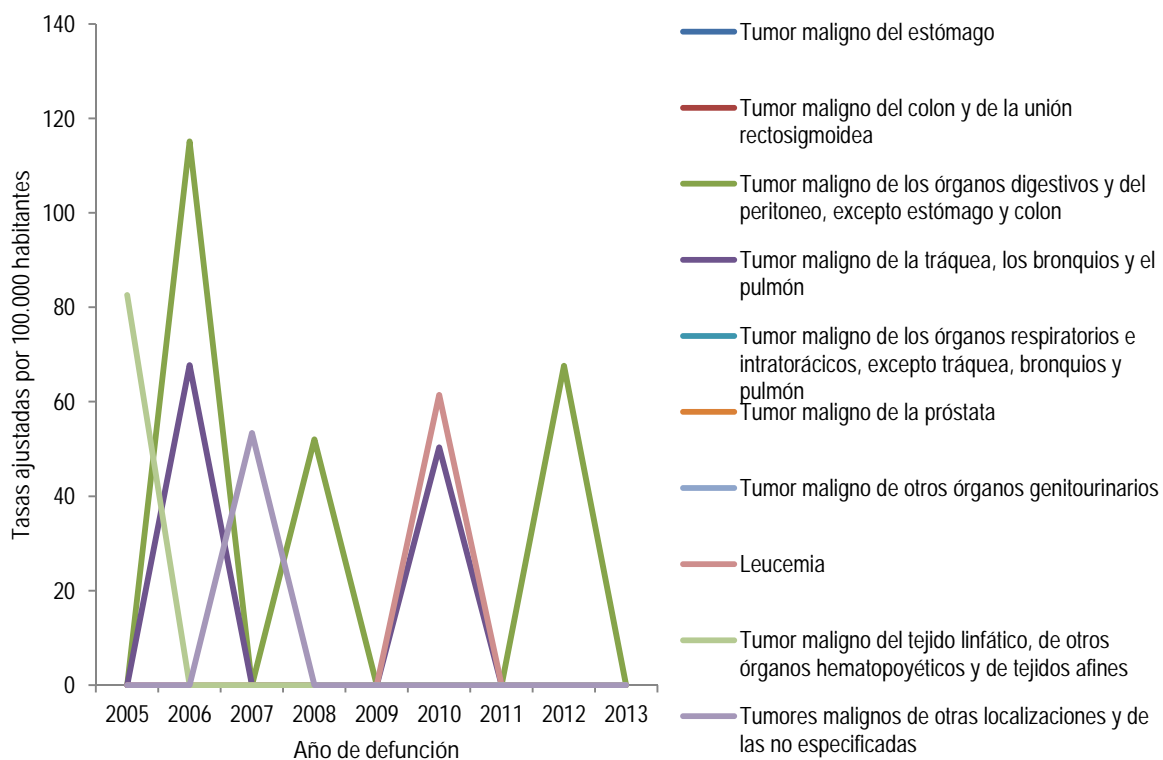


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres se evidencia que las dos primeras subcausas de mortalidad por neoplasias corresponden a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tendencia al descenso en el año 2013, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; son los hombres los responsables de las mayores tasas de mortalidad por estas subcausas en el municipio.



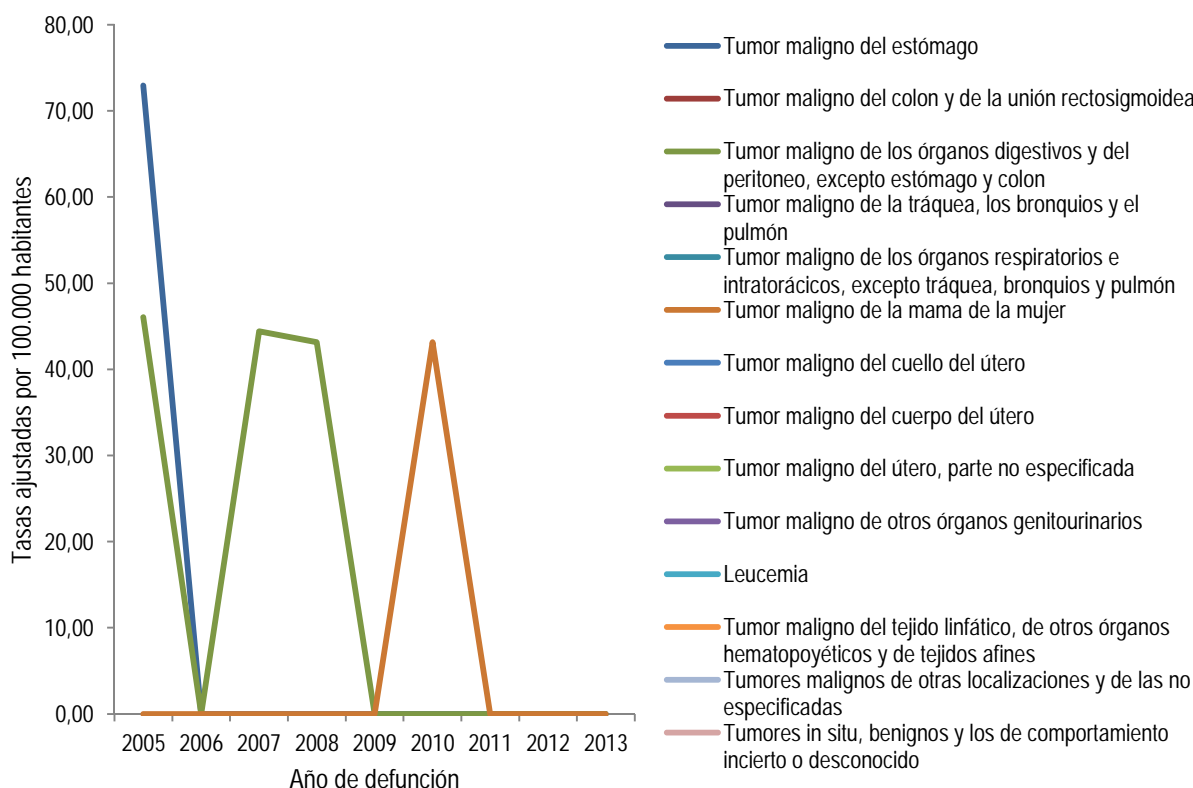
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la mortalidad por neoplasias y sus subcausas es menos frecuente en comparación con los hombres; la principal subcausa de muerte en mujeres es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, seguido de tumor maligno del estómago y tumor maligno de la mama de la mujer; con comportamiento variable y tendencia a la disminución en el año 2013. Las mujeres no registran casos de mortalidad por las otras subcausas revisadas en el periodo de estudio.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013

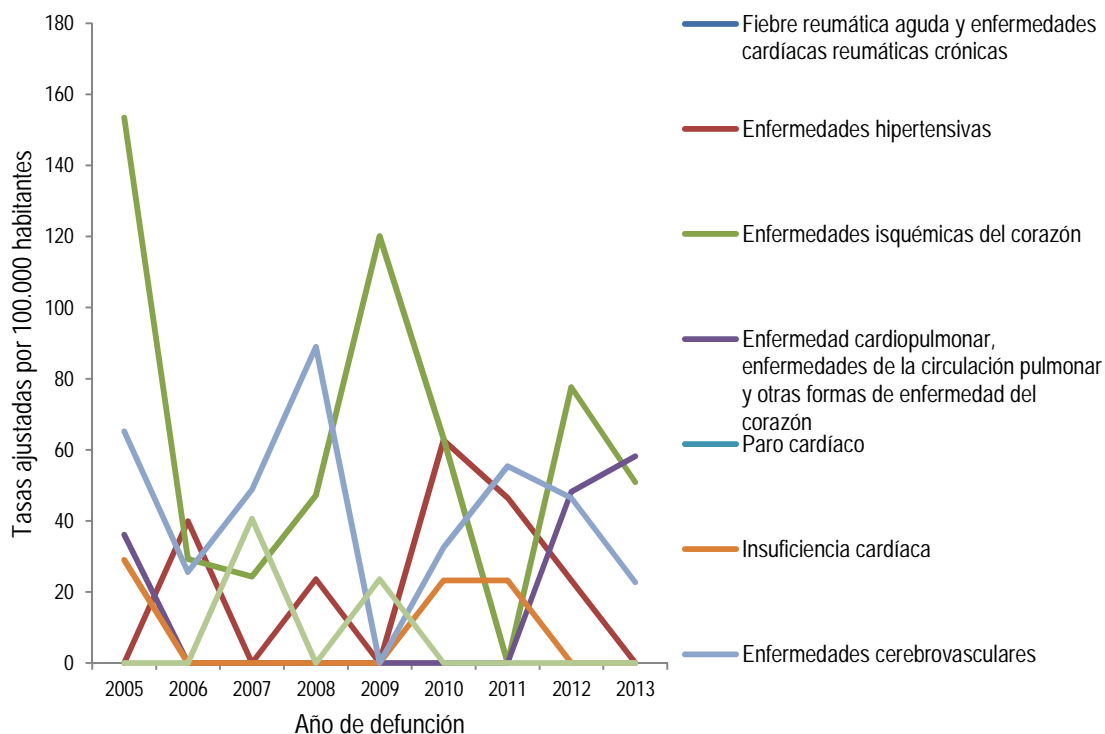


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en Briceño situación similar al departamento y al nivel nacional, en el análisis de las 9 subcausas se destacaron las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales, si la población del municipio tuviera la misma distribución que la población estándar se estimaría que fueron responsables de 51 muertes por 100.000 habitantes en el 2013, así mismo, mostró un descenso significativo al pasar de 153,38 muertes por 100.000 habitantes en el 2005 a 50,86 muertes por 100.000 habitantes en el 2013. En segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares con comportamiento variable; las enfermedades hipertensivas fueron las patologías que las preceden con un comportamiento fluctuante y tendencia al descenso. Con menores tasas se evidencian la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, la Insuficiencia cardíaca y las demás enfermedades del sistema circulatorio. No se presentan muertes asociadas a fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, paro cardíaco y aterosclerosis en los nueve años estudiados (2005 a 2013).

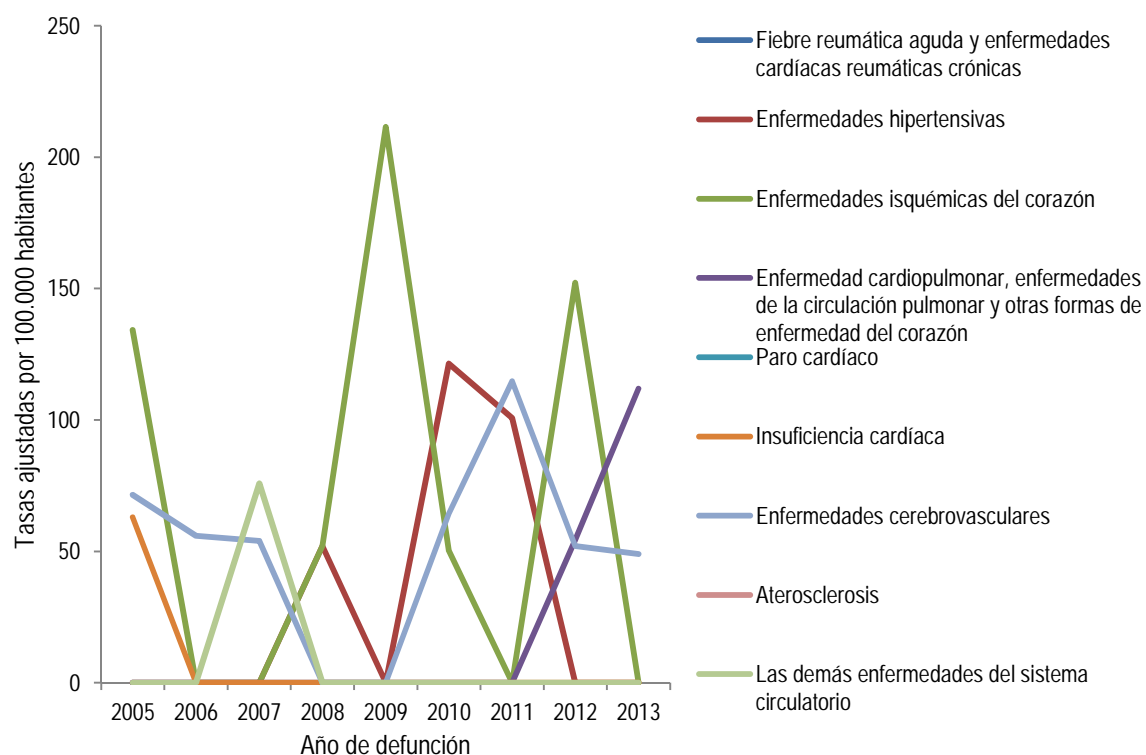
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres el comportamiento de mortalidad por las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio es similar al de la población general, se observa un comportamiento variable con tendencia al descenso (ver figura 21).

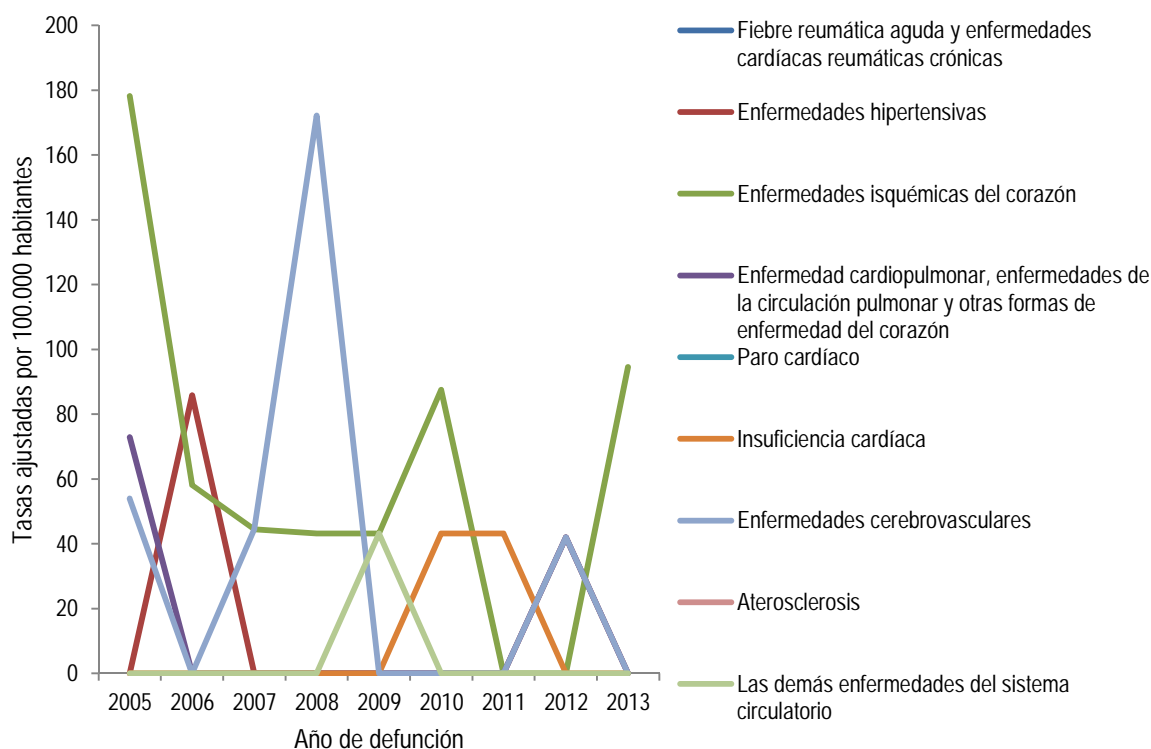
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Briceño es similar al de los hombres, registrando tasas inferiores pero igualmente las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas ocupan los tres primeros lugares de causas con mayores tasas de mortalidad.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

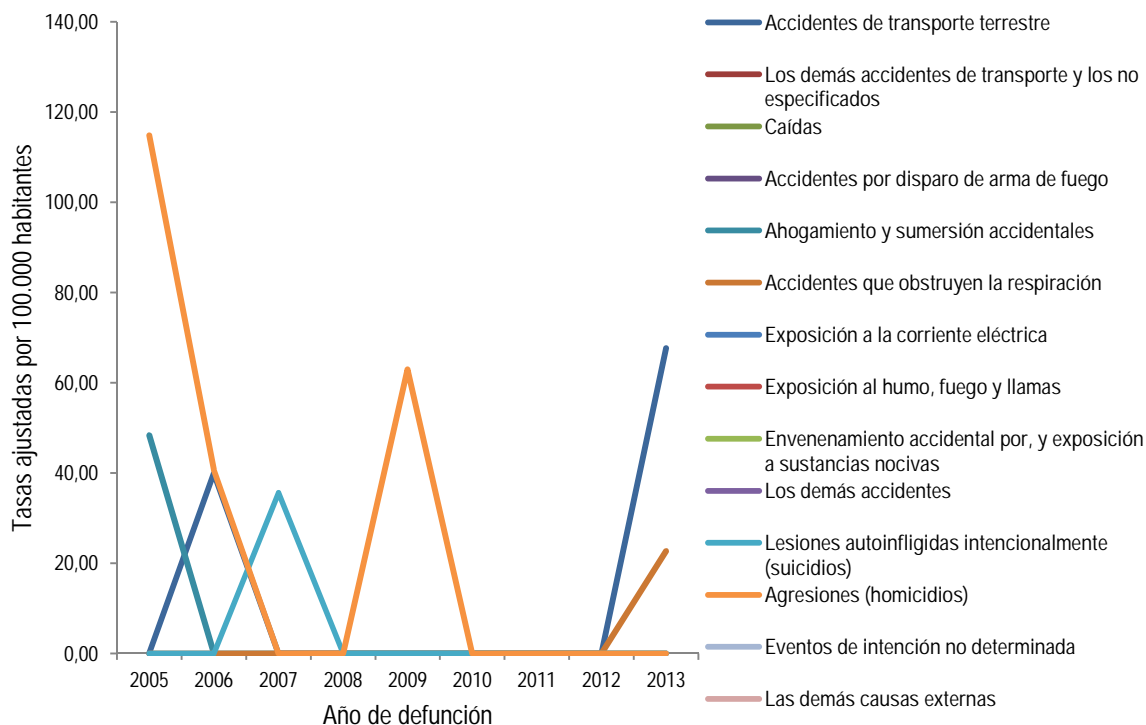
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el período de estudio (2005 a 2013) en el municipio de Briceño no se presentaron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Causas externas

En Briceño las causas externas son la primera gran causa generadora de años de vida potencialmente perdidos, lo cual genera un gran impacto social y económico por todos los años de vida perdidos en población muy joven. En este grupo se contemplan 14 subcausas, en el municipio se presentaron muertes por cinco de ellas: accidentes de transporte terrestre (2006 y 2013), ahogamiento y sumersión accidentales (2005), accidentes que obstruyen la respiración (2013), lesiones autoinfligidas intencionalmente (2007) y agresiones – homicidios (2005, 2006 y 2009) pero esta subcausa a pesar de ser la más frecuente mostró una tendencia descendente en el último cuatrienio. No se reportaron muertes asociadas a los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, los demás accidentes, eventos de intención no determinada y las demás causas externas (ver figura 23).

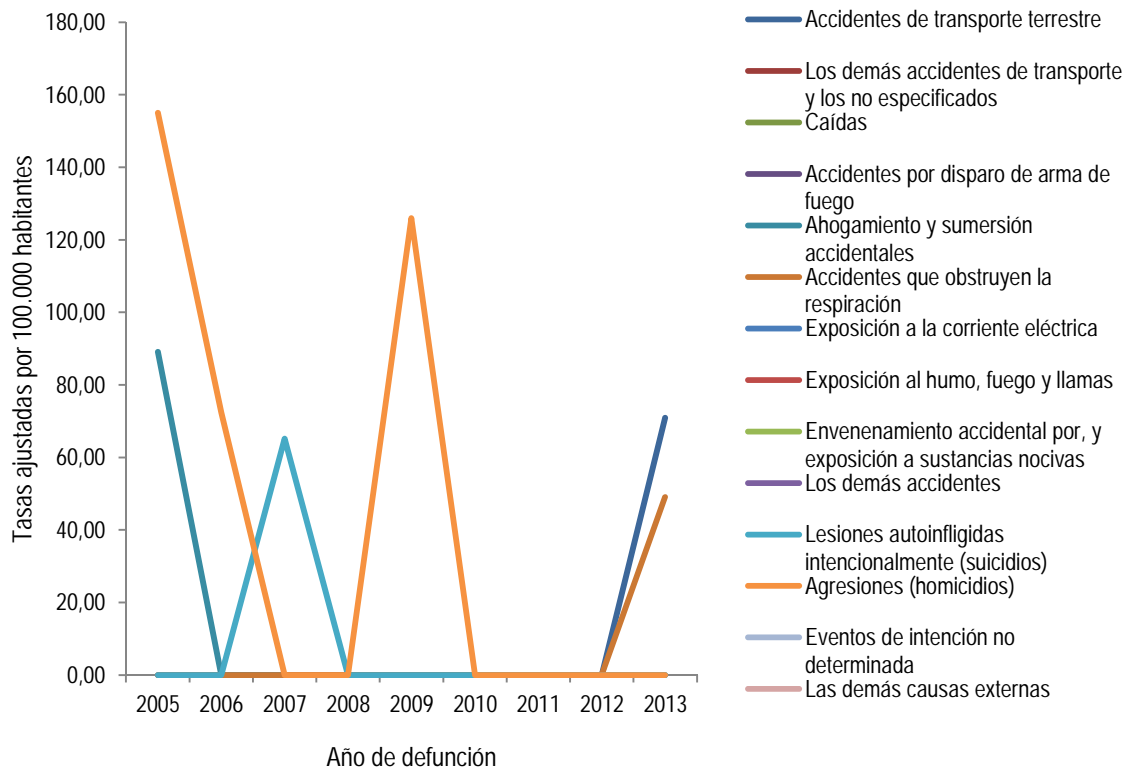
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la figura 24 se observa que las muertes por causas externas en hombres son mucho más frecuentes que en las mujeres, el comportamiento en este género es muy similar que para población general, siendo los accidentes de transporte terrestre y accidentes que obstruyen la respiración las únicas subcausas que registraron tasas de mortalidad ajustada en el año 2013 (71 y 49 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente).

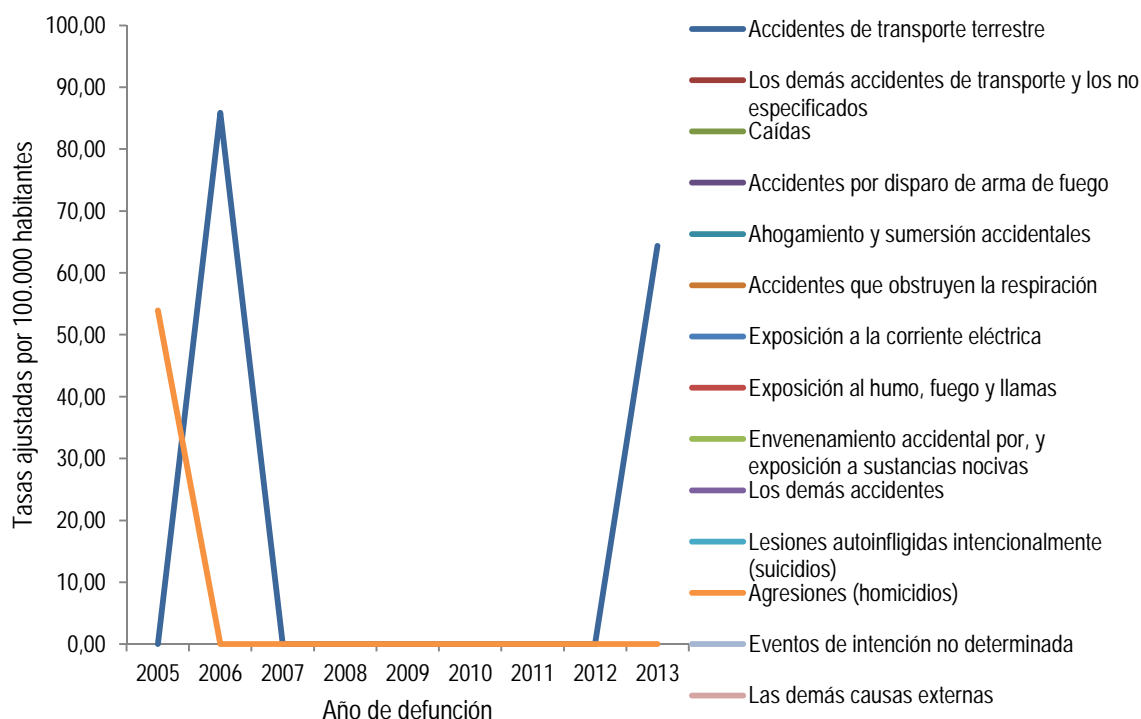
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres del municipio de Briceño en el periodo estudiado registran únicamente dos subcausas de las 14 analizadas: los accidentes de transporte terrestre en el 2006 y 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 86 y 64 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente y agresiones (homicidios) con una tasa de 54 muertes por cada 100.000 mujeres. No se evidencian muertes asociadas a los demás accidentes de transporte y los no especificados, accidentes por disparo de arma de fuego, caídas, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, las demás causas externas, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y eventos de intención no determinada.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013

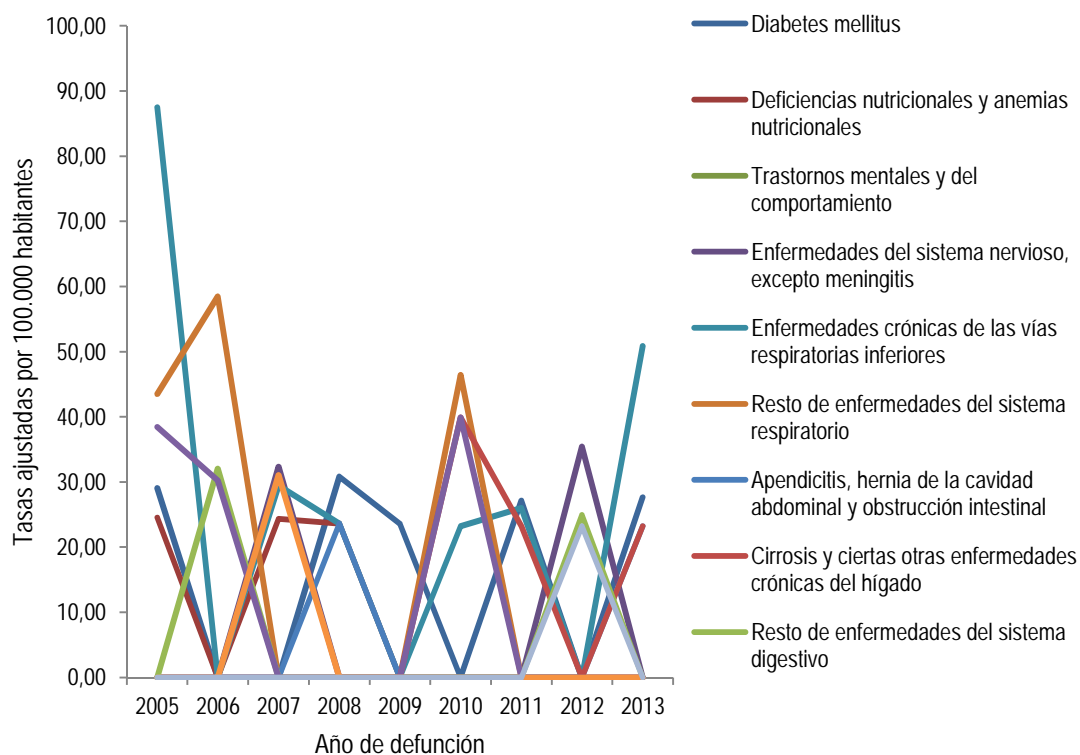


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo se analizan 14 subcausas, dentro de las cuales las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron el principal grupo de patologías con la mayor carga de mortalidad para las demás causas, su comportamiento fue variable e incrementó considerablemente en el año 2013 con relación al año anterior. En segundo lugar está la diabetes con comportamiento variable y la mayor tasa en el 2008 con 30,83 muertes por 100.000 habitantes, en seguida se encuentra el resto de enfermedades del sistema respiratorio; este comportamiento es habitual en las enfermedades crónicas puesto que son muy frecuentes dentro de la morbilidad de los pacientes adultos mayores. No se evidencian muertes asociadas a trastornos mentales y del comportamiento ni por hiperplasia de la próstata.

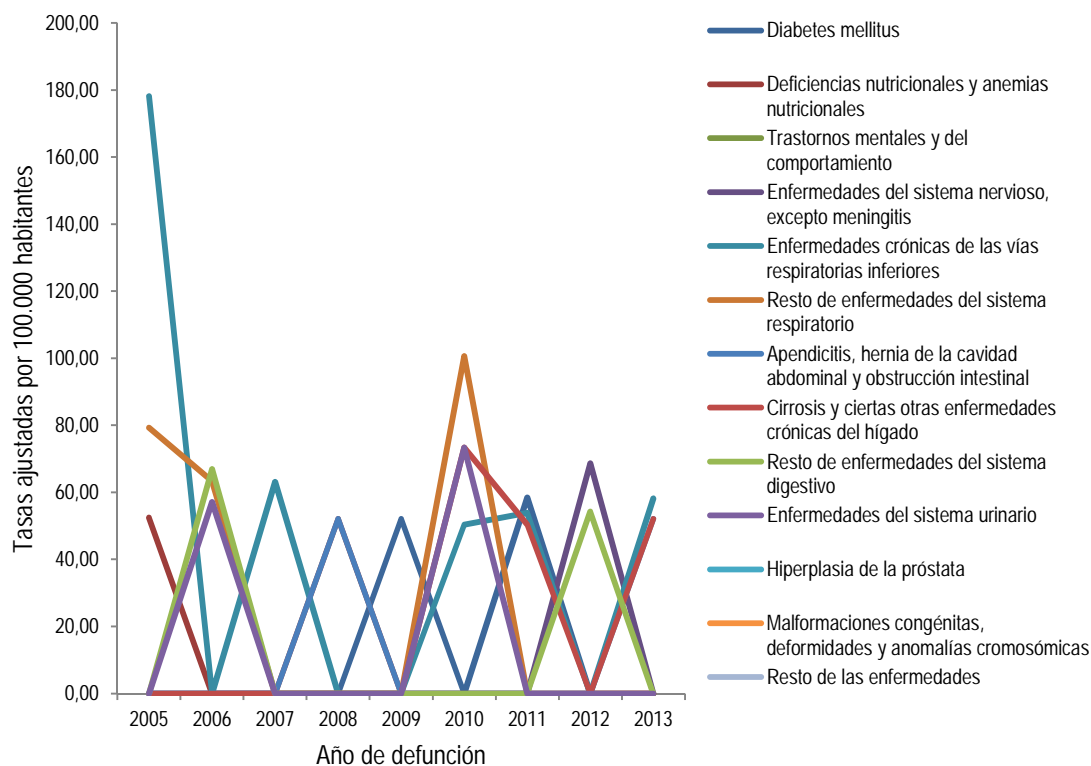
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres se evidencia que al igual que la mortalidad en población general por las demás causas, la principal subcausa de muerte es por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, pero en el segundo lugar difieren debido a que en los hombres se encuentran el resto de enfermedades del sistema respiratorio seguida de la diabetes. Para las diferentes subcausas que componen este grupo se observó un comportamiento variable a través de los años.

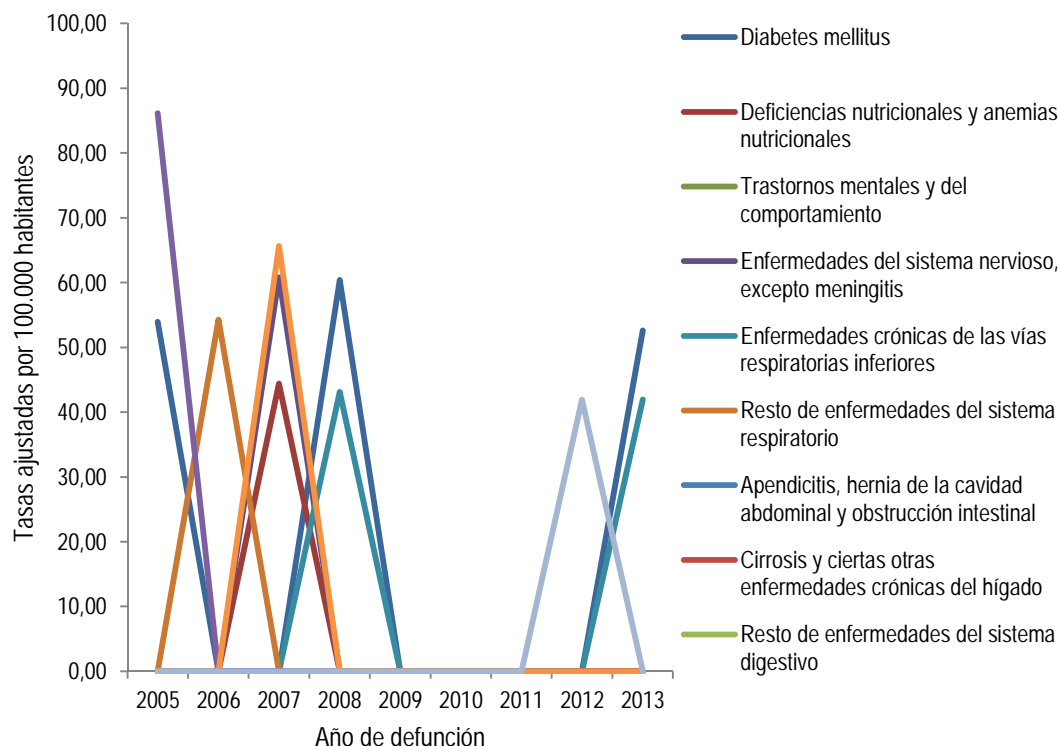
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres se observa que la principal subcausa del grupo de las demás causas es la diabetes, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ambas subcausas presentaron una tendencia al incremento en el año 2013.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Briceño, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se compara la situación del municipio en relación con la población de referencia que para este caso es el departamento de Boyacá, se identifican con color rojo las causas de mortalidad que son estadísticamente significativas para Briceño con respecto al departamento y que deben ser intervenidas de manera prioritaria, es el caso de la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre la cual se mantuvo en cero desde el 2007 al 2012 y en el 2013 asciende significativamente registrando valores por encima del dato departamental. Así mismo, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus en el último año del periodo de estudio reportó un valor superior al departamento siendo estadísticamente significativo, la tendencia a través de los años por esta causa mostró un comportamiento variable. Los indicadores restantes a pesar de presentarse algunos años anteriores, para el año 2013 se registraron en cero lo cual evidencia que se encuentran en mejor situación en comparación con el departamento.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Briceño, 2005 - 2013

Causa de muerte	Boyacá 2014	Briceño 2014	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	64,35	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-



Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	52,62	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período 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.

Por todas las causas según la lista 67

En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Briceño se notificaron 6 muertes en la niñez, el 67% se presentaron en el grupo de edad entre 1 a 4 años (4 casos) y el 33% en el grupo de menores de 1 año (2 casos), según la distribución de muertes por sexo, el 83% de las defunciones correspondieron a hombres (5 casos) y 17% a mujeres (1 caso). Durante el periodo de análisis, entre los años 2008 a 2011 no se presentaron muertes en la niñez.



Las causas que originaron las muertes fueron: enfermedades del sistema respiratorio (2 casos), enfermedades del sistema nervioso, sistema genitourinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad (1 caso cada una). A diferencia del departamento y de muchos otros municipios, en Briceño no se presentaron defunciones por afecciones originadas en el período perinatal lo cual hace una condición favorable para el municipio, así mismo, por las grandes causas restantes no se presentaron casos.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Briceño, 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	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 01 a 04 años								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		De 01 a 04 años	1									
	Total	1	1									2
Total			1	1								2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total				1							1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
Total			1	2	1					1	1	6

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Por todas las subcausas según la lista 67

Enfermedades del sistema nervioso

El resto de enfermedades del sistema nervioso es la subcausa en este grupo que desencadenó la muerte en un niño entre 1 a 4 años en el 2012, en los años anteriores no se reportaron más muertes.



Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Briceño, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 01 a 04 años								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
Total										1		1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Enfermedades del sistema respiratorio

La neumonía y resto de enfermedades del sistema respiratorio generaron dos muertes en niños menores de un año y entre 1 a 4 años en el 2006 y 2005 respectivamente. En los años siguientes no se reportaron casos.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Briceño, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1	1								2

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Enfermedades del sistema genitourinario

Este grupo no tiene subcausas, en el municipio de Briceño se registró una defunción en un niño menor de un año por la gran causa enfermedades del sistema genitourinario en el año 2006, en los años restantes no se reportaron casos.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Briceño, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1



	Total			1								1
Total				1								1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el municipio de Briceño, otras malformaciones congénitas produjeron una muerte en una niña entre 1 a 4 años en el 2007, por las demás cinco subcausas que hacen parte de esta gran causa y en los siguientes años del periodo de estudio no se identificaron muertes.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Briceño, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total					1							1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Causas externas de morbilidad y mortalidad

Los accidentes de transporte produjeron la única muerte en este grupo de grandes causas, el caso correspondió a un niño entre 1 a 4 años en el 2013, para los años anteriores no se reportaron más casos.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Briceño, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
Total											1	1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por



desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el municipio de Briceño tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

Durante el periodo de estudio en el municipio de Briceño no se registraron los indicadores de: Mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad por EDA y por desnutrición en menores de 5 años.

Mortalidad infantil: este indicador se presentó en el año 2006 con una tasa de 51,28 muertes por 1000 nacidos vivos, en los años siguientes hasta el 2013 se mantuvo en cero lo cual al compararlo con el departamento, no muestra diferencias relativas estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Este indicador se registró en el municipio en los años 2005, 2006, 2007, 2012 y 2013, siendo este último año el que aportó la tasa de mortalidad en la niñez más alta con 52,6 muertes por 1000 nacidos vivos, lo que corresponde a 21,35 muertes más con relación al 2005, la tendencia ha sido al aumento. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Briceño registró 40,63 muertes más en el año 2013, por lo cual si se evidencian diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por IRA: En el año 2006 en el municipio de Briceño se notificó una muerte por neumonía en un niño menor de un año, aportando una tasa de mortalidad por IRA de 341,3 por 100.000 menores de 5 años. Para los años siguientes se mantuvo en cero (0) casos, lo cual no mostró diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.

Tabla 17. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Briceño, 2005 - 2013.

Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez	BOYACÁ 2013	BRICEÑO 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	52,63	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

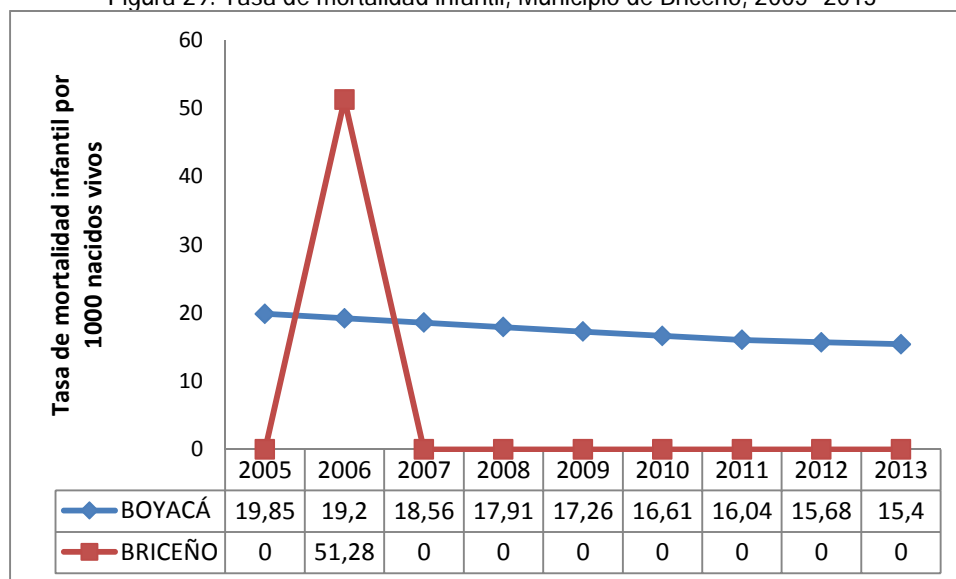


A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Briceño con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad infantil

Mortalidad infantil: este indicador se presentó en el año 2006 con una tasa de 51,28 muertes por 1000 nacidos vivos, en los años siguientes hasta el 2013 se mantuvo en cero lo cual al compararlo con el departamento, no muestra diferencias relativas estadísticamente significativas.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Briceño, 2005- 2013

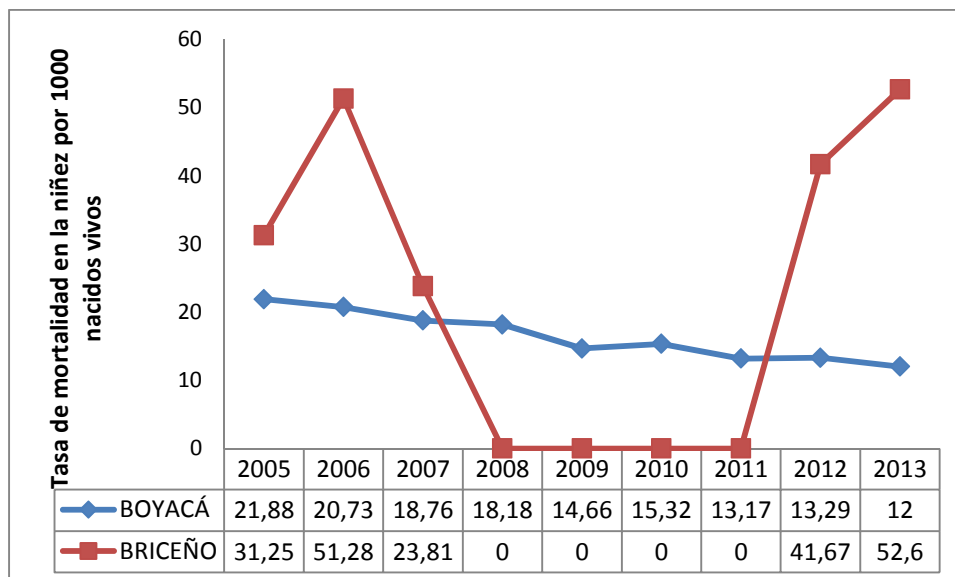


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Este indicador se registró en el municipio en los años 2005, 2006, 2007, 2012 y 2013, siendo este último año el que aportó la tasa de mortalidad en la niñez más alta con 52,6 muertes por 1000 nacidos vivos, lo que corresponde a 21,35 muertes más con relación al 2005, la tendencia ha sido al aumento. La mayor proporción de muertes ocurrieron en el grupo de edad entre 1 a 4 años. En los cinco años que el municipio de Briceño reportó tasas de mortalidad en la niñez las cifras fueron superiores a las reportadas por el departamento de Boyacá.

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Briceño, 2005- 2013

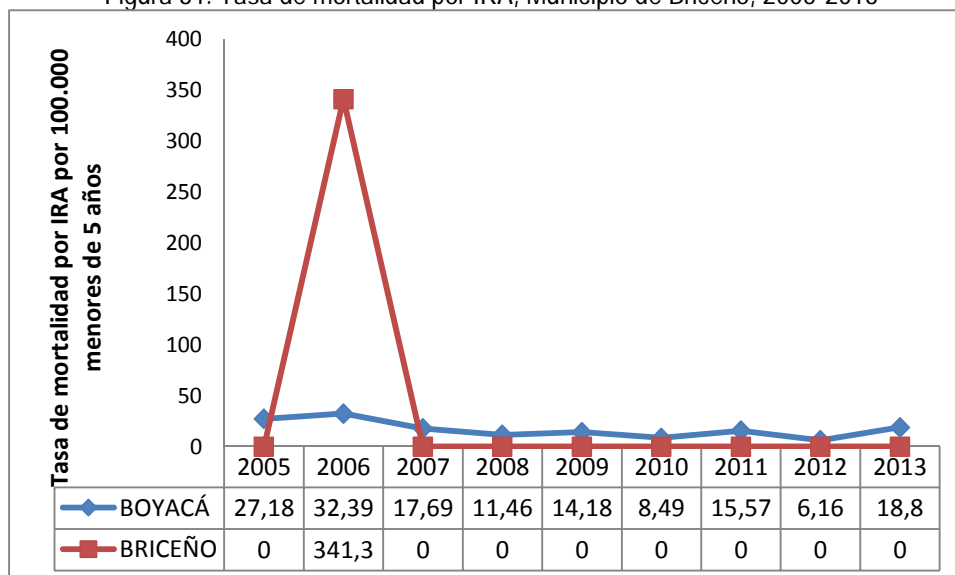


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA en menores de 5 años

En el año 2006 se presentó una defunción por IRA (neumonía) en un niño menor de un año, la cual aportó una tasa de mortalidad bastante alta con respecto al departamento. Para los años siguientes se mantuvo en cero (0) casos la mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Figura 31. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Briceño, 2005-2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el municipio de Briceño en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2013 y su tendencia a través del tiempo.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Briceño, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Briceño 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	160,98		Variable
	Demás causas	162,30		Aumentó
	Neoplasias	0		Descendió
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	50,86		Descendió
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	50,85		Descendió
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0		Descendió
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Estable
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	52,6	12	Aumentó
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Conclusiones

- ✓ En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el



municipio de Briceño en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como diferenciado por sexo, la tercera causa correspondió a las neoplasias en mujeres y a causas externas para los hombres.

- ✓ En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Briceño se perdieron un total de 2.266 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años de vida perdidos de manera prematura (72%) que las mujeres. A nivel global las causas que generaron mayor cantidad de AVPP son las lesiones de causa externa, seguido de las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio. Al comparar el comportamiento por género es pertinente resaltar que para hombres la primera y segunda causa son las mismas que para población general, la diferencia radica en la tercera que en hombres está representada por las enfermedades transmisibles; mientras que para mujeres la primera causa son las demás enfermedades, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y luego causas externas. Lo anterior indica que en hombres las causas externas son responsables de la mayoría de muertes prematuras, a diferencia de las mujeres en las que las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son responsables de muertes tempranas; estos hechos requieren implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías como ya se revisó; así como fortalecer el rol de gestión de salud mejorando y garantizando adecuada clasificación de los diagnósticos de mortalidad en el municipio. En los nueve años estudiados Briceño no registra años de vida perdidos asociados a muertes por afecciones del periodo perinatal
- ✓ En relación con los subgrupos de causas de mortalidad para hombres y mujeres, dentro de las enfermedades transmisibles se destacan las infecciones respiratorias agudas; en cuanto a las neoplasias en hombres y mujeres el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, para las enfermedades del sistema circulatorio predominan las enfermedades isquémicas del corazón, para las causas externas son los accidentes de transporte terrestre y en el grupo de las demás causas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
- ✓ No se registran casos de mortalidad asociados a afecciones del periodo perinatal en el periodo estudiado.
- ✓ Sin diferencia de género se observó que la principal causa de mortalidad general en el municipio de Briceño son las enfermedades del sistema circulatorio, reflejando hábitos inadecuados de vida de sus habitantes, este problema guarda relación directa con factores biológicos, ambientales y hereditarios afectados por los estilos de vida actuales como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol, problemas psicológicos y sociales que han hecho de las enfermedades cardiovasculares, patologías que limitan la calidad de vida y los años productivos de la población, siendo estas enfermedades prevenibles, las acciones tanto individuales como colectivas se deben enfocar desde la atención médica hasta las estrategias y programas que cambien los hábitos de vida de los individuos por lo que las estrategias y programas se deben encaminar al fortalecimiento de una nutrición adecuada en todos los grupos de edad, programas de ejercicio físico y estilos de vida saludables para la comunidad en general
- ✓ En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Briceño se perdieron un total de 2.266 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años de vida perdidos de manera prematura (72%) que las mujeres. A nivel global las causas que generaron



mayor cantidad de AVPP son las lesiones de causa externa, seguido de las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio. Al comparar el comportamiento por género es pertinente resaltar que para hombres la primera y segunda causa son las mismas que para población general, la diferencia radica en la tercera que en hombres está representada por las enfermedades transmisibles; mientras que para mujeres la primera causa son las demás enfermedades, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y luego causas externas. Lo anterior indica que en hombres las causas externas son responsables de la mayoría de muertes prematuras, a diferencia de las mujeres en las que las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son responsables de muertes tempranas; estos hechos requieren implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías como ya se revisó; así como fortalecer el rol de gestión de salud mejorando y garantizando adecuada clasificación de los diagnósticos de mortalidad en el municipio. En los nueve años estudiados Briceño no registra años de vida perdidos asociados a muertes por afecciones del periodo perinatal.

- ✓ En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Briceño se notificaron 6 muertes en la niñez, el 67% se presentaron en el grupo de edad entre 1 a 4 años y el 33% en el grupo de menores de 1 año, según la distribución de muertes por sexo, el 83% de las defunciones correspondieron a hombres y 17% a mujeres.
- ✓ Durante el periodo de análisis, entre los años 2008 a 2011 no se presentaron muertes en la niñez, teniendo un comportamiento que no mostró una tendencia específica.
- ✓ A diferencia del departamento en Briceño la causa que generó mayor número de muertes fue por enfermedades del sistema respiratorio con dos (2) casos, sin embargo por causas externas de morbilidad, enfermedades del sistema nervioso, sistema genitourinario y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se notificaron muertes, por las demás grandes causas no se presentaron casos.
- ✓ Durante el periodo de estudio se registraron los indicadores de mortalidad infantil y mortalidad por IRA en menores de 5 años con un comportamiento estable y mortalidad en la niñez con tendencia al aumento, este último para el año 2013 reportó cifras por encima del valor departamental lo cual en el análisis de las diferencias relativas se observó que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- ✓ En el municipio de Briceño durante el periodo de 2005 a 2013 no se presentaron los indicadores de mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad por EDA y desnutrición en menores de 5 años.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

Para estimar las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, con el fin de evaluar la significancia estadística se utilizó los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



2.2.1 Principales causas de morbilidad

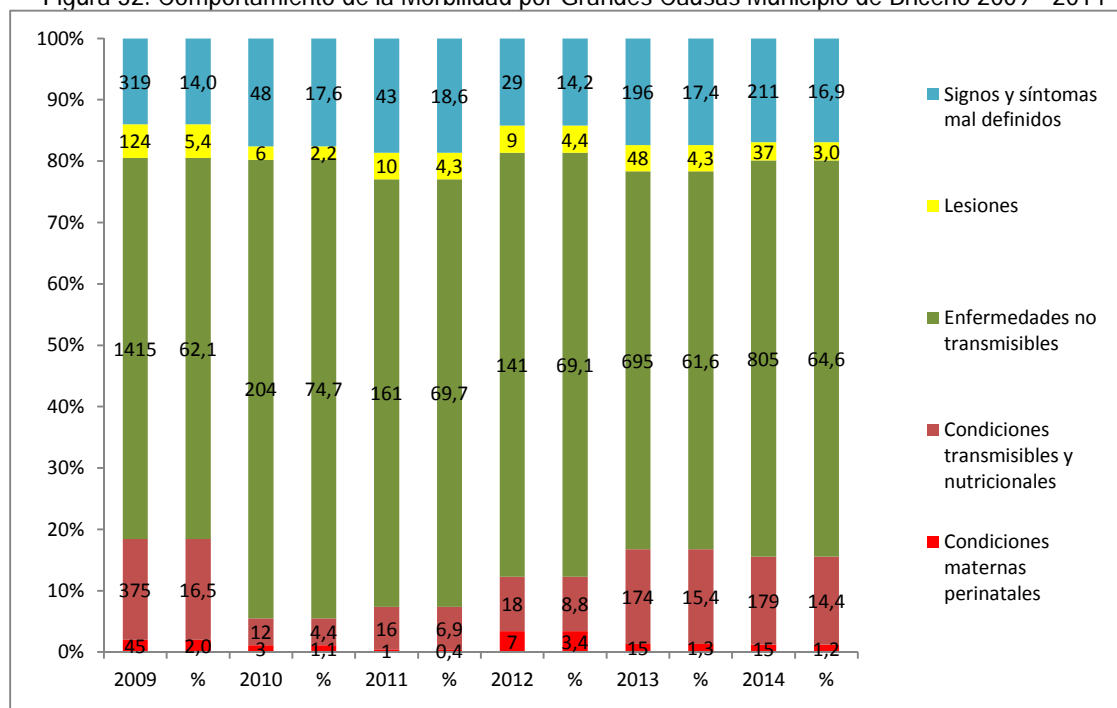
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Briceño por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 5.504 atenciones/año; según sexo el 59,48 % (3.274/5.504) correspondió al femenino y el 40,52 % (2.30/5.504) al masculino.

Grandes causas de morbilidad por carga de la enfermedad municipio de Briceño: el comportamiento de las grandes causas de mortalidad durante el periodo de estudio 2009 a 2014, las enfermedades no transmisibles presentaron la proporción entre 61,6% y 74,7%; siendo el año 2010 el que presenta la mayor proporción, para el año 2014 la proporción fue de 64,2%; el segundo lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,64%, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 16,5%, para el año 2014 la proporción fue de 14,4%, el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,4%, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 17,6% (Ver figura 32)

Figura 32. Comportamiento de la Morbilidad por Grandes Causas Municipio de Briceño 2009 - 2014



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - 2013



Análisis de Las Grandes Causas de Morbilidad por Ciclo Vital

Primera Infancia: para el periodo de estudio este ciclo vital las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2009 con una proporción del 49,82%, para el año 2014 presentó una proporción de 44,78% con una disminución en 2,21 puntos porcentuales con respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las enfermedades no transmisibles arrojando la mayor proporción en el año 2011 con el 46,67%, para el año 2014 evidenció una proporción de 32,84% y una aumento en puntos porcentuales de 6,33 respecto al año 2013; el tercer lugar la gran causa signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2010 con 26,32%, para el año 2014 presento una proporción de 19,40% con una disminución de 4,69 punto porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

En Infancia: en este ciclo vital la gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar en el año 2009 con una proporción del 41,60%; a partir del año 2010 las enfermedades no transmisibles pasaron a ocupar el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 55,52%, para el año 2014 presentó una proporción de 40,45% con un aumento en puntos porcentuales de 5,31 respecto al año 2013; el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales a partir del año 2010 presentando la mayor proporción en el año 2014 con el 37,08% con un aumento en puntos porcentuales de 3,29 respecto al año 2013, el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definido presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 33,33% , para el año 2014 de 17,98% con una disminución de 5 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

En Adolescencia: para este ciclo vital durante el periodo de estudio la gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, evidenciando la mayor proporción en el año 2012 con una proporción de 73,78%, para el año 2014 arrojó una proporción de 47,68% presentando un aumento en puntos porcentuales de 12,11 respecto al año 2013; el segundo lugar fue las grandes causas condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2009, 2012, 2013 y 2014, para el año 2014 presenta una proporción de 23,36% con una disminución en 8,8 puntos porcentuales respecto al año 2013; para los años 2010 y 2011 el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, esta gran causa para el año 2014 presenta una proporción de 23,43% con una disminución de 0,90 puntos porcentuales respecto al año 2014 pasando a ocupar el tercer lugar en este año (Ver tabla 19).

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante los años 2009 a 2014, alcanzando l mayor proporción en el año 2012 con el 77,78%, para el año 2014 presenta una proporción de 48,47% con un aumento en 5,83 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar fue para la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con una proporción 24,03% , para el año 2014 presento una proporción 23,93% con de 0,10 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 75,84%, para el año 2014 arrojó una proporción de 70,81% con una disminución en puntos porcentuales de 0,85 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con una proporción de 18,49%, para el año 2014 presentó una proporción 16,99% con un aumento en puntos porcentuales 0,67 respecto al año 2013 (Ver tabla 19).



Persona mayor de 60: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todos los años del periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con una proporción de 84,6%, para el año 2014 presento una proporción de 80,22% con un aumento en puntos porcentuales de 80,22% y un aumento en puntos porcentuales de 1,20 respecto al año 2013; el segundo lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2012 con el 20,45%, para el año 2014 presento una proporción de 11,22% con una disminución en puntos porcentuales de 0,73 (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Briceño 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	49,82	26,32	33,33	25,00	46,99	44,78	-2,21
	Condiciones materno perinatales *	1,11	5,26	0,00	12,50	0,00	2,99	2,99
	Enfermedades no transmisibles	31,00	31,58	46,67	37,50	26,51	32,84	6,33
	Lesiones	2,95	10,53	0,00	0,00	2,41	0,00	-2,41
	Signos y síntomas mal definidos	15,13	26,32	20,00	25,00	24,10	19,40	-4,69
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,60	33,33	22,22	29,41	33,78	37,08	3,29
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	34,00	33,33	55,56	47,06	35,14	40,45	5,31



	Lesiones	4,40	0,00	22,22	5,88	8,11	4,49	-3,61
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	33,33	0,00	17,65	22,97	17,98	-5,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,18	0,00	12,50	15,79	32,22	23,36	-8,86
	Condiciones materno perinatales *	2,55	0,00	0,00	0,00	1,11	1,87	0,76
	Enfermedades no transmisibles	47,81	70,00	50,00	73,68	35,56	47,66	12,11
	Lesiones	6,93	0,00	12,50	5,26	7,78	4,67	-3,10
	Signos y síntomas mal definidos	17,52	30,00	25,00	5,26	23,33	22,43	-0,90
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,72	0,00	7,14	3,70	23,26	19,63	-3,62
	Condiciones materno perinatales *	6,45	4,00	0,00	3,70	3,88	4,91	1,03
	Enfermedades no transmisibles	54,25	72,00	67,86	77,78	42,64	48,47	5,83
	Lesiones	6,74	8,00	7,14	3,70	6,20	3,07	-3,13



	Signos y síntomas mal definidos	15,84	16,00	17,86	11,11	24,03	23,93	-0,10
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,21	6,04	3,36	4,46	7,25	8,50	1,24
	Condiciones materno perinatales *	1,56	0,67	0,84	4,46	2,59	1,09	-1,50
	Enfermedades no transmisibles	68,31	75,84	74,79	70,54	69,95	70,81	0,86
	Lesiones	5,16	0,67	2,52	4,46	3,89	2,61	-1,27
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	16,78	18,49	16,07	16,32	16,99	0,67
Personas mayores (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,88	1,45	2,27	9,52	6,27	5,49	-0,77
	Enfermedades no transmisibles	81,31	84,06	75,00	76,19	79,02	80,22	1,20
	Lesiones	4,50	1,45	2,27	4,76	2,72	3,02	0,30
	Signos y síntomas mal definidos	6,31	13,04	20,45	9,52	11,99	11,26	-0,73

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital



La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital en el municipio de Briceño presentó el siguiente comportamiento.

Primera infancia: para este ciclo vital las grandes causas de morbilidad que ocuparon el primer lugar fueron las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, para los años 2009 y 2013 las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron la mayor proporción con 48,38% y 49,02% respectivamente, mientras que para los años 2011 y 2012 el primer lugar correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones de 55,56% y 50,00% respectivamente, para el año 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción igual de 39,53%, sin embargo las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron una disminución en puntos porcentuales de 9,48 en el año 2014 respecto al año 2013, las enfermedades no transmisibles presentaron un aumento de 16,1 respecto al año 2013; el segundo lugar fue para la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,60% en el año 2014 con una disminución en puntos porcentuales de 8,85 respecto al año 2013 (Ver tabla 20).

Infancia: para este ciclo vital el comportamiento de las grandes causas de morbilidad presenta algunas variaciones en cuanto a los lugares que ocupan, es así como para el año 2009 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar con una proporción de 41,17%, para los años 2011, 2012 y 2014 la primera gran causa correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones de 62,50%, 41,67% y 43,14% respectivamente, para el año 2014 esta gran causa arrojó un aumento en puntos porcentuales de 9,80 respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 17,65% presentando una disminución de 9,02 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 20).

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, excepto en el año 2013 que correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales, para los demás años las condiciones no transmisibles presentando las mayores proporciones, para el año 2014 arrojando una proporción de 45,65% con un aumento en puntos porcentuales de 16,68 respecto al año 2013.

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, presentando la mayor proporción en los años 2010 y 2012 con 75,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 50,85% con un aumento en puntos porcentuales de 12,21 respecto al año 2013, las demás grandes causas presentaron un comportamiento variado a en cuanto a lugares que ocuparon (Ver tabla 20).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa condiciones no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 73,60% con de 1,7 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 22,22%, para el año 2014 arrojó una proporción de 15,20% con un aumento en puntos porcentuales de 1,16 respecto al año 2013 (Ver tabla 20).

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones superiores al 70%, la proporción más alta fue en el año 2011 con una proporción de 83,33%, para el año 2014 arrojó una proporción de 73,12% con una disminución de 2,91 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2014; el segundo lugar correspondió a la gran causa



signos y síntomas mal definidos presentando una proporción de 15,59% en el año 2014 con un aumento en 3,31 puntos porcentuales respecto al año 2013. (Ver tabla 20).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Briceño, 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	49,38	23,53	22,22	16,67	49,02	39,53	-9,48
	Condiciones materno perinatales *	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	2,33	2,33
	Enfermedades no transmisibles	32,10	29,41	55,56	50,00	23,53	39,53	16,01
	Lesiones	3,09	11,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Signos y síntomas mal definidos	15,43	29,41	22,22	33,33	27,45	18,60	-8,85
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,17	33,33	12,50	33,33	33,33		0,00
	Enfermedades no transmisibles	31,62	33,33	62,50	41,67	33,33	43,14	9,80
	Lesiones	4,27	0,00	25,00	8,33	6,67	5,88	-0,78
	Signos y síntomas mal definidos	23,93	33,33	0,00	16,67	26,67	17,65	-9,02



Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	28,46	0,00	0,00	16,67	34,15	23,91	-10,23
	Enfermedades no transmisibles		41,54	60,00	50,00	50,00	29,27	45,65	16,38
	Lesiones		10,77	0,00	33,33	16,67	12,20	10,87	-1,33
	Signos y síntomas definidos	mal	19,23	40,00	16,67	16,67	24,39	19,57	-4,83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	19,69	0,00	0,00	0,00	22,73	22,03	-0,69
	Enfermedades no transmisibles		51,18	75,00	72,73	75,00	38,64	50,85	12,21
	Lesiones		11,81	12,50	18,18	12,50	13,64	8,47	-5,16
	Signos y síntomas definidos	mal	17,32	12,50	9,09	12,50	25,00	18,64	-6,36
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	11,54	8,33	5,88	0,00	3,51	6,40	2,89
	Enfermedades no transmisibles		64,62	66,67	70,59	72,97	71,93	73,60	1,67
	Lesiones		11,15	2,78	2,94	10,81	10,53	4,80	-5,73



	Signos y síntomas mal definidos	12,69	22,22	20,59	16,22	14,04	15,20	1,16
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,08	3,03	4,17	15,38	8,19	5,91	-2,27
	Enfermedades no transmisibles	80,71	81,82	83,33	69,23	76,02	73,12	-2,91
	Lesiones	6,60	0,00	0,00	7,69	3,51	5,38	1,87
	Signos y síntomas mal definidos	7,61	15,15	12,50	7,69	12,28	15,59	3,31

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente.

Primera Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 54,17% con un aumento en puntos porcentuales de 10,42, el segundo lugar correspondió a las enfermedades no transmisibles, presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 50,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 20,83% con una disminución de 10,42 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos para el año 2014 presentó una proporción de 20,83% con un aumento en 2,08 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 21).

Infancia: para este ciclo vital las grandes causas condiciones transmisibles y nutricionales y enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales para los años 2009, 2011 y 2014 con proporciones de 42,86%, 100% y 42,11% respectivamente, las enfermedades no transmisibles para los años 2012 y 2013 con proporciones del 60,60% y 36,36% respectivamente, el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,42% con una disminución en 2.03 puntos porcentuales respecto al 2013 (Ver tabla 21).

Adolescencia: para este ciclo vital durante el periodo de estudio la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 80,00%, para el año 2014 presento una proporción de 49,19% con un aumento en 8,36 puntos porcentuales respecto al año



2014; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2009, 2012 y 2013 con proporciones de 22,22%, 15,38% y 30,61% respectivamente, para los años 2010, 2011 y 2014 la gran causa signos y síntomas mal definidos con 20,00%, 30,00% y 24,59% respectivamente, en el año 2014 presentó un aumento de 2,14 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 21).

Juventud: para este ciclo vital durante el periodo de estudio la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción el año 2012 con una proporción de 78,98%, para el año 2014 presentó una proporción de 47,12% con un aumento en puntos porcentuales de 2,41 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 26,92% y un aumento en 3,39 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 21).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 76,47%, para el año 2014 presentó una proporción de 69,76% con un aumento en puntos porcentuales de 0,64 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió en el año 2009 a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 13,96%, para los demás años la gran causa signos y síntomas mal definidos ocupó el segundo lugar, para el año 2014 presentó una proporción de 16,66% con un aumento en puntos porcentuales de 0,39 respecto al año 2013 (Ver tabla 21).

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con el 87,64% y un aumento en puntos porcentuales de 6,01 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, presentando la mayor proporción en el año 2011 con 30,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 6,74% con una disminución en 4,9 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 21).

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Briceño 2009 – 2014

	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	50,46	50,00	50,00	50,00	43,75	54,17	10,42
	Condiciones materno perinatales *	2,75	0,00	0,00	50,00	0,00	4,17	4,17
	Enfermedades no transmisibles	29,36	50,00	33,33	0,00	31,25	20,83	-10,42



	Lesiones	2,75	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	-6,25
	Signos y síntomas definidos	14,68	0,00	16,67	0,00	18,75	20,83	2,08
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,86	33,33	100,00	20,00	34,09	42,11	8,01
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	36,09	33,33	0,00	60,00	36,36	36,84	0,48
	Lesiones	4,51	0,00	0,00	0,00	9,09	2,63	-6,46
	Signos y síntomas definidos	16,54	33,33	0,00	20,00	20,45	18,42	-2,03
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,22	0,00	20,00	15,38	30,61	22,95	-7,66
	Condiciones materno perinatales *	4,86	0,00	0,00	0,00	2,04	3,28	1,24
	Enfermedades no transmisibles	53,47	80,00	50,00	84,62	40,82	49,18	8,36
	Lesiones	3,47	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	-4,08



	Signos y síntomas definidos	mal	15,97	20,00	30,00	0,00	22,45	24,59	2,14
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	14,95	0,00	11,76	5,26	23,53	18,27	-5,26
	Condiciones materno perinatales *		10,28	5,88	0,00	5,26	5,88	7,69	1,81
	Enfermedades no transmisibles	no	56,07	70,59	64,71	78,95	44,71	47,12	2,41
	Lesiones		3,74	5,88	0,00	0,00	2,35	0,00	-2,35
	Signos y síntomas definidos	mal	14,95	17,65	23,53	10,53	23,53	26,92	3,39
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	13,96	5,31	2,35	6,67	8,82	9,28	0,46
	Condiciones materno perinatales *		2,27	0,88	1,18	6,67	3,68	1,50	-2,18
	Enfermedades no transmisibles	no	69,98	78,76	76,47	69,33	69,12	69,76	0,64
	Lesiones		2,44	0,00	2,35	1,33	1,10	1,80	0,69
	Signos y síntomas definidos	mal	11,34	15,04	17,65	16,00	17,28	17,66	0,39



Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,12	0,00	0,00	0,00	4,59	5,06	0,46
	Enfermedades no transmisibles	81,78	86,11	65,00	87,50	81,63	87,64	6,01
	Lesiones	2,83	2,78	5,00	0,00	2,04	0,56	-1,48
	Signos y síntomas definidos	5,26	11,11	30,00	12,50	11,73	6,74	-4,99

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en puntos porcentuales en las proporciones durante el período 2009 a 2014.

Se pudo observar que la calidad de los registros no es adecuada y se encuentran bajo número de registros para algunos años estudiados.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Se realizó el análisis específico de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales y sus subcausas, encontrando que para todos los ciclos vitales las infecciones Respiratorias tuvieron la mayor demanda de atención, en especial para el último año estudiado (2014), con proporciones que oscilan entre los 50% y 70%, sin embargo para los años anteriores se encuentra que las Enfermedades infecciosas y Parasitarias presentan proporciones significativas, aunque no presentan una tendencia definida sino que son oscilantes a través de los años. Y por último las Deficiencias Nutricionales que afectaron todos los ciclos vitales en menor porcentaje, pero se observa que la adultez es el que mayor porcentaje presenta para el año 2014.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Briceño, 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	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-	44,44	20,00	40,00	50,00	38,46	30,00	-8,46



a (0 - 5 años)	B99, G00, G03-G04, N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,07	80,00	60,00	50,00	58,97	63,33	4,36
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,48	0,00	0,00	0,00	2,56	6,67	4,10
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	55,77	100,00	100,00	60,00	60,00	30,30	-29,70
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,23	0,00	0,00	20,00	40,00	69,70	29,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,93		0,00	66,67	51,72	20,00	-31,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,07		100,00	0,00	48,28	76,00	27,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00		0,00	33,33	0,00	4,00	4,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,35		0,00	0,00	43,33	21,88	-21,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,65		100,00	0,00	56,67	71,88	15,21



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00		0,00	100,00	0,00	6,25	6,25
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,18	55,56	75,00	60,00	46,43	41,03	-5,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,91	33,33	25,00	40,00	53,57	51,28	-2,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,91	11,11	0,00	0,00	0,00	7,69	7,69
Person a mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	57,14	100,00	0,00	0,00	47,83	40,00	-7,83
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,00	0,00	100,00	100,00	52,17	60,00	7,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Condiciones materno perinatales

La morbilidad específica para la gran causa de condiciones maternas y perinatales se concentra principalmente en las Condiciones Maternas, cuyo número de casos para el año 2014 es mayor para la Juventud (37) con una tendencia leve al aumenta a través de los años; le sigue la Adulthood con 35 casos, los cuales tienden a disminuir, encontrando una reducción de 5 casos entre el año 2013 y 2014. Le siguen las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que registran casos para el ciclo vital de la Primera Infancia.



Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Briceño, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3						0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1		1		2	2
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7				1	2	1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	22	1		1	5	8	3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	13	1	1	5	10	5	-5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Enfermedades no transmisibles

En la Primera Infancia se identificó que las enfermedades no transmisibles son dadas principalmente por las Anomalías Congénitas las cuales son el 27,27% de la atención para el año 2014, con una tendencia a través



del periodo 2009 a 2014 al aumento, sin embargo también se puede resaltar que las Enfermedades de los Órganos de los sentidos presentaron proporciones significativas para los anteriores años. Le sigue en importancia las Enfermedades de la Piel las cuales solo reportaron casos hasta los últimos dos años con proporciones significativas. Las enfermedades Digestivas se encuentran en el siguiente lugar de acuerdo a las proporciones presentadas con 13,64%.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Briceño, 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 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,57	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	-4,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,76	0,00	14,29	0,00	0,00	4,55	4,55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,48	16,67	28,57	33,33	13,64	13,64	0,00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	15,48	16,67	0,00	0,00	9,09	4,55	-4,55	



Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,76	16,67	0,00	33,33	4,55	13,64	9,09
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,14	0,00	14,29	33,33	18,18	4,55	-13,64
Enfermedades de la piel (L00-L98)	20,24	0,00	0,00	0,00	27,27	18,18	-9,09
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,95	0,00	14,29	0,00	0,00	4,55	4,55
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	9,52	16,67	0,00	0,00	22,73	27,27	4,55
Condiciones orales (K00-K14)	13,10	16,67	28,57	0,00	0,00	9,09	9,09

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de la Infancia, las principales sub causas de las Enfermedades no transmisibles son las Enfermedades de los Órganos de los sentidos, las cuales presentaron altas proporciones durante los años observados, con tendencia al descenso, obteniendo para el año 2015 el 25% de las atenciones para el año 2014. Le siguen las Enfermedades Respiratorias que también presenta una tendencia al descenso a través de los años, con 16,7% para el 2014. Y por último las enfermedades Genitourinarias que solo empiezan a registrar casos en los últimos dos años.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Briceño, 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	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	-3,85
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



E14)								
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,53	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	5,56
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,53	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	-3,85
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	42,35	0,00	20,00	37,50	15,38	25,00	9,62	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	20,00	0,00	3,85	0,00	-3,85	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,71	50,00	40,00	12,50	19,23	16,67	-2,56	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	20,00	12,50	11,54	11,11	-0,43	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,71	0,00	0,00	0,00	7,69	13,89	6,20	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,24	0,00	0,00	0,00	15,38	11,11	-4,27	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,53	0,00	0,00	12,50	11,54	2,78	-8,76	



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,35	0,00	0,00	0,00	3,85	5,56	1,71
Condiciones orales (K00-K14)	27,06	0,00	0,00	25,00	3,85	8,33	4,49

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de la Adolescencia aparecen nuevamente las Enfermedades de la Piel, con la mayor proporción para el año 2014 (19,61%), con un aumento significativo de 7,11 puntos porcentuales entre los años 2013 y 2014. Le siguen las enfermedades Genitourinarias como la segunda causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles con el 17,65% para el último año, con una reducción de 13,6 puntos porcentuales entre el 2013 y 2014. En el siguiente lugar se encuentran las Enfermedades Genitourinarias las cuales también vienen en descenso a través de los años. Las Condiciones Orales presentaron porcentajes importantes entre los años 2010 y 2012, sin embargo para los dos últimos años presenta una reducción bastante significativa.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Briceño, 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)	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	0,00	0,00	7,14	0,00	1,96	1,96
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	0,00	-3,13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-	6,87	0,00	0,00	7,14	6,25	3,92	-2,33



E07, E15- E16, E20- E34, E65- E88)								
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,87	0,00	12,50	0,00	6,25	3,92	-2,33	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,74	0,00	12,50	0,00	9,38	11,76	2,39	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	1,96	-1,16	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,40	28,57	12,50	7,14	6,25	7,84	1,59	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,21	0,00	0,00	21,43	9,38	13,73	4,35	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,21	28,57	25,00	0,00	31,25	17,65	-13,60	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,69	0,00	0,00	14,29	12,50	19,61	7,11	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,92	14,29	12,50	0,00	9,38	9,80	0,43	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	5,88	



	Condiciones orales (K00-K14)	17,56	28,57	25,00	42,86	3,13	1,96	-1,16
--	------------------------------	-------	-------	-------	-------	------	------	-------

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de la Juventud, las Enfermedades Genitourinarias son la principal causa con las mayores proporciones para casi todos los años, contando con el 15,19% del total de la consulta para este ciclo vital para el año 2014, le siguen las enfermedades de la Piel, las cuales solo hasta el último año presentaron un porcentaje significativo igual al reportado por las Enfermedades Digestivas (13,92%). En tercer lugar se encuentran las Enfermedades musculoesqueléticas que reportan el 12,66% para el último año, con tendencia al aumento a través del periodo evaluado.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Briceño, 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)	0,54	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,54	5,56	0,00	4,76	0,00	2,53	2,53
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,78	0,00	0,00	4,76	5,45	5,06	-0,39
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,49	0,00	5,26	4,76	10,91	10,13	-0,78



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,89	0,00	10,53	0,00	14,55	10,13	-4,42
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,16	11,11	10,53	0,00	5,45	3,80	-1,66
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,49	11,11	10,53	4,76	7,27	5,06	-2,21
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,97	0,00	5,26	14,29	7,27	13,92	6,65
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,54	27,78	31,58	19,05	29,09	15,19	-13,90
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,65	5,56	0,00	9,52	9,09	13,92	4,83
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,65	5,56	10,53	4,76	7,27	12,66	5,39
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,00	0,00	0,00	1,82	2,53	0,71
Condiciones orales (K00-K14)	16,76	27,78	15,79	28,57	1,82	5,06	3,25

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO



Para el ciclo vital de la Adulthood se encuentran distribuidos los casos en forma similar en la mayoría de sub causas por esta razón las proporciones encontradas son bajas, sin embargo se encuentra que las Enfermedades Musculo – esqueléticas cuentan con 16,31% de las atenciones, la cual es la mayor proporción para el año 2014. En segundo lugar están las Enfermedades Genitourinarias las cuales han estado en las principales sub causas para los anteriores ciclos vitales y para este presentan una proporción de 15,69% para el último año, evidenciando una tendencia al descenso. De igual forma, con la misma proporción de 15,69% se encuentran las enfermedades Cardiovasculares las cuales si presentan un aumento a través de los años.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Briceño, 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 PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,18	0,88	1,12	1,27	1,11	1,23	0,12
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,53	0,88	5,62	3,80	2,59	2,77	0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,23	0,00	0,00	0,00	0,37	0,92	0,55
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,57	7,96	7,87	5,06	9,26	11,38	2,13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,98	6,19	3,37	10,13	5,19	6,77	1,58
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,10	9,73	11,24	16,46	11,11	6,77	-4,34
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,18	14,16	5,62	5,06	15,19	15,69	0,51



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,69	6,19	4,49	3,80	2,96	2,46	-0,50
Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,29	13,27	12,36	11,39	13,70	11,38	-2,32
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,64	22,12	16,85	20,25	14,81	15,69	0,88
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,51	0,88	5,62	3,80	2,96	5,54	2,58
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	23,02	13,27	16,85	11,39	18,89	16,31	-2,58
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,77	4,49	2,53	0,74	0,62	-0,13
Condiciones orales (K00-K14)	8,08	2,65	4,49	5,06	1,11	2,46	1,35

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En el ciclo vital de la persona mayor de 60 años se evidencia que la demanda de atención fue principalmente por Enfermedades Cardiovasculares, las cuales presentaron en el último año una proporción de 44,52%, se observa un aumento progresivo en las proporciones encontradas para esta sub causa a través de los años. Las demás sub causas se encuentran distribuidas de manera similar, presentando proporciones bajas, sin embargo las Enfermedades Genitourinarias presentan la mayor de estas proporciones siendo de 8,56% para el 2014. Le siguen las Enfermedades musculo – esqueléticas las cuales presentan proporciones muy oscilantes, teniendo para el ultimo año 7,53% de las atenciones.



Tabla 29. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Briceño, 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)	0,28	6,90	6,06	0,00	1,03	1,03	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,72	0,00	0,00	0,00	1,37	1,37
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,49	1,72	3,03	6,25	3,45	5,82	2,37
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,26	3,45	0,00	0,00	4,14	5,82	1,68
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,94	6,90	12,12	6,25	1,03	3,08	2,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,31	3,45	0,00	6,25	11,03	5,82	-5,21
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	38,78	41,38	24,24	31,25	43,10	44,52	1,42
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,65	12,07	15,15	18,75	9,66	5,82	-3,83



Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,25	0,00	9,09	6,25	8,62	6,85	-1,77
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,88	17,24	21,21	12,50	5,86	8,56	2,70
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,88	1,72	0,00	6,25	3,79	3,42	-0,37
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,07	3,45	9,09	6,25	7,93	7,53	-0,40
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,34
Condiciones orales (K00-K14)	1,94	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	-0,34

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Lesiones

Las sub causas de morbilidad por Lesiones se concentran en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, cuyas proporciones oscilan entre el 80 y 100 % para todos los ciclos vitales, en cada año evaluado, sin embargo en cuanto al número de casos, el ciclo vital de la Adultez es el que más aporta casos a esta sub causa. Le siguen las Lesiones no intencionales, las cuales representan aproximadamente el 10% de las atenciones, y solo se presentaron en los ciclos de adultez y Persona mayor de 60 años.

Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Briceño, 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			0,00		0



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00			0,00		0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00			0,00		0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00			100,00		0
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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)	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	0	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	8,33	8,33



	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)	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	91,67	-8,33
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	18,18
	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	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,00	0,00	100,00	100,00	100,00	81,82	-18,18

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de los eventos de alto costo el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la



incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfoide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos.

En el municipio de Briceño durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, para leucemia linfoide aguda en menores de 15 años se registra incidencia de casos para el año 2010 con cifras de 117,92 casos por cada cien mil menores de 15 años sin embargo al no presentarse casos en el 2014 la estimación de las razones de tasas de incidencia no se realiza, en el caso de VIH/SIDA el único año que registra casos es el año 2014 con una incidencia de 38,4 por cada cien mil habitantes cifra que comparada con los datos departamentales muestra que el municipio presenta una tasa mucho más alta que el departamento lo cual se traduce en que Briceño presenta un riesgo más alto que el departamento en cuanto a la trasmisión de esta patología, por lo que se hace necesario la intervención inmediata con el fin de controlarla (tabla 31).

Tabla 31. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Briceño, 2008-2014

Evento	Boyacá	Briceño	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	38,40	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Briceño para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 80 eventos de interés en salud pública, el año que mayor reporte se realizó fue el 2013 con 40 casos (50%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por varicela con 24 casos (30%) con su mayor número de casos en el año 2013 con 14 casos, le sigue malnutrición con 23 casos (28,8%) con su mayor número de casos en el año 2013, y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 12 casos (15%) con el mayor número de casos en el año 2013. Es importante tener en cuenta el número y variedad de eventos que se presenta en el municipio, dentro de los cuales se resalta la presencia de Infecciones de transmisión sexual y eventos medio ambientales (en este último grupo con especial énfasis en las intoxicaciones) que son los que tienen presencia importante en el municipio por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación (Ver tabla 32).



Tabla 32. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Briceño, 2008 – 2014

Eventos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	total
VARICELA INDIVIDUAL	4		4	1		14	1	24
MALNUTRICION						20	3	23
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	1	1	1	1	4	3	12
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS		1	1		2		1	5
PAROTIDITIS		2					2	4
BAJO PESO AL NACER							3	3
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					2	1		3
ANOMALIAS CONGENITAS						1		1
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS		1						1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS	1							1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA			1					1
TOS FERINA				1				1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA							1	1
Total	6	5	7	3	5	40	14	80

Fuente: Sivigila 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria como.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reportó letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Briceño en el periodo de 2007 a 2014 no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública (tabla 33).

Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Briceño, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá 2014	Briceño 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por dengue grave	18,8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	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	0	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	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	17,6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Briceño durante el periodo comprendido entre 2009 y 2014 se registraron un total de 75 personas en condición de discapacidad que corresponde al 2,9% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 53,3% (40 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema nervioso con 44% (33 casos) y como tercero se encuentran las afecciones de los ojos con el 37% (28 casos).

Para el periodo específico del 2013 a 2015 se reportaron al registro de personas con discapacidad 62 casos, presentado el mayor reporte en el año 2015 con 41 casos y dentro de las discapacidades que mayor reporte presentaron estuvo el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un total de 40 casos (Ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Briceño, 2013 - 2015

Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	8	31	40
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	2	5	7

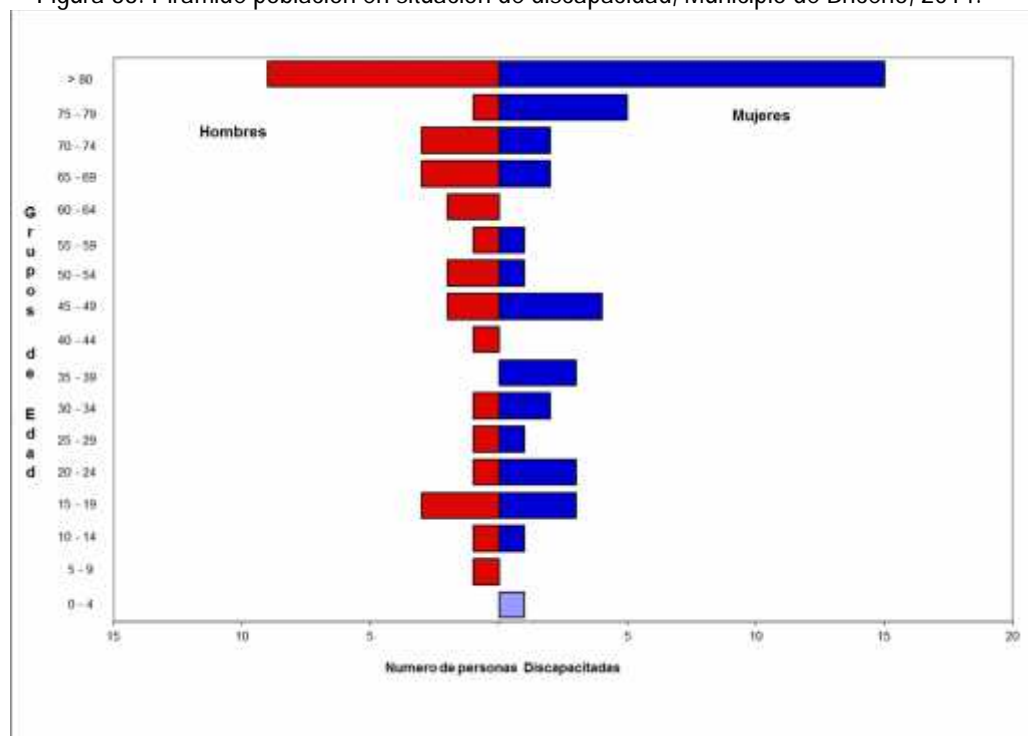


El sistema genital y reproductivo	0	0	2	2
El sistema nervioso	1	15	17	33
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	4	5	9
La piel	0	0	1	1
La voz y el habla	1	4	8	13
Los oídos	0	2	6	8
Los ojos	0	7	21	28
Total	1	20	41	62

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Briceño permite apreciar que las discapacidades se presenta en mayor proporción en el género femenino con un 57,3%, presentando una distribución homogénea en todos los grupos poblacionales con mayor predominio en los grupos de mayores de 80 años, es de resaltar que le los hombres los grupos que menos discapacidad reportan son los de 35 a 39 y menores de cinco años. Para las mujeres es marcado el aumento de la discapacidad en el grupo de mayores de 80 años y para los grupos de menores de 10 años, 40 a 44 años y 60 a 64 no se registran casos.

Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Briceño, 2014.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015



Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 52,6% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga aportó fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 22 casos, seguidas los ojos con 16 casos y del sistema nervioso con 14 caso.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Briceño, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años				1							1
De 10 a 14 años	1										1
De 15 a 19 años				1			1			2	3
De 20 a 24 años				1							1
De 25 a 29 años	1			1	1		1				1
De 30 a 34 años	1	1	1	1	1		1	1		1	1
De 40 a 44 años	1			1							1
De 45 a 49 años	2			1						1	2
De 50 a 54 años	1			1							2
De 55 a 59 años	1										1
De 60 a 64 años					1					2	2
De 65 a 69 años	2			1						1	3
De 70 a 74 años	3			1					1	1	3
De 75 a 79 años	1									1	1
De 80 años o más	8	2	1	4	2	1	3		4	7	9
Total	22	3	2	14	5	1	6	1	5	16	32

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

Según distribución por sexo el 57,3% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteraciones con mayor número de casos son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 28 casos seguido del sistema nervioso con 25 casos y los ojos con 20 casos (Ver tabla 36)



Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Briceño, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	1			1		1			1
De 15 a 19 años	1			3				1	3
De 20 a 24 años				3	1		1	1	3
De 25 a 29 años	1								1
De 30 a 34 años				2		1			2
De 35 a 39 años				3		1		1	3
De 45 a 49 años	3			4	1	3			4
De 50 a 54 años						1			1
De 55 a 59 años	1			1					1
De 65 a 69 años	2	1		1				1	2
De 70 a 74 años	1			1		1		1	2
De 75 a 79 años	4	2			1		1	4	5
De 80 años o más	14	5	1	6	3	2	5	11	15
Total	28	8	1	25	6	10	7	20	43

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el municipio de Briceño en eventos de alto costo para el año 2014 se reporta el VIH con una incidencia superior a la departamental, mostrando la necesidad de trabajar en la prevención y control de esta patología; Para el 2014 en el municipio de Briceño no se reportan letalidades por evento de interés en salud pública.

Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Briceño, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Briceño 2014
Morbilidad por grandes	Condiciones transmisibles y	18,11%	14,44%



causas	nutricionales		
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	1,24%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	64,67%
	Lesiones	7,50%	3,00%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	16,90%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	38,4

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- ✓ Para el municipio de Briceño la gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 64,6%, el comportamiento por ciclo vital a partir del ciclo vital adolescencia ocupó el primer lugar tanto en hombres como en mujeres.
- ✓ Para el municipio de Briceño para los ciclos vitales primera infancia e infancia la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar.
- ✓ El municipio de Briceño presentó baja proporción la gran causa lesiones y condiciones maternas perinatales durante el periodo de estudio.
- ✓ Las infecciones Respiratorias son la primera subcausa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, afectando principalmente a la primera infancia.
- ✓ En cuanto a las enfermedades no transmisibles se observa que para la primera infancia la mayor demanda fue dada por las anomalías congénitas que presentan un aumento a través de los años. para la infancia, la adolescencia y juventud las enfermedades genitourinarias se destacaron, convirtiéndose en la principal sub causa para el ciclo vital de la Juventud, observando también porcentajes altos de esta subcausa en la adultez donde la principal subcausa fue las enfermedades Musculo – esqueléticas. Por último para el ciclo vital de persona mayor de 60 años las enfermedades cardiovasculares son la principal sub causa, seguida por las enfermedades genitourinarias y luego las musculo – esqueléticas.
- ✓ La principal subcausa de morbilidad por lesiones son los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, que afectan a todos los ciclos vitales.
- ✓ En el municipio de Briceño durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, para leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años se registra incidencia de casos para el año 2010 con cifras de 117,92 casos por cada cien mil menores de 15 años, en el caso de VIH/SIDA se registra para el año 2014 una incidencia de 38,4 por cada cien mil habitantes cifra es superior a los datos del departamento.



- ✓ En el municipio de Briceño para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 80 eventos de interés en salud pública, el año con mayor reporte fue el 2013 con 40 casos (50%). Los eventos con mayor notificación fueron varicela con 24 casos (30%), malnutrición con 23 casos (28,8%) y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 12 casos (15%).
- ✓ En Briceño en el periodo revisado no se presenta letalidad por eventos de interés en salud pública.
- ✓ En el municipio de Briceño durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 75 personas en condición de discapacidad que corresponde al 2,9% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 53,3% (40 casos) de las discapacidades, seguida de las del sistema nervioso con 44% (33 casos) y el sistema cardiovascular y las defensas con el 37% (28 casos). Según la distribución por sexo, el 57,3% de las discapacidades se presenta en mujeres y el 42,6% en hombres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Briceño se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.



Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 y 2014. (Ver Tabla 38).

Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014, UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Briceño reportó para el año 2014 una cobertura del servicio de electricidad del 99,8% en su área rural y urbana siendo similar a la departamental registrada en 96,6%, comportándose además como un indicador favorable para las dos entidades territoriales. Según datos del Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI la cobertura de acueducto total reportada para el año 2014 para el municipio de Briceño fue del 62,1% y para alcantarillado del 26,94%, los anteriores indicadores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento lo que indica que se comportaron de forma similar, sin embargo se observa que estos indicadores deben ser objeto de mejoras debido a que aún se registra una baja cobertura especialmente para alcantarillado. Para el servicio de telefonía según datos Censo DANE 2005 Briceño registró un indicador más bajo que Boyacá, sin embargo para este indicador se debe tener en cuenta que en la actualidad la cobertura de este servicio es brindada por la telefonía móvil.

El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del área urbana reportado por el municipio de Briceño para el año 2014 fue de 7,08 ubicándose en la categoría riesgo bajo, comportamiento similar al departamental que reportó en su área urbana un IRCA de 6,37; lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó similar al departamento. Para el área rural Briceño registró un IRCA de 70,16% clasificándose en riesgo alto, situación que amerita intervención en el corto plazo por parte de las autoridades municipales.

Para el indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, según datos Censo DANE 2005 Briceño reportó un indicador de 44,87% dato superior al departamental (23,2%) presentando una diferencia estadísticamente significativa con el departamento. Para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el municipio presentó un indicador de 23,48% superior al departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% no estableció diferencias estadísticamente significativas para este indicador.

Para el indicador de coberturas útiles de vacunación para rabia en animales Briceño reportó para el año 2014 una cobertura del 72% dato similar al de Boyacá (73,3%), por lo anterior el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas; sin embargo se observa que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó la cobertura útil (95%).

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida,
Municipio de Briceño 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	BRICEÑO	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	99,8	
Cobertura de acueducto	54,62	62,1	
Cobertura de alcantarillado	30,49	26,94	



Cobertura de servicios de telefonía	13,5	2,9	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	7,08	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	44,87	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	23,48	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	72	

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 39).

Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Briceño no reportó nacidos vivos con bajo peso al nacer. El análisis de la tendencia mostró que para el año 2009 se reportó un porcentaje de 5,9 nacidos vivos con bajo peso al nacer y a partir del año 2010 para el municipio no se reportaron casos de este evento.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Briceño 2005 – 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	BRICEÑO 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	0	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

En lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012, el municipio de Briceño no registra reporte de la incidencia de accidentalidad en el trabajo e incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo. Lo anterior evidencia que existe subregistro de la información debido en buena parte a la baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, adicionalmente el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente.



Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales, psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 40).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Briceño reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 38,4 por 100.000 habitantes inferior a la departamental registrada en 192,06 por 100.000 habitantes, el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador favorable para el municipio. Para el indicador de tasa de incidencia de violencia contra la mujer el municipio no registró datos. El análisis de la tendencia durante el período de estudio (2011 – 2014) mostró que para los dos indicadores el reporte del municipio es bajo, para violencia contra la mujer no se cuenta con reporte durante el período de estudio y para violencia intrafamiliar se registraron datos solamente en los años 2012 con una tasa de 302,9 por 100.000 habitantes y 2014 con una tasa de 38,4 por 100.000 habitantes.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, municipio de Briceño 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	BRICEÑO 2014	COMPORTAMIENTO										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	38,37								-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0								-	-	-	-

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 41).

El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial, según datos Censo DANE 2005 el municipio de Briceño reportó un porcentaje de 18,1 hogares con barreras, valor superior al departamental (13,5%), para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró un 12,6% superior al departamental (6,9%); el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas solamente para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud mostrando un comportamiento deficiente para el municipio.



Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2014 el municipio de Briceño registró un indicador de cobertura de afiliación al SGSSS del 69,8% valor inferior al departamental reportado en 87,04%, sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento. En el análisis de la tendencia se observó que durante el período de estudio (2011 – 2014) la cobertura de afiliación disminuyó progresivamente pasando de 80,6% en el año 2011 al 69,8% en el 2014.

Las coberturas de vacunación del municipio de Briceño para el año 2014 reportaron el siguiente comportamiento: la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue 0%, a este respecto se debe tener en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. La cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó en 48,1% valor inferior al departamental (88,3%) registrando además diferencias estadísticamente significativas con el departamento y un indicador desfavorable para el municipio. Por el contrario la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se registró en 88,9% valor similar al departamental (88%); para este indicador el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; adicionalmente se observa que el municipio no alcanzó coberturas útiles de vacunación para los biológicos trazadores (>95%). El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, reportando para los tres biológicos aumento de la cobertura en los años 2012 y 2013 pero disminución en el 2014.

Según datos DANE EEVV año 2013 el municipio de Briceño reportó para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento del 84,2% inferior al departamental (88,14%), para los indicadores de porcentaje de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó cumplimiento del 100% respectivamente con valores similares al departamento y comportándose como indicadores favorables para el municipio; el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales para ninguno de los tres indicadores. La evaluación de la tendencia mostró un comportamiento variable, pero el municipio registra indicadores favorables para la atención de parto institucional y atención de parto por personal calificado.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Briceño 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	BRICEÑO	COMPORTAMIENTO										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	18,13											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	12,63											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	69,84								↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0		↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-



Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	48,1		↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	48,1		##	##	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	88,9		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	84,21		↗	↗	↗	↗	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	100		↗	↘	-	↗	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	100		-	↘	-	↗	-	-			

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, DANE EEVV 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS 2005 - 2014.

Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud

En el municipio de Briceño, los servicios de Salud ofrecidos se presentan en la siguiente tabla, la E.S.E. Centro de Salud de Briceño es la única Institución de Salud que presta servicios en el municipio, se observa que cuenta con el servicio de Consulta Externa, Transporte Asistencial Básico y Ayudas Diagnósticas, que permiten dar continuidad a la atención de la población de esta región, así como también brindan consulta en promoción y prevención con acciones de protección específica y detección temprana, lo que mejora el acceso a la salud. En total se ofertan 18 servicios en el municipio.

Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Briceño, 2014

AREA	SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Consulta Externa	ENFERMERÍA	1
	MEDICINA GENERAL	1
	ODONTOLOGÍA GENERAL	1
	CONSULTA PRIORITARIA	1
Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1



	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL SERVICIOS HABILITADOS		18

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Briceño

- Número de IPS públicas: el municipio cuenta con un IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada
- Número de IPS privadas: en el municipio no hay IPS de carácter privado.
- Número de camas por 1.000 habitantes: La ESE Centro de Salud de Briceño no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no cuenta con camas y este indicador no aplica para el municipio.
- Numero de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: el municipio de Briceño cuenta con una Ambulancia Básica, para el traslado de pacientes.
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: el municipio se encuentra a 90 minutos de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá donde se oferta atención en segundo nivel de complejidad.



Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Briceño, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.038 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.038 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	90 MINUTOS

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Saboya se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Briceño en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 35.02%, mayor al referenciado por el Departamento, que fue de 30.77%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Briceño este indicador alcanzó a ser de 9.50% siendo cercano al registrado por el departamento que se fue de 10.41%
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Briceño la proporción de población en hacinamiento es del 17.38% superior a la del departamento que fue de 11,24%.



Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Briceño, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				35,02	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				9,50	
Proporción de población en hacinamiento				17,38	

Fuente: DANE Censo – 2005, Cálculo DNP SPSCV con datos Censo 2005.

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Briceño el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2006 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis indico que para el municipio de Briceño presenta coberturas menores a las referenciadas por el Departamento.

Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Briceño, 2005 – 2014

Indicadores de educación	BOYACÁ	BRICEÑO	Comportamiento											
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	28,53	29											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	88,05	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	96,41	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,85	74,73	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗		

Fuente: Ministerio de Educación, 2014.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con



discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- Enfoques y modelo conceptual: El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- Diseño estratégico: el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- Líneas operativas: Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 46. Identificación de los problemas de salud, Municipio de Briceño, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El 15% de las notificaciones al Sivigila corresponden a agresiones por animal potencialmente trasmisor de rabia.
	Problema 2	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.
	Problema 3	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado en riesgo alto (70,16%).
	Problema 4	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 5	El municipio no alcanzó una cobertura útil de vacunación para rabia en animales.



	Problema 6	El hacinamiento en el municipio es del 17.38% superior a la del departamento que fue de 11,24%
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	La principal causa de mortalidad en el municipio está asociada a las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 8	La mayor tasa de ajustada de años de vida potencialmente perdidos en el municipio está asociada a las causas externas
	Problema 9	Las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres son responsables del 48% del total de años de vida potencialmente perdidos en este género.
	Problema 10	Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal subcausa de mortalidad en el municipio, asociada a las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 11	Los accidentes de transporte terrestre son la principal subcausa de mortalidad en el municipio, asociada a las causas externas.
	Problema 12	La mayor tasa de ajustada de años de vida potencialmente perdidos en el municipio está asociada a las causas externas
	Problema 13	Las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres son responsables del 48% del total de años de vida potencialmente perdidos en este género.
	Problema 14	Para el municipio de Briceño durante el periodo de estudio la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de consulta, por ciclo vital a partir de adolescencia.
	Problema 15	Las enfermedades genitourinarias afectan a los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud y adultez
	Problema 16	Las enfermedades cardiovasculares afectan en gran proporción a la persona mayor de 60 años
Convivencia social y salud mental	Problema 17	Bajo reporte de los casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 18	El segundo evento de interés en salud pública con mayor notificación fue la malnutrición.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 19	La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, muestra un comportamiento fluctuante durante los años 2011 a 2013, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.
	Problema 20	El municipio en el año 2011 y 2012 presentó partos en menores de 14 años, lo que según la ley es considerado abuso sexual.
	Problema 21	El mayor porcentaje de muertes en la niñez corresponden a niños entre 1 a 4 años de edad.
	Problema 22	Las principales causas de mortalidad en la niñez fueron en su orden por: enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, sistema genitourinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 23	El indicador de mortalidad en la niñez en el año 2013 aumentó significativamente con relación a los años anteriores y reportó una tasa superior al valor del departamento.



	Problema 24	La incidencia de VIH para 2014 presenta cifras más altas que el comportamiento departamental con diferencias significativas.
	Problema 25	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (84,21%).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 26	Las infecciones respiratorias agudas son la principal subcausa de mortalidad en el municipio, asociada a las enfermedades transmisibles.
	Problema 27	Las enfermedades del sistema respiratorio (neumonía) fue la principal causa de muerte en menores de 5 años en el 2006.
	Problema 28	Para el municipio de Briceño en los ciclos vitales primera infancia e infancia el primer lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 29	El principal evento de notificación al Sivigila es la varicela.
	Problema 30	Las coberturas de vacunación para el año 2014 no alcanzaron las coberturas útiles y adicionalmente registraron una diferencia estadísticamente significativa con el departamento, desfavorable para el municipio.
Salud y ámbito laboral	Problema 31	En el ámbito laboral no se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 32	De las etnias reconocidas el municipio cuenta con 0,4% de población negra. De ahí que sea importante que se establezcan actividades con enfoque diferencial que respondan a las necesidades de este tipo de población.
	Problema 33	El municipio ha recibido a 13 personas víctimas de desplazamiento, lo que le indica que se deben adelantar actividades encaminadas a mejorar las condiciones de vida de esta población.
	Problema 34	El 2,9% del total de la población se encuentra en situación de discapacidad, las principales alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas seguidas de las del sistema nervioso y los ojos. El 57,3% de las discapacidades se presenta en mujeres y el 42,6% en hombres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 35	La cantidad y calidad de los RIPS es deficiente.
	Problema 36	Baja cobertura de afiliación al SGSSS y disminución de la cobertura de afiliación de los años 2011 a 2014.
	Problema 37	El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 38	Coberturas de Educación bajas y menores a las presentadas por el Departamento