



GOBERNACIÓN DE  
**Boyacá**  
Secretaría de Salud



La salud  
es de todos

Minsalud

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE BRICEÑO BOYACÁ 2018**

**ESE CENTRO DE SALUD BRICEÑO**

**Área de Vigilancia en Salud Pública  
LUIS IGNACIO PEDRAZA TORRES**

**Municipio de Briceño  
Boyacá 2018**

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
<b>CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1 Contexto territorial</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1.1 Localización</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1.2 Características físicas del territorio</b> .....	<b>16</b>
<b>1.1.3 Accesibilidad geográfica</b> .....	<b>18</b>
<b>1.2.1 Estructura demográfica</b> .....	<b>25</b>
<b>1.2.2 Dinámica demográfica</b> .....	<b>30</b>
<b>1.2.3 Movilidad forzada</b> .....	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	<b>36</b>
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	36
<b>2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo</b> .....	<b>46</b>
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	63
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	65
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil .....	70
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	72
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	75
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas .....	83
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	88
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores .....	90
2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	90
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2018.....	98
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Briceño, 2017.....	100
2.3 Análisis Morbilidad Migrantes Atendidos.....	102
2.2.7.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	103
<b>2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud</b> .....	<b>113</b>
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD</b> .....	<b>115</b>

<b>3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....</b>	<b>115</b>
<b>3.2. Priorización de los problemas de salud .....</b>	<b>116</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018.....	19
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018.....	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Briceño, Boyacá 2018 .....	23
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Briceño, Boyacá 2018.....	25
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2018 – 2020.....	27
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2018 - 2020.....	30
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Briceño, Boyacá 2010 – 2016.....	32
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Briceño, Boyacá 2018 .....	33
Tabla 10. Población Migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de Briceño, Boyacá 2018 .....	33
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	63
Tabla 12. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	64
Tabla 13. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Briceño, Boyacá 2006- 2016.....	66
Tabla 14. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	70
Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de <b>vida</b> – Primera Infancia. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	76
Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	77
Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	79
Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	80
Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	81
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Persona mayor. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	82
Tabla 21. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	84
Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	84
Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	86

Tabla 24. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.....	87
Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Briceño, Boyacá 2007-2017 .....	88
Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Briceño, Boyacá 2011-2017....	90
Tabla 27. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Briceño, Boyacá 2007-2016.....	91
Tabla 28. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Briceño, Boyacá 2018.....	100
Tabla 29. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Briceño, Boyacá 2017.....	101
Tabla 30. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2017.....	106
Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Briceño, Boyacá 2016 – 2017.....	107
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Briceño, Boyacá 2016.....	108
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	109
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2017 .....	110
Tabla 35. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Briceño, Boyacá 2018 .....	112
Tabla 36. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Briceño, Boyacá 2016.....	113
Tabla 37. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Briceño, Boyacá 2011.....	114
Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Briceño, 2005 – 2017.....	115

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Briceño, Boyacá 2018 .....	24
Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2018– 2020 .....	26
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2018 - 2020.....	28
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Briceño, Boyacá 2018 .....	28
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2016.....	31
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016 .....	37
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016 .....	38
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016 .....	39
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	40
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	41
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	42
Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016 .....	44
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	45
Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	46
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	47
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	47
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	49
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	50
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	51
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	52
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	53
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	54

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	55
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	56
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	57
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	58
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	59
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	61
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	61
Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	67
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	68
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.....	69
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2016...	69
Figura 34. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Briceño, Boyacá 2009 - 2017. ....	74
Figura 35. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2009 - 2017.....	74
Figura 36. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Briceño, Boyacá 2017 .....	89
Figura 37. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Briceño, Boyacá 2009– 2016.....	98
Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Briceño, Boyacá 2018 .....	99

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018.....	16
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018.....	17
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018.....	18
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Briceño Boyacá, 2018.....	21
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Briceño Boyacá, 2018.....	22
Mapa 6. Proporción población área rural, Municipio de Briceño, Boyacá 2018.....	23



## 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.

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del Municipio de Briceño, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes la salud que los generan. 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.

## INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del Municipio de Briceño, se hace 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 en el Municipio de Briceño, 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 las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del Municipio de Briceño.

## METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó 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 2005, 2018 y 2020 e indicadores demográficos.

Para el análisis de la información de la mortalidad del Municipio de Briceño, se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 2005 al 2016, de acuerdo con 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, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, 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, todo esto a través de hoja de cálculo Excel. Como agrupador de causas de mortalidad general se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo entre 2009 y 2017. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud entre 2007 y 2017 y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2007 y 2017. Para el análisis de eventos precursores se utilizó información disponible de 2011 a 2017. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a 19 de septiembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Oficina de Planeación Municipal y departamental, Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SU1, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y los informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis).

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Finalmente,

para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del Municipio de Briceño y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Lida Báez

Alcaldía Municipal Briceño-Boyacá

ESE Centro De salud Briceño-Boyacá, al personal tanto asistencial como clínico que me colaboro en la búsqueda activa de la información dentro del municipio.

## 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  
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud  
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

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El municipio de Briceño se ubica en la parte centro oriental de la provincia de occidente del departamento de Boyacá, sobre el occidente de la cordillera oriental; geográficamente está localizado entre los 5° 41' 38" de latitud norte y los 0° 10' 20" de longitud con relación al meridiano de Bogotá D.C y a 73° 55' 35" de longitud al oeste respecto del meridiano de Greenwich.

Según la información de subdirección de geografía y cartografía del Instituto Geográfico Agustín Codazzi el municipio de Briceño cuenta con una extensión territorial total de 47,798 Km, de ésta la extensión territorial que comprende área urbana corresponde a 0,1203 Km y la extensión del área rural es de 47,6777 Km, siendo el 0,25 % y 99,75% de la extensión total del municipio respectivamente.

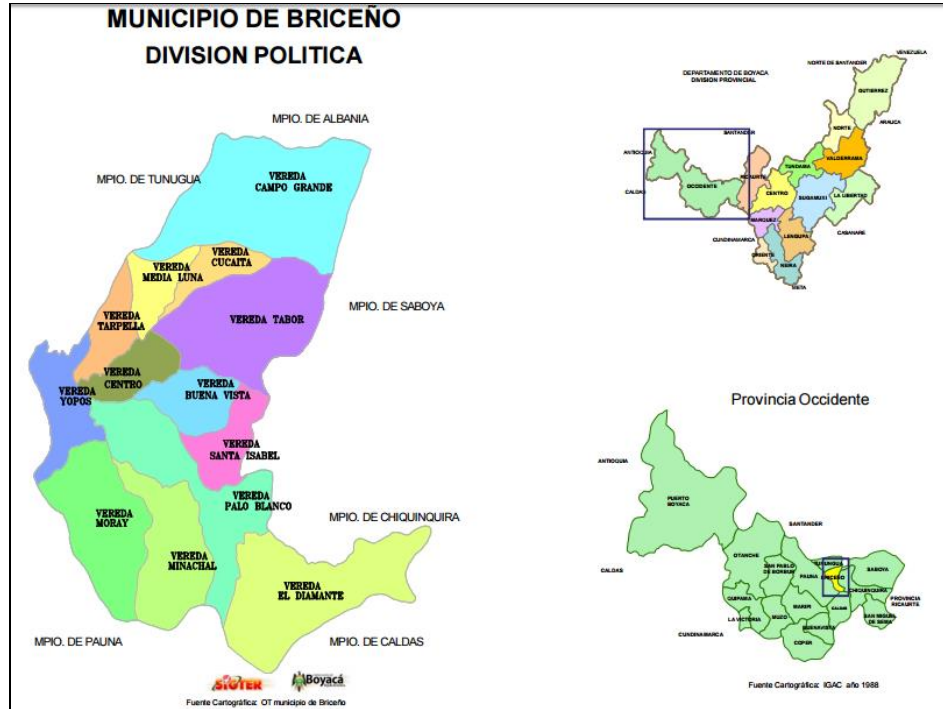
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>BRICEÑO</b>	0,1203	0,25%	47,6777	99,75%	47,798	100%

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

Briceño limita geográficamente al norte con el municipio de Tununguá y Albania (Santander); al sur con los municipios de Pauna y Caldas; al oriente con el municipio de Chiquinquirá y Saboya y al occidente con el municipio de Pauna. Políticamente se encuentra dividido en 14 veredas: Betania (5,58%), Buenavista (4,18%), Campo Grande (18,08%), Centro Rural (3,58%), Cucaita (2,76%), Diamante (14,11%), Media Luna (2,99 %), Minachal (8,39%), Moray (10,11%), Palo Blanco (10,89%), Santa Isabel (3,87%), Tabor (7,20%), Tarpeya (3,24%) y Yopos (5,00%)

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

### 1.1.2 Características físicas del territorio

**Altitud:** el municipio de Briceño tiene una altitud de 1.340 metros sobre el nivel del mar (msnm).

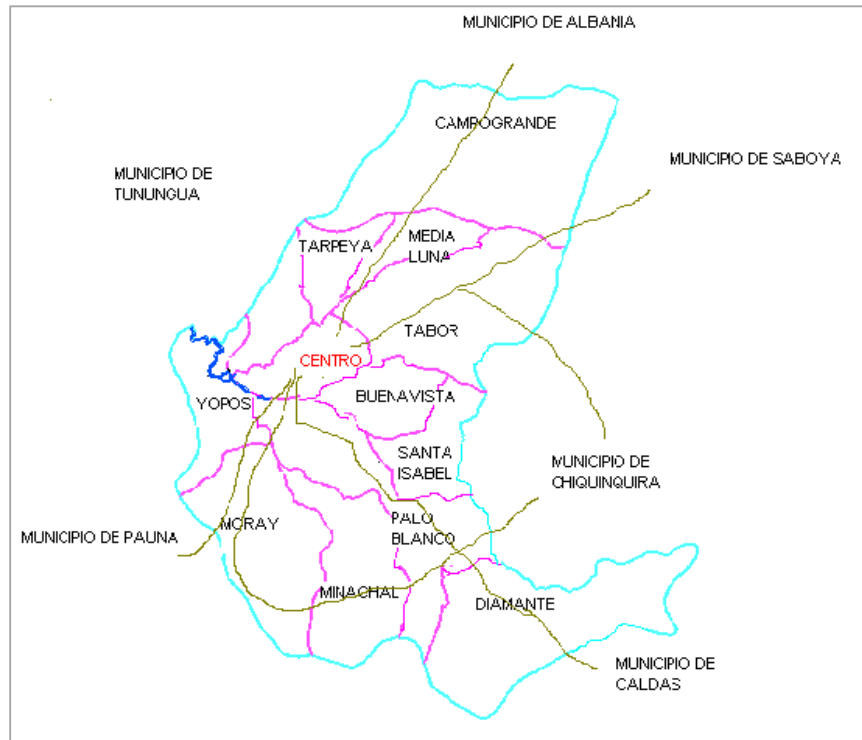
**Relieve:** cuenta con una topografía quebrada, y se encuentra en la zona intertropical andina, por lo que es característico observar la diversidad de flora semi tropical, esto permite que en el municipio se den cosechas en cultivos de árboles frutales como guanábana, guayaba, pera, tomate de árbol, lulo, naranja, mandarina, banano, pitahaya, papaya, arazá, gulupa, plátano hartón, entre otros.

**Clima, temperatura y humedad:** el clima del municipio corresponde al piso térmico medio húmedo o subtropical / intermedio, es decir, cuenta con un clima templado, una temperatura promedio que oscila entre los 22 °C y 27 °C, una humedad entre 70 y 80% y una precipitación media anual de 2500 mm.

**Hidrografía:** el municipio posee numerosos afluentes que irrigan la zona como son las quebradas Sabama, Nacupay, Peña Quemada, Minachal, Guayabal, Trapichera, Los Toros, Zapote, La Lumbre, Blanca y La Vega.



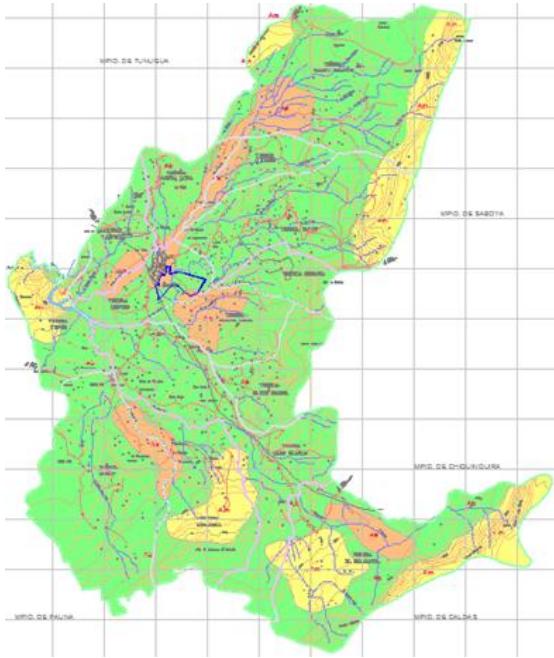
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

**Zonas de Riesgo:** las principales amenazas o fenómenos de riesgo identificados en el municipio corresponden a deslizamientos, comunes en todas las áreas que colindan con quebradas, inundaciones, característico de la zona urbana cercana a la quebrada Zapote e incendios forestales que se presentan por inadecuadas prácticas agropecuarias en veredas como Betania, Yopos y Tarpeya. Por otro lado, de la zonificación de amenazas se puede observar que un 9,09% de terrenos del municipio se categoriza como zona de amenaza alta, con sectores en los que ocurren deslizamientos e inundaciones predominantemente en época de invierno; un 17,03% se categoriza como zona de amenaza media, en gran medida por el inadecuado uso de suelos, sumado a fallas geológicas de los terrenos y un 77,88 % se categoriza como zona de amenaza baja puesto que no presentan problemas de inestabilidades o inundaciones, aunque no se dejan de considerar susceptibles a los riesgos geográficos característicos del municipio.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018



ZONIFICACION DE AMENAZAS		
UNIDAD	SIMBOLO	AREA (Has)
AMENAZA ALTA	Aa	618.43 9.09 %
AMENAZA MEDIA	Am	1158.46 17.03 %
AMENAZA BAJA	Ab	5026.68 73.88 %

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar, a continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Briceño, estableciendo la importancia de cada uno de los medios de transporte (terrestre y multimodal); para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.

En el municipio de Briceño el transporte terrestre abarca las modalidades de transporte público, privado, carga y tracción animal. Los buses intermunicipales representan el principal medio de transporte de personas hacia los municipios vecinos, generando dinámicas de desplazamiento propicias para el acceso a la salud, la educación, las compras de enseres de primera necesidad, las actividades de recreación y deporte, entre otras. Los camiones son una modalidad de transporte característica en su uso para la carga de productos agrícolas y ganaderos, facilitando la comercialización de estos fuera de la región. Las motocicletas, así como los automóviles y camperos son usados en su mayoría como medio de transporte personal y prestan servicio informal para el desplazamiento, tienen una función importante en el reabastecimiento y las encomiendas materiales o monetarias entre veredas y municipios. Por último, se encuentra el transporte con tracción animal, el cual facilita a las familias desplazamientos para el reabastecimiento y la carga de productos agrícolas.

Teniendo en cuenta lo anterior es necesario describir la distancia y el tiempo de traslado a los municipios vecinos en vehículo automotor desde la cabecera municipal; siendo entonces la distancia entre Briceño y Tununguá de 23 km el traslado toma entre 20 y 30 minutos; la distancia con los municipios de Pauna y Albania es de 26 km con un tiempo de traslado de 30 a 40 minutos y 50 minutos respectivamente, este último toma

mayor tiempo dadas las condiciones de la carretera, puesto que no se encuentra pavimentada; el municipio dista de Chiquinquirá por 42 km con un tiempo de traslado de 1 a 2 horas, aunque en promedio si las condiciones ambientales son propicias el tiempo en promedio es de 90 minutos, por ultimo para trasladarse hacia Saboya a 50 km de distancia se requiere de 2 horas para trasladarse.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Briceño	Tununguá	23 km	Vehículo	0	20 a 30
	Albania	26 km	Vehículo	0	50
	Pauna	26 km	Vehículo	0	30 a 40
	Saboya	50 km	Vehículo	2	0
	Chiquinquirá	42 km	Vehículo	1	30

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

En el municipio de Briceño las vías o sendas de herradura que permiten el acceso a la cabecera municipal no son pavimentadas y se encuentran en regulares condiciones, sin embargo, se realizan gestiones de adecuación y mantenimiento de estas vías para garantizar la movilidad vial de las mismas.

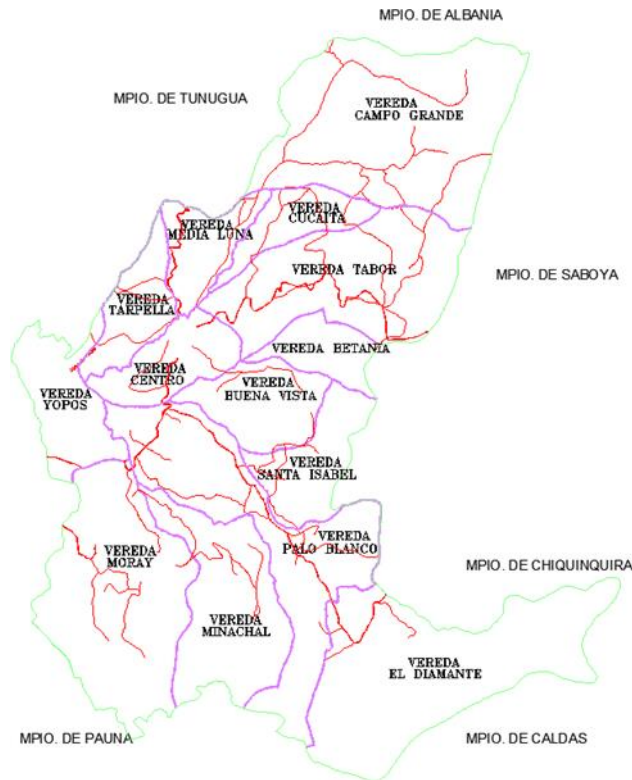
En términos de tiempo de traslado la vereda más lejana de la cabecera municipal tanto en vehículo automotor (60 minutos) como a pie (120 minutos) es la vereda el Diamante, seguida de la vereda Campo Grande con tiempos de traslado de 40 minutos utilizando vehículo automotor y 70 minutos si el traslado es a pie; desde las veredas Yopos, Minachal, Palo Blanco, Santa Isabel y Tabor hasta la cabecera municipal se tarda en vehículo automotor un tiempo promedio de 20 minutos y a pie aproximadamente 60 minutos; en el caso de trasladarse desde las veredas Cucaita y Betania los tiempos de traslado oscilan entre los 15 minutos si se usa vehículo automotor y los 50 minutos si el traslado es a pie; desde veredas como Tarpeya, Buena Vista y Media Luna hacia la cabecera el tiempo de traslado en vehículo automotor toma 10 minutos y a pie toma 45 minutos.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Briceño, Boyacá, 2018

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN MINUTOS A LA CABECERA MUNICIPAL		TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Diamante		X		60	120	X		X	
Yopos		X		20	60	X		X	
Minachal		X		20	60	X		X	
Campo grande		X		40	70	X		X	
Tarpeya		X		10	45	X		X	
Buena vista		X		10	45	X		X	
Palo blanco		X		20	60	X		X	
Media luna		X		10	45	X		X	
Cucaita		X		15	50	X		X	
Santa Isabel		X		20	60	X		X	
Betania		X		20	50	X		X	
Tabor		X		20	60	X		X	
Centro rural		X		5	15	X		X	
Centro urbano		X		5	10	X		X	

Fuente: Oficina Planeación Municipal

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Briceño Boyacá, 2018.



Fuente: Oficina Planeación Municipal

## 1.2 Contexto demográfico

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. La población es dinámica y expresa cambios que continuamente generan incremento o descenso en su volumen, por tanto, indagar sobre la magnitud de la población y su distribución constituye un insumo indispensable para el ASIS.

### Población total

El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 2530 habitantes para el año 2018, que comparada con el año 2005 muestra una disminución de 218 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 24 habitantes, este comportamiento se puede asociar a migración escolar. Al comparar al Municipio de Briceño con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,19%.

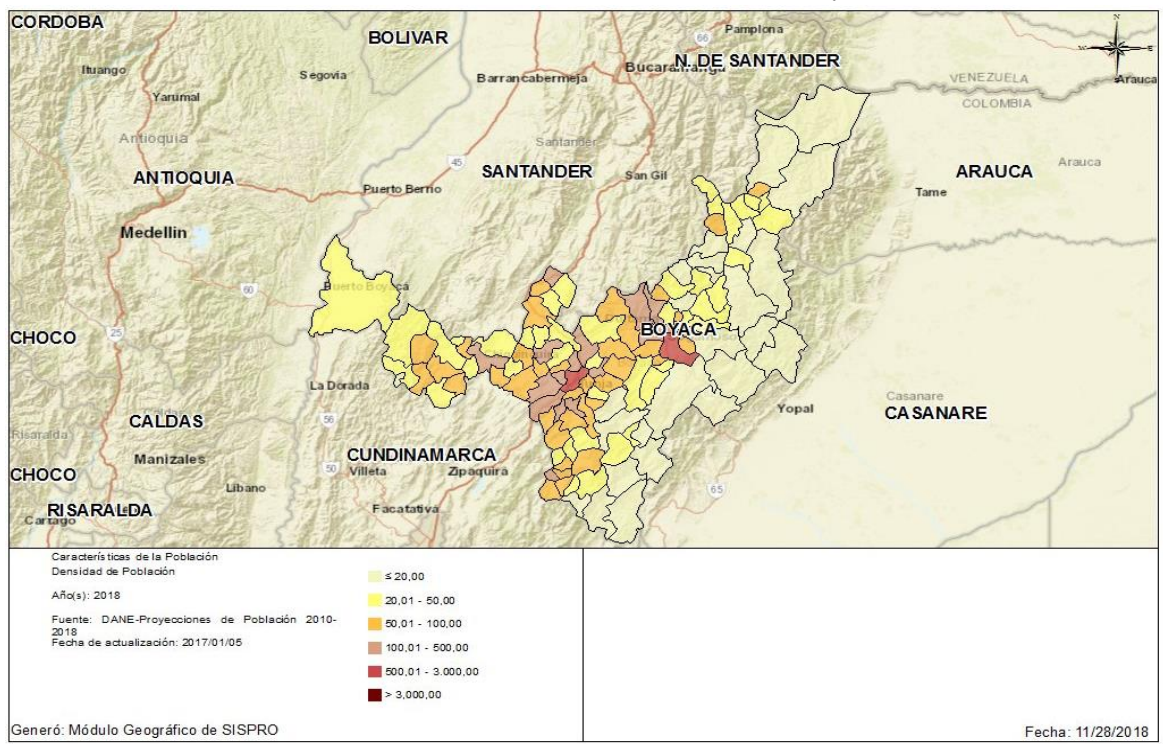
## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km<sup>2</sup>.

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el Municipio de Briceño se encuentra ubicado con un color amarillo oscuro indicando una densidad poblacional de 51,63 lo que muestra que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área rural.

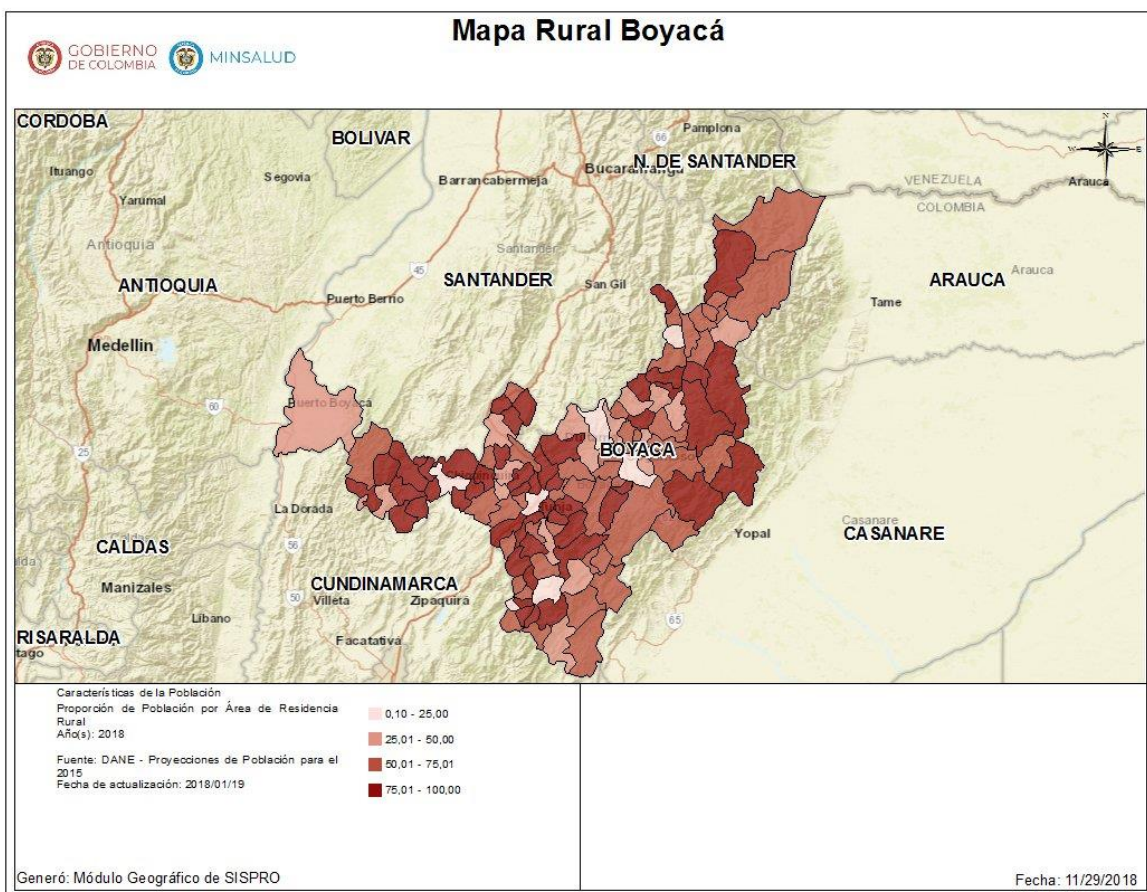
Comparando el Municipio de Briceño con los municipios aledaños como Tunungua, Saboya, Caldas, Pauna, se observan que estos tienen menor densidad poblacional, exceptuando Chiquinquirá con mayor densidad poblacional 398,4.

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Briceño Boyacá, 2018.



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2018

Mapa 6. Proporción población área rural, Municipio de Briceño, Boyacá 2018



### Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2018 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del Municipio de Briceño, muestra que el área urbana es de 539 habitantes correspondiente al 21,3% y para el área rural es de 1991 habitantes equivalente al 78.7 % de la población total, distribuidos en las 14 veredas del municipio, Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades rurales y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Briceño, Boyacá 2018

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Briceño	539	21,3%	1991	78,7%	2530	21,3%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

## Grado de urbanización

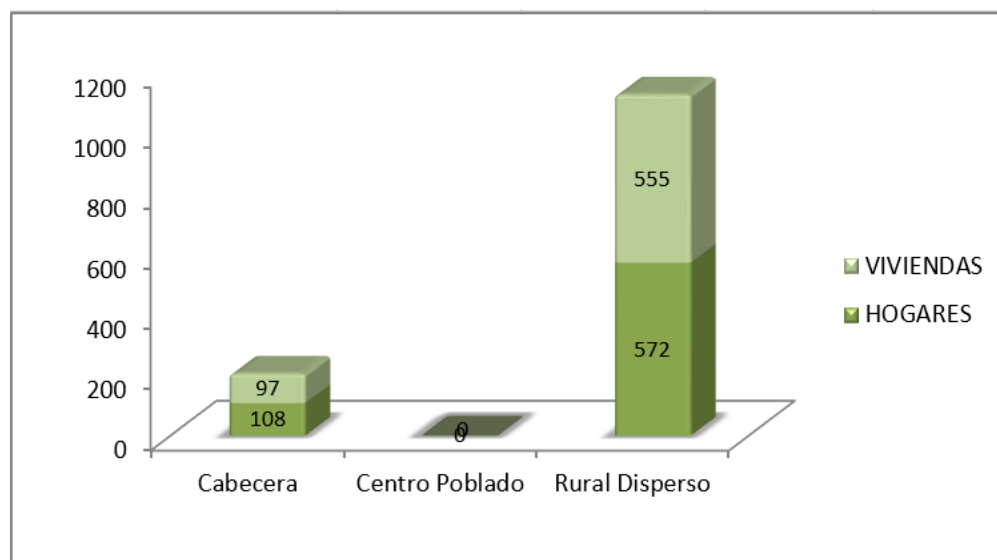
El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2018 la distribución para el Municipio de Briceño corresponde a un 21,3% de la población, lo que indica que se debe trabajar es en acciones para la población rural de nuestro municipio, que si presenta problemáticas como:

1. Falta de aseo
2. Falta de acueductos
3. Control de vectores para salud publica
4. Manejos bioecologicos

## Número de viviendas y Número de hogares

Teniendo en cuenta los datos del Departamento Nacional De Planeación, el Municipio de Briceño cuenta con un total de 652 viviendas y un total de 680 hogares, lo que indica que cada vivienda es ocupada por 1 hogares. Por área de distribución se encuentra que a nivel urbano hay un total de 1,11 hogares por vivienda y en el área rural 0,97 hogares por vivienda, siendo relativamente proporcional el número de viviendas con el número de familias. No obstante, el número de integrantes por familias es en promedio a los 3,5 individuos por cada una familia. En cuanto a las condiciones de la vivienda se puede observar que, a nivel urbano, las fachadas de las casas enmascaran los detalles estéticos que faltan dentro de las viviendas, aunque cuentan con servicios, las viviendas están en obra gris, a nivel rural se observan viviendas de madera, de bareque, que, aunque son humildes y habitables, se podría mejorar, para optimizar la calidad de vida de la población que en ella vive.

Figura 1. Hogares y Viviendas por área, Municipio de Briceño, Boyacá 2018



Fuente: Departamento Nacional de Planeación DNP, Hogares y Viviendas 2018



## Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del Municipio de Briceño en el año 2018 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 mayor porcentaje de la población fue Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un 0,4%.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Briceño, Boyacá 2018

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
Otras etnias	2.520	99,6
<b>Total</b>	<b>2530</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

### 1.2.1 Estructura demográfica

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

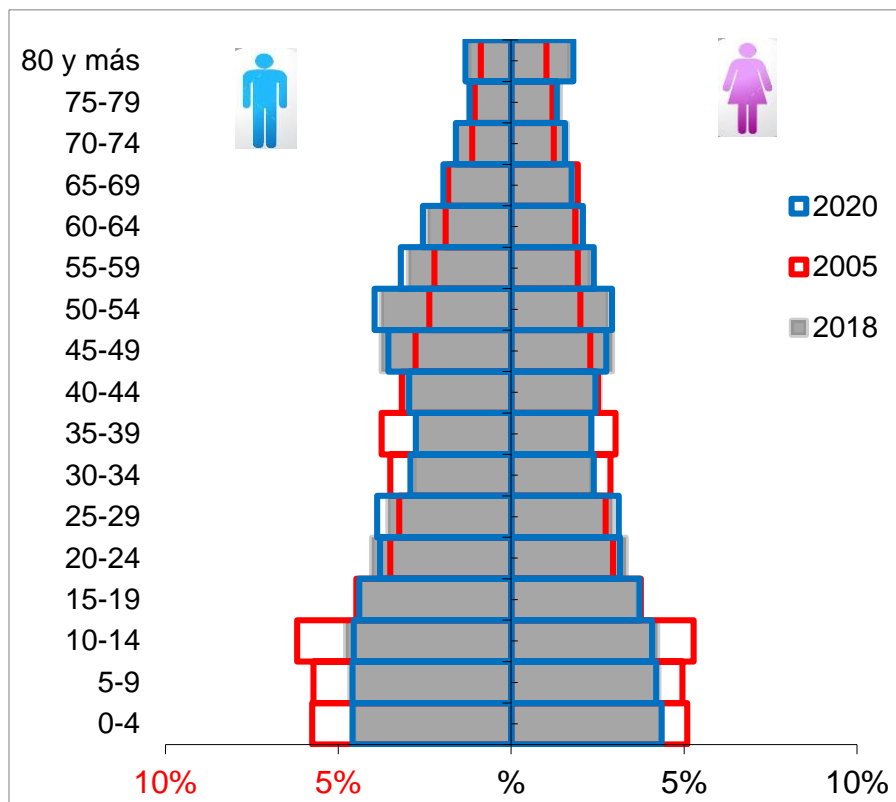
En la figura 1 se observa la pirámide poblacional del Municipio de Briceño, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pueden sufrir la población.

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es progresiva, presenta una base ancha y una cúspide angosta, producto de una alta natalidad en el municipio.

La relación entre hombres y mujeres en el Municipio de Briceño para el año 2018 muestra que por cada 115 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2005 y lo que se proyecta para 2020 se observa que sigue la tendencia de aumento en un 1%.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 0 a 14 años con un total de población de 354 hombres y 324 mujeres y los que menos son 75 a 79, en cuanto a la población productiva se puede observar durante un periodo de edad la tendencia trata a disminuir por distintos procesos ya sean educativos, como laborales fuera del municipio pero retoma fuerza en el último ciclo de edad productivo (50 a 54 años), ya que la población vuelve a su lugar de origen, como forma de afrontar la situación actual del país.

Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2018– 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida según el modelo de atención integral a la salud MIAS del Municipio de Briceño, en ésta se observa que los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los ciclos de juventud, adultez y adulto mayor van en aumento progresivo.

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 35,8% para el año 2018, también se observa que los ciclos de juventud y adulto mayor ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar y desarrollo óptimo de sus actividades cotidianas de acuerdo a su edad.

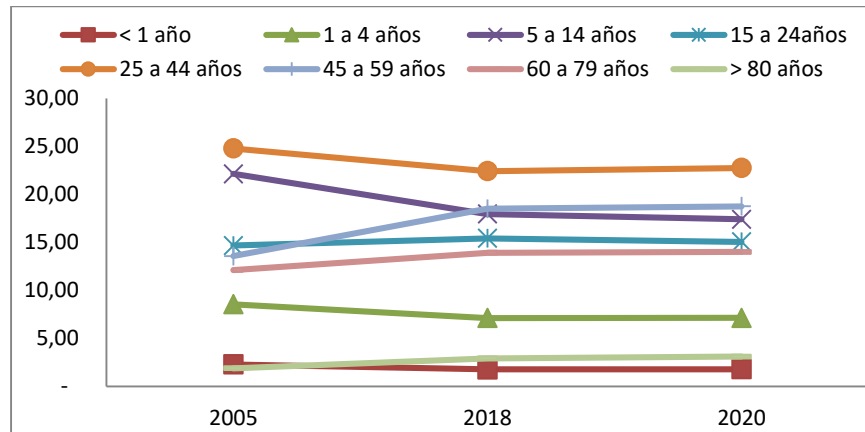
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2018 – 2020

Curso de vida	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	354	12,9	268	10,6	268	10,7
Infancia (6 a 11 años)	367	13,4	276	11,0	263	10,5
Adolescencia (12 a 17 años)	329	12,0	260	10,3	254	10,1
Juventud (18 a 28 años)	390	14,2	388	15,4	395	15,8
Adultez (29 a 59 años)	923	33,6	901	35,8	897	35,8
Persona mayor (60 años y más)	385	14,0	426	16,9	429	17,1
<b>Total Población</b>	<b>2.748</b>	<b>100,0</b>	<b>2.519</b>	<b>100,0</b>	<b>2.506</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el Municipio de Briceño se puede observar que los grupos de < a 1 año, 15 a 24 años, y el de > 80 años presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los grupos de 45 a 59 años y 60 a 79 en el cual su incremento a través del tiempo es significativo y en el de 1 a 4 años, 5 a 14 años y 25 a 44 años en el que su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y hacia que grupos de edad se deben orientar los programas de salud, estos cambios son debido a acciones de prevención y mantenimiento de lo que denominamos un estado optima de salud.

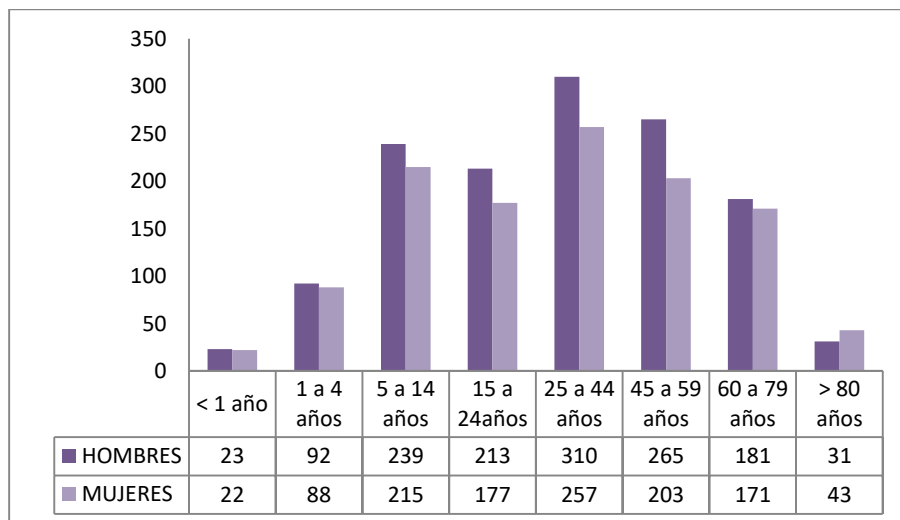
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2018 - 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Briceño en el año 2018. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de 1 a 4 años, 5 a 14, de 15 a 24 años, 25 a 44, de 45 a 59 años y el de 60 a 79 años mientras que el género femenino es mayor en el grupo de mayores de 80 años; a nivel general en el municipio la población masculina (1354) fue mayor que la femenina (1176).

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Briceño, Boyacá 2018



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

## Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
<b>Relación hombres/mujer</b>	En el año 2005 por cada 115 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 115 hombres, había 100 mujeres
<b>Razón niños mujer</b>	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 2018 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
<b>Índice de infancia</b>	En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 27 personas
<b>Índice de juventud</b>	En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 22 personas
<b>Índice de vejez</b>	En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 17 personas
<b>Índice de envejecimiento</b>	En el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 63 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	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 2018 este grupo poblacional fue de 65 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	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 2018 fue de 44 personas
<b>Índice de dependencia mayores</b>	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 2018 fue de 21 personas
<b>Índice de Friz</b>	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 año 2018 el Municipio de Briceño cuenta con un Índice de Friz de 154.37, lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2018 - 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	2.748	2.530	2.506
Población Masculina	1.467	1.354	1.346
Población femenina	1.281	1.176	1.160
Relación hombres: mujer	114,52	115,14	116
Razón niños: mujer	54	44	45
Índice de infancia	33	27	26
Índice de juventud	21	22	22
Índice de vejez	14	17	17
Índice de envejecimiento	42	63	65
Índice demográfico de dependencia	76,15	64,71	63,47
Índice de dependencia infantil	58,08	44,21	43,05
Índice de dependencia mayores	18,08	20,51	20,42
Índice de Friz	172,56	154,37	156,06

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

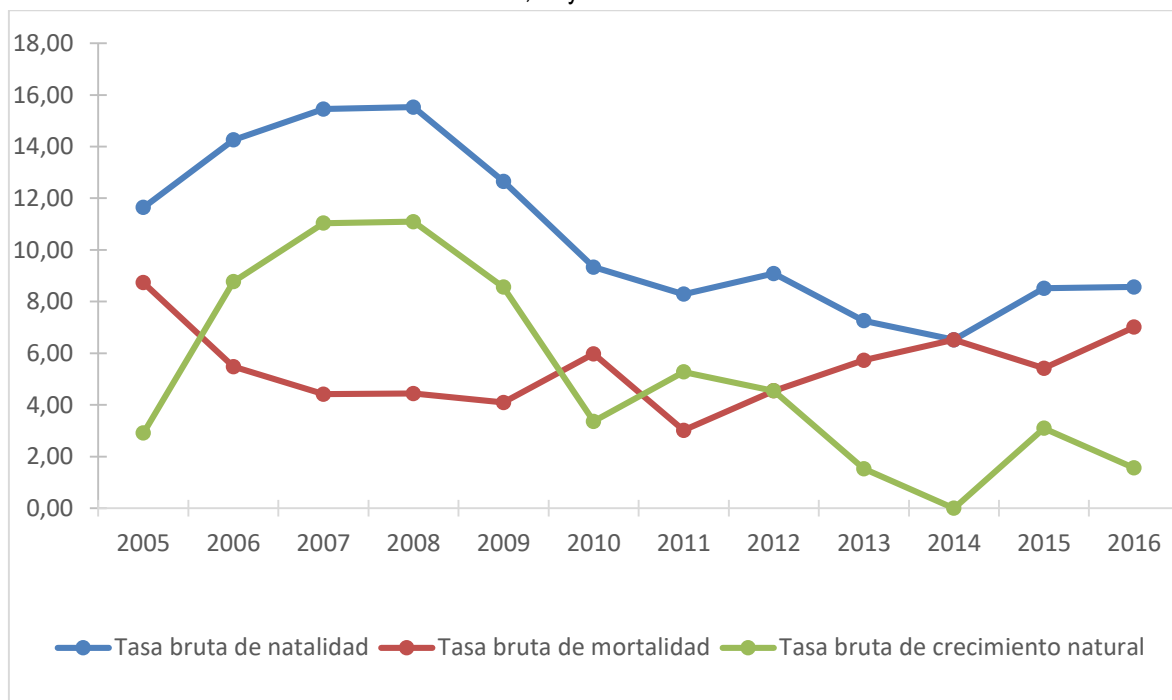
### 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el Municipio de Briceño este indicador presentó un comportamiento variado durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2008 con 15,53 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2007 con 15,43 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2014 con 6,52 nacimientos por cada mil habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento similar a los nacimientos durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2014 con 6,52 muertes por mil habitantes y en el 2010 con una tasa de 5,97 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2011 con 3,1 muertes por 1000 habitantes.

**Tasa de Crecimiento Natural:** el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base a los anteriores indicadores; se puede observar que en el Municipio de Briceño se presenta un crecimiento natural 1,56 o sea positivo, es decir es más la población que nace que la que está falleciendo, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2008 con un crecimiento de 11,9 por mil habitantes.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2016



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2016

### Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasa General de Fecundidad:** la tasa general de fecundidad 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 a 49 años). En el Municipio de Briceño la tasa general de fecundidad para el año 2016 corresponde a 42,39 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa una tendencia lineal de la tasa en el tiempo.

**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, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. Para el municipio de Briceño la tasa de fecundidad en mujeres entre 10y 14 años corresponde a 0 nacimientos, comparada con los años anteriores se observa una disminución sin embargo se deben seguir trabajando en este indicador para mantenerlo estable.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el Municipio de Briceño para el año 2016 fue de 52,8 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un aumento de 11,68 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, para el Municipio de Briceño para el año 2016 esta tasa correspondió a 24,15 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra un aumento, por lo cual se deben iniciar acciones para evitar este proceso en las adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Briceño, Boyacá 2010 – 2016

Tasas de Fecundidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 49 años	45,13	40,15	44,12	35,51	31,89	41,83	42,39
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00	8,40	8,62	0,00	0,00	8,77	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	42,74	35,09	45,45	28,57	19,61	40,40	52,08
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	21,01	21,46	26,55	13,70	9,22	23,47	24,15

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 a 2016

### 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, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La siguiente tabla representa la Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2016, en el Municipio de Briceño en la cual se observa que han ingresado en total de 109 víctimas de desplazamiento, de los cuales 47 son mujeres y 58 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son de 20 a 24 años con 8 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son de 5 a 9 años con 10 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y deben estar caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.



Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Briceño, Boyacá 2018

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
05 a 09 años	4	8,5%	10	17,2%	0	0,0%	0	0,0%	
10 a 14 años	7	14,9%	6	10,3%	0	0,0%	3	75,0%	
15 a 19 años	1	2,1%	8	13,8%	0	0,0%	1	25,0%	
20 a 24 años	8	17,0%	6	10,3%	0	0,0%	0	0,0%	
25 a 29 años	6	12,8%	5	8,6%	0	0,0%	0	0,0%	
30 a 34 años	3	6,4%	4	6,9%	0	0,0%	0	0,0%	
35 a 39 años	4	8,5%	3	5,2%	0	0,0%	0	0,0%	
40 a 44 años	3	6,4%	5	8,6%	0	0,0%	0	0,0%	
45 a 49 años	1	2,1%	4	6,9%	0	0,0%	0	0,0%	
50 a 54 años	5	10,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
55 a 59 años	1	2,1%	2	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	
60 a 64 años	2	4,3%	2	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	
65 a 69 años	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	
70 a 74 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
75 a 79 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
80 años o más	1	2,1%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	
No Definido	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
No Reportado	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	47	43,1%	58	53,2%	0	0,0%	4	3,7%	0

Fuente: Registro Único de Víctimas 2018, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2018.

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. En el Municipio de Briceño para el año 2018 se han encontrado un total de 28 casos distribuidos por grupo de edad.

Tabla 10. Población Migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de Briceño, Boyacá 2018

Grupo de edad	Total de población migrante
0 a 4 años	6
05 a 09 años	0
10 a 14 años	0

15 a 19 años	3
20 a 24 años	7
25 a 29 años	0
30 a 34 años	2
35 a 39 años	2
40 a 44 años	2
45 a 49 años	0
50 a 54 años	0
55 a 59 años	6
60 a 64 años	0
65 a 69 años	0
70 a 74 años	0
75 a 79 años	0
80 años o más	0
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

Fuente: Visitas domiciliarias PIC

## Conclusiones

- El municipio de Briceño se ubica en la parte centro oriental de la provincia de occidente del departamento de Boyacá, sobre el occidente de la cordillera oriental, Briceño cuenta con una extensión territorial total de 47,798 Km, de ésta la extensión territorial que comprende área urbana corresponde a 0,1203 Km y la extensión del área rural es de 47,6777 Km, siendo el 0,25 % y 99,75% de la extensión total del municipio respectivamente.
- Briceño limita geográficamente al norte con el municipio de Tununguá y Albania (Santander); al sur con los municipios de Pauna y Caldas; al oriente con el municipio de Chiquinquirá y Saboya y al occidente con el municipio de Pauna. Políticamente se encuentra dividido en 14 veredas. El clima del municipio corresponde al piso térmico medio húmedo o subtropical / intermedio.
- Las principales amenazas o fenómenos de riesgo identificados en el municipio corresponden a deslizamientos, comunes en todas las áreas que colindan con quebradas, inundaciones, característico de la zona urbana cercana a la quebrada Zapote e incendios forestales que se presentan por inadecuadas prácticas agropecuarias.
- En el municipio de Briceño el transporte terrestre abarca las modalidades de transporte público, privado, carga y tracción animal.
- El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 2530 habitantes para el año 2018, esta muestra que el área urbana es de 539 habitantes correspondiente al 21,3% y para el área rural es de 1991 habitantes equivalente al 78.7 % de la población total, distribuidos en las 14 veredas del municipio.

- La pirámide del municipio es progresiva, presenta una base ancha y una cúspide angosta producto de una alta tasa de natalidad.
- Para el año 2018 el Municipio de Briceño cuenta con un Índice de Friz de 154.37, lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven.
- A nivel general en el municipio la población masculina (1354) fue mayor que la femenina (1176).
- El Municipio de Briceño se presenta un crecimiento natural 1,56 o sea positivo, es decir es más la población que nace que la que está falleciendo.
- En tasas de fecundidad se deben tomar acciones para controlar el embarazo en población de 10 a 19 años, dando así tareas conjuntas tanto a nivel salud como gubernamental.
- El desplazamiento también se ha visualizado en el municipio en bajo porcentaje, pero es una labor el reconstruir un hogar, una familia no solo de la población que sufre este flagelo sino de nosotros como sociedad, para que este tipo de hechos no vuelvan a ocurrir.
- En cuanto a población migrante se deben recolectar los datos de manera conjunta con delegaciones de entes gubernamentales que arrojen estadísticas más reales, sobre la marcha masiva de población venezolana.

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

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2016 utilizando población estándar mundial.

### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2016, en el Municipio de Briceño se registraron 174 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 108 muertes las cuales representan un 62,1.

#### ➤ *Ajuste de tasas por edades*

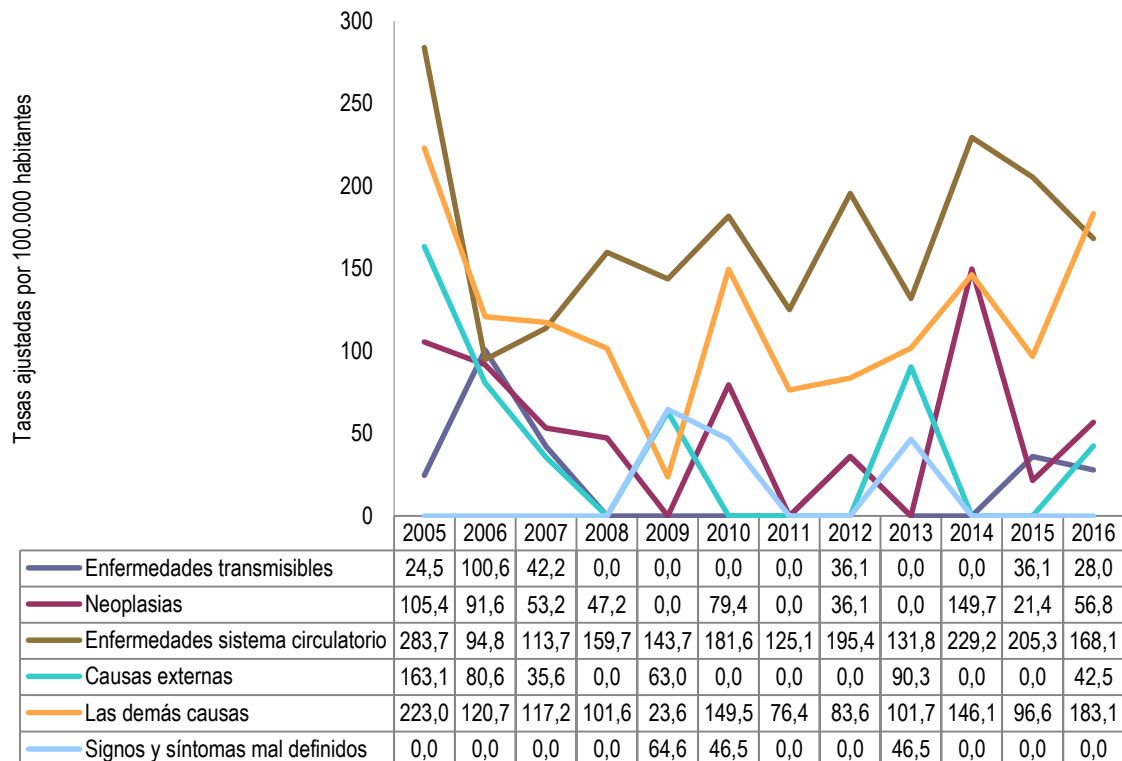
Para el periodo comprendido entre 2005 y 2016, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en el Municipio de Briceño observándose una tendencia gradual variable a través de los años, las cuales presentaron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 283,7 por 100.000 habitantes en 2005; como segunda causa de muerte se consolidó el grupo de demás causas que con una dinámica al aumento, muestra su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2005 con 223,0 muertes por 100.000 habitantes seguidas de las neoplastias con un comportamiento oscilante, siendo el año 2014 el que aportó la mayor tasa con 149,7 por 100.000 habitantes.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causas con una tasa de 183,1 por cada 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

La implementación y la adaptación de las guías de la resolución 412, para la promoción y la prevención, de todo este tipo de enfermedades, así mismo los programas mensuales de control y supervisión de crónicos, gestantes, tercera edad, programas como servicios amigables y el mismo control de la infancia y la adolescencia.

Igualmente, las visitas rurales, jornadas educativas y didácticas para motivar el autocuidado y el automanejo sano de las enfermedades.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

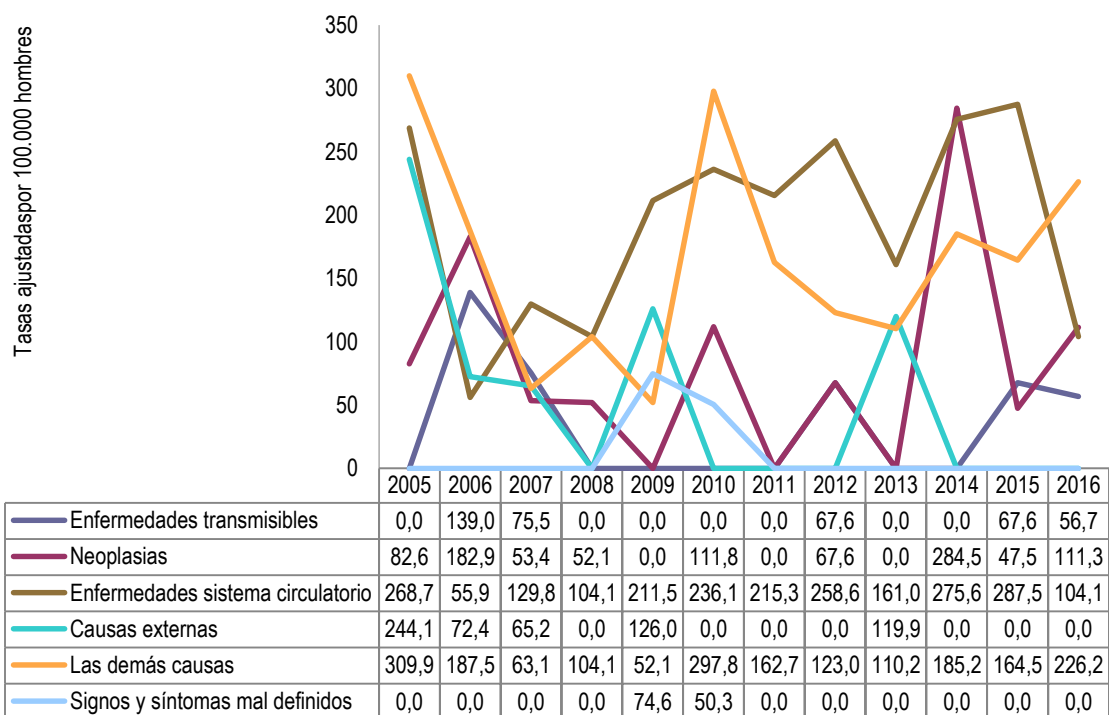


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres, la principal causa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales tienen un movimiento variable a medida que avanza el tiempo, presentando la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2015 con 287,5 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicó el grupo de las demás causas que con un comportamiento oscilante, en el periodo mostró su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 309,9 muertes por 100.000 hombres en 2005; se pudo observar que las neoplasias se ubican en tercer lugar con una tendencia al aumento, las cuales fueron responsables de 284,5 muertes por 100.000 hombres en 2014, siendo esta la tasa más representativa del periodo.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 226,2 por cada 100.000 hombres, seguida de las neoplasias y en tercer lugar se observó a las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

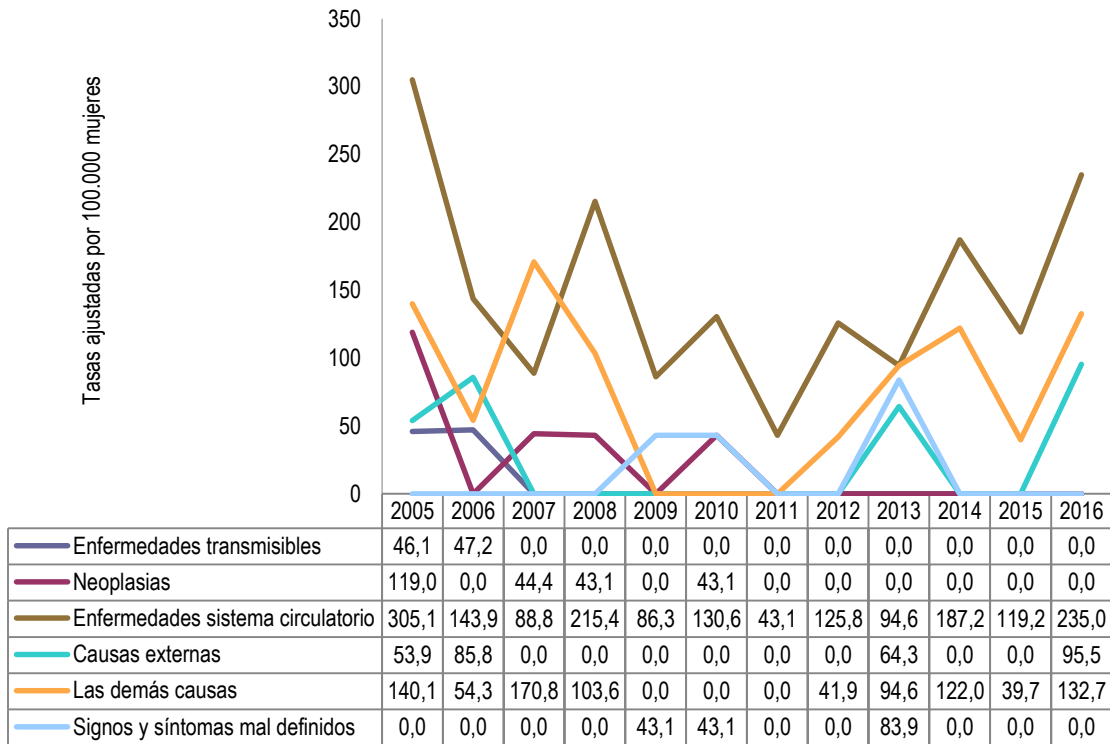


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de mortalidad en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia al aumento, las cuales mostraron su tasa ajustada por edad más alta en 2005 con 305,1 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se observó el grupo de las demás causas con una dinámica al aumento, teniendo su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 170,8 por 100.000 mujeres en el año 2007, seguido de las causas externas que se ubicaron en tercer lugar con un comportamiento aumento presentando 95,5 muertes por 100.000 mujeres para el 2016, la cual es la tasa más alta durante el periodo en estudio.

En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 235,0 por cada 100.000 mujeres, seguida de demás causas y en tercer lugar se observó a las causas externas.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

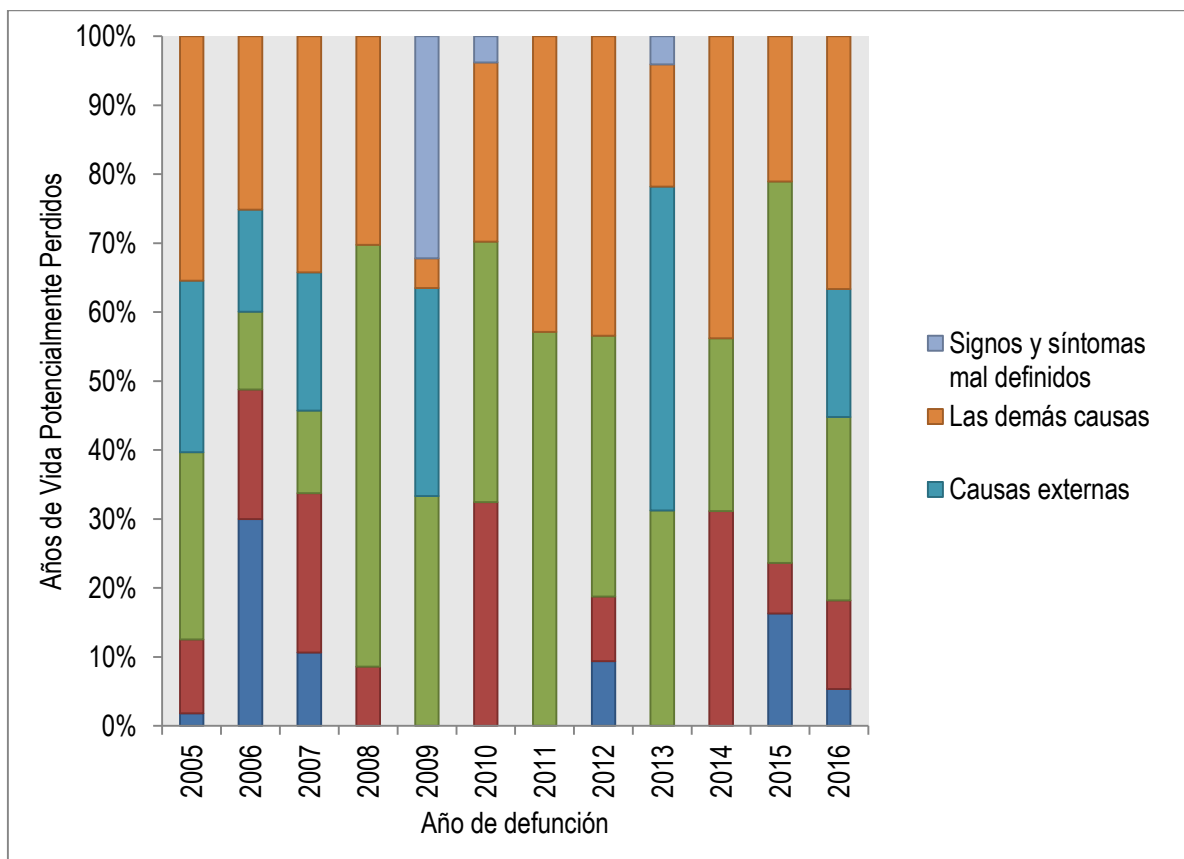
➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

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 del Municipio de Briceño, (2005- 2016), se evidenció que en general en el período estudiado se cuenta con un total de 2968 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 31,7% (939 AVPP), y en segundo lugar a enfermedades del sistema circulatorio con el 28,0% (830 AVPP); las neoplasias son la tercera causa representada en el 15,9% de los años perdidos. El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2005 (578 años).

En el año 2016 se perdieron un total de 221 años que corresponden al 7,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 81 años (36,6%), seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 59 años (26,7%) y en tercer lugar las causas externas con 41 años (18,5%).

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.



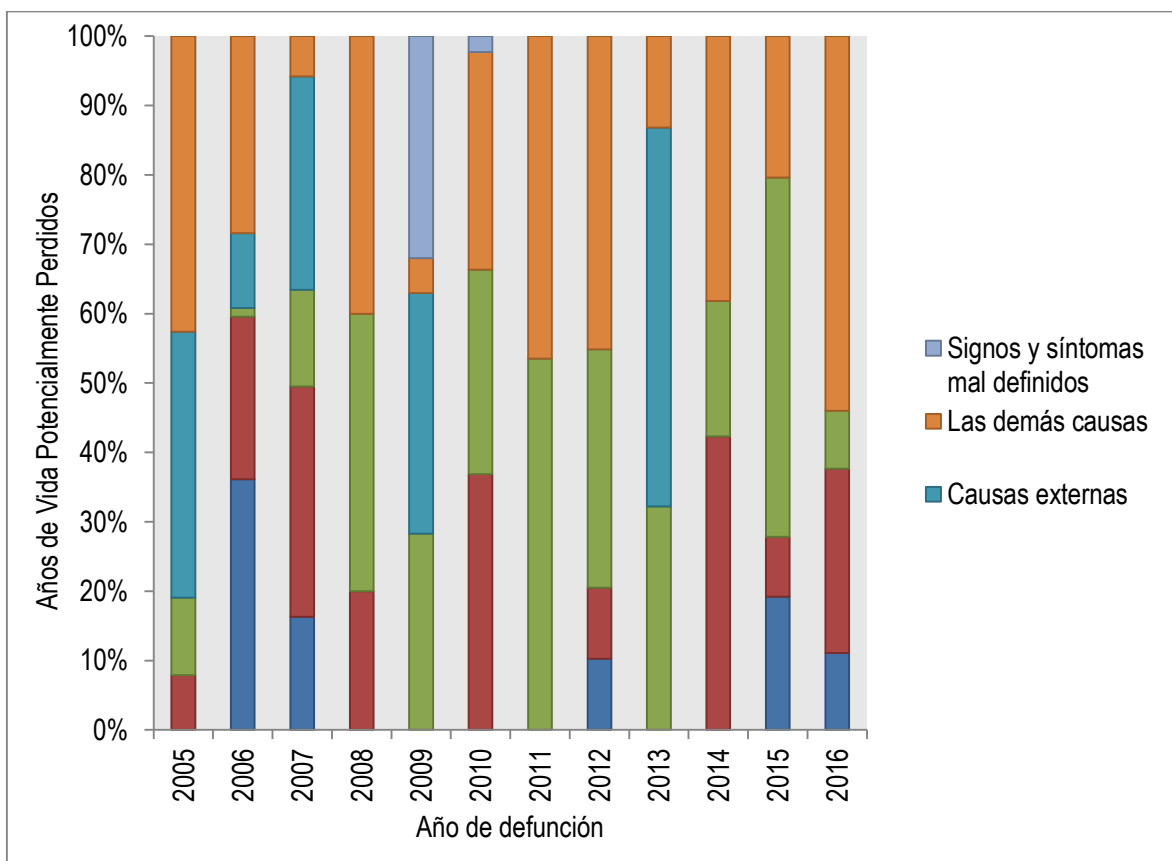
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Briceño en los años 2005 a 2016, aportaron 2015 años; es una cantidad superior de AVPP (70,92%) en comparación con las mujeres. Las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: demás causas (31,0%), enfermedades del sistema circulatorio (20,2 %); luego las neoplasias (20,1 %).

En el año 2016 se perdieron un total de 107 años que corresponden al 5,1% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 58 años (54,0%), seguidos de las neoplasias con 28 años (26,6%) y en tercer lugar las enfermedades transmisibles con 12 años (11,1%).



Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.

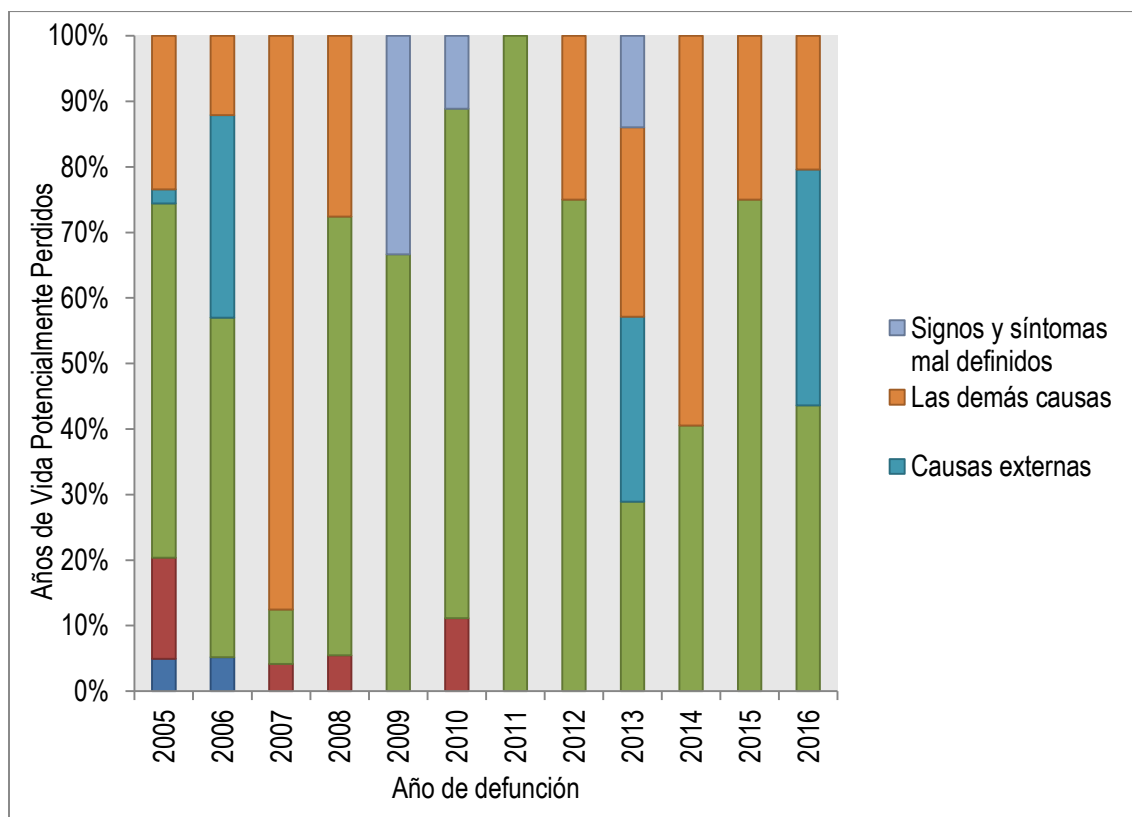


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2016) evidenció un total de 863 años de vida potencialmente perdidos, las causas responsables de estos años perdidos de forma temprana en orden descendente son: enfermedades del sistema circulatorio (47%), las demás causas (33,2 %); luego las causas externas (10,6 %).

En el año 2016 se perdieron un total de 114 años que corresponden al 13,2% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 50 años (43,6%), seguidos de las causas externas con 41 años (36,0%) y en tercer lugar las demás causas con 23 años (20,4 %).

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ **Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

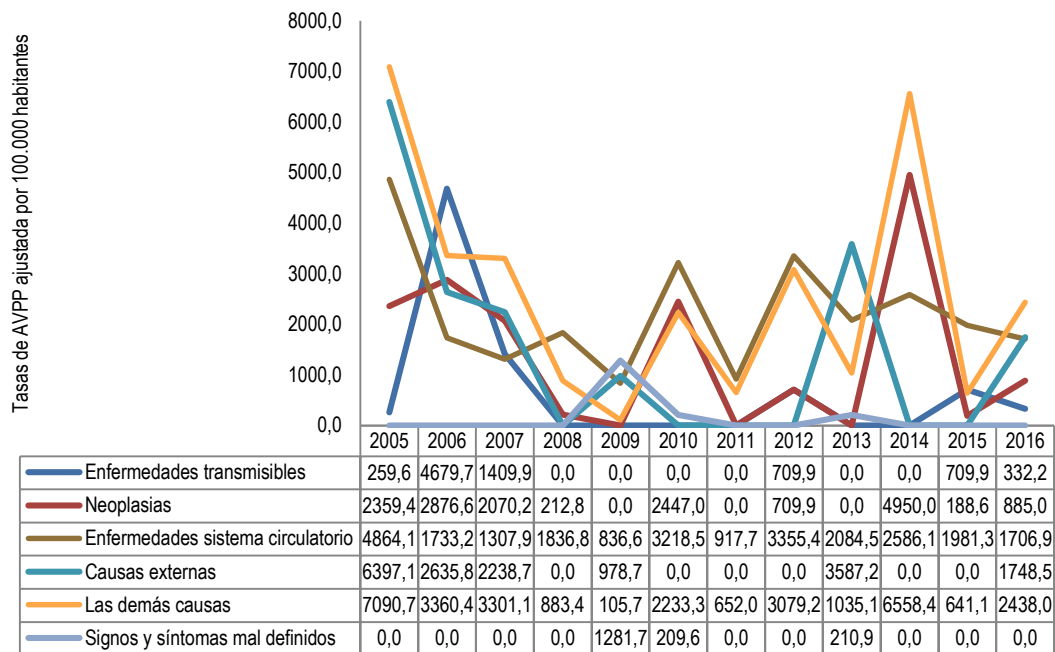
La cuantificación del número total de años de vida perdidos es útil para determinar la magnitud de este problema de salud pública, pero no resultan muy útiles al comparar el problema entre grupos de población, ni tampoco para comparar tendencias. Si se parte del mismo riesgo de desarrollar un evento, un grupo de población más numeroso desarrollará más eventos que uno pequeño, solo por su tamaño. Por esta razón, se utilizan las tasas ajustadas que representan la tasa que tendría la población en estudio si tuviera la misma estructura que la población estándar tomada como referencia, lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra y comparar este mismo indicador de la misma población en dos momentos diferentes de tiempo.

Partiendo de la identificación de las tres principales causas de mortalidad en el Municipio de Briceño durante el período 2005 – 2016 (primera causa enfermedades del sistema circulatorio, segunda causa demás causas y tercera causa neoplasias), se realiza un análisis comparativo frente a las tres principales causas de tasas elevadas de AVPP durante el mismo período (primera causa las demás causas, segunda causa enfermedades del sistema circulatorio y tercera causa causas externas), observando que existen diferencias entre ellas dado

a que hay dos coincidencias entre ellas pero falta las neoplasias, esto quiere decir que debemos generar acciones de frente para evitar este tipo de problemáticas en nuestra comunidad ; la primera causa responsable de muertes prematuras (tasas elevadas de AVPP) fue las demás causas, al compararla con la mortalidad general de municipio se evidencia que se encuentra dentro las tres principales causas de mortalidad. Es una situación que debe intervenir se pues se constituye en indicador negativo para el municipio dado que genera un gran impacto social y económico por causar muertes en edades tempranas. La segunda causa que genera muertes tempranas son las enfermedades del sistema circulatorio, al compararla con la mortalidad general de municipio se evidencia que se encuentra dentro las tres principales causas de mortalidad. En tercer lugar, las causas externas también responsables de muertes prematuras, al compararla con la mortalidad general de municipio se evidencia que no se encuentra dentro las tres principales causas de mortalidad.

En el año 2016 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: las enfermedades las demás causas (2438,0 AVPP por 100.000 habitantes), seguido de causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 12. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

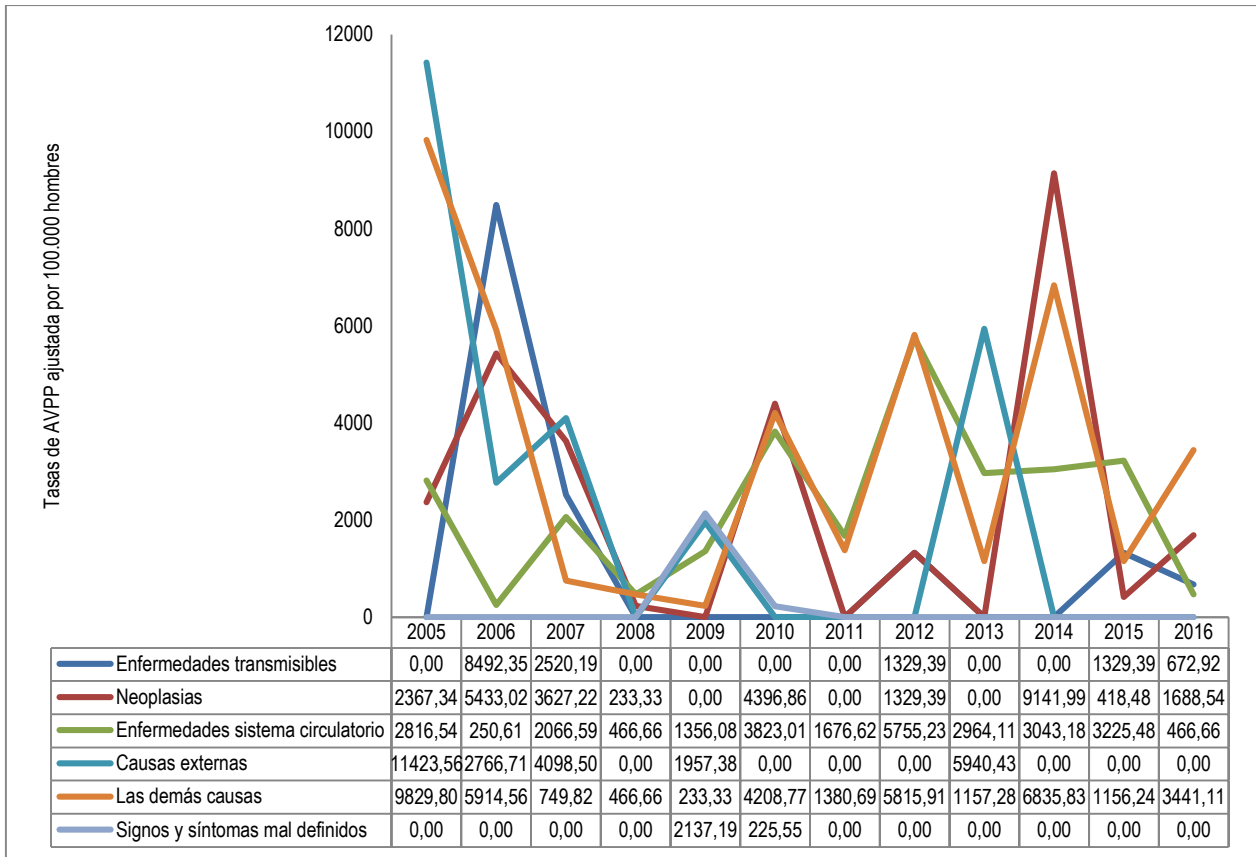


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el Municipio de Briceño la principal causa de mortalidad para hombres en el periodo de estudio se asoció con las demás causas, al comparar con las tasas ajustadas de AVPP que evidencia las muertes a temprana edad, se observa que se encuentra dentro de las tres primeras causas de mortalidad en hombres; el segundo lugar es para las neoplasias, con la tasa más elevada de 9141,99 AVPP por 100.000 hombres en el año 2014, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio.

En el año 2016, último año con información oficial reportada, se evidencia que las muertes tempranas en hombres se asociaron a las demás causas (3441,11 AVPP por 100.000 hombres), las neoplasias y las enfermedades transmisibles.

Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

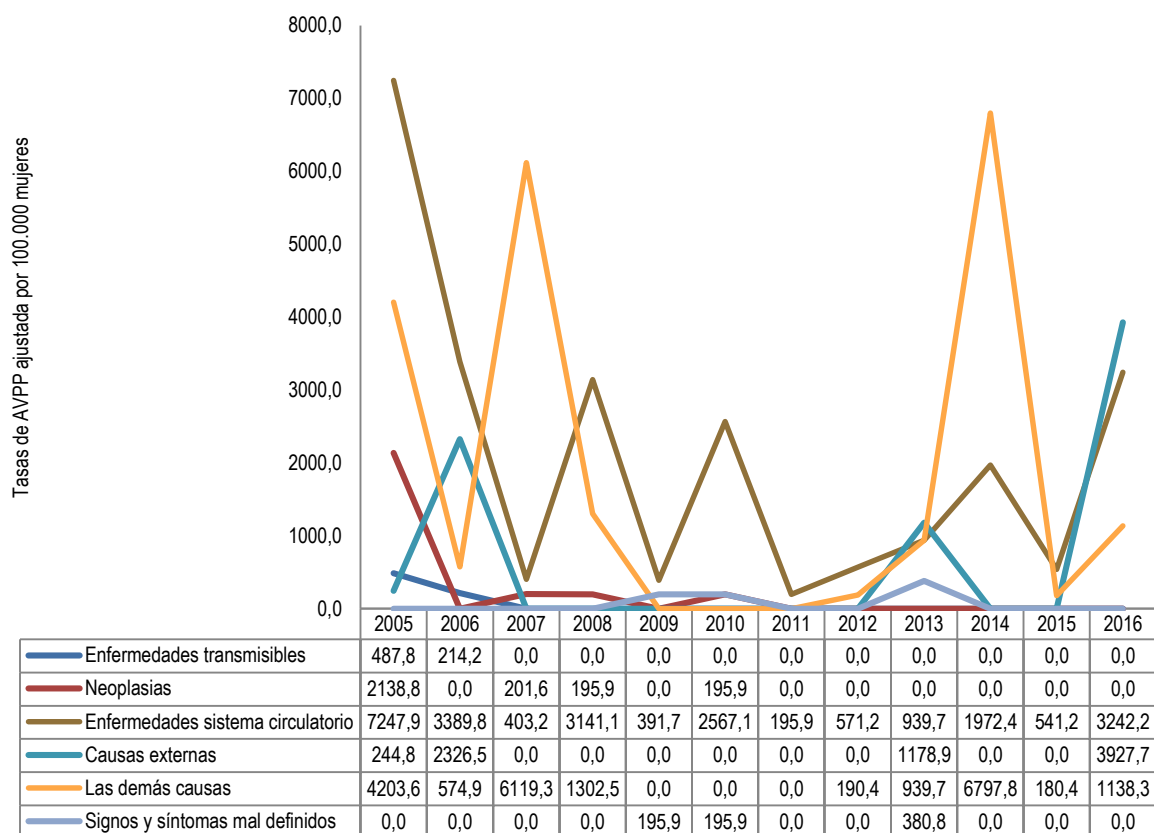


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el Municipio de Briceño la principal causa de mortalidad para mujeres en el periodo de estudio se asoció con las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con las tasas ajustadas de AVPP que evidencia las muertes a temprana edad, se observa que se encuentra dentro de las tres primeras causas de mortalidad en mujeres siendo en el mismo orden lo que constituye un problema para nuestro municipio, lo que nos indica que debemos generar medidas para frenar y bajar estos casos; el segundo lugar es para las demás causas con la tasa más elevada de 6119,3 AVPP por 100.000 mujeres en el año 2007, en tercer lugar se encuentran las causas externas.

En el año 2016, último año con información oficial reportada, se evidencia que las muertes tempranas en mujeres se asociaron a las causas externas (3927,7 AVPP por 100.000 mujeres), las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

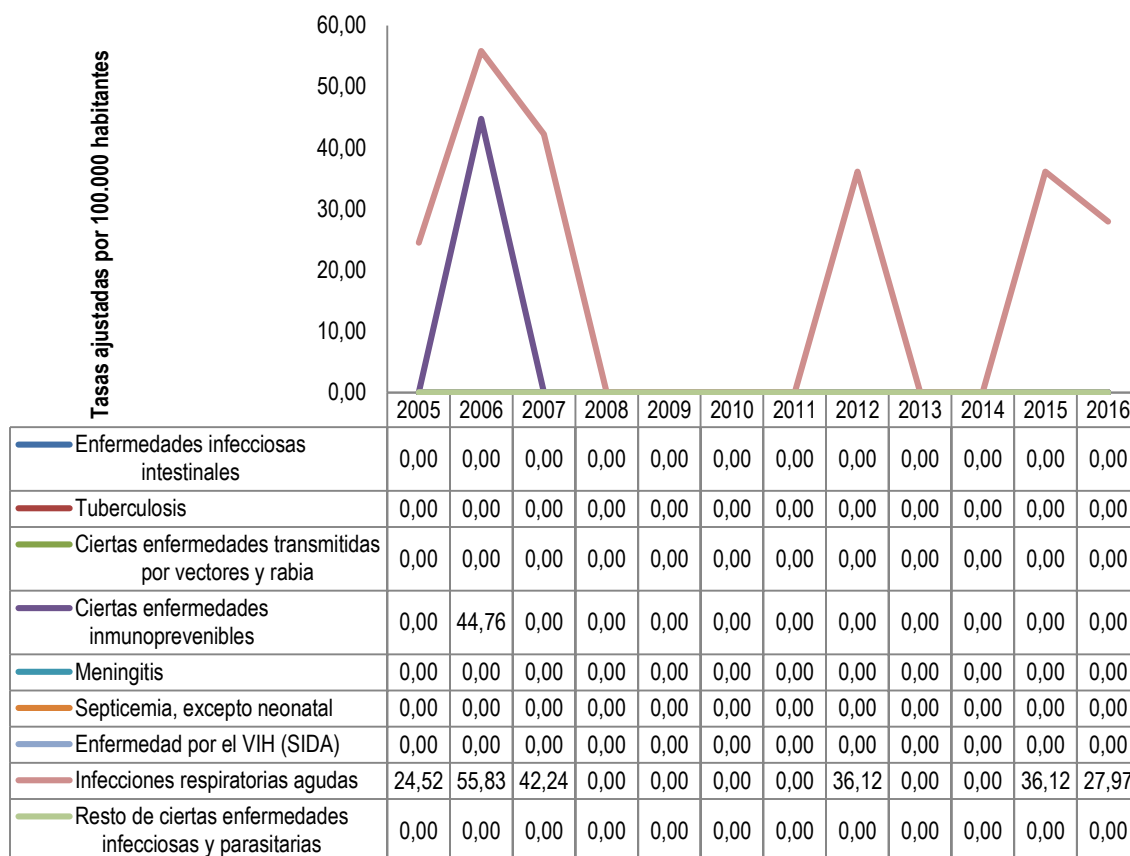
### Tasas ajustadas por la edad

#### ➤ Enfermedades transmisibles

En el Municipio de Briceño para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2016 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las subcausas que aportaron mortalidad fueron Infecciones respiratorias agudas y Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, siendo las Infecciones respiratorias agudas las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 6 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2006 de 53,83 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las Infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 27,97 por 100.000 habitantes.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.

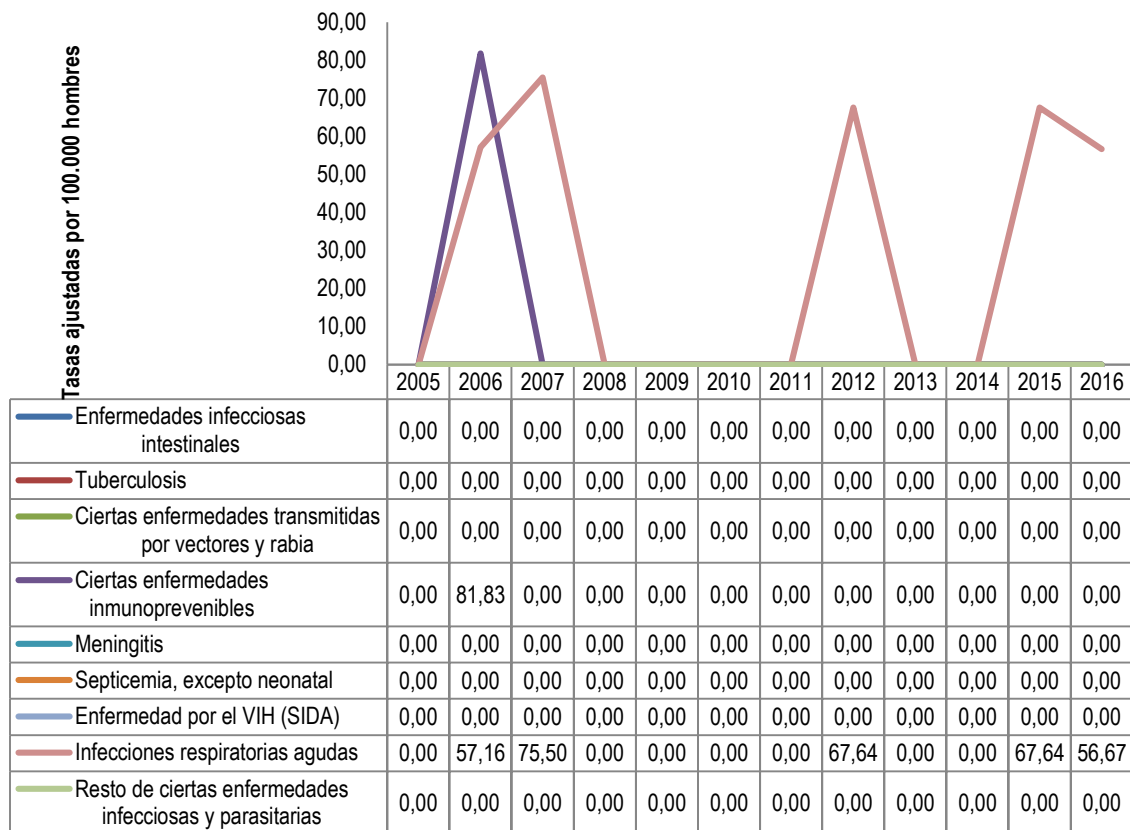


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Infecciones respiratorias agudas, presentando mortalidad en 5 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2007 con 75,50 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las Ciertas enfermedades inmunoprevenibles las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 81,83 muertes por 100.000 hombres en 2006.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las Infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 56,67 por 100.000 hombres.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

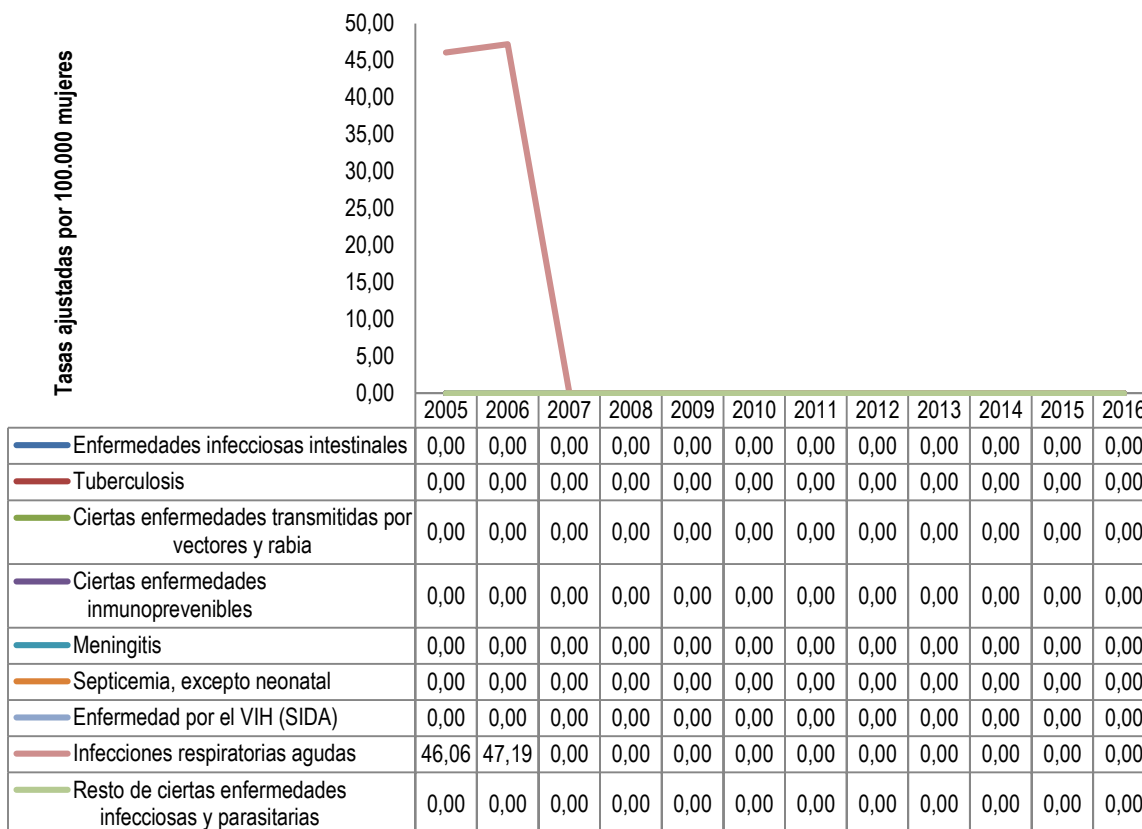


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Infecciones respiratorias agudas, presentando mortalidad en 2 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2006 con 47,19 muertes por 100.000 mujeres, esta afecta considerablemente a este género. En el año 2016, no se presentó mortalidad por subcausas asociada a enfermedades transmisibles



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



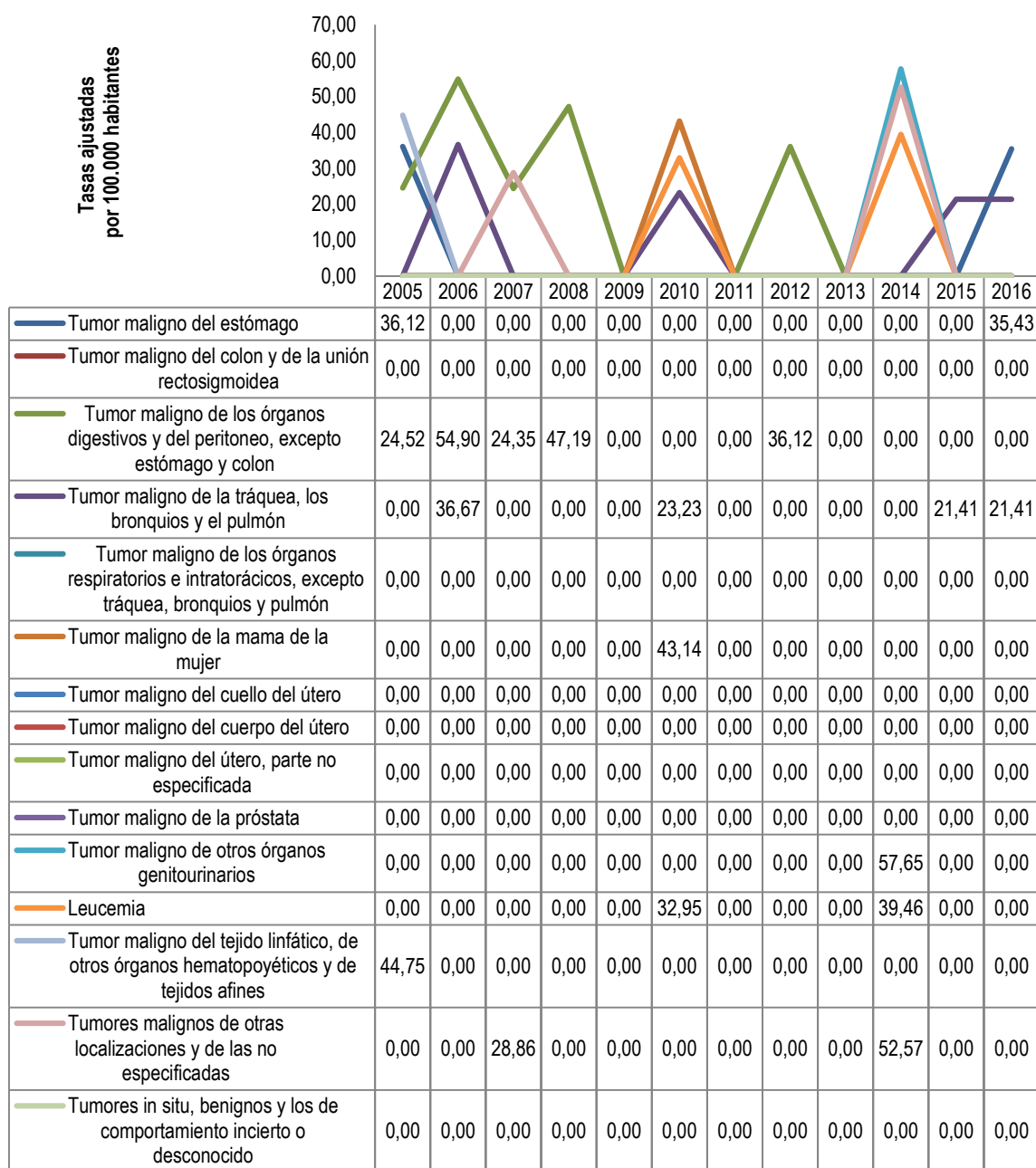
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Neoplasias

En el grupo de las neoplasias, las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Tumor maligno del estómago; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; Tumor maligno de la mama de la mujer; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios; Leucemia; Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, siendo las Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 5 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2006 de 50,90 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fueron las Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 35,43 por 100.000 habitantes, seguida de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.



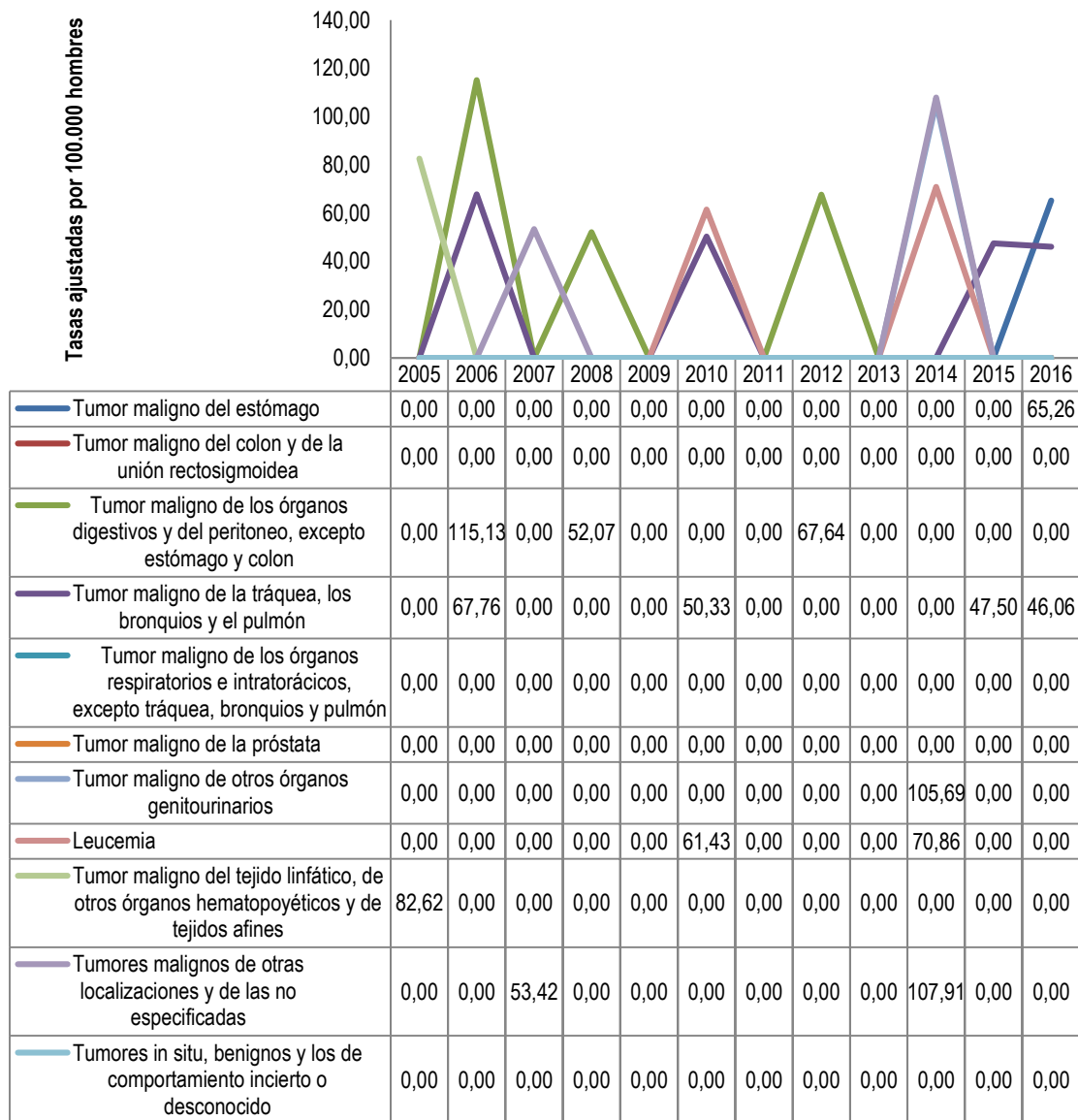
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presentando mortalidad en 3 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2006 con 115,13 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las Tumor maligno de la tráquea,

los bronquios y el pulmón las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 67,76 muertes por 100.000 hombres en 2006; en tercer lugar se encuentran las Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con su mayor tasa de 107,91 muertes por 100.000 hombres en 2014.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades neoplasias fueron las Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 65,26 por 100.000 hombres, seguida de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

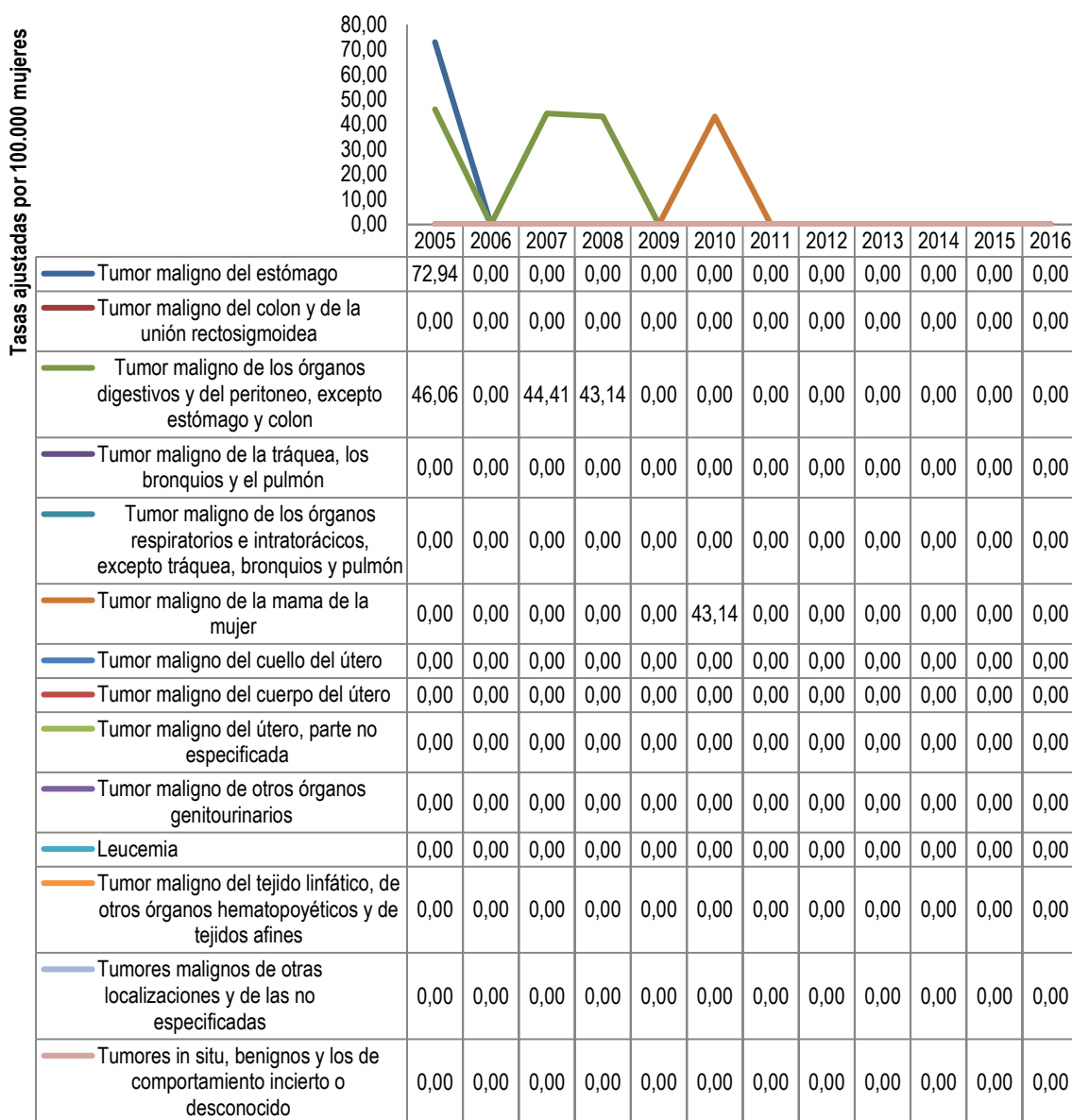
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de Neoplasias, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presentando mortalidad en 3 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2005 con 46,06 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las Tumor maligno del estómago las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 72,94 muertes por 100.000 mujeres en 2005; en tercer lugar se encuentran las Tumor maligno de la mama de la mujer con su mayor tasa de 43,14 muertes por 100.000 mujeres en 2010. Estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género, en el año 2016, no hubo muertes por neoplasias

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



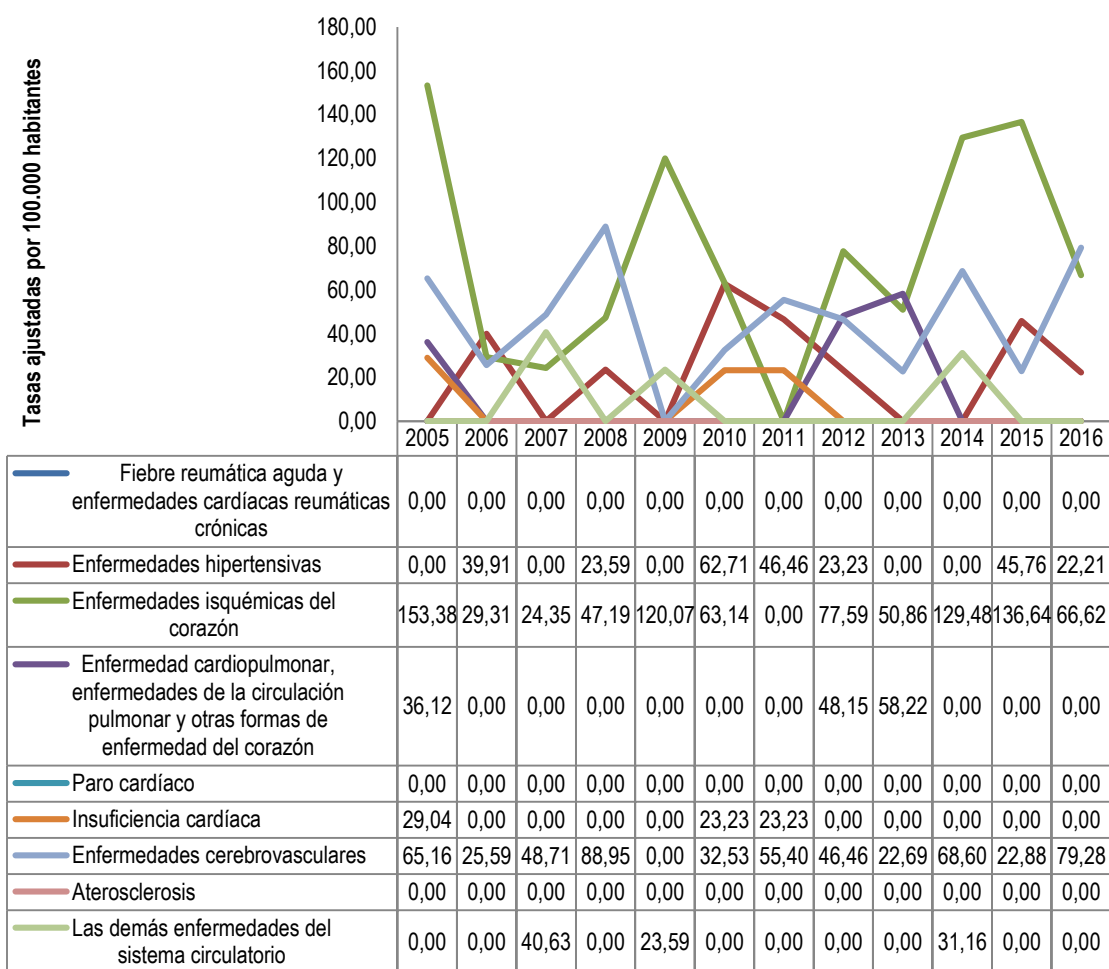
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las subcausas que generaron mortalidad en el municipio fueron: Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón; Enfermedad cardiopulmonar, Paro cardíaco; Insuficiencia cardíaca; Enfermedades cerebrovasculares; Las demás enfermedades del sistema circulatorio. En el Municipio de Briceño, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la subcausa que presentó la mayor tasa de mortalidad fue Enfermedades isquémicas del corazón observándose en 11 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2005 de 153,38 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fueron las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 79,28 por 100.000 habitantes, seguida de Enfermedades isquémicas del corazón y en tercer lugar se observó a las Enfermedades hipertensivas.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016.

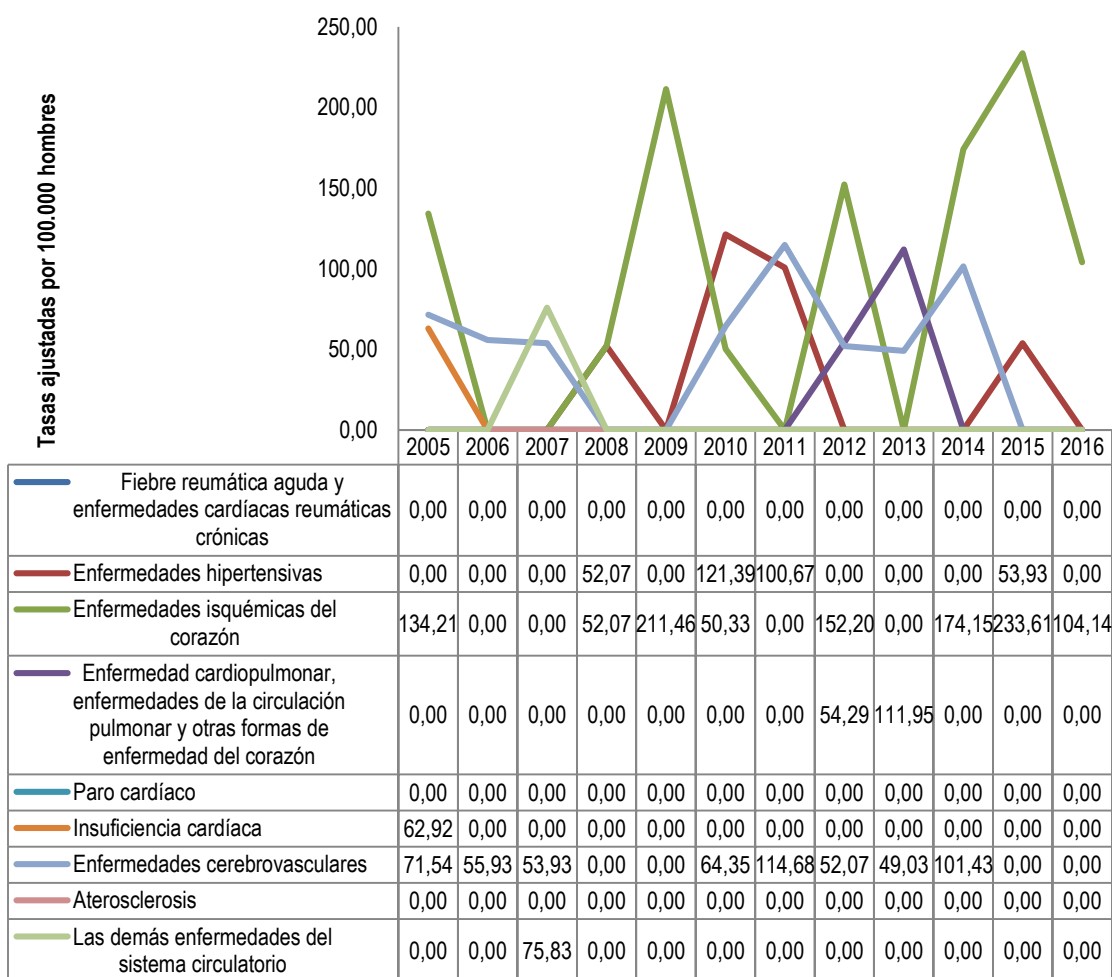


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, presentando mortalidad en 8 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2015 con 233,61 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades cerebrovasculares las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 114,68 muertes por 100.000 hombres en 2011; en tercer lugar se encuentran las Enfermedades hipertensivas con su mayor tasa de 121,39 muertes por 100.000 hombres en 2010.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades sistema circulatorio fueron las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 104,14 por 100.000 hombres.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



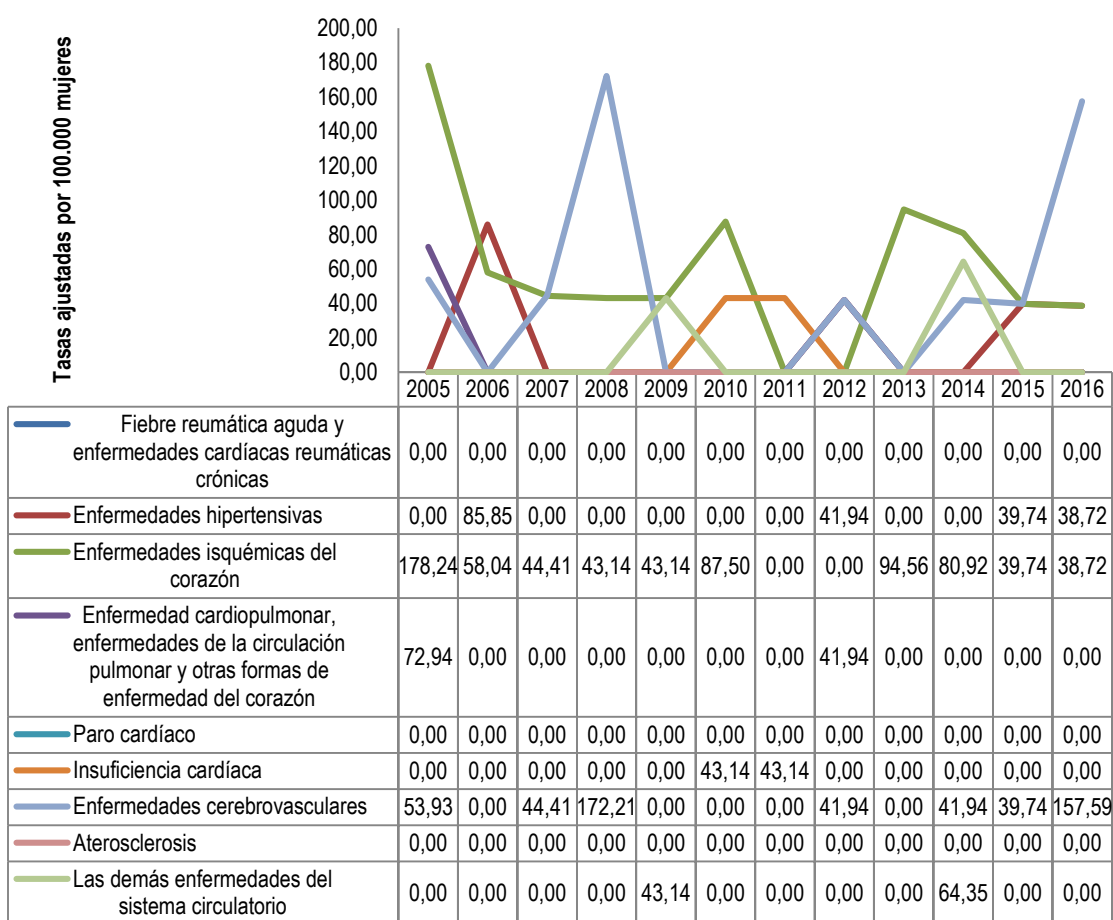
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, presentando

mortalidad en 10 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2005 con 178,24 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades cerebrovasculares las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 172,21 muertes por 100.000 mujeres en 2008; en tercer lugar se encuentran las Enfermedades hipertensivas con su mayor tasa de 85,85 muertes por 100.000 mujeres en 2006. Estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

en el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 157,59 por 100.000 mujeres, seguida de Enfermedades hipertensivas y en tercer lugar se observó a las Enfermedades isquémicas del corazón.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS

➤ **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

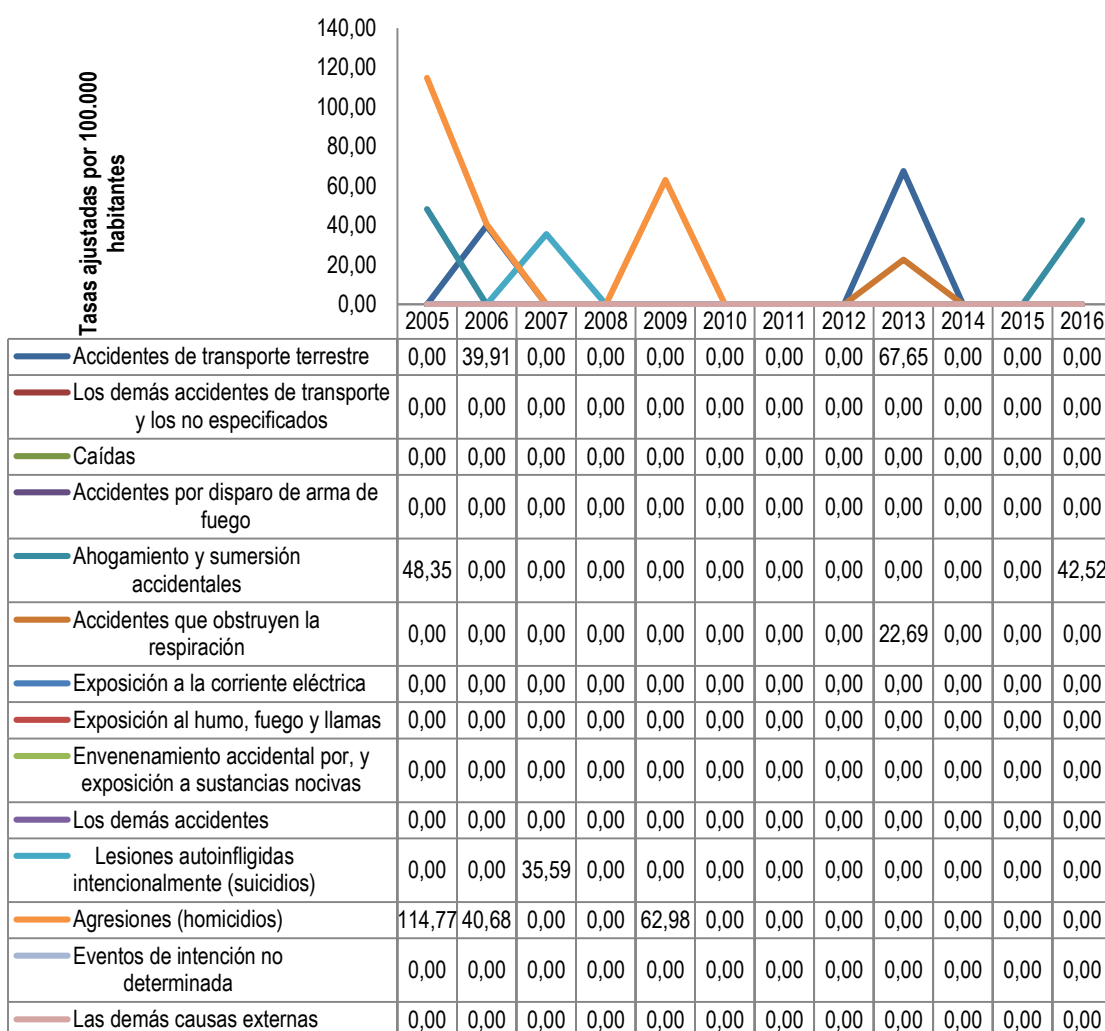
En el municipio de Briceño no se presentaron muertes asociadas a afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo en estudio 2005 a 2016.

➤ **Causas externas**

Para la gran causa de las causas externas, las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Accidentes de transporte terrestre; Ahogamiento y sumersión accidentales; Accidentes que obstruyen la respiración; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios); siendo los homicidios las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 3 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2005 de 114,77 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron las Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 42,52 por 100.000 habitantes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



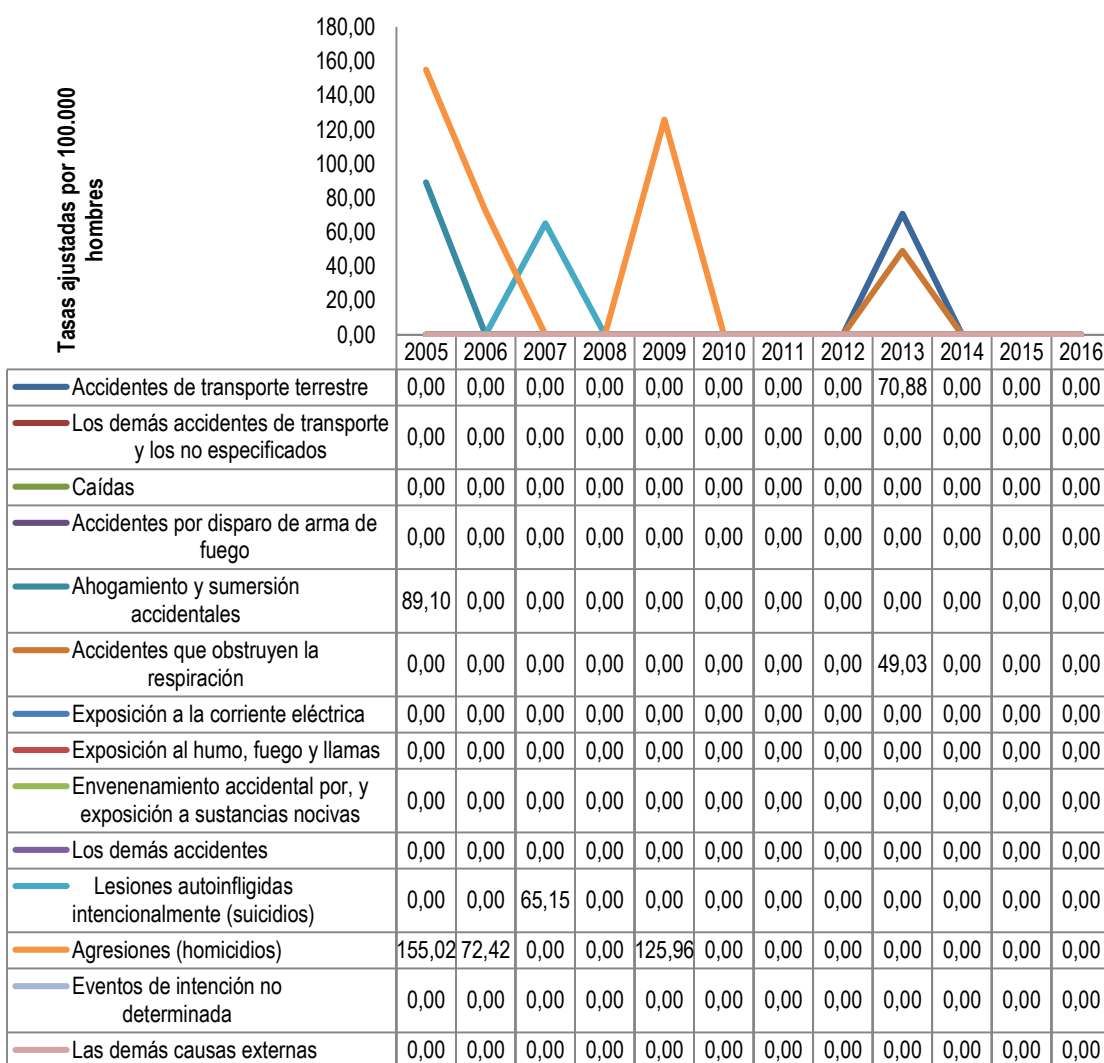
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.



En hombres para la gran causa de causas externas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Agresiones (homicidios), presentando mortalidad en 3 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2005 con 155,02 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las Ahogamiento y sumersión accidentales las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 89,10 muertes por 100.000 hombres en 2005; en tercer lugar se encuentran las Accidentes de transporte terrestre con su mayor tasa de 70,88 muertes por 100.000 hombres en 2013.

En el año 2016, no se presentan mortalidad por estas causas

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de Causas Externas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Accidentes de transporte terrestre, presentando mortalidad en 2 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2006 con 85,85 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las Ahogamiento y sumersión accidentales las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 95,51 muertes por 100.000 mujeres en 2016; en tercer lugar se encuentran las Agresiones (homicidios) con su mayor tasa de 53,93 muertes por 100.000 mujeres en 2005. Estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron las Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 95,51 por 100.000 mujeres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



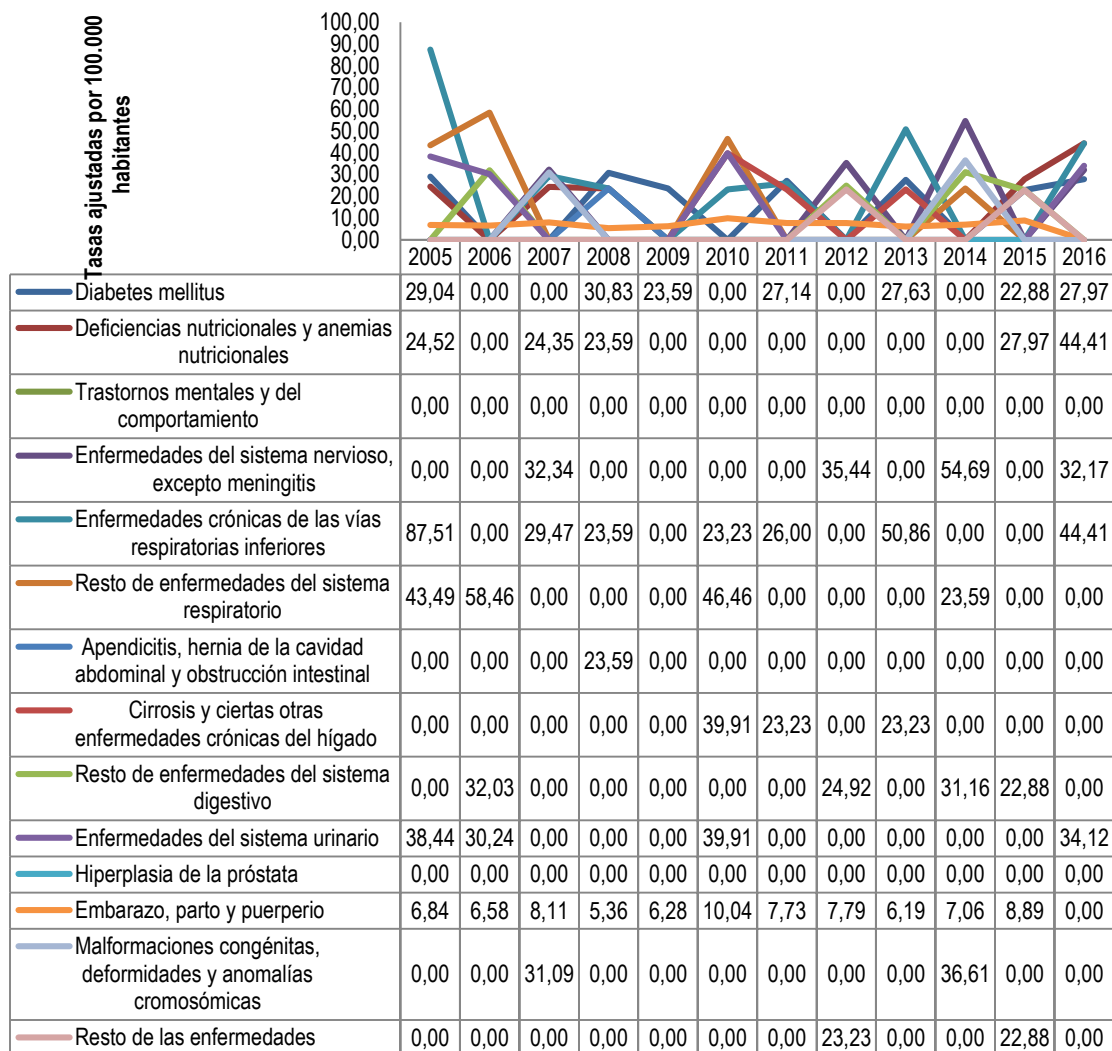
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Las Demás Causas**

Para la gran causa de las demás causas, las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Diabetes mellitus; Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Resto de enfermedades del sistema respiratorio; Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Resto de enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema urinario; Embarazo, parto y puerperio; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Resto de las enfermedades; , siendo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que presentaron las mayores tasas de mortalidad, observándose en 7 de los 12 años analizados y con su tasa más representativa para el año 2005 de 87,51 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 44,41 por 100.000 habitantes, seguida de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar se observó a las Enfermedades del sistema urinario

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Briceño, Boyacá 2005  
– 2016

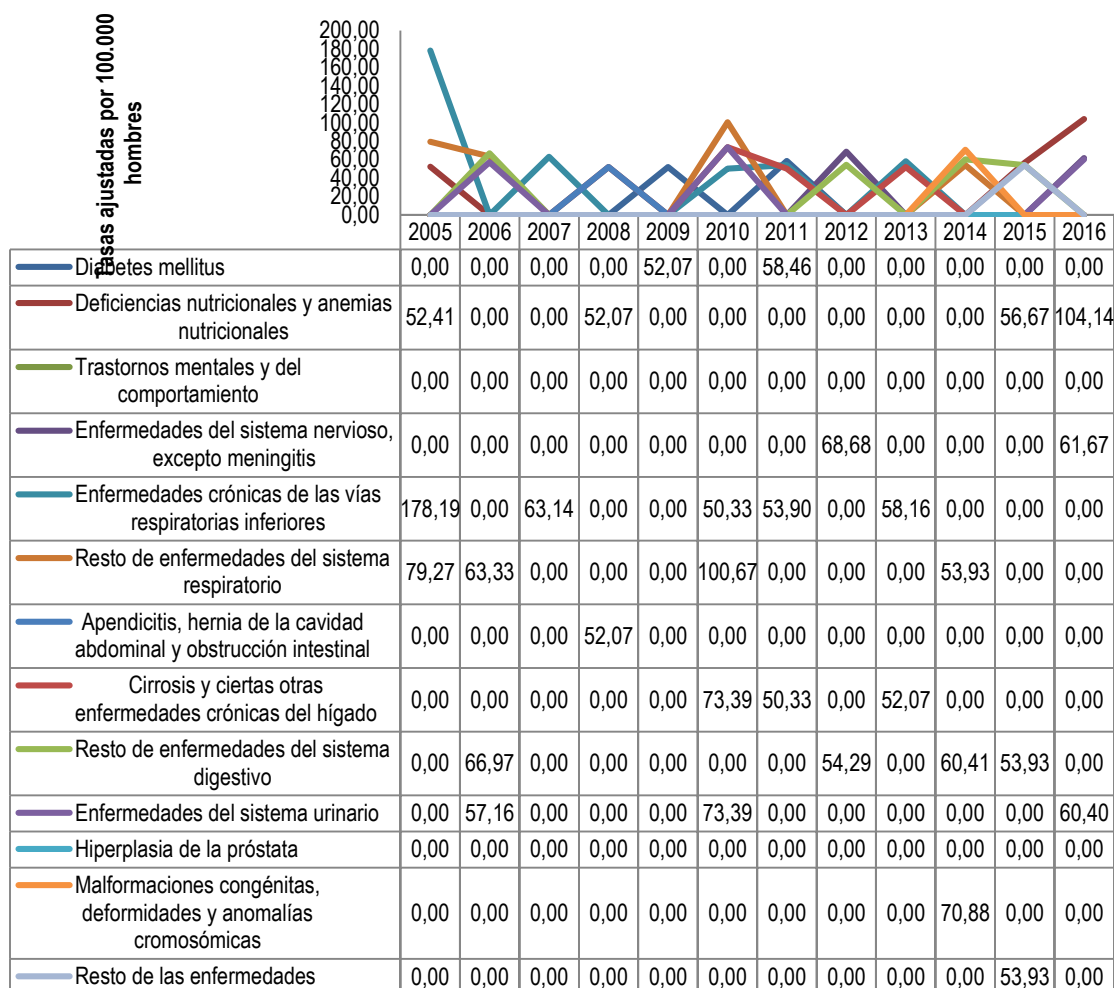


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando mortalidad en 5 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2005 con 178,19 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicaron las Resto de enfermedades del sistema respiratorio las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 100,67 muertes por 100.000 hombres en 2010; en tercer lugar se encuentran las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con su mayor tasa de 104,14 muertes por 100.000 hombres en 2016.

En el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 104,14 por 100.000 hombres, seguida de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y en tercer lugar se observó a las Enfermedades del sistema urinario.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

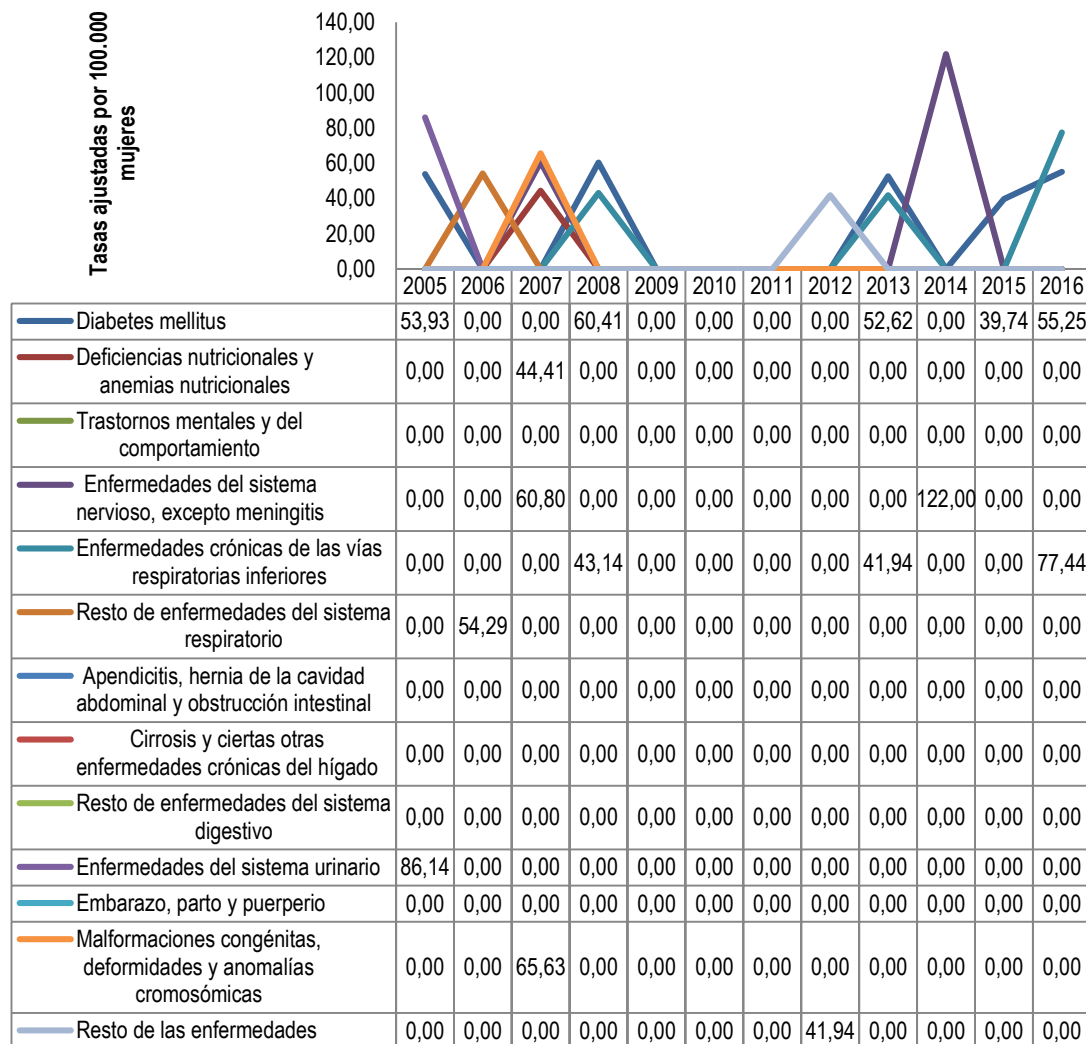


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En mujeres para la gran causa de Las Demás Causas, la principal subcausa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las Diabetes mellitus, presentando mortalidad en 5 de los 12 años analizados y con la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2008 con 60,41 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis las cuales mostraron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 122,0 muertes por 100.000 mujeres en 2014; en tercer lugar se encuentran las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa de 77,44 muertes por 100.000 mujeres en 2016. Estas tres subcausas afectaron considerablemente a este género.

en el año 2016, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 77,44 por 100.000 mujeres, seguida de Diabetes mellitus.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis en este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2016, se observó que las siguientes subcausas (color amarillo: Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles) no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental, Las subcausas semaforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento; (Color verde Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza); los indicadores semaforizados en color rojo (Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus) presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación con respecto al departamento (Ver tabla 11)

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

Causa de muerte	BOYACÁ	BRICEÑO	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,76	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	10,08	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,73	35,43	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,86	27,97	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,07	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,86	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	8,72	0,00	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,95	27,97	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el Municipio de Briceño, se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2016, se empleó 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 y todas las demás enfermedades.

### Grandes causas según la lista 67

En el Municipio de Briceño entre los años 2005 a 2016, se presentaron en total 7 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (3 casos) y de 1 a 4 años de edad (4 casos); según el sexo, el masculino concentró el mayor número de muertes en la niñez con 6 casos.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: enfermedades del sistema respiratorio con 1 caso, enfermedades del sistema genitourinario con 1 caso y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 casos, en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 caso, enfermedades del sistema nervioso con 1 caso, enfermedades del sistema respiratorio con 1 caso y causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso. Para el año 2016, no se presentó mortalidad infantil.

De los 12 años de análisis, se observó que el 2006 aportó el mayor número de muertes (2 casos).

Tabla 12. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

GRANDES CAUSAS	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	TOTAL
De 0 a antes de 1 año		2								1			3
MASCULINO		2								1			3
08 - ENFERMEDEDES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		1											1
10 - ENFERMEDEDES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		1											1
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS										1			1




De 01 a 04 años	1		1					1	1				4
FEMENINO			1										1
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			1										1
MASCULINO	1							1	1				3
05 - ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO								1					1
08 - ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1												1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD									1				1
TOTAL GENERAL	1	2	1					1	1	1			7


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.


#### 2.1.4 Análisis de Indicadores 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, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2016; el municipio tomó como referencia el valor del indicador del departamento.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

**Amarillo:**  Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

**Rojo:**  Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

**Verde:**  Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2016.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

**Razón de mortalidad materna:** Indica el número de muertes maternas que suceden por cada 100.000 nacidos vivos. En el Municipio de Briceño el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable, caracterizado por periodos sin casos; en el año 2016 sigue la tendencia de 0 casos.

**Mortalidad neonatal:** Indica el número de muertes neonatales que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. El comportamiento de este indicador mostró una tendencia hacia el descenso, con variaciones para los cuatro últimos años del periodo de estudio. En el análisis de las diferencias relativas, el Municipio de Briceño se ubica por debajo del valor departamental.

**La mortalidad infantil:** Indica el número de muertes en menores de un año que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador tuvo un comportamiento descendente durante el periodo de análisis, sin embargo, para los dos últimos años la tendencia es al descenso.

**Mortalidad en la niñez:** Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Se observa un comportamiento variable en la notificación de casos en los últimos cuatro años, con una tasa de mortalidad de 0 por 1000 niños menores de 5 años en el 2016.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años:** Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por IRA por cada 100.000 menores de cinco años. En el caso del municipio no se presentan casos.

El departamento de Boyacá para este mismo año, presentó una tasa de mortalidad por IRA de 8,39 por 100.000 menores de 5 años y en el Municipio de Briceño la tasa de mortalidad fue de 0 por 100.000 menores de 5 años, esta diferencia muestra que el indicador si es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador del departamento.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años:** Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por EDA por cada 100.000 menores de cinco años. Para el Municipio de Briceño durante el periodo de 2005 a 2016 no se presentaron muertes por EDA.

**Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años:** Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por desnutrición por cada 100.000 menores de cinco años. Durante el periodo de 2005 a 2016 no se presentaron muertes asociadas a desnutrición en menores de 5 años en el Municipio de Briceño.

Tabla 13. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Briceño, Boyacá 2006- 2016

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Briceño	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	32,99	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	9,76	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,74	0,00	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,39	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2016, para el municipio con respecto al departamento.

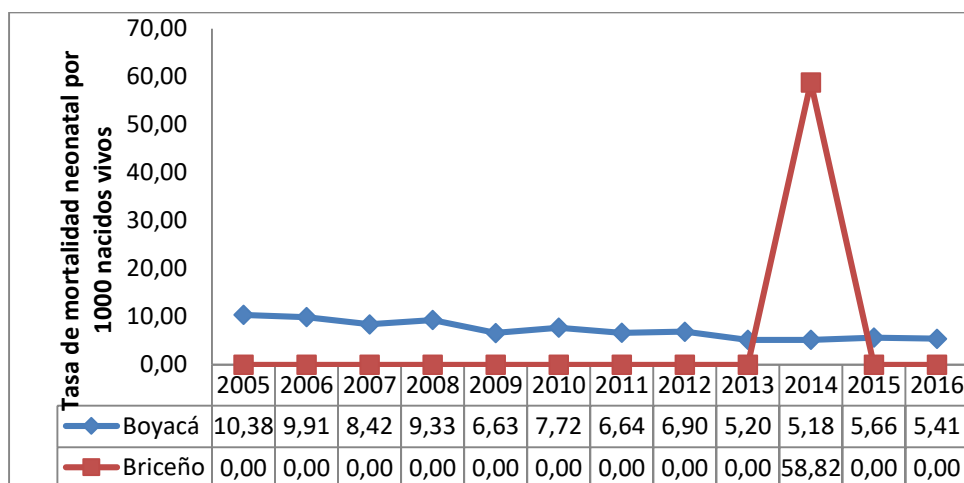
➤ **Mortalidad materna**

Durante el período estudiado entre 2005 a 2016, este indicador se ha mantenido en cero en el municipio de Briceño.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En la tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Briceño durante los 12 años revisados, se observó un comportamiento estable, siendo el 2014 el año que registró la tasa más alta con 58,82 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos y la más baja en periodos 2005-2013 y 2015-2016 con 0 casos. Ubicándonos por debajo de la tasa departamental.

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

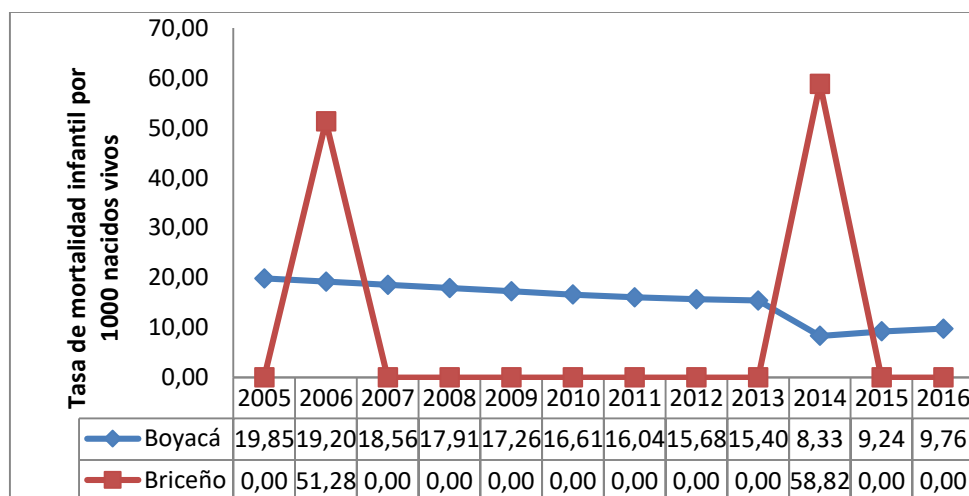


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en el Municipio de Briceño registró la tasa más alta en el año 2014 con 58,82 muertes por 1000 nacidos vivos, y del total de años que reportó este indicador, en 2 años registró cifras por encima del valor departamental. Para el último periodo de estudio no registro muertes.

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

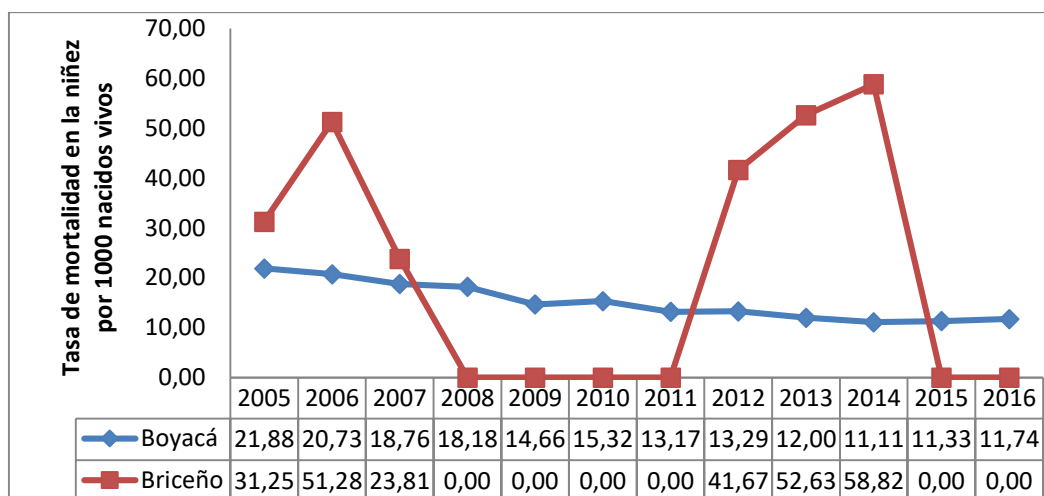


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Mortalidad en la niñez

En la tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Briceño durante los 12 años revisados se observó un comportamiento variable, con períodos de aumento y/o disminución de este indicador, siendo la tasa más alta la del 2014 con 58,82 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2016 con 0 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos. De los 12 años en los que se presentó este indicador, en 6 años ha reportado cifras por encima del dato departamental. Para el último periodo de estudio no registro muertes.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

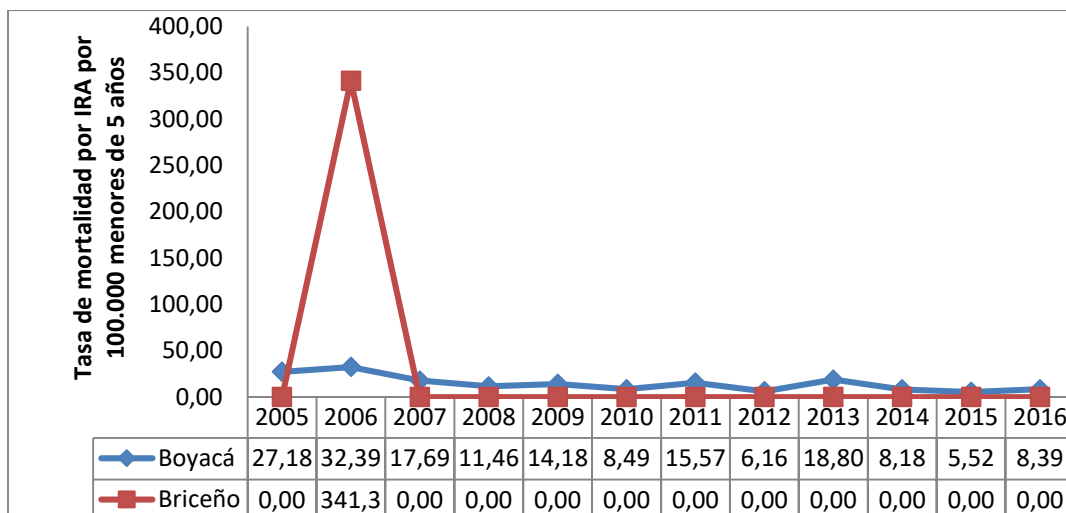


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El Municipio de Briceño registró mortalidad por IRA en menores de 5 años en el año 2006 con una tasa de 341,30 muertes por IRA por 100.000 menores de 5 años, estas cifras son superiores a las reportadas por el departamento en ese año, en los años restantes este indicador se ha mantenido en cero casos

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2016



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años**

Entre los años 2005 a 2016, en el Municipio de Briceño no se han registrado muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad.

➤ **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**

El municipio de Briceño no registró mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años en el periodo 2005 a 2016.

**2.1.5 Identificación de prioridades de 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 año 2016 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 2016 y su tendencia a través del tiempo. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS).

Tabla 14. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2016

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio	Valor del indicador del departamento	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)

		<b>Puerto Boyacá Año 2016</b>	<b>de Boyacá Año 2016</b>		
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	168,1	140,94	Disminuyó	001
	Todas las demás causas	183,1	124,00	Aumentó	000
	Neoplasias	56,8	80,70	Aumentó	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	66,62	67,41	Disminuyó	001
	Enfermedades cerebrovasculares	79,28	31,42	Aumentó	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,41	33,93	Disminuyó	002
	Diabetes mellitus	27,97	15,86	Disminuyó	001
	Tumor maligno de los órganos digestivo y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	12,34	Estable	007
	Tumor maligno de la tráquea, bronquios y el pulmón	21,41	4,66	Estable	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Enfermedades del sistema respiratorio	0	9,32	Estable	000
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	38,23	Estable	008
	Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	Estable	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,41	Disminuyó	008
	Tasa de mortalidad infantil	0	9,76	Disminuyó	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0	11,74	Disminuyó	008
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	8,39	Estable	009
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	0,00	Estable	009
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	2,80	Estable	003

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## Conclusiones

- En el Municipio de Briceño, en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tasa ajustada

por edad de 283,7 por 100.000 habitantes más alta con relación a los demás años estudiados. En hombres, la principal causa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 y 2016, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales tienen un movimiento variable a medida que avanza el tiempo, presentando la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2015 con 287,5 muertes por 100.000 hombres y en el género femenino la principal causa de mortalidad en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia al aumento, las cuales mostraron su tasa ajustada por edad más alta en 2005 con 305,1 muertes por 100.000 mujeres.

- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Briceño para el año 2016, se destaca que las tasas de mortalidad ajustada por edad de Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, tienen diferencias estadísticamente significativas, ubicando al municipio en peor situación con respecto al departamento
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Briceño para el año 2016, es de resaltar que las tasas de mortalidad ajustada por edad de Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), Tasa de mortalidad específica por edad por malaria y Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, tienen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.
- En el Municipio de Briceño entre los años 2005 a 2016, se presentaron en total 7 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (3 casos) y de 1 a 4 años de edad (4 casos); el sexo masculino concentró el mayor número de muertes en la niñez con 6 casos.
- En el año 2016 en el Municipio de Briceño no se presentaron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, ubicando al municipio en mejor situación que el departamento.
- Entre los años 2005 a 2016, no se han registrado muertes en menores de cinco años por EDA ni muertes por desnutrición en el Municipio de Briceño.

## **2.2 Análisis de la Morbilidad**

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA) y las encuestas y estudios poblacionales disponibles, entre otras fuentes.



Se realizó el análisis de la morbilidad agrupada, de los eventos de alto costo, de los precursores y de los de notificación obligatoria.

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* (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); *condiciones maternas perinatales* (O00-O99, P00-P96), *enfermedades no transmisibles* (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); *lesiones* (V01-Y89, S00-T98), donde además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); y las condiciones mal clasificadas.

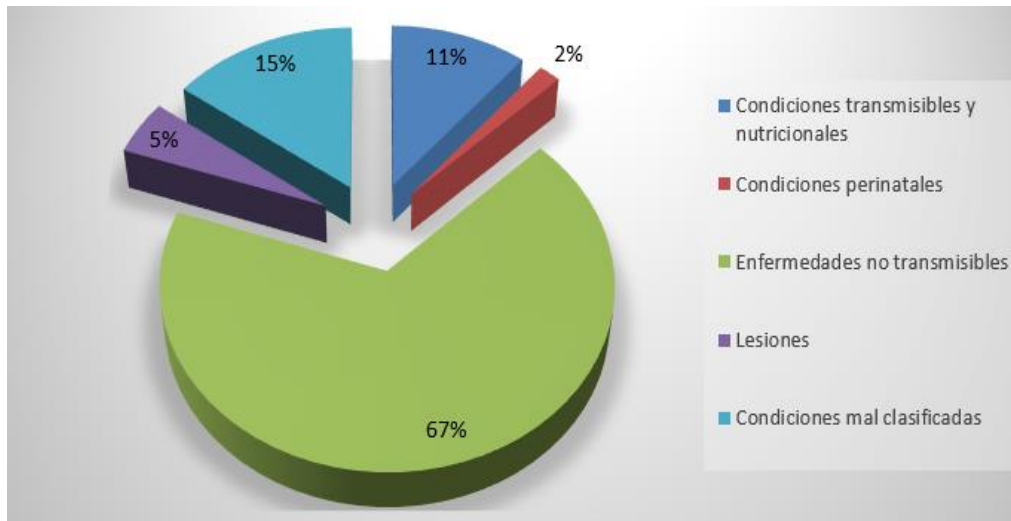
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2017 se registraron en el Municipio de Briceño un total de 19540 atenciones. En promedio año se realizaron 2171 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 41,8% (8159) para mujeres y del 58,2 % (11381) para hombres.

#### **Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Briceño, Boyacá período 2009 - 2017.**

Durante el periodo 2009 – 2017 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a Enfermedades no transmisibles con el 67 %, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones mal clasificadas con el 15%, seguida de la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 11%.

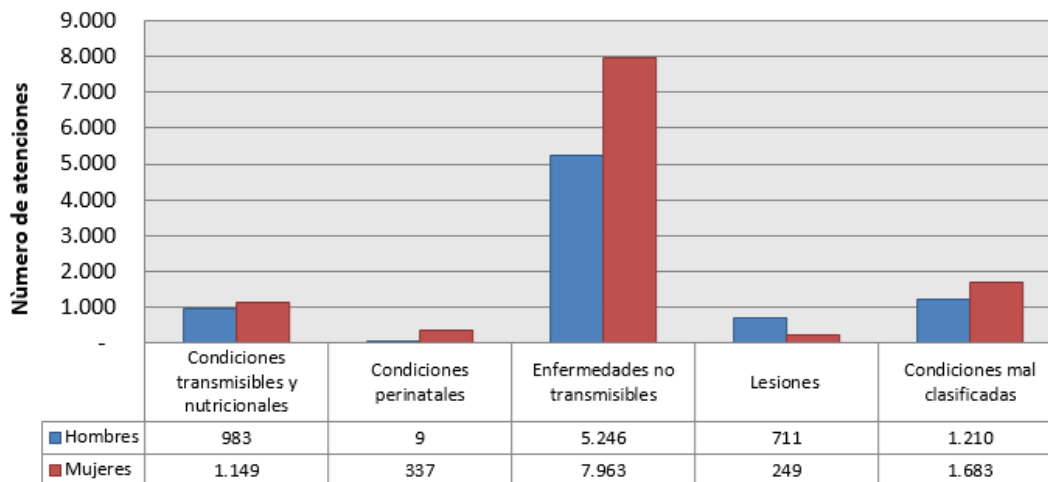
Figura 34. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Briceño, Boyacá 2009 - 2017.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2017 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (11381), comparado con el sexo masculino quien recibió 8159 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino, la gran causa condiciones maternas y perinatales afectó más al sexo femenino, así como la gran causa enfermedades no transmisibles, la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino y las condiciones mal definidas afectó más al sexo femenino. (Ver Figura 35)

Figura 35. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2009 - 2017.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## 2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El curso de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de intervenir durante etapas tempranas del desarrollo humano, reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves.

**Curso de vida Primera Infancia (0-5 años):** sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el curso de vida. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

A nivel mundial la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como "...el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 5 años de edad, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social...". En esta medida los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos "...son seres sociales y singulares, e inmensamente diversos..." y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro. Es importante entender que el transcurrir vital es un proceso continuo e interrelacionado, en la cual la primera infancia juega un papel importante, puesto que en ésta etapa de la vida se desarrollan gran parte de las sintaxis neuronales que permiten no sólo el desarrollo físico e intelectual del niño o la niña, sino la capacidad de adaptabilidad al medio social y demás relaciones sociales futuras. En esta medida, es importante priorizar este curso de vida, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos del gobierno que apunten a la atención integral.

Para el curso de vida primera infancia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 40,91%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 46,67% con un aumento de 26,36 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Enfermedades no transmisibles con una proporción de 36,90%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 40,00% con una disminución de 32,66 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción de morbilidad con 40,39%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 50% con un aumento de 31,82 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles con una proporción de

39,81%, para el año 2017 la proporción fue de 50% con una disminución de 29,55 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción de morbilidad con 41,25%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 45,45% con un aumento de 24,2 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Enfermedades no transmisibles con una proporción de 34,99%, para el año 2017 la proporción fue de 36,36% con una disminución de 32,69 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 15. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	52,53	13,95	29,49	38,89	35,78	39,09	23,91	20,31	46,67	26,35	40,91
Condiciones perinatales	1,01	4,65	0,00	5,56	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69
Enfermedades no transmisibles	30,24	39,53	41,03	38,89	31,90	29,09	54,35	72,66	40,00	-32,66	36,90
Lesiones	1,52	9,30	0,00	5,56	2,16	0,91	6,52	0,00	6,67	6,67	2,00
Condiciones mal clasificadas	14,70	32,56	29,49	11,11	30,17	20,91	15,22	7,03	6,67	-0,36	18,49
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	53,11	50,00	33,33	36,00	22,99	39,58	31,58	18,18	50,00	31,82	40,39
Condiciones perinatales	2,49	0,00	0,00	12,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	2,91
Enfermedades no transmisibles	26,97	50,00	57,78	36,00	54,02	20,83	52,63	79,55	50,00	-29,55	39,81
Lesiones	1,24	0,00	0,00	12,00	5,75	2,08	5,26	0,00	0,00	0,00	2,52
Condiciones mal clasificadas	16,18	0,00	8,89	4,00	17,24	25,00	10,53	2,27	0,00	-2,27	14,37
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	52,14	12,20	24,24	41,38	43,45	38,71	18,52	21,43	45,45	24,93	41,25
Condiciones perinatales	0,00	4,88	0,00	0,00	0,00	8,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89
Enfermedades no transmisibles	32,48	39,02	18,18	41,38	18,62	35,48	55,56	69,05	36,36	-32,68	34,99
Lesiones	1,71	9,76	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	9,09	9,09	1,66
Condiciones mal clasificadas	13,68	34,15	57,58	17,24	37,93	17,74	18,52	9,52	9,09	-0,43	21,20

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Infancia (6-11 años):** En este periodo el niño discurre por su infancia intermedia o "Período de Latencia", que lo enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva que se adquiere a esta edad, hace posible que los escolares puedan evaluarse a sí mismos y percibir los valores que de ellos hacen los demás, lo que da como resultado que la autoestima se convierta en un aspecto esencial de esta fase. Si partimos de las premisas: "La infancia no es un fin sino un medio" (M. ZIAI. 1975), y "la infancia debe ser el comienzo de una vida adulta sana", fácilmente comprendemos que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, deben ser los horizontes fundamentales del acto médico diario en el consultorio, en esta etapa de la vida. Siendo entonces la promoción de la salud una máxima prioridad, ésta se convierte en la base de la medicina del futuro. De esto se desprende el hecho de que el punto clave en la atención del niño, es el de desarrollar sus potencialidades a partir del conocimiento profundo de sus vulnerabilidades y de la aplicación de los aspectos positivos de él y de su familia. Los niños deben recibir una protección especial tanto en los aspectos inherentes a su adaptación armónica a la familia y a la comunidad, como en su guía y preparación para un devenir que les permita participar en forma eficiente en la sociedad. En el diario transcurrir de la vida de las personas, al igual que en el de las familias, se atraviesa por una serie de etapas que en condiciones normales se suceden en forma armónica. Sin

embargo, la transición entre dichas fases cuando ha habido alguna alteración del equilibrio previo, puede conducir a la producción de crisis que, al afectar a los individuos y sus familias, configuran verdaderos obstáculos en cuanto a sus expectativas vitales, que, de no ser atendidas en forma oportuna y eficiente, en especial en lo que compete a los niños, se tornan en insuperables.

Para el curso de vida Infancia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 40,51%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 26,67% con una disminución de 49,03 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 30,24%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 26,67% con un aumento de 12,09 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 44,66%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 33,33% con una disminución de 42,08 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 30,52%, para el año 2017 la proporción fue de 33,33 % con un aumento de 15,30 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 36,68%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 25% con una disminución de 50,90 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 29,98%, para el año 2017 la proporción fue de 25% con un aumento de 12,95 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 16. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

INFANCIA (6 a 11 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009 - 2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	43,39	40,00	40,48	21,88	19,21	24,50	17,86	14,58	26,67	12,09	30,24
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	31,50	30,00	17,86	57,81	30,57	50,99	55,36	75,69	26,67	-49,03	40,51
Lesiones	5,95	0,00	16,67	1,56	7,86	5,96	3,57	4,86	6,67	1,81	6,55
Condiciones mal clasificadas	19,16	30,00	25,00	18,75	42,36	18,54	23,21	4,86	40,00	35,14	22,70
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	46,70	50,00	25,00	21,43	17,89	21,33	17,24	18,03	33,33	15,30	30,52
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	33,48	16,67	25,00	64,29	34,15	62,67	72,41	75,41	33,33	-42,08	44,66
Lesiones	4,85	0,00	3,57	0,00	11,38	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	4,66
Condiciones mal clasificadas	14,98	33,33	46,43	14,29	36,59	14,67	10,34	6,56	33,33	26,78	20,17
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	40,09	25,00	48,21	22,22	20,75	27,63	18,52	12,05	25,00	12,95	29,98
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	29,52	50,00	14,29	52,78	26,42	39,47	37,04	75,90	25,00	-50,90	36,68
Lesiones	7,05	0,00	23,21	2,78	3,77	10,53	7,41	8,43	8,33	-0,10	8,29
Condiciones mal clasificadas	23,35	25,00	14,29	22,22	49,06	22,37	37,04	3,61	41,67	38,95	25,04

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Adolescencia (12-18 años):** los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud, como ENTs (por ejemplo, cáncer de pulmón causado por consumo de tabaco). Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. De por sí, proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

Para el curso de vida adolescencia durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 52,84%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 71,43% con una disminución de 13,74 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa Condiciones mal clasificadas con una proporción de 17,87%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 9,52% con un aumento de 5,69 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 57,62%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 55,56% con una disminución de 29,73 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las Condiciones mal clasificadas con una proporción de 19,95%, para el año 2017 la proporción fue de 22,22% con un aumento de 19,28 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la gran causa Enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 47,88%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 83,33% con una disminución de 1,72 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones con una proporción de 18,15%, para el año 2017 la proporción fue de 16,67 % con una disminución de 8,26 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 17. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia.  
Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

ADOLESCENCIA (12 a 18 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	23,84	0,00	5,71	13,40	18,80	16,97	10,61	2,39	9,52	7,13	16,92
Condiciones perinatales	3,26	0,00	0,00	0,00	1,57	0,61	3,03	3,35	0,00	-3,35	2,21
Enfermedades no transmisibles	47,00	80,00	65,71	75,26	37,60	43,64	57,58	85,17	71,43	-13,74	52,84
Lesiones	7,20	0,00	5,71	3,09	21,93	9,09	3,03	5,26	9,52	4,26	10,16
Condiciones mal clasificadas	18,70	20,00	22,86	8,25	20,10	29,70	25,76	3,83	9,52	5,70	17,87
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	20,32	0,00	9,52	11,48	22,22	14,89	6,38	2,94	22,22	19,28	15,74
Condiciones perinatales	5,71	0,00	0,00	0,00	4,17	1,06	4,26	6,86	0,00	-6,86	4,21
Enfermedades no transmisibles	53,65	78,57	61,90	81,97	41,67	45,74	57,45	85,29	55,56	-29,74	57,62
Lesiones	2,54	0,00	0,00	1,64	5,56	0,00	2,13	1,96	0,00	-1,96	2,48
Condiciones mal clasificadas	17,78	21,43	28,57	4,92	26,39	38,30	29,79	2,94	22,22	19,28	19,95
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	27,99	0,00	0,00	16,67	16,74	19,72	21,05	1,87	0,00	-1,87	18,15
Condiciones perinatales	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13
Enfermedades no transmisibles	39,18	81,82	71,43	63,89	35,15	40,85	57,89	85,05	83,33	-1,71	47,88
Lesiones	12,69	0,00	14,29	5,56	31,80	21,13	5,26	8,41	16,67	8,26	18,15
Condiciones mal clasificadas	19,78	18,18	14,29	13,89	16,32	18,31	15,79	4,67	0,00	-4,67	15,70

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Juventud (14-26 años):** La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Esto, en el sentido que la adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales, y que por lo tanto asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales. Esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar propuestas de políticas dirigidas a este sector. La pertinencia implica tomar en cuenta el punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas propuestas. Para quienes diseñan ya sea iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales todo resulta pertinente, desde su punto de vista, por lo que es necesario evaluar su adecuación a un grupo que presenta una gran heterogeneidad. El avance conceptual también se expresa en que las políticas aplicables a la juventud se diseñan y ejecutan en un período en el que la doctrina de los derechos humanos ha adquirido creciente importancia en los debates sobre políticas públicas, configurándose como marco legal y ético para la formulación de políticas sociales, económicas y de salud.

Para el curso de vida juventud durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,11%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 39,73% con una disminución de 44,69 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 20,12%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 27,40% con un aumento de 21,96 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 52,51%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 23,68% con una disminución de 61,75 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran

causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 23,57%, para el año 2017 la proporción fue de 42,11% con un aumento de 36,14 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 54,02%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 57,14% con una disminución de 26,06 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones con una proporción de 17,90%, para el año 2017 la proporción fue de 31,43% con un aumento de 21,03 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 18. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

JUVENTUD (14 a 26 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,92	0,00	1,89	7,63	14,20	13,85	6,82	1,81	9,59	7,78	11,64
Condiciones perinatales	8,87	1,41	0,00	3,05	6,25	9,12	13,64	1,81	8,22	6,41	6,78
Enfermedades no transmisibles	52,66	60,56	55,66	72,52	41,48	40,88	46,21	84,42	39,73	-44,69	53,11
Lesiones	5,73	5,63	9,43	0,76	16,48	4,73	6,82	6,52	15,07	8,55	8,35
Condiciones mal clasificadas	15,83	32,39	33,02	16,03	21,59	31,42	26,52	5,43	27,40	21,96	20,12
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	14,76	0,00	3,64	8,16	12,85	12,63	3,13	1,99	18,42	16,43	10,69
Condiciones perinatales	13,31	2,13	0,00	4,08	13,25	13,64	18,75	3,31	15,79	12,48	11,18
Enfermedades no transmisibles	52,39	51,06	52,73	72,45	43,37	39,39	43,75	85,43	23,68	-61,75	52,51
Lesiones	2,70	4,26	0,00	0,00	3,21	0,00	1,04	3,31	0,00	-3,31	2,05
Condiciones mal clasificadas	16,84	42,55	43,64	15,31	27,31	34,34	33,33	5,96	42,11	36,14	23,57
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	21,03	0,00	0,00	6,06	15,41	16,33	16,67	1,60	0,00	-1,60	13,08
Condiciones perinatales	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
Enfermedades no transmisibles	53,17	79,17	58,82	72,73	39,78	43,88	52,78	83,20	57,14	-26,06	54,02
Lesiones	11,51	8,33	19,61	3,03	28,32	14,29	22,22	10,40	31,43	21,03	17,90
Condiciones mal clasificadas	13,89	12,50	21,57	18,18	16,49	25,51	8,33	4,80	11,43	6,63	14,90

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Adulthood (27-59 años):** durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter. Aunque en esta etapa se encuentran plenitud biológica, epidemiológicamente en la adultez hay un aumento de enfermedades crónicas aumenta con la edad; hipertensión, diabetes, ataques cardíacos y cánceres. De este modo la edad adulta constituye un periodo extenso dentro del curso de vida, que según la OMS/OPS se divide en 3 etapas:

**Adulto Joven** (Adultez temprana según otros autores) que va desde los 18 a los 39 años, es un periodo de gran vitalidad en energía, fuerza, resistencia y donde la mayor problemática es la paternidad y la maternidad.

**Adulto Intermedio** (Adultez media) que va desde los 40 a los 59 años, es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la jubilación, paro, cesantía y el nido vacío.



**Adulto Mayo** (Adulthood tardía) que va desde los 60 en adelante, equivale entre un 10-12 % de la población total, en donde la esperanza de vida promedio para los años 2010 al 2015 es de 79,10 y donde la mayor problemática son pérdidas y duelos.

Para el curso de vida adultez durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 70,93%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 64,06% con una disminución de 14,67 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,03%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 14,09% con un aumento de 4,36 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 70,88%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 65,43% con una disminución de 10,05 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,59%, para el año 2017 la proporción fue de 12,35% con un aumento de 1,38 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 71,03%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 60,34% con una disminución de 25,57 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 13,67%, para el año 2017 la proporción fue de 18,97% con un aumento de 11,92 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adulthood. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

ADULTEZ (27 a 59 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2017
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,80	3,57	4,58	8,09	4,21	5,92	4,82	8,85	14,09	5,24	7,58
Condiciones perinatales	1,98	0,27	1,10	5,49	2,62	1,27	4,82	0,22	0,00	-0,22	1,98
Enfermedades no transmisibles	70,84	76,65	71,25	65,90	68,48	72,73	67,26	78,76	64,09	-14,67	70,93
Lesiones	5,40	0,82	4,03	5,78	6,08	2,43	3,30	2,43	7,73	5,29	4,48
Condiciones mal clasificadas	10,98	18,68	19,05	14,74	18,62	17,65	19,80	9,73	14,09	4,36	15,03
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,00	3,34	5,31	10,57	5,75	6,86	4,92	10,65	18,52	7,87	8,46
Condiciones perinatales	2,80	0,33	1,45	7,72	4,13	1,83	6,23	0,32	0,00	-0,32	2,80
Enfermedades no transmisibles	71,84	78,60	70,53	64,63	69,76	70,43	65,57	75,48	65,43	-10,05	70,88
Lesiones	3,12	0,00	1,93	2,44	0,59	2,29	2,95	2,58	3,70	1,12	2,26
Condiciones mal clasificadas	11,25	17,73	20,77	14,63	19,76	18,60	20,33	10,97	12,35	1,38	15,59
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,32	4,62	2,27	2,00	1,53	3,79	4,49	4,93	1,72	-3,21	5,43
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	68,41	67,69	73,48	69,00	66,24	77,93	73,03	85,92	60,34	-25,57	71,03
Lesiones	10,94	4,62	10,61	14,00	15,60	2,76	4,49	2,11	18,97	16,85	9,86
Condiciones mal clasificadas	10,32	23,08	13,64	15,00	16,62	15,52	17,98	7,04	18,97	11,92	13,67

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez:** Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Para el curso de vida adulto mayor durante el periodo de estudio 2009 - 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 84,11%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta causa fue de 76,53% con una disminución de 11,75 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2017 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 9,75%, para el año 2017 esta causa arrojó una proporción de 15,96% con un aumento de 10,22 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 87,67%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 80,95% con una disminución de 8,80 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 8%, para el año 2017 la proporción fue de 14,29% con un aumento de 9,90 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción de morbilidad con 80,21%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 73,64% con una disminución de 13,21 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 11,66%, para el año 2017 la proporción fue de 17,05% con un aumento de 10,01 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Persona mayor.  
Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

PERSONA MAYOR (Mayores de 60 años)											
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	2009-2016
<b>Total</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,25	0,96	5,06	3,92	2,84	2,73	2,24	1,67	2,35	0,67	3,02
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	89,47	90,43	80,94	77,11	81,30	80,71	81,23	88,28	76,53	-11,75	84,11
Lesiones	2,62	0,96	5,40	3,61	2,33	3,23	3,08	4,31	5,16	0,86	3,12
Condiciones mal clasificadas	4,66	7,66	8,60	15,36	13,54	13,33	13,45	5,74	15,96	10,22	9,75
<b>Mujeres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	4,16	0,00	0,00	5,71	2,09	1,89	2,52	2,44	3,57	1,13	2,72
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	89,96	90,72	87,21	72,86	85,60	90,53	85,53	89,76	80,95	-8,80	87,67
Lesiones	1,39	2,06	2,91	0,71	1,31	0,42	3,77	3,41	1,19	-2,22	1,61
Condiciones mal clasificadas	4,50	7,22	9,88	20,71	10,99	7,16	8,18	4,39	14,29	9,90	8,00
<b>Hombres</b>											
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,10	1,79	12,05	2,60	3,77	3,50	2,02	0,94	1,55	0,61	3,36
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	88,84	90,18	72,29	80,21	75,90	71,65	77,78	86,85	73,64	-13,21	80,21
Lesiones	4,20	0,00	8,84	5,73	3,61	5,83	2,53	5,16	7,75	2,59	4,77
Condiciones mal clasificadas	4,86	8,04	6,83	11,46	16,72	19,03	17,68	7,04	17,05	10,01	11,66

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## 2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales:** Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 94,22%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100% con una estabilidad con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 5,78%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 0% continuando la estabilidad con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa condiciones maternas presentó la mayor proporción con 96,74%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100% con una estabilidad con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 3,26%, para el año 2017 la proporción fue de 0% continuando la estabilidad con relación al año 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentó la mayor proporción con 100%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa para el año 2017 la proporción fue de 0% continuando la estabilidad con relación al año 2016.

Tabla 21. Proporción subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales total hombres y mujeres. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES											
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	% 2009-2017
<b>TOTAL</b>											
Condiciones maternas	97,01	50,00	100,00	88,46	100,00	78,43	100,00	100,00	100,00	0,00	94,22
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2,99	50,00	0,00	11,54	0,00	21,57	0,00	0,00	0,00	0,00	5,78
<b>MUJERES</b>											
Condiciones maternas	98,48	100,00	100,00	88,46	100,00	86,96	100,00	100,00	100,00	0,00	96,74
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1,52	0,00	0,00	11,54	0,00	13,04	0,00	0,00	0,00	0,00	3,26
<b>HOMBRES</b>											
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales:** Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64.

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,13%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 37,50% con una disminución de 13,46 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 44,23%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 60,71% con una disminución de 13,60 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 49,61%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 31,11% con una disminución de 8,57 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 49,35%, para el año 2017 la proporción fue de 66,67% con un aumento de 9,52 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 59,41%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 63,64% con una disminución de 4,66 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 38,25%, para el año 2017 la proporción fue de 36,36% con un aumento de 4,66 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 22. Proporción subcausa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES											
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	% 2009-2017
<b>TOTAL</b>											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	47,59	56,00	32,76	45,45	40,22	31,90	50,00	47,12	60,71	13,60	44,23
Infecciones respiratorias	52,04	40,00	66,38	51,52	57,26	62,07	50,00	50,96	37,50	-13,46	54,13
Deficiencias nutricionales	0,37	4,00	0,86	3,03	2,51	6,03	0,00	1,92	1,79	-0,14	1,64
<b>MUJERES</b>											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	54,07	50,00	33,33	40,63	44,72	34,38	47,22	57,14	66,67	9,52	49,35
Infecciones respiratorias	45,59	42,86	66,67	56,25	55,28	62,50	52,78	39,68	31,11	-8,57	49,61
Deficiencias nutricionales	0,34	7,14	0,00	3,13	0,00	3,13	0,00	3,17	2,22	-0,95	1,04
<b>HOMBRES</b>											
Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,75	63,64	32,35	54,29	36,55	28,85	53,57	31,71	36,36	4,66	38,25
Infecciones respiratorias	59,84	36,36	66,18	42,86	58,88	61,54	46,43	68,29	63,64	-4,66	59,41
Deficiencias nutricionales	0,41	0,00	1,47	2,86	4,57	9,62	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

**Subcausa Enfermedades no Transmisibles:** Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 29,99%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 25,98% con una disminución de 2,72 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades musculo-esqueleticas con una proporción de 10,36%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 10,89% con un aumento de 6,26 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 29,86%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 28,80% con una disminución de 1,41 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades genitourinarias con una proporción de 11,26%, para el año 2017 la proporción fue de 9,95% con un aumento de 6,17 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa enfermedades cordiovasculares presentó la mayor proporción con 30,19%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 22,75% con una disminución de 4,21 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 10,62%, para el año 2017 la proporción fue de 5,99% con una disminución de 44,41 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 23. Proporción subcausa de morbilidad enfermedades no transmisibles y nutricionales total hombres y mujeres, Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES											
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	% 2009-2017
<b>TOTAL</b>											
Neoplasias malignas	0,43	2,36	1,00	3,94	2,12	3,24	2,82	0,37	4,19	3,82	1,65
Otras neoplasias	0,27	1,27	1,10	1,83	0,76	1,62	3,24	0,75	1,40	0,65	0,97
Diabetes mellitus	1,50	0,73	1,70	1,55	1,70	4,58	1,55	0,45	0,84	0,39	1,82
Desordenes endocrinos	3,39	4,17	4,71	2,11	9,72	6,26	5,63	0,67	5,59	4,91	4,88
Condiciones neuropsiquiatricas	3,68	8,35	4,31	4,79	4,16	5,31	6,90	4,04	9,22	5,18	4,65
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,55	5,63	7,21	11,97	8,15	5,25	10,56	2,17	7,82	5,65	7,10
Enfermedades cardiovasculares	34,69	21,05	35,27	11,41	29,03	31,36	23,24	28,70	25,98	-2,72	29,99
Enfermedades respiratorias	6,34	8,17	8,22	10,99	8,28	3,86	3,38	1,64	5,87	4,22	6,17
Enfermedades digestivas	10,62	7,26	4,01	11,27	8,15	9,28	7,89	3,06	8,94	5,87	8,43
Enfermedades genitourinarias	7,82	25,41	12,63	11,83	8,23	10,17	14,08	2,91	11,17	8,26	9,46
Enfermedades de la piel	4,23	1,09	3,31	4,79	5,69	4,25	4,93	2,47	2,23	-0,23	4,13
Enfermedades musculo-esqueléticas	12,71	9,07	10,92	9,72	10,36	9,61	9,15	4,63	10,89	6,26	10,36
Anomalías congénitas	0,57	1,09	1,10	0,85	1,83	1,29	1,69	0,15	1,40	1,25	1,01
Condiciones orales	6,21	4,36	4,51	12,96	1,83	3,91	4,93	47,98	4,47	-43,51	9,39
<b>MUJERES</b>											
Neoplasias malignas	0,37	1,67	0,75	2,20	2,24	1,12	1,61	0,56	1,05	0,49	1,08
Otras neoplasias	0,37	1,94	1,35	1,22	1,30	1,50	4,59	0,56	0,00	-0,56	1,12
Diabetes mellitus	1,54	0,56	1,05	1,22	1,66	5,42	1,61	0,70	1,05	0,35	1,90
Desordenes endocrinos	3,26	4,44	4,80	1,71	5,56	6,73	6,65	1,12	8,38	7,26	4,35
Condiciones neuropsiquiatricas	4,36	7,22	4,95	5,62	3,76	5,51	4,36	1,26	8,38	7,12	4,47
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,36	5,00	7,20	11,00	8,02	4,77	9,40	2,66	5,76	3,10	6,84
Enfermedades cardiovasculares	34,46	17,22	36,43	7,33	28,61	31,40	22,71	30,21	28,80	-1,41	29,86
Enfermedades respiratorias	5,42	6,67	7,35	8,07	7,30	3,64	2,29	1,82	7,33	5,51	5,41
Enfermedades digestivas	12,71	7,50	3,15	13,94	9,90	9,81	8,94	3,64	9,95	6,31	9,77
Enfermedades genitourinarias	10,51	28,33	12,59	15,16	8,38	11,87	16,74	3,78	9,95	6,17	11,26
Enfermedades de la piel	3,44	0,28	3,30	4,40	6,86	3,64	5,05	1,96	2,62	0,66	3,89
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,53	13,06	10,94	11,00	11,05	8,88	9,86	5,59	12,57	6,97	10,49
Anomalías congénitas	0,33	0,83	1,50	1,22	2,31	0,93	1,15	0,28	1,05	0,77	0,98
Condiciones orales	4,36	5,28	4,65	15,89	3,03	4,77	5,05	45,87	3,14	-42,73	8,58
<b>HOMBRES</b>											
Neoplasias malignas	0,54	3,66	1,51	6,31	1,95	6,40	4,74	0,16	7,78	7,62	2,52
Otras neoplasias	0,12	0,00	0,60	2,66	0,00	1,81	1,09	0,96	2,99	2,03	0,74
Diabetes mellitus	1,44	1,05	3,02	1,99	1,75	3,34	1,46	0,16	0,60	0,44	1,70
Desordenes endocrinos	3,60	3,66	4,53	2,66	15,64	5,56	4,01	0,16	2,40	2,23	5,68
Condiciones neuropsiquiatricas	2,58	10,47	3,02	3,65	4,73	5,01	10,95	7,22	10,18	2,96	4,92
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,85	6,81	7,25	13,29	8,33	5,98	12,41	1,61	10,18	8,57	7,49
Enfermedades cardiovasculares	35,07	28,27	32,93	16,94	29,63	31,29	24,09	26,97	22,75	-4,21	30,19
Enfermedades respiratorias	7,85	10,99	9,97	14,95	9,67	4,17	5,11	1,44	4,19	2,75	7,32
Enfermedades digestivas	7,19	6,81	5,74	7,64	5,66	8,48	6,20	2,41	7,78	5,38	6,40
Enfermedades genitourinarias	3,42	19,90	12,69	7,31	8,02	7,65	9,85	1,93	12,57	10,65	6,71
Enfermedades de la piel	5,52	2,62	3,32	5,32	4,01	5,15	4,74	3,05	1,80	-1,25	4,48
Enfermedades musculo-esqueléticas	14,63	1,57	10,88	7,97	9,36	10,71	8,03	3,53	8,98	5,45	10,18
Anomalías congénitas	0,96	1,57	0,30	0,33	1,13	1,81	2,55	0,00	1,80	1,80	1,05
Condiciones orales	9,23	2,62	4,23	8,97	0,10	2,64	4,74	50,40	5,99	-44,41	10,62

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa de Morbilidad Lesiones:** Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Para esta gran causa en el periodo de estudio 2009 - 2017 la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 97,92%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 90,70% con una disminución de 6,23 puntos porcentuales con respecto al año 2016. El segundo lugar correspondió a la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 1,56%, para el año 2017 esta subcausa arrojó una proporción de 9,30% con un aumento de 6,23 puntos porcentuales con relación al año 2016.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 96,39%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100% con un aumento de 9.09 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 2,41%, para el año 2017 la proporción fue de 0% con una disminución de 9,09 puntos porcentuales con relación al 2016.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2017 la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 98,45%, para el año 2017 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 88,89% con una disminución de 11,11 puntos porcentuales con respecto al año 2016. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 1,27%, para el año 2017 la proporción fue de 11,11% con un aumento de 11,11 puntos porcentuales con relación al 2016.

Tabla 24. Proporción subcausa de morbilidad lesiones total hombres y mujeres. Municipio de Briceño, Boyacá 2009 – 2017.

LESIONES											
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017 - 2016	% 2009-2017
<b>TOTAL</b>											
Lesiones no intencionales	0,34	0,00	2,50	0,00	0,00	5,32	2,50	3,08	9,30	6,23	1,56
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	99,66	84,62	97,50	95,00	100,00	93,62	97,50	96,92	90,70	-6,23	97,92
<b>MUJERES</b>											
Lesiones no intencionales	1,00	0,00	10,53	0,00	0,00	0,00	5,56	9,09	0,00	-9,09	2,41
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	99,00	50,00	89,47	100,00	100,00	94,74	94,44	90,91	100,00	9,09	96,39
<b>HOMBRES</b>											
Lesiones no intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	11,11	11,11	1,27
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	100,00	100,00	93,10	100,00	93,33	100,00	100,00	88,89	-11,11	98,45

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia; para este aparte se realiza el análisis de cuatro enfermedades de alto costo; enfermedad renal, VIH y leucemias mieloide y linfóide agudas, tomando como fuentes de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los restantes eventos el Sivigila.

El Municipio de Briceño durante el periodo de estudio (2006-2017), no reporta incidencias de alto costo para los eventos: VIH, leucemias mieloide y linfóide aguda. Para el año 2017 la razón de tasas del municipio en comparación con el departamento mostró una semaforización en color verde que significa que el municipio presentó una mejor situación que el departamento.

De acuerdo con información disponible en el Sivigila municipal se encuentran registrados 0 casos de VIH y 0 casos de Leucemias en los años de análisis.

Estos datos reflejan la importancia de continuar las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos, que pueden generar varios problemas no solo en nuestra comunidad sino en nuestro departamento.

Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Briceño, Boyacá 2007-2017

Evento	Dep. Boyacá, 2017	Municipio de BRICEÑO 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

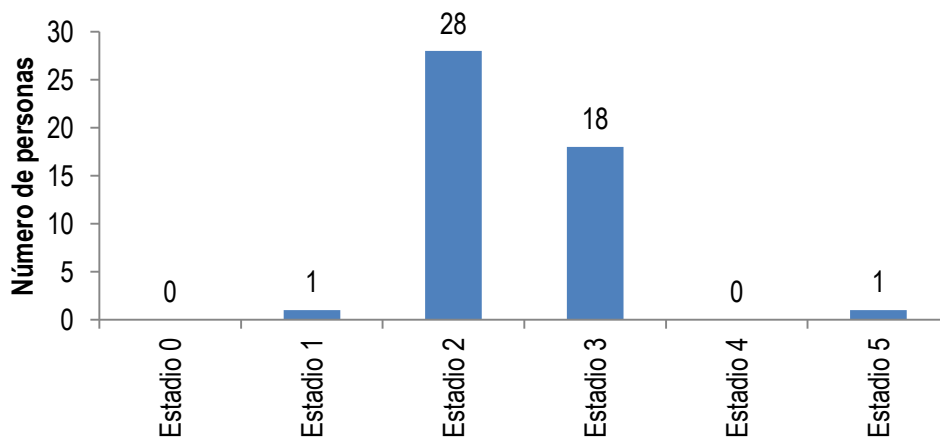
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2017



La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de las variables reportadas se encuentran los datos del estadio en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2017, el Municipio de Briceño reporta un total de 48 pacientes renales distribuidos según estadio:

- Estadio 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 0 personas que corresponden a 0% de los enfermos renales.
- Estadio 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG  $\geq 90$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 1 personas que corresponden a 2,08% de los enfermos renales.
- Estadio 2 (ERC leve): se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 28 personas que corresponden a 58,33% de los enfermos renales.
- Estadio 3 (ERC moderada): corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 18 personas que corresponden a 37,7% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 0 personas que corresponden a 0% de los enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal): en esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG  $< 15$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 1 personas que corresponden a 2,08% de los enfermos renales.

Figura 36. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Briceño, Boyacá 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- 2017

## 2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbimortalidad cardiovascular, y a altos costos de sistema de salud. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus. Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el Municipio de Briceño, durante el periodo comprendido entre el año 2011 y 2017, el comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus presentó tendencia al aumento; en el año 2017 la tasa de diabetes fue de 0,76 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es más baja y que según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento, recordando igualmente que se fortalezcan las acciones contra el consumo excesivo de azúcares y demás alimentos que puedan ser coadyuvantes para este tipo de enfermedades.

La prevalencia de hipertensión arterial para el Municipio de Briceño, mostró un comportamiento con tendencia al aumento; para el año 2017 tuvo una tasa de 4,30 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es más baja y que según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento, esto pone en una situación de alerta ya que no podemos permitir que esta tendencia siga al aumento.

Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Briceño, Boyacá 2011-2017

Evento	Dep. Boyacá, 2017	Municipio de BRICEÑO, 2017	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	1,98	0,76	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,53	4,30	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - 2011 -2017

## 2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos

disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública vigila tres (3) componentes: enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales son notificados semanalmente mediante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA.

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad, el análisis del comportamiento de las incidencias durante los años 2007 al 2017, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2017 y su intervalos de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental, posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan comportamiento desfavorable en el municipio respecto del departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el Municipio de Briceño los eventos que presentaron letalidades en el año 2016 fueron: Infección Respiratoria Aguda (IRA), presentando diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, esto ya que estamos por encima de la tasa departamental, lo que nos da una tarea inmediata para actuar en pro a favorecer las medidas de prevención y manejo de la enfermedad.

Tabla 27. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Briceño, Boyacá 2007-2016

Causa de muerte	Dep. Boyaca, 2016	Municipio de BRICEÑO2016	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Causas externas</b>													
<b>Accidentes biológicos</b>													
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ambientales</b>													
Vigilancia de la exposición a contaminantes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

atmosféricos relacionados con ERA													
<b>Eventos adversos de los servicios de salud</b>													
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>													
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,99	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Laboral</b>													
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>													
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>													
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>No transmisibles</b>													
<b>Ambiental</b>													
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cáncer</b>													
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cardiovascular</b>													

Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Congénitas</b>													
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>													
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>													
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nutrición</b>													
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>													
<b>Ambiental</b>													
Complicaciones geo-helminurias	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Emergentes</b>													
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>													
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>													
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>													
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>													
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,90	7,14	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	29,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	11,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tuberculosis extrapulmonar	27,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>													
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	48,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	12,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

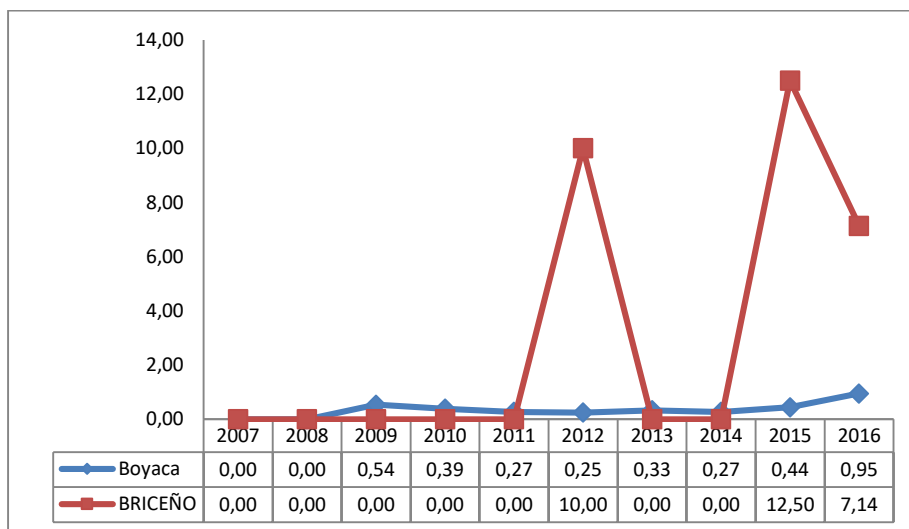


Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vigilancia sanitaria</b>													
<b>Uso y consumo</b>													
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP 2017</b>													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

La letalidad ocasionada por la Infección Respiratoria Aguda durante los años 2007 a 2016 presentó un comportamiento variable, caracterizado por una ausencia de casos en los años 2007 al 2011, 2013,2014; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores que el departamento en los años 2015, 2012 y 2016, con tasas superiores al departamento.

Figura 37. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Briceño, Boyacá 2009– 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 -2016

### 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, periodo 2005 – 2018

Discapacidad es, según la citada clasificación de la OMS, “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene. La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.

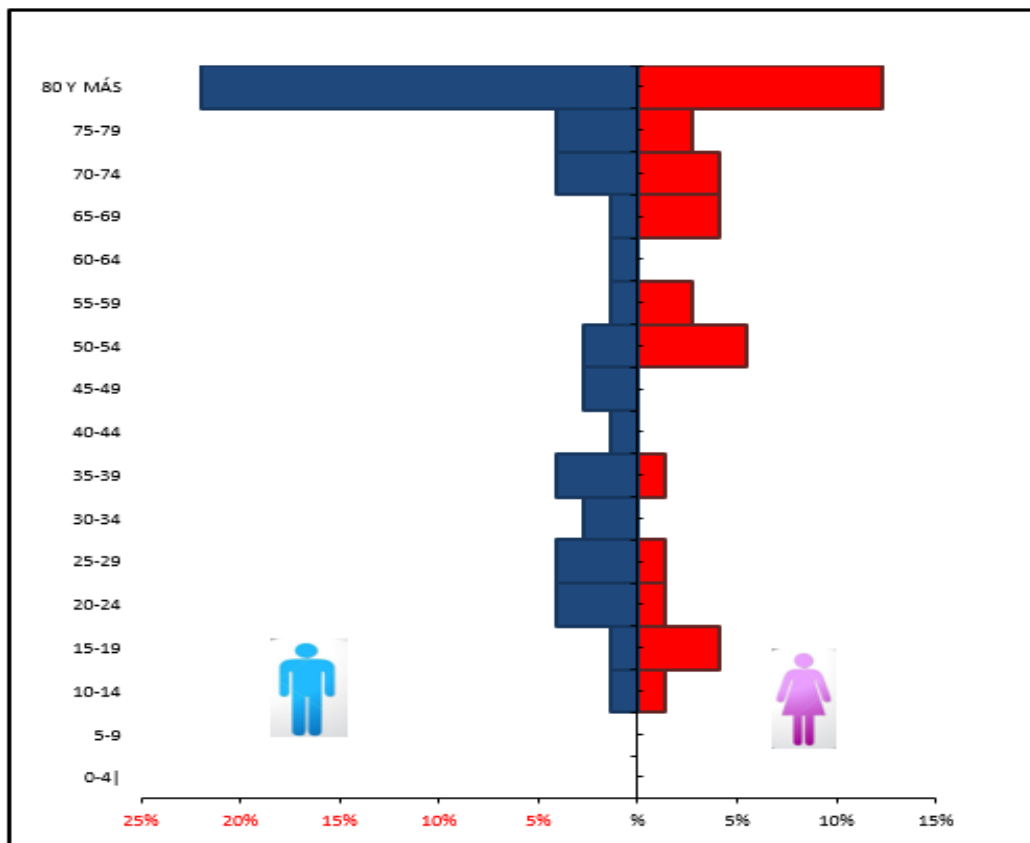
Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso; 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.

La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO con corte a 19 de septiembre de 2018.

El Municipio de Briceño en el año 2018 reporta 73 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 2,89 % del total de su población; esta información es importante dado que son ciudadanos que deben incluirse en programas con enfoque diferencial del municipio; se distribuyen según sexo en un 58,90% hombres y 41,10% mujeres; al revisar esta distribución de forma más detallada en cada uno de los quinquenios se observa que en el grupo de edad 80 y más existe una mayor discapacidad en el sexo masculino.

La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde muy temprana edad (10 a 14 años), se resalta que la distribución de la discapacidad si es directamente proporcional a la edad, a medida que aumentan los años aumenta el número de discapacitados, es así como la mayor proporción está en el grupo de edad 80 y más acumulando el 34,2% de las personas en situación de discapacidad. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de discapacitados son los de (50-54 años), (70-74 años) y (75-79 años) con un acumulado porcentual de 8,2%, 8,2% y 6,8% respectivamente.

Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Briceño, Boyacá 2018



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

La tabla de distribución de población en situación de discapacidad expresa los diferentes tipos de discapacidad que tienen las personas del Municipio de Briceño, en ésta se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son: El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 48 personas y una proporción de 65,8%, en segundo lugar, sistema nervioso presentes en 39 personas aportando el 53,4%, en

tercer lugar, Los ojos presentes en 34 personas con 46,6%. Esta información se encuentra discriminada por tipo de discapacidad, en este sentido hay personas que presentan más de una discapacidad. En el municipio se encuentra implementada la política de discapacidad con el fin de buscar mejoras para la población, como facilitar su acceso a los servicios de salud, a través de la visita domiciliaria, actividad educativa en el hogar, esto implementado por la ESE municipal.

Tabla 28. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Briceño, Boyacá 2018

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	Proporción**
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	27	56,3%	21	43,8%	0	0,0%	48	65,8%
El sistema nervioso	26	66,7%	13	33,3%	0	0,0%	39	53,4%
Los ojos	19	55,9%	15	44,1%	0	0,0%	34	46,6%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	8	72,7%	3	27,3%	0	0,0%	11	15,1%
Los oídos	6	54,5%	5	45,5%	0	0,0%	11	15,1%
La voz y el habla	11	68,8%	5	31,3%	0	0,0%	16	21,9%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	54,5%	5	45,5%	0	0,0%	11	15,1%
El sistema genital y reproductivo	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	4,1%
La piel	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	1,4%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	1,4%
Ninguna	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	30		43		0	0	73	

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

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 19 de sep. 2018

## 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Briceño, 2017.

En la identificación de prioridades principales en la morbilidad en el Municipio de Briceño, para el año 2017 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad; responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud

fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Tabla 29. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Briceño, Boyacá 2017.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Briceño Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	64,3	67,6%	Disminuyó	000
	Condiciones mal clasificadas	16,9	12,1%	Estable	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,1	11,6%	Disminuyó	3 y 9
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades cardiovasculares	25,98	21,2%	Aumentó	1
	Enfermedades musculo-esqueleticas	10,89	10,7%	Aumentó	0
	Infecciones respiratorias	37,5	60,7%	Disminuyó	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	60,71	36,4%	Aumentó	9
			#N/A		#N/A
		#N/A		#N/A	
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	0	0	Disminuyó	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0	2,79	Disminuyó	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0	0,84	Disminuyó	007
Precusores	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	0,76	1,98	Disminuyó	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	4,3	7,53	Disminuyó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2016	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	7,14	1,0%	Aumentó	009
	Letalidad por Meningitis neumocócica	0	100,0%	Disminuyó	009
	Letalidad por chagas	0	48,9%	Disminuyó	009
	Casos de Ébola	0	0,0%	Disminuyó	009
	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0	1,0%	Disminuyó	013
	Casos de Ébola	0	0,0%	Disminuyó	009
Discapacidad	Numero de personas en condición de discapacidad	73	41869	Disminuyó	0
	% por la digestión, el metabolismo, las hormonas	15,1	12,86%	Aumentó	0
	% por el sistema nervioso	53,4	50,30%	Aumentó	0
	% por el sistema genital y reproductivo	4,1	8,09%	Disminuyó	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

## 2.3 Análisis Morbilidad Migrantes Atendidos

En el Municipio de Briceño en el año 2017, no se ha generado atención a población migrante, ya que los que se encuentran de forma ilegal, no generan ninguna atención ya que son transitorios, por lo que no buscan un alojamiento estable y por ende no se realiza ningún proceso con ellos.

### Conclusiones

- Para el municipio de Briceño el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que las 3 primeras causas fueron Enfermedades no transmisibles con el 67 %, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones mal clasificadas con el 15%, seguida de la gran causa Condiciones transmisibles y nutricionales con el 11%.
- En los cursos de vida, primera infancia, infancia las condiciones transmisibles y nutricionales y enfermedades no transmisibles ocuparon las primeras causas de morbilidad, mientras que para el grupo de adolescencia, juventud, adultez y persona mayor fueron las enfermedades no transmisibles y condiciones mal clasificadas.
- El Municipio de Briceño durante el periodo de estudio (2006-2017), no reporta incidencias de alto costo para los eventos: VIH, leucemias mieloide y linfoide aguda. Para el año 2017 la razón de tasas del municipio en comparación con el departamento mostró una semaforización en color verde que ubica al municipio en mejor situación que el departamento.
- La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Para el año 2017, el Municipio de Briceño reporta un total de 48 pacientes renales, los pacientes están repartidos en los siguientes estadios 1, 2, 3 y 5 siendo el estadio 2 con mayor porcentaje de la población con ERC.
- La prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, el municipio de Briceño está por debajo de la prevalencia departamental, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en igual condición frente al indicador departamental.
- Para el Municipio de Briceño los eventos que presentaron letalidades en el año 2016 fueron: Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- El Municipio de Briceño en el año 2018 reporta 73 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 2,89 % del total de su población; esta información es importante dado que son

ciudadanos que deben incluirse en programas con enfoque diferencial del municipio; se distribuyen según sexo en un 58,90% hombres y 41,10% mujeres.

- Para la atención a población migrante, no se cuenta con actividades de salud realizadas por parte de la ESE municipal.

## 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 (Whietehhead, 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, psicológicos y culturales y sistema sanitario

#### Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de la condición de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95% los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema único de información SUJ y otras fuentes oficiales (IRCA)

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** el índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2015 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE-

fue de 100%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en igual condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de acueducto (2016):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2016 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 58,13%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en igual condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de alcantarillado (2016):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2016 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 16,25%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en peor condición frente al indicador departamental, recordando que la mayor parte de la población es en zonas rurales donde por condiciones de terreno no se puede implementar el alcantarillado perfecto para este tipo de población.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2017):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El Municipio de Briceño registró este indicador en 48,75% clasificando al municipio con riesgo alto. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en peor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2017 en 26,28% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente inferior al del Departamento (23,2%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el Municipio de Briceño registró este indicador en 23,48, % valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en igual condición frente al Departamento.





Tabla 30. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 – 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Briceño
Cobertura de servicios de electricidad	97,6	100,00
Cobertura de acueducto	66,3	58,13
Cobertura de alcantarillado	45,8	16,25
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	26,3	48,75
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	44,87
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	23,48

Fuente: Censo DANE 2005, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 100% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador o no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2015):** se observó 71,72% de cobertura en el área urbana y 53,03% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado (2016):** se observó 59,60% de cobertura en el área urbana y 00% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta o no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor o igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2017):** para el Municipio de Briceño el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 17,21 (riesgo medio) y el área rural 72,29 (riesgo alto), el IRCA rural es 4,2 veces significativamente más alto que el IRCA urbano.

Tabla 31. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Briceño, Boyacá 2016 – 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	100,00
Cobertura de acueducto	71,72	53,03
Cobertura de alcantarillado	59,60	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	17,21	72,29

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

### Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2016.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2016 el Municipio de Briceño reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,09% este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento de 9,6%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el Departamento. En el Municipio de Briceño la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2016 presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento, reportando la mayor proporción en los años 2004 y 2016 con 9,4% y 9,1%; El dato utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2016 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Briceño, Boyacá 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Briceño	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2016)	9,57	9,09	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2016

### Condiciones de trabajo:

En la tarea de observación de condiciones laborales se observa que la mayor parte de la población se encuentra laborando en el sector agrícola, por ende, tanto sus actividades económicas, como familiares rotan en este sector, aunque se determina que una parte de la población cuenta con negocios independientes como (restaurantes, líchigos, supermercados, etc).

Falta determinar la información por parte de la alcaldía del área de planeación, para la verificación de empresas consolidadas, para ver el porcentaje de empleos formales aparte de los entes gubernamentales, empresas sociales del estado, y entidades de control.

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como valor de referencia el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el año 2017 en el Municipio de Briceño la tasa de violencia intrafamiliar fue de 39,2 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 312,8 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en mejor condición frente al Departamento, a lo cual es bueno seguir fortaleciendo el dialogo familiar como herramienta para solución de conflictos intrafamiliares.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2017):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres, para el año 2017 en el Municipio de Briceño la tasa de violencia contra la mujer fue de 84,9 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en mejor condición frente al Departamento, lo que indica que las labores educativas tienen un impacto positivo en la población.

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Briceño, Boyacá 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Briceño	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	204,6	84,9					-	↗	↗	↘	SD	SD	84,9
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	312,8	39,2				↗	↘	↗	↘	↗	SD	SD	39,2

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2017 Datos para la vida.

### Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.

Para este análisis se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia al departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el Municipio de Briceño este indicador es de 18,13% mayor que el referenciado por el Departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. En cuanto a este indicador el municipio tiene un 12,63%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Briceño en peor condición frente al Departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2017 fue de 69,12%, lo que indica que aún debe continuar fortaleciendo este indicador. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en igual condición.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** Este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el Municipio de Briceño la cobertura de este indicador fue 111,76%, al analizar las diferencias relativas el indicador no semaforiza porque en el municipio no hay atención de partos
- **Coberturas administrativas de vacunación con Polio y DPT en niños de 6 meses:** la vacunación con polio y DPT arrojan coberturas de 111,76 y 111,76% en el mismo orden; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas, y ubica al Municipio de Briceño en igual condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños menores de (1) año:** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 116,67%, el análisis de las diferencias relativas reportó que si existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Briceño en mejor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** en el Municipio de Briceño el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 77,27%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en igual condición frente al Departamento.
- **Cobertura de parto institucional:** en el Municipio de Briceño la cobertura de parto institucional es de 100%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al Municipio en igual condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** en el Municipio de Briceño la cobertura de parto institucional es de 100%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio en igual condición frente al Departamento.

Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Briceño, Boyacá 2005 - 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Briceño	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
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 2017)	86,53	69,12				↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	94,2	111,76	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,1	111,76	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,01	111,76	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	95,69	116,67	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	90,29	77,27	↗	↘	-	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	98,92	100,00	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	99,18	100,00	-	↘	-	↗	-	-	-	-	↘	↗	-		

Fuente: DNP – Cesó DANE 2005, Programa PAI MSPS.

### Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud con que cuenta de manera general el Municipio de Briceño, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados por todos los tipos de **Prestadores de Salud** presentes en el municipio (IPS, Prestadores Independientes, Prestadores con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), así como también las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio cuenta con 3 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, 5 servicios de Consulta Externa, 11 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 1 de Transporte Asistencia Básico y 1 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población.

Tabla 35. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Briceño, Boyacá 2018

<b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b>	<b>3</b>
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
<b>Consulta Externa</b>	<b>5</b>
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
344-PSICOLOGÍA	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
<b>Procesos</b>	<b>1</b>
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>	<b>11</b>
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
<b>Transporte Asistencial</b>	<b>1</b>
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
<b>Total general</b>	<b>21</b>



Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

### Otros indicadores del sistema sanitario

**No. De IPS Públicas:** El Municipio de Briceño cuenta con una Institución Prestadoras de Servicios de Salud de orden Público la cual responde al nombre de Empresa Social Del Estado Centro De Salud de Briceño.

**Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** Para el Municipio de Briceño la razón de ambulancias básicas es de 0,39 contando con 1 ambulancia.

**Razón de ambulancias por 1.000 habitantes:** En total el Municipio de Briceño cuenta con 1 Ambulancia brindando el servicio de transporte asistencial, para una razón de ambulancias de 0,39.

**Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** El tiempo mínimo en que se realiza el traslado de un paciente del Municipio de Briceño a un nivel de mayor complejidad, que en este caso es ofertado en el Municipio de Chiquinquirá, es de 1 hora/15 minutos.

Tabla 36. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Briceño, Boyacá 2016

Indicador	2016
Numero de IPS Publicas	1
Numero de IPS Privadas	0
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,39
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,39
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0
Razón de camas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al Nivel superior de Complejidad	1hora 15 min

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

#### 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 Briceño 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 alcanzo un 35,02 %, la cual es superior frente a la presentada por el Departamento (30,77%).
- **Proporción de población en hacinamiento:** se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2011 registran que para el Municipio de Briceño la proporción de población en hacinamiento es del 15,68 %, inferior a la del departamento, que alcanzo (17,6 %)
- **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; el departamento de Boyacá registró para este indicador 10,41 % de su población de acuerdo a la proyección DANE 2005 mientras que Briceño el 35,02%.

Tabla 37. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Briceño, Boyacá 2011

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	24,76	37,55	35,02
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2005)	4,00	10,86	9,50
Proporción de población en hacinamiento	11,24	16,78	15,68

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

### Cobertura Bruta de educación

Para el Municipio de Briceño el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 28,53 siendo superior al nivel departamental que referenció 21,4%, para el mismo año, 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. En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 74,68%, encontrándose por debajo de la cobertura registrada por el departamento que fue de 95,16% con una diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución. La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2017 fue de 84,95%, menor a la reportada por el Departamento, sin una diferencia estadísticamente significativa, se observa un descenso en esta cifra frente al año anterior. Y la cobertura de educación categoría media, resultó ser de 66,28% para el último año observado, siendo menor que la del Departamento, donde el análisis de significancia estadística mostró que si hay una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Tabla 38. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Briceño, 2005 – 2017

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Briceño	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	28,53	-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	95,16	74,68	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	101,38	84,95	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	87,74	66,28	-	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación <https://www.mineducacion.gov.co>

### 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

Dimensión Plan Decenal	Prioridad municipio Briceño	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Se evidencian Zonas de riesgo: inundaciones en riveras de la quebrada zapote e incendios forestales en vera Tarpeya	0
	La pavimentación de vías principales permitirá mejorar el acceso a municipios cercanos y reducción de los tiempos de desplazamiento que toman de 20 minutos a 1 hora según la vereda o el municipio de destino.	0

	el proceso de alcantarillado y recolección de basuras a nivel rural, debería generar una aumento pues las quemas a cielo abierto de los desechos causan problemas ambientales y posibles focos de incendios a nivel rural.	0
	el Municipio de Briceño el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 17,21 (riesgo medio) y el área rural 72,29 (riesgo alto), el IRCA rural es 4,2 veces significativamente más alto que el IRCA urbano.	0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	En el año 2016 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causas con una tasa de 183,1 por cada 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se observó a las neoplasias	1
	Municipio de Briceño, (2005- 2016), se evidenció que en general en el período estudiado se cuenta con un total de 2968 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 31,7% (939 AVPP), y en segundo lugar a enfermedades del sistema circulatorio con el 28,0% (830 AVPP); las neoplasias son la tercera causa representada en el 15,9% de los años perdidos.	1
	En el año 2016 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: las enfermedades las demás causas (2438,0 AVPP por 100.000 habitantes), seguido de causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio.	9
3. Convivencia social y salud mental	Para el año 2018 el Municipio de Briceño cuenta con un Índice de Friz de 154.37, lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven.	0
	el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el año 2017 en el Municipio de Briceño la tasa de violencia intrafamiliar fue de 39,2 casos por cada 100.000 habitantes	0
	el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres, para el año 2017 en el Municipio de Briceño la tasa de violencia contra la mujer fue de 84,9 casos por cada 100.000 mujeres	0

	<p>En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 74,68%, encontrándose por debajo de la cobertura registrada por el departamento que fue de 95,16% con una diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución. La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2017 fue de 84,95%, menor a la reportada por el Departamento.</p>	0
4. Seguridad alimentaria y nutricional	<p>el Municipio de Briceño reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9,09% este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento de 9,6%, esto nos indica que debemos generar mayor control con las gestantes, para evitar la tendencia en alza de este indicador.</p>	0
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<p>En el Municipio de Briceño la tasa general de fecundidad para el año 2016 corresponde a 42,39 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa una tendencia lineal de la tasa en el tiempo.</p>	8
	<p>Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el Municipio de Briceño para el año 2016 fue de 52,8 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un aumento de 11,68 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.</p>	8
	<p>Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, para el Municipio de Briceño para el año 2016 esta tasa correspondió a 24,15 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra un aumento, por lo cual se deben iniciar acciones para evitar este proceso en las adolescentes.</p>	8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	<p>La infección respiratoria aguda es la subcausa dentro de la gran causa de enfermedad transmisible que aporó gran número de casos a la tasa de mortalidad y a su vez a la tasa de letalidad, lo quiere decir que la población enferma y muere de esta enfermedad que es prevenible.</p>	9

7. Salud pública en emergencias y desastres	Los principales fenómenos de riesgo identificados corresponden a deslizamientos, inundaciones e incendios forestales; del territorio del municipio un 9,09 % se categoriza como zona de amenaza alta, un 17,03% se categoriza como zona de amenaza media y un 77,88 % se categoriza como zona de amenaza baja. Identificar estas zonas permite tomar medidas de control en los terrenos y evitar desastres naturales que lleguen a afectar el bienestar de la población.	0
8. Salud y Ámbito laboral	La mayoría de los habitantes del municipio son trabajadores informales y por tanto no tienen afiliación al sistema general de riesgos laborales.	
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	El Municipio de Briceño en el año 2018 reporta 73 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 2,89 % del total de su población	15
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 65,8%, en segundo lugar, sistema nervioso con el 53,4%, en tercer lugar, Los ojos con 46,6%.	16
	el Municipio de Briceño en la cual se observa que han ingresado en total de 109 víctimas de desplazamiento, de los cuales 47 son mujeres y 58 son hombres.	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2017 fue de 69,12%, lo que indica que aún debe continuar fortaleciendo este indicador. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en igual condición.	0