

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

NOÉ DE JESÚS ESPINOSA VÁSQUEZ
Alcalde Municipal

YENNIFHER RAMÍREZ ADARVE
Secretaria de Despacho
Secretaría de Salud y Bienestar Social

República de Colombia
Departamento de Antioquia
Municipio de Briceño
2025

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	10
MARCO NORMATIVO	11
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
INTRODUCCIÓN	16
SIGLAS	17
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	18
1.1 Contexto Territorial	18
1.1.1 Localización	18
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	20
1.1.3 Accesibilidad Geográfica	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico	26
1.2.1 Estructura demográfica	30
1.2.2 Dinámica demográfica	34
1.2.3 Movilidad forzada	36
1.2.4 Población LGBTIQ+	38
1.2.5 Dinámica Migratoria	38
1.2.6 Población Campesina	39
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	40
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	45
1.4.2 Agenda Antioquia 2040	45
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	47
1.6 Conclusiones	48
CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	50
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	50
2.2 Condiciones de vida del territorio	50
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	54
2.4 Análisis de la población con discapacidad	54
2.6 Conclusiones	57
CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	58
3.1 Análisis de la mortalidad	58
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	58
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	64
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	73
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	78





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

3.1.5 Conclusiones de Mortalidad	80
3.2 Análisis de la morbilidad	81
3.2.1 Principales causas de morbilidad:	
El análisis de la morbilidad en el municipio de Briceño evidencia una transición hacia un perfil epidemiológico dominado por enfermedades no transmisibles (ENT), que afectan especialmente a la población adulta y mayor, mientras que en los grupos más jóvenes persisten las condiciones transmisibles y nutricionales. Las condiciones específicas del municipio muestran un comportamiento diferencial por sexo y edad, con mayor carga de morbilidad en mujeres adultas y mayores, y mayor frecuencia de lesiones y causas externas en hombres jóvenes y adolescentes.	81
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	84
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	87
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	89
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	90
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	90
3.2.8 Conclusiones	92
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	93
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	95
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	102
CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS	102



LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Extensión Territorial.	Municipio de Briceño - Antioquia.	2024.	
19	Tabla 2.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital del departamento.	2024.	
24	Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros. Municipio de Briceño - Antioquia, hacia los municipios vecinos	25	Tabla 4.
		Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hacia las veredas del Municipio de Briceño - Antioquia.	25	Tabla 5.
		Población total. Municipio de Briceño - Antioquia.	28	Tabla 6.
		Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Municipio de Briceño - Antioquia.	28	Tabla 7.
		Distribución de población por área y grado de Urbanismo. Municipio de Briceño - Antioquia, 2024.	28	Tabla 8.
		Número de viviendas. Municipio de Briceño - Antioquia, 2024.	29	Tabla 9.
		Número de hogares, Municipio de Briceño - Antioquia, 2018.	30	Tabla 10.
		Población por pertenencia étnica. Municipio de Briceño - Antioquia, 2023	31	Tabla 11.
		Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Briceño - Antioquia, 2019 - 2024 - 2029.	32	Tabla 12.
12.		Población por Sexo y grupo de edad, Municipio de Briceño - Antioquia, 2024	34	Tabla 13.
		Tasa específica de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19, Municipio de Briceño - Antioquia, 2005 - 2023.	37	Tabla 14.
		Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Briceño - Antioquia, 2024	37	Tabla 15.
15.		Población desplazada. Municipio de Briceño - Antioquia. 2023	37	Tabla 16.
		Población víctimas de desplazamiento forzado: hombres, mujeres y LGBTI, Municipio de Briceño - Antioquia, Corte del 10 junio de 2020.	¡Error!	Marcador no definido. Tabla 17.
		Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Briceño - Antioquia, 2023	41	Tabla 18.
		Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud y para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE). Municipio de Briceño - Antioquia. 2023	44	Tabla 19.
		Resultado del análisis IRCA. Municipio de Briceño - Antioquia, 2023.	¡Error!	Marcador no definido. Tabla 20.
		Condiciones de vida (7 indicadores). Municipio de Briceño - Antioquia. 2023.	56	Tabla 21.
		Determinantes intermedios de la salud, porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, Municipio de Briceño, 2006 - 2023.	53	Tabla 22.
		Tasa de cobertura de educación. Municipio de Briceño - Antioquia. 2022.	53	Tabla 23.
		Determinantes intermedios de la salud, violencia intrafamiliar, Municipio de Briceño, 2022.	55	Tabla 24.
		Población en condición de discapacidad. Municipio de Briceño - Antioquia. 2024	56	Tabla 25.
		Distribución de las alteraciones permanentes total, Municipio de Briceño - Antioquia, corte al 01 de agosto 2024	56	Tabla 26.
		Tasa de mortalidad en menores de 1 año total según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño - Antioquia. 2014 - 2023.	¡Error!	Marcador no definido. Tabla 27.
		Tasa de mortalidad en menores de 1 año hombres según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño - Antioquia. 2014 - 2023.	79	Tabla 28.
		Tasa de mortalidad en menores de 1 año mujeres según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño - Antioquia. 2014 - 2023.	74	Tabla 29.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años total según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño – Antioquia. 2014 – 2023.	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 30.
Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años hombres según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño – Antioquia. 2014 – 2023.					80
Tabla 31. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años mujeres según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño – Antioquia. 2014 – 2023.					76Tabla 32.
Tasa de mortalidad en menores de 5 años total según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño – Antioquia. 2014 – 2023.	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 33.
Tasa de mortalidad en menores de 5 años hombres según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño – Antioquia. 2014 – 2023.					82
Tabla 34. Tasa de mortalidad en menores de 5 años mujeres según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño – Antioquia. 2014 – 2023.					77Tabla 35.
Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 – 2023.					77Tabla 36.
Principales causas de morbilidad en la primera infancia, total. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 37.
Principales causas de morbilidad en la infancia, total. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.					89
Tabla 38. Principales causas de morbilidad en la adolescencia. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 39.
Principales causas de morbilidad en la juventud. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.					90
Tabla 40. Principales causas de morbilidad en la adultez. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 41.
Principales causas de morbilidad en la personas mayor. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.					91
Tabla 42. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo total. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.					89Tabla 43.
Principales causas de morbilidad específicas salud mental total. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 44.
Principales causas de morbilidad específicas salud mental en hombres. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.					95
Tabla 45. Principales causas de morbilidad específicas salud mental mujeres. Municipio de Briceño – Antioquia, 2011 – 2023.	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 46.
Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Briceño – Antioquia, 2017 – 2023.					96
Tabla 47. Morbilidad específica por eventos precursores, Municipio de Briceño - Antioquia 2006 – 2020.					91Tabla 48.
Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Causas Externas. Municipio de Briceño - Antioquia, 2008 - 2023.					93Tabla 49.
Mapeo de Actores. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024.	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 50.
Matriz de Priorización. Municipio de Briceño – Antioquia. 2023					108
Tabla 51. Núcleos de Inequidad Socio sanitaria. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024	¡Error!	Marcador	no	definido.	Tabla 52.
Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024					110

LISTA DE FIGURAS





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

- Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Briceño - Antioquia, 2019 – 2024 - 2029.31Figura 2.
Proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Briceño – Antioquia, 2024.34Figura 3.
Tasas de crecimiento natural, mortalidad y de natalidad, Municipio de Briceño – Antioquia, 2005 – 2023
36Figura 4.Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Briceño -
Antioquia, 2019, 2020 y 2022.37Figura 5.
Situación Poblacional del Conflicto armado en el municipio de Briceño Antioquia. 2023.38Figura 6.
Proyectos ejecutados población víctima del conflicto armado. Municipio de Briceño - Antioquia. 2022.
¡Error! Marcador no definido.Figura 7.Planes de contingencia. Municipio de Briceño – Antioquia. 2023.
37
Figura 8. Emergencias humanitarias. Municipio de Briceño – Antioquia. 2023.40Figura 9.
Distribución porcentual del total de afiliados al SGSSS por régimen, en Antioquia. 2024.45Figura 10.
¡Error! Marcador no definido.Figura 11.Caracterización territorial y demográfica, Porcentaje de la
población del municipio de Briceño afiliada por EAPB al régimen Contributivo - 2024. 45
Figura 12. Tendencia de cobertura de aseguramiento al SGSSS en el municipio de Briceño en al año 2024.
¡Error! Marcador no definido.Figura 1.Pobreza y condiciones de vida. Necesidades básicas
insatisfechas (NBI) por categorías % 59
Figura 13. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024.
56Figura 14.Tasa de mortalidad ajustada tota. Municipio de Briceño – Antioquia. 2023.
59Figura 15.Tasa de mortalidad ajustada para los hombres. Municipio de Briceño – Antioquia. 2023.
60Figura 16.Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres. Municipio de Briceño – Antioquia. 2023.
60Figura 17.Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP total por grandes causas lista 6/67.
Municipio de Briceño. 202261Figura 18.
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de
Briceño. 202261Figura 19.
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Municipio
de Briceño - Antioquia, 2014 – 2022.62Figura 20.
Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 total, Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 –
2023. 63Figura 21.Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Briceño -
Antioquia, 2014 - 202364Figura 22.
Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia,
2014 – 2023.65Figura 23.
Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de
Briceño - Antioquia, 2014 – 2023.65Figura 24.
Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Briceño
- Antioquia, 2014-2023.66Figura 25.
Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias en hombres, Municipio de Briceño - Antioquia,
2014– 2023.67Figura 26.
Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia,
2014 – 2023.68Figura 27.
Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades del sistema circulatorio en hombres,
Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 – 2023.68Figura 28.
Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades del sistema circulatorio en mujeres,
Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 – 2023.78Figura 29.
Tasa ajustada de mortalidad específica para afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres,
Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 – 2023.70Figura 30.
Tasa ajustada de mortalidad específica para afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres,
Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 – 2023.70Figura 31.
Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas en hombres, Municipio de Briceño -





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Antioquia, 2014-2023	Figura 32.
Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 - 2023.	Figura 33.
Tasa ajustada de mortalidad para las demás causas en hombres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 - 2023.	Figura 34.
Tasa ajustada de mortalidad específica para las demás causas en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 - 2023.	Figura 35.
Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Briceño - Antioquia, 2023.	Figura 36.
Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Briceño - Antioquia, 2023.	Figura 37.
Razón de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Briceño - Antioquia, 2023.	Figura 38.
Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de Briceño - Antioquia, 2023.	Figura 39.
Tasa de mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancia psicoactivas Municipio de Briceño - Antioquia, 2005 - 2023.	Figura 40.
Tasa de mortalidad en salud mental, Municipio de Briceño - Antioquia, 2005 - 2021.	Figura 41.
Tasa de mortalidad por trastornos mentales, Municipio de Briceño - Antioquia, 2005 - 2023.	Figura 42.
Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, Municipio de Briceño - Antioquia, 2022.	

LISTA DE MAPAS

Mapa 1.	20
Mapa 2.	21
Mapa 3.	22
Mapa 4.	23
Mapa 5.	26





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



LISTADO DE ILUSTRACIONES

- Ilustración 1. Cómo queremos ser reconocidos en el 2040. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024. 47
Ilustración 2. Cómo nos reconocemos hoy. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024. 47
Ilustración 3. Cómo nos sentimos. Municipio de Briceño – Antioquia. 2023. 48



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Briceño Antioquia presenta y dispone el documento de ASIS de la entidad territorial con el objeto de dar a conocer la situación de salud de sus habitantes e identificar la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud para de orientar las intervenciones locales dirigidas a disminuir las inequidades y facilitar la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido, el ASIS del municipio de Briceño Antioquia se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar el diagnóstico de los procesos de Planeación Integral en Salud, en conjunto con los sectores y actores del municipio y basados en la Política Nacional del PDSP 2022 – 2031, el Plan de Desarrollo Municipal y los Planes Territoriales en Salud.

La estructura del componente del documento del ASIS consta de seis componentes, de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el territorio:

- Configuración del territorio.
- Abordaje de los procesos económicos y circunstancias de la vida social.
- Desenlaces mórbidos y mortales.
- Respuesta de los actores ante las problemáticas y necesidades sociales.
- Priorización de los problemas y las necesidades sociales.
- Propuesta de respuesta y recomendaciones para suplir las inequidades sociales.

El ASIS se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores a través de un abordaje que implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis para tener una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad. Es por lo anterior que, se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional, departamental y local, a partir de la síntesis realizada para cada una de las áreas estudiadas.



MARCO NORMATIVO

La ley 2294 de 2023 que expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" tiene como objeto sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia que reconoce y garantiza el cuidado de la casa común.

Ahora bien, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 33, creó el Plan Nacional de Salud Pública que establece la necesidad de contar con un perfil epidemiológico en el que se identifiquen los factores protectores, de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública, como insumo para la construcción del PDSP.

En el mismo sentido, el Decreto 3039 de 2007 reglamenta la adopción del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) y en su capítulo IV expone directamente el Análisis de Situación de Salud y su importancia para la planificación de las acciones. Más adelante en el capítulo VI, reafirma las responsabilidades de los actores del sector salud, estableciendo en el ámbito nacional "realizar, actualizar y divulgar el Análisis de la Situación de Salud de la población colombiana y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores, con base en investigaciones y en la información generada por el sistema de información de salud". En el ámbito departamental, distrital y municipal "realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio". Y para las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales "realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada".

Igualmente, el Decreto 4107 de 2011 determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones la de "promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud".





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Por otro lado, la Resolución 518 de 2015, que dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

La política de participación social en salud tiene sus fundamentos jurídicos en la Ley 1438 de 2011 (Reforma SGSS) y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y por su parte, la Resolución 2063 de 2017 determina que las instituciones del sistema de salud en conjunto a nivel nacional deben adoptar esta política.

De hecho, la resolución 2063 de 2017 por el Ministerio de Salud y Protección Social define el ejercicio de los deberes y derechos de la población, con el propósito de conservar la salud personal, familiar y comunitaria; así como contribuir a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, esta última se relaciona con la participación ciudadana descrita en el artículo 270 de la Constitución Política.

Ahora bien, la Resolución 295 de 2023, que modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

En resumen, a través de los años en Colombia se han promulgado una serie de normas que posicionaron y fortalecieron el proceso de Análisis de la Situación de Salud. El Decreto 3518 de 2006 establece entre las funciones del Ministerio de la Protección Social (ahora Ministerio de Salud y Protección Social), en relación con el sistema de vigilancia en salud pública, “realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia”.

Finalmente, la Resolución 100 de 2024 dictó las “disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”. Después de todo, en la construcción de normas que promueven los ASIS en Colombia, se ha avanzado en el reconocimiento del proceso como instrumento fundamental para la toma de decisiones en todas las escalas territoriales, y se resalta la importancia de la participación de todos los actores del sistema en la construcción participativa de este insumo importante para la Planeación Integral en Salud.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Briceño Antioquia, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), las fuentes de información dispuestas por esta entidad, la información disponible en las Instituciones de Salud del municipio, el Censo Nacional DANE, Anuario Estadístico y reporte de análisis de morbilidad y de mortalidad; con el objetivo de obtener datos más exactos.

La metodología comprende tres componentes a desarrollar: 1) alistamiento, 2) análisis y comprensión y 3) socialización y posicionamiento.

1. Alistamiento

En esta etapa se identifican las actividades a realizar para disponer de los insumos básicos para la elaboración participativa del Análisis de Situación de Salud – ASIS – en el territorio. La planeación debe contemplar el equipo técnico, los materiales y la información requerida para el desarrollo de los espacios de participación social y posteriormente, el análisis de las prioridades en salud que representen de manera inclusiva todas las particularidades evidenciadas en las comunidades desde su interseccionalidad poblacional y sus enfoques diferenciales en el reconocimiento de las diversidades.

En ese sentido, esta etapa está compuesta por tres pasos principales a desarrollar que son: 1) Identificar y seleccionar fuentes de información e insumos, 2) Identificar actores y territorios para el análisis y 3) Definir escenarios, tiempos, espacios y convocatoria para el proceso de análisis.

2. Análisis y comprensión.

La incorporación del criterio de equidad o en su forma negativa de inequidad, es importante, pues el análisis da cuenta de desigualdades en salud, es decir los aspectos en cierta forma naturales que llevan a diferencias entre grupos, lo que permite analizar y plantear su abordaje, pues de su intervención dependerá que se dé cuenta de otros enfoques como el de derechos o el diferencial.

La propuesta explicativa de la determinación social de la salud constituye una aproximación integral a la causalidad en salud, al reconocer que los resultados sanitarios no dependen únicamente de factores biológicos o individuales,





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

sino de un entramado de condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que interactúan entre sí. Este enfoque permite comprender la salud como un fenómeno sistémico y multidimensional, donde los determinantes sociales de la salud (DSS) se organizan en distintos niveles de influencia: los modos de vida individuales, las condiciones de vida colectivas y los modos de vida sociales, estos últimos definidos por las estructuras políticas, económicas y culturales que caracterizan a la sociedad.

Esta estructura es anidada y jerárquica, ya que los comportamientos y condiciones individuales se configuran dentro de entornos comunitarios específicos, y estos, a su vez, se desarrollan dentro del contexto macro de la sociedad. En consecuencia, las desigualdades en salud surgen de la interacción entre estos niveles, reflejando inequidades en el acceso a recursos, oportunidades y poder.

El análisis de los determinantes sociales de la salud tiene como propósito identificar cómo se comportan dichos determinantes, su dinámica territorial, y cuáles ejercen mayor influencia sobre la salud y la calidad de vida de la población del municipio. No obstante, este proceso enfrenta limitaciones operativas y metodológicas, derivadas principalmente de la disponibilidad y desagregación de la información. En muchos casos, los datos locales no permiten capturar de manera suficiente las percepciones, experiencias y vivencias de las comunidades respecto a cómo estos determinantes afectan su bienestar y su estado de salud.

3. Socialización y posicionamiento

Esta etapa está compuesta de las siguientes actividades:

- Determinar y promover los medios y alternativas para socializar el ASIS.
- Socializar a diferentes actores y sectores del territorio.
- Entregar el ASIS a las instancias para la toma de decisiones en salud a nivel territorial y nacional.

De igual forma para el diligenciamiento de los anexos se usaron las siguientes fuentes de información:

- Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del Contexto poblacional y demográfico.
- Para el análisis de la mortalidad del departamento/municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021 de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y SISPRO.
- Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.
- Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022. Se estimaron las medidas de frecuencia (Prevalencia o Proporción, Incidencia, Letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Briceño – Antioquia, agradecemos a todas las instituciones y personas que aportaron en la elaboración del documento Análisis de Situación de Salud (ASIS); entre las cuales destacamos el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el Señor Alcalde Municipal Noe de Jesús Espinosa Vásquez, a cada una de las Secretarías y Direcciones de la Administración Municipal, a la ESE Hospital Sagrado Corazón y todo su talento humano y en especial al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud y Bienestar Social por su aporte fundamental y esencial en la construcción participativa de este insumo importante para la Planeación Integral en Salud.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye un proceso técnico y estratégico fundamental para orientar la gestión en salud pública y la toma de decisiones en el ámbito territorial. Su desarrollo permite comprender las condiciones de salud de la población y los determinantes que las configuran, articulando la respuesta institucional, comunitaria e intersectorial frente a las necesidades identificadas.

El ASIS integra técnicas y procedimientos de análisis que facilitan una visión general y específica del comportamiento de los determinantes sociales de la salud y de los desenlaces asociados con la salud, la enfermedad, la discapacidad y la muerte. A través de esta aproximación, se busca identificar patrones, tendencias, desigualdades y brechas que permitan sustentar la planeación, priorización y evaluación de intervenciones de salud pública.

Desde la perspectiva de la salud pública, el ASIS reconoce tres dimensiones interdependientes:

- La salud de las poblaciones y sus determinantes, que configuran la dimensión del ser,
- Las acciones, políticas y programas orientados a alcanzar los más altos niveles de bienestar, que representan la dimensión del hacer, y
- El conocimiento científico y técnico que sustenta dichas acciones, que constituye la dimensión del saber.

Estas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, integrando el análisis del contexto social, histórico, económico, ambiental y cultural, así como de los eventos vitales como la natalidad, la mortalidad, la morbilidad y las lesiones. En este sentido, toda acción en salud debe basarse en el conocimiento profundo de las condiciones en que las personas nacen, viven, trabajan y mueren, de manera que las intervenciones respondan efectivamente a las necesidades del territorio.

El ASIS surge de la necesidad de comprender de manera integral la realidad sanitaria y ha evolucionado incorporando nuevos enfoques analíticos, como el de los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional, apoyándose en tecnologías y sistemas de información más robustos que permiten una mejor captación,





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

procesamiento y análisis de los datos. En la actualidad, este instrumento se consolida como un mecanismo clave para los tomadores de decisiones en los ámbitos político, institucional, comunitario y familiar.

En el caso del municipio de Briceño Antioquia, el ASIS 2025 tiene como propósito identificar y describir las principales situaciones de salud y sus determinantes, con el fin de orientar la formulación, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de programas y proyectos en salud pública. Su propósito central es generar evidencia técnica y política que sirva de base para la conducción, la gerencia y la toma de decisiones en salud, en coherencia con las directrices del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para su elaboración, el municipio adoptó la metodología oficial del MSPS, la cual estandariza la recolección y análisis de la información, aporta rigor estadístico al cálculo de indicadores de morbilidad y mortalidad, y facilita la comparación de los resultados entre vigencias y territorios.

En conclusión, el ASIS 2025 del municipio de Briceño Antioquia permitirá identificar brechas e inequidades en salud, visibilizar las condiciones y determinantes que más afectan el bienestar de la población, y fortalecer la gestión basada en la evidencia para la planeación y el direccionamiento de las políticas públicas y los planes territoriales de salud.

SIGLAS

ASIS:	Análisis de Situación de Salud.
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud.
DNP:	Departamento Nacional de Planeación
SISBEN:	Sistema de Selección 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.
INS:	Instituto Nacional de Salud.
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.
RLCPD:	Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
RUV:	Registro Único de Víctimas.
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones.
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos.
CAC:	Cuenta de Alto Costo.
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10.
CMGRD:	Comité Municipal de Gestión del Riesgo y Desastre
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 Transmisión por Vectores.
HTA:	Hipertensión Arterial.
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%.
IRA:	Infección Respiratoria Aguda.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave.
LI:	Límite inferior.
LS:	Límite superior.
MEF:	Mujeres en edad fértil.
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social.
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas.
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional.
PIB:	Producto Interno Bruto.
TB:	Tuberculosis.
TGF:	Tasa Global de Fecundidad.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano.

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El municipio de Briceño es una de las entidades territoriales más jóvenes del departamento de Antioquia. Su origen se remonta al año 1886, cuando fue fundado con el nombre de Cañaveral. Posteriormente, adoptó el nombre actual en homenaje al General Briceño, quien, junto con cinco familias fundadoras, conformó un pequeño caserío de aproximadamente quince viviendas en el sitio donde hoy se ubica el parque principal.

Durante la década de 1970, la comunidad local impulsó un movimiento cívico liderado por el presbítero Aristóteles Torres y un grupo de ciudadanos destacados, con el propósito de gestionar ante la Asamblea Departamental de Antioquia, la Oficina de Planeación Departamental y Planeación Nacional la independencia administrativa del entonces corregimiento de Briceño, que pertenecía al municipio de Yarumal. Aunque la solicitud fue inicialmente negada mediante la Resolución N.º 2508 de noviembre de 1979, posteriormente, en 1980, Planeación Departamental emitió concepto favorable para la creación del nuevo municipio.

Con base en este concepto y con el respaldo de la Resolución N.º 22 de 1980 del Concejo Municipal de Yarumal, la Asamblea Departamental de Antioquia expidió la Ordenanza N.º 27 del 26 de noviembre de 1980, mediante la cual se erigió oficialmente el municipio de Briceño. La administración municipal inició su funcionamiento el 1 de enero de 1981, y el primer Concejo Municipal se instaló el 1 de noviembre de 1981, para el período 1982–1984.

Datos generales del municipio

Nombre del Municipio:	Briceño.
Gentilicio:	Briceñitas.
Fecha de Fundación:	1884.
Erigido Municipio:	1981.
Población proyecciones DANE:	8.599
Extensión:	401 Km ²
Extensión área urbana:	27 Km ²
Extensión área rural:	374 Km ²
Corregimientos:	4
Número de Veredas:	31

Municipio de Briceño | Nit 890984415-4 | Postal 052060

Departamento de Antioquia

Dirección: Palacio Municipal Cra 10 # 9-11

Correo: salud@briceno-antioquia.gov.co

Teléfono: 3102201741



Conoce la página web



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Altura sobre el nivel mar: 1242 msnm.
Temperatura Promedio: 23° C
Distancia a capital Departamento: 181 Km.

1.1 Contexto Territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Briceño se localiza en la subregión Norte del departamento de Antioquia, en la República de Colombia. Su cabecera municipal se encuentra situada a las coordenadas 7°06'38" de latitud norte y 75°33'07" de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

El territorio municipal forma parte del relieve de la Cordillera Central de los Andes colombianos y se ubica dentro de la cuenca hidrográfica de los Chorros Blancos, caracterizada por una topografía montañosa, de pendientes pronunciadas y abundante cobertura vegetal. Esta configuración geográfica influye directamente en las dinámicas socioeconómicas y en las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales dispersas.

Briceño pertenece principalmente a dos cuencas hídricas: la del río Espíritu Santo y la del río Cauca. La cuenca del río Cauca está conformada por las subcuencas El Pescado y El Polvillo, además de varios afluentes que descienden por la vertiente oriental del municipio. La cuenca del río Espíritu Santo incluye la microcuenca La Tirana y la subcuenca Socavones, que desempeñan un papel clave en el abastecimiento de agua para consumo humano, riego y actividades agropecuarias.

La ubicación geográfica del municipio genera una alta pluviosidad, resultado de la condensación de los vientos cálidos y húmedos provenientes de los alisios del norte, lo que convierte a Briceño en uno de los municipios más lluviosos de Antioquia y del país. Esta característica le otorga una gran riqueza hídrica y potencial para el aprovechamiento energético, reflejado en el desarrollo del Proyecto Hidroeléctrico Ituango, que se ejecuta parcialmente en su jurisdicción.

Briceño se encuentra inserto dentro del Nudo del Paramillo, zona de gran importancia ecológica y ambiental por su biodiversidad, sus ecosistemas estratégicos y su función en la regulación hídrica regional.

El municipio de Briceño limita con los siguientes municipios del departamento de Antioquia:

Norte: Con el Municipio de Ituango - Antioquia
Sur: Con el Municipio de Yarumal - Antioquia
Occidente: Con el Municipio de Toledo - Antioquia
Nordeste: Con el Municipio de Valdivia - Antioquia
Suroeste: Con el Municipio de San Andrés de Cuerquia - Antioquia

Tabla 1. **Extensión Territorial. Municipio de Briceño - Antioquia. 2025.**

MUNICIPIO	EXTENSIÓN URBANA		EXTENSIÓN RURAL		EXTENSIÓN TOTAL	
	EXTENSIÓN	PORCENTAJE	EXTENSIÓN	PORCENTAJE	EXTENSIÓN	PORCENTAJE
Briceño Ant	27 Km2	6.73	374 Km2	93.27	401 Km2	100

Fuente: Elaboración propia.

División política administrativa y limites

Municipio de Briceño | Nit 890984415-4 | Postal 052060

Departamento de Antioquia

Dirección: Palacio Municipal Cra 10 # 9-11

Correo: salud@briceno-antioquia.gov.co

Teléfono: 3102201741



Conoce la página web

El municipio de Briceño – Antioquia presenta una configuración predominantemente rural, ya que el área urbana ocupa tan solo 35 hectáreas, lo que representa una fracción mínima del total de su extensión territorial. Esta característica define su estructura social, económica y de prestación de servicios, incluyendo la atención en salud, que requiere estrategias diferenciadas entre la zona urbana y las áreas rurales dispersas.

Además de la cabecera municipal, la jurisdicción administrativa de Briceño está conformada por cuatro corregimientos y 31 veredas, distribuidos de la siguiente manera:

- Corregimientos: Las Auras, Berlín Pueblo Nuevo, Chorrillos y Travesías.
- Veredas: 31, organizadas en torno a estos corregimientos y a la cabecera municipal, que funcionan como centros de articulación comunitaria, comercial y de prestación de servicios básicos.

El 29 de agosto de 2022, mediante el Acuerdo Municipal N.º 014 de 2022, el Honorable Concejo Municipal de Briceño, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, creó oficialmente los corregimientos de Chorrillos y Travesías, integrándose a la división territorial del municipio. La decisión respondió al crecimiento poblacional y al fortalecimiento socioeconómico de estos sectores, que se consolidaron como centros poblados estratégicos y puntos de convergencia de las actividades comerciales y comunitarias de varias veredas circundantes.

Mapa 1. **División política administrativa y límites**



Fuente: Gobernación de Antioquia.

La marcada ruralidad del municipio tiene implicaciones directas en la planificación, accesibilidad y cobertura de los servicios de salud. En este contexto, las políticas, programas y planes locales deben priorizar las necesidades de la población rural, garantizando equidad territorial en la prestación de los servicios sanitarios.

Entre los principales desafíos se destacan:

- Limitaciones en la infraestructura vial, que dificultan el acceso oportuno a los puestos y centros de salud.
- Dispersión geográfica de la población rural, que exige estrategias de atención extramural, equipos de salud itinerantes y fortalecimiento de la red de transporte asistencial.



- Brechas en la cobertura de acciones de salud pública, especialmente en vigilancia epidemiológica, inmunización y promoción de la salud.
- Necesidad de inversión sostenida en la adecuación y mejoramiento de las condiciones de vida y acceso a servicios básicos.

Estas condiciones reafirman la importancia de adoptar un enfoque territorial diferencial en la gestión de salud pública del municipio, orientado a reducir las inequidades entre las zonas urbanas y rurales y a garantizar la universalidad del derecho a la salud.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

El municipio de Briceño se encuentra a una altitud promedio de 1.242 metros sobre el nivel del mar y forma parte del relieve montañoso de la Cordillera Occidental de los Andes, lo que le confiere una topografía irregular con predominio de terrenos en pendiente y escasas zonas planas. Esta configuración geográfica incide directamente en la distribución de la población, las dinámicas productivas, la accesibilidad vial y la prestación de servicios básicos y de salud.

El territorio presenta una gran diversidad ecológica, con extensas áreas de bosques naturales, pastizales y zonas de protección ambiental, que sustentan una amplia riqueza en fauna y flora. Las condiciones climáticas se caracterizan por su variabilidad térmica y una temperatura promedio de 23 °C, lo que favorece tanto la biodiversidad como la producción agrícola y ganadera.

Mapa 2. Relieve del Municipio de Briceño – Antioquia.



Fuente: Secretaría de Planeación, Desarrollo Territorial e Infraestructura

Hidrografía

El municipio de Briceño se caracteriza por su abundancia en recursos hídricos, siendo el río Cauca la fuente de agua más representativa, con una extensión aproximada de 88 hectáreas, seguido del río Espíritu Santo y múltiples quebradas y microcuencas que recorren el territorio. Esta riqueza hídrica constituye un activo ambiental y un factor estratégico para el desarrollo agrícola, pecuario y energético local.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Sin embargo, estas fuentes de agua enfrentan una alta vulnerabilidad ambiental debido a la desprotección de las coberturas vegetales que rodean los cuerpos de agua, lo que genera procesos erosivos, sedimentación y contaminación. A ello se suma la presencia de actividades mineras y prácticas agropecuarias inadecuadas, que contribuyen a la degradación de los suelos y de los ecosistemas acuáticos.

Estas condiciones ambientales se traducen en riesgos significativos para la salud pública, entre los que se destacan:

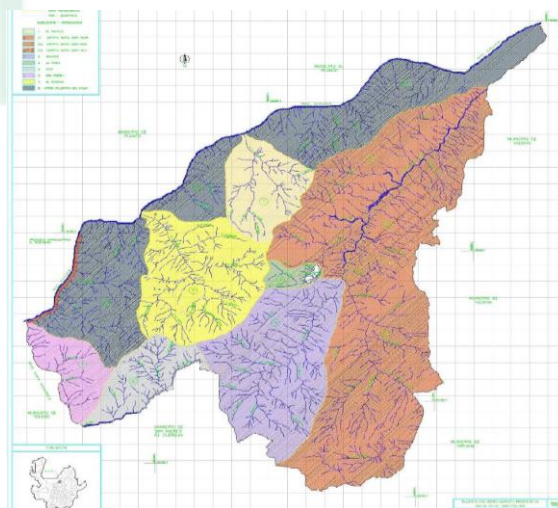
- Deterioro de la calidad del agua para consumo humano, con potencial incremento de enfermedades de origen hídrico (gastrointestinales y dermatológicas).
- Incremento del riesgo de deslizamientos e inundaciones, con afectaciones sobre viviendas, vías y servicios básicos.
- Impactos indirectos en la seguridad alimentaria y nutricional de la población rural.

Debido a esta situación, el municipio de Briceño ha identificado la gestión ambiental del recurso hídrico como un determinante prioritario de la salud pública. Por ello, dentro de la planeación anual del sector salud se incluyen estrategias intersectoriales orientadas a:

- La protección y recuperación de microcuencas abastecedoras,
- La educación ambiental comunitaria,
- Y el fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua tanto en la zona urbana como en la rural.

Estas acciones buscan garantizar el acceso equitativo a agua segura y mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población briceñita, en articulación con las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los lineamientos de gestión integral del riesgo ambiental del MSPS.

Mapa 3. **Hidrografía del Municipio de Briceño – Antioquia.**



Fuente: Secretaría de Planeación, Desarrollo Territorial e Infraestructura

Zonas de riesgo

El municipio de Briceño presenta una alta susceptibilidad a fenómenos naturales debido a su ubicación en las estribaciones de la Cordillera Central, su fisiografía montañosa con pendientes superiores al 30% y la alta pluviosidad característica de la región.



Avenidas torrenciales y movimientos en masa: Las fuertes lluvias y la topografía escarpada favorecen la ocurrencia de avenidas torrenciales y deslizamientos, especialmente en las quebradas La Tirana, Cenizas, Socavones, Cosumbí, Rancho de Lata, El Pescado, Marianito, Honda, Manizales, Campo Alegre y el río Espíritu Santo.

Las veredas La Meseta, El Pescado, Travesías, Cucurucho, Pueblo Nuevo, El Respaldo (Las Brisas), Santa Ana, El Gurri, Las Auras y La América presentan riesgo alto por movimientos en masa, evidenciado en eventos recientes como el ocurrido el 30 de julio de 2021, causado por lluvias intensas. Por lo anterior, estas áreas deben mantenerse como zonas de protección permanente, promoviendo la revegetalización y el monitoreo comunitario junto al CMGRD, para prevenir pérdidas humanas o materiales.

Lluvias torrenciales y vendavales: El municipio también experimenta vendavales y temporales con vientos que superan los 60 km/h, afectando viviendas, redes eléctricas y cultivos, con presencia en todo el territorio.

Infraestructura de servicios públicos: La red de acueducto urbano, instalada en 1989, presenta fugas y deterioro por falta de mantenimiento, generando riesgos estructurales en vías y edificaciones.

La Planta de Tratamiento de Agua Potable (PTAP), construida en 2012, opera de forma continua con un caudal medio de 14 L/s, abastecida por las quebradas La Tirana y La Trinidad, aunque enfrenta problemas de contaminación y pastoreo en zonas de captación. Así pues, es necesario fortalecer los planes de mantenimiento preventivo para acueductos, alcantarillados y sistemas de tratamiento, a fin de reducir riesgos sanitarios y ambientales.

Infraestructura en salud: El Hospital Sagrado Corazón, principal centro asistencial del municipio, no cumple con los estándares sísmo resistentes ni cuenta con mantenimiento estructural adecuado, lo que representa un riesgo crítico para trabajadores y usuarios en caso de emergencias naturales.

Sismicidad: Briceño se ubica en una zona de influencia sísmica por la presencia de fallas geológicas como Romeral–Espíritu Santo, Palestina y Mistrató–Uramita. Aproximadamente el 80% de las construcciones urbanas y el 90% de las rurales no cumplen la norma sísmo resistente, aumentando la vulnerabilidad estructural frente a posibles sismos.

Se puede deducir entonces que, el territorio briceño enfrenta riesgos naturales múltiples —movimientos en masa, avenidas torrenciales, vendavales y sismos— agravados por infraestructura deficiente y baja gestión del riesgo. Estas condiciones inciden directamente en la salud y seguridad de la población, demandando acciones integrales en:

- Ordenamiento territorial con enfoque preventivo,
- Mantenimiento de infraestructura crítica (acueducto, hospital),
- Educación comunitaria en gestión del riesgo,
- Y fortalecimiento de la resiliencia sanitaria y ambiental municipal.

Mapa 4. **Consolidación de eventos recurrentes según DESINVENTAR hasta 2023.**



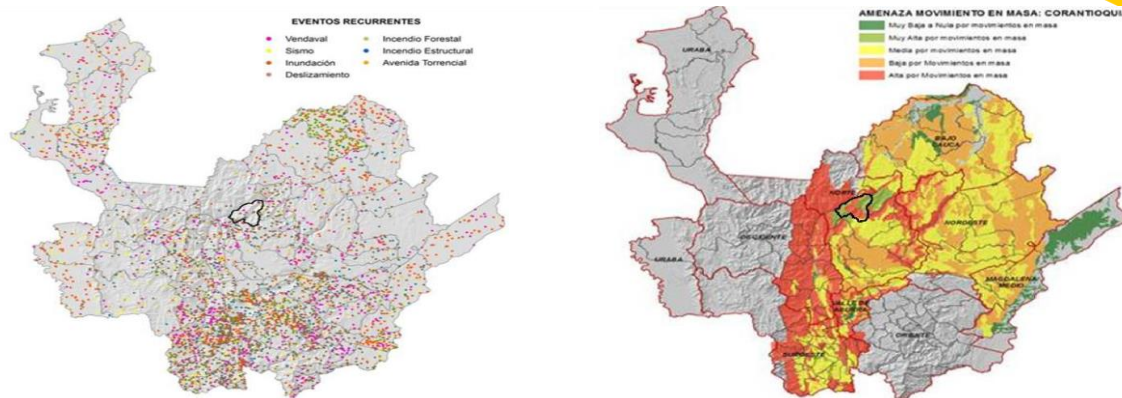


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: Plan Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres. Gobernación de Antioquia.

Temperatura y humedad

El municipio de Briceño presenta un clima cálido-húmedo caracterizado por veranos cortos y calurosos, e inviernos prolongados y lluviosos. La temperatura media anual oscila entre 18 °C y 27 °C, con valores extremos poco frecuentes (mínimas de 16 °C y máximas de 29 °C). Estas condiciones, junto con la alta nubosidad y humedad durante gran parte del año, favorecen la presencia de ecosistemas húmedos y suelos fértiles, pero también incrementan el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, afecciones respiratorias y problemas de infraestructura vial debido a la persistente humedad.

Según indicadores climáticos, la época más estable y seca se presenta entre diciembre y marzo, período que facilita las actividades agrícolas, turísticas y de desplazamiento.

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

El acceso al municipio se realiza principalmente por vía terrestre, a través de una ruta que conecta a Briceño con Yarumal y posteriormente con Medellín, capital departamental. El municipio se encuentra a 168 km de Medellín y a 52 km de Yarumal. La vía principal cuenta con 23 km entre la cabecera municipal y la autopista principal, de los cuales 15 km se encuentran pavimentados y 8 km permanecen en proceso de mejoramiento.

Las obras recientes de infraestructura vial han mejorado significativamente la movilidad y la respuesta ante emergencias médicas, facilitando la ejecución de programas de promoción y prevención en salud y el acceso oportuno a servicios sanitarios, lo que impacta positivamente en la calidad de vida de la población.

Sin embargo, las condiciones topográficas inclinadas de la zona urbana dificultan el desplazamiento de personas con movilidad reducida, discapacidad o enfermedades crónicas (especialmente respiratorias), quienes enfrentan barreras físicas para acceder al hospital y a los servicios básicos. Esta situación constituye un determinante de inequidad en el acceso a la atención en salud, que requiere intervenciones en infraestructura accesible y transporte comunitario asistido, priorizando a las poblaciones vulnerables.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital del departamento.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Municipio	Distancia en Kilómetros entre Briceño - Medellín Antioquia	Tipo de Transporte entre Briceño - Medellín Antioquia	Tiempo estimado del traslado	
			Horas	Minutos
Medellín	168km	Terrestre (Carro)	6	30

Fuente: Secretaría de Planeación. Briceño – Antioquia

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros. Municipio de Briceño - Antioquia, hacia los municipios vecinos

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre Briceño y su municipio Vecino	Tipo de Transporte entre Briceño y su municipio Vecino	Tiempo estimado del traslado entre Briceño y su municipio Vecino	
				Horas	Minutos
Briceño	Ituango	60Km	Terrestre (Carro - Moto)	1	40
Briceño	Yarumal	18Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	25
Briceño	Toledo	26Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	45
Briceño	Valdivia	26Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	45
Briceño	San Andres de Cuerquia	26Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	45

Fuente: Secretaría de Planeación. Briceño – Antioquia.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hacia las veredas del Municipio de Briceño – Antioquia.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

LUGAR DE SALIDA	LUGAR DE LLEGADA	TIPO DE TRANSPORTE	DISTANCIA (Km)	TIEMPO (Min)
Cabecera	Campo Alegre	Campero o Escalera	20,3	40
Cabecera	Chorrillos	Campero o Escalera	40,2	95
Cabecera	El Guaico	Campero o Escalera	12	40
Cabecera	El Pescado	Campero o Escalera	15,5	50
Cabecera	El Polvillo	Campero o Escalera	11,6	45
Cabecera	El Respaldo	Campero o Escalera	4,9	10
Cabecera	El Roblal	Campero o Escalera	15,6	45
Cabecera	Gurimán	Campero o Escalera	18,2	50
Cabecera	La América	Campero o Escalera	18,5	120
Cabecera	La Correa	Campero o Escalera	13,1	50
Cabecera	La Meseta	Campero o Escalera	11,1	40
Cabecera	La Rodríguez	Campero o Escalera	19,7	60
Cabecera	La Vélez	Campero o Escalera	13,6	45
Cabecera	Los Naranjos	Campero o Escalera	14,6	60
Cabecera	Moravia	Campero o Escalera	10,6	40
Cabecera	Morrón	Campero o Escalera	5,6	35
Cabecera	Palestina	Campero o Escalera	18,6	80
Cabecera	Palmichal	Campero o Escalera	22,6	90
Cabecera	San Epifanio	Campero o Escalera	29,4	90
Cabecera	San Francisco	Campero o Escalera	10,7	40
Cabecera	Santa Ana	Campero o Escalera	24	60
Cabecera	Travesías	Campero o Escalera	10,6	30
Pueblo Nuevo Berlín	Alto de Chirí	Campero o Escalera	158	170
Pueblo Nuevo Berlín	Buena Vista	Campero o Escalera	156	190
Pueblo Nuevo Berlín	La Calera	Campero o Escalera	29	120
Pueblo Nuevo Berlín	Orejón	Campero o Escalera	35	80
Las Auras	El Gurri	Campero o Escalera	18,7	60
Las Auras	La Cristalina	Campero o Escalera	23	90
Las Auras	El Turcó	Campero o Escalera	19,7	60

Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de Briceño – Antioquia.

Transporte Público

El municipio de Briceño cuenta con diferentes modalidades de transporte que facilitan la conectividad entre la zona urbana, las veredas y los municipios vecinos. Sin embargo, la oferta actual presenta limitaciones en cobertura y frecuencia, especialmente en el área rural, lo cual incide directamente en la accesibilidad a los servicios de salud y en la equidad territorial.

El transporte intermunicipal es prestado exclusivamente por la empresa COONORTE, con una frecuencia de ocho (8) viajes diarios entre Briceño y Yarumal, utilizando tres tipos de vehículos: microbuses, camperos y escaleras. Para el desplazamiento hacia Medellín, los pasajeros deben realizar transbordo en la terminal de transporte de Yarumal, donde existen diversas empresas que ofrecen rutas hacia la capital departamental y otros destinos nacionales.

En la zona rural, el transporte de pasajeros se realiza principalmente mediante camperos y chivas operadas por las cooperativas locales COOTRABRI y COOTRANSCAM. A pesar de su importancia social y económica, el servicio presenta horarios irregulares y una frecuencia limitada, lo que genera dificultades de desplazamiento para los habitantes rurales. Esta situación se agrava por el uso simultáneo de los vehículos para transporte de carga y equipaje, reduciendo su capacidad para el traslado de personas.

Por lo anterior, la limitada disponibilidad y frecuencia del transporte rural constituye un determinante social clave que afecta el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en casos de urgencia, control prenatal, atención de enfermedades crónicas y participación en actividades de promoción y prevención. Esta condición refuerza la brecha urbano-rural en atención sanitaria, por lo que se recomienda fortalecer las estrategias de transporte asistido en salud, el mantenimiento vial rural, y la coordinación intersectorial con los planes de desarrollo municipal y el Consejo Territorial de Salud.

Mapa 5. **Vías de comunicación del Municipio Briceño - Antioquia.**

Municipio de Briceño | Nit 890984415-4 | Postal 052060

Departamento de Antioquia

Dirección: Palacio Municipal Cra 10 # 9-11

Correo: salud@briceno-antioquia.gov.co

Teléfono: 3102201741



Conoce la página web

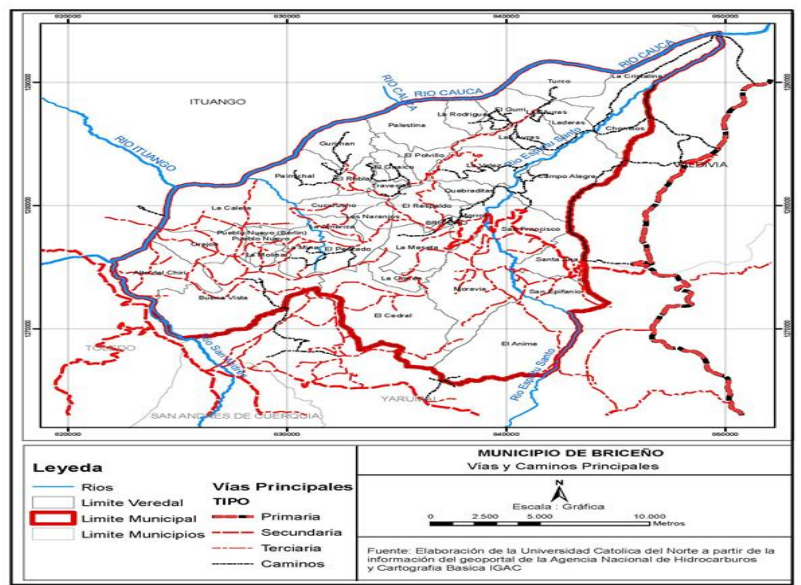


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: Elaboración de la Universidad Católica del Norte

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población Total

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 realizado por el DANE, el municipio de Briceño arroja cifras actualizadas que permiten analizar su evolución demográfica. Para el año 2025 las proyecciones estiman una población de 8.599 habitantes, con 4.109 mujeres (47,8 %) y 4.490 hombres (52,2 %).

Ahora bien, aunque el municipio exhibe una ligera tendencia de crecimiento poblacional, las proyecciones no evidencian incrementos acelerados, lo cual llama la atención frente a procesos de migración, envejecimiento poblacional o bajo crecimiento. La distribución por sexo es estable, con predominio masculino ligero.

La dinámica poblacional – en particular la migración de población joven en edades reproductivas y la posible disminución de la fecundidad – constituye un factor que puede incidir en la reducción de la base poblacional joven, alterando el relevo generacional y ampliando la proporción de población adulta mayor en el futuro. Para el sector salud, estas condiciones implican la necesidad de ajustar la planeación de servicios considerando una probable menor presión en servicios para edades pediátricas o jóvenes, un posible incremento de la demanda en atención para adultos y mayores y efectos en los programas de promoción, prevención y atención de enfermedades crónicas vinculadas al envejecimiento.

Por lo anterior, se debe incluir indicadores de estructura por edades (0-14 años, 15-64 años, 65+ años) actualizados para medir el cambio poblacional y su impacto en la demanda de servicios de salud, monitorear la movilidad poblacional (emigración y migración interna) como determinante social que puede afectar cobertura de servicios, continuidad de programas y recursos humanos en salud; ajustar la proyección de cargas de enfermedad y requerimientos de servicios (primer nivel, urgencias, crónicos) en función del constituido demográfico actualizado y articular la información demográfica con los determinantes sociales de la salud, para identificar brechas específicas en población vulnerable (jóvenes que emigran, adultos mayores que permanecen, zonas rurales con menor densidad poblacional).



Tabla 5. **Población total. Municipio de Briceño - Antioquia.**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
3,329	38.7	5,270	61.3	8,599	38.7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2025, la densidad poblacional del municipio se estimó en 21.2 habitantes por kilómetro cuadrado, la cual no genera una variación significativa con respecto al año anterior. A pesar de que a partir del 2012 hay una leve disminución, de 22 a 21, sin embargo, en los últimos 7 años la densidad se ha mantenido igual.

Tabla 6. **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Municipio de Briceño - Antioquia.**

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05107	BRICEÑO	406	8,599	21.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por área de residencia urbano/ rural

Según las estimaciones oficiales más recientes del DANE y los registros territoriales del municipio de Briceño, se observa que la mayoría de la población reside en el ámbito rural, lo cual debe leerse como un factor estructural para la planificación en salud pública. Aproximadamente el 61,3% de los habitantes vive en la zona rural del municipio, frente a un 38,7 % que reside en la zona urbana.

Esta situación territorial implica que las políticas, programas y proyectos de salud deban priorizar la atención de la población rural, otorgándole un enfoque diferencial y adaptado a sus condiciones geográficas, demográficas y de acceso. Dadas estas condiciones, es imperativo que la estrategia de salud municipal contemple la garantía de acceso oportuno a servicios de salud en las zonas rurales, mediante la implementación de brigadas móviles, unidades de atención extramural o telemedicina, el fortalecimiento de la capacidad operativa del primer nivel de atención en la zona rural, incluyendo el transporte asistido, infraestructura y recurso humano.

A su vez, se debe realizar la formulación de intervenciones con enfoque territorial y diferenciado, pues las condiciones de vida, las barreras de acceso y los determinantes sociales para quienes habitan en el ámbito rural se diferencian sustancialmente de los del ámbito urbano y la preponderancia de la población rural en el municipio de Briceño constituye un determinante esencial para la gobernanza en salud pública, que debe ser reflejado de manera explícita en la planificación, la gestión y el seguimiento del ASIS 2025.

Tabla 7. **Distribución de población por área y grado de Urbanismo. Municipio de Briceño - Antioquia, 2025.**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3,329	38.7	5,270	61.3	8,599	38.7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

De acuerdo con las proyecciones poblacionales del DANE y la información territorial del municipio, Briceño presenta un grado de urbanización del 38,7% para el año 2025, mientras que el 61,3 % de la población permanece en el área rural. Aunque la proporción urbana continúa siendo minoritaria, se observa una tendencia progresiva de crecimiento en los últimos años, asociada principalmente a la migración interna desde las veredas hacia la cabecera municipal.

Este fenómeno responde a diversos factores socioeconómicos y demográficos, entre ellos la búsqueda de oportunidades laborales y educativas, mayor disponibilidad de servicios públicos y sociales en el área urbana, procesos de desplazamiento y reubicación poblacional. En ese sentido, el incremento gradual de la población urbana genera nuevas demandas en infraestructura, vivienda, saneamiento básico y servicios de salud, lo que plantea retos para la planeación territorial y la gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud.

Número de viviendas

Según la información del Catastro Departamental de Antioquia de 2022 y los registros de la Secretaría de Planeación e Infraestructura Municipal, Briceño cuenta con un total de 2.199 viviendas, distribuidas 699 en el área urbana y 1536 en el área rural. En relación con los hogares censados (2.235), el déficit cuantitativo de vivienda en el municipio se estima en 1,64 %, con diferencias según el ámbito territorial:

- Zona urbana: 727 hogares vs. 699 viviendas → déficit del 9,65 %
- Zona rural: 1.508 hogares vs. 1.536 viviendas → déficit del 1,82 %

Desde el punto de vista cualitativo, la mayoría de las viviendas son habitables; sin embargo, existen carencias estructurales y de saneamiento. Los registros municipales identifican 214 familias urbanas y 40 familias rurales que han solicitado mejoramientos de vivienda, lo cual evidencia necesidades persistentes en materia de habitabilidad y condiciones sanitarias. El déficit habitacional bajo observado se puede relacionar con tres determinantes principales:

- Migración y desplazamiento forzado, que han modificado la dinámica poblacional y la demanda de vivienda.
- Limitada capacidad económica de los hogares para acceder a vivienda nueva o realizar mejoras significativas.
- Escasez de proyectos sostenidos de vivienda de interés social y de programas de mejoramiento con cobertura municipal.

Ante esta situación, es recomendable fortalecer la gestión interinstitucional y la priorización de proyectos de vivienda digna y mejoramiento habitacional, en articulación con los lineamientos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el ODS 11 – Ciudades y comunidades sostenibles y el ODS 3 – Salud y bienestar. La adecuación de la vivienda como entorno protector de la salud es un componente clave del bienestar físico, mental y social de la población briceña, por lo que su inclusión como determinante social prioritario debe mantenerse en la planeación sanitaria municipal.

Tabla 8. **Número de viviendas. Municipio de Briceño - Antioquia.**



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

MUNICIPIO	TOTAL HABITANTES	TOTAL VIVIENDAS CABECERA	TOTAL VIVIENDAS RESTO	TOTAL VIVIENDAS
Briceño Ant	8599	699	1536	2235

Fuente: Elaboración propia.

Número de hogares

Según los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, el municipio de Briceño presenta la siguiente distribución de hogares: en el área urbana del municipio se registraron 892 hogares, lo que representa aproximadamente el 44 % del total y en el área rural se contabilizaron 1.140 hogares, equivalentes al 56 % del total. Salud y Protección Social.

Esta distribución revela una estructura territorial en la que predomina el ámbito rural, aunque se observa una tendencia hacia el crecimiento de la zona urbana. Este fenómeno puede explicarse por procesos de migración interna, en los que familias se desplazan desde las veredas hacia la cabecera municipal en búsqueda de mejores oportunidades en educación, empleo o como consecuencia del conflicto armado.

Desde la perspectiva de salud pública, esta dinámica de hogares tiene implicaciones relevantes como la concentración de hogares en el área rural exige que los programas y servicios de salud adopten un enfoque territorial diferenciado, priorizando la cobertura en la zona rural. Así mismo, el crecimiento urbano, aunque moderado, demanda ajustes en infraestructura, servicios sanitarios, vivienda y movilidad para responder a la nueva distribución de hogares. Y finalmente, la transición de asentamientos rurales a urbanos, aunque favorable en algunos aspectos, puede generar nuevas vulnerabilidades si no se acompaña de servicios adecuados, condiciones sanitarias óptimas y políticas públicas ajustadas al cambio.+

Tabla 9. **Número de hogares, Municipio de Briceño – Antioquia.**

Tabla 10.

MUNICIPIO	TOTAL HABITANTES	TOTAL HOGARES CABECERA	TOTAL HOGARES RESTO	TOTAL HOGARES
Briceño Ant	8599	892	1140	2032

Fuente: Elaboración propia.

Población por pertenencia étnica:

Según los datos disponibles del DANE y los registros del municipio de Briceño, se identifican los siguientes grupos poblacionales con auto-reconocimiento étnico:

- Grupo “Negro, Mulato, Afrodescendiente o Afrocolombiano”: aproximadamente 0,50 % de la población (alrededor de 42 personas)
- Grupo “Palenquero de San Basilio”: 0,00 % (1 persona)
- Población indígena: 0,00 % (4 personas)

Estas cifras indican que la mayoría de la población no se auto-reconoce como perteneciente a un grupo étnico diferenciado, lo que sugiere una distribución étnica mayoritariamente mestiza o sin afiliación étnica declarada.

La presencia minoritaria de población afrocolombiana e indígena implica que las políticas de salud no pueden obviar la vulnerabilidad específica de estos grupos étnicos, aunque su proporción sea pequeña. Es necesario garantizar que los servicios de salud y los programas de promoción y prevención reconozcan la diversidad cultural y las posibles barreras de acceso, incluso para grupos numéricamente reducidos.



Tabla 11. Población por pertenencia étnica. Municipio de Briceño - Antioquia, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	4	0.0%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	42	0.5%
Ningún grupo étnico-racial	8,552	99.5%
Total	8,599	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide Poblacional

Según las proyecciones del DANE para el año 2025, el municipio de Briceño cuenta con una población total estimada de 8.599 habitantes, de los cuales 4.490 son hombres (52.2%) y 4.109 mujeres (47.8%), manteniendo una relación hombres:mujeres de 109.3. La pirámide poblacional presenta una forma progresiva, caracterizada por una base amplia y una disminución gradual hacia los grupos etarios mayores, lo que evidencia una población predominantemente joven. Los grupos de 0 a 19 años representan aproximadamente el 36.8% de la población total, mientras que la población en edades productivas (20 a 59 años) equivale al 53.5%, y los mayores de 60 años alcanzan el 9.7%.

Este comportamiento indica una transición demográfica moderada, con tendencia a la estabilidad y al incremento gradual del grupo adulto y adulto mayor, producto de la reducción en la natalidad y en la mortalidad, así como del aumento en la esperanza de vida. A su vez, la migración de jóvenes hacia centros urbanos con mayores oportunidades educativas y laborales explica la ligera disminución del grupo poblacional infantil y juvenil en los últimos años.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Briceño - Antioquia, 2020 – 2025 - 2030.



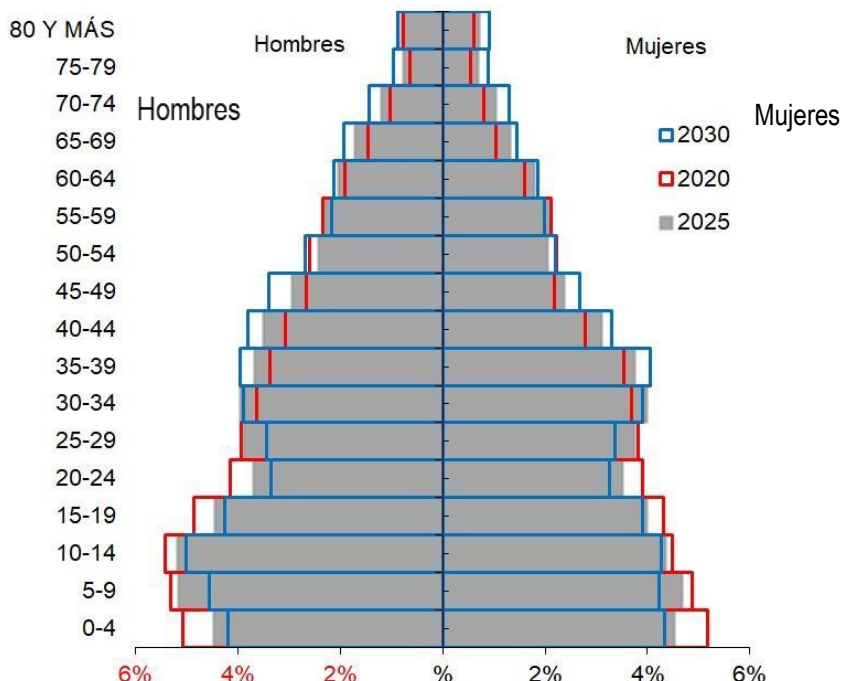


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El índice de infancia (28.4) y el índice de juventud (23.3) confirman la relevancia de la población menor de 25 años, mientras que el índice de envejecimiento (29.1) y el índice de vejez (8.3) reflejan un proceso incipiente de envejecimiento poblacional. El índice demográfico de dependencia (57.8), con una dependencia infantil de 44.8 y de mayores de 13.0, sugiere que por cada 100 personas en edad productiva existen cerca de 58 personas dependientes, principalmente menores de edad.

El índice de Friz (134.7) reafirma la condición de Briceño como un municipio mayoritariamente joven, aunque en transición hacia un perfil demográfico más equilibrado, con crecimiento sostenido de la población adulta y mayor.

Dada esta composición etaria, las políticas públicas deben priorizar la atención integral a la infancia, adolescencia y juventud, junto con la preparación del sistema local de salud y protección social para atender el aumento proyectado de la población mayor de 60 años. Es igualmente necesario fortalecer estrategias de salud sexual y reproductiva orientadas a reducir los embarazos adolescentes, y potenciar programas de empleabilidad y retención de talento joven para mitigar la migración.

El contexto socioeconómico local —influenciado por la dinámica laboral del proyecto Hidroituango y los procesos de consolidación de la paz— ha favorecido una mayor estabilidad poblacional y oportunidades para la población económicamente activa. No obstante, se requiere consolidar estrategias de desarrollo territorial sostenible que fortalezcan la capacidad productiva y garanticen bienestar en todas las etapas del ciclo vital.

Tabla 12. **Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Briceño – Antioquia, 2020 – 2025 - 2030.**





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 109 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 8 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 29 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 58 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 45 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 13 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo etarios

De acuerdo con la distribución poblacional del municipio de Briceño para el año 2025, la población total asciende a 8.599 habitantes, de los cuales 4.490 son hombres (52,2%) y 4.109 son mujeres (47,8%). El análisis por grupos de edad evidencia que la mayor concentración poblacional se encuentra en los rangos de 25 a 44 años (29,6%) y de 5 a 14 años (19,4%), seguidos del grupo de 15 a 24 años (15,6%). Los niños menores de 5 años representan el 9% del total municipal, mientras que la población adulta mayor (60 años y más) equivale al 12,1%.

Esta distribución confirma una tendencia sostenida hacia la disminución de la población infantil y juvenil y, de manera paralela, un incremento progresivo de la población adulta y adulta mayor, coherente con el proceso de transición demográfica que vive el municipio. En este contexto, los grupos en la base de la pirámide —niñez, adolescencia y juventud— deben ser una prioridad estratégica para la formulación e implementación de políticas públicas, especialmente aquellas dirigidas a reducir la natalidad adolescente mediante el fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva, ampliar las oportunidades educativas en niveles técnico, tecnológico y superior, garantizando acceso y permanencia y promover la empleabilidad juvenil y el emprendimiento local, como estrategias para evitar la migración de la población económicamente activa hacia otros municipios o ciudades.

De igual forma, el aumento gradual del grupo de personas mayores de 60 años (10,5%) exige mantener y fortalecer los programas sociales, de salud y protección económica que favorezcan su bienestar y autonomía, garantizando condiciones adecuadas de calidad de vida y participación social. En síntesis, la estructura demográfica actual de Briceño refleja un proceso de envejecimiento moderado y sostenido, que demanda del sector salud y de la administración municipal un enfoque integral del ciclo vital, articulando acciones diferenciadas para infancia, juventud y adultez mayor dentro de las estrategias del Plan de Salud Territorial.

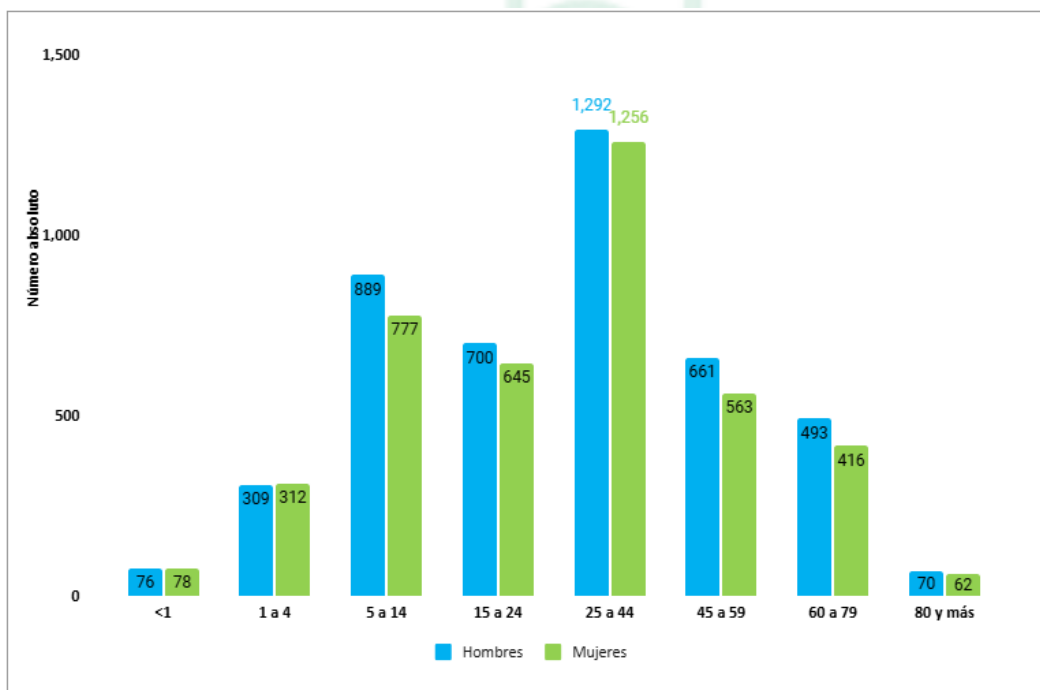


Tabla 13. Población por Sexo y grupo de edad, Municipio de Briceño – Antioquia, 2025

Grupo Edad	Hombres	Mujeres	Total
<1	76	78	154
1 a 4	309	312	621
5 a 14	889	777	1,666
15 a 24	700	645	1,345
25 a 44	1,292	1,256	2,548
45 a 59	661	563	1,224
60 a 79	493	416	909
80 y más	70	62	132
TOTAL	4,490	4,109	8,599

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 2. Proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Briceño – Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según las proyecciones demográficas del DANE para el año 2025, la estructura por sexo del municipio de Briceño – Antioquia evidencia una distribución relativamente equilibrada entre hombres y mujeres en los primeros grupos etarios. En la primera infancia (1 a 4 años) se observa una proporción similar entre ambos sexos, con una ligera mayoría masculina (309 hombres frente a 312 mujeres).



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

A partir del grupo de 5 años en adelante, se identifica un predominio masculino sostenido en casi todos los rangos de edad, alcanzando su mayor diferencia en el grupo de 25 a 44 años, donde los hombres representan 1.292 personas frente a 1.256 mujeres. Esta tendencia se mantiene en la población económicamente activa, reflejando una mayor permanencia de hombres en el territorio municipal. El mayor desequilibrio entre sexos se asocia a procesos migratorios selectivos por género, principalmente de mujeres jóvenes que se desplazan hacia centros urbanos en busca de oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal, fenómeno que repercute en la estructura demográfica local y en la disminución de la participación femenina en edad productiva dentro del municipio.

En contraste, en los grupos de 60 años y más la diferencia entre sexos tiende nuevamente al equilibrio, lo que podría relacionarse con el retorno de adultos mayores al municipio tras su etapa laboral o con mayor permanencia de mujeres en edades avanzadas debido a una esperanza de vida superior. Este comportamiento demográfico resalta la necesidad de que los planes de desarrollo y las estrategias de salud pública incorporen un enfoque diferencial por género y ciclo vital, orientado a fortalecer las oportunidades para la juventud femenina local, promover la equidad social y fomentar la permanencia y desarrollo integral de las mujeres en el territorio briceño.

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural

De acuerdo con los registros poblacionales, la tasa de crecimiento natural del municipio de Briceño para el año 2024 fue de 2,7 por cada 1.000 habitantes, evidenciando una disminución continua en los últimos tres años (4,0 en 2023 y 4,8 en 2022). Esta reducción refleja una tendencia hacia la desaceleración del crecimiento poblacional, influenciada tanto por la disminución sostenida de la natalidad como por la reducción progresiva de la mortalidad general, lo que sugiere una transición demográfica avanzada en la que la población tiende al envejecimiento y la estabilidad.

Tasa Bruta de Natalidad

En el año 2024, la tasa bruta de natalidad fue de 2,6 nacimientos por cada 1.000 habitantes, siendo la más baja del período 2014–2024. Este descenso confirma una tendencia sostenida de reducción en la fecundidad, que ha venido presentándose de manera continua desde 2014 (cuando era de 11,7 por mil).

La disminución puede atribuirse a cambios en las dinámicas familiares, el acceso a métodos de planificación, la migración de población joven en edad fértil y una mayor inserción de la mujer en el ámbito educativo y laboral, factores que inciden directamente en la reducción de los nacimientos. El comportamiento descendente de este indicador evidencia un bajo reemplazo generacional, lo que podría impactar en el mediano plazo la estructura de la población económicamente activa y los programas sociales enfocados en la niñez.

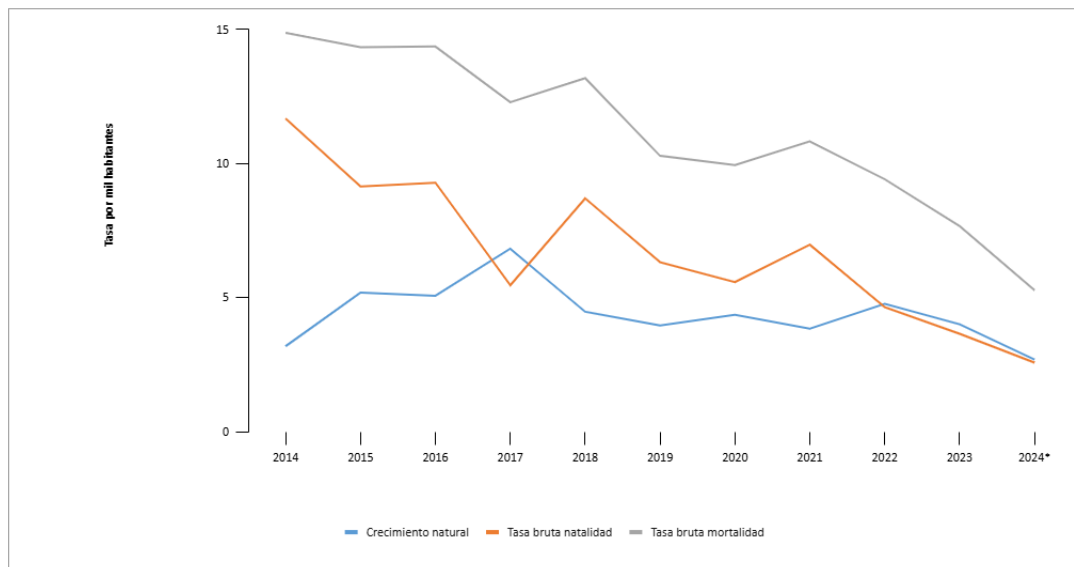
Tasa Bruta de Mortalidad

Para el mismo año (2024), la tasa bruta de mortalidad fue de 5,3 muertes por cada 1.000 habitantes, cifra inferior a la registrada en 2023 (7,7 por mil) y una de las más bajas del último decenio. Este comportamiento refleja mejoras en las condiciones de vida, acceso a servicios de salud, control de enfermedades transmisibles y reducción de muertes violentas, aunque también podría estar influenciado por el descenso general de la población en edades de alto riesgo de mortalidad.

En términos generales, el municipio presenta una mortalidad en descenso y una natalidad históricamente baja, consolidando así un crecimiento natural reducido y estable, característico de territorios que avanzan hacia una etapa de madurez demográfica con predominio de población adulta y adulta mayor.



Figura 3. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y de natalidad, Municipio de Briceño – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Tasa específica de fecundidad

De acuerdo con los registros demográficos disponibles para el municipio de Briceño – Antioquia, la tasa específica de fecundidad evidencia una disminución sostenida en los últimos años, reflejando avances significativos en la prevención del embarazo adolescente.

En el año 2024, la tasa de fecundidad en el grupo de 10 a 14 años fue de 2,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres de ese rango de edad, mientras que en el grupo de 15 a 19 años se registró una tasa de 17,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres, consolidándose como la más baja del período 2014–2024, donde en años previos (como 2015 y 2016) las cifras superan los 90 nacimientos por mil mujeres en este grupo etario.

El comportamiento conjunto de ambos grupos etarios (10 a 19 años) arroja para el 2024 una tasa de 9,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres, reflejando una reducción del 80% en la última década, lo que evidencia la efectividad de las políticas locales de salud sexual y reproductiva, el fortalecimiento de los programas educativos y las estrategias de promoción y prevención dirigidas a adolescentes y jóvenes.

Esta tendencia descendente se asocia con la implementación de programas institucionales de educación sexual integral, la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, y la mayor sensibilización sobre la maternidad y paternidad responsable, así como con la disminución progresiva de la población adolescente residente en el municipio, producto de la migración hacia centros urbanos en búsqueda de oportunidades educativas y laborales.

A pesar de los avances, se considera necesario mantener y ampliar las intervenciones intersectoriales en salud, educación y bienestar social, que involucren activamente a las familias, instituciones educativas y comunidad en general, con el fin de consolidar la reducción del embarazo adolescente y fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en Briceño.



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Tabla 14. Tasa específica de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19, Municipio de Briceño – Antioquia, 2014 - 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4.7	2.3	4.7	9.3	9.3	2.7	2.7	2.6	5.4	0.0	2.7	
De 15 a 19	93.6	90.5	79.4	79.7	65.3	61.3	58.8	53.1	71.6	34.8	17.4	
De 10 a 19	50.0	46.1	40.9	42.8	35.7	31.3	30.1	27.2	37.6	16.8	9.8	

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo.

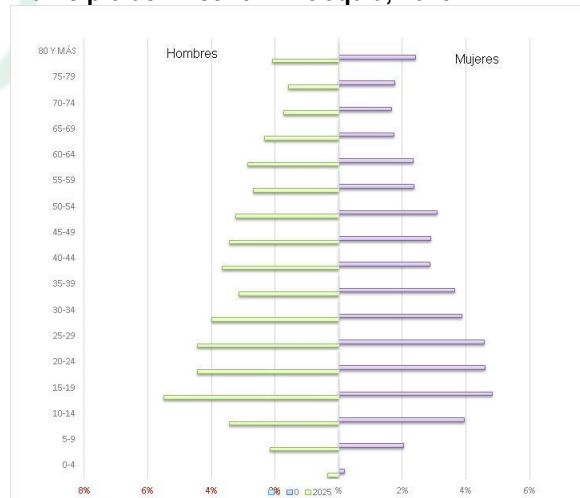
La presencia persistente de grupos armados al margen de la ley —en particular las disidencias del FARC-EP (frentes 18 y 36) y otras estructuras criminales— en el territorio de Briceño constituye un factor estructural clave que incide en el aumento del desplazamiento forzado interno y en la vulneración de derechos fundamentales de la población.

Tabla 15. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Briceño - Antioquia, 2025

Grupo de edad	Año 2025	
	Hombres	Mujeres
Total	2,040	2,338
0-4	72	71
5-9	160	164
10-14	178	201
15-19	231	264
20-24	180	207
25-29	166	173
30-34	168	177
35-39	155	166
40-44	121	159
45-49	118	150
50-54	100	112
55-59	87	117
60-64	97	96
65-69	80	90
70-74	37	79
75-79	33	45
80 Y MÁS	57	67

Fuente: RUV-SISPRO-MSPS, 2025

Figura 4. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Briceño - Antioquia, 2025



Para 2025, se documenta un desplazamiento masivo que supera las 2.100 personas (≈1.058 familias) a raíz de las órdenes de abandono emitidas por el frente 36 en al menos 18 veredas del municipio.

Tabla 16. Población desplazada. Municipio de Briceño – Antioquia. 2025





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social

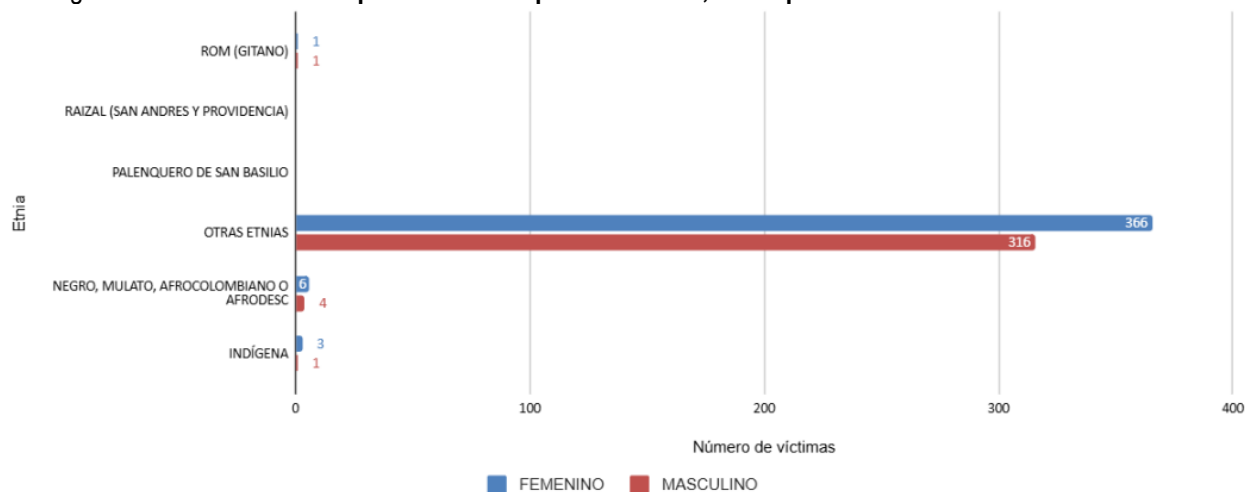


Salud

Etnia	Sexo			
	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	- NO REPORTA
INDÍGENA	3	1		
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC	6	4		
OTRAS ETNIAS	366	316		
PALENQUERO DE SAN BASILIO				
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)				
ROM (GITANO)	1	1		

Fuente: RUV-SISPRO-MSPS, 2025

Figura 5. Población desplazada. Municipio de Briceño, Antioquia 2025.



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS, 2025

Ahora bien, algunos de los efectos sobre la salud colectiva son múltiples:

- Aumento del riesgo de trastornos mentales (ansiedad, estrés post-traumático), debido al confinamiento, amenazas y cambio repentino de entorno.
- Discontinuidad en la atención en salud, educación y nutrición, por la movilización forzada, lo que genera mayor vulnerabilidad sanitaria en la población desplazada y en quienes permanecen en zonas de alto riesgo.
- Deterioro de las condiciones de saneamiento, agua potable y vivienda en los asentamientos temporales, lo que incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas y transmisibles.

Por otra parte, la identificación de víctimas se mantiene incompleta: aunque el Unidad para las Víctimas reporta que más de 3.000 habitantes de Briceño han sido reconocidos como víctimas del conflicto (incluyendo desplazamientos, homicidios, desapariciones, minas antipersonal), se reportan casos de subregistro en grupos específicos —por ejemplo indígenas y afrodescendientes— lo que exige fortalecer los sistemas de información, registro y caracterización diferencial de víctimas.

En este escenario, es prioridad para la institucionalidad municipal:

- Fortalecer las rutas integrales de atención (salud, educación, vivienda, empleo) para población víctima y desplazada, con enfoque de ciclo vital y enfoque diferencial.
- Garantizar la integración de datos y vigilancia entre sistema de salud, registro de víctimas (RUV), entidades de seguridad y gobierno local para monitorear la magnitud y efectos del desplazamiento forzado.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

- Promover mecanismos de reparación, resiliencia comunitaria y seguridad integral, articulando actores comunitarios, sector salud, desarrollo social y de paz.

En conclusión, el contexto de violencia y desplazamiento en Briceño exige que el análisis de situación de salud incorpore explícitamente los determinantes asociados al conflicto armado, y que se orienten las intervenciones hacia la reducción de vulnerabilidades, la continuidad de la atención y la restauración del tejido social, como parte esencial de la estrategia de salud pública territorial.

1.2.4 Población LGBTQ+

En el contexto actual, la diversidad sexual y de género constituye un componente fundamental del análisis social y sanitario, siendo necesario reconocer las distintas identidades de género, orientaciones sexuales y expresiones de diversidad como parte de los determinantes sociales que inciden en el bienestar y el ejercicio de los derechos humanos.

En el municipio de Briceño – Antioquia, la población LGBTQ+ ha ganado visibilidad progresivamente, fortaleciendo espacios de participación ciudadana y social. A la fecha, se tiene registro de aproximadamente 15 personas que se auto reconocen como parte de esta comunidad, quienes avanzan en un proceso de organización y agremiación local. Este colectivo en conformación, busca consolidarse como un espacio de representación, acompañamiento y defensa de derechos, articulado con los programas de inclusión social y con las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las políticas de equidad de género y diversidad sexual del orden departamental y nacional.

La comunidad LGBTQ+ ha logrado una presencia activa en diferentes escenarios de participación, tales como el grupo juvenil municipal, espacios deportivos, culturales y de integración comunitaria, lo que evidencia avances en materia de inclusión y visibilización social. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la reducción de estigmas, la prevención de la discriminación y la garantía de acceso equitativo a los servicios de salud libres de barreras y prejuicios.

El reconocimiento de la diversidad sexual y de género es esencial para la construcción de una sociedad más justa e incluyente, donde se promueva el ejercicio pleno de la libertad de expresión, la igualdad de derechos y el respeto por las diferencias. En este sentido, el municipio debe continuar fortaleciendo la caracterización de la población LGBTQ+, la formación del talento humano en salud con enfoque diferencial y la implementación de estrategias intersectoriales que favorezcan el bienestar integral de esta población.

1.2.5 Dinámica Migratoria

En los últimos años, Colombia y Perú han registrado los mayores incrementos en términos absolutos y relativos de inmigración en Sudamérica, fenómeno asociado principalmente a los procesos migratorios provenientes de Venezuela, Centroamérica y el Caribe. Esta situación ha configurado nuevos desafíos sociales, económicos y sanitarios en los territorios receptores.

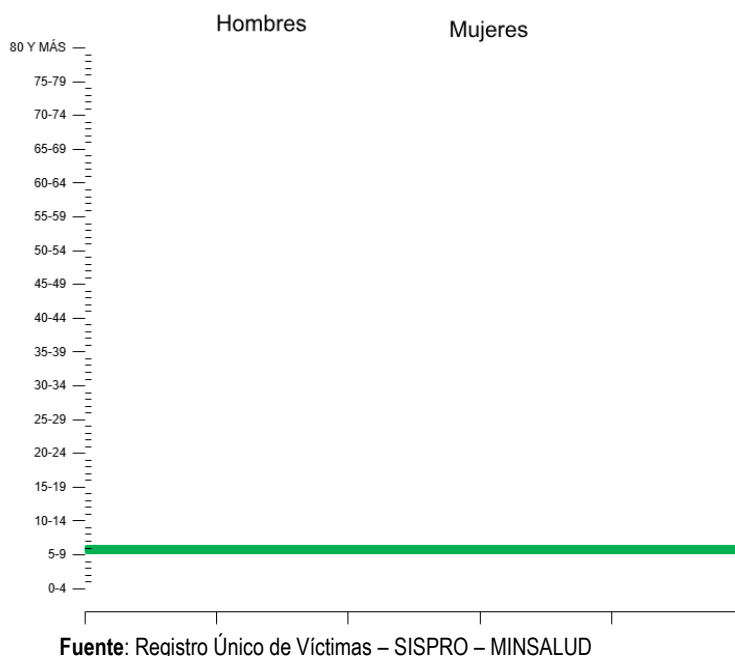
En el caso colombiano, la crisis económica, política y humanitaria venezolana ha generado un flujo migratorio sostenido hacia el país, posicionando a Colombia como el principal receptor de población migrante venezolana en la región. En respuesta a este fenómeno, el Estado colombiano ha diseñado e implementado el Plan de Respuesta del Sector Salud ante la Migración, articulado con la Política Integral Migratoria (Ley 2136 de 2021), la cual establece los principios, lineamientos y mecanismos de coordinación interinstitucional para garantizar la atención integral, la regularización y la protección de los derechos humanos de la población migrante. Estas acciones se fundamentan en los mandatos constitucionales y en los tratados internacionales ratificados por Colombia en materia de derechos humanos.



En el contexto local, el municipio de Briceño – Antioquia presenta una baja presencia de población migrante (2 personas), debido principalmente a las limitadas oportunidades laborales y económicas disponibles en el territorio, lo que lo hace menos atractivo para los procesos de asentamiento prolongado.

Aun con cifras reducidas, el municipio debe continuar fortaleciendo las acciones de vigilancia poblacional y caracterización de población migrante, así como las estrategias de atención en salud con enfoque diferencial, garantizando el acceso oportuno y sin discriminación a los servicios de salud, en concordancia con los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Figura 6. **Atención en salud a población migrante. Municipio de Briceño – Antioquia. 2025.**



1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Briceño – Antioquia, la población campesina constituye un grupo fundamental para el desarrollo económico, social y cultural del territorio. No obstante, persisten brechas importantes en las condiciones de vida y en el acceso equitativo a servicios de salud, educación y oportunidades económicas frente a la población no campesina.

Cobertura y calidad en salud: De acuerdo con los registros locales y departamentales, la cobertura en afiliación al sistema de salud para la población campesina alcanza el 95,8%, lo cual refleja una amplia vinculación al sistema. Sin embargo, se observa que el 79,8% de esta población pertenece al régimen subsidiado, en contraste con la población no campesina, que presenta una mayor participación en el régimen contributivo. Esta distribución evidencia las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica del sector campesino, donde la informalidad laboral y los bajos ingresos limitan el acceso a esquemas contributivos.

En cuanto a la calidad del servicio de salud, las principales dificultades reportadas corresponden a la demora en la asignación de citas médicas, los trámites administrativos extensos y dispendiosos, así como las barreras geográficas de acceso en las zonas rurales dispersas. Estos factores impactan negativamente la oportunidad y continuidad de la atención, afectando la percepción de calidad en los servicios sanitarios por parte de la población campesina.



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Condiciones educativas: En el ámbito educativo, los indicadores evidencian un analfabetismo del 9,3% en la población campesina, cifra superior a la observada en la población no campesina del municipio. Asimismo, se identifican mayores niveles de analfabetismo en los centros poblados y zonas rurales dispersas, en comparación con la cabecera municipal (2,4%). Entre las principales razones para la no asistencia escolar, se destacan la necesidad de trabajar, la falta de recursos económicos, los altos costos educativos y la percepción de haber completado un nivel suficiente de educación formal. Estas condiciones refuerzan el círculo de pobreza y exclusión social que afecta a gran parte de la población campesina.

Dimensión económica: La estructura económica campesina del municipio de Briceño está directamente relacionada con el uso y aprovechamiento de los recursos naturales. Aproximadamente el 45% de las actividades económicas campesinas se concentra en los sectores de agricultura, ganadería y pesca, los cuales constituyen la base productiva del territorio rural.

Ahora bien, en cuanto a la participación por género, se observa que las mujeres campesinas se desempeñan principalmente como empleadas del servicio doméstico, obreras, trabajadoras del hogar sin remuneración o empleadas en instituciones públicas locales. Por su parte, los hombres campesinos se destacan como trabajadores por cuenta propia, jornaleros o arrendatarios agrícolas, reflejando la persistente división sexual del trabajo y la desigualdad en las oportunidades económicas y laborales.

En síntesis, aunque Briceño presenta avances significativos en cobertura en salud, persisten desafíos importantes en calidad, equidad y acceso para la población campesina, particularmente en las zonas rurales dispersas. Se hace necesario fortalecer la presencia institucional en el territorio rural, consolidar estrategias de atención primaria en salud (APS) con enfoque diferencial campesino, y articular acciones intersectoriales orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida, educativas y productivas de esta población.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

El municipio de Briceño cuenta con una única Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de carácter público: la Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital El Sagrado Corazón, entidad que ofrece servicios de atención de primer nivel. Esta institución constituye el eje principal de la red de atención en salud del territorio, siendo responsable de los servicios básicos de medicina general, odontología, enfermería, laboratorio clínico, vacunación, urgencias, atención materno-perinatal y programas de promoción y prevención.

Dada la limitada capacidad instalada del hospital, los usuarios que requieren servicios de mediana o alta complejidad deben ser referidos al municipio de Yarumal, donde se dispone de atención de segundo nivel, o a la ciudad de Medellín, donde se concentra la oferta de servicios especializados y subespecializados, garantizando la atención en los distintos niveles de complejidad del sistema de salud.

Durante el periodo reciente, la administración municipal, en articulación con la dirección de la E.S.E. y la Gobernación de Antioquia, ha adelantado gestiones orientadas al fortalecimiento de la capacidad operativa del hospital. Gracias a este trabajo conjunto, la institución ha recibido dotación y equipos biomédicos a través de proyectos de inversión departamentales, lo que ha permitido mejorar los procesos de atención y aumentar la resolutivez en el primer nivel.



Como parte de las estrategias de mejoramiento institucional, la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital El Sagrado Corazón implementó ajustes en la planta de personal médico y asistencial, priorizando la vinculación de profesionales calificados y la apertura de dos nuevas plazas de servicio social obligatorio (rurales). Esta medida ha generado impactos positivos en la calidad y oportunidad de la atención, fortaleciendo la capacidad diagnóstica, aumentando el número de procedimientos resolutivos en el municipio y reduciendo la necesidad de remisiones hacia niveles superiores de atención.

Entre los resultados más destacados se encuentra el incremento en partos atendidos localmente, la mayor continuidad de la atención materno-infantil y el fortalecimiento de la atención integral en salud pública, lo que contribuye al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Aún así, se concluye que es recomendable continuar con la gestión interinstitucional ante la Gobernación de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social, orientada a la modernización de la infraestructura hospitalaria, la consolidación de servicios resolutivos en el primer nivel y la garantía de acceso equitativo y oportuno para toda la población, especialmente en zonas rurales de difícil acceso.

Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Briceño - Antioquia, 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERIA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecoobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del crecimiento y desarrollo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (40-64 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Otros indicadores de sistema sanitario

De acuerdo con la información del sistema de salud para el municipio de Briceño, en el año 2025 se reporta una razón de 0,23 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes y 0 ambulancias medicalizadas por cada 1.000 habitantes.

Teniendo en cuenta la extensión territorial del municipio, su perfil mayoritariamente rural y la dispersión poblacional, esta cobertura de transporte asistencial se considera insuficiente para garantizar una atención oportuna y resolutiva



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

en situaciones de urgencia o emergencia. La baja disponibilidad de ambulancias refuerza la necesidad de fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, así como optimizar los mecanismos de traslado y atención de pacientes que requieren servicios de mayor complejidad, especialmente desde zonas rurales de difícil acceso.

En este sentido, se recomienda priorizar la articulación interinstitucional (sector salud, transporte, municipios vecinos), mejorar los protocolos de coordinación de atención prehospitalaria y emergencias, e impulsar inversiones en transporte asistencial rural, de modo que se garantice la equidad en el acceso a la atención sanitaria en todo el territorio municipal.

Sistema sanitario

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE):

Para el municipio de Briceño, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia se mantiene en 2,9%, mientras que para Antioquia es de 7,3%. Aunque la cifra local continúa siendo inferior al promedio departamental, se requiere fortalecer la oferta institucional en zonas rurales dispersas para garantizar la cobertura equitativa y oportuna de los servicios dirigidos a la primera infancia.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE): El municipio presenta un 9,2% de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, frente a un 2,6% en el departamento. Esta diferencia sigue siendo significativa y puede atribuirse a la alta ruralidad del territorio, las condiciones de movilidad y la limitada oferta de servicios especializados, lo que impacta la oportunidad y continuidad en la atención.

Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2024): En Briceño la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzó el 74,9%, mientras que el promedio departamental fue de 103,4%. La disminución local podría estar relacionada con el desplazamiento interno y la rotación de población entre regímenes, por lo cual se recomienda reforzar las estrategias de búsqueda activa de población no asegurada y la depuración de bases de datos para mejorar la cobertura real.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2024): La cobertura de vacunación con BCG fue de apenas 18,8% en Briceño, frente al 88,6% departamental. Esta diferencia refleja dificultades en el registro oportuno de nacimientos, ya que muchos niños nacen en otros municipios o instituciones y no se registran en el sistema local. Adicionalmente, factores como el retraso en los esquemas por movilidad y olvido de los cuidadores contribuyen a esta baja cobertura.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT (3 dosis en menores de 1 año, MSPS 2024): El municipio reportó una cobertura de 76,8%, inferior al 89,0% departamental. Aunque se evidencia una leve mejora frente a años anteriores, se deben continuar las estrategias de vacunación extramural, casa a casa y búsqueda activa en zonas rurales, priorizando las veredas con menor acceso a servicios de salud.

Coberturas administrativas de vacunación con polio (3 dosis en menores de 1 año, MSPS 2024): La cobertura en Briceño fue de 76,8%, frente al 88,8% del departamento. A pesar de la brecha, el indicador muestra una tendencia al incremento, gracias a la implementación de jornadas ampliadas y campañas comunitarias lideradas por el hospital y la Secretaría de Salud.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral (1 dosis en menores de 1 año, MSPS 2024): La cobertura en el municipio alcanzó el 93,0%, superando el promedio departamental (91,7%). Este avance demuestra el fortalecimiento del programa de inmunizaciones, la mejora en el seguimiento de esquemas y el compromiso del personal de salud en zonas rurales dispersas.



Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2024): En Briceño, el 88,9% de las gestantes cumplieron con cuatro o más controles prenatales, cifra ligeramente inferior al promedio departamental (92,9%). Es necesario mantener la captación temprana de gestantes y promover la adherencia a la ruta materno-perinatal para garantizar controles integrales que prevengan complicaciones.

Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2024): El 100% de los partos registrados en el municipio fueron atendidos en instituciones de salud, superando el promedio departamental (99,4%). Este resultado refleja el impacto positivo de la red de atención materna y la coordinación con el Hospital Sagrado Corazón, lo que contribuye a una maternidad segura y con enfoque humanizado.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2024): En Briceño, el 100% de los partos fueron atendidos por personal calificado, mientras que en Antioquia la cifra fue de 99,4%. Este indicador demuestra un cumplimiento óptimo en la calidad del talento humano y el fortalecimiento de las competencias técnicas mediante procesos de capacitación y supervisión.

Tabla 18. . Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud y para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE). Municipio de Briceño – Antioquia. 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Briceño	Comportamiento																					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	2.9													↗									
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	9.2													↗									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	74.9				↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	18.8	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	76.8	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	76.8	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	93.0	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	88.9	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Caracterización EAPB

Según los datos del Ministerio de Salud y Protección Social (septiembre de 2025), el municipio de Briceño, Antioquia, cuenta con un total de 6.286 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que equivale a una cobertura del 73,02% frente a una población proyectada por el DANE de 8.609 habitantes.

La distribución por régimen muestra una clara predominancia del régimen subsidiado, con 5.440 afiliados (86,5%), seguido del régimen contributivo con 640 afiliados (10,1%) y de los regimenes de excepción y especiales con 206 afiliados (3,3%). Esta composición reafirma el carácter rural y de alta dependencia estatal del municipio, donde gran parte de la población se encuentra en condiciones de vulnerabilidad económica.



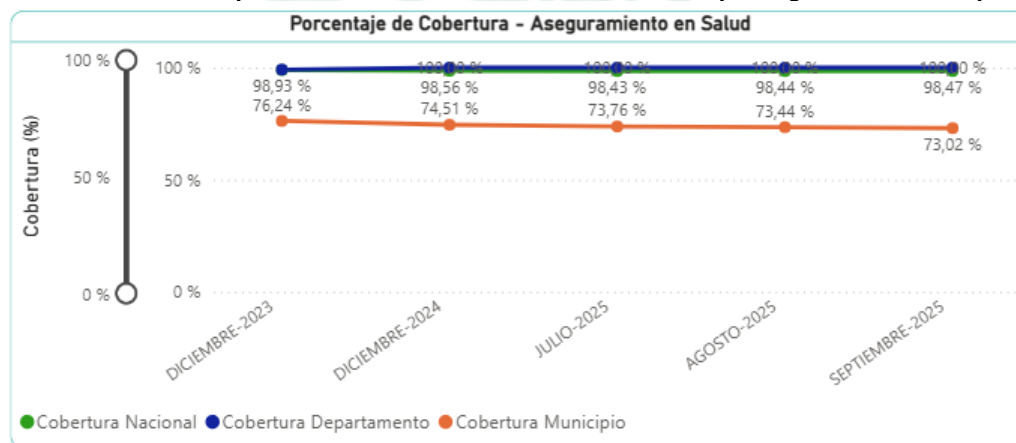
En cuanto al aseguramiento diferencial, se registran 285 personas afiliadas al régimen subsidiado sin clasificación en el Sisbén IV y 143 personas de poblaciones especiales sin Sisbén, lo cual indica que, a pesar de los avances en identificación y aseguramiento, aún existe un pequeño grupo poblacional sin caracterización adecuada dentro del sistema.

Las principales Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) con presencia en el municipio son Coosalud EPS y Savia Salud EPS, que concentran la totalidad de la afiliación del régimen subsidiado. Coosalud continúa siendo la EPS con mayor participación en el territorio, gestionando el aseguramiento de la población más vulnerable y manteniendo acciones de acompañamiento territorial en articulación con la Secretaría de Salud y Bienestar Social y la ESE Hospital Sagrado Corazón.

A nivel departamental, el comportamiento del aseguramiento muestra que el régimen contributivo representa el 58,9% de la afiliación en Antioquia, mientras que el subsidiado equivale al 38,2%. En contraste, Briceño mantiene una tendencia inversa, con predominio del régimen subsidiado, lo cual refleja su estructura económica rural, los bajos niveles de formalidad laboral y la dependencia del Estado como principal garante del acceso a los servicios de salud.

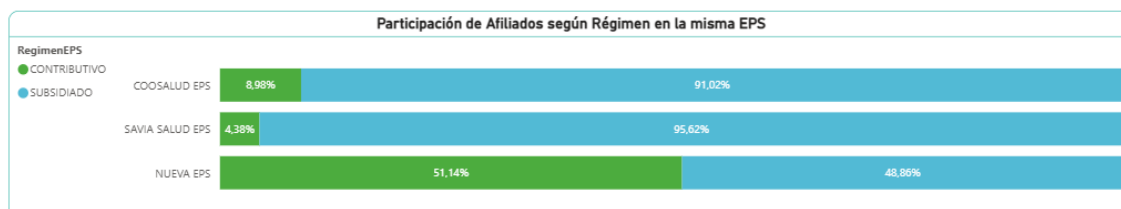
Finalmente, el municipio ha mostrado mejoras sostenidas en la reducción de población no asegurada, pasando de 163 personas sin afiliación en 2020 a menos de 15 en 2025. Este resultado se atribuye al fortalecimiento de las estrategias de búsqueda activa, las jornadas de afiliación y la articulación intersectorial, que han permitido mantener una cobertura por encima del 73%, incluso frente a los retos demográficos y migratorios.

Figura 7. **Distribución porcentual del total de afiliados al SGSSS por régimen, en Antioquia. 2025.**



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Figura 8. **Porcentaje de la población del municipio de Briceño afiliada por EAPB y régimen 2025.**



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El municipio de Briceño – Antioquia cuenta con un conjunto de políticas públicas municipales en salud, inclusión y bienestar, que orientan sus programas y planes operativos hacia el cumplimiento del derecho a la salud, la equidad y el bienestar social:

- Política Pública de Salud Mental y de Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas – Acuerdo Municipal N.º 005 del 31 de agosto de 2021, por medio del cual se adopta la política de salud mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas para el período 2021-2031.
- Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social – Acuerdo Municipal N.º 013 del 31 de mayo de 2016, por medio del cual se actualiza la política pública de discapacidad e inclusión social para el período 2016-2026 en el municipio de Briceño.
- Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional – Acuerdo Municipal N.º 016 del 27 de mayo de 2006, por medio del cual se crea la política pública de seguridad alimentaria para el municipio de Briceño.
- Política Pública de Envejecimiento y Vejez – Acuerdo Municipal N.º 002 del 29 de febrero de 2016, por medio del cual se modifica el Acuerdo N.º 016 del 19 de diciembre de 2011, relativo a la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Briceño.
- Acuerdo Municipal N.º 20 de 2011 de Briceño, que modifica la política pública de prevención y atención de las violencias sexuales.
- Proyecto/actualización de la política de equidad de género para mujeres de Briceño.

Estas políticas constituyen el marco normativo-programático de referencia para la planeación territorial en salud y bienestar social del municipio, permitiendo orientar acciones con enfoque diferencial, ciclo vital y territorial, así como facilitar la articulación intersectorial y la gestión basada en evidencia.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

En el marco de la Agenda Antioquia 2040, el municipio de Briceño se consolida como un territorio estratégico para el desarrollo sostenible y la innovación rural en el norte del departamento. Su principal fuente de reconocimiento sigue siendo su diversidad natural, acompañada de una identidad cultural sólida y una economía que mantiene vínculos estrechos con la agricultura, la ganadería y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.

Durante 2025, el enfoque departamental para la región norte —donde se integra Briceño— ha priorizado la transición hacia un desarrollo rural sostenible, la conservación ambiental, la reducción de brechas urbano-rurales y el fortalecimiento de las capacidades locales, en línea con los movilizadores 3.1 (Antioquia Rural y Campesina), 3.3 (Antioquia Innovadora) y 4.2 (Antioquia Norte Caribe) de la Agenda 2040





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



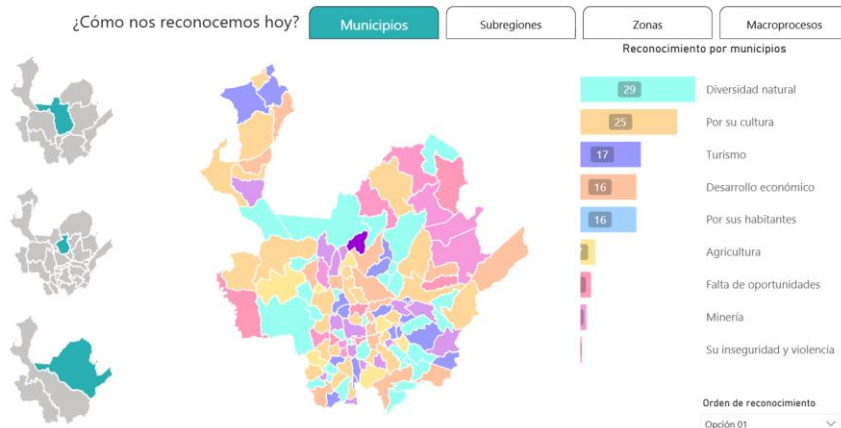
Salud

Ilustración 1. **Cómo queremos ser reconocidos en el 2040. Municipio de Briceño – Antioquia. 2025.**

Valores asociados a: Municipio Briceño

Reconocimiento Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Página web Agenda Antioquia 2040

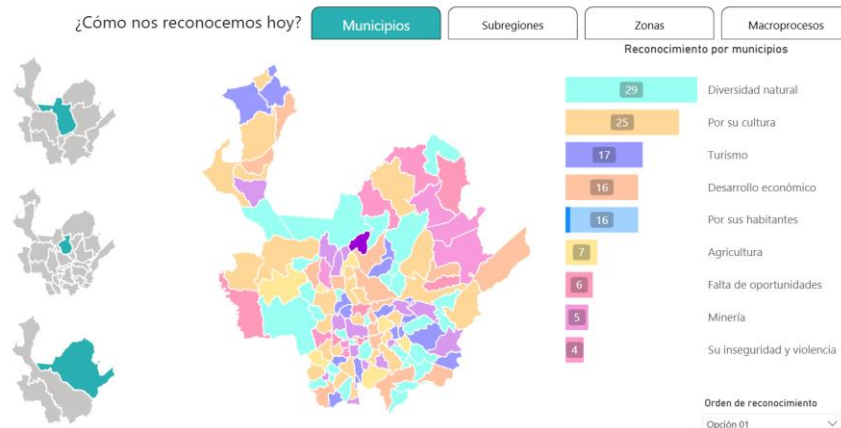
Asimismo, la Agenda 2040 reafirma que el norte de Antioquia debe proyectarse como un territorio resiliente y competitivo, donde la innovación, la infraestructura sostenible y el conocimiento tecnológico impulsen el bienestar de las comunidades rurales. El Plan Departamental de Desarrollo “Por Antioquia Firme” 2024–2027 incluye programas articulados a esta visión, priorizando el acceso al agua potable, la cobertura educativa y la conectividad vial y digital como pilares para mejorar la calidad de vida

Ilustración 2. **Cómo nos reconocemos hoy. Municipio de Briceño – Antioquia. 2025.**

Valores asociados a: Municipio Briceño

Reconocimiento Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Pagina web Agenda Antioquia 2040

En términos de desarrollo humano, el informe 2025 resalta el fortalecimiento de las rutas de salud integral y bienestar social, la consolidación de los comités de salud mental municipales, y el avance de los programas de cultura de paz y convivencia —en coherencia con el movilizador 1.2 Salud Integral e Integrada y el movilizador 6.4 Construyendo Paz Integral y Sostenible





ALCALDÍA DE BRICEÑO

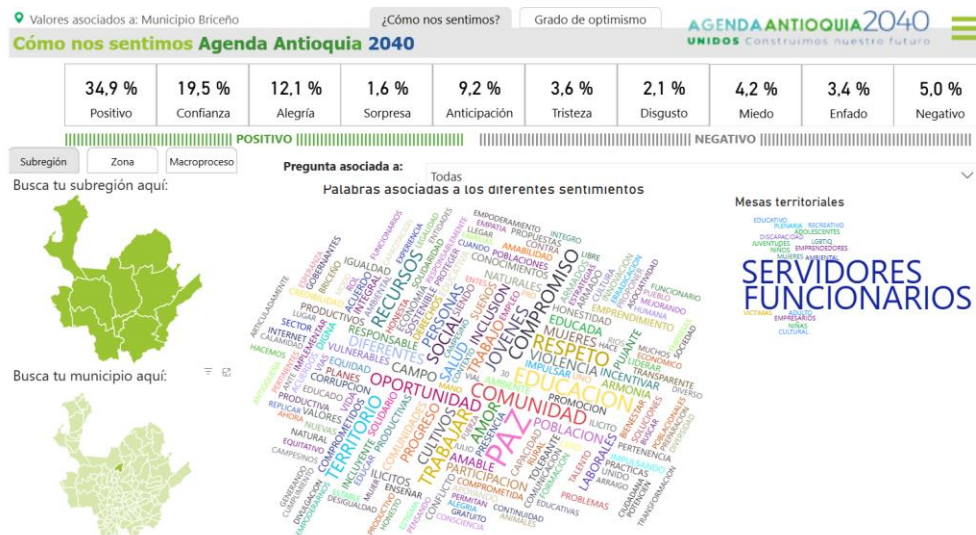
Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

La percepción ciudadana positiva en el departamento —relacionada con la confianza, la seguridad y la cohesión social— alcanza en 2024 un 75 %, mientras que la percepción de sentimientos positivos dentro de las comunidades rurales se mantiene alta (por encima del 90 %), reflejando optimismo y sentido de pertenencia

Ilustración 3. **Cómo nos sentimos. Municipio de Briceño – Antioquia. 2023.**



Fuente: Pagina web Agenda Antioquia 2040

De igual forma, la tasa de homicidios departamental en 2024 descendió a 23,8 por cada 100.000 habitantes, la más baja desde 1969, lo que respalda los esfuerzos en seguridad integral y construcción de paz —una referencia positiva para municipios como Briceño, históricamente afectados por el conflicto armado

En síntesis, Briceño avanza dentro de la Agenda Antioquia 2040 con una visión de desarrollo equilibrado, centrada en la innovación rural, la preservación ambiental, la infraestructura equitativa y el fortalecimiento del tejido social y cultural. Estos esfuerzos buscan consolidar al municipio no solo como referente agrícola y ambiental, sino también como un modelo de sostenibilidad, participación y bienestar comunitario hacia el año 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El municipio de Briceño enfrenta desafíos en materia de infraestructura vial, servicios básicos y acceso a tecnologías de la información, los cuales impactan directamente los determinantes sociales de la salud, la educación y el desarrollo económico rural.

Infraestructura vial: La conectividad terrestre del municipio continúa dependiendo en gran medida de vías terciarias, en su mayoría sin pavimento completo ni mantenimiento óptimo, y de caminos de herradura en zonas de difícil acceso. Según documentos municipales recientes, se proyectan intervenciones viales como la pavimentación o placa-huella en tramos rurales específicos, aunque los kilómetros totales de vía terciaria no cuentan con cifrado actualizado públicamente. Por ejemplo, un proyecto aprobado en 2024 contempla la mejora de la vía vereda El Roblal – Sector La Ye con una extensión prevista de 0,782 km. Esta situación limita el transporte de productos agrícolas, obstaculiza el desplazamiento hasta servicios de salud, educación y mercados, incrementa los costos de logística rural y reduce la oportunidad de atención sanitaria urgente en zonas dispersas.



Servicios públicos domiciliarios:

- **Aseo/Residuos sólidos:** En el área urbana, la cobertura del servicio de aseo ha alcanzado al 100 %, lo que representa un logro relevante en la gestión municipal de residuos sólidos.
- **Acueducto y alcantarillado:** El municipio mantiene carencias, especialmente en las zonas rurales donde comunidades dependen de fuentes de agua no tratadas o sistemas poco confiables; por ejemplo, los datos departamentales muestran que la cobertura de acueducto y alcantarillado para el área es variable e inferior al promedio departamental.
- **Acceso a internet y tecnología:** El acceso a internet y conectividad digital es limitado en gran parte del territorio rural, lo que obstaculiza la educación remota, la telesalud y la inclusión digital, limitando la equidad en el desarrollo social y sanitario.

Sector salud y determinantes ambientales vinculados: La alta afiliación al régimen subsidiado en salud indica una fuerte dependencia del sistema público, lo cual refleja la vulnerabilidad socioeconómica de gran parte de la población. Los retos prioritarios en salud incluyen la contaminación de fuentes hídricas por falta de saneamiento adecuado, la deforestación y la minería ilegal —que afectan directamente la salud ambiental—, así como la limitada infraestructura de atención en zonas rurales y la escasez de talento humano calificado y servicios de urgencia. Estas condiciones exigen una articulación entre los servicios públicos domiciliarios, las redes de atención en salud y los programas de desarrollo territorial para atender los determinantes ambientales y sociales de la salud.

Educación y desarrollo económico: El municipio exhibe brechas significativas en cobertura educativa, con disminución en los niveles de educación media y abandono escolar juvenil, lo que repercute en oportunidades de desarrollo personal y profesional. Económicamente, Briceño se sostiene mayoritariamente en los sectores agrícola y ganadero —especialmente café y cacao—, lo cual constituye su identidad productiva. Sin embargo, la falta de acceso a mercados más amplios, el limitado acceso a tecnologías modernas y la infraestructura deficiente afectan la productividad, la diversificación económica y la seguridad alimentaria.

Contexto de paz, tejido social y resiliencia: El municipio tiene un legado de afectación por el conflicto armado, con desplazamientos, amenazas y alteraciones socioeconómicas. En respuesta, se han desarrollado programas de convivencia, cultura de paz y reconciliación, con énfasis en las veredas más impactadas. Esta línea de acción fortalece el tejido social, la participación comunitaria y la resiliencia territorial.

1.6 Conclusiones

El análisis integral del territorio de Briceño evidencia que la mayor proporción de la población se concentra en la zona rural, lo que determina la necesidad de orientar las acciones en salud hacia la consolidación de una atención primaria con enfoque territorial y diferencial, que garantice la accesibilidad, continuidad y calidad de los servicios.

Resulta prioritario fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente en las comunidades rurales dispersas, mediante estrategias extramurales, atención domiciliaria, educación sanitaria y participación comunitaria, con el fin de reducir brechas y mejorar los indicadores de salud pública.

En términos demográficos, se observa un proceso de transición poblacional marcado por la reducción sostenida de la tasa de mortalidad y de fecundidad, así como un incremento progresivo del grupo de personas mayores de 60 años. Este comportamiento sigue la tendencia departamental hacia el envejecimiento poblacional, lo que plantea retos significativos para la planeación en salud, la sostenibilidad del sistema y la adaptación de servicios orientados al cuidado crónico, la rehabilitación, la dependencia funcional y el envejecimiento activo.



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

El componente de salud sexual y reproductiva continúa siendo un eje de atención prioritaria. Persiste la incidencia de embarazos en adolescentes y jóvenes, en parte explicada por factores socioculturales, desigualdad educativa y limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Se recomienda fortalecer los procesos de educación integral para la sexualidad desde edades tempranas, con enfoque de derechos, género y autocuidado, para disminuir embarazos tempranos y prevenir casos asociados al abuso sexual infantil.

Desde el punto de vista territorial, Briceño constituye un municipio estratégico en el desarrollo de la subregión Norte, con relevancia en el corredor minero-energético y dentro del área de influencia del proyecto Hidroituango, factores que impulsan la dinámica económica, pero que también exigen una gestión ambiental y social responsable. Asimismo, su reconocimiento como municipio priorizado por la Unidad Administrativa para la Consolidación Territorial le permite acceder a programas de fortalecimiento institucional, seguridad y desarrollo rural integral, elementos clave para avanzar hacia una mejor calidad de vida y bienestar comunitario.

Los indicadores de salud revisados muestran avances, pero también la necesidad de reforzar programas estratégicos como Atención Primaria en Salud (APS), Servicios Amigables, Escuelas Saludables, Buen Comienzo, Promoción de Estilos de Vida Saludables y Entornos Protectores. La consolidación de estos programas contribuye a reducir los riesgos derivados de estilos de vida no saludables, enfermedades crónicas y trastornos mentales, así como a fortalecer la resiliencia comunitaria y la cohesión social.

Finalmente, el municipio debe continuar fortaleciendo las capacidades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) del sistema local de salud y promover la articulación intersectorial entre los sectores de educación, ambiente, desarrollo social y productivo. Solo a través de redes integradas de servicios y gobernanza participativa en salud, será posible garantizar la atención oportuna, equitativa y de calidad, avanzar hacia la reducción de desigualdades y consolidar un territorio saludable, resiliente y sostenible.



CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio de Briceño (Antioquia) mantiene una economía predominantemente rural, donde la mayor parte de la actividad productiva se concentra en la agropecuaria (ganadería doble propósito, café, cacao, agroindustria panelera) y se perfilan nuevas líneas como aguacate, piscicultura y apicultura. En el ámbito laboral, el crecimiento del sector agropecuario nacional y el impulso departamental al crédito agropecuario son señales de dinamismo para la ruralidad.

Sin embargo, la limitada diversificación productiva, la notable informalidad del empleo rural y la infraestructura vial deficiente —únicamente caminos terciarios y de herradura en muchas veredas— siguen siendo factores que restringen el acceso a empleos de calidad, afectan la seguridad social y condicionan los determinantes de salud.

Finalmente, es clave fortalecer el empoderamiento económico de las mujeres rurales, articular valor agregado para la producción agropecuaria y mejorar las condiciones laborales y productivas como parte integral de la estrategia de salud pública y desarrollo territorial.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en el municipio de Briceño se realiza bajo el marco conceptual de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (OMS), que considera el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios que inciden directamente en la calidad de vida y el bienestar poblacional. En este sentido, el municipio orienta sus políticas públicas a reducir las desigualdades y promover un desarrollo equitativo, integrando las dimensiones sociales, económicas y ambientales en el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027.

Cobertura del servicio de electricidad: De acuerdo con la Unidad de Planeación Minero Energética (UPME), para el año 2023 el municipio de Briceño presenta un índice de cobertura de energía eléctrica (ICEE) del 89,3 % en la cabecera urbana y 89,5 % en el área rural. Aunque la cobertura es alta, persisten limitaciones técnicas y geográficas en las zonas rurales más apartadas, donde las redes presentan deficiencias estructurales que afectan la continuidad y calidad del servicio, incidiendo en la equidad territorial en el acceso a servicios básicos.

Cobertura de acueducto: Según datos del DNP–Terridata (2022), la cobertura del servicio de acueducto en la cabecera municipal es del 100 %, mientras que en la zona rural no se dispone de información actualizada. Sin embargo, la Empresa de Servicios Públicos de Briceño (EPB) continúa gestionando la ampliación del servicio mediante proyectos de mejoramiento y mantenimiento de los acueductos veredales, priorizando el acceso a agua potable segura como componente esencial de la salud pública.

Cobertura de alcantarillado: El servicio de alcantarillado cuenta con una cobertura del 100 % en el área urbana según el DNP–Terridata (2022), mientras que en las zonas rurales no se registran datos consolidados. En el marco del Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV), la administración municipal avanza en la gestión para el diseño de una nueva Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) que mejore el manejo de aguas servidas y mitigue el impacto ambiental.



Índice de riesgo de la calidad del agua (IRCA): De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS, 2023), el agua distribuida en la zona urbana presenta un IRCA de 3,1 %, clasificado como “sin riesgo”, manteniendo condiciones óptimas de potabilidad desde 2020. No obstante, en la zona rural persiste la falta de monitoreo, lo cual constituye una brecha significativa en la vigilancia de la calidad del agua.

Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Según el DANE–DNP, el 39,5 % de los hogares en el municipio carece de acceso a fuentes de agua mejorada, cifra superior al promedio departamental (13,1 %). Esta situación afecta principalmente a las comunidades rurales dispersas, donde la falta de plantas de potabilización representa un riesgo sanitario.

Eliminación inadecuada de excretas: El 37 % de los hogares presenta eliminación inadecuada de excretas, valor notablemente superior al promedio departamental (14,3 %), evidenciando la necesidad de fortalecer programas de saneamiento básico y educación sanitaria en las zonas rurales.

Tabla 19. **Condiciones de vida (7 indicadores). Municipio de Briceño – Antioquia. 2023.**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	89.3	89.5
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100.0	SD
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100.0	SD

Fuente: DNP – DANE 2023

Seguridad Alimentaria

De acuerdo con los datos del DANE (Estadísticas Vitales – EEVV 2024), el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Briceño fue del 2,2 %, cifra significativamente inferior al promedio departamental de 11,3 %, lo que representa un comportamiento favorable frente a la media de Antioquia. Este resultado refleja avances en la atención prenatal, la seguridad alimentaria y los programas de salud materno-infantil desarrollados en el territorio. Si bien el indicador es bajo, es importante mantener acciones sostenidas que aseguren la detección temprana de riesgos durante la gestación. Las causas asociadas al bajo peso al nacer suelen relacionarse con deficiencias nutricionales, embarazos adolescentes, control prenatal tardío, anemia gestacional y factores socioeconómicos adversos. Por ello, la promoción del acceso oportuno a controles prenatales, la educación en salud reproductiva y la adecuada suplementación con calcio, hierro y ácido fólico continúan siendo estrategias prioritarias.

Desde la Administración Municipal de Briceño, en articulación con la Mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), se ha avanzado en el fortalecimiento de la seguridad alimentaria, priorizando la atención de gestantes, lactantes, niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad; garantizando el derecho a una alimentación digna y equilibrada. El Programa de Alimentación Escolar (PAE) también ha sido una herramienta clave para reducir la desnutrición y la deserción escolar, beneficiando entre 1.190 y 1.286 estudiantes de la zona rural y urbana, mejorando su desempeño académico y su bienestar nutricional.



Asimismo, se destaca el impulso a proyectos productivos rurales, mercados campesinos y procesos de capacitación en producción agroecológica, lo que ha permitido mejorar los ingresos familiares y fomentar estilos de vida saludables. Las actividades agrícolas tradicionales —como la producción de café, cacao, aguacate, ganadería de doble propósito y trapiches paneleros— siguen siendo pilares del desarrollo económico local, contribuyendo a la sostenibilidad alimentaria y al fortalecimiento del tejido comunitario.

En salud pública, la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) incluye estrategias que buscan proteger el binomio madre-hijo mediante la atención integral, el acompañamiento nutricional y la promoción de la lactancia materna exclusiva. Estas acciones han favorecido la reducción del riesgo de bajo peso al nacer y de morbilidad neonatal.

Finalmente, el reconocimiento otorgado en 2021 por la Gerencia de MANÁ al municipio de Briceño como ganador en la subregión Norte por sus iniciativas de seguridad alimentaria, evidencia el compromiso local por consolidar un territorio autosostenible, saludable y resiliente, bajo un modelo de economía circular y bienestar comunitario.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud, porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, Municipio de Briceño, 2007 – 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Briceño	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	2.2	-	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE

Cobertura bruta de educación

Según los datos del DANE (2018) y el Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2022), el municipio de Briceño presenta un 13,4 % de hogares con analfabetismo, cifra considerablemente superior al promedio departamental de 4,5 %, lo que refleja una brecha educativa estructural que afecta principalmente a la población rural adulta y de difícil acceso geográfico. Este indicador constituye un desafío para las políticas locales de alfabetización y educación inclusiva.

En cuanto a la cobertura bruta educativa, los resultados evidencian avances parciales pero con rezagos importantes frente al departamento de Antioquia:

- Educación primaria: 93,2 %, inferior al promedio departamental (103,3 %).
- Educación secundaria: 100,8 %, con una cobertura estable respecto a años anteriores.
- Educación media: 63,8 %, uno de los valores más bajos, lo que sugiere deserción al finalizar el ciclo básico.

Las principales causas identificadas incluyen las limitaciones de conectividad y transporte rural, las condiciones económicas familiares, y la necesidad de los adolescentes de vincularse tempranamente a actividades agrícolas. La pandemia de COVID-19 también generó retrocesos en la cobertura y continuidad educativa, especialmente en zonas rurales sin acceso a herramientas tecnológicas.

El municipio ha venido fortaleciendo estrategias de permanencia escolar y acceso equitativo mediante programas como transporte escolar, alimentación (PAE), becas de acceso a la educación media y superior, y acompañamiento psicosocial a estudiantes. Así mismo, se avanza en programas de alfabetización de adultos y capacitación técnica, articulados con el Plan de Desarrollo Municipal y la Secretaría de Educación Departamental, para reducir el rezago educativo y garantizar la inclusión en todos los niveles formativos.

Tabla 21. Tasa de cobertura de educación. Municipio de Briceño – Antioquia. 2022.



Indicadores	Antioquia	Briceño	Comportamiento																			
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	13.4	-														↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	93.2	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	100.8	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	63.8	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		

Fuente: Ministerio de Educación Nacional (MEN), Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

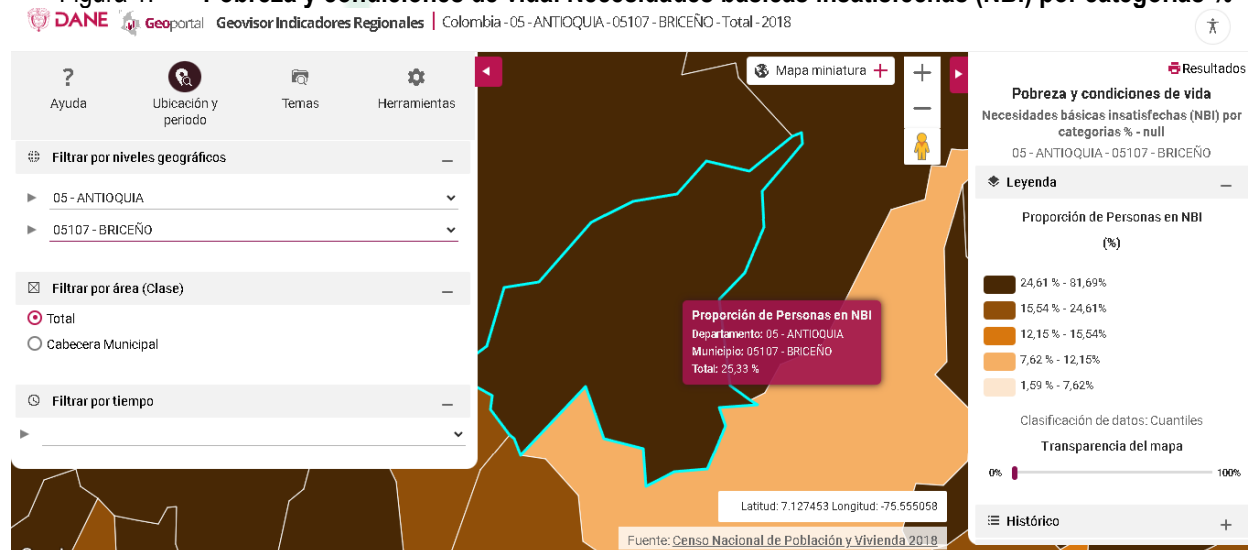
Pobreza (NBI o IPM)

El municipio de Briceño mantiene una economía eminentemente rural, donde una proporción superior al 90 % de la actividad productiva está vinculada a la agropecuaria (ganadería doble propósito, café, cacao, agroindustria panelera), mientras emergen líneas incipientes como aguacate, piscicultura y apicultura.

En materia laboral, la mayoría de los empleos formales siguen concentrados en el sector público y cooperativo local, mientras persiste una elevada informalidad en el ámbito rural, lo que restringe el acceso a seguridad social y trabajo decente. Este escenario condiciona determinantes sociales de la salud: ingresos bajos, vulnerabilidad alimentaria, cobertura irregular de servicios y mayor exposición a riesgos laborales.

Los retos prioritarios incluyen: reforzar la diversificación productiva para generar empleos de calidad; mejorar infraestructura vial que facilite acceso a mercados y servicios; y fortalecer el empoderamiento económico de las mujeres rurales mediante formación técnica y acceso a cadenas productivas. Este enfoque es clave para incidir positivamente en los determinantes económicos de la salud, reducir inequidades e impulsar un desarrollo territorial sostenible.

Figura 1. Pobreza y condiciones de vida. Necesidades básicas insatisfechas (NBI) por categorías %



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2023), la tasa de violencia intrafamiliar en el municipio de Briceño fue de 59,0 por cada 100.000 habitantes, superior al promedio departamental (47,5). En cuanto a violencia contra la mujer, la tasa ascendió a 98,8, duplicando la registrada para Antioquia (52,2).

El análisis intersectorial con la Comisaría de Familia evidencia que los principales factores asociados son el consumo de sustancias psicoactivas, el machismo, la falta de control de impulsos, la dependencia económica y emocional, y las bajas oportunidades educativas y laborales en el área rural. Estas condiciones sociales y culturales refuerzan la vulnerabilidad de las mujeres y contribuyen a la reproducción del ciclo de violencia.

La violencia intrafamiliar y de género representa un importante determinante intermedio de la salud, por sus repercusiones en la salud física, mental y sexual de las víctimas, además del impacto en la cohesión social y en el desarrollo comunitario.

El municipio, a través de su Secretaría de Salud y Bienestar Social y la Comisaría de Familia, ha fortalecido las rutas de atención, los mecanismos de denuncia y las acciones de sensibilización sobre derechos, convivencia familiar y habilidades para la vida. El incremento reciente en las tasas refleja una mayor notificación y visibilización de los casos, más que un aumento real de la violencia, aunque persiste el subregistro en la zona rural.

Es recomendable continuar con la articulación interinstitucional y el enfoque diferencial de género en las intervenciones en salud, educación y desarrollo social, así como la ampliación del acceso a servicios psicosociales y de atención integral a víctimas, con prioridad en mujeres, niñas y adolescentes rurales.

Tabla 22. **Determinantes intermedios de la salud, violencia intrafamiliar, Municipio de Briceño, 2023.**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Briceño
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	59.0
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	98.8

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

2.4 Análisis de la población con discapacidad

Población en condición de discapacidad

Según los registros actualizados del 2025, el municipio de Briceño cuenta con 160 personas con discapacidad, de las cuales 95 son hombres (59%) y 65 mujeres (41%). Las discapacidades más frecuentes corresponden a la física (62%), seguida de la múltiple (31%), la intelectual (27%) y la psicosocial (24%). Se observa una menor proporción en discapacidad visual (13%) y auditiva (9%), mientras que no se reportan casos de sordoceguera.

El comportamiento por edad evidencia un incremento progresivo desde la infancia, con un mayor número de casos a partir de los 35 años, concentrándose en los adultos mayores (60 años y más), donde se presenta la mayor prevalencia. Esto refleja el impacto del envejecimiento poblacional, las condiciones laborales del área rural, los accidentes de trabajo, y las enfermedades crónicas no transmisibles como factores determinantes.

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, la discapacidad en Briceño está estrechamente vinculada con las condiciones de pobreza rural, el acceso limitado a servicios de salud especializados, y la baja cobertura en





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

rehabilitación y accesibilidad física y tecnológica. Estos factores afectan la inclusión social, la autonomía y la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

Por lo anterior, algunas de la estrategias a implementar son:

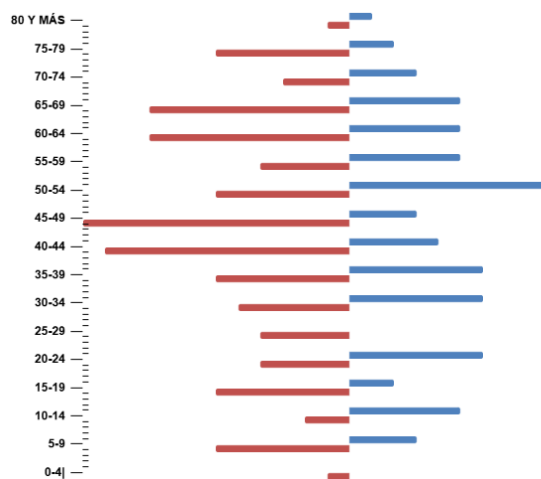
- Fortalecimiento del registro y caracterización: Mejorar la calidad de los datos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) para planear acciones integrales con enfoque diferencial de género, edad y ruralidad.
- Atención integral en salud: Implementar un modelo de atención centrado en la rehabilitación funcional, atención domiciliaria y acompañamiento psicosocial permanente, priorizando a las personas mayores y con discapacidad múltiple.
- Inclusión social y educativa: Articular acciones con las Secretarías de Educación y Desarrollo Social para promover la educación inclusiva y la capacitación laboral adaptada, especialmente en población joven con discapacidad intelectual o psicosocial.
- Accesibilidad e infraestructura: Gestionar proyectos de adecuación urbana y rural que garanticen la movilidad segura y el acceso físico a servicios de salud, educación y recreación.
- Promoción y prevención: Desarrollar campañas de prevención de accidentes laborales y de tránsito, control de enfermedades crónicas y promoción de hábitos saludables para reducir las discapacidades evitables.

La inclusión de la discapacidad en las políticas públicas locales debe concebirse desde un enfoque de derechos humanos y equidad, promoviendo la participación activa de las personas con discapacidad en la vida comunitaria y en la toma de decisiones del territorio.

Tabla 23. Población en condición de discapacidad. Municipio de Briceño – Antioquia. 2025

	2025	
	Hombres	Mujeres
Total	95	65
0-4	1	0
5-9	6	3
10-14	2	5
15-19	6	2
20-24	4	6
25-29	4	0
30-34	5	6
35-39	6	6
40-44	11	4
45-49	12	3
50-54	6	9
55-59	4	5
60-64	9	5
65-69	9	5
70-74	3	3
75-79	6	2
80 Y MÁS	1	1

Figura 9. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Briceño – Antioquia. 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Tabla 24. Categoría de discapacidad, Municipio de Briceño - Antioquia, 2025





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporció n	Mujeres	Proporció n
		Hombres**		Mujeres**
Física	64	67.4	36	55.4
Visual	12	12.6	9	13.8
Auditiva	6	6.3	8	12.3
Intelectual	21	22.1	22	33.8
Psicosocial (Mental)	20	21.1	18	27.7
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	25	26.3	24	36.9
Total	95		65	

Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de vida de Briceño, a partir de la cartografía social comunitaria, permitió identificar los principales determinantes que afectan la salud y el bienestar de la población, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso. Esta metodología participativa evidenció cómo los factores sociales, económicos, ambientales y culturales se interrelacionan y condicionan las oportunidades de desarrollo, el acceso a servicios básicos y la calidad de vida.

Entre los principales hallazgos encontrados se encuentran:

Tejido social y salud mental: La comunidad reconoce que, persisten los efectos psicosociales del conflicto armado, con síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. El acceso limitado a servicios especializados en salud mental, sobre todo en áreas rurales, agrava esta situación.

Consumo de sustancias psicoactivas y juventud: Se identificó un aumento del consumo de alcohol y SPA entre jóvenes y adolescentes, asociado a la falta de espacios recreativos, oportunidades educativas y empleabilidad rural. La población demanda programas de prevención, actividades deportivas, culturales y de fortalecimiento familiar que favorezcan la salud mental y el uso saludable del tiempo libre.

Condiciones económicas y empleo: La economía sigue siendo agropecuaria y ganadera, con baja diversificación productiva. Las deficiencias en infraestructura vial rural (placas huella, puentes y caminos) limitan el transporte de productos y el acceso a mercados, afectando los ingresos campesinos. La falta de conectividad digital en las veredas restringe el acceso a la educación virtual y a oportunidades de comercialización.

Servicios básicos y ambiente: Persisten brechas en cobertura de agua potable, saneamiento básico y disposición de residuos sólidos en las zonas rurales, lo que incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y vectores. La comunidad ha priorizado el fortalecimiento de la educación ambiental, la ampliación del acueducto rural y la creación de un sistema integral de manejo de residuos sólidos.

Movilidad y acceso a servicios: En veredas apartadas, la limitada movilidad y la ausencia de transporte público dificultan el acceso a servicios de salud, educación y programas sociales, perpetuando las desigualdades territoriales.

Salud ambiental y zoonosis: Se evidenció preocupación por la proliferación de animales callejeros y el aumento de mordeduras de serpientes y enfermedades transmitidas por vectores, situación que se asocia con el cambio climático, la deforestación y la falta de campañas preventivas.

Es por esto que se deben establecer estrategias y enfoques como:





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

- Fortalecer los comités de salud mental, capacitar líderes rurales en primeros auxilios psicológicos y desarrollar brigadas itinerantes de atención psicosocial.
- Implementar programas intersectoriales dirigidos a jóvenes y familias rurales que promuevan el deporte, la cultura y el emprendimiento rural.
- Potenciar la producción agroecológica y la economía circular, fortaleciendo cadenas productivas locales con asistencia técnica, crédito y comercialización.
- Gestionar proyectos de mejoramiento vial, acceso a internet rural y transporte escolar y sanitario.
- Diseñar e implementar un Plan de Saneamiento Básico Rural con enfoque ambiental y de salud pública.
- Promover acciones de educación comunitaria y vigilancia ambiental participativa para prevenir enfermedades transmitidas por el agua y vectores.

2.6 Conclusiones

La cartografía social de Briceño reafirma que la salud está determinada por las condiciones estructurales de vida, el acceso desigual a los recursos y la participación comunitaria. El fortalecimiento de la articulación intersectorial, la planificación participativa y la inversión en infraestructura básica son pilares esenciales para mejorar los determinantes sociales de la salud y avanzar hacia un desarrollo territorial equitativo y sostenible.

La pobreza multidimensional continúa siendo uno de los principales determinantes que afectan la calidad de vida y la salud. Los altos niveles de necesidades básicas insatisfechas (NBI), la informalidad laboral y la limitada diversificación económica del municipio mantienen a gran parte de la población en condiciones de vulnerabilidad social y sanitaria. Más del 80 % de la población reside en zona rural, donde el acceso a servicios públicos, transporte, internet, educación y salud es limitado. Estas condiciones refuerzan las desigualdades territoriales, afectando especialmente a niños, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.

Por otro lado, se evidencian mejoras progresivas en cobertura educativa en los niveles primaria, secundaria y media, aunque persisten desafíos en calidad, deserción rural y acceso a formación técnica o superior. La educación se consolida como un determinante clave para el desarrollo de capacidades y la promoción de la salud. Las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer en Briceño superan los promedios departamentales, reflejando la necesidad de fortalecer la atención integral, la denuncia oportuna y la sensibilización comunitaria. Estos fenómenos afectan directamente la salud mental y física, generando consecuencias intergeneracionales.

El municipio de Briceño transita hacia un desarrollo social y económico más equitativo, pero enfrenta desafíos estructurales que requieren una respuesta multisectorial e inclusiva. Las condiciones de ruralidad, pobreza, violencia y limitaciones en infraestructura básica son factores que amplían la brecha de inequidad en salud. Por lo anterior, para el periodo 2025-2028, las estrategias deben centrarse en:

- Fortalecer la salud mental y la convivencia social.
- Mejorar el acceso al agua potable, saneamiento básico y conectividad rural.
- Impulsar la educación, la equidad de género y la inclusión social.
- Consolidar una economía rural sostenible con enfoque agroecológico.
- Potenciar la participación comunitaria y la gobernanza territorial en salud.

Solo mediante un enfoque integral de los determinantes sociales y un compromiso sostenido entre comunidad e institucionalidad será posible garantizar una mejor calidad de vida y salud para la población briceña.



CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

A continuación se realiza un análisis de la mortalidad general por grandes causas, la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermedios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad además de la mirada transversal desde los determinantes sociales de la salud.

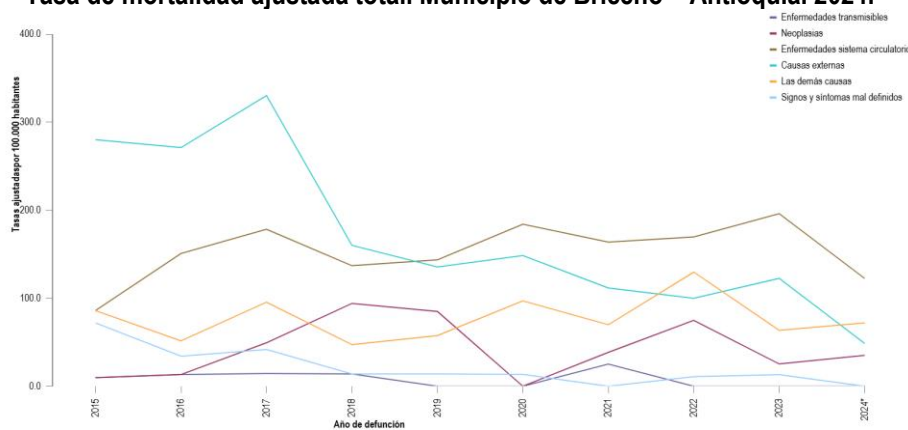
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

El análisis de la mortalidad en Briceño muestra que, durante el periodo 2015–2024, las principales causas de muerte se mantienen concentradas en las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las neoplasias, las causas externas y en menor proporción, las enfermedades transmisibles. Para el año 2024, la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue de 122,5 muertes por cada 100.000 habitantes, manteniéndose como la principal causa en el municipio, aunque con una reducción frente al pico de 196 en 2023. Este comportamiento refleja tanto la persistencia de enfermedades cardiovasculares —asociadas a hábitos poco saludables, sedentarismo y consumo de alcohol— como una posible mejora en la atención oportuna derivada del fortalecimiento de programas de promoción y prevención en el ámbito local.

Las neoplasias ocuparon el segundo lugar con una tasa de 35,1 por 100.000 habitantes en 2024, con una tendencia oscilante pero menor respecto al quinquenio anterior, lo que sugiere avances en la detección temprana y el control oncológico, aunque sigue siendo un reto en el marco del aseguramiento y la referencia oportuna. En tercer lugar, las causas externas —asociadas a accidentes, suicidios y hechos violentos— descendieron notablemente, alcanzando una tasa de 48,6 por 100.000 habitantes, la más baja del último decenio. Este descenso se asocia a los procesos de reconciliación, convivencia y seguridad comunitaria fortalecidos tras la implementación de los acuerdos de paz, así como a estrategias locales de prevención de violencias y seguridad vial.

Las enfermedades transmisibles no registraron mortalidad durante el 2024, lo que representa un impacto positivo de los programas de vacunación, saneamiento básico y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, deben mantenerse las acciones preventivas ante el riesgo de reemergencia de patologías infecciosas en zonas rurales con limitaciones en acceso al agua potable y servicios de salud.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada total. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024.



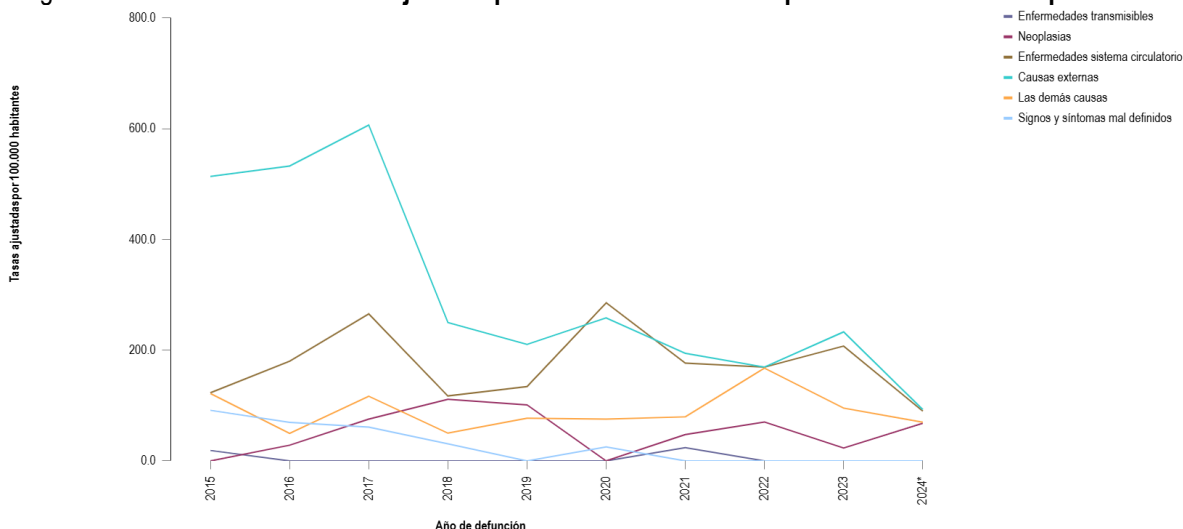
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



3.1.2 Enfoque diferencial. Mortalidad por sexo.

Los hombres presentan las tasas más altas de mortalidad por causas externas y enfermedades del sistema circulatorio, reflejando patrones conductuales de mayor exposición a riesgos, consumo de alcohol y baja asistencia a controles médicos preventivos.

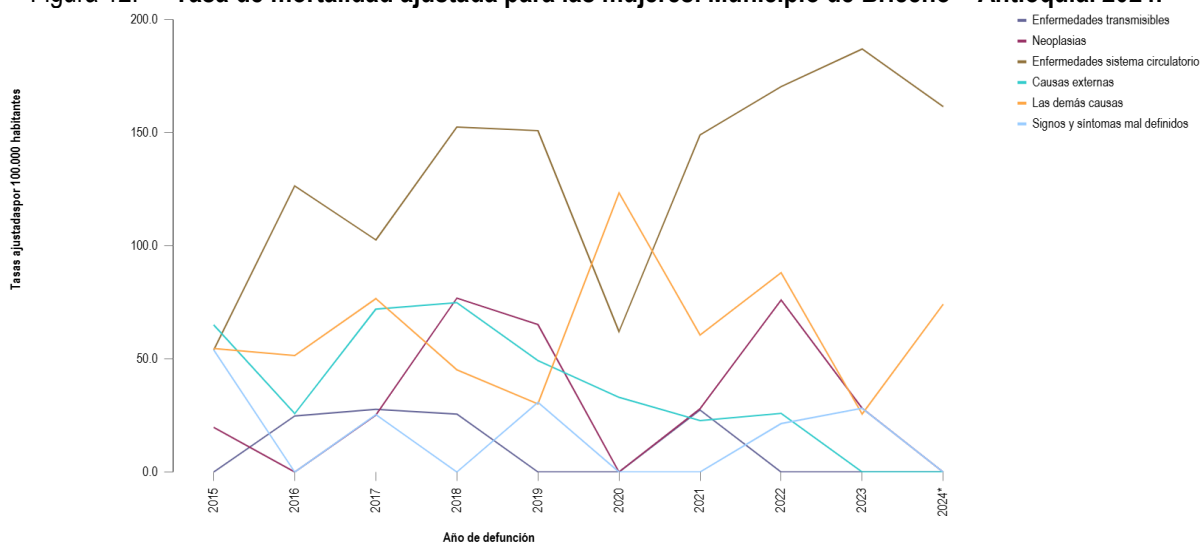
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las mujeres predominan las muertes por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, con un incremento progresivo en los últimos años, lo que exige fortalecer los programas de salud sexual, reproductiva y detección de cánceres femeninos.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

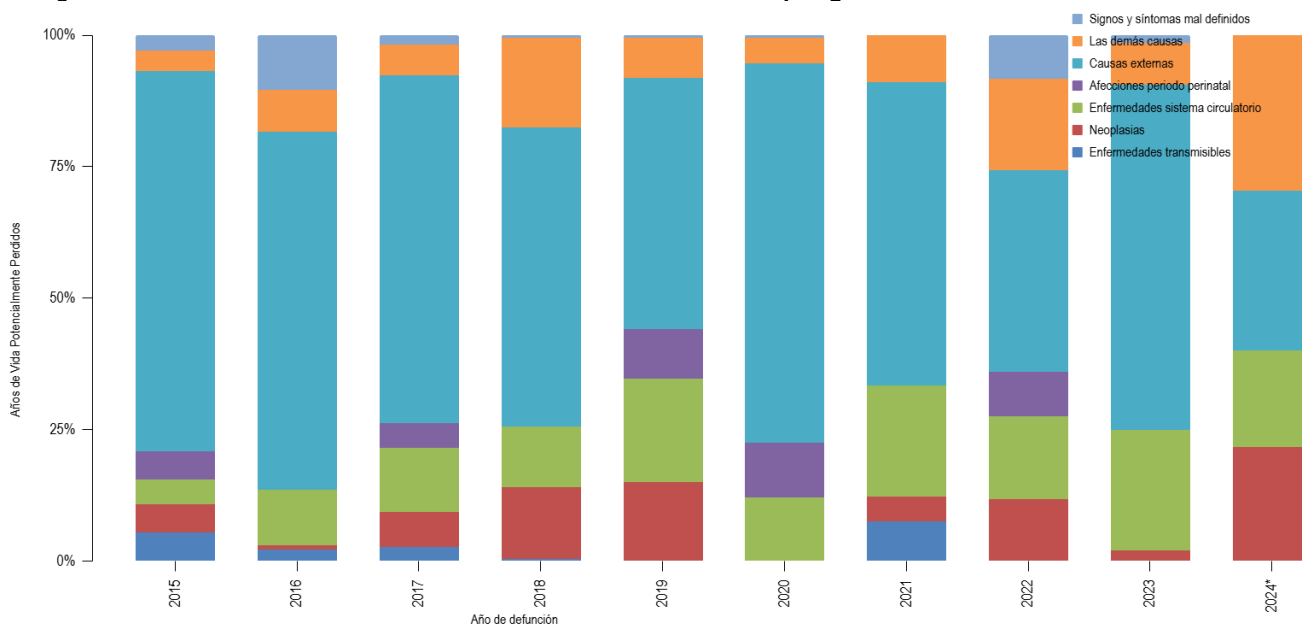
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de los AVPP ajustados por edad confirma que las causas externas continúan siendo el mayor contribuyente a la pérdida prematura de años de vida, aunque muestran una reducción sostenida desde 2017 (13.772) hasta 2.410 AVPP por 100.000 habitantes en 2024. Este descenso es consistente con la disminución de muertes violentas y accidentes, y refleja los efectos positivos de la gestión comunitaria y los programas de prevención de riesgos.

Las enfermedades del sistema circulatorio representaron la segunda causa con 1.492 AVPP por 100.000 habitantes, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación en factores de riesgo cardiovascular, adherencia al tratamiento y promoción de estilos de vida saludable.

Las neoplasias ocuparon el tercer lugar con 1.657 AVPP por 100.000 habitantes, mostrando repunte frente al año anterior, lo que resalta la importancia de fortalecer la detección temprana, la tamización en cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colon, y garantizar la continuidad en los procesos de atención integral.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP total por grandes causas. Briceño 2024



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en hombres.

Durante la última década, en el municipio de Briceño se observa una tendencia descendente general en los AVPP totales en hombres, pasando de niveles altos en 2015–2017 a cifras significativamente menores en 2024. Las principales causas de pérdida de años de vida se agrupan en las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio, y en menor proporción, las neoplasias y otras causas. La reducción sostenida evidencia un mejor control de las violencias, accidentes y muertes evitables, lo que refleja los efectos positivos de las estrategias locales de convivencia, reconciliación y seguridad vial.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas hombres. Briceño 2024

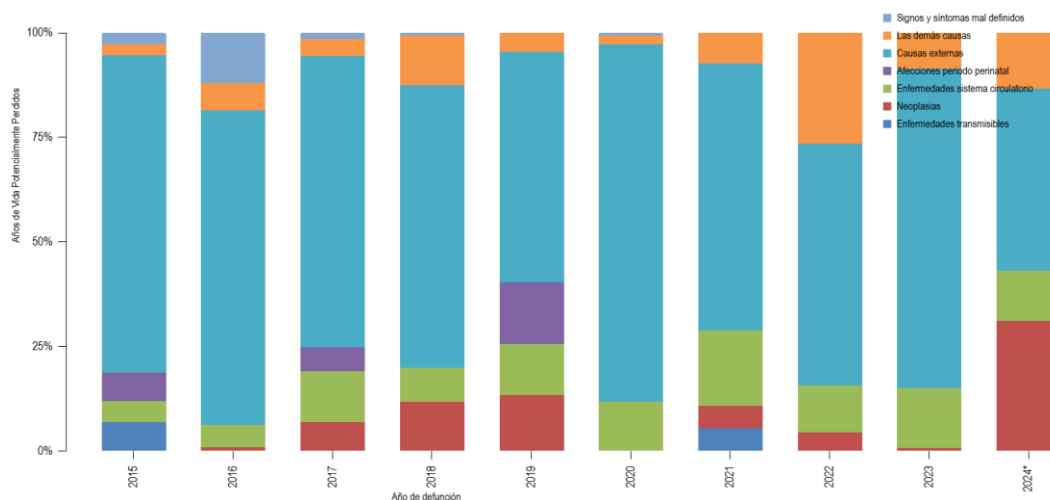


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Las causas externas (accidentes, homicidios, suicidios y otras violencias) continúan siendo el principal determinante de los AVPP en Briceño, aunque con una tendencia clara a la reducción: Pasaron de 889 AVPP en 2015 y 982 en 2017 a 203 en 2024, la cifra más baja en una década. Este descenso del 79% demuestra el efecto de la disminución del conflicto armado, el fortalecimiento del trabajo intersectorial (Comisaría de Familia, ICBF, Secretaría de Gobierno y Policía) y la consolidación de procesos de paz y convivencia ciudadana. A pesar de los avances, estas muertes siguen afectando principalmente a hombres jóvenes en edad productiva, lo que mantiene repercusiones económicas y sociales significativas.

La tendencia descendente de los AVPP refleja mejoras estructurales en las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y la convivencia social. Sin embargo, persisten brechas importantes en la prevención de enfermedades crónicas, el control de riesgos cardiovasculares y la atención integral del cáncer. La mayor pérdida de años de vida en hombres jóvenes por causas externas exige un abordaje con enfoque de género y ciclo vital, articulando educación, deporte, cultura y salud mental.

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en mujeres.

Durante el periodo 2015–2024, Briceño muestra una disminución global en los AVPP en mujeres, con picos esporádicos relacionados con variaciones en causas externas y enfermedades del sistema circulatorio. El comportamiento histórico refleja la transición epidemiológica del municipio: una reducción sostenida de las muertes por causas externas y transmisibles, y un incremento relativo de las enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares y las neoplasias. Este patrón se asocia a mejoras en seguridad, acceso a salud y control de enfermedades infecciosas, pero también a un cambio en los estilos de vida y al envejecimiento poblacional.

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas mujeres. Briceño 2024..



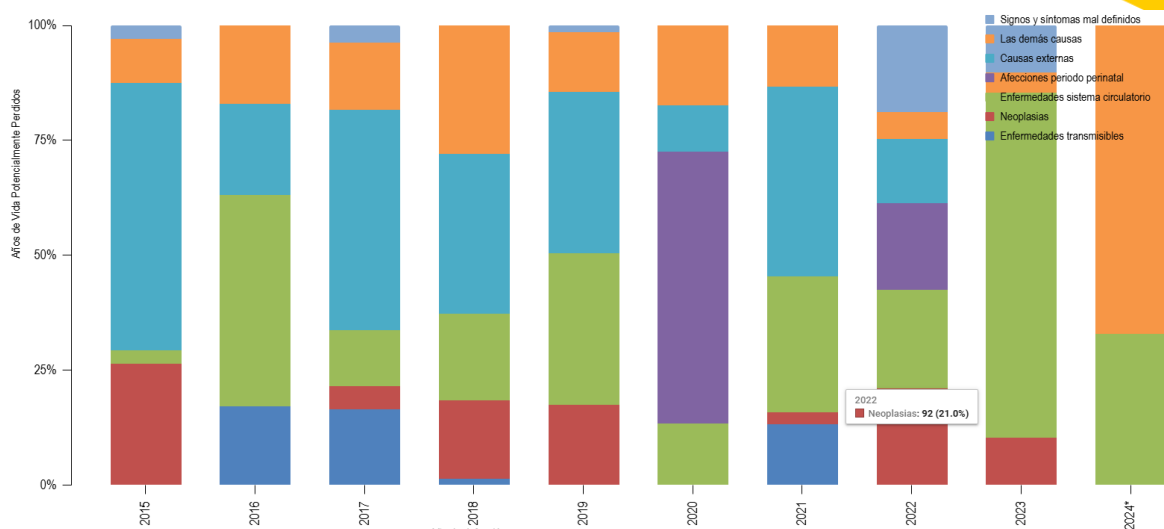


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio se consolidan como la primera causa de AVPP en 2024 (66 casos), mostrando una tendencia fluctuante pero persistente en la última década. El incremento sostenido desde 2019 evidencia la necesidad de fortalecer la detección temprana, control de hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, así como promover hábitos de vida saludable en la población adulta y mayor. Su comportamiento reafirma que las enfermedades crónicas no transmisibles son hoy una prioridad de salud pública en el municipio.

Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP total

En el periodo analizado, las tasas ajustadas de AVPP muestran una tendencia descendente general, pasando de valores extremadamente altos en 2015–2017 hacia cifras mucho más controladas entre 2022–2024. Esto refleja mejoras sustanciales en las condiciones de vida, la atención en salud y la seguridad del territorio, aunque aún persisten desafíos en las enfermedades crónicas y no transmisibles.

El comportamiento histórico permite observar tres momentos clave:

- 2015–2017: Pico crítico de AVPP, asociado principalmente a causas externas y enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que superaron los 13.000 por 100.000 habitantes en algunos años.
- 2018–2020: Disminución marcada, posiblemente asociada al impacto del proceso de paz, el fortalecimiento institucional y las medidas de control sanitario.
- 2021–2024: Estabilización y consolidación de la transición epidemiológica, con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles sobre las causas externas.

Figura 16. Tasa ajustada de AVPP Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.



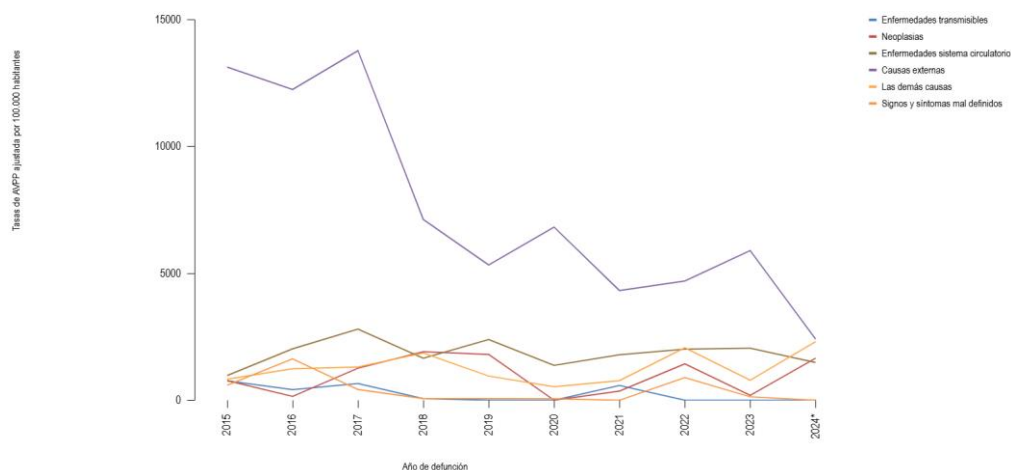


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



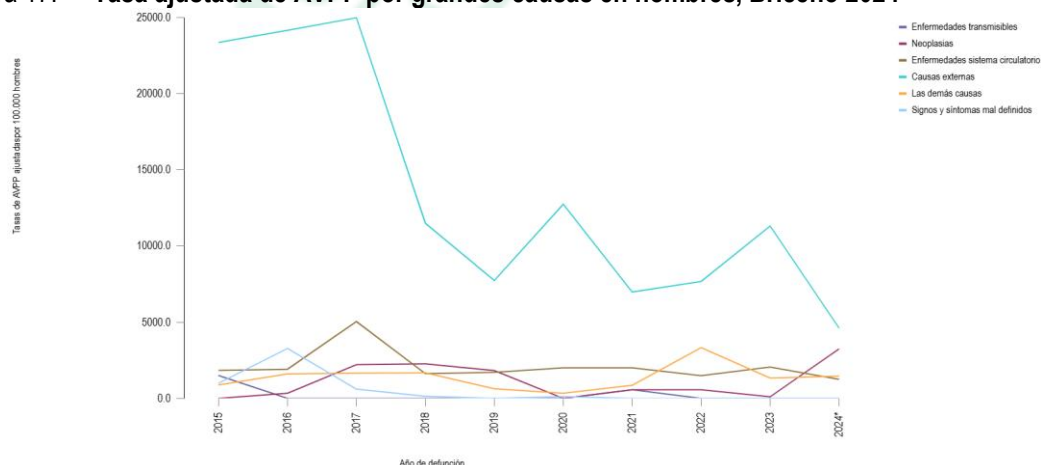
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasa ajustada de AVPP en hombres

La tasa ajustada de AVPP por grandes causas en los hombres permiten ratificar que en Briceño se consolida un patrón de transición epidemiológica avanzada: Reducción drástica de las muertes por causas violentas y transmisibles, aumento progresivo de la carga de enfermedades crónicas (circulatorias y neoplasias) y mejora en los registros sanitarios y la calidad de la información vital.

Esto refleja avances en las condiciones de salud y paz territorial, pero también nuevos retos para el sistema sanitario, centrados en la prevención, el control de factores de riesgo y la atención integral de enfermedades no transmisibles.

Figura 17. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas en hombres, Briceño 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasa ajustada de AVPP en mujeres

Para el caso de las mujeres la tasa ajustada de AVPP evidencia que El patrón observado en Briceño confirma una transición epidemiológica consolidada, donde las enfermedades no transmisibles reemplazan progresivamente a las infecciosas y las causas externas como principales generadoras de pérdida de años de vida.

La reducción de AVPP por violencia y enfermedades transmisibles representa un avance en salud pública y seguridad social, mientras que el aumento de enfermedades crónicas plantea nuevos retos en prevención, promoción y control de factores de riesgo. Lo anterior, evidencia en Briceño una mejoría sostenida en salud pública, con reducción de muertes evitables y fortalecimiento de la atención primaria. Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares y





ALCALDÍA DE BRICEÑO

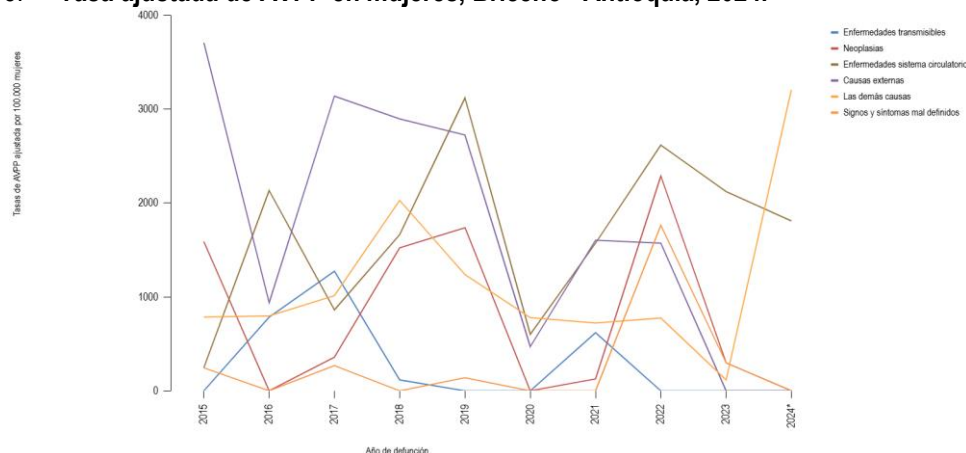
Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

oncológicas emergen como los principales desafíos, requiriendo estrategias integrales de prevención y control basadas en el enfoque territorial, diferencial y de ciclo vital.

Figura 18. Tasa ajustada de AVPP en mujeres, Briceño - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima clasificación internacional de enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización Mundial de la Salud, 2002). A continuación, se realiza un análisis que permita identificar los subgrupos de causas que posicionan los grandes grupos de mortalidad por sexo:

Enfermedades transmisibles

- **Enfermedades transmisibles en los hombres**

Para el caso de los hombres por enfermedades transmisibles durante todo el periodo evaluado (2015–2024), las tasas registradas para enfermedades intestinales, tuberculosis, enfermedades vectoriales, inmunoprevenibles, meningitis, septicemias y VIH/SIDA fueron nulas (0,0 por 100.000 habitantes), lo que demuestra un control sostenido de este grupo de patologías.

La única excepción corresponde a los años 2015 y 2021, donde se notificaron tasas bajas por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) de 18,8 y 23,8 por 100.000 habitantes, respectivamente, sin que estas representaran un brote o tendencia sostenida. Esto sugiere que las IRA constituyen la principal causa de mortalidad transmisible, aunque de bajo impacto epidemiológico y con control efectivo a través de las estrategias de vigilancia y atención primaria.

Figura 19. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.



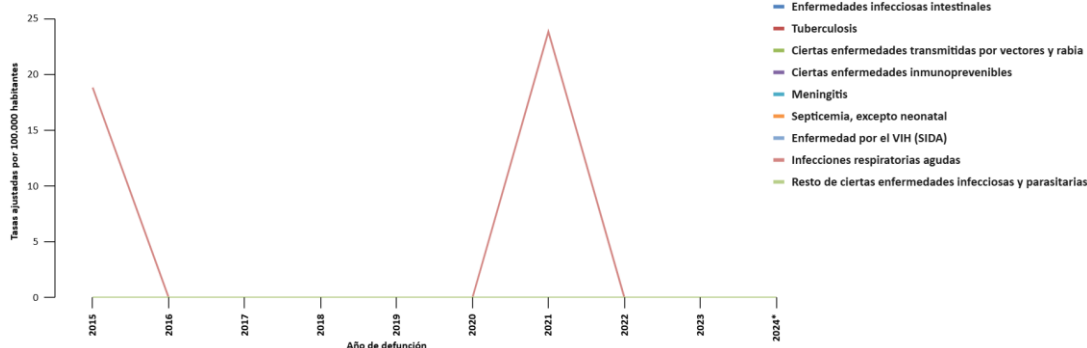


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

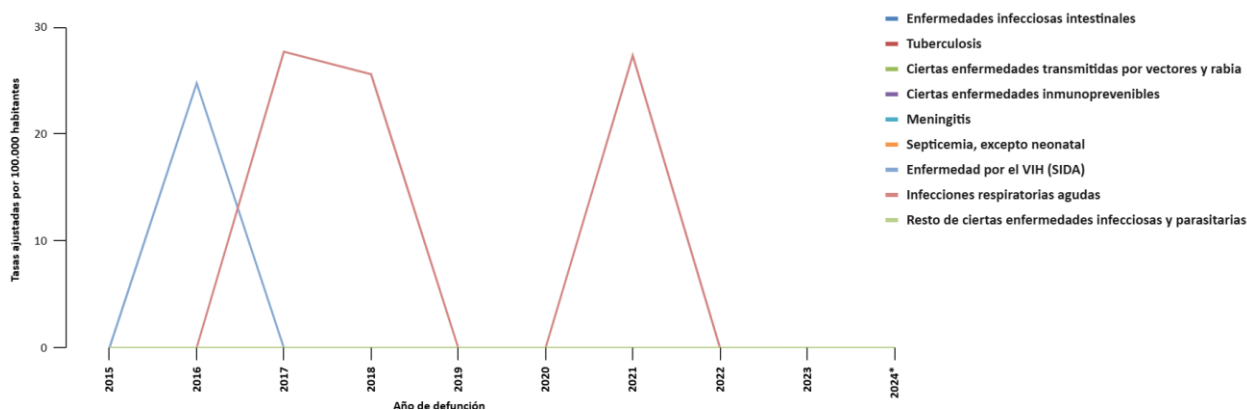
● Enfermedades transmisibles en las mujeres

La mortalidad femenina por enfermedades transmisibles en el municipio de Briceño muestra un comportamiento controlado y con tendencia a la eliminación. En la mayoría de los años no se reportan defunciones por causas infecciosas intestinales, tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores, inmunoprevenibles, meningitis ni septicemia, lo que evidencia una baja carga de enfermedad transmisible en mujeres. Las únicas causas registradas corresponden a:

- VIH/SIDA en 2016, con una tasa puntual de 24,7 por 100.000 mujeres, sin recurrencia posterior.
- Infecciones respiratorias agudas (IRA) en los años 2017 (27,7), 2018 (25,6) y 2021 (27,4 por 100.000 mujeres), sin tendencia sostenida.

La situación de las mujeres en Briceño frente a enfermedades transmisibles es altamente favorable, indicando un avance hacia el control y posible eliminación de muertes por causas prevenibles. Sin embargo, los casos aislados por VIH y IRA muestran la necesidad de mantener la vigilancia y la educación sanitaria, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios de salud aún presenta barreras geográficas y económicas. Este comportamiento respalda el proceso de transición epidemiológica del municipio, en el que las enfermedades crónicas no transmisibles superan ampliamente a las infecciosas como causa de muerte.

Figura 20. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Briceño - Antioquia, 2015-2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias

● Neoplasias en hombres





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

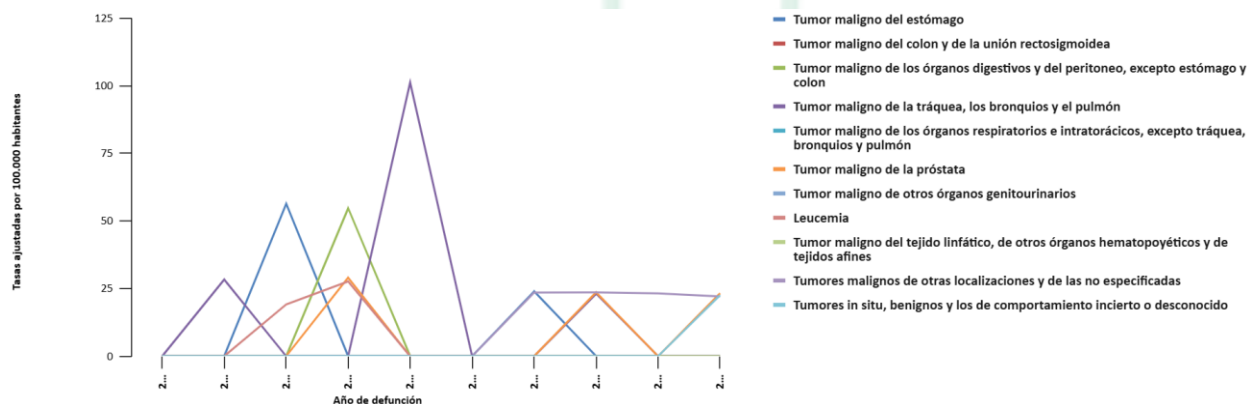
Durante el período 2015–2024, la mortalidad masculina por neoplasias malignas en Briceño presenta un comportamiento variable pero con tendencia a la estabilidad en niveles bajos, sin evidencia de brotes ni picos epidémicos. Los registros muestran casos esporádicos distribuidos en diferentes localizaciones anatómicas, lo que refleja una transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles, en particular los cánceres asociados al envejecimiento y a los estilos de vida.

Las principales causas identificadas fueron:

- Tumor maligno del estómago, con tasas elevadas en 2017 y presencia aislada en 2021 (24,0).
- Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, con tasas en 2016 (28,3), 2019 (101,2) y 2022 (23,1).
- Cáncer de próstata, con registros en 2018 (29,0), 2022 (23,6) y 2024 (23,2).
- Leucemia, reportada en 2017 (19,1) y 2018 (27,6).
- Tumores malignos no especificados, persistentes desde el año 2021 hasta 2024, con tasas entre 22,1 y 23,6 por 100.000 hombres.

Por lo anterior, se requiere mantener un enfoque integral de prevención, diagnóstico temprano y vigilancia oncológica, especialmente en áreas rurales, para reducir la carga de enfermedad y los años de vida perdidos asociados a cáncer en la población masculina.

Figura 21. Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias en hombres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015– 2024.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

● Neoplasias en las mujeres

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad femenina por neoplasias en Briceño se mantuvo en niveles bajos y esporádicos, sin evidencia de incrementos sostenidos ni picos de alta incidencia. Sin embargo, los registros muestran una diversificación en los tipos de cáncer que afectan a las mujeres, reflejando la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles y la persistencia de factores de riesgo asociados al estilo de vida y a las brechas en detección temprana.

Las principales causas registradas fueron:

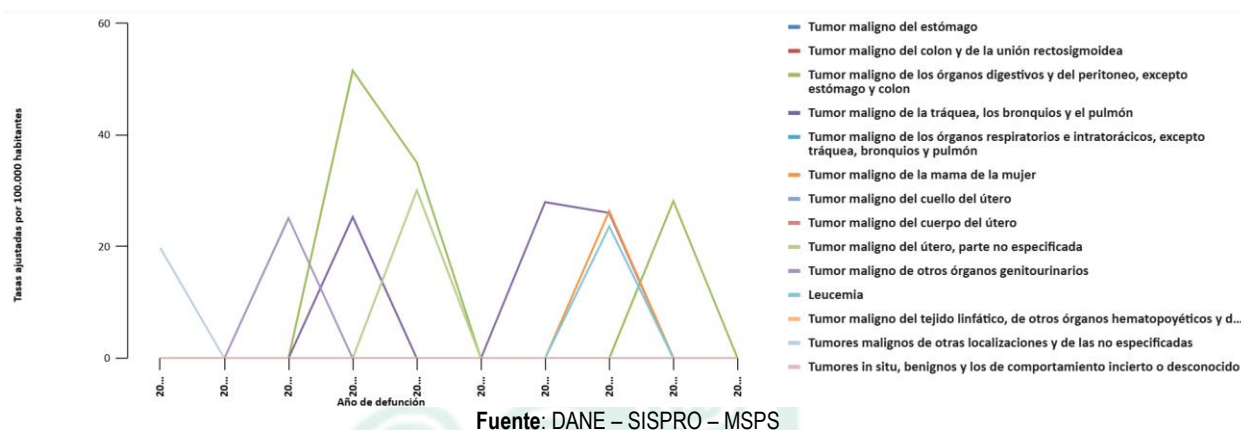
- Tumores malignos de órganos digestivos y peritoneo excepto estómago y colon; con tasas más altas en 2018 y 2019 y con persistencia menor en 2023.
- Cáncer de pulmón y vías respiratorias: con presencia en 2018 (25,3), 2021 (28,0) y 2022 (26,0).
- Cáncer de mama: un solo registro en 2022 (26,4).
- Tumor maligno del útero (no especificado): en 2019 con una tasa de 30,1.
- Otros órganos genitourinarios: en 2017 con 25,1.
- Leucemia: registro aislado en 2022 (23,6).



- Tumores de localización no especificada: en 2015 (19.8).

Lo anterior, muestra una baja frecuencia pero un patrón sostenido de casos dispersos en órganos digestivos, respiratorios y ginecológicos, reflejando la transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles y las brechas en detección temprana y acceso a servicios especializados. Es fundamental reforzar los programas de prevención, educación y tamizaje, mejorar la calidad de la información epidemiológica y asegurar la articulación interinstitucional para reducir la carga de mortalidad por cáncer en la población femenina.

Figura 22. Tasa ajustada de mortalidad específica para neoplasias en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2025.



Sistema circulatorio

• Sistema circulatorio en hombres

Las enfermedades del sistema circulatorio se consolidaron como la primera causa de mortalidad en la población masculina del municipio de Briceño, manteniendo un comportamiento fluctuante pero persistente, con picos significativos en los años 2016 (149,1 por 100.000 hombres) y 2023 (184,2 por 100.000 hombres), atribuibles principalmente a las enfermedades isquémicas del corazón.

El grupo de patologías cardiovasculares muestra un patrón sostenido de afectación, reflejando la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la acumulación de factores de riesgo modificables, como hipertensión arterial no controlada, tabaquismo, sedentarismo y consumo de alcohol. Este patrón, aunque coherente con la transición epidemiológica nacional, refleja brechas en la prevención y control de factores de riesgo cardiovascular y la necesidad urgente de acciones integrales en APS, promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento de la red de atención en salud rural.

La implementación sostenida de estrategias de detección temprana, educación continua y acompañamiento comunitario permitirá reducir de manera significativa la mortalidad cardiovascular masculina en el mediano plazo.

Figura 23. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.



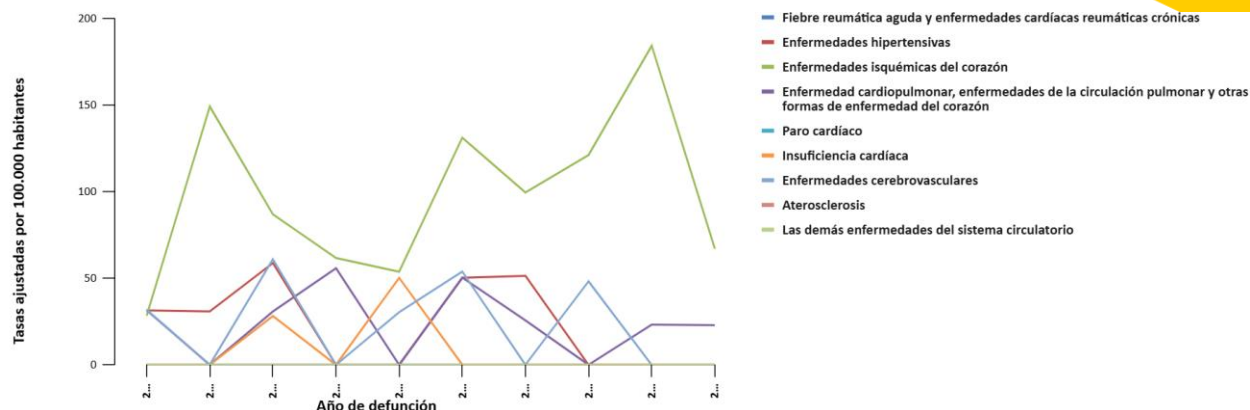


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

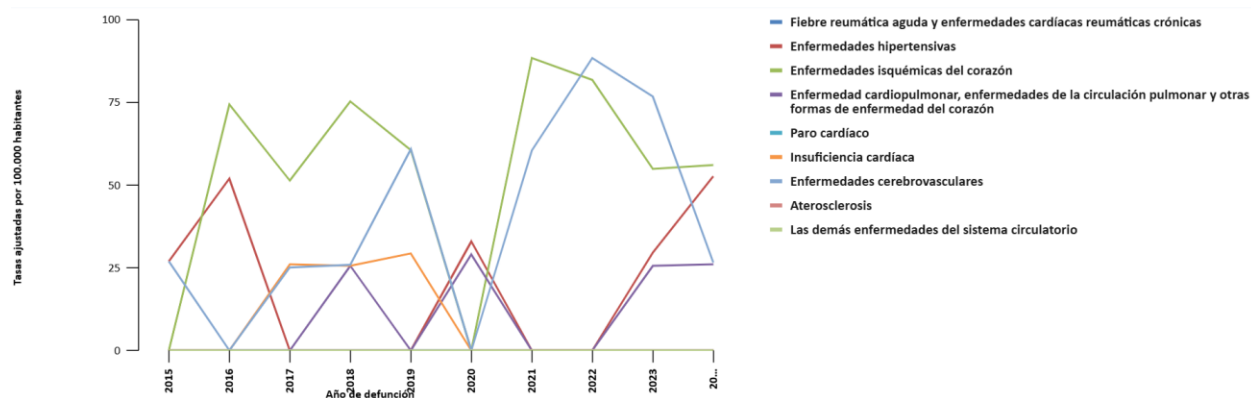
● Sistema circulatorio en las mujeres

Durante el periodo 2015–2024, las enfermedades del sistema circulatorio se consolidaron como la primera causa de mortalidad en mujeres del municipio de Briceño, con un comportamiento fluctuante pero sostenido, y picos de incidencia en los años 2016, 2019, 2021 y 2022. La tasa más elevada se observó en 2022 (88,4 muertes por 100.000 mujeres), principalmente atribuida a las enfermedades cerebrovasculares e isquémicas del corazón.

El patrón evidencia la transición demográfica y epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), asociadas a envejecimiento poblacional, estilos de vida sedentarios, consumo inadecuado de sal y grasas, y control deficiente de hipertensión arterial. Su comportamiento persistente evidencia brechas en prevención, control y acceso oportuno a la atención en salud, especialmente en zonas rurales.

El fortalecimiento del modelo de atención primaria, la educación en salud con enfoque de género y las estrategias de promoción de hábitos saludables resultan prioritarios para reducir la mortalidad cardiovascular femenina y mejorar la calidad y expectativa de vida en el municipio.

Figura 24. Tasa ajustada de mortalidad específica para enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Periodo perinatal

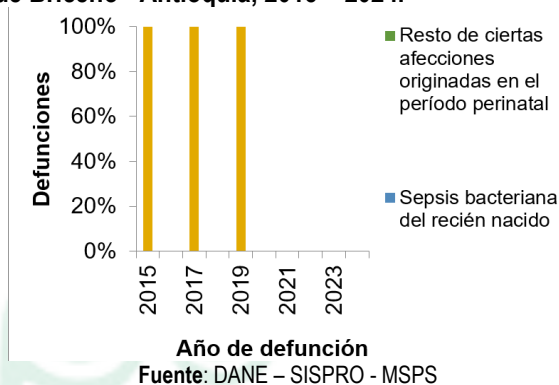
● Periodo perinatal en los hombres



El análisis de las muertes perinatales masculinas en el municipio de Briceño durante el periodo 2015–2024 muestra una tendencia estable y de baja incidencia, evidenciando la ocurrencia de tres casos aislados en 2015, 2017 y 2019, todos clasificados como trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. En los demás años, no se registraron defunciones en recién nacidos hombres.

La ausencia de mortalidad perinatal por otras causas —como sepsis neonatal, desnutrición fetal o complicaciones obstétricas— sugiere mejoras en el control prenatal, la atención del parto institucional y la vigilancia materno-perinatal. Este comportamiento evidencia mejoras en la atención prenatal y neonatal, aunque persiste la necesidad de consolidar la vigilancia epidemiológica activa y la atención oportuna de complicaciones respiratorias neonatales. El reto local se centra en mantener la tendencia descendente, asegurar la cobertura universal de parto institucional y fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud para garantizar el bienestar materno-infantil y reducir muertes evitables en el periodo perinatal.

Figura 25. Tasa ajustada de mortalidad específica para afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.



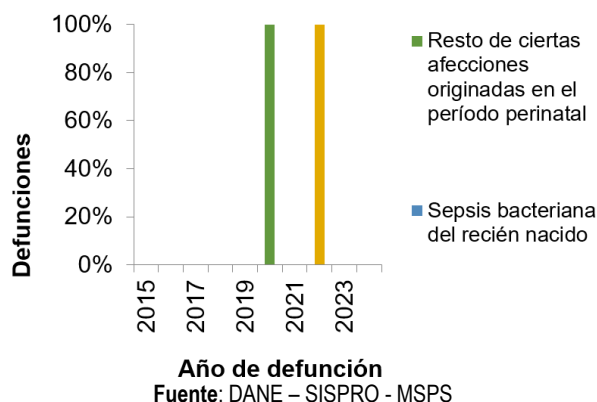
● Periodo perinatal en las mujeres

Durante el periodo 2015–2024, el municipio de Briceño registró una baja incidencia de muertes perinatales en recién nacidos mujeres, con solo dos casos notificados en toda la década. En el año 2020 se notificó un caso clasificado dentro del grupo de “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, y en el año 2022, un caso asociado a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

La ausencia de casos en el resto de los años refleja una tendencia favorable y estable, con indicadores inferiores a los promedios departamental y nacional, lo que sugiere efectividad en las estrategias de atención materno-infantil, control prenatal y parto institucional. En el municipio de Briceño, la mortalidad perinatal femenina durante 2015–2024 presenta una incidencia mínima (dos casos en diez años), con causas relacionadas principalmente con trastornos respiratorios y afecciones perinatales no especificadas.

Esta baja frecuencia evidencia avances en la atención materno-infantil, aunque persisten desafíos en la atención inmediata del recién nacido y la vigilancia activa de muertes evitables. Las acciones prioritarias deben centrarse en fortalecer las competencias del personal en atención neonatal, mejorar la referencia oportuna de gestantes de riesgo y garantizar la continuidad del cuidado materno y del recién nacido para mantener la tendencia descendente en la mortalidad perinatal.

Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad específica para afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.



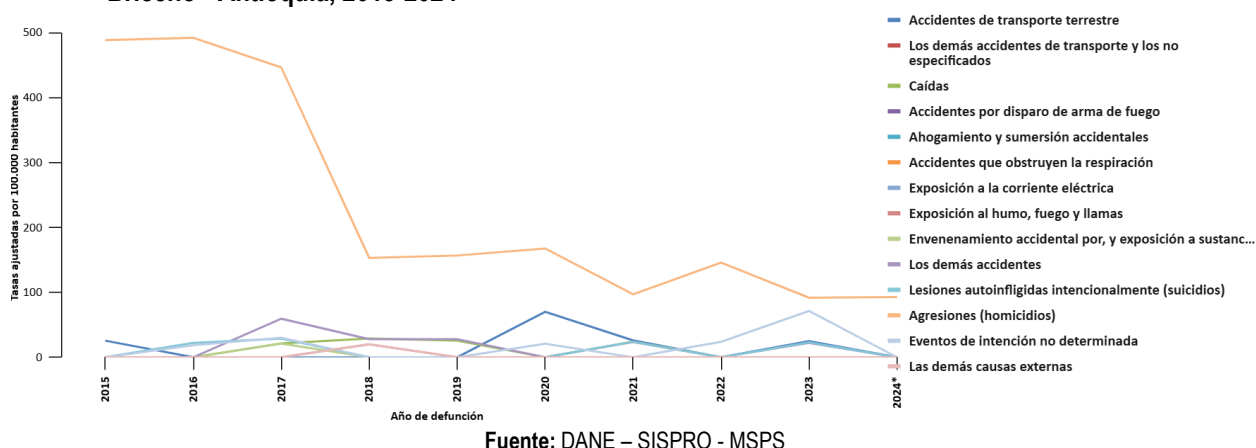
Causas externas

● Causas externas en hombres

Durante el periodo 2015–2024, las causas externas continúan siendo una de las principales fuentes de mortalidad masculina en el municipio de Briceño, aunque muestran una tendencia decreciente sostenida desde el año 2017. El patrón de mortalidad refleja la reducción de muertes violentas (homicidios y suicidios) tras la implementación del proceso de paz, así como los efectos de programas locales de convivencia, seguridad ciudadana y salud mental.

Pese a esta mejora, las agresiones (homicidios) se mantienen como la principal causa de muerte externa en hombres, seguidas de accidentes de tránsito y caídas, todos asociados a determinantes sociales y comportamentales específicos de la población masculina joven y rural. El fortalecimiento de la salud mental, la seguridad vial, la convivencia y la prevención de riesgos laborales, bajo un enfoque intersectorial y de determinantes sociales, permitirá avanzar hacia una reducción sostenible de la mortalidad evitable y una mejora de la calidad de vida de la población masculina del municipio.

Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas en hombres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015-2024



● Causas externas en mujeres

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad femenina por causas externas en Briceño muestra baja frecuencia y tendencia irregular, con valores muy inferiores a los registrados en la población masculina. No obstante, los casos



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



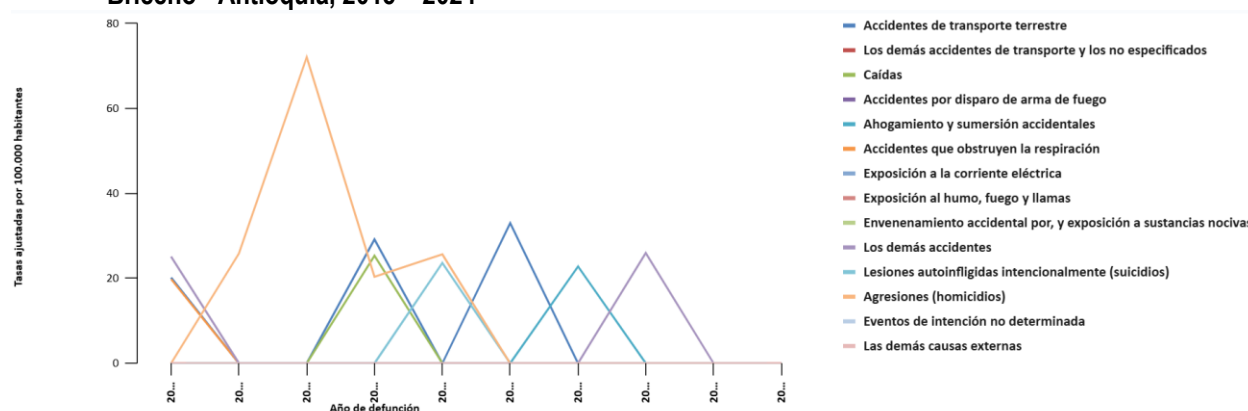
Salud

presentados evidencian condiciones de vulnerabilidad específicas, principalmente asociadas a accidentes domésticos, de tránsito y episodios de violencia de género.

El comportamiento observado concuerda con el perfil epidemiológico departamental, donde las mujeres presentan menor exposición a riesgos externos, pero mayor afectación por violencias intrafamiliares o estructurales, muchas veces invisibilizadas en los registros.

Por lo anterior, la consolidación de estrategias integrales de prevención de violencias, salud mental y seguridad comunitaria con enfoque de género es fundamental para reducir la mortalidad evitable y garantizar el bienestar físico y emocional de las mujeres briceñas.

Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad específica para causas externas en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Demás enfermedades.

● Demás enfermedades en hombres.

La mortalidad por causas distintas a las cardiovasculares o neoplásicas muestra un patrón asociado al envejecimiento, estilos de vida no saludables y exposición a factores ambientales y ocupacionales. Los años 2016, 2021 y 2022 concentran los valores más elevados, con predominio de enfermedades respiratorias crónicas, digestivas y del sistema nervioso.

El comportamiento de estas enfermedades impacta de manera indirecta en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), al afectar predominantemente a hombres en edad productiva. La coexistencia de enfermedades respiratorias, digestivas y metabólicas plantea un desafío integral en salud pública, que requiere abordajes intersectoriales y comunitarios para mitigar factores de riesgo ambientales y de comportamiento.

Figura 29. Tasa ajustada de mortalidad específica para otras enfermedades en hombres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.



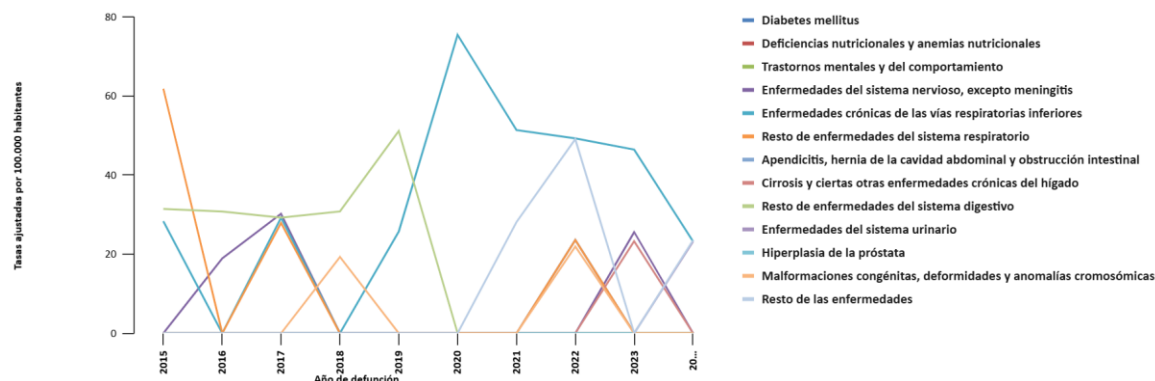


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

● Demás enfermedades en mujeres

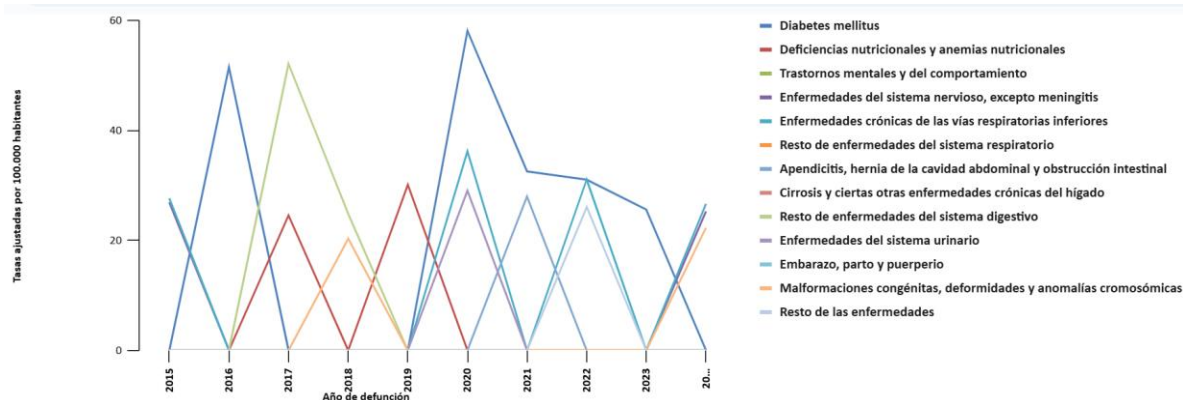
La mortalidad femenina atribuida al grupo de “otras enfermedades” en Briceño presenta un comportamiento intermitente pero sostenido, con picos en los años 2016, 2020 y 2022, relacionados principalmente con enfermedades metabólicas, respiratorias y digestivas crónicas. Este patrón refleja una transición epidemiológica hacia causas no transmisibles, especialmente aquellas vinculadas al envejecimiento, estilos de vida poco saludables y desigualdades en el acceso a los servicios de salud especializados.

Las principales causas de muerte en este grupo fueron:

- Diabetes mellitus.
- Enfermedades crónicas respiratorias inferiores
- Enfermedades del sistema digestivo, seguidas por trastornos neurológicos y malformaciones congénitas.

Por lo anterior, el fortalecimiento de la atención primaria, la educación sanitaria con enfoque de género y las intervenciones intersectoriales serán determinantes para reducir la mortalidad evitable y mejorar la calidad de vida de las mujeres briceñas.

Figura 30. Tasa ajustada de mortalidad específica para otras enfermedades en mujeres, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas mortalidad infantil 16 grandes causas



- **Mortalidad específica en menores de un año hombres**

Las principales causas identificadas fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal (2017 y 2019 con 18–21%) y las enfermedades del sistema respiratorio (2015 con 20,4%). No se registran muertes por enfermedades infecciosas, endocrinas, digestivas y genitourinarias, lo que indica baja incidencia de causas transmisibles. Es de resaltar que, en los últimos años (2020–2024) no se reportan casos activos, lo que sugiere mejoras en atención neonatal y control prenatal, aunque también puede reflejar subregistro por baja frecuencia absoluta.

Se puede concluir entonces que, la mortalidad neonatal masculina está concentrada en causas evitables y perinatales, vinculadas a complicaciones en el embarazo o parto. Los años con registro (2015–2019) muestran la necesidad de reforzar la atención obstétrica de alto riesgo y la vigilancia del recién nacido en sus primeros días de vida.

Tabla 25. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en hombres. Briceño 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	20.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	20.41	0.00	18.18	0.00	21.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	19.51	0.00	0.00	0.00	23.26	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- **Mortalidad específica en menores de un año mujeres**

Se observan picos de afecciones perinatales en 2020, 2022 y 2023 (25–27%), con una disminución marcada en 2024 (1%). En 2021 destaca un registro atípico de signos y síntomas mal definidos (27,8%), reflejando posibles limitaciones en la clasificación de la causa básica de muerte. Igualmente, aparecen malformaciones congénitas en 2018 (18,2%) y ausencia total de enfermedades respiratorias o infecciosas.

Se puede concluir que, en mujeres, las causas predominantes son igualmente perinatales y congénitas, lo que sugiere vulnerabilidad durante el nacimiento y el periodo neonatal temprano. Las fluctuaciones entre años reflejan baja frecuencia de casos, pero también posibles diferencias en la cobertura y calidad del registro de mortalidad infantil femenina.

Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 1 año mujeres. Briceño 2015 – 2024.



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.64	0.00	27.78	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	18.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.78	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

● Mortalidad específica en menores de 1 a 4 años hombres

En 2016 se presenta un aumento significativo de enfermedades del sistema nervioso (268,1 por 100.000), posiblemente asociado a trastornos neurológicos o epilepsias tempranas. En 2024 se observa un incremento atípico por tumores (316,4), que podría representar casos aislados de cáncer infantil (leucemia o tumores cerebrales). Sin embargo, no se reportan muertes por causas infecciosas, respiratorias ni externas en los demás años.

Se puede decir que, el comportamiento masculino se caracteriza por picos esporádicos de causas complejas y no transmisibles, con predominio de afecciones neurológicas y oncológicas, lo que sugiere baja frecuencia general pero alta severidad clínica de los casos reportados.

Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en hombres. Briceño 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	316.46
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	268.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

● Mortalidad específica en menores de 1 a 4 años mujeres

Se presentan picos de mortalidad por tumores en 2015 (278,5) y malformaciones congénitas en 2018 (312,5). En los años posteriores no se reportan casos, indicando eventos aislados de baja frecuencia, posiblemente vinculados a anomalías congénitas o enfermedades crónicas graves. Igualmente, no se registran muertes por causas infecciosas ni respiratorias, y tampoco por causas externas.



En mujeres de 1–4 años, la mortalidad se concentra en causas estructurales o genéticas, lo que puede estar asociado a defectos congénitos no detectados en el periodo neonatal. La ausencia de causas infecciosas refleja un buen control de enfermedades transmisibles..

Tabla 28. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años mujeres. Briceño 2015 – 2025.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	278.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	312.50
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	278.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- Mortalidad específica en menores de 5 años hombres**

Las principales causas son las afecciones perinatales (2017–2019: 215–240 por 100.000), seguidas por enfermedades del sistema respiratorio (2015: 212,3). Se destacan picos por malformaciones congénitas en 2018–2022 (217–247) y tumores en 2024 (254,4). Igualmente, no se observan causas transmisibles ni externas en los últimos años.

En hombres menores de 5 años, la carga de morbilidad se concentra en causas evitables y estructurales (perinatales, respiratorias y congénitas). Los picos de tumores recientes sugieren emergencia de patologías crónicas pediátricas que requieren detección temprana y referencia oportuna.

Tabla 29. Tasa de mortalidad en menores de 5 años hombres. Briceño 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	254.45
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	213.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	212.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	212.31	0.00	215.52	0.00	240.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	217.85	0.00	0.00	0.00	247.52	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- Mortalidad específica en menores de 5 años mujeres**



Se destacan afecciones perinatales en 2020–2022 (237–241 por 100.000) y malformaciones congénitas (2018 y 2023: 229–251). En 2022 aparece un valor alto en signos y síntomas mal definidos (241,5), lo que podría evidenciar debilidad en el registro de causa básica. Igualmente, no hay presencia de enfermedades transmisibles ni causas externas, mostrando control epidemiológico efectivo.

La mortalidad femenina en menores de 5 años está dominada por afecciones perinatales y malformaciones congénitas, con baja presencia de causas infecciosas. Las variaciones entre años sugieren mejoría en salud infantil, aunque con posibles limitaciones diagnósticas en la certificación de defunciones.

Tabla 30. Tasa de mortalidad en menores de 5 años mujeres según la lista de las 67 causas. Municipio de Briceño – Antioquia. 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	223.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	236.97	0.00	241.55	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	229.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	251.26
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	241.55	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	223.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Briceño muestra avances importantes en la reducción de muertes maternas y en el control de causas infecciosas y nutricionales infantiles. Persisten fluctuaciones en la mortalidad neonatal e infantil, relacionadas con causas perinatales, malformaciones y atención obstétrica insuficiente.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 – 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Briceño	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	0.0	\	-	/	\	/	/	\	/	\	-
Tasa de mortalidad infantil	8.4	0.0	/	\	/	/	\	/	\	/	\	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	44.4	/	\	/	/	\	/	\	/	\	/
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	/	\	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Por lo anterior, se requiere fortalecer la atención integral materno-infantil mediante:

- Detección temprana de embarazos de riesgo.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

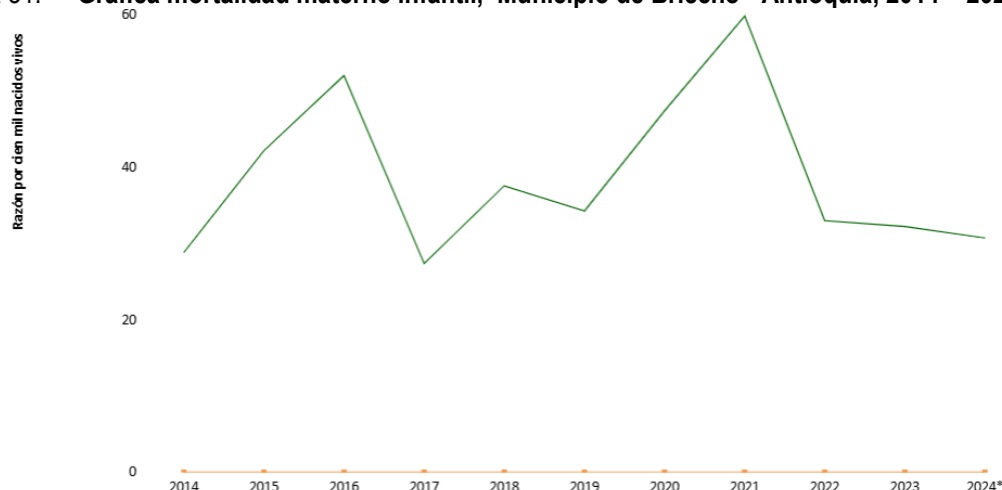
Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

- Tamizaje neonatal y control de defectos congénitos.
- Mejorar la cobertura y oportunidad en referencia obstétrica y neonatal.
- Mantener vigilancia activa de IRA y desnutrición infantil, especialmente en zonas rurales dispersas.
- Consolidar la calidad del registro vital (RUAF, SIVIGILA, DANE) para garantizar la confiabilidad de las tasas.
- Articular acciones intersectoriales (salud, educación, saneamiento, agricultura) orientadas al bienestar de la primera infancia.

Figura 31. **Gráfica mortalidad materno infantil, Municipio de Briceño - Antioquia, 2014 – 2024.**



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad materna por etnia

En relación con la mortalidad materna por etnia no se han presentado muertes en el Municipio

Figura 32. **Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Briceño – Antioquia. 2024.**



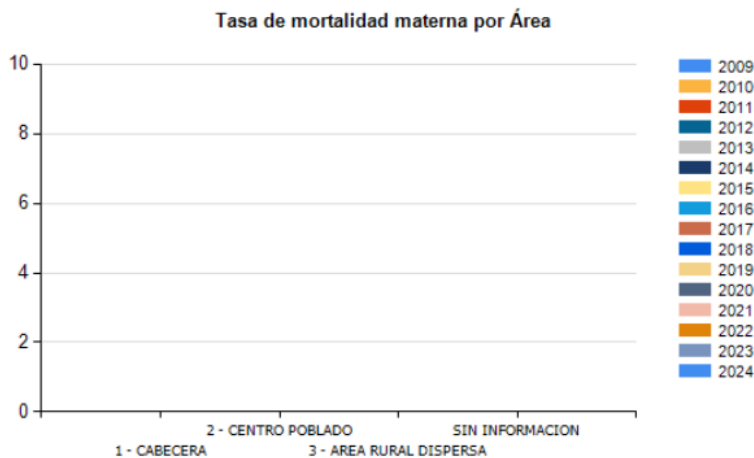
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad materna por área de residencia

No se tienen casos de mortalidad materna por áreas de residencia.



Figura 33. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Briceño 2024.



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante los años de 2015 a 2024 el municipio de Briceño presenta una mortalidad prácticamente nula asociada a causas de salud mental, con solo dos casos reportados en la década: un caso de epilepsia en hombres en 2023, y un caso de epilepsia en mujeres en 2024.

No se reportaron muertes por trastornos mentales o de comportamiento ni por trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas) en ninguno de los años evaluados. Este patrón indica baja letalidad directa atribuible a causas psiquiátricas o neurológicas, pero también puede reflejar subregistro o dificultades diagnósticas en la certificación de la causa básica de muerte en el municipio.

- **Mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas.**

Durante el periodo 2015–2024 no se presentaron muertes, este comportamiento puede asociarse a:

- Bajo diagnóstico o subregistro en zonas rurales donde la salud mental suele estar subatendida o estigmatizada.
- Acceso limitado a servicios especializados en psiquiatría o psicología clínica, lo que dificulta la identificación temprana de trastornos graves como la depresión, la esquizofrenia o los trastornos bipolares.
- Efectividad parcial de las acciones de prevención de suicidio y de atención psicosocial implementadas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y la Política Nacional de Salud Mental.

Sin embargo, aunque no hay mortalidad registrada, los problemas de salud mental pueden estar expresándose de forma indirecta a través de otras causas, como suicidios (lesiones autoinfligidas), violencia intrafamiliar o consumo problemático de alcohol y drogas, los cuales sí aparecen en otras secciones del ASIS.

Figura 34. Tasa de mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancia psicoactivas Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024.



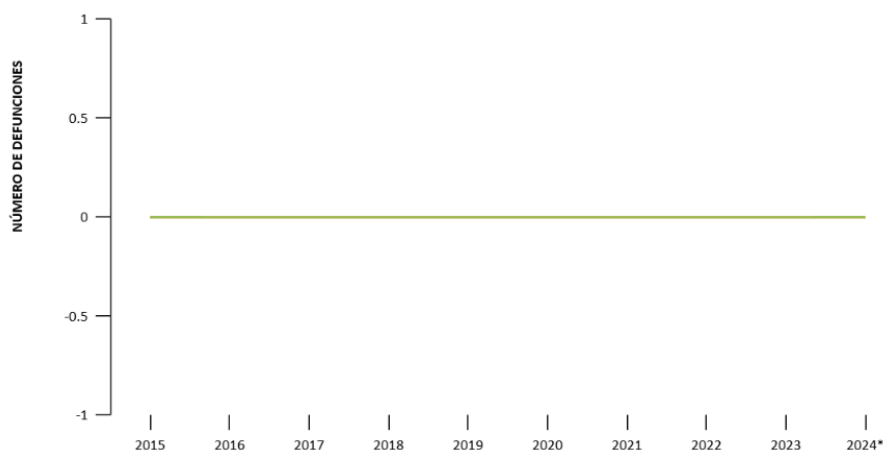


ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

● Mortalidad en salud mental por Epilepsia

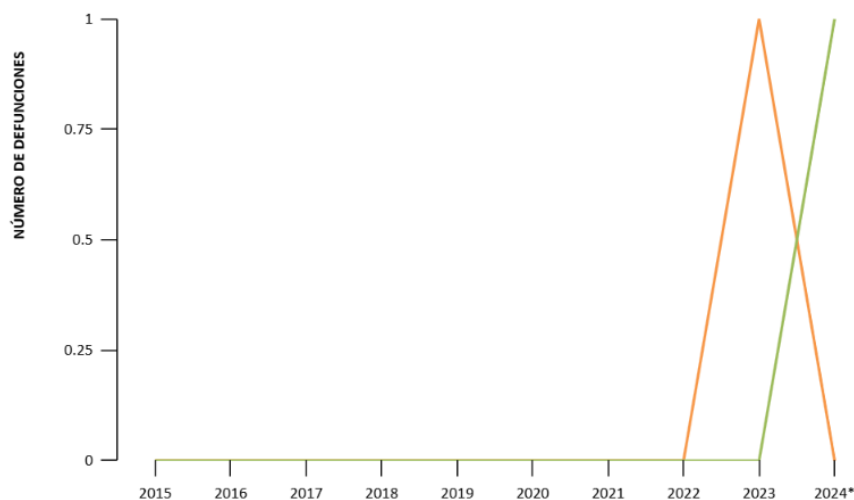
Durante el periodo 2015–2022 no se registraron muertes, pero se evidencian dos eventos aislados en los años 2023 y 2024, uno en cada sexo. Esto representa un bajo nivel de mortalidad, sin embargo, marca la persistencia de una brecha en la atención neurológica y farmacológica en el municipio.

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica prevenible y tratable, cuya mortalidad suele asociarse a:

- Falta de diagnóstico y tratamiento continuo con medicamentos antiepilépticos.
- Accesibilidad limitada a atención médica especializada,
- Accidentes o complicaciones durante crisis no controladas.
- Estigmatización y abandono terapéutico.

En el contexto de Briceño, estos eventos podrían asociarse a barreras geográficas y económicas para acceder a servicios de segundo nivel y falta de continuidad en los tratamientos, especialmente en pacientes rurales.

Figura 35. Tasa de mortalidad en salud mental, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

● Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

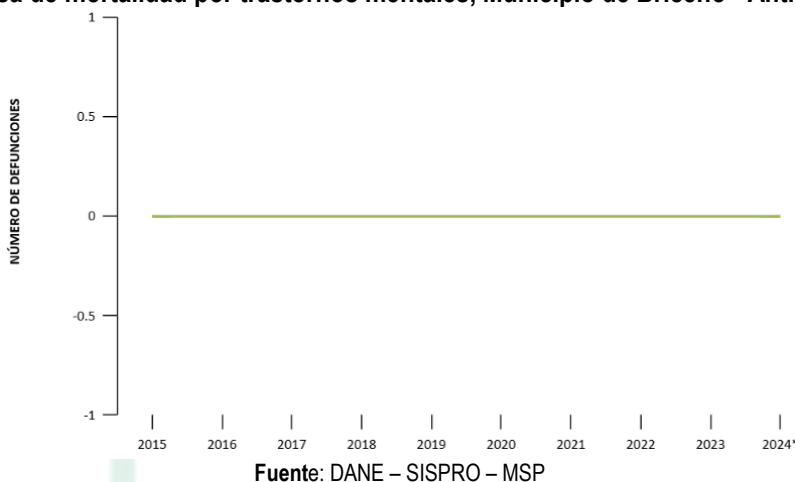


No se registraron muertes en el periodo analizado por causa de trastornos mentales o de comportamiento. Sin embargo, los datos de los determinantes sociales y cartografía social del municipio evidencian que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un problema emergente, especialmente en jóvenes y adultos jóvenes de la zona urbana y rural, relacionado con:

- Falta de oportunidades laborales y educativas.
- Desestructuración familiar y pérdida de cohesión comunitaria.
- Accesibilidad al alcohol y sustancias ilícitas.
- Débil presencia institucional en programas de reducción del daño y atención integral a consumidores.

La ausencia de muertes podría reflejar una mortalidad indirecta no clasificada dentro de esta categoría (por ejemplo, muertes por causas externas bajo efectos de SPA), por lo cual se recomienda fortalecer los registros de comorbilidades y el sistema de información local en salud mental.

Figura 36. Tasa de mortalidad por trastornos mentales, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024.



3.1.5 Conclusiones de Mortalidad

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad en el municipio de Briceño evidencia una transición epidemiológica consolidada, donde las enfermedades no transmisibles (ENT), especialmente las del sistema circulatorio, constituyen la principal causa de muerte, seguidas por las neoplasias, otras enfermedades crónicas y las causas externas. Se observa una disminución progresiva en la mortalidad por causas violentas y un aumento sostenido en las muertes por enfermedades cardiovasculares y metabólicas, lo que refleja el envejecimiento poblacional, los cambios en los estilos de vida y las desigualdades sociales persistentes.

Los AVPP evidencian que las causas externas (homicidios, accidentes y suicidios) siguen siendo las que más años de vida restan a la población, especialmente en hombres jóvenes, pese a su reducción en la última década. Las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias son las principales causas de AVPP en adultos mayores, mientras que las afecciones perinatales se asocian a pérdidas en menores de un año.

Este comportamiento refleja que, aunque ha mejorado la seguridad y el control de causas violentas, las enfermedades crónicas no transmisibles continúan impactando la esperanza de vida y la productividad de la población.

El perfil de mortalidad de Briceño corresponde al de un municipio en etapa avanzada de transición epidemiológica, donde predominan las enfermedades crónicas sobre las infecciosas. Igualmente, persiste un gradiente de inequidad:





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

las zonas rurales, con menor acceso a servicios de salud y mayor pobreza, presentan mayor riesgo de mortalidad por causas prevenibles. Es así como, la mortalidad evitable sigue siendo un desafío, especialmente en enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neoplásicas, donde el diagnóstico tardío y la baja adherencia al tratamiento son determinantes.

Por lo anterior, se proponen las siguientes líneas estratégicas:

- Fortalecer programas de detección temprana de hipertensión, diabetes, dislipidemias y cánceres prevalentes (mama, cuello uterino, próstata, colon).
- Implementar escuelas de autocuidado y promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en alimentación balanceada, actividad física y control del consumo de alcohol y tabaco.
- Aumentar la adherencia a tratamientos farmacológicos y controles periódicos en pacientes con patologías crónicas.
- Implementar un Plan Municipal de Salud Mental que incluya la prevención del suicidio, atención psicosocial y acompañamiento comunitario.
- Fortalecer las acciones de reducción del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en jóvenes, mediante estrategias educativas y de inclusión social.
- Consolidar estrategias intersectoriales para la seguridad vial, prevención de violencia intrafamiliar y convivencia comunitaria.
- Promover la participación de líderes sociales y jóvenes en programas de reconstrucción del tejido social postconflicto.
- Reforzar los controles prenatales de riesgo y la detección oportuna de complicaciones neonatales.
- Mantener vigilancia de la mortalidad materna y perinatal con enfoque diferencial y territorial.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad:

El análisis de la morbilidad en el municipio de Briceño evidencia una transición hacia un perfil epidemiológico dominado por enfermedades no transmisibles (ENT), que afectan especialmente a la población adulta y mayor, mientras que en los grupos más jóvenes persisten las condiciones transmisibles y nutricionales. Las condiciones específicas del municipio muestran un comportamiento diferencial por sexo y edad, con mayor carga de morbilidad en mujeres adultas y mayores, y mayor frecuencia de lesiones y causas externas en hombres jóvenes y adolescentes.

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en general

- **Primera infancia (0–5 años):**

En los hombres las enfermedades no transmisibles (53,2% en 2024) superan a las transmisibles, mostrando un cambio progresivo en el patrón de enfermedad infantil, posiblemente asociado a factores ambientales, respiratorios y nutricionales. Las condiciones perinatales disminuyen significativamente (de 15,4% en 2023 a 1,1% en 2024), reflejando mejoras en la atención neonatal. En las mujeres se evidencia un aumento importante en las condiciones transmisibles y nutricionales (31,6% en 2024, incremento de +14,2 pp), lo que podría relacionarse con episodios de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas. Las ENT se mantienen altas (42,1%), y las lesiones descienden levemente.

Figura 37. Causas de morbilidad en la primera infancia, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024.



		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.12	31.36	25.44	31.26	26.31	24.25	15.97	24.35	14.59	17.45	2.86
	Condiciones perinatales	0.34	0.00	1.51	0.00	3.38	15.89	11.94	16.77	9.97	0.67	-9.30
	Enfermedades no transmisibles	40.85	33.05	48.11	40.97	33.88	38.29	42.22	31.06	40.49	48.99	8.50
	Lesiones	5.08	6.50	5.29	8.93	6.17	12.54	8.47	5.74	6.78	15.44	8.65
	Condiciones mal clasificadas	16.61	29.10	19.65	18.83	30.27	9.03	21.39	22.08	28.16	17.45	-10.71

Fuente: DANE – SISPRO – MSP

En conclusión, la primera infancia presenta avances en salud perinatal, pero persiste la vulnerabilidad frente a infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales, especialmente en niñas.

- **Infancia (6–11 años):**

En los hombres predominan las enfermedades no transmisibles (51,3%), con una leve reducción respecto al año anterior. Las lesiones (15,4%) y las condiciones mal clasificadas (25,6%) siguen siendo relevantes, lo que sugiere problemas de registro y exposición a accidentes escolares o domésticos. En las mujeres también predominan las ENT (57,6%), con tendencia estable. Las condiciones transmisibles descienden (6,1%), lo que indica una mejora en el control de infecciones.

Figura 38. **Causas de morbilidad en la infancia, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024.**

		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.76	21.72	15.81	14.69	11.95	15.49	4.89	10.54	7.87	6.94	-0.92
	Condiciones maternas	0.66	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	42.89	34.43	33.49	45.99	36.56	42.72	56.72	43.14	53.77	54.17	0.40
	Lesiones	8.75	8.20	11.63	11.57	9.67	22.54	18.34	24.75	17.21	13.89	-3.32
	Condiciones mal clasificadas	24.95	35.66	39.07	27.74	41.68	19.25	20.05	21.57	21.15	25.00	3.85

Fuente: DANE – SISPRO – MSP

En conclusión, en la infancia, la carga de morbilidad se asocia principalmente con enfermedades respiratorias, digestivas, y problemas crónicos leves, con un patrón similar entre sexos.

- **Adolescencia (12–18 años):**

En los hombres la morbilidad por ENT muestra una disminución marcada (de 43,4% a 23,3%), mientras aumentan las lesiones (41,1%) y las condiciones transmisibles (21,9%). Este cambio refleja un incremento del riesgo en salud física y mental, especialmente asociado a comportamientos de riesgo, violencia y accidentes. En las mujeres destacan las condiciones maternas (22,1%), con un incremento notable de +15 pp, evidenciando embarazos adolescentes como un problema prioritario. Las ENT se mantienen altas (40,9%), y las lesiones aumentan a 18,9%.

Figura 39. **Causas de morbilidad en la adolescencia, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024.**



		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.55	11.11	7.62	8.03	5.85	5.33	6.43	4.31	6.28	10.00	3.72
	Condiciones maternas	4.35	1.76	8.75	2.55	5.37	6.75	10.69	11.94	4.55	14.00	9.45
	Enfermedades no transmisibles	48.28	38.98	36.14	51.73	40.31	36.26	43.12	46.95	47.45	34.50	-12.95
	Lesiones	7.65	11.46	9.08	11.22	11.56	34.00	14.22	14.72	12.39	27.00	14.61
	Condiciones mal clasificadas	31.18	36.68	38.41	26.46	36.91	17.65	25.54	22.08	29.33	14.50	-14.83

Fuente: DANE – SISPRO – MSP

En conclusión, la adolescencia es un grupo crítico donde las lesiones y la salud sexual y reproductiva son los principales retos; se requieren acciones de educación sexual integral, prevención de embarazo y promoción de estilos de vida saludables.

● Juventud (14–26 años):

En los hombres las ENT (52%) son la causa predominante y mantienen tendencia estable, mientras que las lesiones (43%) aumentan significativamente, reflejando mayor exposición a accidentes, violencia o consumo de sustancias. En las mujeres también predominan las ENT (52,4%), pero se mantiene alta la proporción de condiciones maternas (18,1%), relacionadas con embarazo, parto y puerperio.

Figura 40. Causas de morbilidad en la juventud, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024

		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.30	7.09	6.97	7.05	5.79	10.02	6.71	6.04	4.88	4.29	-0.58
	Condiciones maternas	8.93	6.15	6.40	6.14	8.71	16.54	14.49	16.49	15.71	7.77	-7.94
	Enfermedades no transmisibles	57.21	48.66	50.78	54.02	49.24	44.80	46.93	46.62	48.72	52.15	3.42
	Lesiones	8.20	6.55	14.65	11.44	11.19	12.81	10.48	12.62	10.38	26.79	16.41
	Condiciones mal clasificadas	18.36	31.55	21.19	21.36	25.07	15.84	21.39	18.24	20.31	9.00	-11.31

Fuente: DANE – SISPRO – MSP

En conclusión, en la juventud, la morbilidad está marcada por enfermedades crónicas emergentes y eventos relacionados con el comportamiento y la salud sexual, con una clara diferenciación por género.

● Adultez (27–59 años):

En los hombres las ENT representan el 69,3%, con tendencia ascendente. Esto refleja un incremento en hipertensión, diabetes, dislipidemias y enfermedades osteomusculares. En las mujeres la carga de ENT es aún mayor (77,6%), mostrando la mayor proporción de todo el ciclo vital. Disminuyen las condiciones transmisibles y las maternas, lo que indica una transición completa hacia enfermedades crónicas.

Figura 41. Causas de morbilidad en la adultez, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024.



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.79	5.50	3.52	4.76	5.85	11.53	8.78	5.33	6.22	5.73	-0.49
	Condiciones maternas	2.04	1.58	0.55	0.90	1.76	3.23	3.83	3.04	3.39	2.04	-1.36
	Enfermedades no transmisibles	69.76	70.32	74.42	73.57	64.88	62.62	65.36	66.97	65.17	74.05	8.87
	Lesiones	6.16	4.40	7.55	5.17	9.12	9.98	10.57	9.14	8.51	8.40	-0.11
	Condiciones mal clasificadas	13.25	18.21	13.95	15.61	18.39	12.65	11.46	15.52	16.71	9.80	-6.91

Fuente: DANE – SISPRO – MSP

En conclusión, la adultez concentra la mayor carga de enfermedad crónica. Se requiere fortalecer los programas de detección temprana y control de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y oncológicas.

- **Persona mayor (60 años y más):**

En los hombres las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa (72,3%), pese a una reducción frente a 2023 (-27 pp), lo que puede reflejar una redistribución diagnóstica o mortalidad previa. Las lesiones aumentan ligeramente (8,3%). En las mujeres las ENT mantienen el mayor peso (81,3%), confirmando que las patologías cardiovasculares, osteoarticulares y respiratorias crónicas son los principales motivos de consulta.

Figura 42. **Causas de morbilidad en la persona mayor, Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2024.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.76	4.60	3.62	3.41	3.15	2.74	1.81	3.62	3.85	4.22	0.37
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	79.96	78.67	83.02	84.19	80.11	84.76	85.41	76.40	45.49	77.78	32.28
	Lesiones	1.96	2.70	2.91	3.02	5.33	4.53	2.61	7.87	5.16	9.00	3.84
	Condiciones mal clasificadas	10.32	14.02	10.45	9.38	11.37	7.78	10.17	12.12	45.49	9.00	-36.49

Fuente: DANE – SISPRO – MSP

En conclusión, en la vejez, la morbilidad es dominada por enfermedades degenerativas y crónicas; se requiere mayor atención integral, continuidad en tratamientos y fortalecimiento de la red de atención domiciliaria y comunitaria.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

- **Morbilidad específica por subgrupo total**

- **Condiciones transmisibles y nutricionales:**

Representan el 10%–12% de la morbilidad total del municipio (6.240 atenciones en la década), con una mayor carga en mujeres (56%), principalmente por infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Entre los subgrupos principales se encuentran:





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

- a. Enfermedades infecciosas y parasitarias: 52% del total de esta categoría (3.253 casos). Afectan más a mujeres (1.685) que a hombres (1.568). Se observa un incremento en 2019 y 2021, asociado probablemente a infecciones gastrointestinales, urinarias y respiratorias agudas.
- b. Infecciones respiratorias agudas: 42% de las atenciones de esta categoría (2.612 casos). Presentan comportamiento estacional, con picos en 2019 y 2022.
- c. Deficiencias nutricionales: 6% de los casos (375 atenciones), más frecuentes en mujeres, lo cual refleja vulnerabilidad nutricional y posible anemia ferropénica en etapas fértiles.

Es así como el patrón muestra predominio de infecciones respiratorias y parasitarias, con impacto mayor en mujeres y niños. La tendencia general es variable, pero con repuntes postpandemia (2022–2023). Se requiere fortalecer la vigilancia de IRA, EDA y desnutrición desde la APS y programas de nutrición infantil y materna.

○ **Condiciones materno - perinatales:**

Representan el ~6% de la morbilidad total (3.547 atenciones). El 93% de los casos corresponden a mujeres, lo cual es esperable dado el componente materno. En hombres (260 casos) los registros se relacionan con atención perinatal o neonatal temprana. Entre los subgrupos principales se encuentran::

- a. Condiciones maternas: 3.074 casos (87% del total), con incremento sostenido entre 2018–2023. Predominan complicaciones obstétricas, partos institucionales y seguimiento de gestantes con riesgo.
- b. Condiciones perinatales: 473 casos (13%), con aumento en 2021–2023, probablemente vinculado a trastornos respiratorios neonatales y bajo peso al nacer.

La elevada proporción de atenciones maternas y perinatales evidencia el fortalecimiento de la atención institucional al parto y control prenatal, pero también la persistencia de complicaciones obstétricas que requieren seguimiento especializado. Se recomienda fortalecer la ruta materno-perinatal y mejorar la detección de riesgo en gestantes rurales.

○ **Enfermedades no transmisibles**

Son la principal causa de morbilidad, con 57.226 atenciones (≈75% del total general), con mayor afectación en mujeres (63%), lo cual concuerda con los perfiles epidemiológicos de cronicidad, autocuidado y envejecimiento. Entre los subgrupos más relevantes se encuentran:

- a. Enfermedades cardiovasculares: 17.146 casos (30% del total ENT). Predominan en mujeres (66%), con mayor frecuencia entre 2018 y 2023. Esto confirma la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas.
- b. Enfermedades músculo-esqueléticas: 6.013 casos (10.5%), frecuentes en mujeres adultas y mayores, reflejando alta carga de dolor osteomuscular, artrosis y fibromialgia.
- c. Condiciones neuropsiquiátricas: 5.491 casos (9.6%), con incremento notorio tras 2020, en correlación con afectaciones de salud mental postpandemia.
- d. Enfermedades genitourinarias: 7.834 casos (13.7%), con clara preponderancia en mujeres (73%).
- e. Enfermedades digestivas, orales y de órganos de los sentidos suman alrededor del 15%, reflejando alta demanda de servicios generales y preventivos.

Las ENT representan la principal carga de enfermedad en Briceño, en línea con la tendencia nacional. La cronicidad cardiovascular, metabólica, osteomuscular y mental requiere una atención integral y continua. Igualmente, se evidencia transición epidemiológica consolidada, con desplazamiento de las causas infecciosas hacia patologías crónicas no transmisibles. Se sugiere fortalecer la Ruta Integral de Atención para enfermedades crónicas (RIA ECNT), promover actividad física y salud mental comunitaria.



○ Lesiones

Representan el 11%–13% de la morbilidad general (8.349 casos), con predominio en hombres (67%), consistente con el patrón de exposición a riesgo laboral, accidentes y violencia. Entre los subgrupos principales se encuentran:

- Lesiones no intencionales (accidentes, caídas, tránsito): 93% del total, con 7.779 casos. Picos en 2019, 2021 y 2024, reflejando aumento en movilidad y actividades productivas.
- Lesiones intencionales (violencia, autolesiones): 140 casos (1.7%), más frecuentes en hombres.
- Traumatismos y envenenamientos: principal causa (94% del grupo), con tendencia ascendente desde 2018.

El patrón evidencia predominio de lesiones accidentales masculinas y una fracción menor pero significativa de violencia y autolesiones. Se requiere fortalecer estrategias de seguridad vial, prevención de violencia intrafamiliar y promoción de salud mental, con enfoque de género.

○ Signos, síntomas y diagnósticos mal definidos

Representan aprox. 8–9% de las atenciones totales (15.649 casos), con mayor proporción en mujeres (65%), lo que puede asociarse con consultas por malestar inespecífico, dolor, ansiedad o patologías sin diagnóstico preciso.

Este grupo refleja deficiencias en la precisión diagnóstica y en la codificación clínica, pero también una demanda importante por síntomas somáticos, ansiedad y dolor crónico. Se recomienda capacitar al personal en clasificación diagnóstica (CIE-10) y fortalecer la resolutiveidad en APS.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo total. Briceño 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E99, B00-B04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H05-H08, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-E99, B00, B03-B04, N70-N73)	36.32	43.89	46.98	51.03	46.59	60.13	71.61	52.00	59.01	64.03	8.02
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H05-H08)	59.20	51.53	44.51	46.38	48.04	36.58	21.33	40.71	34.87	25.90	-9.98
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E54)	5.48	4.59	6.53	3.59	6.37	3.29	7.06	7.09	9.11	10.07	0.96
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99)	Condiciones maternas (O00-O99)	98.48	100.00	94.83	100.00	92.84	80.51	85.40	75.84	83.59	99.70	16.14
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	1.52	0.00	5.17	0.00	7.16	19.49	14.60	24.16	16.44	0.30	-16.14
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64-9), D65-D84, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E58, F01-F99, G00-G99, H00-H93, H05-H08, I00-I99, J30-J38, K00-K92, N00-N94, N75-N99, L00-L99, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.13	1.41	0.00	1.60	2.54	2.87	3.99	2.25	2.49	4.87	2.37
	Otros neoplasias (D00-D48)	1.13	0.78	1.08	1.14	1.47	0.57	2.79	1.39	1.12	2.40	1.28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.15	3.12	2.00	2.46	2.27	2.56	3.59	2.49	3.35	2.92	-0.44
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64-9, D65-D84, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E58)	6.59	4.35	4.26	4.10	3.54	5.18	7.66	3.51	4.12	4.07	-0.06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G99)	6.10	7.77	7.89	7.61	8.38	10.31	7.06	12.77	12.64	12.33	-0.31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H01, H08-H09)	7.32	4.23	5.85	4.47	4.84	3.42	5.19	7.53	5.71	5.17	-0.54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28.42	38.21	32.22	35.88	30.67	36.02	28.24	28.27	26.04	22.50	-3.54
	Enfermedades respiratorias (J30-J38)	4.82	3.21	2.83	2.78	4.77	3.07	3.78	3.68	4.65	4.13	-0.53
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.55	4.44	6.07	5.60	5.42	5.53	6.26	6.79	6.20	7.24	1.03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N94, N75-N99)	14.15	13.02	17.03	16.59	14.89	12.99	11.94	11.73	12.49	13.66	1.18
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	4.89	5.25	3.84	2.74	4.89	4.74	3.84	4.13	3.90	5.40	1.44
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.71	9.84	9.91	8.57	9.88	9.03	10.38	11.58	12.72	11.97	-0.75
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.24	0.69	0.76	0.61	0.67	0.39	1.07	1.90	0.94	0.94	-0.01
	Condiciones oíes (K00-K14)	7.01	3.09	5.85	5.85	5.90	3.33	4.12	1.98	3.54	2.42	-1.12
Lesiones (V01-V99, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-V99, Y40-Y88, Y89, Y90)	4.33	10.49	5.73	4.93	5.93	3.18	3.02	3.97	6.75	3.84	-2.91
	Lesiones intencionales (X00-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0.72	0.35	0.78	4.84	2.91	1.74	0.94	1.39	1.05	1.33	0.28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.14	0.07	-3.07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.47	89.16	93.49	90.42	91.26	95.08	95.05	94.64	89.07	94.76	5.70
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS



3.2.3 Morbilidad específica salud mental

- **Primera infancia (0 a 5 años)**

Se registraron 190 atenciones por causas de salud mental (0,3–0,5% del total municipal), con predominio masculino (52%), con mayor carga en 2023–2024. Entre las principales causas se encuentran:

- Trastornos mentales y del comportamiento: 52% del total (98 atenciones), con incremento sostenido desde 2021.
- Epilepsia: 38%, frecuente en varones (70% de los casos).
- Casos aislados de ansiedad y depresión (menos del 1%).

Se puede decir entonces que en este grupo, la morbilidad mental está asociada principalmente a trastornos del neurodesarrollo y epilepsia infantil, no tanto a causas emocionales. El leve aumento de ansiedad y alteraciones conductuales en 2023–2024 puede relacionarse con cambios familiares, exposición a pantallas y dinámicas de crianza postpandemia. Por lo anterior, es recomendable fortalecer la detección temprana de alteraciones del desarrollo y la estimulación temprana desde APS y programas de infancia.

- **Infancia (6 a 11 años)**

En total se registraron 350 casos, con predominio masculino (68%) y un mayor incremento entre 2022 y 2023, donde se concentró el 45% de los casos. Entre las principales causas se encuentran:

- Epilepsia: 56% de las atenciones, con pico excepcional en 2023 (126 casos en hombres).
- Trastornos mentales y del comportamiento: 35%, asociados a dificultades de adaptación escolar y comportamiento.
- Ansiedad y depresión: 8%, con tendencia leve al alza.

La epilepsia infantil representa la principal causa en esta etapa, posiblemente por un mejor acceso al diagnóstico neurológico. Igualmente, se evidencia un aumento de trastornos emocionales leves, que sugiere la necesidad de intervención escolar y familiar temprana. Es por esto que, se recomienda incorporar programas de salud mental escolar y apoyo psicosocial para familias en riesgo.

- **Adolescencia (12 a 17 años)**

En total se registraron 719 casos, distribuidos equitativamente entre géneros (54% mujeres, 46% hombres), con un notable crecimiento entre 2020 y 2024, coincidiendo con el impacto social postpandemia. Entre las principales causas se encuentran:

- Trastornos mentales y del comportamiento: 56%, relacionados con desregulación emocional y conducta.
- Depresión y ansiedad: 37% en conjunto, con crecimiento marcado desde 2020 (más de 150 casos).
- Uso de sustancias psicoactivas: 3%, concentrado en varones.

Esta etapa muestra el mayor crecimiento proporcional en morbilidad mental, con patrones típicos de ansiedad, depresión y conducta autodestructiva. La alta incidencia femenina sugiere un impacto psicosocial y emocional diferenciado. Por lo anterior, se debe fortalecer la Ruta Integral de Salud Mental (RISM) en adolescentes, programas de prevención de consumo y estrategias de educación emocional en colegios.

Juventud (18 a 28 años)

Se registraron 1.968 casos, representando uno de los grupos de mayor carga (≈27% del total), con una ligera proporción mayor en hombres (52%). Entre las principales causas se encuentran:

- Trastornos mentales y del comportamiento: 61%, con crecimiento sostenido hasta 2023.
- Ansiedad: 21%, con incremento abrupto en 2022–2024.
- Uso de sustancias psicoactivas: 6%, concentrado en hombres jóvenes.
- Depresión: 6%, más en mujeres.

Se entiende entonces que la juventud es la etapa más afectada por trastornos adaptativos, ansiedad y consumo de sustancias, reflejando estrés social, desempleo y falta de soporte emocional; es por esto que, se debe priorizar programas de salud mental comunitaria, tamizaje en jóvenes universitarios y apoyo psicosocial a población rural.



Adultez (29 a 59 años)

Se presentaron 3.015 atenciones (el grupo más numeroso, 35% del total) con predominio femenino (59%) y tendencia al aumento desde 2021. Entre las principales causas se encuentran:

- Trastornos mentales y del comportamiento: 50%.
- Epilepsia: 25%.
- Ansiedad y depresión: 21%.
- Consumo de sustancias: 5%, con preponderancia masculina.

Los adultos muestran patrones mixtos de salud mental, combinando cuadros crónicos (epilepsia, ansiedad generalizada) con estrés y sobrecarga emocional, especialmente en mujeres. El aumento posterior a la pandemia evidencia un deterioro del bienestar psicosocial y la salud laboral; es por esto que se debe fortalecer la atención psicosocial en APS, detección de trastornos comunes y promoción de bienestar ocupacional.

Vejez (60 años y más)

Se presentaron 723 casos, con predominio masculino (61%), aunque las mujeres presentan mayor carga de depresión y ansiedad. Entre las principales causas se encuentran:

- Trastornos mentales y del comportamiento: 70% del total.
- Epilepsia: 20%.
- Depresión y ansiedad: 8%.

En los adultos mayores predomina la demencia, trastornos cognitivos y síntomas depresivos asociados al aislamiento social. La epilepsia geriátrica y el deterioro neurológico son relevantes. Se deben fortalecer los programas de envejecimiento activo, acompañamiento comunitario y detección de deterioro cognitivo.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo total. Briceño 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Año 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.25	0.00	44.44	19.75	59.82	100.00	45.00	94.21	73.17	72.41	-0.76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	94.74	100.00	44.44	81.25	41.15	0.00	50.00	10.53	9.78	10.34	0.56
	Depresión	0.00	0.00	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	5.25	17.07	17.24	0.17
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51.11	83.33	75.00	59.25	59.75	7.14	35.11	51.51	9.43	84.82	75.39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	11.11	16.67	0.00	22.22	25.00	92.85	55.55	45.15	55.53	2.55	-82.97
	Depresión	0.00	0.00	0.00	14.81	0.00	0.00	0.00	0.00	2.52	0.00	-2.52
	Ansiedad	27.75	0.00	25.00	3.70	5.25	0.00	5.33	3.23	2.52	12.82	10.30
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	75.00	33.33	55.55	52.70	55.19	80.51	50.00	52.52	55.49	5.97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	3.70	11.53	2.55	1.52	0.00	5.53	0.00	-5.53
	Epilepsia	10.00	0.00	55.55	7.41	4.55	0.00	0.00	5.41	3.50	2.52	-1.05
	Depresión	0.00	0.00	0.00	7.41	11.53	40.25	22.73	5.77	9.35	15.57	6.52
	Ansiedad	20.00	25.00	0.00	25.53	9.30	0.00	15.15	37.52	25.50	20.13	-5.77
Juventud (18 - 25 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42.50	50.77	35.29	59.01	54.25	72.22	75.55	55.41	51.31	55.51	-2.40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	2.94	1.55	5.55	12.50	15.57	7.43	1.75	3.22	1.45
	Epilepsia	47.50	14.10	41.15	15.01	24.15	5.55	0.00	1.35	2.01	0.55	-1.02
	Depresión	5.00	1.25	2.94	5.53	2.20	7.54	0.00	5.15	5.20	5.01	0.02
	Ansiedad	5.00	3.55	17.55	14.25	12.00	2.05	7.47	30.53	25.53	27.57	1.34
Adultez (26 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.25	43.14	35.75	41.27	53.55	55.13	39.52	53.55	45.71	49.55	3.15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	12.05	3.55	3.77	4.72	0.55	5.35	7.05	1.71
	Epilepsia	45.13	35.27	41.55	32.05	30.15	35.55	39.52	11.15	21.40	17.54	-3.45
	Depresión	5.15	3.52	12.52	3.51	7.10	1.42	3.30	12.55	1.55	2.57	1.32
	Ansiedad	15.35	15.57	5.55	10.75	5.33	2.53	12.74	11.70	24.50	22.15	-2.72
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.55	54.74	75.52	70.55	71.21	55.03	49.23	55.55	72.11	77.57	5.55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	4.05	1.52	0.00	1.54	3.05	3.40	0.00	-3.40
	Epilepsia	5.55	0.00	15.35	10.20	15.15	34.35	40.00	25.50	10.55	12.71	1.53
	Depresión	0.00	0.00	0.00	2.04	7.53	0.00	7.55	1.02	2.04	4.24	2.20
	Ansiedad	23.53	5.25	7.55	4.05	1.52	0.00	1.54	3.05	11.55	5.05	-5.43

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tendencia de los eventos de alto costo

Briceño presenta baja carga de enfermedades crónicas y de alto costo, aunque los registros de enfermedad renal muestran un comportamiento emergente desde 2022. La baja prevalencia de VIH y cáncer pediátrico es coherente con el perfil demográfico rural, pero debe interpretarse con cautela por posible subregistro o limitaciones diagnósticas. Es por esto que, se requiere fortalecer:

- Tamizaje de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, ERC).
- Estrategias de prevención del VIH con enfoque comunitario y de género.
- Capacitación para detección de cáncer infantil en el primer nivel de atención.

Igualmente, es recomendable incluir estos eventos en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) municipal, con énfasis en detección temprana, educación sanitaria y continuidad del tratamiento.

Tabla 34. **Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Briceño – Antioquia, 2017 – 2024.**

Evento	Antioquia	Briceño	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crón	88.2	35.3	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cin	10.9	11.8	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (	39.0	0.0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (i	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (m	4.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-

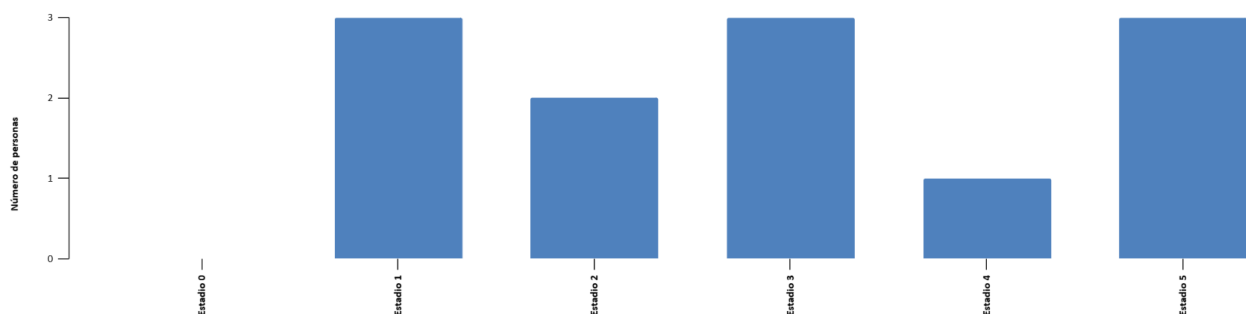
Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Con respecto a la enfermedad renal crónica, su incidencia cercana al promedio departamental, pese al tamaño poblacional pequeño, sugiere una emergencia progresiva de casos nuevos, posiblemente asociados a:

- Hipertensión arterial y diabetes mellitus no controladas.
- Falta de tamizaje renal en atención primaria.
- Envejecimiento poblacional.

La tendencia a partir de 2022 podría reflejar una mejor captación por las EAPB o EPS en los sistemas de alto costo. Es por esto que se requiere fortalecer el control de factores de riesgo cardiovascular, tamizaje de proteinuria y creatinina sérica, y seguimiento de pacientes con hipertensión y diabetes.

Figura 43. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, Briceño – Antioquia, 2023.



Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Briceño presenta una prevalencia de diabetes mellitus menor a la del departamento, lo cual puede deberse a menor urbanización y estilos de vida tradicionalmente más activos (factores protectores), posible subregistro o baja captación de casos en programas de riesgo cardiovascular (PyCV), limitada capacidad diagnóstica en zonas rurales para tamizaje de glucemia o HbA1c.

El municipio no muestra un patrón de crecimiento acelerado en diabetes, pero la detección sigue siendo baja. La transición epidemiológica hacia ECNT está presente, y se debe fortalecer la búsqueda activa de casos y el seguimiento de pacientes diagnosticados. Es por esto que, es recomendable implementar tamizaje sistemático de glucemia en mayores de 40 años y población con sobrepeso, reforzar la educación comunitaria en alimentación saludable y actividad física y mejorar los sistemas de registro de PyCV en la red local de salud.

Tabla 35. Morbilidad específica por eventos precursores, Municipio de Briceño - Antioquia 2017 – 2024.

Evento	Antioquia	Briceño	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	2.2	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	6.2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo analizado, Briceño no reportó letalidad asociada a los principales eventos de notificación obligatoria, lo que indica ausencia de muertes por enfermedades transmisibles o eventos de alto impacto epidemiológico. Los valores reportados se mantienen en 0 % o sin registro, lo que ubica al municipio por debajo del promedio departamental en todos los indicadores comparados.

Este comportamiento sugiere un control efectivo de las enfermedades infecciosas y un adecuado manejo clínico de los casos detectados, aunque también puede reflejar subregistro por baja incidencia o limitada capacidad diagnóstica en vigilancia activa.

- **Enfermedades transmisibles y zoonóticas**





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Ébola, cólera, difteria, peste, tifus, tosferina, sarampión, rubéola congénita y parotiditis: No se reportan casos ni letalidad, manteniendo a Briceño libre de estos eventos. Esto refleja un buen control sanitario y efectividad de las coberturas vacunales dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia: La letalidad fue nula (0%), coherente con la ausencia de casos fatales en Antioquia. Esto, indica efectiva vigilancia zoonótica y respuesta oportuna postexposición (vacunación y profilaxis).

Accidente ofídico Aunque Antioquia presenta leves variaciones en la letalidad (con tendencia al alza entre 2017–2019 y descenso posterior), Briceño no reportó muertes. Esto evidencia una respuesta asistencial adecuada en casos aislados o baja exposición poblacional, posiblemente por actividades rurales controladas.

Leishmaniasis y leptospirosis: Antioquia reporta letalidad baja, sin casos fatales en Briceño; lo cual sugiere control ambiental efectivo y acceso oportuno al diagnóstico en zonas rurales.

Malaria (falciparum y vivax): No se reportaron muertes, manteniendo letalidad 0%. Esto refuerza la efectividad del Programa de control de enfermedades transmitidas por vectores (ETV).

- **Enfermedades respiratorias y digestivas**

Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): Briceño no registra letalidad. Antioquia muestra leves variaciones (IRA grave con picos de hasta 1.1%), lo que sugiere que el municipio mantiene bajo impacto de enfermedades respiratorias severas, posiblemente gracias a:

- Buen acceso a la atención primaria.
- Cobertura de vacunación contra influenza y neumococo.
- Estrategias de promoción de la salud infantil.

Dengue: Sin letalidad en Briceño. Esto evidencia baja transmisión o manejo clínico adecuado de los casos febriles.

- **Enfermedades de transmisión sexual y materno-infantiles**

Sífilis gestacional, congénita y síndrome de rubéola congénita: No se reportan muertes, lo que indica fortalecimiento de la atención prenatal y del tamizaje en gestantes. En Antioquia, aunque hay leves tasas de letalidad en sífilis congénita (3.3%), Briceño no presenta eventos, mostrando una vigilancia prenatal efectiva.

- **Enfermedades de curso crónico y otras**

Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar: Antioquia presenta letalidades de 6.1% y 4.6% respectivamente, sin reportes en Briceño. Esto podría deberse a baja incidencia local o subdiagnóstico por acceso limitado a pruebas bacteriológicas y moleculares.

Varicela e intoxicaciones: Sin muertes reportadas, lo cual denota adecuado seguimiento clínico y vacunación preventiva.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Tabla 36. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Causas Externas. Municipio de Briceño - Antioquia, 2015 - 2023.

Evento	Antioquia	Briceño	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos de Ébola	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de accidente ofídico	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Cólera	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Difteria	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Encefalitis	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis A	0.2		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	1.1		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de intoxicaciones	0.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	12.2		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0.2		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de parotiditis	0.3		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sarampión	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	3.3		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Sífilis gestacional	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Síndrome de rubeola congénita	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tifus	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tosferina	0.0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	4.6		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6.1		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Varicela	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones

El municipio de Briceño exhibe un perfil epidemiológico de transición, con bajo impacto de enfermedades infecciosas y creciente predominio de patologías crónicas y mentales. La ausencia de mortalidad materna e infantil prevenible, junto con la reducción de eventos letales de notificación obligatoria, reflejan un sistema de salud con capacidad preventiva consolidada, aunque con necesidad de fortalecer la atención integral del adulto y el componente psicosocial.

El perfil de salud del municipio de Briceño se caracteriza por la predominancia de enfermedades no transmisibles (como las cardiovasculares, metabólicas, mentales y osteomusculares), reflejando una transición epidemiológica consolidada hacia patologías crónicas asociadas al envejecimiento poblacional, cambios en los estilos de vida y determinantes sociales de la salud.

Las tasas de mortalidad general, infantil y neonatal muestran tendencias estables o descendentes, sin picos epidémicos recientes. La mortalidad materna permanece en cero durante toda la década analizada, lo que refleja el fortalecimiento del control prenatal, cobertura en servicios obstétricos y atención institucional del parto.

Las muertes en menores de cinco años se asocian principalmente con afecciones perinatales y malformaciones congénitas, evidenciando que los problemas del periodo gestacional y neonatal temprano continúan siendo un punto crítico de atención. Sin embargo, no se registran muertes por enfermedades infecciosas o nutricionales, lo que refleja un buen desempeño en vacunación y atención primaria.

En hombres, las principales causas externas siguen siendo agresiones (homicidios) y accidentes de transporte, mientras que en mujeres estos eventos tienen muy baja participación. Esto confirma una brecha de género en los determinantes de violencia y accidentalidad. A pesar de la persistencia de la violencia en hombres jóvenes, no se





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

observan aumentos sostenidos en los últimos años, lo que puede vincularse con acciones de seguridad ciudadana y prevención de lesiones.

Se evidencia un incremento sostenido en la atención de trastornos mentales, especialmente en adolescentes, jóvenes y adultos. La ansiedad, la depresión y la epilepsia son los diagnósticos más frecuentes, con una tendencia creciente posterior al año 2020, posiblemente asociada al impacto psicosocial del aislamiento, la crisis económica y la violencia intrafamiliar. Aunque no se registran muertes por causas psiquiátricas, el aumento de consultas refleja mayor detección y demanda de servicios de salud mental, lo cual plantea la necesidad de fortalecer la oferta terapéutica y comunitaria.

La prevalencia de hipertensión arterial (6,2%) y diabetes mellitus (2,2%) en Briceño se mantiene por debajo del promedio departamental, pero con tendencia al incremento. Esto sugiere un subdiagnóstico probable y la necesidad de intensificar programas de tamización, seguimiento y educación en autocuidado, especialmente en población adulta y mayor.

Los registros de eventos de notificación obligatoria muestran ausencia de letalidad y baja incidencia en patologías como dengue, malaria, tuberculosis o IRA grave. Esto indica un sistema de vigilancia funcional y respuesta sanitaria efectiva, aunque debe evitarse la complacencia, ya que el bajo número de reportes también podría reflejar subregistro o baja capacidad diagnóstica local.

En primera infancia, predominan afecciones respiratorias y perinatales, con baja frecuencia de enfermedades infecciosas, en adolescencia y juventud, se destacan las lesiones externas y los trastornos mentales, reflejo de factores sociales y de convivencia, y en adultez y vejez, las enfermedades no transmisibles concentran la mayor carga de morbilidad y mortalidad, siendo un reto para la atención primaria y la gestión del riesgo cardiovascular.

Las mujeres concentran mayor número de atenciones por enfermedades crónicas, endocrinas y mentales, mientras que los hombres presentan mayor carga por causas externas, accidentes y consumo de sustancias psicoactivas. Este patrón reafirma la importancia de estrategias diferenciales de promoción de la salud y prevención del riesgo con enfoque de género y ciclo vital.

Finalmente Briceño demuestra fortaleza en vacunación, atención prenatal, control de enfermedades transmisibles y acceso básico a servicios asistenciales. Sin embargo, se identifican áreas críticas en la vigilancia de enfermedades crónicas, el abordaje de la salud mental y el registro estadístico sistemático, los cuales deben priorizarse en los próximos planes de salud pública.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

El municipio de Briceño enfrenta una serie de desafíos estructurales en salud que repercuten directamente en la calidad de vida de sus habitantes, especialmente en las zonas rurales dispersas. A continuación, se presentan los principales efectos en salud priorizados, junto con los factores determinantes que los generan:

- **Acceso y calidad de los servicios de salud:** La limitada cobertura y calidad de los servicios de salud es un problema crítico en el territorio. Aunque la ESE Hospital Sagrado Corazón y los puestos de salud rurales dependen de la Secretaría de Salud Departamental, siguen presentando deficiencias en equipamiento, infraestructura y talento humano especializado, lo que retrasa la atención médica oportuna y eficiente. Estas brechas facilitan la cronificación de patologías prevenibles y generan barreras de acceso para la población más vulnerable.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Por ejemplo, la escasez de profesionales capacitados en áreas rurales conduce a una atención más institucional que personalizada, lo cual profundiza la vulnerabilidad de adultos mayores, personas con discapacidad y familias en situación de pobreza.

- **Movilidad, conectividad y determinantes sociales:** La geografía dispersa del municipio suma barreras adicionales para el acceso a servicios de salud. La limitada conectividad digital (menos del 4 % de cobertura en algunas veredas) y la infraestructura de transporte deficiente restringen el acceso a atención especializada. A estos factores se suman condiciones de vida adversas: una cobertura de acueducto rural aproximada al 59 % y de alcantarillado al 39 % en zonas rurales indican rezagos en servicios básicos que influyen directamente en el estado de salud de la comunidad.
- **Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas:** Se registra un aumento significativo de la demanda en salud mental, con prevalencia creciente de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes y jóvenes. En 2025, la Gobernación de Antioquia destinó más de 22 000 millones de pesos para fortalecer la atención integral de salud mental en territorios rurales, incluyendo Briceño; sin embargo, la carencia de recursos humanos especializados y programas preventivos en el ámbito local limita la efectividad de la intervención. El consumo de sustancias psicoactivas también se vislumbra como una problemática emergente en este territorio, especialmente entre jóvenes, impulsado por la ausencia de espacios recreativos, oportunidades laborales restringidas y un contexto de desplazamiento armado (más de 951 familias desplazadas registradas). Sin una estrategia comunitaria preventiva consolidada, este fenómeno podría acelerar procesos de deterioro psicosocial y de tejido comunitario.
- **Prevención, programas de salud pública y detección temprana:** La cobertura irregular de programas de salud pública en zonas rurales dispersas reduce la capacidad de detección temprana de enfermedades. Baja frecuencia de controles prenatales, vacunaciones incompletas y seguimiento insuficiente a factores de riesgo de enfermedades crónicas configuran un escenario de riesgo para la salud colectiva. Asimismo, la infraestructura de agua potable y saneamiento básica presenta rezagos que agravan factores de vulnerabilidad frente a enfermedades de origen hídrico y ambiental.
- **Servicios básicos, saneamiento ambiental y condiciones de vida:** El acceso al agua potable y al saneamiento continúa siendo un desafío persistente, que se relaciona con la exposición de la población rural a infecciones gastrointestinales y a condiciones de higiene deficientes. Además, la falta de infraestructura para la gestión adecuada de residuos sólidos y la limitada educación ambiental promueven la contaminación del entorno, incrementan el riesgo de brotes infecciosos y afectan la salud ambiental del municipio.

Adicionalmente, la reciente dinámica de desplazamientos internos y la aparición de mordeduras de serpientes en veredas evidencian la necesidad de una respuesta sanitaria ágil y comunitaria: la desconfianza en la atención formal y el uso de métodos tradicionales representan riesgos adicionales para la población.



CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

El ejercicio de cartografía social realizado en el municipio de Briceño, Antioquia, permitió construir una mirada colectiva sobre las condiciones sociales, económicas, ambientales y de vida de la población, a partir de las voces, experiencias y percepciones de sus propios habitantes. Este proceso participativo facilitó la identificación de los principales problemas, determinantes y potencialidades del territorio, evidenciando cómo los factores históricos, culturales y estructurales han configurado las dinámicas comunitarias y las condiciones actuales de salud.

Determinantes sociales y contexto territorial

Desde la perspectiva comunitaria, Briceño continúa enfrentando profundos desafíos sociales vinculados al conflicto armado, el desplazamiento forzado y la limitada garantía de derechos sociales básicos. Aunque la violencia directa ha disminuido en comparación con años anteriores, persisten las secuelas emocionales, psicológicas y familiares, manifestadas en un aumento de los trastornos mentales y del comportamiento, la ansiedad, la depresión y el consumo problemático de sustancias psicoactivas, principalmente entre jóvenes y adolescentes. La escasez de servicios especializados en salud mental, especialmente en zonas rurales y dispersas, restringe el acceso a la atención oportuna y equitativa, lo que incrementa la carga emocional y social sobre las familias.

Educación, juventud y vulnerabilidad social

Los mapas sociales elaborados durante el proceso evidencian una creciente preocupación por la deserción escolar, asociada a la falta de transporte, la lejanía de las instituciones educativas, la necesidad de aportar al sustento familiar y la ausencia de oportunidades de desarrollo personal y laboral. Estas condiciones, sumadas al contexto de vulnerabilidad social, han llevado a que adolescentes y jóvenes se vinculen a economías ilegales o grupos armados como alternativas de supervivencia. Este fenómeno, aunque no siempre mediado por coerción, refleja la ausencia de opciones legítimas y sostenibles de progreso, profundizando la exclusión social.

Condiciones de vivienda y entorno físico

En materia habitacional, la comunidad manifestó que, a pesar de las afectaciones derivadas de eventos naturales y sociales, existen limitaciones estructurales para la implementación de programas de vivienda nueva o de mejoramiento, dado que buena parte del territorio rural está catalogado como zona de riesgo. Esta restricción técnica y legal impide la ejecución de proyectos de construcción, manteniendo a muchas familias en viviendas inadecuadas, con deficiencias estructurales o ubicadas en zonas propensas a deslizamientos e inundaciones. Asimismo, el pago de arriendo representa una carga económica significativa para familias que no cuentan con empleos formales ni ingresos estables, lo cual agrava la dificultad para acceder a una vivienda digna y segura.

Dinámica económica y condiciones productivas

La agricultura y la ganadería continúan siendo las principales fuentes de sustento económico en el municipio. Sin embargo, la deficiente infraestructura vial y productiva limita el acceso a los mercados y encarece el transporte de los productos agrícolas. Las comunidades rurales señalan que la falta de placas huella, puentes y vías transitables restringe el desarrollo de una economía local competitiva, afectando especialmente a los pequeños productores campesinos.

Esta situación repercute en la generación de ingresos y en la capacidad de autosostenibilidad de las familias rurales, manteniendo altos niveles de vulnerabilidad económica y pobreza multidimensional.



Acceso y calidad de los servicios de salud

La cartografía social permitió evidenciar una marcada inequidad en el acceso y la calidad de los servicios de salud, con mayores desventajas para la población rural y dispersa. Se reportan demoras en la atención, escasez de personal médico, falta de medicamentos y dificultades en el traslado de pacientes, lo cual genera barreras estructurales que profundizan las desigualdades en salud. Estas limitaciones, junto con la percepción de deshumanización en la atención, debilitan la confianza de la comunidad hacia el sistema y disminuyen la adherencia a los tratamientos, afectando especialmente a las personas con enfermedades crónicas y a los grupos poblacionales más vulnerables.

Condiciones ambientales y de saneamiento básico

En materia de saneamiento, la comunidad ha identificado deficiencias persistentes en la cobertura de agua potable y en la gestión de residuos sólidos. En varias veredas, el acceso a agua segura es limitado, lo que conlleva riesgos de enfermedades gastrointestinales y de origen hídrico. La falta de infraestructura para la disposición final de residuos y la escasa educación ambiental derivan en prácticas inadecuadas de eliminación de desechos, deterioro del entorno natural y afectaciones a la salud pública. Asimismo, se destaca el deterioro ambiental por deforestación, contaminación de fuentes hídricas y pérdida de biodiversidad, asociado en parte a actividades extractivas, prácticas agrícolas no sostenibles y manejo inadecuado del suelo. La comunidad enfatiza la necesidad de fortalecer la educación ambiental, la protección del territorio y la gestión integral de residuos.

Problemas emergentes de salud y riesgos ambientales

La población ha identificado la aparición y persistencia de enfermedades transmitidas por vectores, que afectan principalmente a las familias rurales. Esta situación pone en evidencia brechas en la vigilancia epidemiológica y la cobertura de los programas de prevención y control, especialmente en contextos con difícil acceso geográfico y débil presencia institucional.

Análisis y priorización de efectos en salud

El análisis territorial participativo permitió priorizar los efectos de salud más relevantes para el municipio, destacándose:

- Limitaciones en el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y dispersas.
- Incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes, con bajo nivel de control y seguimiento.
- Deterioro de la salud mental, manifestado en ansiedad, depresión, estrés y consumo de alcohol o fármacos sin control médico.
- Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes, vinculado a la falta de oportunidades, recreación y empleo.
- Débil cobertura de programas de salud pública (vacunación, control prenatal, promoción de estilos de vida saludable).
- Deficiencias en agua potable, saneamiento básico y disposición de residuos, que incrementan riesgos sanitarios.
- Afectaciones ambientales derivadas de la minería y la deforestación, que inciden directamente en la salud colectiva.



Conclusiones del análisis cartográfico

El análisis de la cartografía social evidencia que los principales determinantes de la salud en Briceño están profundamente relacionados con las condiciones estructurales del territorio, las brechas en el acceso a servicios básicos, la dispersión poblacional y las limitaciones institucionales.

La conjunción de factores sociales, económicos, ambientales y culturales configura un escenario de inequidades acumuladas que condicionan la salud y el bienestar de la población.

En consecuencia, se requiere impulsar acciones intersectoriales y comunitarias orientadas a:

- Fortalecer la red de atención primaria en salud y la gestión territorial.
- Ampliar la cobertura de agua potable, saneamiento básico y vivienda segura.
- Implementar estrategias integrales de salud mental comunitaria.
- Generar oportunidades educativas, recreativas y laborales para jóvenes.
- Promover la educación ambiental y el manejo sostenible de los recursos naturales.

Solo a través de una respuesta integral, participativa y sostenible, Briceño podrá avanzar hacia un desarrollo territorial más equitativo, saludable y resiliente, en concordancia con los principios de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y los lineamientos del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

Igualmente, el ejercicio de cartografía social realizado con la participación activa de actores comunitarios, líderes sociales, representantes institucionales y personal de salud del municipio de Briceño, Antioquia, permitió identificar de manera participativa los principales problemas y necesidades que inciden en la salud y el bienestar de la población, tanto en el área urbana como rural. A través de los espacios de diálogo y la construcción de mapas comunitarios, se evidenció que las condiciones sociales, ambientales, culturales y económicas del territorio determinan de forma directa el estado de salud de las comunidades y su calidad de vida.

Acceso y calidad de los servicios de salud

Uno de los hallazgos más relevantes corresponde a las limitaciones en el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, especialmente en las veredas más apartadas. Si bien el municipio cuenta con la ESE Hospital Sagrado Corazón y varios puestos de salud rurales, la cobertura sigue siendo insuficiente y la infraestructura física presenta rezagos frente a las necesidades actuales. La escasez de profesionales de salud, la falta de equipamiento médico y la lejanía geográfica generan barreras estructurales para la atención oportuna, afectando de manera especial a personas con movilidad reducida, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil y personas con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión y diabetes, que muchas veces permanecen sin seguimiento médico adecuado.

Suministro y gestión de medicamentos

Durante el ejercicio participativo, la comunidad destacó la inoportunidad en la entrega de medicamentos, en especial para pacientes con enfermedades crónicas o de alto costo (cáncer, diabetes, VIH, hipertensión y patologías autoinmunes). Se reportan demoras, desabastecimientos y falta de coordinación entre EPS, IPS y droguerías contratadas, lo que obliga a los usuarios a múltiples desplazamientos o a cubrir los costos directamente. Esta situación disminuye la adherencia terapéutica y aumenta el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad evitable. Además, se evidencian fallas logísticas y administrativas en la cadena de suministro, junto con débil supervisión institucional, lo que deteriora la confianza ciudadana en el sistema sanitario.



Sostenibilidad financiera del sistema local de salud

Se identificó como problemática recurrente la mora en los pagos de las EPS hacia los hospitales y centros de salud, lo que ha generado dificultades financieras en las instituciones prestadoras de servicios. Esta situación afecta la continuidad de los programas, la adquisición de insumos, la contratación del talento humano y, en consecuencia, reduce la capacidad operativa y la calidad de la atención. El impacto se traduce también en precarización laboral del personal sanitario y pérdida de confianza institucional. Se requiere, por tanto, un fortalecimiento de la gestión territorial, el control financiero y la articulación entre niveles de aseguramiento y prestación.

Deshumanización de la atención en salud

La comunidad percibe falta de empatía, comunicación y trato digno en los servicios de salud, especialmente en los niveles de atención básica. La escasez de talento humano capacitado en atención humanizada genera desconfianza y desmotivación para acudir a los servicios médicos, lo que agrava la falta de adherencia a los tratamientos y el control oportuno de enfermedades. Este aspecto destaca la necesidad de fortalecer las competencias blandas del personal y promover estrategias de humanización y atención centrada en la persona y la familia.

Salud mental y bienestar emocional

El deterioro del bienestar emocional fue una de las problemáticas más señaladas por la población. Se reporta aumento de síntomas de ansiedad, depresión, estrés, duelo no resuelto y aislamiento social, asociados con el desplazamiento forzado, la violencia intrafamiliar, el desempleo y la precariedad económica. La comunidad refirió un uso creciente de alcohol, medicamentos y otras sustancias como mecanismos de afrontamiento, lo que agrava el deterioro emocional y físico. Estos hallazgos evidencian la urgente necesidad de fortalecer la atención primaria en salud mental, así como los programas de prevención, acompañamiento psicosocial y promoción del bienestar emocional.

Violencias y convivencia familiar

La violencia intrafamiliar emerge como una problemática persistente que afecta principalmente a mujeres, niñas, niños y adolescentes. Se asocia al consumo de sustancias psicoactivas, el desempleo, la inequidad de género y la falta de acompañamiento psicosocial.

La débil articulación interinstitucional entre las entidades encargadas de la atención y protección de víctimas, sumada al temor a denunciar, perpetúa el ciclo de violencia. La comunidad propone fortalecer los mecanismos de prevención, atención integral, y educación en derechos humanos y convivencia familiar, así como la presencia institucional en zonas rurales.

Consumo de sustancias psicoactivas

Se evidenció un aumento sostenido en el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Esta situación está relacionada con la falta de oportunidades educativas y laborales, la escasez de espacios recreativos y la débil articulación de los programas de prevención y promoción de la salud. La ausencia de estrategias de acompañamiento familiar y de proyectos de vida saludables ha contribuido al deterioro del tejido social, incrementando los conflictos familiares, la deserción escolar y las conductas de riesgo.

Participación social en salud



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

El análisis comunitario reflejó baja participación y compromiso ciudadano en las acciones de promoción y prevención. Se identificó una apatía generalizada hacia los programas institucionales, evidenciada en la baja asistencia a jornadas de salud, vacunación, capacitaciones y espacios de participación social.

Esta falta de adherencia se asocia con desconfianza institucional, escasa comunicación y desinformación, además de las barreras geográficas y de orden público en áreas rurales. La situación limita el impacto de las estrategias de salud pública y exige fortalecer la educación para la salud, la comunicación comunitaria y la corresponsabilidad social.

Determinantes ambientales y minería

En materia ambiental, la comunidad destacó los efectos negativos de la minería, en especial la ilegal, sobre la salud y el entorno. Se reporta contaminación de fuentes hídricas, deterioro del suelo, afecciones respiratorias y exposición a sustancias tóxicas como el mercurio, que incrementan el riesgo de enfermedades dérmicas, gastrointestinales y neurológicas. Asimismo, la minería genera riesgos ocupacionales y de accidentalidad como derrumbes o caídas. Se propone fortalecer la vigilancia ambiental y ocupacional, la regulación minera y la educación comunitaria en salud ambiental.

Agua, saneamiento y residuos sólidos

Persisten deficiencias en el acceso a agua potable y saneamiento básico, tanto en el casco urbano como en las veredas. La falta de mantenimiento de los acueductos veredales y los sistemas de tratamiento inadecuados aumentan la exposición a enfermedades transmitidas por el agua.

El manejo inadecuado de residuos sólidos y la ausencia de educación ambiental agravan la contaminación de fuentes hídricas y del entorno, generando riesgos sanitarios y ecológicos de largo plazo.

Movilidad y conectividad territorial

La comunidad identificó las deficiencias viales y la falta de transporte público como determinantes críticos del acceso a servicios y oportunidades. A pesar de los avances en construcción de placas huella y mantenimiento de vías, persisten tramos en mal estado que dificultan el traslado a servicios de salud, educación y mercados.

El mejoramiento integral de la infraestructura vial se reconoce como una prioridad para fortalecer la integración territorial, la movilidad segura y el desarrollo económico y social del municipio.

Conclusión

Los resultados del ejercicio de cartografía social muestran que los principales determinantes de salud en Briceño están estrechamente relacionados con las condiciones estructurales del territorio, la débil capacidad institucional, la problemática ambiental derivada de la minería, la persistencia de violencias familiares y sociales, y la limitada atención a la salud mental.

El proceso participativo resalta la necesidad de consolidar la articulación intersectorial, fortalecer la red de servicios de salud mental y comunitaria, y promover la participación ciudadana como herramienta clave para avanzar hacia un desarrollo territorial más equitativo, saludable y sostenible.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Municipio de Briceño | Nit 890984415-4 | Postal 052060

Departamento de Antioquia

Dirección: Palacio Municipal Cra 10 # 9-11

Correo: salud@briceno-antioquia.gov.co

Teléfono: 3102201741



Conoce la página web



ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud



Municipio de Briceño | Nit 890984415-4 | Postal 052060

Departamento de Antioquia

Dirección: Palacio Municipal Cra 10 # 9-11

Correo: salud@briceno-antioquia.gov.co

Teléfono: 3102201741



Conoce la página web

CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

El Anexo V contiene la tabla de núcleo con acciones proyectadas en promoción, prevención, atención y gestión social (seguridad alimentaria, huertas, empoderamiento femenino, fortalecimiento APS, PAE, aseo y saneamiento, etc.). Briceño es un territorio rural con economía agropecuaria predominante; presencia de veredas dispersas, limitaciones en servicios públicos (agua/saneamiento) y brechas de acceso a salud, lo que explica en muchos casos las cargas relevantes identificadas en el ASIS respecto a enfermedades cardiovasculares, causas externas, salud mental y problemas materno-infantiles localizados. Por lo anterior, en el anexo V se establecen iniciativas comunitarias (mercados campesinos, formación a mujeres, pilotajes de PAE y huertas) que permiten apalancar intervenciones de mayor escala.

Entre algunas estrategias a implementar se encuentran (enfoque PDSP + APS):

- Fortalecimiento de la Atención Primaria (APS móvil e integral): Equipar 3 brigadas móviles (consultas básicas, tamizajes NCD, salud materno-perinatal, vacunación) + línea de teleconsulta con ESE y soporte departamental. Plazo: 0–12 meses (piloto); escalamiento 12–36 meses.
- Programa integral de control de enfermedades crónicas (HTA/DM/CCV): Tamizaje comunitario, consulta de control en APS, seguimiento domiciliario a pacientes HTA/DM, aseguramiento de fármacos esenciales. Plazo: 6–24 meses.
- Estrategia municipal de Salud Mental y Prevención SPA (enfoque comunitario y escolar): Red local de promoción y atención en salud mental: formación de promotores, líneas de atención escolar, grupos de apoyo, ruta de referencia, intervención en crisis y prevención de consumo. Plazo: 0–12 meses (inicio), consolidación 12–36 meses.
- Plan de Saneamiento y Agua Potable veredal (PSMV prioritario): Formular y ejecutar proyecto PSMV por veredas con mayor riesgo (bocatomas, potabilización comunitaria, mantenimiento). Plazo: 6–36 meses.
- Seguridad alimentaria: PAE fortalecido + huertas y mercados campesinos: Consolidar PAE, mercados campesinos, huertas familiares, y complementación nutricional para gestantes y lactantes.
- Gestión institucional y sostenibilidad financiera (ESE-EPS pactos y cadena farmacéutica)

Ahora bien, se establecen como actividades para plan de trabajo inmediato (primeros 90 días):

- Convocar Mesa Técnica con Secretaría Salud, ESE, Planeación, Educación, Agricultura, JAC..
- Priorizar acciones con criterio técnico (impacto/viabilidad/costo): seleccionar 3 proyectos piloto (APS móvil, salud mental, PAE fortalecido).
- Solicitar apoyo departamental (Secretaría Seccional de Salud) para asistencia técnica y posible cofinanciación.
- Implementar indicador de seguimiento.

Por otro lado, entre los riesgos principales y mitigaciones se encuentran:

- Ante la falta de recursos financieros, se deberá priorizar acciones de alto impacto y bajo costo gestionando cofinanciación departamental.
- Ante la diseminación administrativa (actores no articulados), se deberá formalizar Mesa Técnica y acuerdos mínimos por escrito.
- Ante la resistencia comunitaria o baja adherencia, deberá existir comunicación participativa y uso de líderes locales/JAC.
- Ante el riesgo de datos de línea base inconsistentes, se deberá realizar una auditoría rápida de población y armonizar con SISBEN/DANE.





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

Finalmente, las cinco prioridades propuestas (APS móvil, control cardiometabólico, salud mental, PSMV y PAE fortalecido) combinan alto impacto epidemiológico, factibilidad local y apalancamiento de proyectos comunitarios existentes. Si la administración municipal adopta la hoja de ruta propuesta (fichas técnicas, Mesa Técnica, 90 días de activación), Briceño podrá activar en 12 meses intervenciones que reduzcan brechas de acceso, mejoren control de NCDs, y fortalezcan la resiliencia sanitaria del municipio.

Ver Anexo V.



CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS

Los datos epidemiológicos muestran predominio de ENTs (enfermedades del sistema circulatorio), elevada contribución de causas externas a AVPP, presencia de neoplasias y variaciones año a año en AVPP, con impactos importantes en grupos por ciclo de vida (niñez, juventud, adultez, vejez).

Ahora bien, entre las fortalezas detectadas se encuentran:

- Un diagnóstico robusto y multidimensional que incluye mortalidad ajustada, AVPP, morbilidad por curso de vida, cartografía social y determinantes (agua, saneamiento, educación, vivienda, violencia).
- Uso de evidencia local con datos del RNI, INS, DANE y cámaras locales (monitoreos de vacunación, registros RNI) y cartografía participativa.
- Orientación a APS y PDSP en la intención de propuestas.
- Identificación clara de grupos prioridad: población rural dispersa, gestantes, primera infancia, adolescentes y adultos mayores, víctimas del conflicto.

Como debilidades y brechas se enlistan:

- Cobertura y calidad de datos con varios indicadores que muestran ausencia o fluctuaciones.
- Atención primaria insuficiente: falta de acciones sostenidas de promoción, prevención y seguimiento domiciliario; carencia de recursos humanos en puestos rurales.
- Acceso físico limitado: vías terciarias y falta de transporte público obstaculizan el acceso a prestaciones sanitarias.
- Suministro de medicamentos y flujo financiero: desabastecimientos, demora en entrega y morosidad de EPS que afectan capacidad operativa de ESE.
- Fragilidad en salud mental: alta demanda, pocos servicios especializados o programas sostenidos de intervención comunitaria.
- Saneamiento y agua: cobertura rural insuficiente y riesgo en fuentes.

En ese sentido, para minimizar esas brechas se pueden realizar las siguientes acciones:

- Fortalecer Atención Primaria (APS) y redes integradas (incluye vacunación, controles prenatal, seguimiento crónicos).
- Salud mental y prevención/atención consumo SPA (programas domiciliarios, comités de salud mental).
- Mejora de acceso — logística y transporte y refuerzo de puestos de salud rurales (infraestructura y talento humano).
- Seguridad alimentaria y nutricional (PAE + complementación, apoyo a gestantes/lactantes).
- Agua potable y saneamiento rural (plan maestro acueducto, PTAR, PSMV).
- Reducción de causas externas (seguridad vial, prevención violencia, prevención suicidio).
- Suministro oportuno de medicamentos y sostenibilidad financiera de la ESE.

Por otro lado, algunas estrategias con enfoque por ciclo de vida son:

- Primera infancia (0–5): seguimiento domiciliario del binomio madre-niño (IAMI), aseguramiento de vacunas, control nutricional, fortalecimiento PAE y complementación para gestantes, cribado temprano de desarrollo.
- Infancia y adolescencia: continuidad PAE, educación sexual y reproductiva, prevención SPA, intervenciones escolares de salud mental, programas deportivos y formación técnica.
- Juventud y adultez: programas de prevención HTA/DM, salud mental y empleo juvenil (vinculación a proyectos productivos), accesibilidad a servicios de diagnóstico (tamizaje cáncer, EPOC).





ALCALDÍA DE BRICEÑO

Secretaría de Salud y Bienestar Social



Salud

- Vejez: atención domiciliaria, programas de cronicidad (HTA/DM), rehabilitación y prevención de caídas, apoyo psicosocial.

Ver Anexo VI.

