



Municipio de
Concepción
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis de Situación de Salud Participativo del Municipio de Concepción

Adrián Henao Carvajal
Alcalde Municipal

Realizado por:
Diana Patricia Ríos Vanegas
Directora Local de Salud

Municipio Concepción, Antioquia, Colombia

2025



Tabla de contenido

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	8
1.1 Contexto territorial	8
1.1.1 Localización.....	8
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	8
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico	16
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada.....	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	35
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	44
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	44
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	51
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	53
1.6 Conclusiones del capítulo	56
CAPITULO 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 –	57
1.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	57
2.2 Condiciones de vida del territorio	57
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	60
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	61
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	63
2.6 Conclusiones del capítulo	64
CAPITULO 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	64
3.1 Análisis de la mortalidad.....	64
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	64



3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	70
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	78
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	85
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	86
3.2	Análisis de la morbilidad	87
3.2.1	Principales causas de morbilidad	87
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo.....	88
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	90
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo.....	92
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores	93
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	94
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	95
3.2.8	Conclusiones de morbilidad	96
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	97
4	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	99
5	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	101
6	CAPITULO 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	105



INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es una herramienta clave para comprender el estado de salud de la población y orientar decisiones en políticas, programas y acciones sanitarias. En 2025, este análisis se desarrolla en un contexto de cambios sociales, ambientales y económicos que impactan directamente las condiciones de vida y salud de las comunidades. Su propósito es ofrecer una visión integral y participativa del territorio, identificando necesidades, recursos y prioridades para fortalecer la gestión en salud.

4

El estudio de mortalidad y morbilidad permite reconocer los principales eventos que afectan a la población, los grupos más vulnerables y las causas que contribuyen a la carga de enfermedad y muerte. Esta información orienta estrategias de prevención, promoción y atención, optimizando el uso de los recursos según las necesidades reales.

Los resultados del ASIS se convierten en una base fundamental para la planificación territorial y la formulación de políticas públicas, promoviendo la participación comunitaria y la construcción de soluciones colectivas. En coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, este informe busca generar evidencias que faciliten decisiones informadas y promuevan un enfoque integral de salud, basado en la equidad, la prevención y el acceso oportuno a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Concepción se adoptó la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social, integrando fuentes oficiales y locales para construir un diagnóstico integral del territorio, basado en la evidencia, la participación social y la articulación intersectorial.

El documento se estructuró según los lineamientos nacionales, abordando los componentes demográfico, epidemiológico, social, ambiental y de gestión en salud. Se analizaron las estadísticas vitales, los registros de morbilidad (RIPS), los eventos de notificación obligatoria y de alto costo, considerando variables de persona, lugar y tiempo para identificar tendencias y brechas en salud.

El proceso incluyó espacios de concertación con actores institucionales, comunitarios y de otros sectores, aplicando técnicas participativas como la cartografía social para integrar información cuantitativa y cualitativa. Esto permitió reconocer las problemáticas locales, priorizar necesidades y fortalecer la comprensión de los determinantes de la salud.

En síntesis, la metodología implementada combina el análisis técnico con la visión participativa del territorio, garantizando que los resultados reflejen tanto la evidencia estadística como las percepciones de la comunidad. Este ASIS constituye una herramienta clave para la planificación, formulación y seguimiento de políticas y programas orientados al bienestar y la equidad en salud.



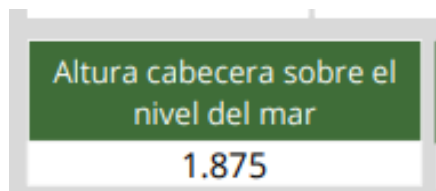
AGRADECIMIENTOS

- Al Ministerio de la Protección Social por la capacitación.
- A la Secretaría de Salud e Inclusión Social por el acompañamiento en el desarrollo del documento y los cálculos entregados al municipio.
- A Planeación municipal por el interés y la información suministrada.
- Al Consejo de Gobierno Municipal por su disposición e interés sobre los temas abordados en el documento.
- Al COVE municipal.
- Al Consejo Territorial en Salud.
- Al COPACO municipal.
- A la ESE Hospital José María Córdoba.
- Al equipo de Trabajo de la Dirección Local de Salud.

SIGLAS

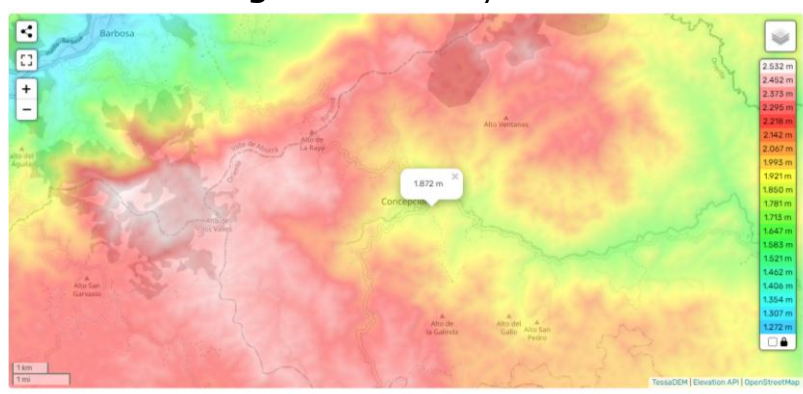
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad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

El municipio de Concepción presenta una topografía quebrada, con altitudes entre 1.678 y 2.377 m s. n. m. Predominan las laderas y colinas con pendientes entre 12% y 25%, mientras que las zonas planas son escasas. Sus principales elevaciones son los altos de Remango, San Pedro, Boquerón, Pilón. y Cucucho.



Ficha municipal Gobernación de Antioquia

Figura 1. Altitud y relieve

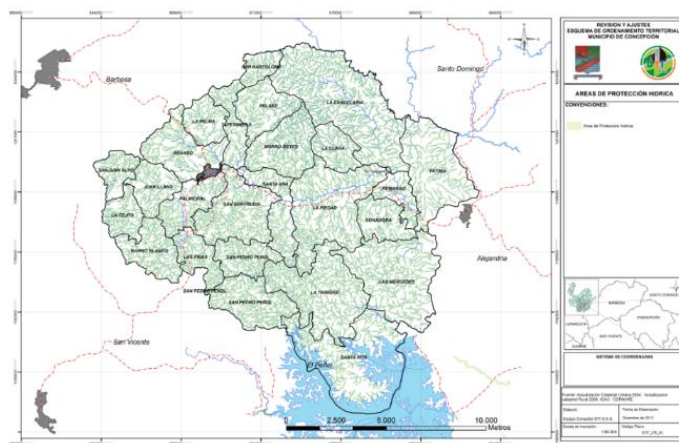


<https://geografiadeconcha.webnode.es/>

Hidrografía

El municipio de Concepción cuenta con un alto potencial hídrico gracias a su ubicación en el sistema de embalses y su topografía favorable para la generación de energía. La mayor parte de su territorio pertenece a la cuenca del río Nare Medio y está atravesado por numerosos ríos y quebradas, como el Concepción, el Nare, San Pedro y Santa Gertrudis, que además de su valor ambiental, representan un importante atractivo turístico y ecológico.

Mapa 2. Áreas de protección hídrica (aph) en el suelo rural del Municipio de Concepción



Fuente. Elaboración del Equipo Técnico "Revisión y Ajustes EOT" DTI S.A.S., 2013

Zona de riesgo alta por remociones en masa

Para el área rural del municipio de Concepción, se encontraron cuatro grados de amenaza: alta, media alta, media y baja. A continuación, se caracterizan estos niveles definiendo su ubicación y las combinaciones de factores que dan lugar a cada uno de ellos.

Tabla 2. Cuantificación de las áreas con riesgo por fenómenos de deslizamientos en el área rural del municipio de Concepción.

GRADO	ÁREA (Ha)	%
Baja	252,54	1,40
Media	7.237,28	40,12
Media alta	10.203,27	56,57
Alta	344,09	1,91

10

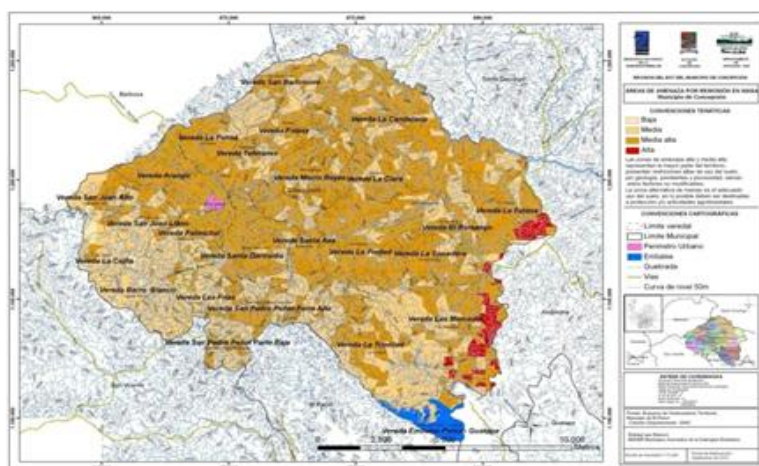
A continuación, se presenta el porcentaje de cada una de las categorías de zona de riesgo por procesos erosivos, por vereda.

Tabla 3. Área por vereda en cada una de las categorías de riesgo.

VEREDA	BAJA (HA)	MEDIA (HA)	MEDIA ALTA (HA)	ALTA (HA)	TOTAL GENERAL (HA)
Arango			748,03		748,03
Barro Blanco	66,09	588,64			654,72
CONCEPCION	15,10	7,85	13,48		36,43
El Remango		151,90	231,36		383,26
La Candelaria		719,90	1.403,44		2.123,34
La Cejita	64,13	217,66	47,19		328,97
La Clara		72,65	314,55		387,20
La Fátima	12,15	256,29	810,11	120,29	1.198,83
La Palma		47,53	389,03		436,56
La Piedad		371,12	1.212,56		1.583,68
La Sonadora		104,93	386,61		491,54
La Trinidad		949,46	510,07	2,18	1.461,72
Las Frías		407,50	74,78		482,28
Las Mercedes		664,18	679,03	221,62	1.564,84
Morro Reyes		161,99	656,85		818,84
Palmichal	4,50	293,08	284,05		581,63
Peláez		316,18	342,85		659,03
San Bartolomé		97,25	131,28		228,53
San Juan Alto	49,37	189,72	132,60		371,70
San Juan Llano	32,08	267,88	193,71		493,67
San Pedro Peñol Parte Alta		242,65	223,82		466,47
San Pedro Peñol Parte Baja	8,49	172,55	94,30		275,34
Santa Ana		225,02	405,76		630,78
Santa Gertrudis		255,46	704,35		959,81
Tafetanes		166,88	167,93		334,81

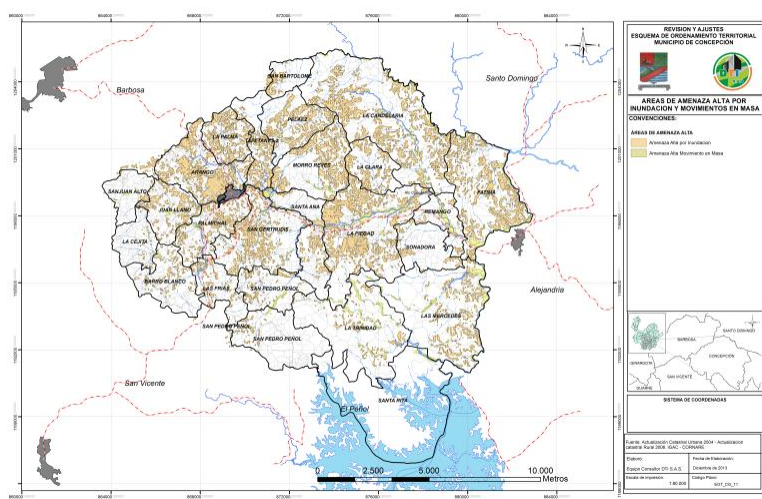
Fuente. Estudio "Evaluación de las amenazas de origen natural rural (remociones en masa e inundaciones) y de amenaza, vulnerabilidad y riesgo urbano, del Municipio de Concepción", 2010

Mapa 3. Zonificación de las amenazas de origen natural en la zona rural del municipio de Concepción



Fuente. Estudio “Evaluación de las Amenazas de Origen Natural Rural (remociones en masa e inundaciones) y de Amenaza, Vulnerabilidad y Riesgo Urbano, del Municipio de Concepción”, 2010

Mapa 4. Áreas de amenaza alta por inundación y movimientos en masa



Fuente. Construcción del Equipo Técnico “Revisión y Ajustes EOT” DTI S.A.S., 2017

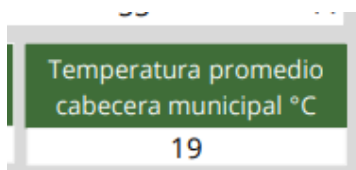
Características topográficas, fisiográficas, geológicas y ambientales

Las zonas de vida del municipio reflejan una diversidad de vegetación determinada por el clima, la topografía y el uso que las comunidades hacen del territorio para sus cultivos. Los bosques representan una importante reserva de biodiversidad, aunque aún poco explorada por la población. Esta riqueza natural convierte a Concepción en una zona de amortiguamiento ecológico y en una potencial despensa ambiental con oportunidades para el desarrollo sostenible,

especialmente en sectores como el farmacéutico, el acueducto y la energía. La mayoría de los predios son pequeños, lo que evidencia una estructura de propiedad rural fragmentada.

Temperatura y humedad

El municipio de Concepción presenta un clima frío y húmedo, con una temperatura promedio de 19 °C y precipitaciones anuales superiores a los 2.000 mm. Tiene dos temporadas lluviosas (abril-mayo y octubre-noviembre) y dos periodos secos (enero-marzo y julio-septiembre). Su clima está influenciado por factores como la Zona de Convergencia Intertropical, los vientos alisios, la orografía y fenómenos como El Niño, que aportan aire cálido y húmedo generando lluvias convectivas.



Ficha Municipal Gobernación de Antioquia.

Las zonas de vida de Concepción están determinadas principalmente a partir del relieve, las características biofísicas y climáticas de la región, de La siguiente manera:

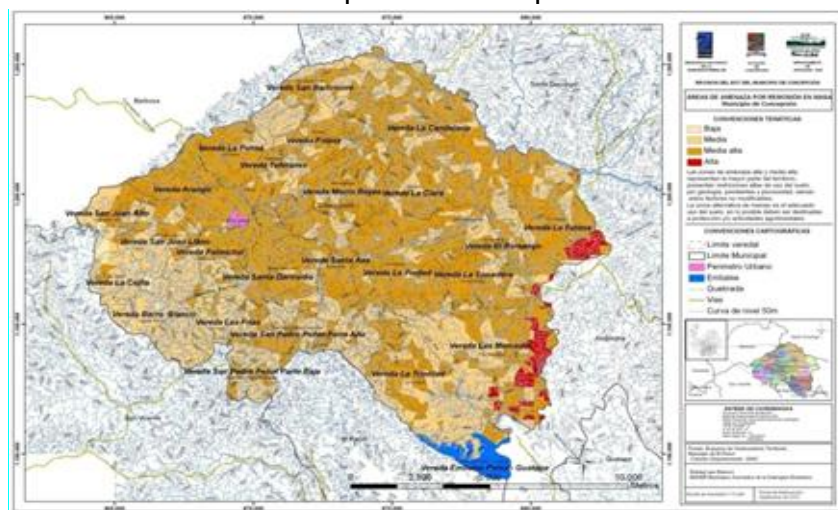
El municipio de Concepción presenta tres zonas de vida principales. Predomina el bosque muy húmedo montano bajo, caracterizado por su clima frío y alta pluviosidad. Le sigue el bosque muy húmedo premontano, con temperaturas más templadas y presencia en la zona central y oriental. Finalmente, el bosque pluvial premontano, ubicado en el oriente, se distingue por su gran humedad y abundante vegetación propia de áreas de alta lluvia.

Mapa 5. Áreas de protección hídrica (aph) en el suelo rural del Municipio de Concepción



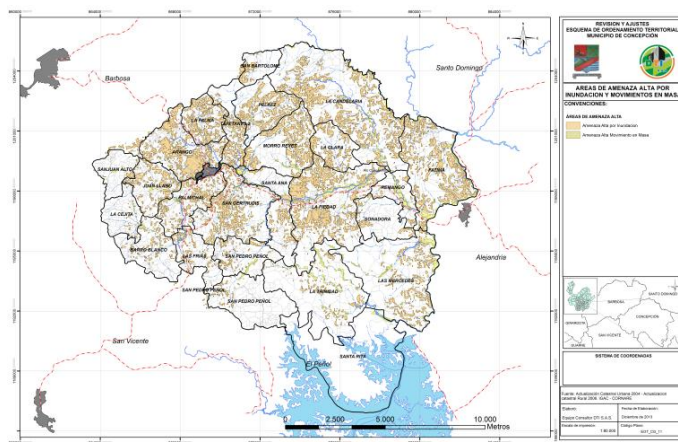
Fuente. Elaboración del Equipo Técnico "Revisión y Ajustes EOT" DTI S.A.S., 2013

Mapa 6. Zonificación de las amenazas de origen natural en la zona rural del municipio de Concepción



Fuente. Estudio "Evaluación de las Amenazas de Origen Natural Rural (remociones en masa e inundaciones) y de Amenaza, Vulnerabilidad y Riesgo Urbano, del Municipio de Concepción", 2010

Mapa 7. Áreas de amenaza alta por inundación y movimientos en masa



Fuente. Construcción del Equipo Técnico "Revisión y Ajustes EOT" DTI S.A.S., 2017

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El transporte en Concepción se ve afectado por el estado de las vías y obras de pavimentación, así como por deslizamientos y el aumento del turismo. Hay 10 rutas diarias a Medellín, pasando por San Vicente o Barbosa, y una ruta directa a Rionegro. La vía de San Vicente está completamente pavimentada, con tiempos de 1 h 45 min a Rionegro y 2 h 30 min a Medellín; la vía a Barbosa está en buen estado, pero presenta derrumbes y pérdida de banca en temporada de lluvias, afectando el tránsito de vehículos pesados. La vía "Los Pomos" conecta San Vicente con Alejandría, evitando el ingreso al casco urbano. Durante fines de semana y puentes aumenta el flujo de vehículos particulares y motos, generando mayor riesgo de accidentes y congestión.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Concepción hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio vecino	distancia	Tipo de transporte	Tiempo estimado	
			horas	minutos
Barbosa	23 km	Publico-bus	1	15
Alejandría	17 km	Publico-bus	1	0
San Vicente Ferrer	23 km	Publico-bus	1	30
Rionegro	49 km	Publico-bus	1	45

La Comunicación con el municipio de Medellín, con una longitud de 71 Km y a 23 km de la cabecera del municipio de San Vicente, atraviesa la zona más alta, montañosa y de mayor producción agropecuaria. Completamente pavimentada. Los municipios alrededor por los circuitos viales distan a una hora de concepción en transporte público. Y Rionegro que es la ciudad de referencia más cercana dista a 1 hora y media del casco urbano. Se cuenta con pocas rutas, pero para

la población es suficiente. Los fines de semana aumenta el flujo de pasajeros hacia y entre los municipios.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.

Capital	Distancia	Tipo de transporte	Tiempo estimado	
			horas	minutos
Medellín	71 km	Publico-bus	2	00

El municipio necesita mejorar el intercambio comercial y cultural mediante el desarrollo de vías y medios que faciliten la desconcentración de actividades y la conexión entre áreas rurales, la cabecera y otros municipios. Varias veredas, como Santa Gertrudis, La Palma, Las Frías, Fátima, San Pedro Alto y Bajo, entre otras, cuentan con vías terciarias o secundarias, de las cuales muchas se han mejorado con placa huella en los últimos dos años, fortaleciendo la accesibilidad y comunicación interna.

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera a las veredas. 2024

VEREDA	COBERTURA (KM)		
La Palma	1,6		
Santa Gertrudis	3,7		
Las Frías	2,8		
La Sonadora	6,9		
La Trinidad	4,8		
Fátima	24,9		
San Pedro Alto	5,5		
San Pedro Bajo	6,2		
Barro Blanco	6,2		
La Cejita	5		
San Juan Alto	5		
Las Mercedes	16,3		
Remango	14,5		
La Candelaria	14		
		La Clara	7,2
		La Piedad	7,2
		Santa Ana	5
		Palmichal	0,7
		Arango	4,5
		San Bartolomé	1,5
		Morro Reyes	4
		Peláez	5
		San Juan Llano	2,1
		Tafetanes	1,2

El sistema vial de Concepción es limitado; muchas veredas solo tienen acceso por caminos de herradura, mientras otras cuentan con vías destapadas o tramos en placa huella que mejoran la conectividad. Algunas veredas están junto a carreteras principales, pero carecen de vías internas. Se proyectan mejoras en las vías a San Bartolomé y Peláez, mientras que en la zona urbana todas las

calles están pavimentadas o en cemento y piedra, preservando el patrimonio arquitectónico. (Mapa 8).

Mapa 8. Sistema vial zona rural Municipio de Concepción 2024



Fuente: Proyección EOT 2017

16

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Concepción cuenta con 5093 habitantes, según datos DANE con corte a 2025.

Densidad poblacional por km2

La extensión territorial del municipio es de 169 km², de los cuales 4 km² corresponden a la zona urbana y el resto al área rural. La densidad poblacional es de 29,9 habitantes por cada kilómetro cuadrado.

Tabla 7. Distribución del municipio de Concepción, población por área de residencia, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		n
2,400	47.1	2,693	52.9	5,093	47.1

Fuente: DANE

El grado de urbanización del municipio es del 47,1%, con un aumento constante desde mediados del siglo XX. Entre 1964 y 1985 creció por desplazamientos vinculados a la hidroeléctrica, y entre 1985 y 1993 por el conflicto armado. De 1993 a 2005 mejoró principalmente por la disminución de la población rural. Entre 2015 y 2025 aumentó unos ocho puntos, impulsado por la venta de fincas

para monocultivos y la llegada de personas externas para veraneo, concentrando más población en la zona urbana.

Tabla 8. Grado de urbanización en el municipio de Concepción

CENSO	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN URBANA	GRADO DE URBANIZACIÓN
2018	2.400	2693	47.1

Fuente: DAP, Dirección de Sistema de Indicadores. Anuario Estadístico de Antioquia

En el área urbana del municipio, solo el 57% de los hogares son propietarios, un 6% los está pagando y un 23% son arrendatarios, lo que evidencia la necesidad de programas de acceso a vivienda. En el área rural, el 60% posee su vivienda, el 36% no tiene claridad sobre la propiedad y el 1% alquila; se requieren programas de legalización o titulación. Además, hay ocupación de predios por veraneantes no registrados localmente, lo que incrementa la población rural sin ser completamente identificada.

Número de hogares y viviendas

Según el censo 2018 el municipio de Concepción cuenta con la siguiente información de hogares y viviendas.

Tabla 9. Caracterización de viviendas 2023 Municipio de Concepción

Hogares			Viviendas		
Total	Cabecera	Resto	Total	Cabecera	Resto
1.983.566	1.612.422	371.144	2.322.286	1.801.010	521.276
1.404	664	740	2.676	998	1.678

Fuente: DANE 2018

Población por pertenencia Etnia

En cuanto a poblaciones perteneciente a etnias priorizadas en el país, se identifica que, en el municipio, se cuenta con 99.21% de población no pertenece a ningún grupo étnico y el 8% restante, se distribuye en afrodescendientes o está sin dato, información coincidente con la base de datos del SISBEN.

Tabla 10. Tabla de población por pertenencia Étnica

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	0	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	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	17	0.3%
Ningún grupo étnico-racial	5,076	99.7%
Total	5,093	100%

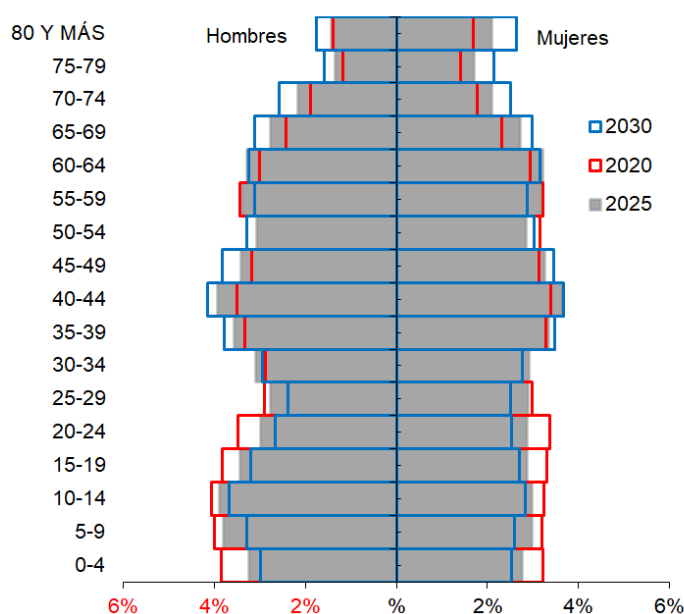
Fuente: DANE

1.2.1 Estructura demográfica

18

Se evidencia que para el 2025, la población del municipio de Concepción tiene una población con tendencia a envejecer, se observa como cada vez se hace más estrecha su base, se observa una expectativa mayor en las mujeres, se observa que el grupo de 50-54 tiene mayor población frente a los demás grupos de edad, según esta información el municipio debe prepararse para ofrecer atenciones en población adulta y adulta mayor, que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE

Razón hombre- mujer

En Concepción predomina ligeramente la población masculina, reflejo de su estructura económica basada en agricultura, ganadería y construcción, sectores con mayor participación de hombres. La migración de mujeres jóvenes hacia zonas urbanas en busca de educación y empleo ha reducido la población

femenina en edad fértil, afectando la composición familiar y comunitaria. Esto tiene implicaciones en la salud, con mayores riesgos para hombres por accidentes y enfermedades laborales, y una mayor carga de cuidado para las mujeres que permanecen. La distribución por género evidencia desigualdades en empleo, educación y roles comunitarios, desafíos que deben considerarse en la planificación local para promover equidad y fortalecer la participación de las mujeres en el territorio.

Razón de niños-mujer

En Concepción, la razón de niños por mujer en edad fértil ha disminuido de manera sostenida, reflejando un descenso de la fecundidad en el territorio. Esta tendencia se debe a la migración de mujeres jóvenes hacia centros urbanos, cambios en los proyectos de vida, mayor acceso a planificación familiar y limitadas oportunidades laborales y de desarrollo local. Como resultado, la población masculina predomina, hay menos mujeres jóvenes y niños pequeños, y se modifica la estructura demográfica del municipio. Esta situación tiene implicaciones para la salud pública y la sostenibilidad social y económica del territorio, destacando la necesidad de fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva, promover equidad de género y planificar el desarrollo local, especialmente en las zonas rurales.

Índice de infancia

En Concepción, la proporción de población menor de 14 años ha disminuido de forma sostenida, reflejando un envejecimiento poblacional y una base de la pirámide demográfica cada vez más reducida. Esta tendencia se debe a la baja fecundidad y a la migración de mujeres jóvenes y familias hacia centros urbanos en busca de mejores oportunidades, transformando la estructura demográfica del municipio.

La reducción de la población infantil afecta la demanda de servicios pediátricos y educativos, y plantea la necesidad de ajustar la oferta de atención hacia adultos y mayores. Junto con los indicadores de razón hombre-mujer y niños-mujer, evidencia un cambio demográfico profundo en el territorio, que requiere políticas locales orientadas a retener población joven, fortalecer la corresponsabilidad familiar y comunitaria, y garantizar el bienestar y desarrollo en Concepción.

Índice de juventud

En Concepción, la proporción de jóvenes de 15 a 29 años ha disminuido de manera sostenida, reflejando el envejecimiento poblacional y la transición demográfica del municipio. Esta reducción se debe principalmente a la migración juvenil en busca de educación y empleo, a la baja fecundidad y a la limitada

diversificación laboral, lo que afecta la estructura social, económica y cultural del territorio.

Aunque existen oportunidades locales como el turismo, la agricultura diversificada y la educación técnica, la población joven sigue buscando alternativas fuera del municipio. Esta tendencia requiere ajustar la oferta de servicios para adolescentes y jóvenes, fortalecer la retención juvenil y promover políticas que aprovechen los recursos locales, fomenten empleo y desarrollo profesional, y contribuyan al arraigo y sostenibilidad del territorio.

20

Índice de vejez

En Concepción, la proporción de adultos mayores muestra un aumento sostenido, reflejando el envejecimiento poblacional del municipio. Este grupo se concentra principalmente en zonas rurales, donde el acceso a servicios de salud y oportunidades económicas es limitado, y depende en gran medida de subsidios estatales debido a la migración de jóvenes y la baja fecundidad.

El crecimiento de la población adulta mayor requiere fortalecer la atención primaria, la prevención de enfermedades crónicas y el apoyo psicosocial, garantizando cuidado en el hogar y promoviendo su autonomía y participación comunitaria. Frente a la disminución de población infantil y juvenil, este indicador resalta la necesidad de políticas que combinen protección social para adultos mayores con estrategias de retención juvenil, diversificación económica y desarrollo local.

Índice de envejecimiento

En Concepción, la proporción de adultos mayores respecto a la población joven evidencia un envejecimiento poblacional sostenido, potenciado por la migración de jóvenes, la baja fecundidad y la limitada oferta laboral en zonas rurales.

Este fenómeno requiere fortalecer la atención integral a adultos mayores, incluyendo prevención de enfermedades crónicas, apoyo psicosocial, promoción de estilos de vida saludables y participación comunitaria. La tendencia indica la necesidad de planificación estratégica que asegure su autonomía y calidad de vida, al tiempo que fomente la integración intergeneracional y la retención de población joven en el territorio.

Índice demográfico de dependencia

En Concepción, el índice de dependencia muestra un aumento, reflejando que la población menor de 15 años y mayor de 65 representa una proporción creciente frente a la población en edad productiva.

Esta tendencia indica presión sobre la sostenibilidad económica y social del municipio, agravada por la migración juvenil, la limitada diversificación económica y la dependencia de subsidios. Se requiere planificar la inversión social y la gestión de recursos, promoviendo desarrollo económico local y retención de jóvenes para sostener a la población dependiente.

Índice dependencia infantil

Refleja una tendencia creciente en la proporción de población dependiente niños menores de 15 años y adultos mayores de 65 años frente a la población en edad laboral (15 a 64 años). En el 2015, por cada 100 personas en edad productiva, había 54,87 personas dependientes; en 2020, este índice aumentó a 55,4, mientras que para 2025 se registra 56,3 personas dependientes, proyectándose un incremento a 59,3 personas para 2030. Esta evolución indica que la capacidad de sostenimiento económico de la población activa tiende a disminuir progresivamente, generando presión sobre los recursos disponibles para la atención de la población dependiente.

21

Este aumento se vincula con la disminución de la población joven en el municipio, la migración de adultos en edad laboral hacia zonas urbanas en busca de empleo y educación, y la limitada oferta de ingresos estables fuera de subsidios estatales, especialmente en las zonas rurales. El aumento del turismo y la aparición de nuevas formas de trabajo informal en el municipio pueden generar oportunidades adicionales de ingreso para la población activa, contribuyendo parcialmente a sostener a los grupos dependientes y mejorar la capacidad económica de los hogares. A pesar de ello, estas alternativas aún son limitadas y requieren acompañamiento institucional para consolidarse como fuentes sostenibles de empleo e ingresos.

Índice de dependencia de mayores

En Concepción, la dependencia de adultos mayores frente a la población en edad laboral ha aumentado de forma sostenida, reflejando mayor presión sobre las familias y el sistema de apoyo social.

El incremento se relaciona con empleo informal y dependencia de subsidios, lo que limita la capacidad económica familiar y genera vulnerabilidad frente a abandono, maltrato y falta de cuidado, especialmente en quienes presentan enfermedades crónicas o problemas de salud mental. Se requieren estrategias de diversificación laboral, ingresos seguros y fortalecimiento de programas comunitarios para garantizar bienestar, autonomía y protección de los adultos mayores.

Índice de friz

En Concepción, la población es madura y presenta un envejecimiento progresivo, reflejado en la disminución constante del indicador de madurez poblacional. Este fenómeno se relaciona con la migración juvenil, la baja natalidad, la concentración de adultos mayores en zonas rurales y la dependencia de subsidios.

La combinación de empleo informal, temor a perder apoyos estatales y escasas redes de cuidado genera vulnerabilidades económicas y sociales, incluyendo abandono y maltrato de adultos mayores con enfermedades crónicas o problemas de salud mental. Se requieren estrategias integrales de salud, protección social, desarrollo económico y fortalecimiento comunitario para garantizar bienestar y autonomía en todo el municipio.

22

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	4,899	5,093	5,248
Poblacion Masculina	2,527	2,628	2,708
Poblacion femenina	2,372	2,465	2,540
Relación hombres:mujer	106.5	106.6	106.6
Razón niños:mujer	31.8	27.6	26.1
Índice de infancia	21.6	19.7	17.9
Índice de juventud	19.8	17.8	16.0
Índice de vejez	14.1	16.4	19.3
Índice de envejecimiento	65.2	83.1	107.8
Índice demografico de dependencia	55.4	56.3	59.3
Índice de dependencia infantil	33.5	30.8	28.5
Índice de dependencia mayores	21.9	25.6	30.7
Índice de Friz	112.7	95.6	84.9

Fuente: DANE

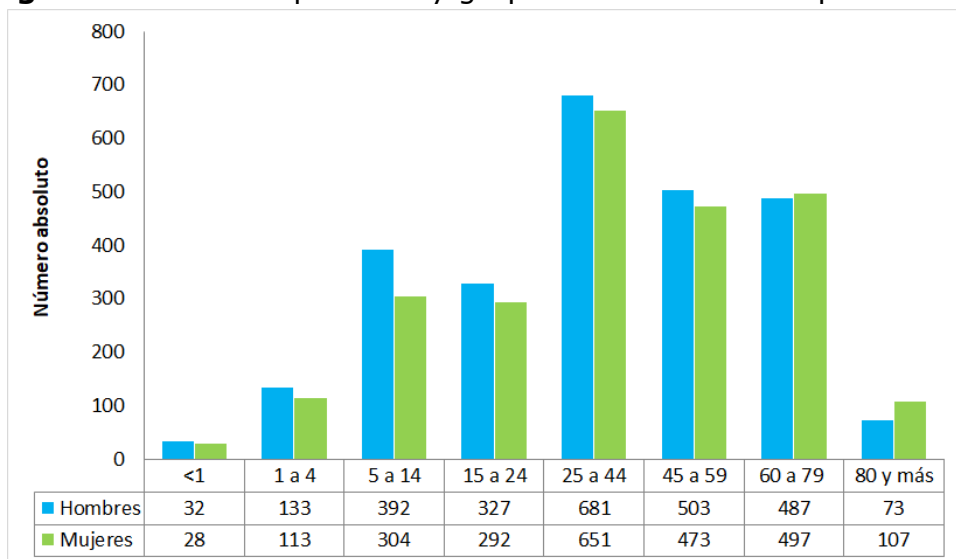
Población por sexo y grupo de edad

En Concepción, la población refleja una transición demográfica marcada por la disminución de niños y jóvenes, asociada a bajas tasas de natalidad y migración femenina hacia otros territorios. Predomina la población masculina en edad productiva, vinculada a la economía local, mientras que, en los grupos de mayor edad, especialmente entre las mujeres, se observa un aumento de la población adulta mayor.

Esta situación genera retos sociales y económicos: las mujeres adultas mayores enfrentan vulnerabilidad, dependencia y riesgo de maltrato, y la mayor presencia de adultos mayores en zonas rurales evidencia la necesidad de fortalecer servicios sociales, redes de apoyo y políticas inclusivas. En conjunto, la estructura poblacional indica una población madura y envejecida, lo que

plantea desafíos en salud, empleo y protección social, requiriendo estrategias integrales adaptadas a las particularidades del territorio.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad de Concepción 2024



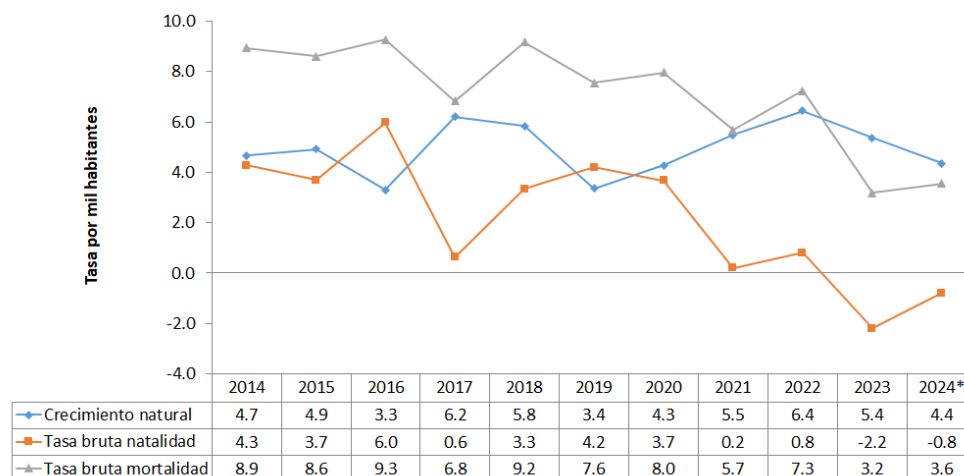
Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

En Concepción, el crecimiento natural de la población muestra una tendencia a la baja, reflejando la disminución de niños y jóvenes, junto con una natalidad reducida y una población cada vez más envejecida. La mortalidad se mantiene relativamente estable, pero aumenta en adultos mayores, especialmente en zonas rurales, lo que resalta la necesidad de fortalecer la atención a la salud y a enfermedades crónicas.

Para responder a estas tendencias, se están implementando programas de salud integrales en áreas urbanas y rurales, que incluyen atención primaria, prevención, nutrición, actividad física y salud mental. Estas acciones buscan garantizar cobertura para todos los grupos poblacionales, promover un envejecimiento saludable y construir un sistema de salud más eficiente y sostenible, capaz de atender las necesidades actuales y futuras de la comunidad.

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad 2024.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

En Concepción, los embarazos en niñas de 10 a 14 años son muy poco comunes, lo que es una señal positiva. En jóvenes de 15 a 19 años, los embarazos han sido más frecuentes, aunque en los últimos años han disminuido. Aun así, es importante seguir trabajando para prevenirlos y garantizar que las adolescentes tengan mejores oportunidades para su futuro.

Para ello, se han desarrollado programas de salud y educación sexual en escuelas y comunidades, incluyendo atención integral y confidencial para jóvenes y adolescentes, así como acciones casa a casa en zonas rurales. Estas estrategias buscan cuidar la salud, el bienestar y el desarrollo de todas las jóvenes del municipio.

Tabla 12. Tasas específicas de fecundidad 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4	0.0	0.0	0.0	0.0	
De 15 a 19	36.8	95.2	114.0	56.1	120.0	42.7	31.4	19.1	26.1	13.4	33.8	
De 10 a 19	19.3	49.6	57.8	27.8	58.5	21.7	19.0	9.6	13.0	6.6	16.7	

Fuente: DANE – SISPRO

1.2.3 Movilidad forzada

En Concepción, las mujeres fueron las más afectadas por el desplazamiento, especialmente entre los 29 y 60 años, debido a la violencia ocurrida entre 1997

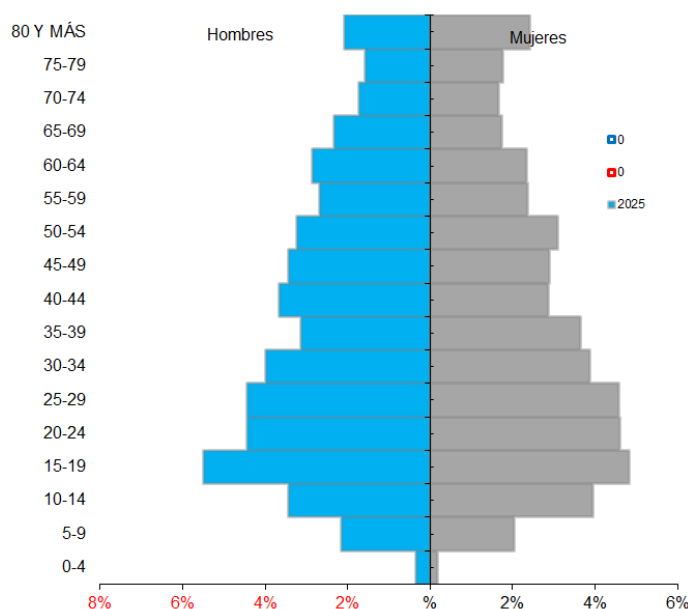
y 2004. Durante ese periodo, enfrentamientos entre grupos armados generaron masacres, secuestros, amenazas y desplazamientos, afectando principalmente a la población rural.

Desde 2012, con programas de retorno, reparación a víctimas y desminado, la situación se ha estabilizado. Hoy, Concepción es un municipio seguro, libre de minas y sin desplazamientos recientes.

En materia de seguridad y protección, no hay presencia directa de grupos armados, aunque existen algunos casos de delincuencia organizada aislada. Los adolescentes y jóvenes son los más afectados por consumo de sustancias psicoactivas, mientras que la violencia intrafamiliar y los casos de abuso infantil se mantienen bajo seguimiento y atención. El municipio cuenta con la estación de policía y acciones de prevención para garantizar la seguridad y el bienestar de la población.

25

Figura 4. Pirámide movilidad forzada 2025



Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025, Fecha de consulta: 8 agosto de 2025.

Información general de las comunidades o grupos poblacionales.

El municipio de Concepción cuenta con 4264 habitantes, según datos del DANE. De los cuales 2519 habitantes se encuentran en la zona rural y el restante que son 1745 personas se encuentran en la zona urbana.

Tabla 13. Población Sisbén Corte 30 octubre 2025

VEREDA	HOGARES	VIVIENDAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL POBLACIÓN
ARANGO	137	135	199	181	380
BARRO BLANCO	42	41	67	58	125
FATIMA	32	32	36	32	68
LA CANDELARIA	7	7	8	5	13
LA CEJITA	34	34	58	54	112
LA CLARA	7	7	14	10	24
LA PALMA	25	25	45	34	79
LA PIEDAD	109	108	162	129	291
LA SONADORA	27	27	42	30	72
LA TRINIDAD	12	12	15	15	30
LAS FRIAS	33	33	43	44	87
LAS MERCEDES	6	6	7	6	13
MORRO REYES	13	12	21	18	39

PALMICHAL	57	57	79	78	157
PELAEZ	23	23	34	29	63
REMANGO	61	60	74	85	159
SAN BARTOLOME	13	13	18	17	35
SAN JUAN ALTO	23	22	32	25	57
SAN JUAN LLANO	23	23	43	33	76
SAN PEDRO ALTO	32	31	52	40	92
SAN PEDRO BAJO	30	30	43	38	81
SANTA ANA	62	61	88	70	158
SANTA GERTRUDIS	79	79	105	98	203
TAFETANES	38	37	50	55	105
TOTAL ZONA RURAL	925	915	1335	1184	2519
TOTAL ZONA URBANA	705	675	806	939	1745
TOTAL	1630	1590	2141	2123	4264

1.2.4 Población LGBTIQ+

Para la vigencia 2025, se continuó utilizando un formulario de Google Forms, el cual fue difundido a través de redes sociales para recopilar información de manera confidencial. Los datos presentados corresponden al consolidado de 2024 y 2025. A partir de la percepción de la comunidad y de las instituciones, se ha identificado la presencia de población LGBTIQ+ en el territorio. Actualmente se está implementando un plan de acción dirigido a la población en general, estructurado en tres ejes, que incluye campañas de sensibilización, programas radiales, conmemoración de días especiales, así como actividades educativas en colegios, instituciones y entre funcionarios públicos, entre otras.

En cuanto a programas de apoyo, se han desarrollado iniciativas de complementación alimentaria; sin embargo, de los 12 cupos disponibles en 2024, solo accedieron 3 personas. Aunque algunas personas se reconocen como parte de esta población, aún no participan activamente en procesos de participación social y no existen movimientos, agremiaciones o asociaciones específicas para este grupo. Hasta la fecha, no se cuenta con una caracterización formal de la población LGBTIQ+. En 2024 se registró participación para desarrollar nuevas acciones, y en 2025 se continúa con un plan de acción similar al del año anterior.

El objetivo de la caracterización es recopilar información sobre las personas pertenecientes a la población LGBTIQ+ en el municipio de Concepción. Para ello, se aplicó una encuesta virtual, difundida a través de redes sociales como WhatsApp, enviada también a líderes de las veredas del municipio y al grupo local de salud de la alcaldía, con el fin de garantizar su propagación. La encuesta fue respondida por 22 personas en 2024 y por 4 personas en 2025.

Los gráficos 5 y 6 permiten caracterizar la edad y el nivel educativo de las personas encuestadas. El grupo etario con mayor participación se encuentra entre los 20 y 29 años, con un 30,8%, seguido del grupo de 30 a 49 años, con un 26,9%. Las personas mayores de 50 años evidenciaron la menor participación, con un 4,5%. En cuanto al nivel educativo, el más prevalente es el técnico, con un 38,5%, seguido de secundaria con un 26,9%. Los niveles con menor representación son bachillerato y posgrado, ambos con porcentajes bajos, alrededor del 4,5%.

Figura 5. Edad LGBTIQ+

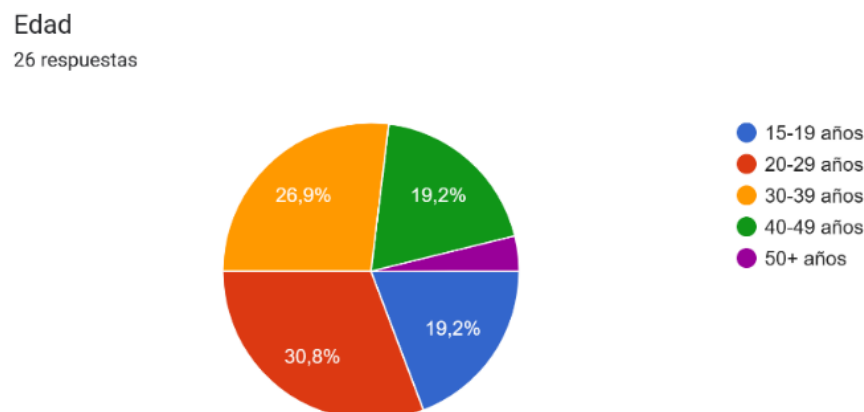
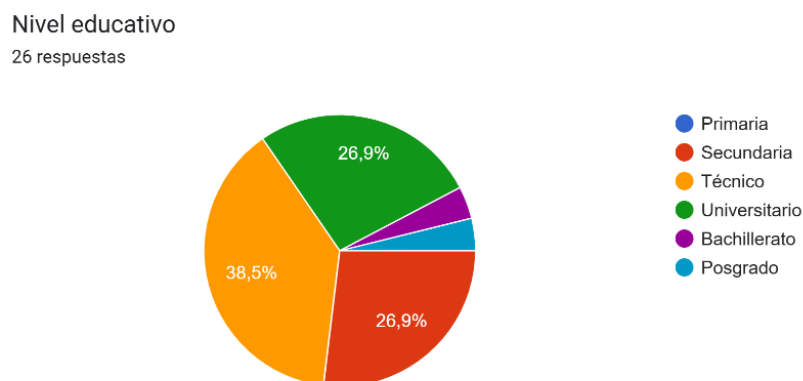


Figura 6. Nivel educativo LGBTIQ+



Se puede deducir que las personas que más realizaron la encuesta oscilan entre los 20 a 29 años, y la población con menos participación son personas mayores de 50 años, en donde se observa que es una población poco activa ante los acontecimientos de la comunidad LGBTIQ+. Así mismo, el nivel educativo más activo fue el técnico; esto se relaciona con las edades de más prevalencia en la caracterización.

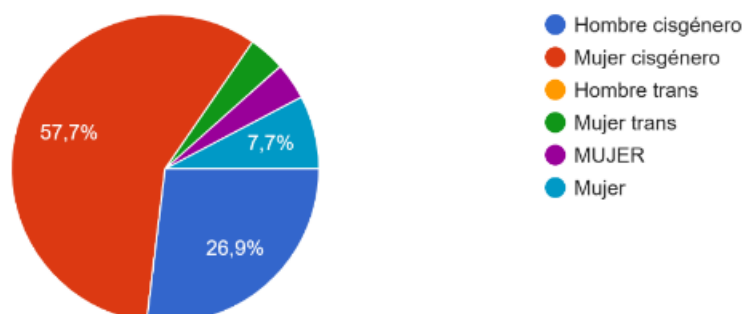
Con la figura 7 se recopiló información sobre identidad de género y orientación sexual, en donde se evidenció que el 57.7% se identifica como mujer cisgénero,

seguido por hombre cisgénero con el 26.9%. En relación a su orientación sexual, figura 8: el 42.3% es heterosexual, el 26.9% son lesbianas, el 11.5% es bisexual y el 11.5 % es asexual.

Figura 7. Identidad de género

Identidad de género

26 respuestas

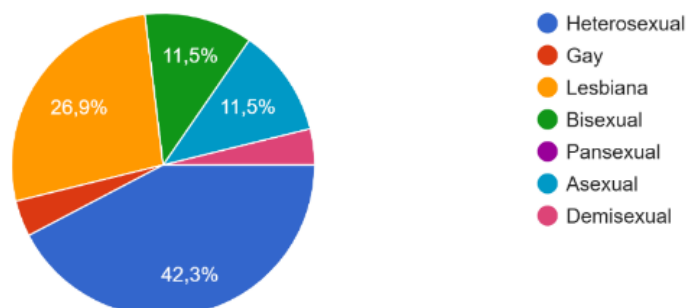


28

Figura 8. Orientación Sexual LGBTIQ+

Orientación sexual

26 respuestas



En cuanto a la identidad de género, de esta categoría se destaca que la encuesta fue realizada en su mayoría por mujer cisgénero y hombre cisgénero. También se observa que aún se desconoce el significado de esta, ya que muchas no se identifican como mujer cisgénero, sino como mujer.

Asimismo, se evidencia que existe un equilibrio entre las personas, ya que la mitad de la población encuestada se identifica como heterosexual, y la otra parte, con diferencia de -1%, se identifica como parte de la comunidad LGBTIQ+, prevaleciendo las mujeres lesbianas.

Con las figuras 9 y 10, se recopila información sobre la situación laboral y si ha experimentado alguna discriminación en el trabajo por su orientación sexual.

Acá se observa que el 65.41% cuenta con empleo formal, el 9,1% con empleo informal y el 9,1% se encuentra desempleado actualmente. y el 15.4 es estudiante. En la figura 11, se observa que el 38.5% ha sido víctima de discriminación por su orientación sexual y el 61.5% no ha sufrido ningún tipo de discriminación en relación con su orientación sexual. según el grafico 9. El 46.2 dice que nunca ha sufrido de violencia por su orientación sexual, el 26.9 si ha sufrido en alguna ocasión y el 19.2% en múltiples ocasiones y el 7.7% prefiere no responder.

Figura 9. Situación Laboral

Situación laboral
26 respuestas

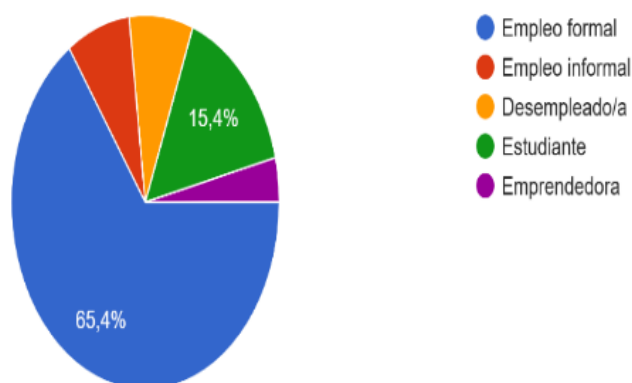


Figura 10. Discriminación LGBTIQ+

¿Has experimentado discriminación en el trabajo por tu identidad u orientación?
26 respuestas

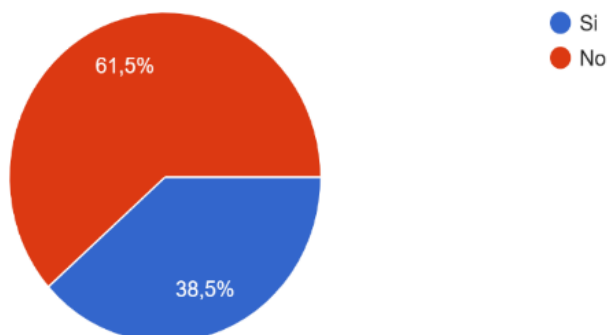
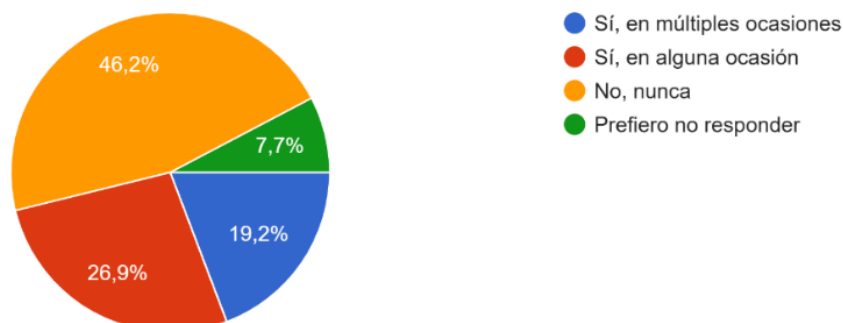


Figura 11. Violencia por orientación sexual LGBTIQ+

¿Has sido víctima de violencia o discriminación debido a tu identidad u orientación?

26 respuestas



30

En cuanto a la identidad de género, la encuesta fue respondida principalmente por personas que se identifican como mujer cisgénero y hombre cisgénero; sin embargo, se evidencia cierto desconocimiento sobre el término “cisgénero”, ya que varias participantes se identifican únicamente como “mujer”. Esto refleja que, en el territorio, aún existe bajo nivel de familiaridad con conceptos de identidad de género más amplios, lo que sugiere la necesidad de educación y sensibilización en este tema. Respecto a la orientación sexual, se observa un equilibrio casi perfecto entre personas heterosexuales y personas LGBTIQ+, con una ligera prevalencia de mujeres lesbianas dentro de la comunidad LGBTIQ+. Esto indica que la población LGBTIQ+ está presente de manera significativa, aunque posiblemente no completamente visibilizada, lo que resalta la importancia de desarrollar programas inclusivos y respetuosos de la diversidad. En cuanto a la situación laboral, el 65,4% de las personas encuestadas cuenta con empleo formal, el 9,1% tiene empleo informal, otro 9,1% se encuentra desempleado y el 15,4% son estudiantes, evidenciando que, si bien la mayoría presenta estabilidad económica, existe un porcentaje relevante en condiciones precarias que podrían limitar su participación social y laboral. Por otro lado, el 38,5% ha sido víctima de discriminación en el trabajo por su orientación sexual, mientras que el 61,5% no ha experimentado este tipo de discriminación. En términos de violencia relacionada con la orientación sexual, el 46,2% indica no haber sufrido violencia, el 26,9% ha tenido alguna experiencia de violencia y el 19,2% ha sido víctima en múltiples ocasiones; un 7,7% prefirió no responder, lo que podría reflejar miedo o desconfianza. En conjunto, estos resultados muestran que, aunque existe presencia significativa de la población LGBTIQ+ y la mayoría cuenta con empleo formal, persisten situaciones de discriminación y violencia que limitan la participación social y laboral de este grupo.

Esto evidencia la necesidad de fortalecer campañas de educación en diversidad, promover espacios seguros y diseñar políticas inclusivas que protejan los derechos y garanticen la visibilidad de la población LGBTIQ+ en el territorio.

En el municipio de Concepción, Antioquia, los datos sobre salud mental y participación social reflejan algunos desafíos y oportunidades para la población LGBTIQ+. Respecto al acceso a apoyo en salud mental o emocional, el 46,2% de las personas encuestadas indica que cuenta con este tipo de acompañamiento, mientras que el 23,1% señala que su acceso es limitado, el 19,2% considera que no lo necesita y el 11,5% afirma no tener ningún tipo de apoyo. Esta distribución evidencia que, aunque una parte de la población tiene acceso a servicios de salud emocional, un porcentaje significativo enfrenta barreras o carece de acompañamiento, situación que puede verse acentuada por las características rurales y dispersas del territorio, así como por la posible falta de servicios especializados en diversidad sexual y de género.

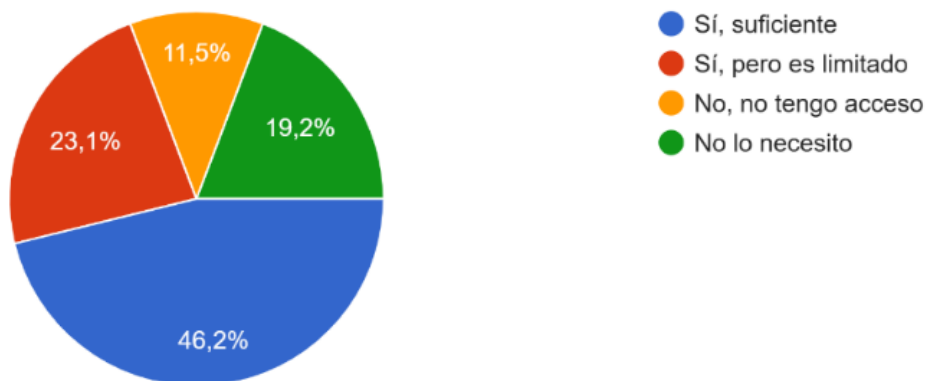
31

En cuanto a la participación en grupos o asociaciones LGBTIQ+, se observa que el 53,8% no forma parte de estos espacios, pero muestra interés en hacerlo, el 11,5% participa de manera ocasional y el 30,8% no tiene interés en integrarse. Esto sugiere que, aunque existen barreras para la organización comunitaria y la creación de redes de apoyo en Concepción, hay un grupo importante de personas que desea vincularse y generar espacios de encuentro y visibilizarían. La realidad del municipio, caracterizado por su estructura rural y la limitada presencia de movimientos o asociaciones específicas, hace que el acompañamiento y la integración social de la población LGBTIQ+ dependan en gran medida de estrategias locales de sensibilización, formación y creación de espacios seguros.

Figura 12. Apoyo en salud mental

¿Cuentas con apoyo en salud mental o emocional?

26 respuestas



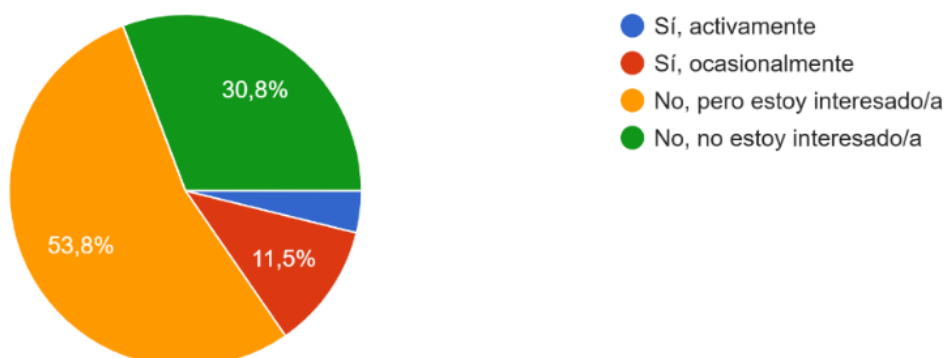
El 46,2 % de los encuestados considera que el apoyo en salud mental proporcionado en el municipio de Concepción es suficiente. El 23,1 % manifestó que sí reciben apoyo, pero que este es limitado. Por su parte, el 19,2 % indicó que no necesita apoyo psicosocial, mientras que el 11,5 % señaló no tener acceso a programas de apoyo en salud mental o emocional.

Figura 13. Apoyo grupos y/o asociaciones LGBTIQ+

¿Participas en grupos o asociaciones LGBTIQ+?

26 respuestas

32

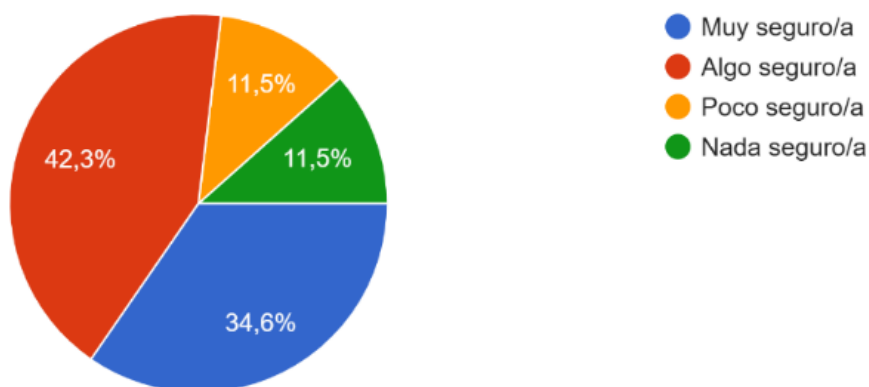


De la población encuestada el 53.8% expresó que no está en grupos ni asociaciones pero que está interesado en el tema, el 30.8% expresó que no participa y que no está interesado en el tema, el 11.5% dijo que ocasionalmente participa en grupos y asociaciones y un porcentaje muy menor expresó que si participaba activamente.

Figura 14. Percepción de seguridad

¿Te sientes seguro/a en tu comunidad por tu identidad o orientación?

26 respuestas

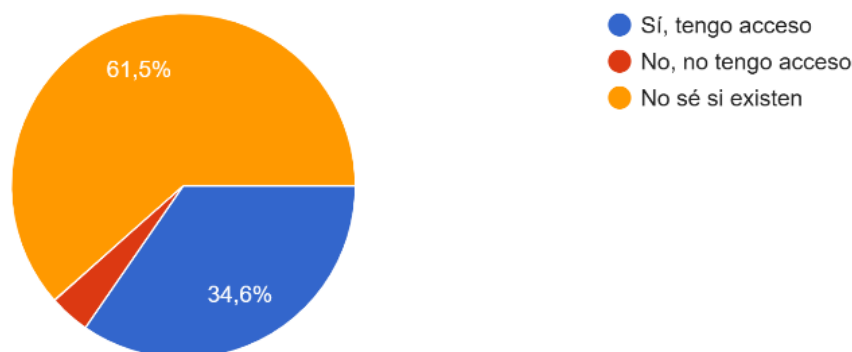


En la percepción de seguridad el 42.3% en expresó que se sentía muy seguro en el municipio de concepción el 34.6% expresó sentirse muy seguro el 11.5% expresó sentirse poco seguro y el 11.5% expresó sentirse nada seguro en el municipio de concepción Antioquia.

Figura 15. Acceso a servicios de salud

Acceso a servicios de salud específicos para la comunidad LGBTIQ+

26 respuestas



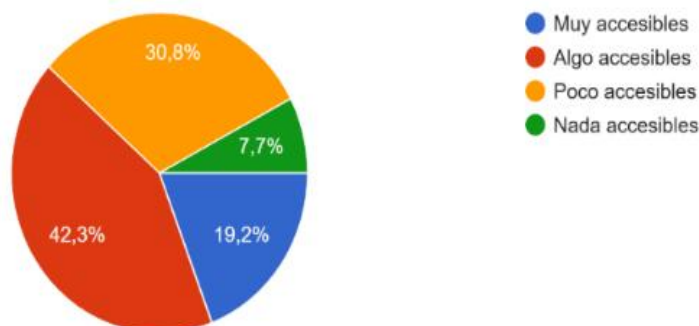
33

En cuanto a la prestación y acceso a servicios de salud específicos para la comunidad LGTB+ con el 34.6% expresó que sí tienen acceso y el 61.5% expresó no tener acceso a programas de salud específicos para la población LGTBQ+.

Figura 16. Espacios comunitarios

¿Qué tan accesibles consideras los espacios seguros para personas LGBTIQ+ en tu comunidad?

26 respuestas



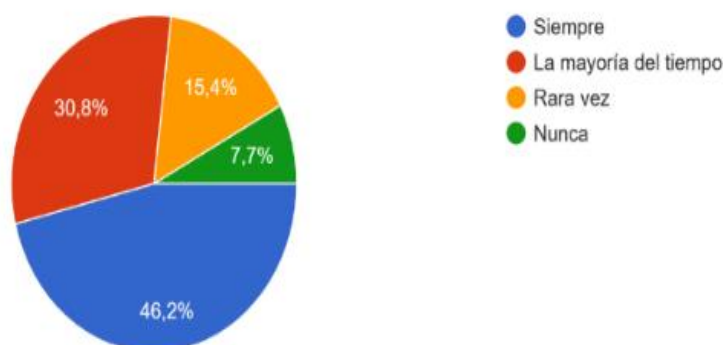
En relación con la percepción sobre la accesibilidad de espacios seguros y libres de violencia para la comunidad LGTBQ+ en Concepción, Antioquia, el 42,3 % consideró que estos espacios son algo accesibles, el 30,8 % los percibió como

poco accesibles, el 19,2 % los calificó como muy accesibles y el 7,7 % indicó que no eran nada accesibles. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer territorios seguros que promuevan la sana convivencia y la inclusión de todas las personas.

Figura 17. Percepción de respeto.

¿Te sientes respetado/a en tu entorno familiar y social?

26 respuestas



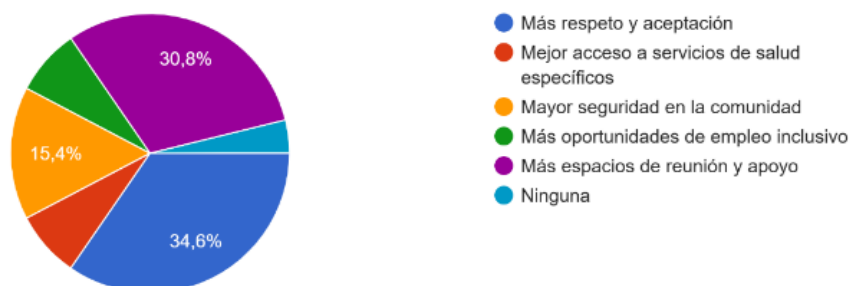
34

En cuanto a la percepción de respeto por parte de su comunidad el 46.2% expresó que siempre se siente respetado dentro del territorio concepción el 30.8% dice que va que la mayoría del tiempo se siente respetado el 15.4% expresa que rara vez se siente respetado y el 7.7% expresó que nunca se siente respetado en concepción.

Figura 18. Cambios en el territorio hacia las personas LGBTIQ+

¿Qué cambios te gustaría ver en el trato hacia personas LGBTIQ+ en tu municipio? (Selecciona hasta 2 opciones)

26 respuestas

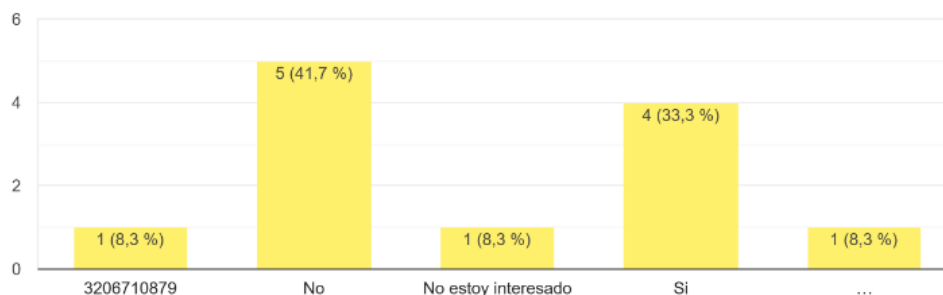


Las respuestas de las personas encuestadas para la pregunta qué cambios te gustaría ver en el trato hacia las personas LGTBY comas en tu municipio el

34.6% expresó que espera más respeto y aceptación el 30.8% expresó más espacios de reunión y apoyo el 15.4% expresó que le gustaría tener más mayor seguridad en la comunidad.

Deseas hacer parte de un grupo de apoyo y unidad LGBTIQ+? si tu respuesta es Sí, puedes dejar información de contacto.

12 respuestas



35

En cuanto al interés de hacer parte de grupos de apoyo o de unidades grupos y asociaciones LGTBQ más el 33.3% expresó que sí le gustaría el 41.7% que no le gustaría y el 8.3% dijo no estar interesado.

Se puede concluir que la población LGBTIQ+ aún se encuentra estigmatizada en el municipio de Concepción; esto se debe a la falta de información y acompañamiento por parte de entidades internas y externas. Además, durante los encuentros psicosociales, se evidenció que algunos factores de riesgo para esta comunidad son las creencias religiosas que están muy arraigadas al municipio, lo que imposibilita en alguna medida que las personas se reconozcan como población diversa. También el miedo a sufrir algún tipo de violencia física o verbal; no se tiene participación o identificación por parte de la comunidad LGBTIQ+.

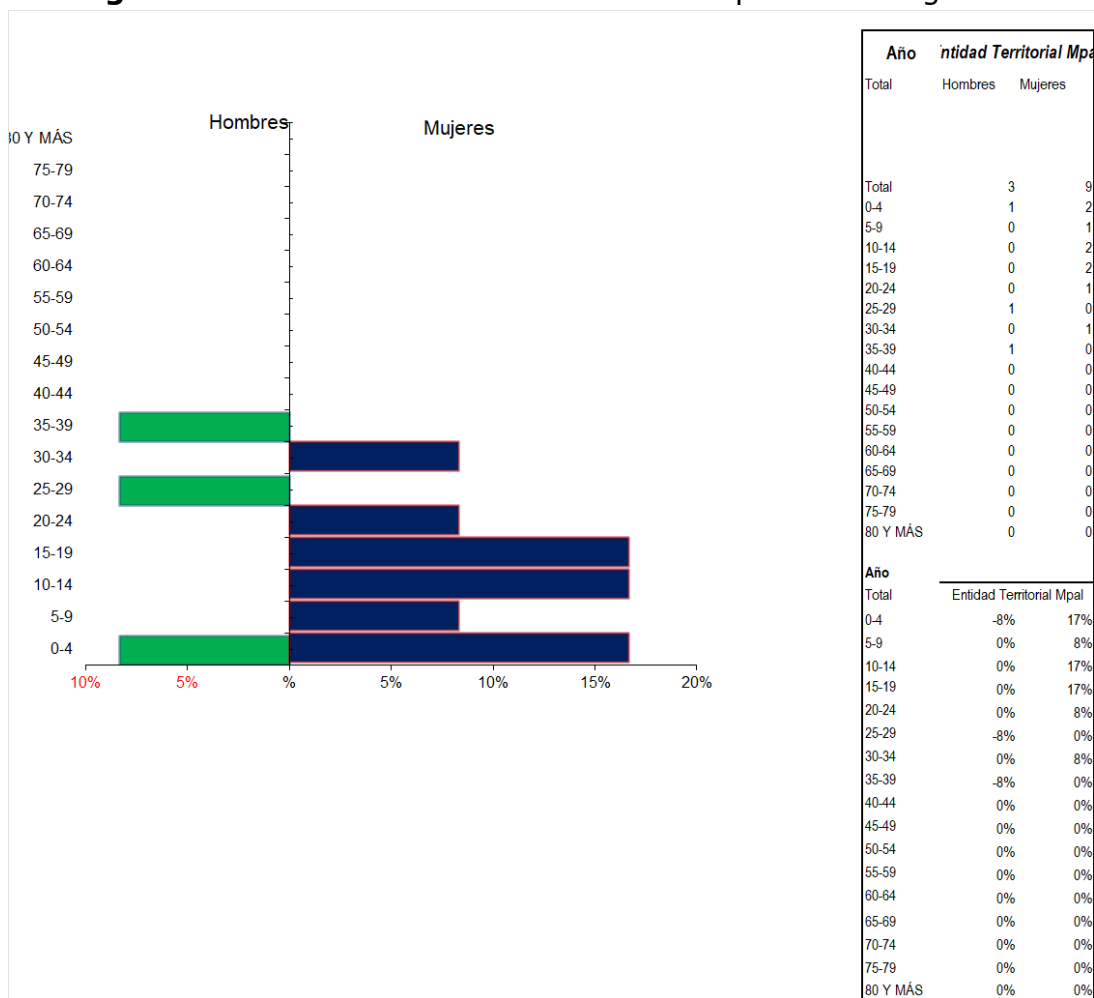
Es importante realizar sensibilización sobre esta población, en especial a personas mayores de 30 años, con el fin de disminuir los factores de riesgo para esta población en el municipio de Concepción. Asimismo, talleres psicosociales sobre la aceptación y reconocimiento de sí mismo, como parte del proyecto de vida, y la divulgación en mayor medida de los derechos para esta población.

1.2.5 Dinámica migratoria

En Concepción hay población migrante, principalmente de Venezuela, en su mayoría sin documentos legales. Los niños y niñas acceden a educación, educación inicial y otros servicios municipales, mientras que los adultos y adultos mayores pueden recibir atención institucional gratuita como cualquier habitante.

La ESE Hospital José María Córdoba brinda atención prioritaria a madres gestantes y menores de 5 años, y entre 2021 y 2025 se garantizó cobertura de salud con recursos municipales. Muchos migrantes trabajan en agricultura, tiendas, ferreterías, restaurantes o han iniciado sus propios emprendimientos. La población legalizada es muy reducida, con solo 12 personas registradas.

Figura 19. Pirámide de atención en salud a población migrante.



Fuente: cubo SISPRO

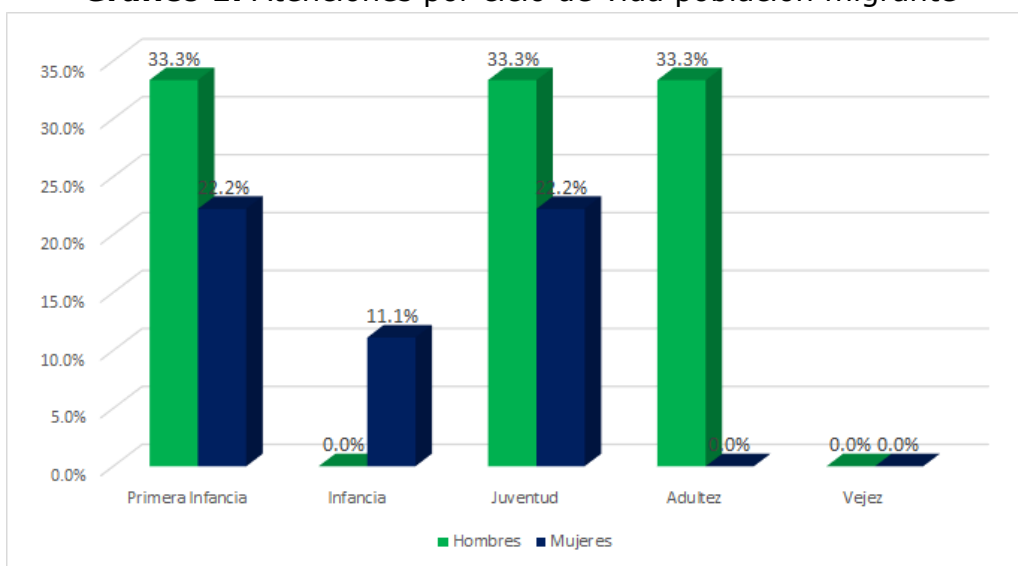
En 2024, la atención de salud para la población migrante en Concepción fue limitada, aunque gestantes y menores de edad continúan accediendo a servicios de primer nivel, vacunación, educación y programas como alimentación escolar. La comunidad percibe su presencia como significativa, lo que genera preocupaciones económicas y laborales, así como riesgos de salud por diferencias culturales y hábitos distintos. Esto evidencia la importancia de fortalecer la integración social y la cobertura de servicios para proteger la salud y el bienestar de toda la población.

Tabla 14. Atenciones por ciclo de vida población migrante

Curso de Vida	05206 - Concepción	
	Hombres	Mujeres
Total	3	9
De 0 a 05 años	1	2
De 06 a 11 años		1
De 12 a 17 años		4
De 18 a 28 años	1	2
De 29 a 59 años	1	
De 60 y más	-	-

Curso de Vida	Municipio	
	Hombres	Mujeres
Total	100.0%	100.0%
Primera Infancia	33.3%	22.2%
Infancia	0.0%	11.1%
Juventud	33.3%	22.2%
Adulthood	33.3%	0.0%
Vejez	0.0%	0.0%

Gráfico 1. Atenciones por ciclo de vida población migrante



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las atenciones por ciclo vital de la población migrante fueron en su mayoría hombres de 0 a 5 años en primera infancia juventud y adultez y en las mujeres fueron principalmente también de 0 a 5 años y en la juventud en la adultez y la vejez no se presentaron atenciones en mujeres.

En la siguiente tabla encontramos las atenciones según el servicio que accedió la población migrante en el año 2025 donde principalmente fueron los

procedimientos con un 35% y luego la consulta externa con un 23% y hospitalización con el 15%.

Tabla 15. Atenciones en salud, por tipo de servicio de la población migrante 2025

Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2025	Distribución	2025	Distribución	2025
Entidad territorial	Consulta Externa	6	23%	105,359	36%	0.0%
	Hospitalización	4	15%	9,601	3%	0.0%
	Medicamentos	3	12%	49,017	17%	0.0%
	Procedimientos	9	35%	108,447	37%	0.0%
	Nacimientos	2	8%	1,927	1%	0.1%
	Urgencias	2	8%	15,586	5%	0.0%
	Total	26	100%	289,937	100%	0.0%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO-RIPS

En la siguiente tabla se observa que el mayor porcentaje de atenciones se concentra en el régimen subsidiado, con un 41,7 %. Le sigue la población no afiliada, cuyo cuidado está a cargo del municipio de Concepción, con un 33,3 %, luego otros pagadores con un 16,7 % y, finalmente, el régimen contributivo con un 8,3 %. Estos resultados son coherentes con los porcentajes de afiliación y con las personas que cuentan con permisos legales para permanecer en el país. Cabe destacar que sigue siendo significativo el porcentaje de recursos que el municipio destina a la atención de población migrante no afiliada, tanto al régimen subsidiado como al contributivo.

Tabla 16. Atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación año 2025

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Concepción	%	Concentración
Contributivo	45302	29.0	1	8.3	0.0%
Subsidiado	45083	28.9	5	41.7	0.0%
No afiliada	16177	10.4	4	33.3	0.0%
Particular	29906	19.2		0.0	0.0%
Otro	17207	11.0	2	16.7	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0.4		0.0	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0.2		0.0	0.0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1.0		0.0	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	156110	100	12	100	0.0%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO-RIPS

Según la siguiente tabla en la mayoría de las personas que se atienden en concepción tienen país de nacionalidad venezolana, con un 75% y de otros países con un 25%; lo que valida la percepción de la comunidad sobre que hay más comunidad venezolana que de otros países en el territorio.

Tabla 17. Atenciones en salud de la población migrante, según procedencia año 2025

Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concepción	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2025	Proporción			2025	Distribución	2025
Antioquia	Brasil	295	0%	Antioquia	Brasil	0	0%	#iDIV/0!
	Ecuador	783	1%		Ecuador	0	0%	#iDIV/0!
	Nicaragua	32	0%		Nicaragua	0	0%	#iDIV/0!
	Otros	73967	49%		Otros	3	25%	2465566.7%
	Panamá	610	0%		Panamá	0	0%	#iDIV/0!
	Perú	578	0%		Perú	0	0%	#iDIV/0!
	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%		República Bolivariana de Venezuela	9	75%	815666.7%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%	#iDIV/0!
Total		149675	100%	Total		12	100%	1247291.7%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO-RIPS

1.2.6 Población Campesina

Concepción es un municipio mayoritariamente campesino (54,6%), con aproximadamente 2.519 habitantes en la zona rural, de los cuales 1.184 son mujeres y 1.335 hombres. La economía se basa principalmente en la agricultura de subsistencia y pequeños proyectos agropecuarios, incluyendo ganadería, cerdos, aves, apiarios y peces. Los cultivos principales son frijol, papa, caña panelera, tomate, tomate de árbol y, en menor escala, uchuva, lulo, fique y fresa. La ganadería de doble propósito y especies menores se ha convertido en un renglón económico relevante, aunque ha desplazado algunos cultivos y generado impactos ambientales como erosión, deforestación, contaminación de suelos y agua.

El municipio cuenta con 23 Juntas de Acción Comunal que impulsan proyectos productivos, protección del medio ambiente, turismo rural y emprendimiento, especialmente de jóvenes y mujeres. La producción agrícola enfrenta retos por cambios climáticos, plagas, uso indiscriminado de agroquímicos, falta de planificación, altos costos de producción y limitada percepción de innovación, afectando la rentabilidad y sostenibilidad.

Históricamente, Concepción tuvo una actividad minera significativa, aunque hoy predomina la agricultura y la ganadería, complementadas con turismo rural y

aprovechamiento de bosques para madera y leña. La guayaba ha sido aprovechada localmente para dulces y mermeladas, mientras que la artesanía es limitada.

El territorio es disperso y de difícil acceso, con caminos de herradura y vías terciarias que requieren mantenimiento constante. La Administración Municipal apoya estas vías mediante convites comunitarios y jornales. Existen conflictos por el uso del suelo entre agricultura, ganadería y minería, así como por el agua para consumo humano, especialmente en la vereda Santa Ana. A pesar de la escasez de recursos crediticios, se ejecutan proyectos para producción sostenible, asociatividad y fortalecimiento de la economía local.

40

En síntesis, la economía de Concepción se caracteriza por un desarrollo agropecuario limitado, con esfuerzos comunitarios y municipales para mejorar la productividad, sostenibilidad y diversificación de la economía rural, enfrentando retos ambientales, climáticos y de acceso a mercados.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Concepción cuenta con una IPS de primer nivel, recientemente renovada, con infraestructura moderna, dotación adecuada y equipos biomédicos y de laboratorio que mejoran la calidad de los servicios. La institución cumple con todos los requisitos para atender las necesidades de la población y ha recibido calificación de SIN RIESGO por el Ministerio de Hacienda, reflejando el compromiso conjunto de la gobernación, la administración municipal y la ESE. Para 2025, la atención se ha fortalecido con la incorporación de dos equipos básicos de salud cofinanciados por el Ministerio de Salud y la continuidad de recursos municipales para la salud pública. Además, mediante una prueba piloto de especialistas, la ESE Hospital José María Córdoba brinda cobertura a cuatro municipios adicionales, aumentando la capacidad resolutoria del sistema y contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la población concepcionina.

Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en Concepción, 2015-2024

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 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-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	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 odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología				1	1	1	1	1	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 pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	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							
PROCESOS	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO

Otros indicadores de sistema sanitario

- Número de IPS públicas: 1
- Número de camas por 1.000 habitantes: 0.58
- Número de camas de adulto por 1.000 habitantes: 0,31
- Número de ambulancias por 1.000 habitantes: 0,31
- Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: 0,31
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: 2 horas.

Sistema sanitario

Durante los últimos años, el acceso de niños y niñas a servicios de primera infancia en Concepción ha mejorado notablemente. De 6 hogares comunitarios en 2008, actualmente se cuenta con 1 Centro de Desarrollo Infantil y modalidad familiar que cubre el 90% de las veredas, beneficiando aproximadamente a 200 menores de 5 años (50 cupos en zona urbana y 150 en rural; para 2025 se

proyectan 50 urbanos y 100 rurales). Solo 8 niños no participan en programas por razones familiares.

El acceso a la salud enfrenta barreras debido a la ruralidad y vías de difícil acceso (1.7 en la escala local), aunque se mantiene un primer nivel de atención urbano y estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) y Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) implementadas durante 15 años. Para 2025 se contará con dos equipos EBAS y un equipo de especialistas en prueba piloto, fortaleciendo la cobertura territorial. La afiliación al régimen subsidiado es mayoritaria y la cobertura con población SISBEN alcanza el 98%.

En vacunación, aunque las cifras de BCG aparecen bajas (8.3%) debido a nacimientos atendidos en municipios cercanos, los menores sí reciben su dosis al nacer. La ESE municipal cuenta con sala PTR, fortaleciendo la posibilidad de partos locales y garantizando protocolos estrictos de atención a gestantes. Las campañas permanentes de inmunización, jornadas de refuerzo, búsquedas activas y capacitación del personal han mejorado la cobertura y reducido la carga de enfermedades inmunoprevenibles.

La comunidad percibe estos avances de manera positiva, valorando la atención a primera infancia, infancia y adolescencia, así como la articulación de políticas públicas y programas de APS. Destacan la presencia de profesionales de la salud en zonas rurales y urbanas, el fortalecimiento de capacidades comunitarias y la importancia de mantener estilos de vida saludables. Se observa, sin embargo, que la participación de mujeres sigue siendo mayor que la de hombres, lo que resalta la necesidad de estrategias que incrementen la vinculación masculina en programas educativos y de promoción de la salud.



Tabla 19. Otros indicadores de sistema sanitario en Concepción, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción	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	1.4														↗								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	1.7														↗								
Abertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	70.4				↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	8.3	↘	↘		↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	70.8	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	70.8	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	56.7	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	100.0	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗			
Abertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↗	-	-	↘	↗	-	↗	↘	↗	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	94.4	↗	↗	↘	↗	-	↘	↘	↗	-	-	↘	↗	-	↘	↘	↗	-	↘				

Fuente: SISPRO

Caracterización EAPB

El municipio de concepción tiene presencia de dos EPS en régimen Subsidiado las cuales son Savia Salud, SURA; cuentan con la Nueva EPS en movilidad, obteniendo una cobertura de **68,43%** según población DANE; sin embargo, según la población sisbenizada del municipio y con las continuas búsquenlas de población no asegurada, se pude determinar que este porcentaje es mucho mayor. Con estos datos el DANE la cobertura nos da por debajo del 70%; pero la realidad es que en el municipio no hay tal cantidad de personas, dado que según Sisbén no alcanzamos los 4264; por eso las coberturas son más altas.

Tabla 20. Asegurados Régimen subsidiado y contributivo. Concepción septiembre 2025

AFILIADOS POR MUNICIPIO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN ANTIOQUIA,								
MUNICIPIO	SUBREGIÓN	COD-MPIO	Savia Salud	SURA.	La Nueva EPS	Nueva EPS	Salud Total	TOTAL AFILIADOS
			EPSS40	EPSS10	EPSS37	EPSS41	EPSS02	
CONCEPCION	Oriente	206	2.083	364	182	4	2	2.635

AFILIADOS POR MUNICIPIO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN ANTIOQUIA,								
SUBREGIÓN	COD-MPIO	SURA.	La Nueva EPS	NUEVA EPS S.A. -CM	Salud Total	Savia Salud	EPM	TOTAL AFILIADOS
		EPS010	EPS037	EPS041	EPS002	EPS040	EAS016	
CONCEPCION	Oriente	206	181	417	5	16	230	850

Fuente: Página DSSA-2025

En cuanto a la afiliación en salud, se observa que la mayoría de la población concepcionina se encuentra afiliada al régimen subsidiado con SAVIA Y SURA Salud y por el régimen contributivo la mayoría pertenecen a NUEVA EPS, en ambas se encuentra población afiliada a ambos regímenes. La PS sura y savia ha venido firmando nuevos servicios como psicología con la de ese hospital José María Córdova para fortalecer la resolutiveidad en el municipio.

Figura 20. Cobertura de aseguramiento y afiliados por EAPB en salud agosto de 2025. Concepción



Fuente: Página DSSA-2025

Concepción continúa siendo un municipio dependiente del régimen subsidiado de salud, con 2.619 afiliados, lo que representa el 51,42% de la población cubierta. En el régimen contributivo hay 840 personas, equivalentes al 16,49%; en el régimen de excepción, 74 personas (1,45%); y en la fuerza pública, 34 personas (0,67%). Actualmente, se cuenta con 527 cotizantes, quienes a su vez tienen 312 beneficiarios. La mayoría de la población se encuentra afiliada a Savia Salud, con 2.297 personas; le siguen Nueva EPS con 610, SURA con 533 y Salud Total con 18 afiliados. En EPM se registra un afiliado adicional.

Estos datos reflejan los indicadores de empleabilidad del municipio, donde la mayoría de los habitantes trabaja en negocios informales y/o en labores agrícolas como jornaleros en diferentes parcelas o fincas. Otros se desempeñan en sus propios emprendimientos, aprovechando el turismo local, pero no se incorporan al régimen contributivo debido a los bajos ingresos percibidos, aun cuando realizan actividades que podrían permitirles estar afiliados.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Política pública de equidad de género para las mujeres:

El Plan, con 10 años de implementación y dos actualizaciones normativas, se actualiza anualmente y se ejecuta por seis ejes estratégicos:

Eje 1: “Nuestros cuerpos, nuestras vidas” Se centra en la salud integral de las mujeres, incluyendo bienestar físico, mental y emocional, salud sexual y reproductiva. Incluye programas de autocuidado, investigación sobre problemáticas de género, salud ocupacional para mujeres mayores o con discapacidad, formación del personal de salud con enfoque de género y espacios para el desarrollo de proyectos de vida más allá de la maternidad.

Eje 2: “Conocer para transformarnos” Busca fortalecer la educación y cultura con enfoque de género, eliminando estereotipos y promoviendo equidad en instituciones educativas. Se desarrollan talleres psicoeducativos, contenidos no sexistas, formación docente en derechos educativos y campañas contra la violencia y acoso escolar.

Eje 3: “Autonomía económica y acceso directo” Promueve la independencia económica de las mujeres y el fortalecimiento de iniciativas productivas. Incluye capacitaciones empresariales con enfoque de género, espacios psicoeducativos, apoyo a proyectos productivos y asesorías técnicas para garantizar sostenibilidad y autonomía económica.

Eje 4: “Mujeres libres de violencias” Se orienta a garantizar el derecho a una vida libre de violencia, fortaleciendo prevención, atención y protección. Incluye talleres de sensibilización, acciones afirmativas contra modelos patriarcales, campañas educativas, fortalecimiento de Comisaría de Familia y rutas de atención, así como difusión de legislación y derechos de las víctimas.

Eje 5: “Mujeres distintas, mujeres únicas” Busca visibilizar y garantizar los derechos de mujeres en situación de diversidad funcional y de la población LGBTIQ+, promoviendo inclusión, participación, sensibilización comunitaria y respeto por la diversidad mediante espacios formativos, campañas y estrategias comunicativas.

Eje 6: “Voces de las Mujeres” Fomenta la participación, liderazgo y representación de las mujeres en espacios de decisión política, social y comunitaria. Incluye acompañamiento a organizaciones de mujeres, divulgación de acciones y logros, creación de escuelas de género y generación de redes de apoyo para fortalecer la incidencia en políticas públicas.

Todas las acciones para 2025 se desarrollan bajo la responsabilidad de la Dirección Local de Salud (DLS), con talento humano especializado, espacios adecuados y apoyo de medios de comunicación, redes sociales y emisoras comunitarias.

Política pública de Primera infancia, infancia y adolescencia.

Desde 2015, esta política se ha fortalecido con un plan de acción anual basado en los lineamientos del departamento y el ICBF, orientado a garantizar los derechos y el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes.

Eje 1: Fortalecimiento institucional: Busca consolidar la capacidad institucional y la articulación intersectorial para la implementación efectiva de la política pública. Se realizan reuniones periódicas de seguimiento, gestión del gasto social y coordinación entre los sectores involucrados, garantizando el uso eficiente de recursos y la sostenibilidad de las acciones. Estas actividades son lideradas por el equipo psicosocial de la DLS y el Comité de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

Eje 2: Calidad y pertinencia de las atenciones: Asegura intervenciones integrales y ajustadas a las necesidades de la población infantil y adolescente. Se acompañan familias mediante atenciones personalizadas, talleres de crianza y resolución de conflictos en la Escuela de Familias, y capacitaciones dirigidas a los sectores educativo, cultural y de salud. También se promueven transiciones armónicas en el desarrollo de niñas, niños y adolescentes.

Eje 3: Participación, movilización y ciudadanías: Fomenta la formación ciudadana, la comunicación para el desarrollo y la participación activa de niñas, niños y adolescentes en los espacios comunitarios. Se desarrollan programas radiales, materiales pedagógicos y talleres lúdicos que fortalecen su liderazgo, el ejercicio de derechos y su incidencia en políticas públicas locales.

Eje 4: Seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento. Garantiza el monitoreo y la evaluación continua de las acciones de la política. Se realizan reuniones periódicas y análisis de resultados para ajustar estrategias y fortalecer la gestión del conocimiento. Los avances y buenas prácticas se difunden mediante espacios radiales y comunitarios, asegurando transparencia y mejora continua.

Durante la vigencia 2025, la política continúa ejecutándose con el liderazgo del equipo psicosocial de la Dirección Local de Salud (DLS) y el Comité de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, contando con recurso humano especializado y el compromiso interinstitucional para garantizar los derechos y el desarrollo integral de la niñez y adolescencia concepcionina.

Política pública de salud mental

La política se ejecuta durante 2025 con el objetivo de fortalecer la salud mental, la convivencia social y la atención integral a la población, mediante acciones institucionales y comunitarias.

Eje 1: Promoción de la Salud Mental y Convivencia Social: Se desarrollan programas radiales, videos, infografías y talleres psicológicos para sensibilizar a la población sobre autocuidado, corresponsabilidad social y prevención de la violencia. Se fortalecen habilidades para la vida, competencias psicosociales y ciudadanas, y se brindan intervenciones positivas a víctimas del conflicto armado, promoviendo su bienestar emocional y la transformación cultural hacia una convivencia saludable.

Eje 2: Prevención y Atención Integral a Problemas y Trastornos Mentales, Epilepsia y Violencia: Se promueve la capacidad de respuesta institucional y comunitaria frente a violencia y trastornos mentales, mediante acompañamiento familiar, talleres de diálogo y capacitación a actores del sector salud y educación. Se garantiza detección temprana, atención integral y referencia oportuna, sensibilizando continuamente a la comunidad sobre cuidado de la salud mental.

Eje 3: Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas: Se desarrollan acciones para reducir consumo de drogas, retrasar la edad de inicio y fortalecer la conciencia comunitaria mediante talleres, programas radiales y recursos digitales. Se capacita a los sectores educativos y de salud para fortalecer la prevención y la respuesta institucional frente al consumo de sustancias.

Eje 4: Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto y Poblaciones Vulnerables: Se realizan talleres de expresión emocional, resiliencia y perdón, junto con acompañamiento diferenciado según necesidades, asegurando atención integral y personalizada.

Eje 5: Vigilancia en Salud Mental y Consumo de Sustancias: Se mantiene actualizado el diagnóstico de salud mental y consumo de drogas mediante análisis estadístico, articulación interinstitucional y fortalecimiento de protocolos de atención, referencia, tratamiento y seguimiento, asegurando un enfoque integral y basado en evidencia.

Eje 6: Articulación Sectorial, Gestión Social y Política: Se fortalece la coordinación entre entidades municipales, comunitarias y actores gubernamentales y no gubernamentales, promoviendo la formación de comités,

alianzas y asociaciones, y sensibilizando a la población sobre la importancia de la salud mental mediante talleres, programas radiales e infografías.

Durante 2025, estas acciones buscan garantizar atención integral, prevención efectiva, promoción de bienestar psicosocial y fortalecimiento de la convivencia en la comunidad.

Política pública de discapacidad

El plan, en ejecución desde 2011, busca garantizar derechos, inclusión y participación plena de las personas con discapacidad en la vida social, educativa, cultural, laboral y comunitaria del municipio, con la participación activa de la población beneficiaria y sus cuidadores.

48

Eje 1: Salud y Rehabilitación: Se asegura atención integral mediante talleres psicoeducativos sobre autoconcepto, manejo del estrés, derechos y deberes en salud, promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades. Se gestionan ayudas técnicas, brigadas de salud y alianzas con entidades públicas y privadas, garantizando servicios especializados y atención prioritaria. Las familias y cuidadores reciben capacitación sobre rutas de atención y cuidado integral de la salud física y mental.

Eje 2: Educación Inclusiva: Se garantiza acceso, permanencia y calidad educativa para personas con discapacidad, capacitando a docentes y sensibilizando a padres y comunidad sobre trato digno y equitativo. Se ajustan currículos y programas pedagógicos según necesidades, y se asegura acompañamiento individualizado mediante docentes de apoyo.

Eje 3: Recreación y Deporte: Se promueve la participación de personas con discapacidad en actividades recreativas y deportivas, adaptadas a sus capacidades, fomentando la integración comunitaria y el reconocimiento de talentos. Se celebran conmemoraciones como el Día de la Discapacidad para fortalecer derechos e inclusión.

Eje 4: Cultura: Se impulsan actividades artísticas y culturales, estimulando habilidades y destrezas, integrando a la comunidad y promoviendo la valoración de las capacidades culturales de la población con discapacidad.

Eje 5: Accesibilidad: Se identifican y eliminan barreras físicas en espacios públicos, implementando señalización adecuada y atención preferencial, garantizando movilidad segura e igualdad de oportunidades.

Eje 6: Trabajo e Inclusión Laboral: Se promueve la integración al mercado laboral mediante capacitación, asesoría y acompañamiento, fortaleciendo competencias y ofreciendo incentivos a empleadores para garantizar oportunidades laborales dignas y sostenibles.

Eje 7: Comunicación y Visibilidad: Se difunden planes, derechos y deberes de las personas con discapacidad a través de medios locales y programas radiales, fomentando la participación activa y el compromiso comunitario con la inclusión.

Estas acciones buscan asegurar la inclusión efectiva, la equidad y la participación plena de la población con discapacidad en todos los ámbitos de la vida municipal durante 2025.

Política pública de envejecimiento y vejez

El plan busca garantizar derechos, inclusión y bienestar de las personas mayores, promoviendo envejecimiento activo, saludable y con participación plena en la vida comunitaria.

Eje 1: Fomento y garantía de derechos: Se capacita a los adultos mayores sobre sus derechos, deberes, normas y rutas de atención ante vulneraciones, incluyendo primeros auxilios psicológicos. Se aplican la Ley 1276 de 2009 y el Acuerdo Municipal N°14 de 2011 mediante capacitaciones abiertas a toda la población adulta mayor. Además, se sensibiliza a niños, jóvenes y comunidad en general sobre envejecimiento y vejez, promoviendo reconocimiento y socialización de la política pública.

Eje 2: Protección social integral: Se fortalecen relaciones familiares e intergeneracionales mediante encuentros y actividades que vinculan a adultos mayores con niños y jóvenes. Se promueven estilos de vida saludables a través de actividades recreativas y físicas, brigadas de salud y campañas de prevención, asegurando la participación activa de los adultos mayores en todas estas iniciativas.

Eje 3: Envejecimiento activo y saludable: Se capacita a los adultos mayores en hábitos de vida saludables, alimentación balanceada y mantenimiento físico. Se desarrollan actividades lúdico-recreativas que fomentan bienestar integral y cuidado del medio ambiente. Se forman familias y cuidadores para garantizar un trato adecuado, mientras se apoyan proyectos productivos que promuevan autonomía, inclusión y participación social. Se fortalecen espacios de enseñanza sobre envejecimiento funcional, promoción de la salud mental y hábitos diarios para un envejecimiento positivo.

Eje 4: Formación e investigación: Se forman líderes gerontológicos, cabildantes y funcionarios mediante capacitaciones sobre envejecimiento activo y saludable. Se ejecutan programas radiales que informan a la población adulta mayor y comunidad sobre derechos, políticas y buenas prácticas, fortaleciendo apoyo institucional y promoviendo un envejecimiento activo, seguro y digno.

Política pública de participación social en salud

Actualmente, se gestionan recursos financieros a nivel nacional y territorial para fortalecer las estructuras administrativas y el talento humano encargado de promover y gestionar la participación social en salud. Se implementan programas de formación y capacitación del personal del sector, generando capacidades para garantizar el derecho a la participación ciudadana en salud y ofreciendo asistencia técnica a las entidades territoriales para ejecutar la política de participación.

Se establecen mecanismos de cofinanciación de proyectos y gestiones interinstitucionales para capacitar a la comunidad en planificación, presupuestación y control social. Además, se definen lineamientos que aseguran la participación ciudadana en la toma de decisiones en salud, incorporando enfoques diferenciales y de género, ajustando normativas, creando estrategias pedagógicas permanentes y promoviendo el uso de tecnologías de información. Paralelamente, se consolidan espacios participativos, se mejora el acceso a la información, se implementan procedimientos de PQRS y satisfacción de usuarios, y se promueve el control social como eje de democracia y transparencia. Se crean observatorios de participación y control social, se aplican metodologías de planificación y presupuestación participativa, y se consolidan escenarios que permiten a la ciudadanía incidir en decisiones de inversión pública y gestión del sector salud.

El sector salud demuestra compromiso en la promoción de la participación ciudadana mediante coordinación interinstitucional, fortalecimiento de canales de información y desarrollo de mecanismos de veeduría y control social. No obstante, la respuesta activa de la comunidad aún es limitada, lo que evidencia la necesidad de estrategias que incentiven una implicación más efectiva en la vigilancia y mejora de los servicios de salud.

Política pública de LGTBIQ+

Eje 1: Garantía de Derechos y Protección Se asegura el acceso equitativo a derechos fundamentales como salud, educación y empleo mediante sensibilización en espacios psicoeducativos y divulgación de estrategias psicológicas para afrontar situaciones de injusticia. Se implementan estrategias

de prevención de discriminación y violencia basadas en orientación sexual e identidad de género, difundiendo información sobre no discriminación a la población LGBTI y la comunidad general a través de emisoras, redes sociales y espacios comunitarios.

Eje 2: Participación Ciudadana y Representación: Se promueven espacios de participación para la comunidad LGBTIQ+ mediante actividades reflexivas que brindan herramientas psicológicas para superar barreras de exclusión. Se fomenta la inclusión de líderes LGBTIQ+ en mesas de diálogo y concertación con entidades públicas y privadas, promoviendo su participación política y social mediante medios de comunicación y redes sociales.

Eje 3: Intervención con Enfoque Diferencial: Se desarrollan estrategias diferenciadas según las necesidades específicas de la población LGBTIQ+, articulando acciones con dependencias gubernamentales y actores comunitarios para fortalecer la equidad y garantizar inclusión y atención adecuada. Se incentiva la participación activa de la población LGBTI en espacios del municipio mediante difusión y medios de comunicación.

Eje 4: Visibilización y Sensibilización: Se realizan campañas educativas y foros para difundir mitos y realidades sobre la población LGBTI, disminuir estereotipos y fomentar respeto a la diversidad. Estas acciones contribuyen a una sociedad más incluyente y a la promoción efectiva de los derechos de la población LGBTI.

Eje 5: Acciones Interinstitucionales: Se trabaja conjuntamente con alcaldías, corporaciones, colectivos LGBTIQ+ y funcionarios públicos para implementar políticas efectivas. Se desarrollan programas específicos de protección para personas LGBTIQ+ en situación de vulnerabilidad mediante talleres psicoeducativos y divulgación de redes de apoyo existentes, garantizando atención integral y fortaleciendo la cooperación interinstitucional.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Desde el Plan de Desarrollo, Concepción ha trabajado en proteger la naturaleza y mejorar la calidad de vida de sus habitantes, destinando recursos para conservación ambiental, agua potable y mantenimiento de zonas verdes, alineándose con la Agenda 2040. Entre 2010 y 2022 no se han registrado casos de malaria, y las áreas protegidas aumentaron de 2,25 a 3,41 hectáreas. Aunque la cobertura de bosques bajó ligeramente del 21,35 % al 19,44 %, la deforestación se ha reducido significativamente, mostrando avances en

conservación. El índice de sostenibilidad ambiental pasó de 4,64 a 4,18, reflejando retos pendientes para cuidar el medio ambiente y adaptarse al cambio climático.

En seguridad, la tasa de homicidios se ha mantenido en cero desde 2010, con delitos menores controlados oportunamente. Hurtos y robos han sido esporádicos y localizados, principalmente en zonas rurales, demostrando buena convivencia y respuesta comunitaria junto a la Policía.

En salud, el hospital José María Córdoba ha mejorado su infraestructura y servicios básicos, con 2 camas por cada 1.000 habitantes y atención en cinco especialidades médicas en consulta externa. La inversión en salud pública ha crecido, la mortalidad materna y en menores de cinco años se mantiene en cero, y los casos de desnutrición infantil son mínimos. La violencia intrafamiliar y sexual ha aumentado en denuncias, reflejando mayor confianza de la comunidad en las instituciones y en los programas de protección y educación en derechos. En educación, la cobertura de educación superior ha aumentado desde 2010 y el acceso a internet creció del 1,49 % al 9,42 % de las familias. La participación de mujeres en cargos directivos pasó de cero en 2010 a un 66-100 % en 2021-2022, demostrando avances en equidad de género y liderazgo femenino.

En resumen, Concepción se destaca por su seguridad, salud, educación y participación ciudadana, con una comunidad comprometida, respetuosa del medio ambiente y activa en la construcción de un municipio más fuerte, sano y unido, pese a los retos de conectividad, especialidades médicas y conservación ambiental.

Figura 21. Demandas por desagregación territorial. Concepción



Fuente: Agenda Antioquia 2040; <https://agendaantioquia.com/>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Principales Situaciones Problemáticas o Necesidades Identificadas Salud mental y bienestar emocional

- **Salud mental y prevención del suicidio**

Entre las problemáticas más relevantes se encuentran el aumento de casos de depresión, ansiedad e intentos suicidas, especialmente en jóvenes y zonas rurales. La atención es limitada por la escasez de profesionales, demoras en citas y la estigmatización cultural hacia la salud mental y el suicidio. Factores como violencia intrafamiliar, aislamiento social y precariedad económica también contribuyen, junto con la débil articulación entre instituciones como hospital, alcaldía, EPS y comunidad.

Las necesidades incluyen fortalecer los servicios de salud mental comunitaria y redes de apoyo psicosocial, establecer rutas claras de atención y remisión según riesgo, capacitar a líderes, docentes y personal de salud en primeros auxilios psicológicos, desarrollar campañas permanentes de sensibilización y prevención del suicidio, e integrar estrategias de empleo y acompañamiento emocional para jóvenes y familias.

- **Consumo de sustancias psicoactivas y adicciones**

El consumo y microtráfico de sustancias psicoactivas ha crecido entre los jóvenes, acompañado de estigmatización hacia las personas consumidoras y falta de oportunidades educativas y laborales. La respuesta institucional es débil, con escaso control territorial, y la violencia asociada al microtráfico ha aumentado.

Se requiere implementar programas de prevención en escuelas y comunidades, estrategias de reintegración social y acompañamiento psicosocial, generación de empleo y formación técnica para jóvenes, coordinación interinstitucional entre salud, educación y seguridad, y promoción de alternativas económicas y recreativas sostenibles.

- **Violencia intrafamiliar, social y de género**

Las altas tasas de violencia de género e intrafamiliar se ven acompañadas de miedo, estigmatización y falta de empatía hacia las víctimas, así como insuficiencia de recursos humanos y económicos para una atención integral. La dependencia económica y desigualdad laboral perpetúan estos ciclos de violencia.

Se necesitan rutas integrales de atención y protección de víctimas, programas de autonomía económica para mujeres y jóvenes, formación en prevención y resolución de conflictos, y una articulación efectiva entre justicia, salud, educación y comunidad.

- **Agua potable y saneamiento básico**

Persisten problemas de acceso a agua potable en zonas rurales y contaminación de fuentes hídricas, generando enfermedades transmitidas por el agua. La infraestructura es deficiente, la inversión pública baja y existe normalización cultural del consumo de agua sin tratar.

Se requiere implementar sistemas de potabilización y cloración comunitaria, educación sobre agua segura, higiene y salud ambiental, fortalecer acueductos veredales, monitoreo constante de la calidad del agua y promoción de cultura ambiental y uso responsable del recurso hídrico.

- **Enfermedades respiratorias y salud ambiental**

Se observa un aumento de enfermedades respiratorias por humo de leña, tabaco y agroquímicos, con falta de hábitos de autocuidado y resistencia cultural a medidas preventivas. La cobertura en salud rural es limitada y existe deficiente coordinación institucional, sumado a efectos de cambios climáticos y contaminación atmosférica.

Las necesidades incluyen educación en salud respiratoria y autocuidado, programas móviles de atención médica rural, sustitución del uso de leña y reducción de agroquímicos, y fortalecimiento intersectorial entre salud, educación y ambiente.

- **Alimentación y nutrición**

Se registra disminución en la calidad de los alimentos y aumento de malnutrición, con preferencia por alimentos ultraprocesados y pérdida de tradiciones alimentarias. Además, se usan pesticidas de manera excesiva y los alimentos son costosos con escasa producción local.

Se requieren programas de educación nutricional, fomento de huertas familiares y agroecología, creación de mercados campesinos, políticas municipales de seguridad alimentaria y rescate de recetas y prácticas alimentarias tradicionales.

- **Riesgos laborales y trabajo informal**

Los trabajadores enfrentan alta exposición a agroquímicos, falta de aplicación de normas de seguridad, bajos ingresos, ausencia de seguridad social y desconocimiento de derechos laborales.

Se necesitan capacitaciones en seguridad laboral y derechos del trabajador, programas de formalización y protección social rural, promoción de cultura laboral ética y participativa, e inversión municipal en prevención y bienestar ocupacional.

- **Emergencias y desastres**

La comunidad enfrenta falta de capacitación y preparación ante emergencias, vulnerabilidad ambiental por microclimas, deforestación y contaminación, y escasa articulación entre hospital, alcaldía, escuelas y líderes rurales.

Se requieren capacitaciones adaptadas al contexto rural, brigadas móviles y cronogramas de prevención concertados, educación intercultural en salud que combine saberes tradicionales y medicina moderna, y mayor inversión en prevención y gestión del riesgo comunitario.

- **Sistema de salud y capacidad institucional**

Existen déficit de talento humano, sobrecarga laboral, falta de incentivos, desarticulación entre EPS, alcaldía y hospital, mora en pagos y riesgo de desfinanciamiento hospitalario. Además, hay barreras físicas y sociales para personas con discapacidad y deficiencia en la atención rural.

Se necesitan ampliar la planta de personal técnico y profesional, crear estímulos para zonas rurales, establecer convenios interinstitucionales y flujo eficiente de recursos, implementar políticas de inclusión y accesibilidad universal, y fortalecer la cultura ética, transparencia y calidad en la atención.

- **Problemáticas sociales y culturales transversales**

Persisten discriminación hacia mujeres, población LGBTIQ+ y personas con discapacidad, migración irregular sin políticas de integración, desconfianza hacia instituciones y baja participación ciudadana, así como estigmatización de salud mental y diversidad.

Se requieren programas de educación sexual integral y enfoque de género en escuelas, campañas de sensibilización sobre diversidad e inclusión, políticas locales de regularización, salud y empleo para migrantes, y fortalecimiento de la participación comunitaria y el liderazgo social.

1.6 Conclusiones del capítulo

En el municipio de Concepción, la agricultura es la principal fuente de ingresos, y su población mantiene un fuerte arraigo cultural, conservando numerosas tradiciones familiares.

Se destaca el creciente desarrollo del turismo, favorecido por su arquitectura y la cercanía con Medellín. Este avance se ha visto impulsado especialmente por la pavimentación de la vía que conecta con el municipio de San Vicente, lo que ha contribuido a la mejora económica local.

La pirámide poblacional del municipio presenta una base angosta y una cúspide más amplia, lo que indica un incremento en la población adulta. El crecimiento natural de la población ha disminuido de manera constante. Gran parte de la población ha sido víctima del conflicto armado.

Se observa una disminución en la dependencia de menores y un aumento en la dependencia de adultos mayores, reflejando una población madura con tendencia al envejecimiento.

Durante un periodo de diez años no se registraron embarazos en menores de 10 a 14 años; sin embargo, se presentó un caso en 2020. La proporción de mujeres adultas mayores es mayor que la de hombres.

La población en edad productiva es significativa y representa un recurso valioso para el desarrollo local. La migración venezolana hacia el municipio ha ido en aumento. Y no se ha legalizado en su mayoría.

La población sigue siendo mayoritariamente rural, aunque la población urbana está en crecimiento. Y la población veraneante está en aumento.

CAPITULO 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 –

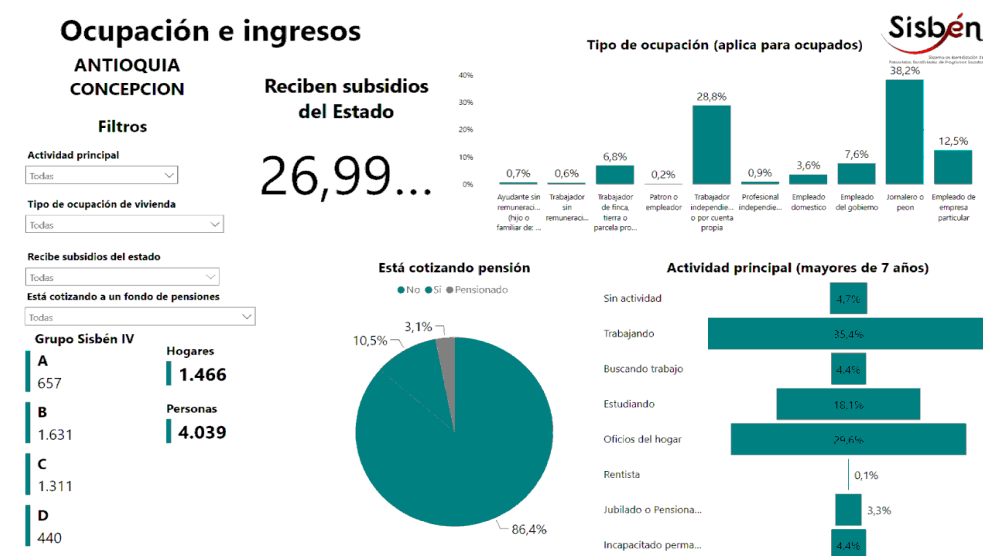
1.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

El 12.5% es empleado, ya que solo se cuenta con empresas como la administración municipal y la ESE Hospital José María Córdoba principalmente, además del magisterio el resto de empleados trabajan con empresas fuera del municipio. El 38.2% es Jornalero o peón debido a que la mayoría de las actividades son del agropecuarias y agrícolas, seguido del 28.8% que se consideran trabajadores independientes; solo el 35.4% de la población encuestada contesto que está trabajando, seguido del 29.6% que expreso dedicarse a oficios del hogar; seguido de un 185 que expreso ser estudiante.

En concepción no hay empresas que generen fuentes de empleo, pero sí mucho trabajo informal en fincas agrícolas y/o agropecuarias como cría de caballos entre otras. Lo que no genera una estabilidad laboral de las familias y deben en su mayoría emigrar a otras ciudades para conseguir empleo.

Figura 22. Ocupación e ingresos, Concepción



Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio

2.2 Condiciones de vida del territorio

El municipio presenta buenas condiciones de vida con cobertura eléctrica del 87.2 % en la cabecera y 70.8 % en áreas rurales, donde algunas viviendas usan



paneles solares por restricciones de construcción. El acueducto urbano alcanza el 99.9 % con agua apta para consumo, mientras que en la zona rural solo dos veredas cuentan con infraestructura limitada y el resto depende de abastos propios, ya que las comunidades evitan asumir la gestión de acueductos veredales. La cobertura de alcantarillado es del 99 % en la cabecera, mientras que en el área rural el 99 % de las viviendas utiliza pozos sépticos, garantizando la disposición adecuada de excretas.

Tabla 21. Determinantes intermediarios de la salud.

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 - UPME 2025)	87.2	70.8
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	99.9	0.0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	99.9	0.0

Fuente: (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero-Energética - UPME 2025)"

Seguridad alimentaria

En Concepción, durante el período evaluado, se continuaron presentando casos de bebés con bajo peso al nacer, generalmente entre 1 y 2 casos por año. La tendencia sigue siendo a la baja, gracias a la continuidad de los programas de salud pública en el territorio, la captación temprana de gestantes y los seguimientos realizados por los equipos básicos de salud. Además, el compromiso y conocimiento de la comunidad han sido factores clave que contribuyen a estos resultados positivos. Los programas de atención integral a la primera infancia, como la estrategia Cero a Siempre, han alcanzado coberturas del 99.9 % de los menores, brindando complementos alimentarios, formación y seguimiento continuo. Adicionalmente, se implementan programas de huertas familiares, entrega de semillas y proyectos agropecuarios, que fortalecen la seguridad alimentaria, el aprendizaje práctico y el bienestar de las familias en el territorio.

Tabla 22. Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Concepción	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-	11.3	0.0	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO MSPS 2024

Cobertura de educación

En el municipio de Concepción, la cobertura educativa es buena, pero enfrenta retos particulares. El analfabetismo persiste, especialmente entre adultos mayores y personas con discapacidad, y la participación en programas de alfabetización ha sido limitada.

La educación primaria, secundaria y media cuenta con buena cobertura, aunque menor en comparación con otras regiones. El municipio dispone de pocas instituciones educativas, y en las veredas se ha observado una disminución de niños, lo que ha llevado al cierre progresivo de escuelas rurales. Para apoyar la educación media rural, funciona un programa que facilita el acceso al bachillerato para la población campesina dispersa.

Aunque la educación en Concepción se complementa con programas sociales, los principales desafíos siguen siendo la disminución de la población infantil en zonas rurales, la consolidación de la educación media rural y la alfabetización de grupos vulnerables.

Tabla 23. Coberturas de Educación.

Indicadores	Antioquia	Concepción	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	7.6	-														↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	83.6	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	85.1	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	65.4	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘			

Fuente: Terridata 2022

Pobreza (NBI o IPM)

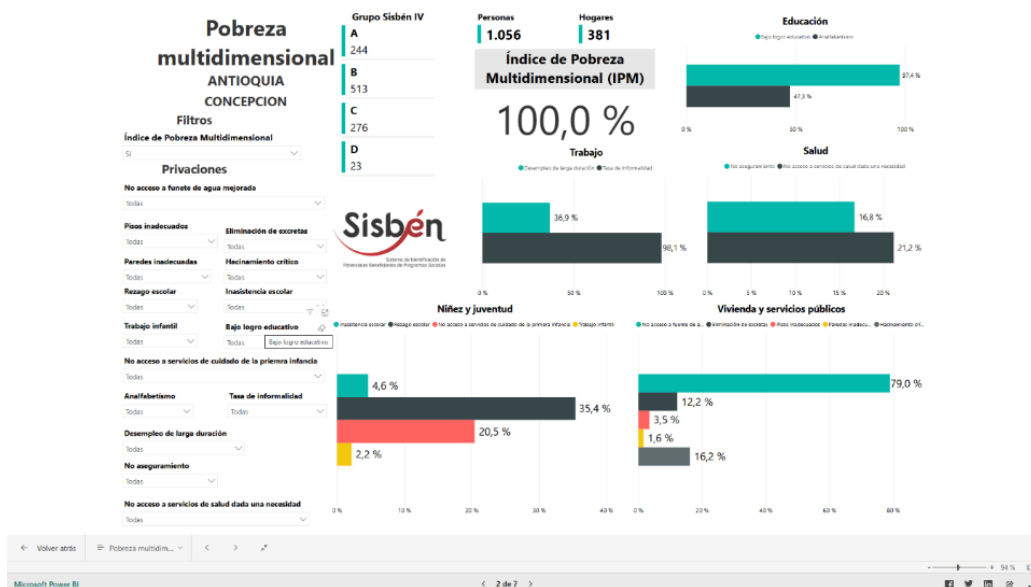
El municipio de Concepción enfrenta altos niveles de pobreza multidimensional, afectando a toda la población en áreas como educación, salud, trabajo formal y vivienda. En educación, persisten bajos logros y analfabetismo, especialmente entre adultos mayores y personas con discapacidad, y la disminución de la población infantil en zonas rurales ha llevado al cierre de escuelas. La educación media rural se apoya mediante programas que facilitan el acceso a bachillerato en áreas dispersas.

En el ámbito laboral, la informalidad y el desempleo limitan las oportunidades económicas y perpetúan la pobreza. En salud, un sector de la población carece de aseguramiento y acceso a servicios, aumentando la vulnerabilidad social. La

niñez y juventud presentan dificultades de asistencia escolar, rezago y participación en trabajo infantil.

Las condiciones de vivienda y servicios públicos son críticas, con deficiencias en agua potable, saneamiento y calidad de las viviendas, lo que refuerza la vulnerabilidad de la población

Tabla 24. Índice de pobreza multidimensional.



Fuente: Sisbén 2024.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

En Concepción, la violencia intrafamiliar y contra la mujer sigue siendo un desafío importante, influida por factores culturales y económicos, como la dependencia económica de las mujeres y actitudes machistas. Aunque los registros oficiales muestran cifras bajas, la realidad podría ser más preocupante, y parte del aumento en los reportes se debe a una mayor visibilidad y confianza en los equipos de atención a víctimas. Las campañas de sensibilización y prevención han mejorado la detección y denuncia, lo que representa un avance, pero es necesario continuar fortaleciendo la prevención, la atención y el empoderamiento de las mujeres en el municipio.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	19.9
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

61

En Concepción, la población con discapacidad enfrenta múltiples desafíos sociales, educativos y económicos. La mayoría vive en estratos bajos y depende del régimen subsidiado de salud. Las discapacidades más comunes afectan la movilidad, el sistema nervioso, la voz y el habla, limitando actividades diarias como caminar, manipular objetos o comunicarse. La vinculación al sistema educativo es muy baja, con la mayoría con educación primaria incompleta, y la participación social suele restringirse a actividades familiares o comunitarias debido a barreras físicas, falta de programas, recursos económicos limitados y desconocimiento de oportunidades.

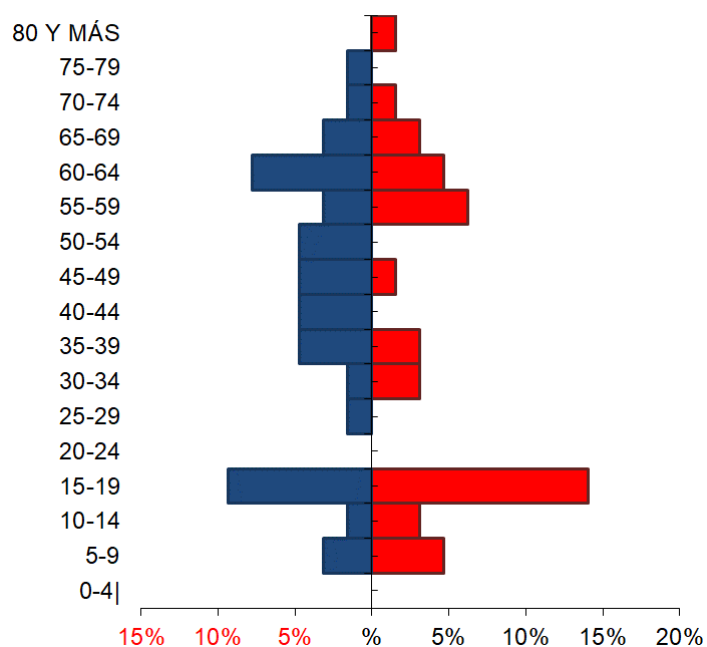
A pesar de estas dificultades, el municipio ha avanzado en políticas públicas para la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad, con capacitaciones, proyectos productivos y participación activa desde 2015. La rehabilitación y el acceso a servicios médicos especializados son todavía limitados, aunque algunos reciben apoyo familiar, espiritual o de salud. Los esfuerzos recientes buscan mejorar la movilidad, la atención y la integración social, fomentando que estas personas puedan desarrollarse con mayor autonomía y calidad de vida dentro de la comunidad.

Tabla 26. Personas en condición de discapacidad

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 23. Pirámide de la población en condición de discapacidad



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 27. Proporción Tipos de discapacidad

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	18	52.9	6	20.0
Visual	3	8.8	5	16.7
Auditiva	2	5.9	2	6.7
Intelectual	16	47.1	15	50.0
Psicosocial (Mental)	8	23.5	7	23.3
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	12	35.3	6	20.0
Total	34		30	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

- Se ha registrado un aumento en la infraestructura vial, destacando la mejora de vías terciarias, lo que facilita la conectividad en el territorio.
- Se ha ampliado la cobertura de programas de desarrollo agrícola y proyectos PRISER, beneficiando a productores locales.
- El programa de alimentación escolar se mantiene, asegurando la nutrición de la población estudiantil.
- Los subsidios de transporte para salud y educación han contribuido a mejorar el acceso a servicios básicos.
- Se han implementado políticas públicas dirigidas a distintas poblaciones, promoviendo la inclusión social.
- Se ha incrementado la presencia de profesionales de la salud y el bienestar, incluyendo médicos, enfermeras, psicólogos y especialistas en actividad física.
- Se observa un aumento en el costo de vida, afectando la economía familiar.
- La pérdida de cultivos debido al cambio climático y la escasez de agua durante la temporada de verano representan desafíos significativos para la agricultura local.
- Se ha reducido el alcance de los subsidios para gran parte de la población, generando necesidades económicas adicionales.
- La percepción de seguridad ha mejorado en áreas rurales, mientras que en zonas urbanas ha aumentado la percepción de inseguridad.
- La apertura de un nuevo hospital ha fortalecido la infraestructura de salud en la región.
- Se ha registrado un aumento en el turismo, lo que genera oportunidades económicas y visibilidad para el territorio.
- La mayoría de las fuentes de empleo son informales, con solo dos empresas formales establecidas, lo que limita las oportunidades laborales estables.

2.6 Conclusiones del capítulo

- El acceso a la electricidad es ampliamente satisfactorio en la zona urbana, alcanzando coberturas del 95%, lo que favorece la calidad de vida y el desarrollo de actividades económicas y sociales.
- Persiste la falta de agua potable en las zonas rurales, lo que representa un desafío crítico para la salud y el bienestar de la población.
- Las coberturas de vacunación se mantienen, asegurando la protección sanitaria de la población y previniendo enfermedades.
- Se han logrado avances en la certificación de personas en situación de discapacidad, fortaleciendo la inclusión y el reconocimiento de derechos de este grupo poblacional.
- El Programa de Alimentación Escolar (PAE) mantiene una cobertura del 100%, garantizando la nutrición y el bienestar de los estudiantes en todo el territorio.

64

CAPITULO 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

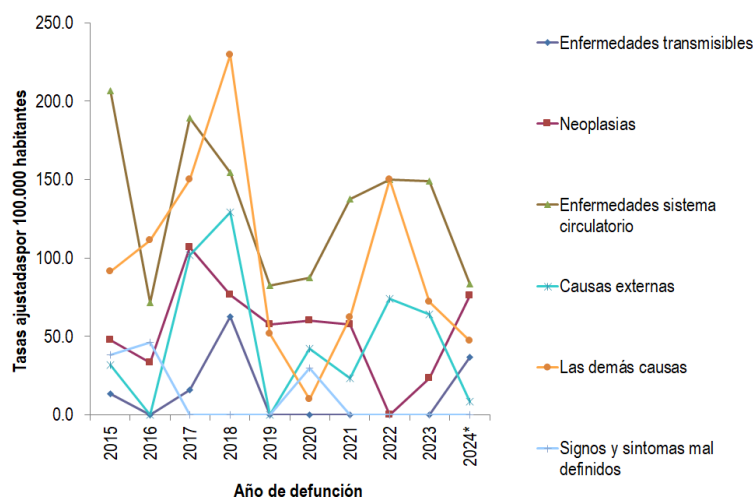
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Durante los años 2014 a 2024, las enfermedades del corazón y la presión alta han sido las más comunes en Concepción, aunque poco a poco han ido disminuyendo. Estas enfermedades están relacionadas con el poco ejercicio, el consumo de tabaco y alcohol, y la mala alimentación. Otras enfermedades tuvieron un aumento en 2018, pero luego han ido bajando. Los casos de cáncer siguen presentes, aunque han disminuido un poco en los últimos años. Las enfermedades que se contagian de persona a persona han sido pocas y, entre 2019 y 2024, casi no se presentaron casos, gracias a que la gente en el casco urbano tiene agua potable, en las zonas rurales se hace énfasis en hervir el agua, y se han mejorado las condiciones de las casas y el saneamiento.

Concepción es un lugar tranquilo y seguro, donde los problemas de violencia son muy pocos y ocurren de manera aislada. La ciudad y el campo cuentan con buenas condiciones de vivienda y servicios: hay electricidad, alcantarillado en la zona urbana y pozos sépticos en el campo. Además, se han implementado programas de reciclaje, compostaje y manejo de residuos, así como

capacitaciones sobre la importancia del agua y el cuidado del medio ambiente. Sin embargo, a pesar del aumento en la cobertura de servicios y programas sociales en las zonas rurales, todavía falta liderazgo en la comunidad para aplicar los conocimientos sobre hábitos saludables. Muchas personas están acostumbradas a esperar a enfermarse antes de cambiar su estilo de vida, lo que limita la mejora de sus condiciones de salud y bienestar. Es importante que la comunidad tome conciencia y adopte hábitos diarios de alimentación, higiene y actividad física para aprovechar mejor los recursos y programas disponibles y mejorar su calidad de vida.

Figura 24. Tasa ajustada de mortalidad de Concepción 2015 – 2024



Fuente: cubo SISPRO

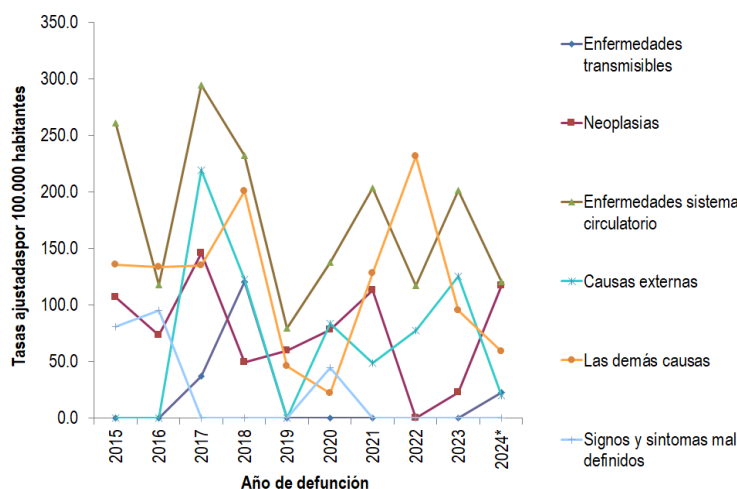
Tasas de mortalidad ajustada para hombres

En Concepción, los hombres presentan con mayor frecuencia enfermedades del corazón y problemas de presión arterial. Estas condiciones se mantienen como las más comunes en comparación con otras enfermedades, y su presencia se ve influida por factores como el consumo de alcohol y tabaco, la poca participación en actividades de promoción de la salud y la falta de acceso voluntario a la oferta de programas de actividad física, especialmente para los hombres mayores.

Otras enfermedades también se presentan, aunque con menor frecuencia, y las causas externas y el cáncer aparecen de manera intermitente a lo largo del tiempo. Los signos y síntomas poco definidos son menos frecuentes. La población masculina participa en menor medida en los programas de prevención y promoción de la salud ofrecidos por las entidades. En el área rural, el trabajo físico diario puede ayudar a proteger la salud, pero factores como el consumo de alimentos con muchas grasas o procesados, el alcohol y el estrés por la situación económica pueden aumentar el riesgo de enfermedad. Los programas

sociales y proyectos productivos se han fortalecido, pero aún pueden ser insuficientes para cubrir todas las necesidades de las familias.

Figura 25. Tasa ajustada de mortalidad para hombres de Concepción 2015 – 2024.

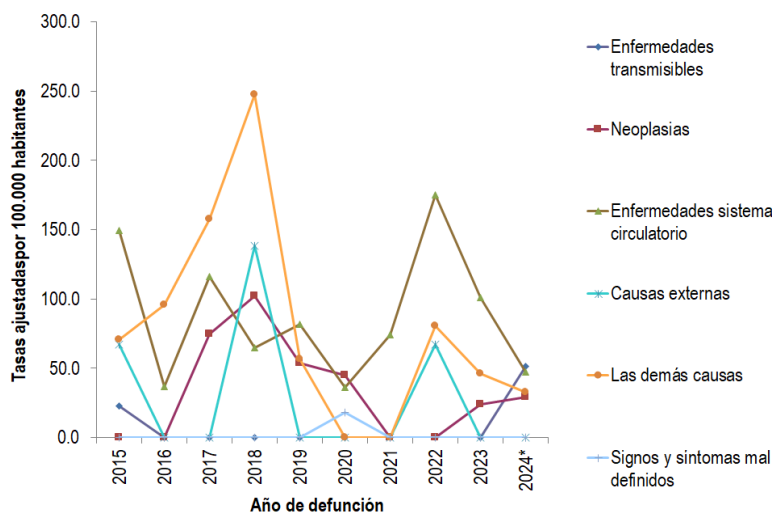


Fuente: cubo SISPRO

En Concepción, las enfermedades del corazón y problemas circulatorios son comunes en las mujeres, aunque en menor medida que en los hombres. Estas enfermedades se mantienen presentes a lo largo del tiempo, siendo significativas frente a otras causas. Las mujeres suelen participar más en programas de salud, capacitaciones y actividades físicas, y tienden a asistir con mayor compromiso a controles médicos y programas de prevención. Sin embargo, algunas, especialmente las más jóvenes, presentan consumo de alcohol, lo que puede influir en su salud y en el desarrollo de estas enfermedades.

Otras enfermedades se presentan de manera más estable, con variaciones leves a lo largo del tiempo, y algunas muestran disminuciones o aumentos en ciertos momentos. El cáncer también está presente, con altibajos a lo largo del periodo, aunque tiende a disminuir hacia los últimos años. En general, la participación activa de las mujeres en programas de prevención y su compromiso con la salud contribuyen a mantener mejores condiciones de bienestar en comparación con otros grupos.

Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad para mujeres de Concepción 2015 – 2024



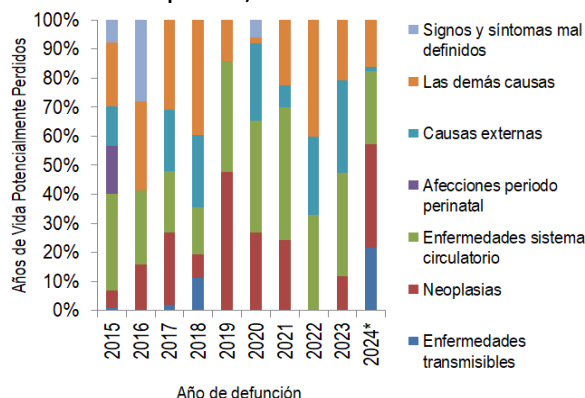
Fuente: cubo SISPRO

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En Concepción, las enfermedades del corazón y problemas circulatorios son la principal causa de muertes prematuras, generando la mayor pérdida de años de vida en la población. Otras enfermedades y el cáncer también contribuyen a la pérdida de años de vida, aunque en menor medida. Las afecciones relacionadas con la primera infancia han disminuido significativamente, gracias al fortalecimiento de los programas de atención a madres y niños, desde la gestación hasta los cinco años, incluyendo control prenatal, nutrición y seguimiento de menores con mayor riesgo.

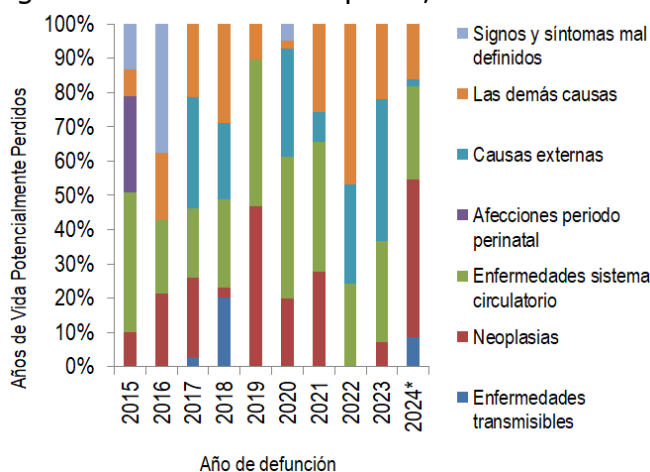
Las causas externas continúan siendo relevantes, pero las enfermedades del corazón se mantienen como la principal razón de años de vida perdidos. A pesar de la disponibilidad de programas gratuitos de actividad física y deporte, muchas personas, sobre todo en áreas urbanas, llevan una vida sedentaria y consumen alcohol en exceso, tanto en la ciudad como en el campo. Además, los hábitos alimentarios poco saludables, ya sea por falta de recursos o por elección, contribuyen a que estas enfermedades sean la principal causa de muerte prematura en la comunidad.

Figura 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas Concepción, 2015 – 2024.



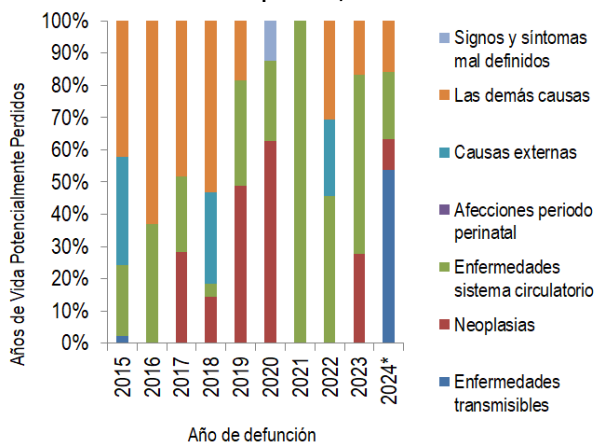
Fuente: cubo SISPRO

Figura 28. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) Hombres por grandes causas Concepción, 2015 – 2024.



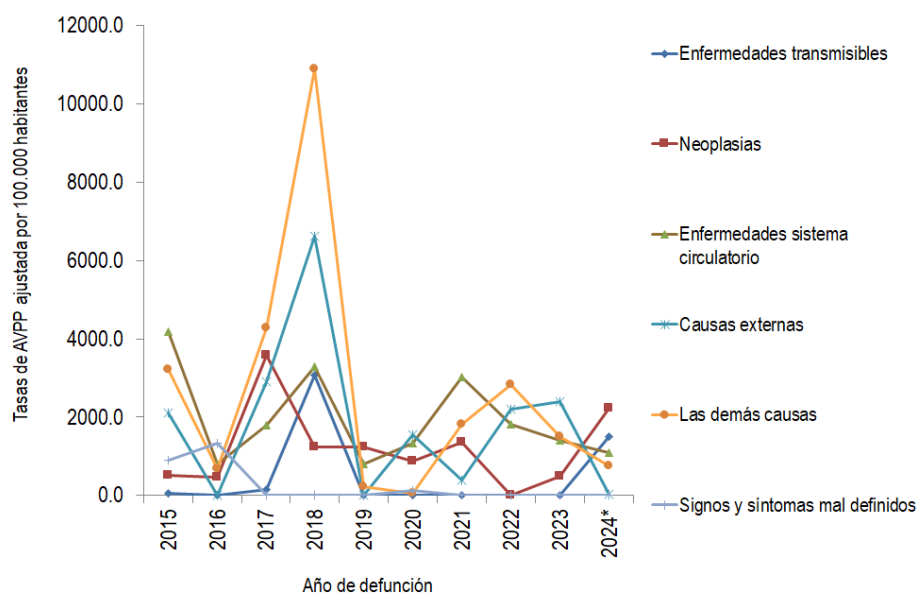
Fuente: cubo SISPRO

Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) Mujeres por grandes causas Concepción, 2015 – 2024.



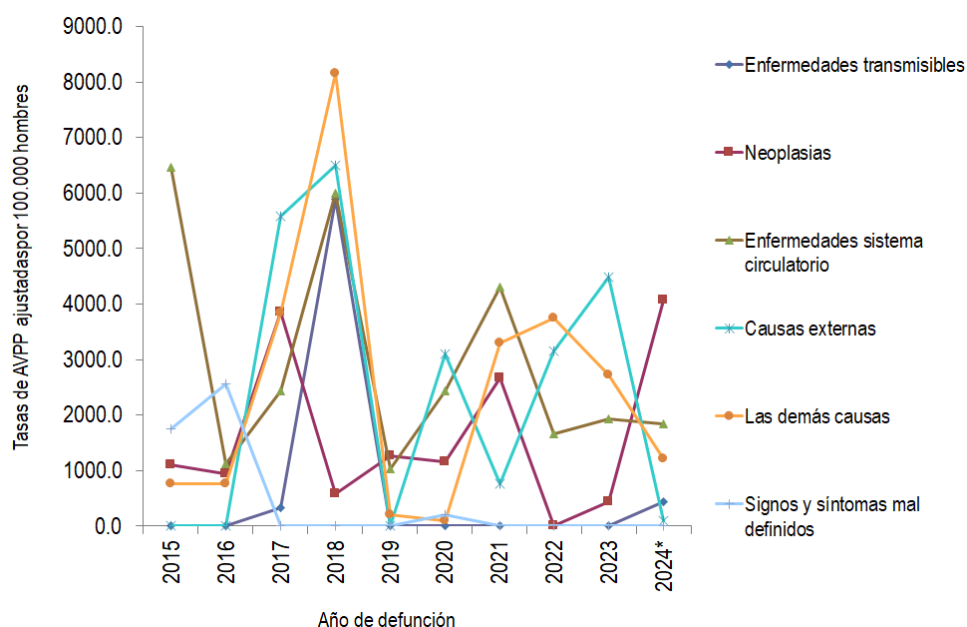
Fuente: cubo SISPRO

Figura 30. Tasas ajustadas Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas Concepción, 2015 – 2024.



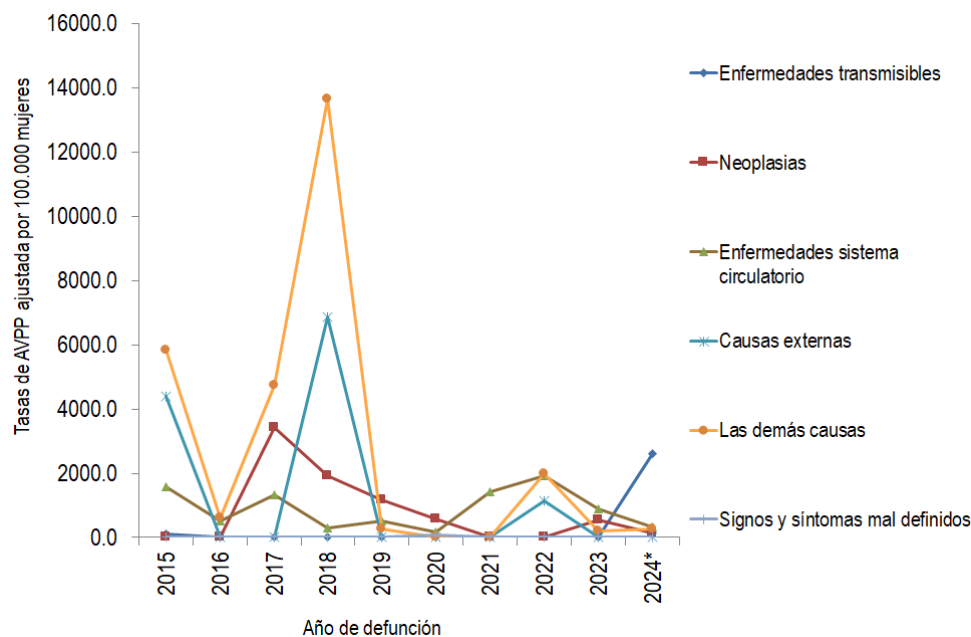
Fuente: cubo SISPRO

Figura 31. Tasas ajustadas Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) hombres por grandes causas Concepción, 2015 – 2024.



Fuente: cubo SISPRO

Figura 32. Tasas ajustadas Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) mujeres por grandes causas Concepción, 2015 – 2024.



Fuente: cubo SISPRO

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades Trasmisibles

En el municipio de Concepción, el área urbana cuenta con un fuerte potencial para minimizar el riesgo de enfermedades infecciosas intestinales gracias al acceso al agua potable, que durante muchos años ha mostrado buena calidad en los controles realizados. En el área rural, se ha trabajado durante más de 20 años en atención primaria en salud, enseñando a la comunidad la importancia de hervir el agua antes de consumirla y evitando tomarla cruda. Además, se han realizado tratamientos básicos a las aguas de algunas escuelas, mejorando la calidad del agua consumida por los niños.

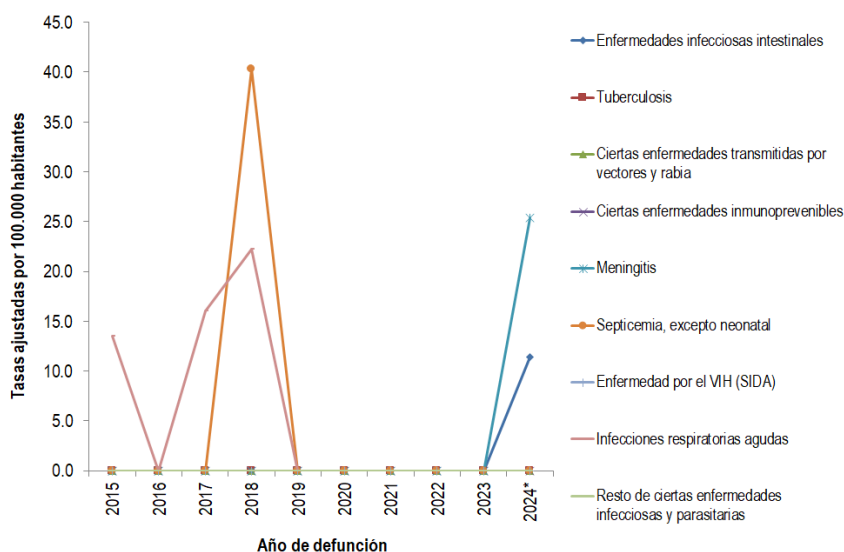
Con respecto a la tuberculosis, existe un programa activo que realiza baciloscopias y la captación constante de posibles casos con síntomas respiratorios. Durante el periodo evaluado, se han presentado muy pocos casos, y los detectados reciben tratamiento adecuado, con buena adherencia por parte de la población. En cuanto a enfermedades transmitidas por vectores y rabia, actualmente no se han identificado mosquitos transmisores de dengue, chikungunya o zika en el territorio. Los accidentes con animales potencialmente transmisores de rabia son controlados mediante seguimiento, y los casos

registrados han involucrado animales vacunados, reduciendo el riesgo de transmisión.

Para las enfermedades inmunoprevenibles, las coberturas de vacunación han sido altas, con campañas periódicas y revisiones constantes de los esquemas de vacunación en el territorio. En cuanto a meningitis, se ha registrado solo un caso reciente, y enfermedades como VIH mantienen un número estable de casos detectados, con tamizajes continuos en zonas rurales y urbanas. Otras infecciones de transmisión sexual y de las infecciones respiratorias agudas se presentan en cada periodo epidemiológico, sin complicaciones graves ni mortalidad asociada a estas enfermedades, gracias al seguimiento constante de los equipos de salud en todo el municipio. Se continua con las campañas de prevención durante todo el año.

El análisis de las enfermedades transmisibles por sexo para el periodo 2015–2024 evidencia un comportamiento predominantemente estable y de muy baja ocurrencia en ambos sexos, ya que la mayoría de las patologías analizadas no registran casos durante casi todo el periodo de estudio. En los hombres se observa una mayor variabilidad, con la presencia de eventos aislados de cierta magnitud, destacándose las infecciones respiratorias agudas en los años 2017 y 2018, la septicemia excepto neonatal en 2018 y la aparición de enfermedades infecciosas intestinales en 2024. Estos registros no muestran continuidad en el tiempo, lo que sugiere brotes puntuales más que una tendencia sostenida. En el caso de las mujeres, el comportamiento es aún más estable, con un único registro de infecciones respiratorias agudas en 2015 y la aparición de meningitis en 2024*, sin antecedentes en los años previos ni recurrencia posterior. En conjunto, la comparación por sexo indica que los hombres presentan mayor número y diversidad de eventos registrados, mientras que en las mujeres la ocurrencia es más esporádica. No obstante, en ambos sexos los resultados reflejan la ausencia de un patrón creciente o persistente de enfermedades transmisibles, lo que sugiere un control epidemiológico adecuado, con la necesidad de mantener la vigilancia ante la aparición de eventos aislados en años específicos.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres Concepción, 2015 – 2024



Fuente: SISPRO

Neoplasias

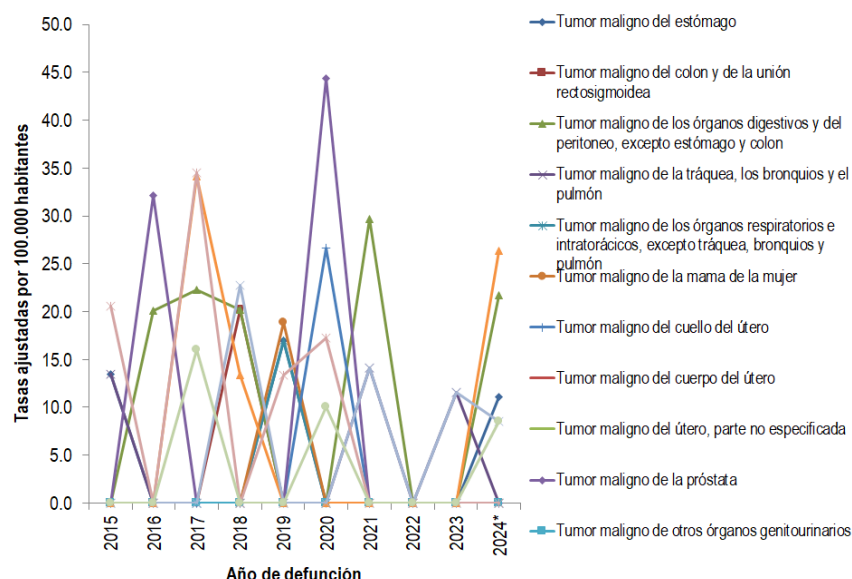
En Concepción, las neoplasias han estado presentes de manera continua, siendo el cáncer de próstata el más común entre los hombres, especialmente en los últimos años. Otros tipos de tumores, como los del sistema digestivo, estómago y otros órganos, también se presentan de forma intermitente, mientras que los tumores detectados en etapas iniciales han mostrado disminución hacia el final del periodo. Las muertes por tumores en otras localizaciones y de tipo no especificado también se han registrado, aunque de manera menos frecuente. Factores como la mala alimentación, el tabaquismo, la obesidad y la exposición a sustancias tóxicas pueden influir en el desarrollo de estas enfermedades. En el caso de los hombres, la falta de participación en programas de promoción y prevención de la salud, así como la exposición a plaguicidas durante las labores agrícolas, puede aumentar el riesgo de desarrollar estas patologías, a pesar de los avances en campañas educativas y buenas prácticas agrícolas.

En el análisis de los tumores malignos, se evidencia que en los hombres el comportamiento es variable y con presencia de varios tipos de cáncer a lo largo del periodo, aunque de forma no continua. Destacan los tumores malignos del estómago en 2015 y 2024*, los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon) con registros en 2016, 2017, 2021 y 2024*, así como los tumores de la tráquea, bronquios y pulmón en 2015 y 2021. Asimismo, se observan casos de cáncer de próstata en 2016 y 2022, leucemia en 2017 y 2024*, y tumores del tejido linfático y hematopoyético en

2018, 2021 y 2023. Estos resultados indican una mayor diversidad de localizaciones tumorales en hombres, con apariciones esporádicas y sin una tendencia sostenida en el tiempo. En contraste, en las mujeres los registros de tumores malignos son menos frecuentes y más concentrados en años específicos, destacándose el tumor maligno del estómago en 2019, el cáncer de colon y rectosigmoides y otros órganos digestivos en 2018, el cáncer de mama en 2019 y el cáncer de cuello uterino en 2020. Adicionalmente, se identifican tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón en 2023, leucemia en 2018 y tumores del tejido linfático y de comportamiento incierto en 2024*. En general, el comportamiento en mujeres muestra menor número de eventos, asociados principalmente a cánceres específicos del sexo femenino, también de carácter aislado.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, los hombres presentan una mayor carga y variabilidad a lo largo del periodo analizado. Se observan valores elevados y recurrentes en las enfermedades isquémicas del corazón y en las enfermedades cerebrovasculares, particularmente en los años 2015, 2017 y 2021, lo que sugiere una mayor afectación masculina en este grupo de patologías. Las enfermedades hipertensivas también muestran registros frecuentes, con un pico notable en 2023, mientras que otras afecciones como la enfermedad cardiopulmonar y la insuficiencia cardíaca aparecen de forma intermitente. En las mujeres, aunque también se presentan enfermedades del sistema circulatorio, los valores tienden a ser menores y menos constantes. Las enfermedades hipertensivas se registran en años específicos como 2015, 2018, 2022 y 2024, mientras que las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares muestran apariciones intermitentes sin continuidad temporal. En conjunto, el análisis por sexo indica que los hombres presentan mayor frecuencia y variabilidad tanto en tumores malignos como en enfermedades del sistema circulatorio, mientras que en las mujeres el comportamiento es más estable y concentrado en patologías específicas y en años puntuales, sin evidenciarse una tendencia creciente sostenida en ninguno de los dos grupos.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres y mujeres Concepción, 2015– 2024

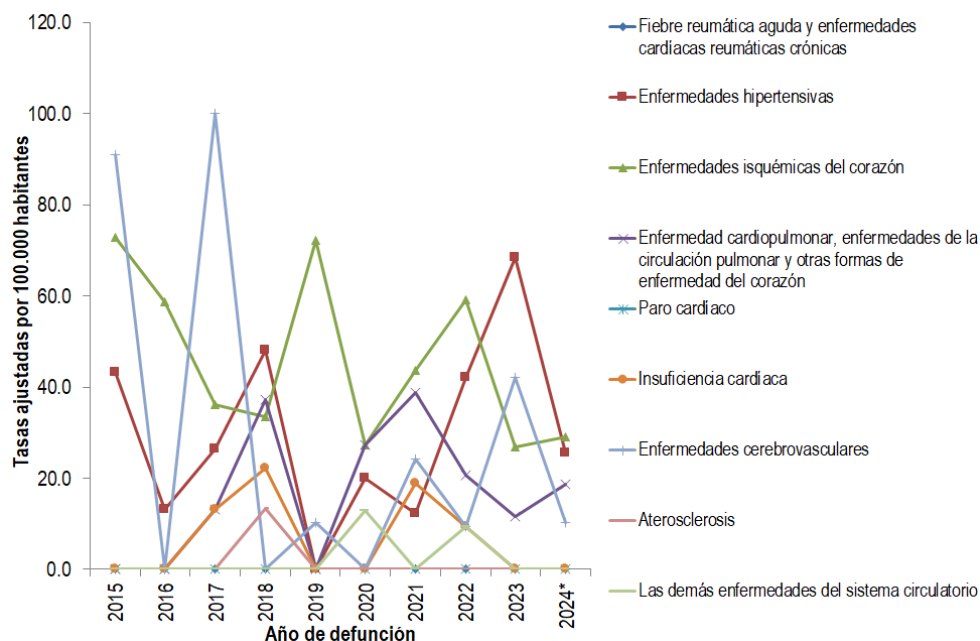


Fuente: SISPRO

Enfermedades del sistema circulatorio

En Concepción, las enfermedades del corazón y otros problemas del sistema circulatorio son las principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres. Entre estas, las enfermedades isquémicas del corazón son las más frecuentes. Factores como el tabaquismo, la diabetes, la presión arterial alta, el colesterol y triglicéridos elevados, la obesidad y la falta de actividad física contribuyen a que estas enfermedades sean tan comunes. Además, hábitos como el consumo de alcohol y tabaco, especialmente entre los hombres, aumentan el riesgo de padecer estas enfermedades. Las enfermedades cerebrovasculares también han sido importantes, aunque en los últimos años se ha observado cierta disminución gracias a programas educativos, talleres comunitarios y campañas de prevención que enseñan a reconocer los síntomas y actuar a tiempo. Sin embargo, algunas otras enfermedades del sistema circulatorio han mostrado incrementos recientes. A pesar de la disponibilidad de programas gratuitos de actividad física y deporte, muchas personas, sobre todo en áreas urbanas, siguen llevando una vida sedentaria y manteniendo hábitos de riesgo como el consumo de alcohol, lo que continúa afectando la salud cardiovascular de la comunidad.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres Concepción, 2015 – 2024



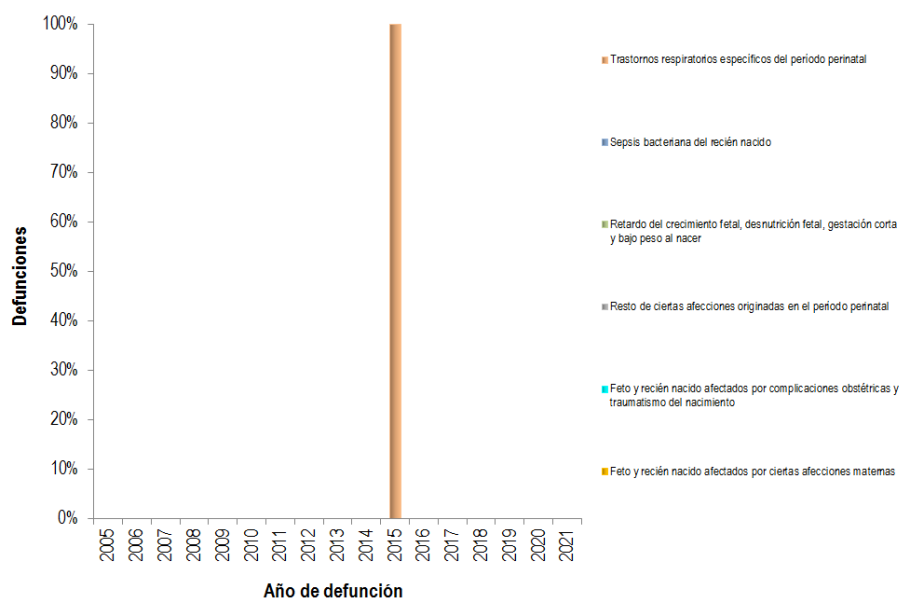
Fuente: SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Con base en la información ajustada para el periodo 2015–2024, el análisis de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con énfasis en mujeres, muestra un comportamiento completamente estable, ya que no se registran casos en ninguno de los años analizados para todas las categorías consideradas, tanto en hombres como en mujeres. En el caso específico de las mujeres, la ausencia total de registros en afecciones como feto y recién nacido afectados por condiciones maternas, complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, bajo peso al nacer, trastornos respiratorios del período perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido, evidencia un impacto positivo y sostenido de las acciones en salud materno infantil desarrolladas en el municipio. Este comportamiento puede asociarse al fortalecimiento de la atención prenatal, al adecuado seguimiento de las gestantes, a la educación dirigida a las mujeres en temas de nutrición, autocuidado y reconocimiento temprano de signos de alarma, así como a la atención oportuna y de calidad durante el parto y el período neonatal. La cobertura casi universal de los servicios de salud para las mujeres embarazadas y los recién nacidos en sus primeros días de vida ha contribuido de manera significativa a prevenir la ocurrencia de complicaciones perinatales y la mortalidad asociada a estas causas, reflejando la efectividad de los programas

de promoción, prevención y atención primaria en salud implementados en el territorio.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Concepción, 2005 – 2021



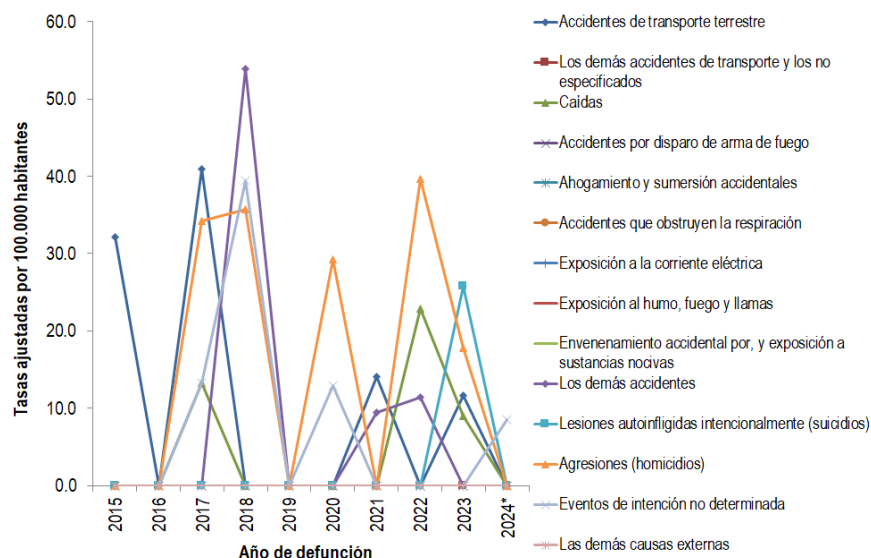
Fuente: SISPRO

Causas externas

En el análisis de las causas externas durante el periodo 2015–2024, se observa que las agresiones y homicidios han sido la principal causa de muertes en hombres, presentando una alta incidencia en varios años, aunque con una disminución reciente. En contraste, en las mujeres estas causas son mucho menos frecuentes o incluso inexistentes en algunos años. Los suicidios y la ideación suicida, aunque son más prevalentes en hombres, vinculados a factores como el estrés, la presión social y las dificultades económicas, muestran baja incidencia en mujeres según los datos disponibles. Para enfrentar estas problemáticas, se han fortalecido los programas de salud mental y se ha incrementado la presencia de profesionales en psicología, con el objetivo de brindar atención oportuna a ambos sexos. Por otro lado, los accidentes de transporte terrestre aumentaron en hombres en ciertos años, probablemente debido al mayor flujo vehicular y la pavimentación de vías, mientras que en mujeres estos accidentes son mínimos o nulos, lo que puede indicar una menor exposición o mayor adherencia a medidas preventivas. Otros eventos, como caídas, presentan cifras esporádicas en hombres, pero en mujeres se observa un aumento en algunos años, lo que resalta la necesidad de focalizar estrategias de prevención especialmente para este grupo. En cuanto a envenenamientos,

exposición a sustancias nocivas y otros accidentes, los datos muestran bajas incidencias en ambos sexos, pero la prevención y educación comunitaria siguen siendo cruciales para evitar futuros casos.

Figura 37. Tasas de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres y mujeres del Concepción, 2015 – 2024

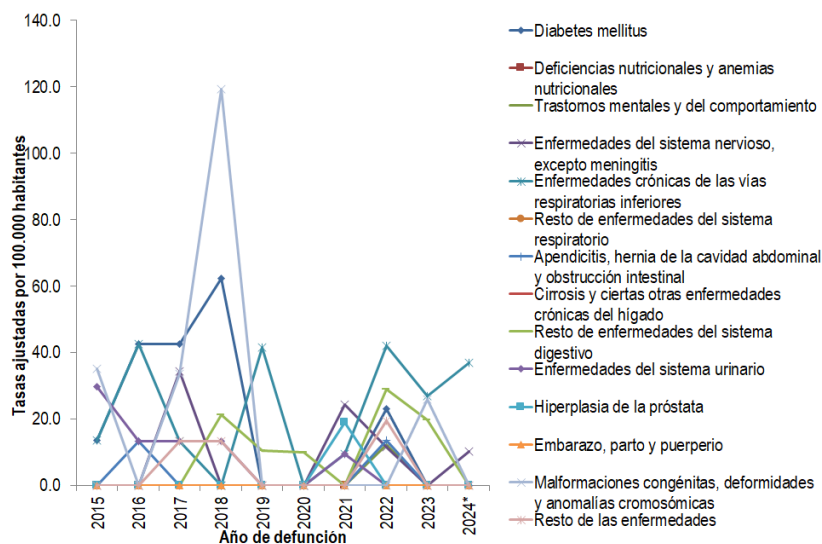


Fuente: SISPRO

Las demás enfermedades

La mortalidad por otras enfermedades en hombres y mujeres ha sido variable a lo largo del periodo, destacando la diabetes mellitus como una de las principales causas, con un aumento notable en determinados años y una tendencia a disminuir hacia el final del periodo. Las malformaciones congénitas se presentan de manera intermitente, con picos en algunos años y ausencias en otros. Las enfermedades del sistema digestivo han estado presentes de forma constante, con aumentos significativos en ciertos momentos, mientras que las enfermedades del sistema nervioso, excluyendo meningitis, mostraron un pico importante en un año específico. Algunas variaciones pueden estar relacionadas con cambios en los hábitos de la población. Por ejemplo, la reducción de plantas de faenado locales llevó al aumento del sacrificio clandestino de animales en zonas rurales, lo que pudo influir en el aumento de enfermedades digestivas. Asimismo, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias siguen presentes, siendo el consumo de tabaco un factor importante, especialmente en áreas rurales, a pesar de las campañas de prevención. En los últimos años, se observa la aparición de enfermedades del sistema urinario e hiperplasia de próstata como causas de mortalidad en hombres, mientras que las demás enfermedades continúan registrándose de manera esporádica en la población.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres y mujeres de Concepción, 2015 – 2024



Fuente: SISPRO

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad infantil y neonatal en el municipio se ha mantenido en niveles muy bajos y en ceros los últimos 6 años, lo que refleja el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención dirigidos a la primera infancia. La atención temprana a madres e hijos, los controles prenatales, la detección temprana de embarazos y los programas nutricionales han contribuido a mejorar la salud de los menores. Además, la entrega de subsidios y programas de apoyo a las familias, junto con campañas de sensibilización sobre el buen trato y los derechos de los niños, ha brindado herramientas a la comunidad para reducir riesgos. El seguimiento constante a los hogares con menores de cinco años, las visitas familiares y la implementación de políticas públicas de primera infancia también han sido determinantes para mantener bajas las tasas de mortalidad infantil en el municipio.



Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año 2009-2024

Grupo	Sexo	2006	2009	2010	2012	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta	Valor Ta
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	724.64	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	366.30	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEHMININO	0	1,282.05	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	781.25	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	634.92	0	0	0	395.26	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEHMININO	0	0	0	0	0	800.00	0.00	1,818.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	546.45	0	0	694.44	0	0	0.00	884.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	283.29	0	0	352.11	0	395.26	0.00	1,345.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEHMININO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEHMININO	0	0	666.67	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0	0	328.95	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO



Tabla 29. tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años 2006-2024

Grupo	Sexo	2006	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO		892.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL		454.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO		680.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL		352.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO

La mayoría de las tasas en el periodo se mantienen en cero, al inicio del periodo se presentaron malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en la población masculina y en 2013 tumores también en hombres.

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años 2006-2024

Grupo	Sexo	2006	2009	2010	2012	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e	Valor T _e
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	724,64	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	366,30	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDEA	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	0	1,282,05	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	781,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	634,92	0	0	0	395,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	0	0	0	0	0	800,00	0,00	1,818,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	546,45	0	0	694,44	0	0	0,00	884,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	283,29	0	0	352,11	0	395,26	0,00	1,345,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0	0	666,67	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	328,95	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO

En esta población se han registrado casos de mortalidad por distintas causas, aunque algunas afecciones relacionadas con el periodo perinatal fueron más frecuentes en años anteriores. Sin embargo, en los últimos años del periodo evaluado no se han presentado muertes por estas causas.

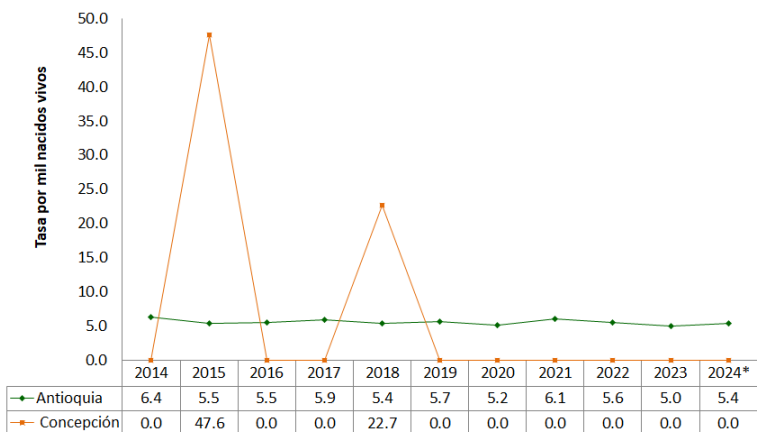
Desde hace varios años, estos indicadores se han mantenido en cero. No se ha registrado mortalidad materna en todo el periodo, ni muertes por infecciones respiratorias agudas o enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, lo que refleja el impacto positivo de la continuidad de los programas de atención primaria en salud, promoción de la primera infancia y seguimiento a los menores implementados en Concepción.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez 2024

Causa de muerte	Antioquia	Concepción	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
mortalidad neonatal	5.4	0.0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
mortalidad infantil	8.4	0.0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
mortalidad en la niñez	11.5	0.0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

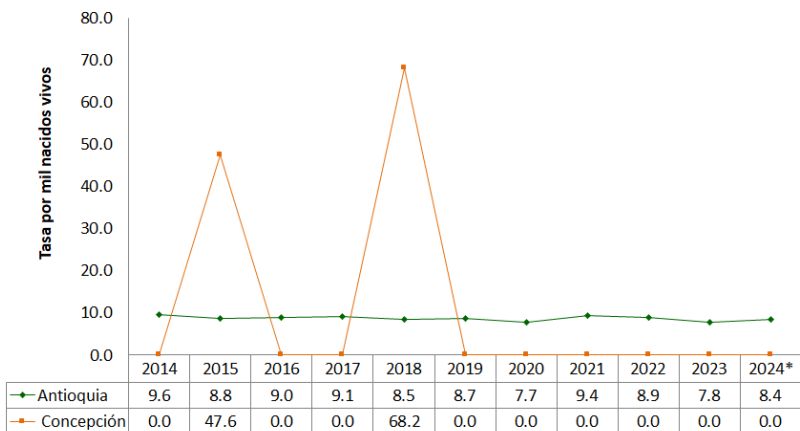
Fuente: SISPRO

Gráfico 2. Mortalidad Neonatal



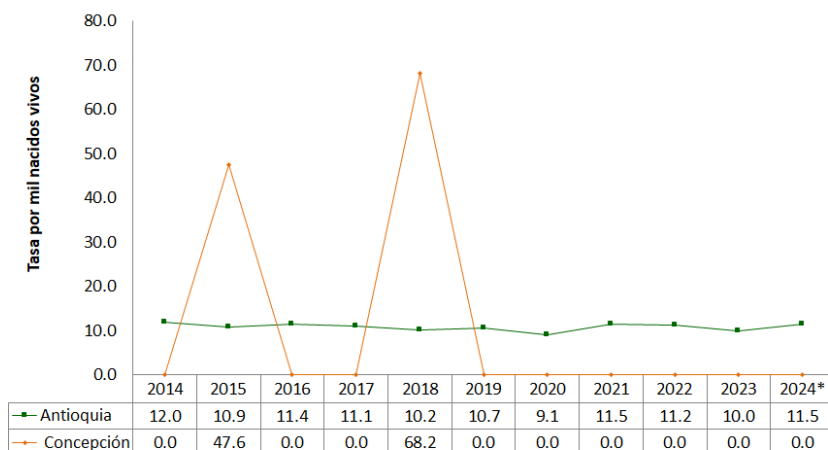
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfico 3. Mortalidad infantil



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

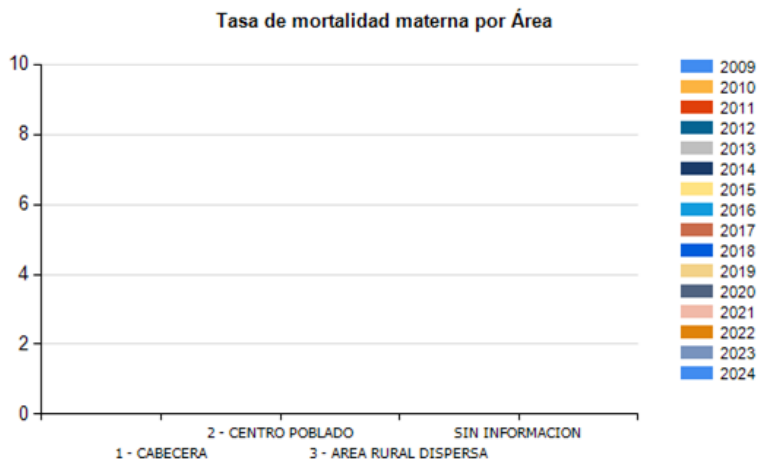
Gráfico 4. Mortalidad en menores de 5 años



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad materna, EDA, IRA y Desnutrición está en cero para el municipio, por eso no puse la gráfica. Debido a todos los programas sociales y coberturas, continuidad y compromiso institucional.

Gráfico 5. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia



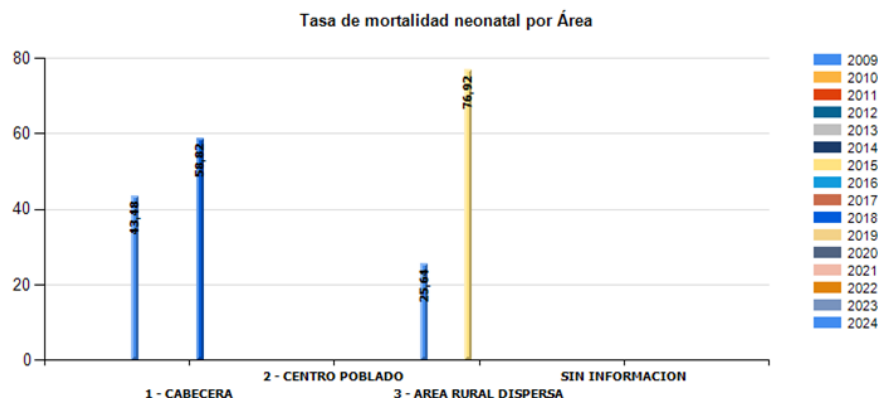
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfico 6. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia



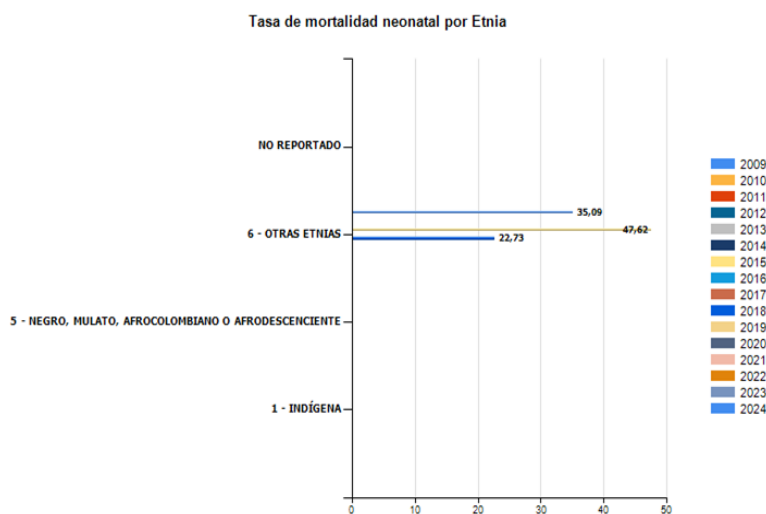
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfico 7. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfico 8. Tasa de Mortalidad neonatal por Etnia



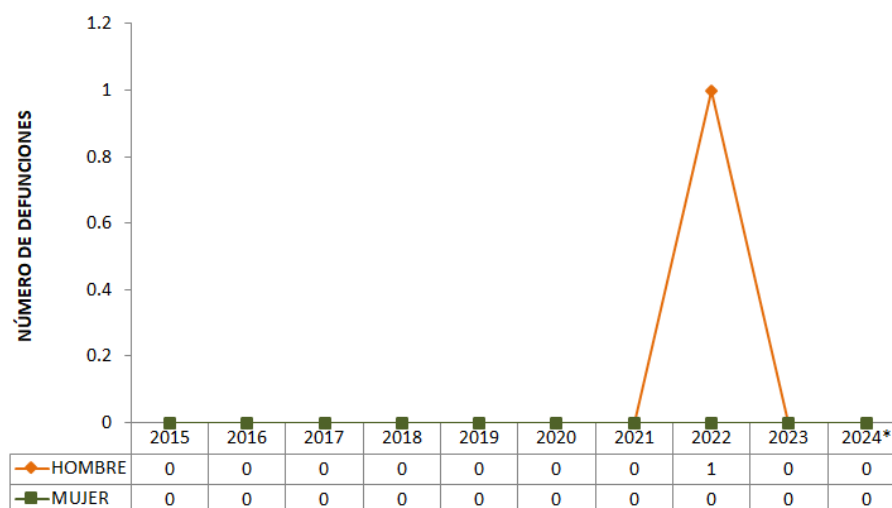
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental está tomando cada vez más relevancia en los perfiles de morbimortalidad del municipio. Para el ASIS 2025 se tuvieron en cuenta los casos de mortalidad asociados al consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y del comportamiento, y epilepsia hasta 2024. En el caso de la epilepsia, se registró un único pico en años anteriores, mientras que en el resto del periodo no se presentaron casos. No se reportaron muertes por trastornos mentales puros, y los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas mostraron aumentos aislados, pero se mantuvieron en cero hacia el final del periodo evaluado.

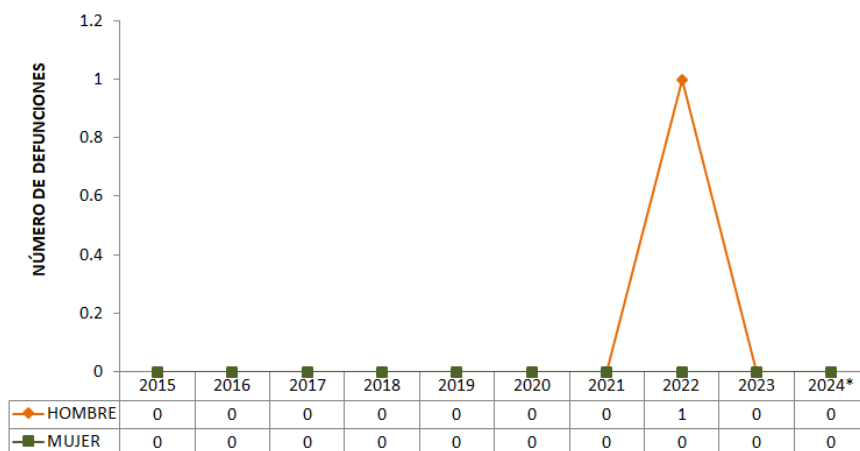
El fortalecimiento de políticas públicas y la continuidad de los programas psicosociales en el municipio han sido fundamentales para brindar acompañamiento, detección temprana, rutas de atención y generación de capacidades en la comunidad. La acción coordinada de profesionales psicosociales, comisaría, programas sociales como Primera Infancia, PIC, APS y equipos básicos de salud ha permitido ampliar la cobertura en zonas rurales y urbanas, facilitando la identificación oportuna de riesgos en salud mental y orientando a la comunidad para disminuirlos, promoviendo la prevención y el cuidado integral de la población. Además, se ha asegurado el sostenimiento de los recursos propios para salud pública y salud mental en todos los programas, garantizando la continuidad y efectividad de las intervenciones.

Figura 39. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento 2015-2024



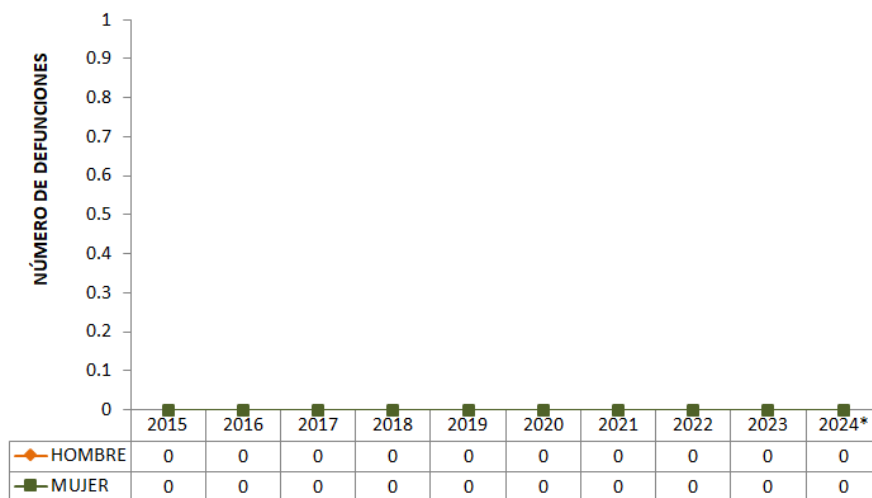
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE

Figura 40. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas 2015-2024



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE

Figura 41. Número de muertes por Epilepsia, Municipio de Concepción 2015-2024



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de muerte en la población general. En los hombres, las defunciones por causas externas también son significativas, mientras que en las mujeres predominan las enfermedades circulatorias.

Durante el periodo evaluado, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad prematura, medida a través de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). En la población masculina, las causas externas contribuyeron de manera importante a la pérdida de años de vida, mientras que, en las mujeres, las neoplasias fueron responsables de la mayor parte de los años de vida perdidos.

Cabe destacar que algunos indicadores se mantuvieron en cero durante todo el periodo, lo que refleja avances significativos en la salud pública y los programas de prevención. Por ejemplo, no se registraron muertes maternas ni mortalidad por infecciones respiratorias agudas o enfermedades diarreicas en menores de cinco años, y la mortalidad por enfermedades perinatales se redujo a cero desde 2014.

87

Estos resultados evidencian el impacto positivo de los programas de promoción de la salud, atención a la primera infancia y vacunación, así como de las políticas públicas sostenidas en salud mental, promoción de hábitos saludables y prevención de riesgos.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el municipio de Concepción, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en todos los ciclos de vida, con mayor impacto en la población adulta y adulta mayor. Entre los factores que aumentan el riesgo de estas enfermedades se encuentran el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, que también se reflejan en las tasas de mortalidad.

Las enfermedades transmisibles y las relacionadas con la nutrición se presentan en todos los ciclos de vida, pero de manera menos frecuente y disminuyen en la población adulta mayor. Las enfermedades no transmisibles predominan en la juventud y la adultez, acompañadas de un aumento en lesiones y otros factores de riesgo, mientras que en la primera infancia su presencia es mínima.

La continuidad de programas como la Atención Primaria en Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas, así como la oferta de deporte, recreación y cultura, permite fortalecer la prevención y el cuidado integral de la población. Los programas de complementación alimentaria y nutrición complementan estas estrategias, contribuyendo a reducir la morbilidad y mejorar la salud en todos los ciclos de vida.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Concepción 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.45	29.89	27.92	27.52	25.56	16.41	24.59	33.50	30.67	20.00	-10.67
	Condiciones perinatales	3.92	1.15	0.00	1.44	1.23	10.94	17.21	10.50	0.44	10.00	9.56
	Enfermedades no transmisibles	40.34	48.95	48.21	48.20	54.81	53.3	41.80	41.00	49.78	60.00	10.22
	Lesiones	4.48	6.90	4.77	6.83	6.34	5.47	7.38	8.50	3.56	2.50	-1.06
	Condiciones mal clasificadas	16.81	13.22	19.09	16.01	12.07	14.06	9.02	6.50	15.56	7.50	-8.06
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.62	8.43	13.16	16.96	6.22	5.08	7.23	20.14	7.87	9.09	1.23
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	56.75	57.83	54.14	59.85	61.78	66.10	73.49	55.40	73.60	76.62	3.03
	Lesiones	2.69	15.66	18.05	10.82	9.56	12.71	15.66	12.95	3.93	9.09	5.16
	Condiciones mal clasificadas	31.54	18.07	14.66	12.57	22.44	16.10	3.61	11.51	14.61	5.19	-6.41
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.06	11.34	6.61	4.53	3.60	9.61	1.73	9.20	7.44	4.26	-3.18
	Condiciones maternas	2.76	2.43	0.36	0.35	3.09	2.85	0.00	6.40	2.75	0.00	-2.75
	Enfermedades no transmisibles	62.27	58.70	63.21	59.98	55.40	62.28	76.88	68.00	65.29	76.60	11.31
	Lesiones	8.59	9.72	6.96	9.23	6.00	7.83	9.83	6.00	14.60	4.26	-10.35
	Condiciones mal clasificadas	21.32	17.81	22.86	25.96	31.90	17.44	11.56	10.40	9.92	14.89	4.98
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.71	5.45	9.07	11.73	6.13	5.86	6.79	10.14	6.38	5.04	-1.33
	Condiciones maternas	11.78	8.17	3.97	8.38	10.63	20.82	12.23	10.14	3.64	4.20	0.56
	Enfermedades no transmisibles	57.74	56.81	58.92	55.50	47.24	49.46	63.59	56.76	67.58	72.27	4.69
	Lesiones	9.93	8.95	7.22	8.17	11.66	8.68	8.70	12.84	12.75	6.72	-6.03
	Condiciones mal clasificadas	15.82	20.62	20.82	16.23	24.34	15.18	8.70	10.14	9.65	11.76	2.11
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.89	4.05	5.03	4.75	3.96	3.27	2.69	6.00	4.54	5.92	1.38
	Condiciones maternas	1.46	1.58	1.30	1.54	2.43	2.56	1.43	1.18	0.77	1.48	0.71
	Enfermedades no transmisibles	73.05	75.32	72.46	70.95	70.64	73.65	73.75	74.81	78.47	73.96	-4.51
	Lesiones	6.56	8.29	6.41	7.20	8.18	9.10	10.13	8.91	8.49	11.54	3.04
	Condiciones mal clasificadas	14.05	10.76	14.79	15.55	14.79	11.41	12.01	9.10	7.72	7.10	-0.62
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.18	2.70	2.87	4.11	3.63	2.96	1.44	3.41	2.52	1.64	-0.88
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	83.29	84.76	82.44	83.08	81.30	86.30	83.84	83.68	47.34	88.89	41.55
	Lesiones	3.94	3.57	3.27	4.24	3.99	3.58	6.72	7.25	2.81	2.00	-0.80
	Condiciones mal clasificadas	8.59	8.97	11.42	8.58	11.08	7.16	8.00	5.66	47.34	7.47	-39.87

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Durante el periodo evaluado, las enfermedades infecciosas y parasitarias han estado presentes, mostrando una tendencia general a la disminución, especialmente en las zonas rurales donde la falta de acceso a agua potable influye en su aparición. Las infecciones respiratorias se mantienen, con un ligero aumento hacia finales del periodo. Para su control, se fortalecen continuamente las estrategias de información, educación y comunicación en estas comunidades. Las deficiencias nutricionales se presentan de manera limitada y también muestran una tendencia a la reducción. El fortalecimiento de los programas de primera infancia, con enfoque en nutrición, constituye un factor protector clave. Además, la entrega de paquetes nutricionales a poblaciones vulnerables y la continuidad de programas como los restaurantes escolares contribuyen

significativamente a la prevención y mitigación de estas condiciones, promoviendo la salud integral de la comunidad.

Tabla 33. Condiciones transmisibles y nutricionales

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-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28.83	33.53	22.47	20.61	33.19	47.37	51.89	28.19	31.46	35.71	4.25	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65.56	64.67	75.28	77.70	63.60	51.46	39.62	63.76	64.49	57.14	-7.34	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.61	1.80	2.25	1.69	3.21	1.17	8.49	8.05	4.05	7.14	3.09	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

89

En el municipio cada vez más son menos las gestantes, han venido disminuyendo año a año y se vienen clasificando como alto riesgo obstétrico por las condiciones y la aplicación de protocolos para evitar muertes maternas y perinatales, la mayoría de las atenciones se hacen en la ESE municipal y se derivan de inmediato a segundos niveles por la clasificación de cada gestante. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal son pocas, se puede dar por la detección temprana de las gestantes y por las condiciones de accesibilidad a servicios de salud donde se priorizan las gestantes. Los partos son atendidos en su mayoría por segundos niveles de atención y las madres prefieren ser atendidas donde si se complican puedan tener acceso inmediato especialistas.

Tabla 34. Condiciones materno-perinatales

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84.62	95.56	100.00	93.80	97.55	91.14	74.39	75.58	97.87	80.28	-17.59	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15.38	4.44	0.00	6.20	2.45	8.86	25.61	24.42	2.13	19.72	17.59	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Concepción las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de morbilidad en la población, seguida de las enfermedades digestivas y las genitourinarias; las anomalías congénitas y las neoplasias si bien se presentan durante todo el periodo son pocos casos; las condiciones neuropsiquiátricas van aumentando durante el periodo puede ser porque ya se cuenta con más profesionales en territorio que realizan atenciones y derivan al sistema de salud para continuar con la ruta de atención de estas personas. Las enfermedades respiratorias siguen con presencia y se mantienen sin mucha variación durante todo el periodo. Las condiciones orales tienen una disminución clara desde el inicio del periodo y hasta el final, este dato final puede ser un resultado directo del fortalecimiento en salud oral de la ESE municipal en los últimos 3 años.

Tabla 35. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.70	1.93	1.79	1.53	1.92	3.45	5.18	2.09	2.18	2.42	0.24	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.95	0.61	0.57	0.76	0.89	0.53	2.15	1.39	2.59	0.99	1.60	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.09	4.82	3.63	4.09	5.51	3.91	4.11	3.01	2.84	2.59	0.25	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.21	3.86	4.44	3.36	3.78	10.21	6.54	4.15	4.75	6.54	1.79	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.65	9.39	6.23	5.83	7.15	6.90	9.90	8.02	9.95	14.91	4.96	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.93	11.06	6.70	10.27	7.27	6.94	8.31	7.16	6.99	5.18	1.81	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28.34	28.16	31.08	30.83	29.22	26.25	23.45	26.81	31.84	28.96	2.88	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.45	4.41	4.32	4.87	4.61	2.53	1.96	4.82	4.28	3.14	1.13	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.36	4.77	5.50	4.67	5.85	5.37	5.32	9.92	5.76	4.66	1.10	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.75	8.42	8.92	7.94	6.40	6.83	8.59	10.04	6.27	7.68	1.41	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.34	4.46	5.30	4.85	4.36	6.05	3.50	2.95	3.17	4.19	1.02	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.96	9.64	10.31	9.74	10.96	10.96	11.63	11.98	9.93	8.47	1.46	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.64	0.76	0.45	0.60	0.33	0.53	0.37	0.60	0.64	0.61	0.03	
	Condiciones orales (K00-K14)	11.64	7.71	10.77	10.66	11.76	9.53	8.97	7.07	8.84	9.67	0.83	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para lesiones la primera causa son las lesiones no intencionales, con grandes picos en algunos años y con tendencia a la disminución al final del periodo. Seguido de lesiones intencionales el aumento puede estar asociado al gran consumo de licor en el municipio tanto en zonas urbanas como rurales y a gran movilidad de personas externas por turismo y/o por personas que vienen a veranear los fines de semana y en vacaciones; además al aumento de personas que trabajan en tomateras oriundas de municipios lejanos y otras culturas diferentes costeras.

Tabla 36. Lesiones

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	14.94	3.70	6.36	7.38	6.68	4.01	4.08	3.81	10.62	7.09	-3.53	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.57	0.00	0.00	0.39	0.17	0.73	0.00	0.00	1.15	0.55	-0.61	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84.48	96.30	93.64	92.04	93.16	94.89	95.92	96.19	88.22	92.36	4.14	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En Concepción, los trastornos de depresión están aumentando en la población infantil, adolescente y joven. En la juventud, los trastornos mentales y de comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas están mostrando un incremento significativo. Además, la depresión y la ansiedad están evidenciando una tendencia creciente en todos los grupos de edad, con un aumento marcado al final del periodo observado. En la población adulta mayor,



la depresión se mantiene de forma constante, pero también está mostrando un decrecimiento hacia el cierre del periodo.

Los programas de salud mental, como Salud para el Alma, junto con la implementación de políticas públicas y estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, están mejorando la detección de casos y activando rutas de atención en salud. Las atenciones en el municipio continúan aumentando; sin embargo, a pesar de contar con profesionales de psicología distribuidos en programas como PIC, APS, la Dirección Local de Salud, la comisaría, programas de primera infancia e instituciones educativas, la capacidad sigue siendo insuficiente para abordar de manera integral los problemas de salud mental y brindar acompañamiento efectivo a la comunidad.

Tabla 37. Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	66.67	100.00	80.00	100.00	50.00	#DIV/0!	84.62	85.71	1.09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	#DIV/0!	15.38	14.29	-1.10
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	83.33	90.00	18.52	80.00	100.00	82.35	88.89	80.95	-7.94
	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	0.00	0.00	16.67	10.00	81.48	20.00	0.00	0.00	7.41	4.76	-2.65
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88	3.70	4.76	1.06
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.76	0.00	9.52	9.52
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.00	100.00	54.17	50.50	59.57	85.71	41.67	68.42	57.58	72.09	14.51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	33.33	48.51	0.00	0.00	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	2.13	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	4.17	0.00	25.53	0.00	0.00	10.53	21.21	4.65	-16.56
	Ansiedad	25.00	0.00	8.33	0.99	12.77	14.29	33.33	10.53	21.21	23.26	2.04
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.56	67.74	58.14	70.13	54.72	50.00	70.59	58.82	64.29	55.10	-9.18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	19.35	4.65	15.58	22.64	0.00	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	6.98	3.90	2.83	11.11	2.94	0.98	5.36	4.08	-1.28
	Depresión	16.67	12.90	2.33	2.60	12.26	16.67	5.88	8.82	12.50	8.16	-4.34
	Ansiedad	27.78	0.00	27.91	7.79	7.55	22.22	20.59	14.71	17.86	32.65	14.89
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.45	75.58	56.34	63.96	61.73	57.14	62.82	55.95	57.58	63.37	5.80
	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	5.95	9.09	1.16	-7.93
	Epilepsia	5.10	9.30	9.15	17.12	10.49	3.17	1.28	2.38	4.17	7.56	3.39
	Depresión	7.14	8.14	14.08	7.21	11.73	11.11	25.64	14.29	9.09	6.40	-2.70
	Ansiedad	15.31	6.98	20.42	11.71	16.05	28.57	10.26	21.43	20.08	21.51	1.44
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	45.95	93.75	80.95	66.67	48.41	63.64	65.38	62.67	76.44	78.44	2.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.92	0.92
	Epilepsia	40.54	3.13	7.14	15.05	16.47	10.61	1.92	2.67	0.89	4.59	3.70
	Depresión	5.41	0.00	1.19	7.53	8.24	0.00	5.77	9.33	5.78	3.67	-2.11
	Ansiedad	8.11	3.13	10.71	9.68	25.88	25.76	26.92	25.33	16.89	12.39	-4.50

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Está disminuyendo, llegando a mantenerse en niveles muy bajos gracias a la detección temprana y el seguimiento activo de los pacientes por parte de los programas de salud renal que estamos implementando.

La incidencia de VIH, aunque se ha presentado en algunos periodos, se mantiene controlada mediante acciones continuas de prevención, diagnóstico temprano y seguimiento de los casos en la comunidad. En cuanto a las leucemias pediátricas, la leucemia aguda mieloide en menores se mantiene en cero, mientras que los

casos de leucemia linfocítica pediátrica muestran una tendencia a la disminución gracias al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el seguimiento clínico y la atención integral a la infancia en los diferentes programas de salud.

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Concepción	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88.2	139.0	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	0.0	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	0.0	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	↗	↗	↘	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus en adultos mostró un aumento sostenido durante varios años, aunque recientemente se observa una tendencia a la disminución. La hipertensión arterial mantiene una tendencia general a la disminución, con fluctuaciones a lo largo del tiempo. Entre los factores que contribuyen a estas patologías se encuentran la obesidad, la baja actividad física y los hábitos alimentarios poco saludables, muchas veces asociados a la falta de recursos para acceder a alimentos más nutritivos y equilibrados.

A pesar de la cobertura de múltiples programas dirigidos a la población joven, la inseguridad alimentaria en la población en edad productiva sigue siendo un desafío. La automedicación y la interrupción de tratamientos dificultan el control adecuado de estas enfermedades, aumentando el riesgo de complicaciones y de desarrollo de patologías asociadas.

Para abordar esta situación, se fortalecen los programas de detección temprana, promoción y prevención de la salud, así como la atención primaria en salud, con seguimiento continuo de las personas con estas patologías. Además, se desarrollan proyectos y entrega de capital semilla en las comunidades para mejorar las condiciones nutricionales y económicas de las familias. Se hace necesario reforzar las estrategias dirigidas a la población más joven, promoviendo cambios de hábitos que puedan reducir la prevalencia de diabetes

e hipertensión y lograr un impacto positivo a largo plazo en la salud de la comunidad.

Tabla 39. Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Concepción	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.3	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	12.3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las diferentes formas de violencia continúan siendo el principal evento de notificación obligatoria en el municipio. Factores como el consumo de alcohol, el consumo de drogas, la desagregación familiar, la falta de recursos y la ausencia de reglas claras en el hogar contribuyen a este fenómeno. El aumento en los reportes también refleja la confianza creciente de la comunidad en las instituciones encargadas de la atención de la violencia, lo que permite una detección más oportuna. Sin embargo, sigue siendo una prioridad trabajar de manera sostenida en políticas públicas y en la promoción de la equidad de género, dado que la violencia persiste, afectando especialmente a mujeres, en gran parte por los roles de poder, la dependencia económica y problemáticas de salud mental como la dependencia emocional o la presión social de soportar situaciones adversas por la familia.

En segundo lugar, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia se mantienen como un evento relevante. Los caninos de fincas, utilizados como guardianes, son los principales causantes, tanto en zonas urbanas, periurbanas como rurales. En los últimos años también se ha incrementado la presencia de animales en áreas urbanas debido al abandono por parte de visitantes y turistas. Todos los casos notificados son evaluados por personal de salud, realizándose observación del animal cuando es posible identificar al agresor. Se continúa con acciones de capacitación y educación comunitaria, incluyendo medios locales como radio y redes de información.

El intento suicida se mantiene como un evento de preocupación a lo largo del tiempo. Se fortalecen continuamente las estrategias de información, educación y comunicación (IEC), acompañamientos psicosociales, espacios de escucha y acciones de sensibilización dirigidas a diferentes grupos poblacionales, con el objetivo de prevenir estos eventos y ofrecer apoyo oportuno a la comunidad.

Tabla 40. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

			Comportamiento																
Evento	Antioquia	Concepción	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	↗	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	17	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	-	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	2	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↘	↗	↗	-	↘	↗	↘	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↘	↗	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	19	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

La atención a migrantes se sigue realizando en el municipio con cargo a los recursos propios mediante contrato con la ESE municipal, donde se priorizan las madres gestantes y los menores de 18 años, se les indica a los migrante no regulares sobre el proceso que deben realizar ante migración Colombia y poder legalizar también su atención en salud. En 2024 se realizaron 25 atenciones de las cuales fueron 2 nacimientos.

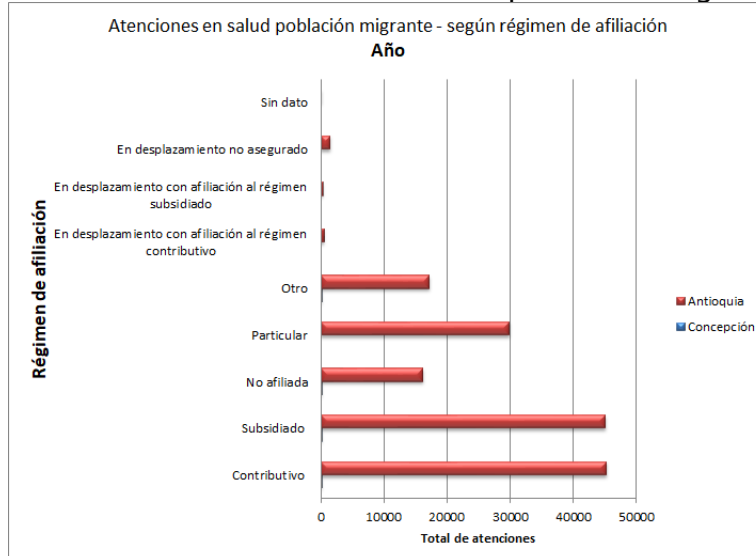
Tabla 41. Atenciones en salud de la población migrante

Concepción	Tipo de atención	Municipio	
		2024	Distribución
Concepción	Consulta Externa	6	23%
	Hospitalización	4	15%
	Medicamentos	3	12%
	Procedimientos	9	35%
	Nacimientos	2	8%
	Urgencias	2	8%
	Total	26	100%

Fuente: Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025

De las personas atendidas en el municipio se identifica en su mayoría como población no asegurada, en segundo lugar, en el régimen subsidiado y en tercer lugar en el régimen contributivo.

Tabla 42. Afiliación en salud de la población migrante



Fuente: Consultado en Bodega de datos del SISPRO

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En Concepción, las enfermedades no transmisibles, como la diabetes y la hipertensión, son las principales causas de morbilidad y mortalidad, especialmente en adultos y adultos mayores. Factores como la obesidad, la baja actividad física, hábitos alimentarios poco saludables y la automedicación aumentan estos riesgos, por lo que se fortalecen la promoción, prevención y seguimiento desde la atención primaria y los programas comunitarios, incluyendo nutrición, APS y proyectos de apoyo social.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias muestran una tendencia a la disminución, mientras que las infecciones respiratorias aumentan, principalmente en zonas rurales. La educación en salud, el fortalecimiento de programas de primera infancia y la entrega de paquetes nutricionales actúan como factores protectores.

La salud mental sigue siendo prioritaria. La depresión, la ansiedad y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas aumentan en todos los grupos etarios. Programas como Salud para el Alma, la presencia de profesionales de psicología en diferentes programas y la activación de rutas de atención mejoran la detección y el acompañamiento, aunque la capacidad aún es limitada para abordar integralmente estos problemas.

La violencia y las causas externas siguen siendo relevantes. Factores como violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas, desagregación familiar y

dependencia económica de las mujeres requieren prevención, sensibilización y acompañamiento, con énfasis en equidad de género y entornos protectores. Se mantiene el seguimiento de agresiones por animales y de intentos suicidas mediante capacitación comunitaria y campañas de información.

La mortalidad materno-perinatal se mantiene en cero gracias a la atención prenatal fortalecida, la detección temprana de embarazos y la atención priorizada de gestantes de alto riesgo, asegurando partos en servicios de segundo nivel con acceso a especialistas.

En la niñez, la mortalidad se mantiene en cero, reflejando la efectividad de programas de promoción y prevención, atención integral de primera infancia, estrategias nutricionales y seguimiento familiar.

En síntesis, Concepción muestra avances importantes en salud materno-infantil, nutrición, promoción de la salud y atención psicosocial, aunque persisten desafíos en salud mental, prevención de enfermedades no transmisibles y violencia. La continuidad de políticas públicas, programas comunitarios y estrategias integrales es esencial para mejorar la salud y el bienestar de la población en todos los ciclos de vida.

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

La comunidad de Concepción sugiere garantizar el aseguramiento en salud para la población migrante, con el fin de que todas las personas tengan acceso a atención primaria, seguimiento de enfermedades crónicas, salud materno-infantil y salud mental. Consideran que esto reduciría la vulnerabilidad y promovería equidad en el acceso a los servicios de salud.

Se plantea mantener y ampliar la presencia de programas sociales en el territorio, como APS, PIC, primera infancia, nutrición y proyectos comunitarios. La población reconoce el impacto positivo de estos programas y solicita que su cobertura se consolide y se extienda, para asegurar seguimiento, acompañamiento y prevención de enfermedades en todos los ciclos de vida.

La comunidad también enfatiza la necesidad de incrementar el número de profesionales de la salud en el territorio y fortalecer los equipos EBAS. Contar con más personal capacitado en atención primaria, salud mental, nutrición y prevención de enfermedades no transmisibles permitiría un seguimiento más cercano de la población y ampliar la cobertura, especialmente en zonas rurales y urbanas.

Asimismo, se sugiere fortalecer los cursos de primeros auxilios psicológicos y básicos para personal de salud, escuelas y comunidades. La capacitación en detección temprana de problemas de salud mental y atención inicial ante emergencias es considerada una herramienta fundamental para reducir riesgos y mejorar la respuesta comunitaria.

La atención integral a gestantes sigue siendo una prioridad. La comunidad propone mantener la priorización de embarazadas de alto riesgo, garantizar el seguimiento prenatal completo y promover la educación en salud materno-infantil, así como la derivación oportuna a servicios de segundo nivel. Estas acciones han demostrado ser clave para mantener la mortalidad materna y perinatal en cero.

Finalmente, se recomienda ampliar la cobertura de servicios en zonas rurales y continuar con estrategias de salud comunitaria y bienestar social, incluyendo programas de nutrición, deporte, recreación, complementación alimentaria y proyectos de apoyo económico. La comunidad también destaca la importancia de fortalecer la detección y seguimiento en salud mental, ampliando programas como Salud para el Alma, acompañamientos, escuchaderos y rutas de atención, con más personal y presencia en escuelas, comisaría y centros comunitarios.

La comunidad reconoce los avances en cobertura de salud, nutrición, atención materno-infantil y programas psicosociales, pero plantea reforzar el aseguramiento a migrantes, la atención integral en zonas rurales, la detección y acompañamiento en salud mental y la prevención de enfermedades crónicas. Las sugerencias destacan la continuidad de programas sociales, la participación comunitaria y la expansión de profesionales capacitados como pilares para mejorar la salud y el bienestar de toda la población.

La comunidad considera fundamental la socialización de toda la oferta municipal y de los programas sociales, ya que permite conocer los recursos disponibles, los servicios a los que pueden acceder y cómo estos impactan directamente en su calidad de vida. Asimismo, valoran que se presenten los resultados de los proyectos y productos implementados en los territorios, lo que genera transparencia, confianza y participación ciudadana, además de permitir a las familias y líderes comunitarios identificar las mejoras alcanzadas y los retos pendientes. Este proceso fortalece el vínculo entre la administración municipal y la comunidad, promoviendo la corresponsabilidad, el uso eficiente de los recursos y la toma de decisiones informadas que respondan a las necesidades reales de cada territorio.

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

Estas respuestas en el municipio de Concepción nos permiten comprender de manera integral las principales problemáticas sociales, sanitarias y ambientales que enfrenta la población concepcionina, así como los retos institucionales y comunitarios para su abordaje. Se evidencia un panorama complejo donde convergen factores estructurales del sistema de salud, condiciones socioeconómicas desiguales y debilidades en la articulación intersectorial. Se identifican dificultades relacionadas con la gestión y financiación del sistema sanitario como los retrasos en los pagos a la red hospitalaria, las barreras en el acceso a servicios de segundo y tercer nivel, la entrega tardía de medicamentos y la falta de personal especializado, lo que repercute directamente en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención en salud. Estas limitaciones, sumadas a la falta de ética profesional en algunos servicios y a la escasa capacidad técnica local, reflejan la necesidad urgente de fortalecer la institucionalidad y el control social del sistema.

En el ámbito social, el municipio enfrenta un incremento preocupante de problemáticas asociadas a la salud mental y la convivencia ciudadana, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, los episodios de violencia intrafamiliar y comunitaria, los intentos de suicidio y los trastornos depresivos y de ansiedad. Estas situaciones, que afectan principalmente a jóvenes y mujeres, demandan un enfoque integral que articule la atención médica con acciones preventivas, psicosociales y educativas. Paralelamente, los determinantes sociales y ambientales muestran un impacto evidente sobre la salud pública: en las zonas rurales persiste la falta de agua potable, la deficiente calidad de los alimentos consumidos por las familias, el aumento de vectores y las enfermedades respiratorias, todo ello agravado por la limitada cobertura de servicios básicos. También se identifican brechas de equidad y derechos, particularmente en el reconocimiento de las poblaciones LGBTIQ+, las personas en condición de discapacidad y los trabajadores informales, quienes carecen de protección laboral y de acceso pleno al sistema de salud.

Resaltan una coincidencia fundamental entre los distintos actores institucionales y comunitarios: la transformación de las condiciones de vida en Concepción requiere fortalecer la participación ciudadana, el empoderamiento social y la coordinación intersectorial. Los actores institucionales —Ministerio de Salud, Dirección Local de Salud, EAPB, Planeación, Policía Nacional y dependencias municipales— concentran sus esfuerzos en la regulación, la supervisión y la

capacitación del personal, mientras que las organizaciones comunitarias alianzas de usuarios, juntas de acción comunal, asociaciones de mujeres y redes de apoyo insisten en la importancia de la educación en salud, la veeduría ciudadana y la gestión colectiva de soluciones. De esta interacción emerge una visión compartida: los problemas del municipio no se resolverán únicamente con recursos técnicos o financieros, sino mediante la combinación de la capacidad institucional con la organización, la solidaridad y el compromiso de la comunidad.

Las estrategias de transformación planteadas se orientan hacia el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, el fortalecimiento del talento humano, la promoción de la salud mental y la creación de entornos más seguros y sostenibles. Se propone consolidar espacios de diálogo y concertación permanentes, fomentar la corresponsabilidad entre instituciones y ciudadanía, y promover redes de apoyo que garanticen la continuidad de los procesos comunitarios. En este sentido, la matriz se convierte en una herramienta estratégica para orientar la planeación local en salud y desarrollo social, permitiendo identificar causas estructurales, responsabilidades compartidas y oportunidades de mejora conjunta. Su enfoque participativo busca que los conflictos y deficiencias se transformen en oportunidades de aprendizaje y cohesión, impulsando un modelo de desarrollo territorial centrado en el bienestar y la dignidad de las personas.

Coinciden en que, a sostenibilidad de los indicadores, la apuesta a nuevas soluciones, estrategias y acciones transformaciones dependerá de la continuidad en los procesos de participación, de la construcción de confianza y del compromiso político y social por mejorar las condiciones de vida. El municipio que, pese a sus limitaciones, avanza hacia la consolidación de una gobernanza local más fuerte, participativa y solidaria, en la que la salud, la equidad y la convivencia se asumen como pilares del desarrollo humano y comunitario.

5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Durante los meses de septiembre y octubre de 2025 se desarrolló el proceso de priorización de los problemas de salud. Este ejercicio se realizó de manera participativa con la intervención de grupos sectoriales e intersectoriales, con el fin de integrar diversas perspectivas del territorio y asegurar una visión amplia y contextualizada de las problemáticas.

El proceso tomó como base los problemas identificados desde el inicio del gobierno en 2023, articulados en el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial, para armonizar las metas ya definidas con los nuevos retos planteados por los actores participantes. Esto permitió reconocer tanto las problemáticas propias del sector salud como aquellas de otros sectores relacionados indirectamente, además de identificar temas transversales que requieren atención conjunta. Entre las principales falencias detectadas se mencionaron la falta de socialización, la necesidad de fortalecer la intervención integral frente a riesgos y desastres, y la importancia de actualizar los planes de evacuación.

Durante los encuentros, los actores aplicaron la metodología mediante el uso de matrices y mapas territoriales que facilitaron el análisis del contexto local. Este ejercicio permitió explicar las dinámicas que influyen en los resultados de los indicadores, teniendo en cuenta factores como la cultura, las coberturas, la voluntad política y la articulación intersectorial. También se reconocieron los avances alcanzados por las comunidades en las últimas dos décadas, destacando que algunos indicadores se mantienen estables gracias al trabajo sostenido, aunque persiste la necesidad de ampliar coberturas, fortalecer la inversión y aumentar el número de profesionales dedicados a mejorar o mantener los indicadores en niveles óptimos.

Finalmente, cada grupo valoró los problemas de salud según criterios de magnitud, severidad y efectividad, estableciendo una priorización de los más relevantes. Los resultados de estos análisis fueron consolidados en una tabla final de priorización, que servirá como insumo para la planificación y ejecución de las acciones en salud durante la vigencia 2025.

MATRIZ DE PRIORIZACION

Como aporte de la comunidad, se identifica una profunda preocupación frente a los problemas más severos que afectan directamente la calidad de vida y el acceso a los servicios básicos, especialmente en materia de salud. La falta de pagos a los hospitales por parte de las EPS, el limitado acceso a servicios de segundo y tercer nivel, así como las dificultades en la entrega de medicamentos y procedimientos especializados, son situaciones que generan un impacto negativo en miles de personas y reflejan una crisis estructural que sobrepasa la capacidad local. Estos problemas, según la comunidad, requieren la intervención urgente del nivel nacional y departamental, ya que la escasez de recursos humanos y financieros impide una solución efectiva desde el ámbito municipal. Asimismo, la comunidad resalta la gravedad del aumento del consumo de drogas, la violencia, los intentos de suicidio y los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, los cuales afectan de manera creciente a jóvenes y adultos, exigiendo el fortalecimiento de programas de prevención, acompañamiento psicosocial y promoción de hábitos de vida saludables. Otro aspecto señalado es la falta de ética profesional en el sector salud, que afecta la confianza de los usuarios y debe abordarse mediante capacitaciones y supervisión continua. Además, se destaca la necesidad de garantizar el acceso al agua potable en las zonas rurales, pues su ausencia perpetúa condiciones de vulnerabilidad y desigualdad. En general, la comunidad plantea que los esfuerzos deben centrarse en fortalecer las políticas públicas, mejorar la articulación entre niveles de gobierno y garantizar la participación activa de la población en la búsqueda de soluciones sostenibles que respondan a sus necesidades reales y su contexto social y cultural.

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Falta de pagos a los hospitales por parte de la EPS	3	4	3	1	2	13
No se pueden afiliar los migrantes irregulares	3	2	3	1	2	11
Falta de acceso eficiente a servicios de segundo y tercer nivel	3	4	3	1	2	13
Dificultades para la entrega de medicamentos, y procedimientos de segundo y tercer nivel.	3	4	3	1	2	13
Falta de ética de los profesionales de la salud	3	5	3	3	2	16
Falta de agua potable en el área rural	3	5	3	3	2	16
Aumento de consumo de drogas	3	5	3	4	2	17
Aumento de violencias	3	5	3	4	2	17
Aumento del intento suicida	3	5	3	4	2	17
Aumento de trastornos depresivos y de ansiedad	3	5	3	4	2	17
Disminución de la calidad de los alimentos consumidos por las familias, menos frutas, menos verduras, menos proteína.	3	5	3	3	2	16
Aumento de relaciones sexuales sin protección	3	4	3	3	2	15
Trabajar más los temas de equidad de género y LGBTQ+	3	4	3	4	2	16
Aumento de enfermedades respiratorias	3	5	3	4	2	17
Aumento de vectores	3	4	1	4	2	14

Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres.	3	3	1	4	2	13
Aumento de la Informalidad de los empleos en el municipio	3	3	3	2	2	13
Aumento de riesgos laborales para la población laboral informal	3	4	1	4	2	14
Poca infraestructura con ajustes para la población en situación de discapacidad	3	2	1	3	2	11
Pocos recursos para la implementación de políticas públicas de las poblaciones, comunidades étnicas, campesinas, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	3	3	1	4	2	13
No se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.	3	4	3	2	2	14
capacitación al personal en salud administrativo y medico sobre ética y privacidad de la información de las atenciones.	3	5	3	4	2	17

6 CAPITULO 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

Desde la articulación entre el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, el Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y el Plan Territorial de Salud (PTS), estamos fortaleciendo la gobernanza en salud pública mediante el desarrollo de capacidades institucionales, el liderazgo territorial y la implementación de mecanismos de inspección, vigilancia y control. Avanzamos en la promoción de la participación ciudadana a través de la Línea 5: Fortalecimiento institucional y participación ciudadana, garantizando una gestión más transparente e incluyente.

Estamos impulsando políticas con enfoque diferencial, étnico y de género que permitan la participación activa de comunidades campesinas, mujeres y sectores LGBTIQ+, integrando sus saberes y prácticas en la construcción de soluciones de salud, en coherencia con las Líneas 1 y 4: Calidad de vida para todos y Cuidado del medio ambiente y desarrollo sostenible. Trabajamos también en la reducción de las brechas sociales y la generación de entornos saludables y resilientes, mediante acciones intersectoriales que fomentan el bienestar, el progreso y la convivencia pacífica.

En materia de Atención Primaria en Salud (APS), estamos fortaleciendo las redes integrales e integradas de servicios, mejorando la infraestructura de los centros de atención primaria y conformando equipos básicos de salud territoriales que garanticen un modelo preventivo, resolutivo y comunitario. Paralelamente, promovemos políticas de gestión del riesgo y adaptación al cambio climático, asegurando la protección del ambiente y la preparación ante emergencias sanitarias.

Así mismo, estamos fomentando la investigación, la innovación y la soberanía sanitaria, fortaleciendo las capacidades locales en ciencia y tecnología para la toma de decisiones basadas en evidencia. Finalmente, trabajamos por mejorar la formación, distribución y condiciones laborales del talento humano en salud, reconociendo también a los sabedores ancestrales como parte esencial del sistema. Todo este esfuerzo conjunto busca avanzar hacia un modelo de salud integral, participativo y sostenible, que garantice el derecho a la salud, la equidad y el bienestar de toda la población.



Anexos

- Cartografía social -fotos-asistencias-bitácora.
- Infografía
- Aval firmado