

**Análisis de Situación de Salud con el  
Modelo de los Determinantes Sociales de Salud**

Municipio de Concepción

Dirección Local de Salud

Diana Patricia Ríos Vanegas

Directora local de salud

Concepción Antioquia

2024

**TABLA DE CONTENIDO**

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPITULO I.....	15
CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO.....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	15
Accesibilidad geográfica.....	21
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	25
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	36
1.2.1 Estructura demográfica.....	39
1.2.2 Dinámica demográfica.....	44
1.2.3 Movilidad forzada.....	46
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	48
1.2.5 Población migrante.....	49
1.2.6 Población Campesina.....	51
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	54
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	57
CAPÍTULO II.....	75
PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	75
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	75
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	76
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	84
CAPÍTULO III.....	86
DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	86
3.1 Análisis de la morbilidad.....	86
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	86
Morbilidad específica por subgrupo.....	89
Morbilidad de eventos de salud mental.....	93
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	98

Morbilidad de eventos precursores .....	99
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	99
IRAG por virus nuevo .....	100
Morbilidad población migrante .....	101
3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad.....	102
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	105
3.2 Análisis de la mortalidad.....	106
3.2.1 Mortalidad general.....	106
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	115
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	129
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad .....	143

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1 . Población del Municipio Concepción Antioquia de acuerdo con Urbana y Rural. Año 2023 .....	212
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Concepción hacia los municipios vecinos, 2023 .....	274
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. ....	284
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera a las veredas. 2023 .....	2325
Tabla 5 Cuantificación de las áreas con riego por fenómenos de deslizamientos en el área rural del municipio de Concepción. ....	28
Tabla 6 Área por vereda en cada una de las categorías de riesgo .....	28
Tabla 7 Distribución del municipio de Concepción, población por área de residencia, 2023 .....	37
Tabla 8 Grado de urbanización en el municipio de Concepción .....	37
Tabla 9 Grado de urbanización 2012-2023 en el municipio de Concepción.....	387
Tabla 10 Caracterización de viviendas 2023 Municipio de Concepción. ....	38
Tabla 11. Tabla de población por pertenencia Étnica.....	38
Tabla 12. Proporción de la población por ciclo vital.....	40
Tabla 13. Otros indicadores de estructura demográfica .....	464
Tabla 14 Tasas específicas de fecundidad 2005-2021.....	466
Tabla 15. Población en condición víctima septiembre 2023 .....	47
Tabla 16 Indicadores demográficos .....	50
Tabla 17. Atenciones en salud, por tipo de servicio de la población migrante 2021.....	143
Tabla 18. Atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación año 2021 .....	51
Tabla 19. Atenciones en salud de la población migrante, según procedencia año 2021 .....	52
Tabla 20. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en Concepción, 2015-2022 ...	53
Tabla 21. Otros indicadores de sistema sanitario en Concepción, 2015-2022.....	54
Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Concepción 2006-2021 .....	54
Tabla 23 Priorización de los problemas de salud del Concepción.....	58
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Concepción, 2020 .....	98
Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud seguridad alimentaria y nutricional del Concepción, 2006-2020 .....	25
Tabla 26. Tasa de cobertura bruta de educación Concepción, 2005 – 2021.....	26
Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Concepción 2005-2020 .....	65
Tabla 28. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Concepción 2009 – 2022 .....	67
Tabla 29 Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, Concepción 2009 – 2022 .....	68
Tabla 30. Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, Concepción 2009 – 2022 .....	5669
Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no trasmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos Municipio de Concepción 2009 – 2022 .....	71
Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no trasmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos en hombres Municipio de Concepción 2009 – 2022.....	72
Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no trasmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos en mujeres Municipio de Concepción 2009 – 2022 .....	73
Tabla 34 Morbilidad específica de los eventos de salud mental del Municipio Concepción, 2009 – 2022.....	¡Error! Marcador no definido.

Tabla 35. Morbilidad específica de los eventos de salud mental en hombres del Municipio concepción, 2009 – 2022 .....	76
Tabla 36. Morbilidad específica de los eventos de salud mental en mujeres del Municipio concepción, 2009 – 2022 .....	77
Tabla 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Concepción 2006-2018 ...	78
Tabla 38. Tendencia y estadio de los eventos de alto costos de Concepción, 2016.....	78
Tabla 39. Prevalencia de eventos precursores en el Concepción 2005 – 2020 .....	79
Tabla 40. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Concepción 2008-2020.....	80
Tabla 41. Atenciones en salud, por tipo de servicio de la población migrante 2021.....	82
Tabla 42. Atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación año 2021.....	82
Tabla 43. Atenciones en salud de la población migrante, según procedencia año 2020 .....	83
Tabla 44. Distribución de alteraciones permanentes Municipio de Concepción agosto 01 de 2022.....	86
Tabla 45. Identificación de principales prioridades en morbilidad Concepción 2023.....	86
Tabla 46. SemafORIZACIÓN de mortalidad PDSP 2006-2021.....	113
Tabla 47. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Concepción, 2005- 2021..	114
Tabla 48. SemafORIZACIÓN de mortalidad PDSP 2006-2021.....	113
Tabla 49. Tasa específica de mortalidad en menores de un año (Infantil) 2005-2021.....	122
Tabla 50. Tasa de mortalidad específica en población de 1 a 4 años 2005-2021.....	122
Tabla 51. Mortalidad específica en Menores de 5 años (niñez) 2005-2021.....	123
Tabla 52. Casos COVID.....	127
Tabla 53. Ámbito de atención de COVID – 19.....	127
Tabla 54. Identificación de prioridades en salud de Concepción.....	128

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio 2015, 2020, 2023 .....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios 2005-2019-2020 .....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 3. Población por sexo y grupo de edad de Concepción ,2020 .....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad .....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 5. Pirámide de población en condición victima septiembre 2019 .....</b>	<b>46</b>
<b>Figura 6. Tasa ajustada de mortalidad de Concepción 2005 – 2018 .....</b>	<b>107</b>
<b>Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres Concepción, 2005 – 2018.....</b>	<b>108</b>
<b>Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>109</b>
<b>Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>110</b>
<b>Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Concepción, 2005 – 2018.....</b>	<b>111</b>
<b>Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Concepción, 2005 – 2018.....</b>	<b>112</b>
<b>Figura 12. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Concepción 2005-2018 .....</b>	<b>113</b>
<b>Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>114</b>
<b>Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>115</b>
<b>Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Concepción, 2005 – 2018.....</b>	<b>116</b>
<b>Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Concepción, 2005 – 2018.....</b>	<b>118</b>
<b>Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>119</b>
<b>Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>120</b>
<b>Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Concepción, 2005 – 2018.....</b>	<b>121</b>
<b>Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>122</b>
<b>Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>123</b>
<b>Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>123</b>
<b>Figura 23. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>125</b>
<b>Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Concepción, 2005 – 2018 .....</b>	<b>126</b>
<b>Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de Concepción, 2005 – 2018.....</b>	<b>127</b>
<b>Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de Concepción, 2005 – 2018.....</b>	<b>128</b>
<b>Figura 27. Mortalidad especifica en menores de un año (Infantil) 2005-2018 (número de casos) .....</b>	<b>137</b>
<b>Figura 28. Tasa de mortalidad especifica en población de 1 a 4 años 2005-2018 .....</b>	<b>137</b>

Figura 29. Mortalidad específica en Menores de 5 años (niñez) 2005-2018 .....	138
Figura 30. Razón Mortalidad materna Concepción comparado con Antioquia 2005-2018. ....	131
Figura 31. Mortalidad Neonatal Concepción comparado con Antioquia 2005-2018.....	132
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Concepción, 2005- 2018 .....	133
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez Concepción, 2005- 2018 .....	133
Figura 34. Tasa por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA Concepción, 2005- 2018.....	134
Figura 35. Tasa por Infección Respiratoria Aguda - IRA Concepción, 2005- 2018 .....	135
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica Concepción, 2005- 2018.....	136
Figura 37. Número de muertes por Epilepsia, Municipio de Santa San Vicente 2005 – 2018 .....	140
FIGURA 38. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, Municipio de Santa San Vicente 2005 – 2018 .....	141
FIGURA 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Concepción 2009-2018 .....	98
Figura 40. Atenciones en salud, por tipo de servicio de la población migrante 2019.....	101
Figura 41. Atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación año 2019 .....	102
Figura 42. Atenciones en salud de la población migrante, según procedencia año 2019 .....	102
Figura 43. Pirámide de la población en condición de discapacidad a septiembre de 2020.....	104

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Concepción .....	21
Mapa 2. Zonificación de las amenazas de origen natural en la zona rural del municipio de Concepción .....	31
Mapa 3. Áreas de amenaza alta por inundación y movimientos en masa .....	32
Mapa 4. Localización en el contexto departamental y nacional del Municipio de Concepción.....	33
Mapa 5. Áreas de protección hídrica (aph) en el suelo rural del Municipio de Concepción.....	¡Error! Marcador no definido.
Mapa 6. Sistema vial zona urbana.....	22
Mapa 7. Sistema vial zona rural Municipio de Concepción 2018.....	25



## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, es el documento que direcciona las acciones a desarrollar dentro de los entes territoriales, define claramente las líneas a intervenir siendo este la base de las políticas públicas departamentales y municipales. Facilita la construcción de los planes de desarrollo territoriales y de los planes territoriales de salud. Es la herramienta fundamental para la planeación en salud.

El análisis de situación de salud (ASIS) se considera como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad. Entender las dinámicas y contextos únicos de cada territorio permite mejorar la planeación, priorización y direccionamiento los recursos estratégicamente. Además de tener una visión global de un territorio específicamente.

El ASIS permite dimensionar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad del municipio, analizar y contextualizar los factores directos e indirectos según el contexto real municipal con la diversidad de factores que inciden en la calidad de vida de la población; se convierte en el reto para entender de forma más directa las dinámicas municipales. Todo esto con el fin de lograr un trabajo interdisciplinario que logre un real impacto en las comunidades. Disminuir el grado de vulnerabilidad se convierte en la meta para mejorar la calidad de vida de los habitantes de cada territorio. La finalidad en la construcción de ASIS es identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud del municipio de Concepción con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables además de aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Este documento permitirá entender más que datos, el contexto específico, las características y diferencias vivenciales de la región y el municipio de Concepción.

La construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

Este documento fue realizado siguiendo la guía propuesta del Ministerio de la Protección Social con el acompañamiento de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia por medio del Grupo de Sistemas de Información, desarrollando cada uno de los indicadores propuestos en la guía. Se intenta realizar un análisis con enfoque de determinantes sociales, se espera este documento sea un insumo de buena calidad para la formulación del Plan Territorial de Salud armonizado con Plan Decenal de Salud Pública. Además, que permita

la planeación y direccionamiento de los recursos a los verdaderos problemas del territorio sin dejar las intervenciones en los demás indicadores.

Realizando priorización participativa por diferentes actores sectoriales e intersectoriales, los cuales analizaron las prioridades anteriores y las que se deben seguir trabajando en el territorio. Según la perspectiva comunitaria, de actores en salud y otros sectores.

## INTRODUCCIÓN

El ASIS se construye con el fin de realizar un análisis minucioso de la situación en salud de cada territorio, como insumo básico para desarrollar el Plan Territorial de Salud donde se priorizan las líneas a intervenir por el municipio de Concepción. Producir una información confiable y de buena calidad es la base para las intervenciones que se realizarán en cada uno de los grupos poblacionales, priorizando los recursos para las actividades de mayor incidencia y necesidades particulares de cada territorio.

Esta herramienta se debe realizar cada año con los estadísticos oficiales y nutriendo con la realidad de la región, configurando el análisis de los datos con las dinámicas territoriales.

El ASIS se convierte en el documento base para el direccionamiento de las políticas y la planeación. El presente documento fue realizado con la metodología propuesta por el ministerio de la protección social. Para el municipio de Concepción algunos de estos indicadores no contienen información debido a que no se presentan casos, después de revisar la información primaria y secundaria se verificó esta información por lo cual no se realiza el análisis de algunos indicadores. Para el grupo de información poblacional los datos se registran con corte a 2023, los de morbilidad a 2022 y los de mortalidad a 2021.

El ASIS es la base fundamental para lograr mejoramiento de los indicadores problemas en el contexto municipal, para priorizar actividades e intervenciones a desarrollar. Con el fin de mejorar la calidad de vida de los pobladores.

Estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos poblacional, en 24 veredas y 1 casco urbano, dentro de un contexto de mejoramiento de la salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública.

Identificar los principales problemas de un territorio, definir los determinantes sociales particulares de cada población se convierte en un reto para desarrollar y articular políticas públicas claras que determinen los estados de salud de las comunidades en años futuros, políticas que impacten las comunidades y mejoren la calidad de vida de la población por ciclo vital, que a futuro disminuyan los costos de la atención en salud.

En este documento podrán entender la dinámica del municipio de Concepción, su contexto sociodemográfico, sus datos de morbilidad, mortalidad e indicadores sobre el comportamiento epidemiológico de los habitantes.

Este documento se actualiza cada año según los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, como herramienta fundamental para proyectar las acciones anuales de los Planes Operativos Anuales en salud del Municipio. Además, sirve como línea base para medir alcance y avances de programas y proyectos en salud del municipio, debe ser socializado a la comunidad en general, líderes e instituciones para que sirva de referencia en propuestas y desarrollo de actividades protectoras en las diferentes actividades y en esta vigencia es un documento importante para los procesos de empalme a los nuevos mandatarios y equipos de trabajo.

## METODOLOGÍA

El proceso metodológico se realizó mediante la recolección, organización y análisis descriptivo de las prioridades nacionales en salud, con indicadores de morbilidad, mortalidad que permite el seguimiento a cada uno de ellos. Primero se recolectó la información, fue consolidada y se calcularon medidas de frecuencia como mortalidad, incidencia, prevalencia, tasas ajustadas, años de vida potencialmente AVPP, tasas específicas por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman K.J; Greenland todo a través de hoja de cálculo Excel. Luego con ayuda de la matriz y realizando el análisis de cada indicador se perfeccionó el documento a continuación.

El análisis según los datos estadísticos avalados. Las fuentes de la información fueron primarias y secundarias como las del cubo SISPRO (defunciones, atenciones en salud...), departamento nacional de planeación, y las carpetas suministradas por el grupo de capacitación del Ministerio de la Protección Social.

Para el análisis de desigualdades en salud se calcularon las diferencias relativas, cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, riesgo atribuible poblacional, riesgo atribuible relativo (%) y las diferencias absolutas a través de tasas extremas, diferencias ponderadas de tasas extremas según el caso. Para el análisis de morbilidad se analizó desde 2005 a 2022, se estimaron frecuencias como proporción, prevalencia, incidencia, letalidad y otras como la razón de prevalencia, razón de incidencia y la razón de letalidad para estas medidas se estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman K.J; Greenland todo a través de hoja de cálculo Excel.

Se realizó concertación con grupos de participación organizados como Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Comité de Participación Comunitaria, Comité de Vigilancia Epidemiológica y Consejo municipal de Política Pública, con el fin de identificar aquellos factores a priorizar en los procesos de planeación en salud, que son ajenos a los registros de morbimortalidad sentida y datos estadísticos.

Para todos los datos anteriores mencionados se procuró analizar de la forma más explícita posible las variaciones, comportamientos y determinantes particulares y sociales que definen cada indicador en el territorio.

### **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

- Al Ministerio de la Protección Social por la capacitación y las herramientas para calcular los datos.
- A la Dirección seccional de salud de Antioquia por el acompañamiento en el desarrollo del documento.
- 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.
- 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  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

## CAPITULO I

### CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

#### 1.1 Contexto territorial

##### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

###### Localización

El municipio de Concepción está ubicado en la subregión del oriente antioqueño, a 6° 23'53" de latitud norte y a 75° 16' 01" de longitud al oeste de Greenwich, en la vertiente oriental de la Cordillera Central, sobre la margen izquierda del río Concepción. Limita al norte con Barbosa y Santo Domingo, al oriente con Alejandría, al sur con el Peñol, San Vicente y Barbosa. Perteneciente a la Zona Embalses establecida por Planeación Departamental, junto con los municipios de El Peñol, Guatapé, San Carlos, San Rafael, Granada y Alejandría.

Su cabecera a una altitud de 1.875 msnm, tiene una extensión de 167 km<sup>2</sup> y una temperatura de 19 °C, 100 Km se encuentran en piso térmico frío, brindando condiciones ideales a la actividad agroforestal y piscícola. Con un área IGAC de 169 km<sup>2</sup>, con una altura sobre el nivel del mar de 1900, altitud 1875. Dista de la capital de Antioquia Medellín a 71 km. Categoría sexta para el DNP y fue fundado en 1.771.

Dentro de la división política el municipio está dividido en 24 veredas así: Arango, Barro Blanco, Remango, La Candelaria, La Cejita, La Clara, Fátima, La Palma, La Piedad, La Sonadora, La Trinidad, Las Frías, Las Mercedes, Morro Reyes, Palmichal, Peláez, San Bartolomé, San Juan Alto, San Juan Llano, San Pedro Peñol Parte Alta, San Pedro Peñol Parte Baja, Santa Ana, Santa Gertrudis y Tafetanes. (mapa1).

**Contexto social:** El municipio cuenta con una Institución Educativa en la zona urbana con 18 Centros Educativos Rurales y la Institución Educativa María del rosario operado por COREDI que atiende la cobertura en bachillerato en el área rural. Igualmente, con el Centro de Desarrollo Infantil Patitos del Torrente y la modalidad Entorno Familiar que atiende la primera infancia en el área rural por medio de operador.

Para el Ocio y la recreación cuenta con sitios ecológicos con el sendero peatonal ecológico y el charco de los payasos, casa de la cultura, parque educativo, Centro de Integración ciudadana, piscina municipal, cancha sintética y el coliseo. De igual forma se oferta artes plásticas, danza, música, teatro, coro, arte, futbol, basquetbol, voleibol, mini atletismo, clases de natación e hidroterapia, aeróbicos, historia local y festivales deportivos veredales e intermunicipales, Los grupos de participación social se encuentran en el área rural y urbana: Veedurías, Juntas de acción comunal, grupos de jóvenes, adultos mayores, grupos de mujeres, grupos clasificados en diferentes procesos productivos. Y se viene presentando un auge turístico nuevo en el municipio, lo que empieza a dinamizar otros sectores sociales directa e indirectamente.

**Contexto cultural:** En el municipio se celebran las fiestas de la guayaba, las patronales, las del campesino, semana del adulto mayor y semana santa, y gran diversidad de celebraciones religiosas durante todo el año; las costumbres se centran en: utilización de plantas aromáticas, rezar el rosario todos los días, asistir a misa cada domingo, el día del mercado los domingos, visitar a enfermos y a recién nacidos, en cuanto a las creencias las importantes son: la hechicería, los maleficios, agüeros y brujas. El patrimonio arquitectónico como determinante social se está convirtiendo en uno de los mayores atractivos culturales en el municipio.

**Contexto económico:** Las fuentes de empleo del municipio son Hospital José María Córdoba, Administración Municipal, CDI, Entorno familiar, COREDI Int (institución educativa la SAMANA), INEDUPLA, confecciones, restaurantes escolares, comercio, agricultura y ganadería en menor proporción, y en los dos últimos años obras temporales como pavimentación de las vías de acceso al municipio. En el último año se ha ido aumentando con gran aumento de visitantes principalmente los fines de semana y ya en buena medida en la semana, además de caminantes, ciclistas entre otros. Lo que ha activado el sector económico principalmente en hospedaje y nuevos locales de servicios de alimentación, cafés entre otros emprendimientos locales y de foráneos. Los recursos de financiación del plan de desarrollo municipal son: Sistema General de Participaciones, Recursos propios, y las líneas a invertir son: Salud, Complementación alimentaria, Derechos humanos, víctimas del conflicto armado y desplazados, superación de la pobreza extrema, educación, tecnologías, cultura, deporte, estilos de vida saludables, vías de acceso, agua potable y saneamiento, desarrollo agropecuario, preservación del medio ambiente y participación ciudadana.

#### **Problemáticas del municipio:**

- En educación: Baja calidad y cobertura, falta de pertinencia en el desarrollo educativo del municipio.
- Salud: Baja cultura del autocuidado para la conservación de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Cultura: Apatía al reconocimiento de nuestra identidad cultural, deficiencia en el mantenimiento y sostenimiento del patrimonio cultural.
- Recreación y ocio: Baja práctica de la actividad física, deportiva y recreativa en la población.
- Servicios públicos: Uso irracional de los servicios públicos domiciliarios, baja cobertura en la prestación de servicio público de aseo, el 60% de las viviendas del municipio principalmente en el área rural, no tienen sistema de tratamiento de agua para el consumo humano, baja potabilización del agua para el consumo humano en la zona rural.
- Ambiente: Degradación progresiva de los recursos naturales, Prevención y atención de desastres: Carencia del plan para atención y prevención de desastres, Infraestructura vial: Insuficiente y deficiente infraestructura vial para garantizar la movilidad y conectividad,
- Vivienda: Déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda en el municipio y realización deficiente de trabajos de mejoras.
- Desarrollo económico: Bajos ingresos económicos de las familias y carencia de un desarrollo progresivo, continuo y empresarial que involucre las cadenas productivas.
- Infancia: Violencia sexual, violencia intrafamiliar, prevalencia de enfermedades en la infancia, desnutrición y malnutrición, carencia afectiva, abandono, carencia de estimulación temprana y baja autoestima.



- Adolescencia y juventud: Violencia sexual, violencia intrafamiliar, incremento paulatino de sustancias psicoactivas, incremento de menores infractores, incremento de embarazos en adolescentes, carencia de habilidades sociales, carencia afectiva, baja autoestima y ausencia de un proyecto de vida.
- Familia: Alto grado de desintegración y degradación Familiar, violencia intrafamiliar – Física - Sicológica – Sexual, paternidad y maternidad irresponsable, inadecuado manejo de la autoridad, incesto, enfermedades de transmisión sexual, pérdida de valores y tradiciones y desvinculación de los lazos afectivos.

**Síntesis de Plan de Desarrollo Municipal:** El plan de desarrollo municipal se basó en una serie de diagnósticos comunitarios, para evidenciar desde la comunidad las problemáticas, de todo esto resultó un serie de situación en diferentes aéreas como son: Educación, Salud, Cultura, Deporte y Ocio, Servicios públicos, Ambiente, Prevención y atención de desastres, Infraestructura vial, Vivienda, Equipamiento municipal Desarrollo económico, Turismo, Justicia, seguridad y convivencia ciudadana, Participación comunitaria, Fortalecimiento institucional, y Familia, Infancia, Adolescencia y Juventud; luego se formuló una serie de líneas estrategias para dar solución a la problemática del municipio como son: Línea 1: Desarrollo social y bienestar. Línea 2. Desarrollo humano y patrimonial. Línea 3. Desarrollo económico sostenible. Línea 4. Desarrollo institucional. Línea 5. Desarrollo del territorio. Con un cumplimiento para el cuatrienio del 99%.

**Programas, proyectos y estrategias:** Apoyo a la E.S.E. Hospital José María Córdova para el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiera concurrencias.

Garantizar sostenimiento del aseguramiento de la población del municipio a las diferentes EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios)

Acciones operativas de inspección, vigilancia y control de las competencias municipales y del hospital frente a gestión del riesgo en la salud pública

Acciones administrativas y de asistencia técnica para la inspección, vigilancia y control de las competencias municipales y del hospital frente a la gestión del riesgo en la salud pública

Fortalecimiento de la atención integral a los menores de cinco años, gestantes y lactantes (CDI y entorno familiar)

Desarrollo de acciones y actividades enfocadas en todos los ciclos vitales de Salud Sexual y Reproductiva.

Desarrollo de acciones y actividades enfocadas en todos los ciclos vitales de Salud Ambiental

Desarrollo de acciones y actividades enfocadas en todos los ciclos vitales de Ámbito laboral

Desarrollo de acciones y actividades enfocadas en todos los ciclos vitales de Enfermedades Emergentes y Reemergentes

Desarrollo de acciones y actividades enfocadas en todos los ciclos vitales de para enfermedades no transmisibles

Programa de Alimentación Escolar -PAE- y complementación alimentaria

Fortalecimiento y atención de programas de poblaciones vulnerables.

Atención a la población adulto mayor en estado de indigencia y vulnerabilidad

Desarrollo de capacidades de autoabastecimiento de la población adulta mayor

Desarrollo de la política pública de adulto mayor

Desarrollo de acciones y actividades en pro de bienestar del adulto mayor

Desarrollo de actividades y acciones para fortalecer la población en situación de discapacidad

Fortalecimiento y funcionamiento de casa museo José María Córdova y creación del museo de arte religioso

Promoción, proyección y difusión artística a nivel local y regional; Festivales y eventos culturales municipales

Mantenimiento y adecuación de espacios culturales (Casa cultura, escuela danza, música y otros)

Formulación y puesta en marcha del Plan de Desarrollo Cultural

Fortalecimiento de los programas de literatura y biblioteca

Elaboración de material de difusión y divulgación de la memoria histórica

Fortalecimiento y formación en diferentes áreas artísticas, procesos y manifestaciones culturales y dotación de implementos para su funcionamiento.

Apoyo al emprendimiento local y articulación con la Provincia de Agua, Bosques y Turismo.

Fortalecimiento integral del sector turístico y desarrollo de acciones encaminadas a la consolidación del potencial turístico municipal.

Formulación del Plan de Desarrollo Turístico

Desarrollo de acciones de acompañamiento y fortalecimiento a grupos juveniles y población juvenil.

Mantenimiento y funcionamiento de la infra estura deportiva municipal

Ejecución de eventos y actividades deportivas, recreativas, torneos, festivales y demás actividades de fomento al deporte, la recreación y la actividad física a nivel local y regional.

Fortalecimiento de los diferentes programas de formación en pro del deporte, la recreación y la actividad física y dotación de implementos para su funcionamiento.

Junta defensora de animales y otros sistemas pecuarios

Fortalecimiento del sector pecuario

Consejos Comunitarios de Desarrollo CODES

Proyectos productivos y de seguridad alimentaria, con énfasis en alimentación sana, agroecología y fortalecimiento de la economía familiar y comunitaria

Apoyo a organizaciones en torno a la producción y comercialización

Asistencia técnica, extensión rural a productores agropecuarios, con énfasis en adopción de tecnologías

Acompañamiento a las organizaciones comunitarias

Fortalecimiento comunitario y acompañamiento en proyectos de desarrollo social

Proyecto productivo más campo más sostenible

Proyectos ambientales, PRAES Y PROCEDAS y PRISER

PDC Isagen. Proyectos con organizaciones comunitarias

Crecimiento verde, Energía fotovoltaica, tutorado alternativo, micro invernaderos y agroecología.

Ejecución del plan de educación ambiental municipal.

Huertos leñeros y estufas eficientes

Embellecimiento Paisajístico

Plan Integral de Gestión de Residuos Sólidos -PGIRS-

Reforestación protectora productora

Pago por servicios ambientales. Banco2

Conservación de Microcuencas, compra de predios de zonas de interés para acueductos.

Coordinación de acciones relacionadas con la seguridad, el funcionamiento de la fuerza pública y el orden público del municipio

Implementación de programas de prevención y convivencia y cultura ciudadana

Apoyo administrativo a las funciones desarrolladas por la comisaría de familia

Implementación de un enlace para el apoyo a la población víctima del conflicto.

Implementación de acciones de seguridad a través de la instalación de cámaras de videovigilancia.

Ejecución de acciones de satisfacción y acompañamiento a las víctimas y las medidas de no repetición.

Acciones de seguridad vial a través de la implementación de los servicios de un agente de tránsito

Disposición de un enlace municipal para el programa familias en acción

Fortalecimiento del sistema de control interno, administrativo, financiero y de defensa jurídica.

Implementación del programa de seguridad y salud en el trabajo y bienestar social.

Garantía de los derechos de personas privadas de la libertad a través de suscripción de convenios con centros de reclusión

Fortalecimiento y acompañamiento al sector educativo del municipio.

Implementación y seguimiento al sistema integrado de matrículas -SIMAT-

Garantía de estrategias para el adecuado funcionamiento del Parque Educativo Los Héroes

Apoyo a estudiantes con beneficio de transporte escolar

Mejoramiento adecuación y funcionamiento de las sedes educativas del municipio

Acciones para el mantenimiento, operación y funcionamiento de los sistemas de información y la conectividad

Funcionamiento y operación de la emisora de interés público y colectivo de comunicaciones.

Mantenimiento, adecuación y operación de alumbrado público

Operación y funcionamiento del servicio de acueducto.

Operación del servicio de aseo

Construcción o ampliación de redes de alcantarillado

Construcción o ampliación de redes de alcantarillado

Operación, optimización y funcionamiento del servicio de acueducto y alcantarillado en el municipio

Construcción de acueductos y/o la instalación de sistemas de conducción de agua y la instalación de sistemas de tratamiento de aguas residuales

Construcción y/o adecuación de unidades sanitarias

Aplicación de los subsidios a los servicios públicos

Construcción de vía terciaria (Vía Peláez)

Mejoramiento y mantenimiento de vías rurales

Mantenimiento de caminos veredales

Mantenimiento y construcción de puentes veredales

Mantenimiento y mejoramiento de senderos, andenes, parques y otros.

Mantenimiento y mejoramiento de vías urbanas

Acciones de gestión y monitoreo del riesgo y desastres

Actualización del Esquema de Ordenamiento Territorial -EOT-

Construcción y/o adecuación de Box Colbert canalizaciones y obras de adecuación hidráulica

Ejecución de obras de mitigación, prevención y/o atención de eventos de desastres

Realización de la actualización catastral multipropósito

Saneamiento y titulación de predios

Construcción de vivienda de interés social en lote propiedad del municipio (Urbanización nueva)

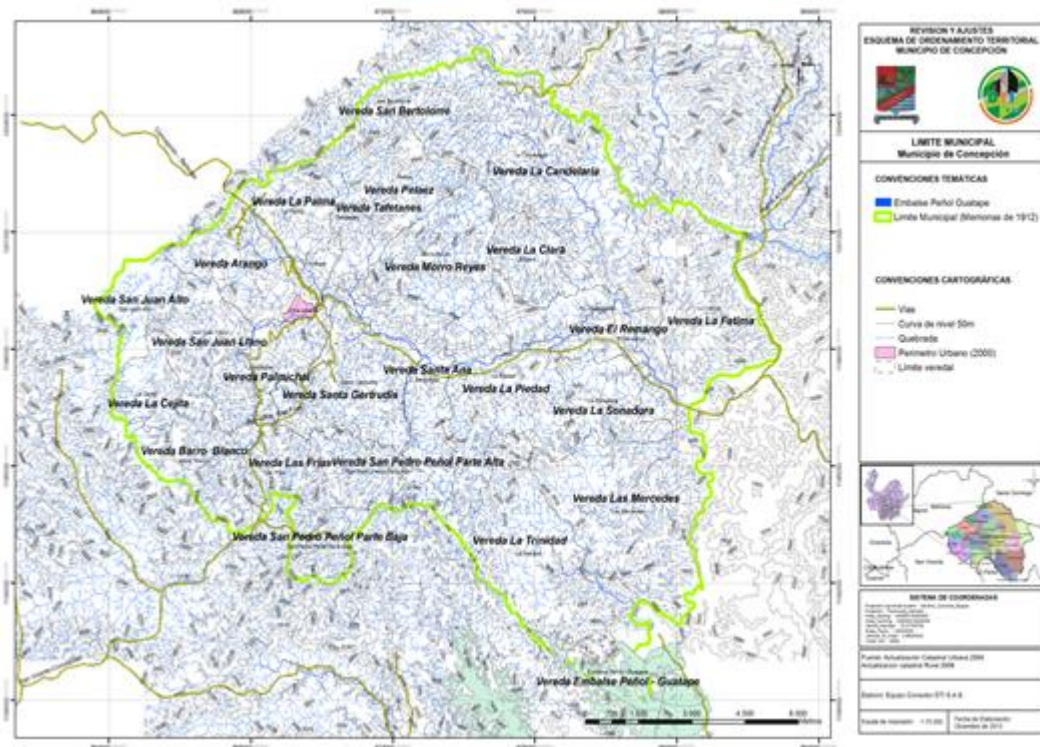
Desarrollo de proyectos de Mejoramiento de vivienda  
 Construcción de vivienda nueva rural en sitio propio.

**Tabla 1 .** Población del Municipio Concepción Antioquia de acuerdo con Urbana y Rural. Año 2023

Municipio	Extension Urbana		Extension rural		Extension total	
	extensión	porcentaje	extensión	porcentaje	extensión	porcentaje
Concepción	4 km2	2.30%	163 km2	97.70%	167 km2	100%

Fuente: [www.concepción-antioquia.gov.co](http://www.concepción-antioquia.gov.co)

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



Fuente: Proyección EOT 2018 Municipio

### Accesibilidad geográfica

El municipio de Concepción cuenta con tres vías secundarias, las cuales son:

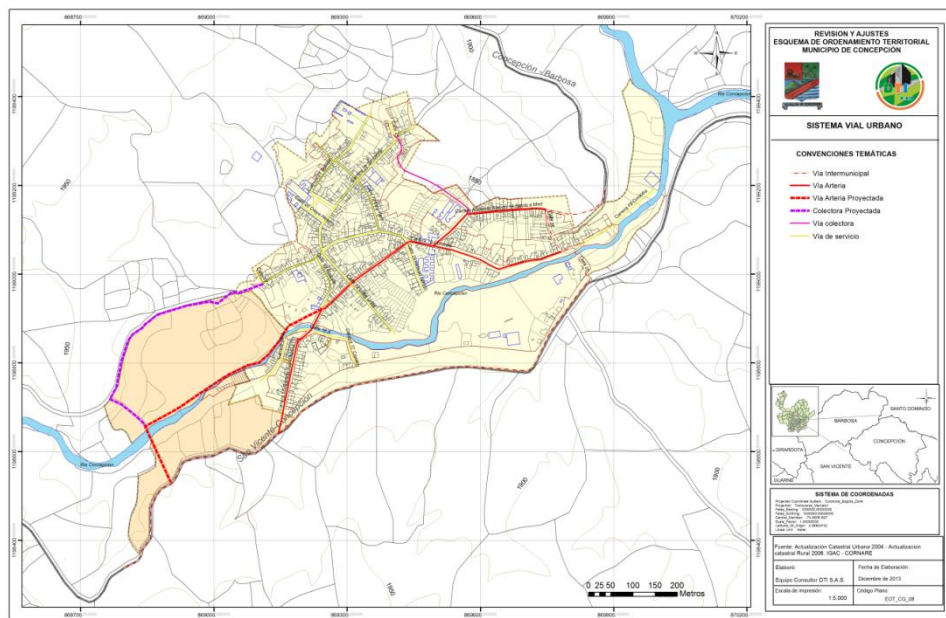
**Vía Barbosa Concepción:** Principal comunicación con el municipio de Medellín, con una longitud de 60 Km, lo separa de Barbosa por 23 Km, la vía de acceso es carretera pavimentados desde la cabecera hacia Barbosa

solo faltan dos tramos que se encuentran en carretera destapada, uno de 800 mts y otro en el centro de 3 kilómetros aproximadamente.

**Vía Alejandría Concepción:** Principal comunicación al municipio de Alejandría, con una longitud de 17 Km, entre ambas cabeceras, con 16.5 kilómetros pavimentados en buen estado, con dos tramos pequeños destapados que no superan los 500 mts.

**Vía San Vicente Concepción:** Principal comunicación con el municipio de Medellín, con una longitud de 71 Km, lo separa de San Vicente por 23 Km, completamente pavimentada.

**Mapa 2. Sistema vial zona urbana**



**Fuente:** Proyección EOT 2018

Los tiempos de traslado en automóvil cambian debido a las condiciones ambientales y de mantenimiento de las vías que comunican con estos municipios además de la obra de pavimentación que por el momento retrasan y/o evitan el desplazamiento a otros municipios. Se cuenta con 10 rutas diarias para Medellín que salen del municipio de Alejandría y pasan por el casco urbano; de las cuales el 5 son por San Vicente y el resto por Barbosa. Se cuenta con una ruta directa hacia la ciudad de Rionegro 1 en la mañana y de regreso en la tarde. Afectadas por cierres parciales y/o totales por deslizamientos por movimientos de tierra.

Los fines de semana y en puentes se cuentan con rutas de retorno al área metropolitana que salen directamente del casco urbano. Y se presenta un aumento del carro particular y motos por el auge del turismo tanto fines de semana y en semana.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Concepción hacia los municipios vecinos, 2023.

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.

**Tabla 3.** 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

En el municipio es necesario agilizar el nivel de intercambio comercial y cultural, lo cual significa el desarrollo de vías y medios que posibiliten la desconcentración de actividades y la descentralización de funciones para maximizar la producción, comercialización y desarrollo de los diferentes puntos del municipio.

En este aspecto tiene el municipio dentro de la subregión, un gran reto para desarrollar una infraestructura vial que le permita hacer más eficiente la comunicación entre sus áreas rurales con la cabecera, entre estas con otros municipios y a su vez con las diferentes regiones del país.

Las veredas de Santa Gertrudis, La Palma, Las Frías, Fátima, San Pedro Alto, San Pedro Bajo, Barro Blanco, La Cejita, Remango, La Piedad, Santa Ana, Palmichal, Arango, Tafetanes cuentan con vías terciarias o secundarias con acceso vehicular.

De las anteriores se han mejorado con placa huella en los dos últimos años, las vías de tafetanes, las frías, la palma, san pedro alto, remango, santa Gertrudis, san Bartolomé, Peláez, sonadora, palmichal sector san José y san pedro bajo, barro blanco; además del sector la planta con parques del río.

**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera a las veredas. 2023

VEREDA	COBERTURA (KM)
La Palma	1,6

<b>VEREDA</b>	<b>COBERTURA (KM)</b>
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 del municipio de Concepción está poco desarrollado al interior del territorio ya que solo se cuenta con dos circuitos viales que comunican algunas veredas en terreno destapado, todavía se tienen muchas veredas que solo con acceso por camino de herradura y al lomo de caballo. En este momento se cuenta con dos posibles proyectos que son mejoramiento de la vía a San Bartolomé y la apertura de la vía a Peláez, para esta segunda se cuenta con estudios topográficos, permisos ambientales, licencia y se están realizando las gestiones para continuar con los requerimientos para cumplir con esta meta. En la zona urbana se cuenta con todas las calles pavimentadas y/o en cemento y piedra debido a que se debe conservar el patrimonio arquitectónico con que cuenta el municipio. (Mapa 7).



Mapa 3. Sistema vial zona rural Municipio de Concepción 2023



Fuente: Proyección EOT 2017

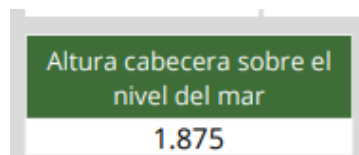
### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

#### Altitud y relieve

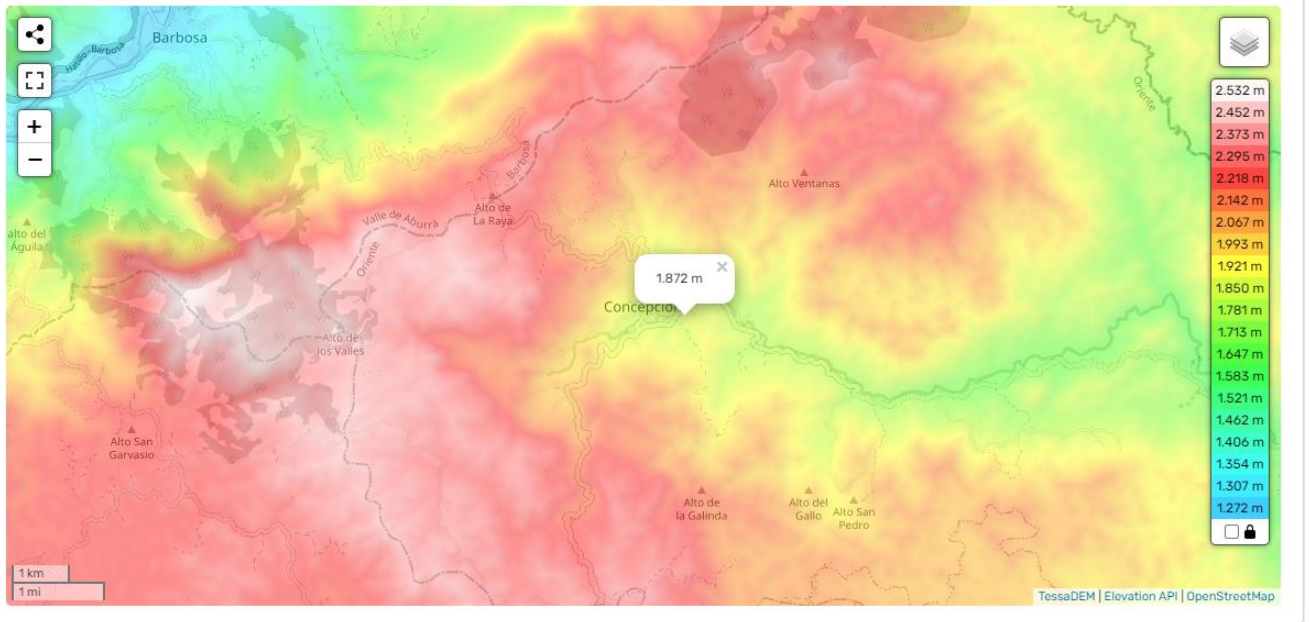
La Altitud del municipio del Concepción oscila alrededor de 1.678 y 2377 m. En el municipio, de topografía de quebrada, existen muy pocas tierras planas o semiplanas compuestas por valles muy estrechos, con pendientes menores del 12% (2% del municipio, equivale a 385 hectáreas); el paisaje más común lo conforman las laderas de montañas y colinas con pendientes de 12.1 a 25% (50% del municipio; 6.197 hectáreas, se presentan también algunas cimas con pendientes mayores del 50% (2% del municipio, 196 hectáreas).

Principales alturas de la localidad.

Alto remango, con 1. 5º metros sobre el nivel del mar; los altos san Pedro, boquerón, pilón y cucucho. De menor altura.



Ficha municipal Gobernación de Antioquia



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

**Hidrografía:** El municipio como parte del sistema de Embalses, posee en su territorio un gran potencial hídrico; unido a una topografía que le permite tener características ideales para la generación de energía.

El municipio cuenta con gran riqueza hídrica, el 95.81% de su territorio, pertenece a la cuenca hidrográfica del río Nare Medio. El sector de Santa Rita, rico en flora y fauna, se constituye en un lugar de gran potencial turístico, científico e hídrico.

En el municipio cuenta con 21 quebradas y 2 ríos que cruzan su territorio, conforman atractivos, paisajes y balnearios, entre los que se destacan: Río Concepción, Río Nare y las quebradas de San Pedro, Arango, Santa Gertrudis, San Bartolo, el Morro de Reyes, La Candelaria, Las Mercedes y la Piedad. (Mapa 3).

**Mapa 4.** 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

**Zonas de riesgo**

**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 5.** 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

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

**Tabla 6.** 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
Total general	252,28	7.190,36	10.203,27	344,09	17.990,01

**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

Se presenta la caracterización del rango de riesgo alto, el cual pertenece a la categoría de suelo de protección:

**Riesgo alto:** Esta categoría corresponde a 344,09 ha, equivalentes al 2% del área del municipio; geológicamente está en su totalidad asociada al Batolito Antioqueño. Las coberturas vegetales del suelo que más predominan en esta categoría son los pastos limpios, seguido de los mosaicos de pastos y espacios naturales.

Las áreas identificadas en esta categoría corresponden a pequeños sectores de las veredas Las Mercedes y Fátima. La categoría se caracteriza por la alta fragilidad y susceptibilidad a presentar procesos de remoción en masa.

El mal manejo del uso del suelo en estas zonas puede generar procesos erosivos de grandes dimensiones, estas zonas que, por su alta fragilidad, deben ser destinadas a protección y/o conservación.

**Riesgo por inundaciones y avenidas torrenciales:** Con relación al análisis de la amenaza por el fenómeno de inundación para el municipio de Concepción, es importante aclarar que en la actualidad no existe información que dé cuenta del régimen hídrico de las corrientes que discurren por dicha área, ya que no se han realizado estudios hidrológicos ni hidráulicos que aporten los datos básicos como los caudales máximos y mínimos de las corrientes para los determinados periodos de retorno.

Es por esta razón que el presente estudio se limitó a definir el trazado de la red hídrica y su dinámica, ésta última en términos de si se trata de corrientes de tipo permanente o intermitente, al igual que a identificar y delimitar las áreas de terreno, adyacentes a los cauces de dichas corrientes, que presentan niveles topográficos más bajos y/o a los retiros estipulados por ley.

La inundación se define como el aumento en el nivel de las aguas contenidas dentro de un cauce lo cual ocasiona que estas ya no puedan permanecer confinadas y se derramen sobre las zonas aledañas.

Existen dos tipos de inundación, la inundación lenta que obedece a un aumento progresivo en el nivel de las aguas, y la inundación rápida, donde el cambio en el nivel se da de manera súbita, por lo que se les conoce también como crecientes o avenidas torrenciales.

**Inundación lenta:** Como se mencionó anteriormente, la inundación lenta involucra un aumento progresivo en el nivel de las aguas, lo cual ocasiona que estas ya no puedan permanecer contenidas dentro de su cauce, derramándose sobre la llanura de inundación.

Las inundaciones lentas son producto del comportamiento natural de los ríos, ya que es habitual que, en invierno, cuando aumenta la pluviosidad en la cuenca, aumente la cantidad de agua inundando los terrenos cercanos como playones y llanuras.

En Colombia, la pluviosidad aumenta a mediados del mes de marzo hasta mediados del mes de junio, para el primer semestre, y a mediados de septiembre hasta los últimos días de noviembre, durante el segundo semestre.

En consecuencia, la inundación lenta en las cuencas del Municipio de Concepción, se presentan con una periodicidad que está asociada a estos intervalos climáticos).

Para el municipio de Concepción, se tiene que las áreas con niveles topográficos más bajos o llanuras de inundación, serían las primeras zonas en inundarse, luego de que un aumento considerable en el nivel de las

aguas contenidas dentro de los cauces de las quebradas y arroyos que discurren a través de dicha zona, haga que éstas ya no puedan permanecer confinadas y se dispersen sobre las zonas aledañas, es decir, que durante un evento de desbordamiento de los arroyos y quebradas producido por lluvias intensas y/o persistentes, estas áreas tenderían a acumular el agua que no alcance a ser evacuada por el canal natural. Es por esta razón, que las áreas identificadas como llanuras de inundación en el municipio de Concepción, se pueden considerar como zonas de amenaza alta por el fenómeno de inundación lenta.

**Avenidas Torrenciales:** Se conocen como la probabilidad de ocurrencia de crecientes que transportan caudal sólido (sedimentos de fondo y en suspensión, escombros, suelo y cobertura) y caudal líquido simultáneamente, afectando a la población y/o a la infraestructura; las magnitudes de estos eventos dependen principalmente de la intensidad de la lluvia.

Se entiende por régimen de corrientes el grado de torrencialidad que puede presentar una corriente. Un río es torrencial generalmente en los sectores medio y alto de las cuencas de alta montaña, por encima de los 1200 msnm; durante los periodos de lluvia intensa se producen corrientes rápidas y el caudal aumenta considerablemente, dicho caudal está caracterizado por contener más del 50% de su volumen sólido de arrastre de fondo, en suspensión y en flotación.

La repercusión de este fenómeno se presenta, donde la corriente presenta un cambio en la pendiente de manera brusca, cualquier estructura que se encuentre cerca o en área de influencia de los cauces sobre estas regiones, es altamente vulnerable a daños asociados con los procesos de sedimentación, inundación y destrucción.

La tendencia de una cuenca hidrográfica a presentar régimen torrencial, se establece a partir de parámetros como el análisis del clima, la geomorfología, la cobertura vegetal, la geología y el tipo de suelo y su susceptibilidad a presentar procesos erosivos.

Los factores antes mencionados condicionan la susceptibilidad de ocurrencia de avenidas torrenciales, las cuales se encuentran relacionadas con agentes detonantes como precipitaciones fuertes, eventos sísmicos, represamientos, etc. También son frecuentes en áreas que presentan largos periodos de sequía y eventualmente ocurre una lluvia de alta intensidad provocando la ocurrencia del fenómeno; también es normal que en zonas sometidas a largos intervalos de lluvia se favorezcan las condiciones para eventuales avenidas torrenciales.

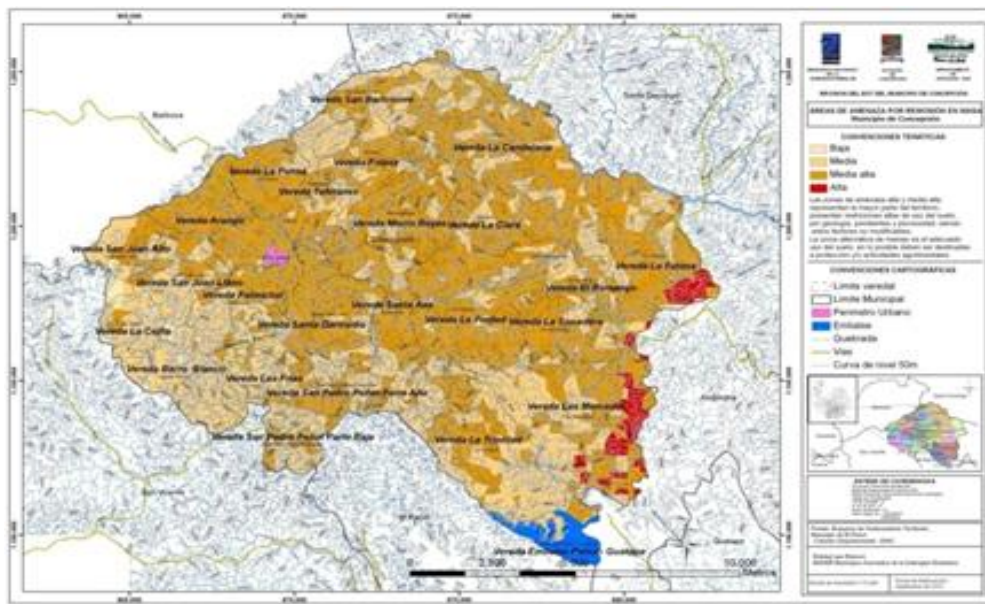
En el municipio de Concepción las corrientes son altamente erosivas, lo que implican transporte de material, que sumado a cuencas sin manejo de retiros y a usos del suelo que implican remoción de la capa vegetal, dan condiciones para que se produzcan eventos de este tipo.

Es por ello que corrientes que tienen pendientes altas hacia la parte alta y media de la cuenca como la Trinidad, La Arango, El Morro y la Candelaria, han reportado aumentos de caudal con movimiento de material sólido como piedra y troncos, que han aumentado los fenómenos asociados a la socavación de orillas.

Las obras de infraestructura realizadas para minimizar este riesgo vienen funcionando desde el 2019, que el municipio no se ha inundado hasta la fecha, además de la implementación del sistema de alertas tempranas que se instaló con ayuda de CORNARE, sobre la cuenca del río Concepción.

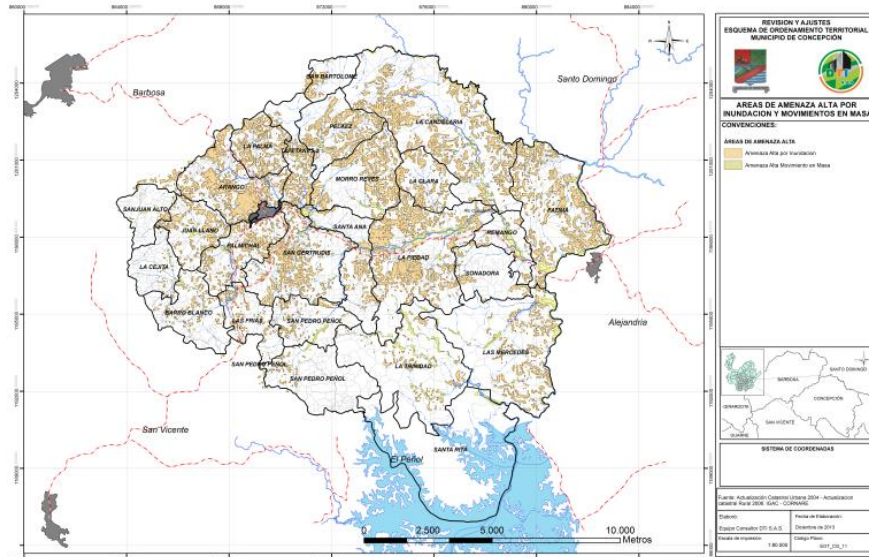
**Socavación Hídrica:** Este fenómeno se reporta en algunos sectores de las quebradas del municipio. Es más evidente en el río Concepción, ya que se caracteriza por un gradiente bajo, lo que implica divagación de cauce ocasionando erosión lateral. En las quebradas del municipio consideradas corrientes de montaña, se presentan los procesos asociados a la socavación vertical y lateral; entre ellas tenemos a La Arango, La Trinidad, La Candelaria, Santa Gertrudis. En el proceso de socavación se produce la inestabilidad de la base de las vertientes y por ende son causa fundamental de deslizamientos y desplomes de las vertientes asociadas a las quebradas. En caso de ocurrir estos eventos, el material llega directamente a la corriente, causando represamiento y o un flujo de tierra y material sólido que sería transportado por la misma corriente.

**Mapa 5.** 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 6. Áreas de amenaza alta por inundación y movimientos en masa



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

**Riesgo alto por procesos erosivos:** El municipio de Concepción se ubica en una zona de transición entre el sistema colinado y la llanura de inundación del río Concepción, caracterizado por una pendiente moderada a suave. El área urbana del municipio, no presenta problemas asociados a este tipo de eventos, pero si en las vertientes circundantes, se encuentran evidencias de procesos que la pueden afectar directamente.

**Riesgo alto por inundación y avenidas torrenciales:** Las quebradas en que su mayoría nacen en las vertientes cercanas al casco urbano y que algunas de ellas han sido intervenidas con la construcción de obras como canalizaciones, box-couvert y conducciones por tubos de concreto, etc. Para el río Concepción, al cual geomorfológicamente si se le delimito llanura de inundación, por sus condiciones naturales es considerada igualmente, con amenaza alta por inundación.

**Riesgo alto por procesos de remoción en masa e inundación:** En esta categoría se identifican en su totalidad las viviendas que se encuentran en el rango de retiro definido por el 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”, que son viviendas consideradas en zona de amenaza alta por inundación y que en este grado de urbanización que presenta el municipio e inclusive independiente de la vulnerabilidad que tiene la infraestructura, se encuentran en zonas no aptas para este uso, zonas que deben ser destinadas para protección y o conservación, zonas que tienen por norma la restricción de uso habitacional.

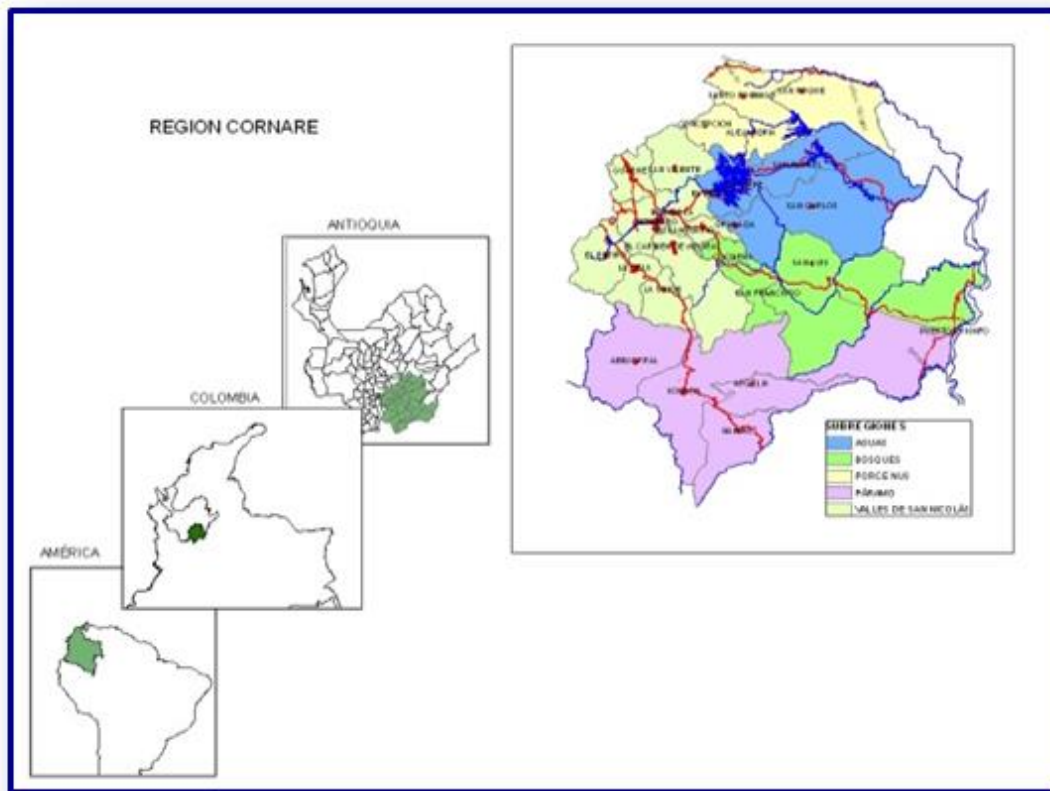
**Protección de corrientes de agua:** Corresponde a las áreas de las rondas hidráulicas de los cuerpos de agua o fajas laterales de terreno localizadas en las márgenes de cuerpos y corrientes de agua, estos se miden a partir de la cota de máxima inundación o de los bordes del canal artificial o natural. Las rondas o fajas se convierten en retiros (suelo de protección) que tienen por objeto proteger el recurso hídrico y evitar la



urbanización de estas áreas y el riesgo ante posibles inundaciones o desbordamientos de las corrientes de agua.

**Nivel de ruralidad:** La riqueza minera que le da vida al municipio, marca su economía hasta comienzos del siglo XX, pero al terminar el auge aurífero, viene el declive y estancamiento del progreso, lo cual, se reflejó en la naciente actividad agrícola y pecuaria y un pueblo que conserva su tipología hasta el punto de convertirse en historia gráfica de Antioquia. El cambio de la economía minera por la agropecuaria en el municipio, posibilitó la conversación de bellas tradiciones culturales y en especial de su arquitectura. Su economía actual requiere de una tecnología apropiada a las condiciones ambientales del municipio. Principales Productos: Papa, Frijol, Fique, Maíz, Guayaba, plátano, aguacate, tomate de árbol, fresa, uchuva, Caña, Café, Material de Playa y agua; la Ganadería es de doble propósito.

**Mapa 7.** Localización en el contexto departamental y nacional del Municipio de Concepción



Fuente: Oficina de Planeación Municipal-CORNARE

**Características topográficas, fisiográficas, geológicas y ambientales:** Las zonas de vida de un lugar indican la presencia de ciertos tipos de vegetación según el clima y las condiciones topográficas, pero es la combinación de éstos factores sumada a las costumbres y recursos de la población humana, que son aprovechados por ellos para el establecimiento de diferentes cultivos según sean viables o no, lo que caracteriza las coberturas vegetales del territorio.

El bosque visto como la gran reserva de la biodiversidad, constituye otro de los elementos de gran importancia dentro del municipio y sin embargo es hasta ahora un campo inexplorado por la comunidad.

La riqueza que se encuentra aquí convierte al municipio en zona de amortiguamiento frente a la expansión del Valle de Aburra hacia la gran región, convirtiéndose en despensa ecológica que puede ser capitalizada para el desarrollo de múltiples usos, como el de la Industria farmacéutica y los Servicios Públicos de acueducto y electricidad.

De acuerdo a los datos estadísticos analizados a nivel subregional según tamaño de los predios, se tiene que el 64.2% son predios menores de 5 has y ocupan un 10% del área; el 13.8 son predios que están entre 5 y 10 has y ocupan el 9% del área; el 11% son predios que están entre 10 y 20 hectáreas y ocupan el 12.5% del área y en última instancia el 11% son predios menores de 20 has.

Las coberturas vegetales en el municipio son:

- Bosque natural fragmentado con arbustos y matorrales
- Pastos limpios
- Mosaico de cultivos pastos y espacios naturales
- Mosaico de pastos y cultivos
- Pastos enmalezados o enrastrados
- Bosque natural fragmentado con pastos y cultivos
- Pastos arbolados
- Mosaico de pastos y espacios naturales
- Bosque plantado coníferas
- Arbustos y matorrales

Usos actuales del suelo:

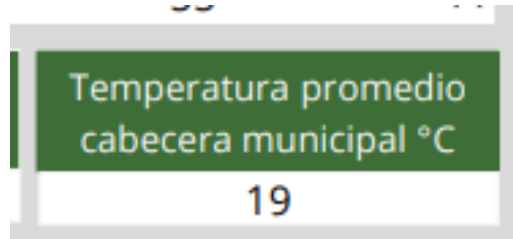
- Forestal protector – productor
- Pecuario
- Agropecuario
- Forestal protector
- Recursos hídricos
- Urbano

### **Temperatura y humedad**

El clima involucra una serie de condiciones atmosféricas que caracterizan una región donde los elementos más importantes son la precipitación y la temperatura; igualmente tienen influencia otros elementos climáticos como la evaporación, la humedad, la velocidad y dirección del viento, la radiación, la luminosidad y la nubosidad. Entre los factores que condicionan el clima en Colombia se tiene la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), caracterizada por el Frente Intertropical, el efecto de la interacción Océano Pacífico - atmósfera (Corriente del Niño y Corriente Fría de Humboldt), los vientos alisios, la orografía, y la posición geográfica en la zona ecuatorial

ligada estrechamente con el factor radiación solar. De enero a mayo, la corriente de El Niño introduce al continente aire húmedo y caliente que produce lluvia convectiva.

El clima del municipio de Concepción es frío, y de húmedo a pluvial. La temperatura promedio en la cabecera municipal es de 19°C; presenta un régimen de lluvias superior a 2000 mm por año, con dos temporadas de lluvias en abril-mayo y octubre-noviembre y tiempo seco entre enero-marzo y julio-septiembre. -Evaluación y zonificación de riesgos CORNARE-



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. A continuación se describen las zonas de vida del municipio según el sistema de clasificación de Holdridge (Espinal, 1992), habitualmente utilizado en Colombia.

**Bosque muy Húmedo Montano Bajo (bmh-MB):** Es una zona de vida que normalmente se extiende en una faja altimétrica de 1.800 a 2.800 msnm, tiene una temperatura media anual que oscila entre los 12 y 18°C y una precipitación promedio anual entre 2000 y 4000 mm. Es la zona de vida que comprende la mayor parte del territorio, alcanzando aproximadamente el 60% de la superficie municipal. Comprende un área que se extiende por el norte, el occidente y el sur del municipio, en los límites con Barbosa, San Vicente y El Peñol respectivamente. Incluye las veredas San Bartolomé, Peláez, Tafetanes, La Palma, San Juan Alto, San Juan Llano, La Cejita, Barro Blanco, Las Frías, San Pedro Peñol Parte Alta, San Pedro Peñol Parte Baja, La Trinidad, Morro Reyes, y partes de La Candelaria, La Clara, La Piedad, Santa Ana, Santa Gertrudis, Palmichal y Arango.

**Bosque muy Húmedo Premontano (bmh-PM):** Es una zona de vida que habitualmente ocurre en una faja altimétrica de 900 a 2000 msnm, se caracteriza por una temperatura promedio anual que varía entre 18 y 24°C y una precipitación media anual entre 2000 y 4000 mm. En ocasiones limita con la zona de vida de bosque húmedo Tropical (bh-T), y en otras se convierte en la prolongación muy húmeda del bosque húmedo Premontano (bh-PM), debido al incremento de la lluvia hacia la parte

alta de las montañas. Esta zona de vida alcanza aproximadamente el 25% del territorio municipal. Es un área irregular que se extiende en dirección sur – norte en la parte centro oriental del municipio, con un cambio de dirección este – oeste que se prolonga desde la parte central hacia la parte occidental del territorio, limitando principalmente con Santo Domingo y El Peñol. Incluye la cabecera municipal y parte de las veredas de Santa Gertrudis, Santa Ana, La Piedad, La Clara, La Candelaria, El Remango, La Sonadora, Las Mercedes y La Trinidad.

**Bosque Pluvial Premontano (bp-PM):** Es una zona de vida que tiene una temperatura media anual que oscila entre los 18 y 24°C y una precipitación promedio anual entre 4000 y 8000 mm. Se caracteriza por un bosque (en estado natural) relativamente alto, con abundantes musgos, orquídeas, aráceas, helechos, trepadoras sobre

árboles y arbustos.

En el municipio constituye una zona muy lluviosa que podría explicarse a partir de la interrupción de los procesos de convección de aire húmedo procedentes del valle del Magdalena; es decir, estas masas de aire en su camino hacia el occidente eventualmente son detenidas por las montañas más altas que actúan como barreras y dejan en sus laderas mucha de su humedad.

Esta zona de vida comprende aproximadamente el 15% de la superficie municipal. Constituye una franja alargada en dirección sur – norte que se extiende a lo largo del extremo oriental del municipio, limitando principalmente con Alejandría y en menor extensión con Santo Domingo. Incluye las veredas La Fátima y partes de El Remango, La Sonadora, Las Mercedes y La Trinidad. -Evaluación y zonificación de riesgos CORNARE-

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población

**Población total:** El municipio de Concepción cuenta con 5020 habitantes, según datos DANE con corte a 2023, ubicado 2.329 en la zona urbana que equivale al 46.4% y 2.691 en las zonas semi urbana y rurales, es decir que el 53.6% de la población reside en la zona rural del municipio.

**Densidad poblacional por kilómetro cuadrado:** La extensión territorial del municipio es de 167 km<sup>2</sup>, de los cuales 4 km<sup>2</sup> corresponden a la zona urbana y el resto al área rural. La densidad de habitantes por zona urbana es 5.8 personas por cada kilómetro cuadrado, en aumento en los últimos años; mientras que la zona rural la densidad es de 0.1 habitantes.

**Tabla 7.** Distribución del municipio de Concepción, población por área de residencia, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2,329	46.4	2,691	53.6	5,020	46.4

Fuente: DANE

**Grado de urbanización:** El grado de urbanización es del 46.4% de acuerdo a la población que reside en la cabecera urbana. Entre 1964 y 1973, se presenta un moderado aumento de la población urbana, sin embargo, como la población rural es más grande y tuvo un crecimiento más significativo, el grado de urbanización es menor. Entre 1973 y 1985 se produce un aumento en el crecimiento de la población urbana, lo cual puede explicarse por la gran cantidad de personas que se desplazaron a la cabecera con ocasión de la construcción de la hidroeléctrica- de allí que el grado de urbanización aumente en un punto.

En el periodo 1985 a 1993 se presenta un significativo aumento del crecimiento de la población urbana, posiblemente como producto del conflicto armado, de allí que el grado de urbanización pase del 19,7 en 1985 al 21,8 en el 1993. Finalmente, de 1993 a 2005, si bien la población urbana no presenta tasas altas de

crecimiento, el grado de urbanización si alcance una mejoría respecto al periodo anterior, por la pérdida de población rural, que es la que más peso tiene sobre el total de la población.

Si comparamos el año 2015 con el año 2020 el grado de urbanización se ha incrementado en ocho puntos aproximadamente. Y si evaluamos hasta 2023 sigue en aumento significativamente.

En los últimos años se ha presentado un fenómeno de venta de fincas y predios para monocultivos, lo que ha generado y concentrado mayor población en el área urbana. Y compra de personas externas de las zonas rurales para fincas de veraneo entre otros.

**Tabla 8.** Grado de urbanización en el municipio de Concepción

CENSO	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN URBANA	TASA DE CRECIMIENTO URBANO	% DE URBANIZACIÓN
1964	5.670	1.143		20,2
1973	6.444	1.218	0,69	18,9
1985	6.414	1.266	0,32	19,7
1993	6.457	1.410	1,36	21,8
2005	4.509	1.476	0,39	32,7

Fuente: DAP, Dirección de Sistema de Indicadores. Anuario Estadístico de Antioquia 2007

**Tabla 9.** Grado de urbanización 2012-2023 en el municipio de Concepción.

SISBEN	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN URBANA	RURAL	% DE URBANIZACIÓN
2012	4322	1458	2864	33.7
2013	4417	1487	2930	33.7
2014	4481	1524	2957	34.0
2015	4449	1527	2922	34.3
2016	4404	1544	2860	35.1
2017	4384	1562	2822	35.6
2018	3194	1407	1787	44.1
2019	3114	1401	1713	44.9
2020	4758	2038	2720	42.8
2021	4832	2143	2689	44.4
2022	4906	2226	2680	45.4
2023	5020	2329	2691	46.3

Fuente: último dato DANE 2020-2023.

Según los datos del SISBEN, en el área urbana del municipio se observó una gran deficiencia de vivienda propia, ya que el 23% de la comunidad, son arrendatarios, se deben extender programas para la adquisición de vivienda en el municipio.

En el área rural se observa que un gran porcentaje (36%) de los hogares no tienen claridad sobre la propiedad de la vivienda, por lo que se deberán realizar programas de legalización y/o titulación de vivienda.

En el área urbana únicamente el 57% (273 hogares) son propietarios de la vivienda, un 6% (29 hogares) la están pagando y un 23% (108 hogares) son arrendatarios; mientras que, en el área rural, se observa que, del total de hogares, el 60% (427 hogares) son propietarios, el 36% (257 h.) no tienen claridad sobre la propiedad de la vivienda, y el 1% (7 hogares) son arrendatarios.

Se ha venido presentada ocupación de predios y fincas de veraneantes lo que aumenta la población en el área rural, pero están en sisben de otros municipios y tienen su centro de atención en otros municipios y ciudades, pero que consultan en la ESE local, sus urgencias. Esta población rural no está 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 10.** Caracterización de viviendas 2023 Municipio de Concepción.

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

Fuente: DANE 2018

**Población por pertenencia Étnica:** 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 11.** Tabla de población por pertenencia Étnica.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	12	0.30
Ningún grupo étnico	3,905	99.21
No informa	19	0.48

Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,936</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

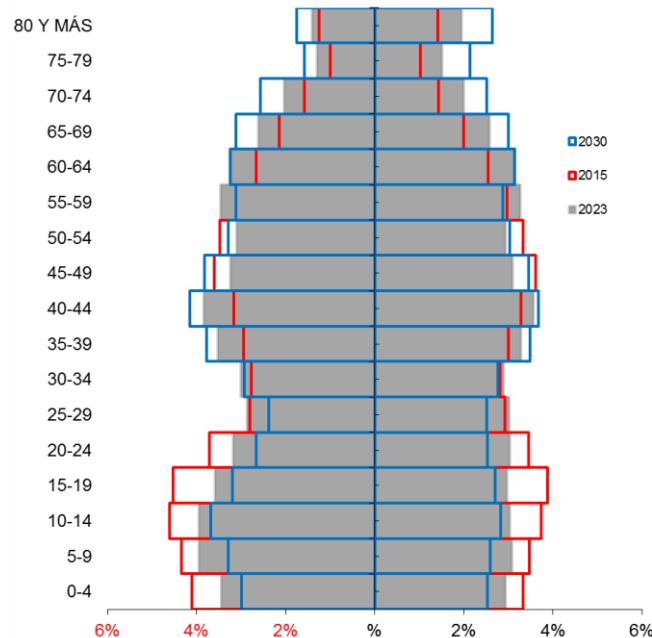
### 1.2.1 Estructura demográfica

Se evidencia que para el 2023, 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.

En el año 2015 la población infantil de 0-4 años era mayor tanto en hombres como mujeres, para el año 2022 se nota una disminución y se espera para 2025, casi en el mismo porcentaje. La población de 5-9 años tiene el mismo comportamiento que la anterior, evidenciándose más en las edades de 10-14 y 15-19. La población entre 20-24 tiene el mismo comportamiento anterior, pero en menor medida.

Las poblaciones entre 30-34 hasta 80 y más, tienen el mismo comportamiento, en 2015 la población era menor, en 2022 aumento y 2025 aumentara sustancialmente principalmente las mujeres.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del Municipio 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE

**Población por grupo de edad:** Para el año 2015 se observa una pirámide donde su base es amplia y se va estrechando hasta mayores de 80 años, lo que muestra una población muy joven y muy poca población adulta y en menor proporción la población adulta mayor.

Para el año 2023 la base disminuye comparado con el 2015 es decir la población infantil, adolescente y joven; que se ensancha entre la población entre 20 y 59 años, es decir la población en edad productiva y empieza a disminuir en las edades de 60-64 con tendencia a la reducción hasta los 80 y más. Para el año 2025 se espera el mismo comportamiento, pero con un aumento sustancial en la población adulta mayor, principalmente mujeres. Presentando un comportamiento homogéneo para estos años.

La disminución de la población ha sido evidente, el desplazamiento de los jóvenes y adultos buscando fuentes de trabajo en ciudades cercanas, puede ser un factor para ello. Además los programas de planificación familiar y estilos de vida como no tener varios hijos en los núcleos familiares es un factor que influye directamente esta disminución. La conformación del hogar ha cambiado mucho, y que hasta en las familias campesinas donde se tenían hasta 8 hijos ya solo tienen máximo 3, esto se evidencia directamente en la atención de ciertos programas como control prenatal, primera infancia y en las matrículas en las instituciones educativas. Donde se evidencia directamente la disminución constante de la población en el municipio.

Por otro lado hay un aumento que no se evidencia en los datos, que es el de la población migrante ilegal venezolana principalmente, que no entra a ser parte de esta información ni en la del sisben dado que no cuentan con documento legal vigente en el país, por lo cual no se puede encuestar.

Otro factor es la población en aumento en fincas de veraneo, que no están encuestados en el municipio. Pero que ha aumentado en los últimos años en gran medida. Evidenciado en el flujo de carros y personas, además de la atención de urgencias en la ESE municipal.

**Tabla 12.** Proporción de la población por ciclo vital.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	436	8.9	391	7.8	350	6.7
Infancia (6 a 11 años)	468	9.6	423	8.4	386	7.4
Adolescencia (12 a 18)	577	11.8	473	9.4	456	8.7
Juventud (19 a 26)	546	11.2	497	9.9	434	8.3
Adulthood (27 a 59)	2,018	41.4	2,143	42.7	2,274	43.3
Persona mayor (60 y más)	832	17.1	1,093	21.8	1,348	25.7
<b>TOTAL</b>	<b>4,877</b>	<b>100</b>	<b>5,020</b>	<b>100</b>	<b>5,248</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

Las dinámicas poblacionales han ido cambiando en el territorio, pasamos de una población netamente rural a población más urbana, siempre con tendencia al aumento en la población mayor y una disminución ostensible



en los nacimientos durante todo el periodo evaluado. Cada vez son menos los nacimientos y menor la población joven tanto en el área rural como urbana.

El grupo poblacional con mayor porcentaje de población en 2023 representa el rango de edad entre 27-59 años, se observa una disminución en la población entre 0-5 años, al igual que la de infancia, adolescencia y juventud. La proporción es mayor en la adultez y personas mayores.

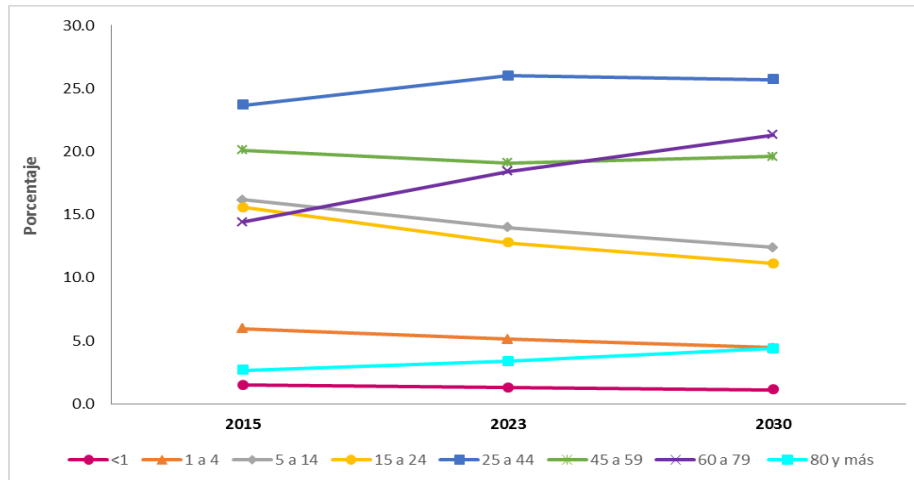
Se evidencia mayor población en edad productiva, que debe sostener el resto de la población joven y adulta mayor, lo que es muy importante si se tuviesen buenas ofertas laborales y familias autosuficientes, pero se ha detectado una dependencia muy arraigada a los proyectos ofertados por el estado y el municipio. Donde no se conservan por buen tiempo los capitales semilla, lo que aporrea la situación económica y dinámica adquisitiva de las familias. Es una población subsidio dependiente en su mayoría. Lo que redundará en el poco desarrollo productivo y económico de las familias.

Otro factor es el clima que en los últimos 3 años ha impactado negativamente en las fuentes de ingresos principalmente en lo agrícola, debido a gran pérdida de cultivos.

El ingreso a programas de primera infancia también se ha disminuido, y se ha visto el aumento en el ingreso a los programas de adulto mayor.

La población adulta mayor se queda en el municipio, mientras que la juventud y la adultez debe mantenerse entre ciudades intermedias y el municipio para garantizar ingresos necesarios para el sustento de los hogares. Con el aumento del turismo se han generado nuevas fuentes informales de empleo, pero que aún no fortalecen significativamente para que la población no tenga que salir del municipio.

**Figura 2.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios 2015-2023-2030



Fuente: DANE

Se observa un mayor número de mujeres y hombre de 25-44 principalmente de hombres. Continúa en segundo lugar la población entre 45-59 años y en tercer lugar 60-79 en este último dato el mayor número lo presentan las mujeres.

En la población menor de un año hay poca diferencia en el número de hombres como de mujeres, y en la de 1-4 aumentan los hombres. Y se mantiene la tendencia al aumento de hombres en los demás grupos de edad.

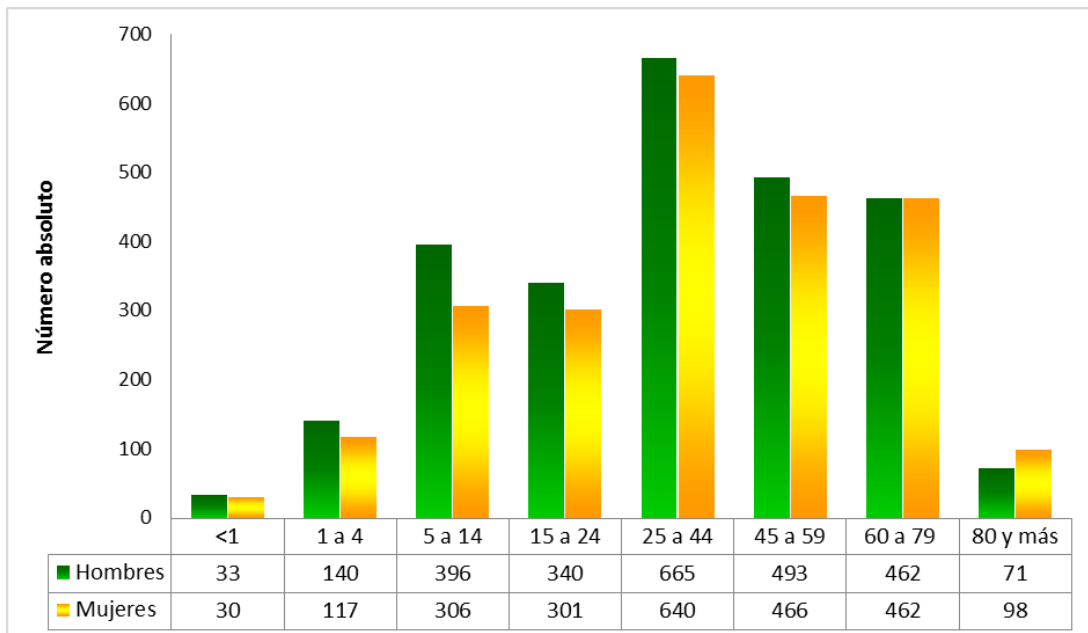
El comportamiento es muy similar tanto para hombres como mujeres, pero se evidencia un porcentaje mayor de hombres y mujeres en edad productiva, la población mayor se encuentra en el rango de edad de hombres entre 25-44 años, y la menor en hombres y mujeres menores de 1 año.

En razón del dato para 2015 de nota un aumento significativo en la población de 60 a 79 años para el año 2023 y se espera un aumento mayor para 2025. Teniendo en cuenta lo anterior el fortalecimiento de los programas enfocados a la atención integral del adulto mayor deben una ruta que se debe seguir trabajando mediante las políticas públicas actuales.

La población mayoritaria es la que está en edad productiva de 25-59 años siendo en su mayoría hombres. Notándose más población femenina entre 60- y 80 y más.

Continuando la misma tendencia de la vigencia 2022. Y se evidencia un aumento claro de la población adulta mayor para el año 2030.

**Figura 3. Población por sexo y grupo de edad de Concepción 2023**



Fuente: DANE

### Otros indicadores demográficos

**Razón hombre- mujer:** En el municipio de Concepción por cada 107 hombres existen 100 mujeres en el territorio para el año 2023. Esta relación se ha mantenido en el tiempo, dado que para el año 2015 se observó el mismo comportamiento. Y se espera la misma razón para 2030.

**Razón de niños-mujer:** En el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil. Tiende a disminuir en el tiempo, este dato nos puede indicar que las mujeres en edad fértil están teniendo menos hijos. Para 2030 se espera que baje en tres puntos a 26.

**Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas. El comportamiento de este indicador nos evidencia, que la población menor de catorce años se está disminuyendo en el periodo de corte evaluado. Lo que es coherente con la pirámide poblacional y la graficas de población. Hasta 18 en 2030.

**Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 19 personas, y para 2030 será de 16.

**Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas. Este indicador tiende al aumento lo que indica que cada vez la población adulta mayor va aumentar hasta 2030 a 26. Contrario a lo que está pasando con índice de infancia y juventud.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 72 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 107 personas . El aumento sistemático que se evidencia en los datos nos significa la previsión para el gasto social en personas adultas mayores y seguridad social en salud. Ya que la tendencia es a incrementar en 2030 a 143. Este indicador nos sugiere fortalecer las acciones dirigida a la población adulta mayor.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54.87 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 55.61 personas. Con tendencia aumenta para el año 2030 a 59.27 personas dependientes de otro grupo poblacional.

Lo que indica que la fuerza laboral frente a la población pasiva tiende a disminuir en el tiempo. Evidenciado una posible relación de menor población joven frente a la que puede laborar lo que muestra mayor fuerza laboral para el sostenimiento de la población menor. Este indicador nos evidencia una disminución gradual de esa fuerza laboral.

**Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 36.52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 31.68 personas, esto puede estar ligado a que cada vez hay menos nacimientos en los años comparados. Y esta dependencia se espera una disminución a 28.53.

**Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 18.36 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23.93 personas. Y se espera que para 2030 se a de 30.74. Este indicador nos muestra que cada vez más adultos mayores van a depender de otro ciclo vital.

**Índice de friz:** El índice de friz para el año 2015, fue de 127.04 lo que nos indica que la población del municipio de concepción es una población madura, para el año 2023 el índice es de 101.73 sigue siendo una población madura y para 2030 se espera un índice de 84.86, sigue siendo una población madura, pero con tendencia a reducir cada año, lo que nos dice que puede llegar a indicar que estamos en tendencia a que esta población se convierta en algunos años en una población vieja.

**Tabla 13.** Otros indicadores de estructura demográfica

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	4,877	5,020	5,248
Población Masculina	2,529	2,600	2,708
Población femenina	2,348	2,420	2,540
Relación hombres: mujer	107.71	107.44	107
Razón niños: mujer	32	29	26
Índice de infancia	24	20	18
Índice de juventud	21	19	16
Índice de vejez	17	22	26
Índice de envejecimiento	72	107	143
Índice demográfico de dependencia	54.87	55.61	59.27
Índice de dependencia infantil	36.52	31.68	28.53
Índice de dependencia mayores	18.36	23.93	30.74
Índice de Friz	127.04	101.73	84.86

Fuente: DANE

### 1.2.2 Dinámica demográfica

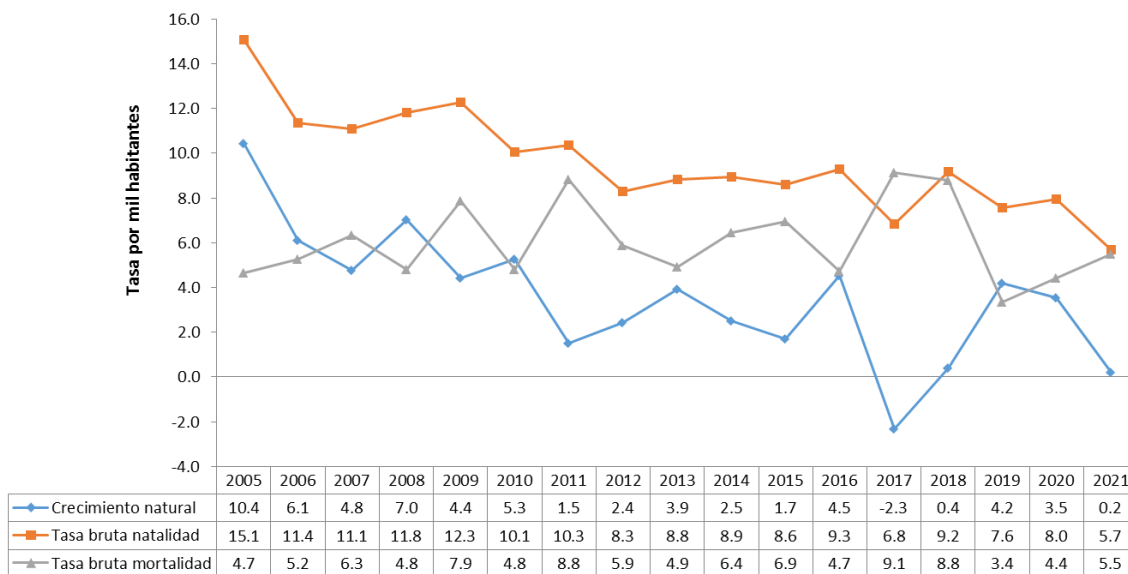
**Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de natalidad siempre ha sido superior a la de mortalidad para el periodo comprendido entre 2005 y 2019, esta tasa inicia en 2005 con 10.4 con una dinámica estables hasta 2010 donde empieza a descender considerablemente en 2017 se evidencia un valor negativo, esto debido a que se presentaron mayor número de defunciones que de nacimientos y aumenta de nuevo para el año 2019. En efecto los nacimientos han disminuido y la población ha tenido una tendencia a la disminución. El decrecimiento es visible hasta el 2017 y 2018 y empieza crecer a partir del 2019-2020 y al final del periodo en 2021 evidencia una caída sustancial.

**Tasa Bruta de Natalidad:** Presenta un comportamiento descendente durante la mayoría del periodo evaluado y continúa descendiendo en casi un punto hasta el año 2017. Entre 2018 y 2020 se nota un aumento con gran variabilidad en cada año. Estos datos nos muestran un decrecimiento constante de los nacimientos en la población hasta 2017. Un leve aumento en 2018 y disminuye hasta el final del periodo. Lo que va de la mano

con la disminución año a año de la población del municipio. Nos indica los nacimientos por cada 1000 habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** Este indicador nos muestra el número de muertes que se dan en un periodo en una población por cada 1000 habitantes, en el inicio del periodo en 2005 inicia con 4.7, se ha presentado tasas fluctuantes en el periodo reportado, para el 2020 con una tasa 4.4 y finaliza a en 2021 con 5.5 muertes por cien mil habitantes.

**Figura 4.** Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

### Otros indicadores de la dinámica de la población

Analizando la capacidad reproductiva del municipio en el año 2021 y teniendo en cuenta las tasas específicas de fecundidad de las mujeres entre 10-14 años se encuentra una proyección aproximada de 0.0 nacidos vivos por cada 1000 mujeres y en el grupo de edad de 15 y 19 años, se tiene una proyección aproximada de 19.21 nacidos vivos por cada 1000 mujeres. Mostrando una reducción sustancial de los casos en esta población. Esto puede ser debido al incremento de las acciones en temas de salud sexual y reproductiva principalmente en las instituciones educativas del municipio en el área rural y urbana.

La tasa para 10-14 años tuvo los datos en cero, ya que se había tenido pocos casos en los últimos 10 años para el periodo lo que indica que se deben fortalecer las acciones para evitar y disminuir la tasa en los siguientes años.

**Tabla 14. Tasas específicas de fecundidad 2005-2021**

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>De 10 a 14</b>	12.6	4.4	0.0	5.1	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4	0.0
<b>De 15 a 19</b>	80.0	76.1	41.0	72.9	58.8	38.7	46.8	68.8	121.6	36.8	95.2	114.0	56.1	120.0	42.7	31.5	19.1

Fuente: DANE – SISPRO

### 1.2.3 Movilidad forzada

La población identificada por sexo y grupos de edad, registrada como población en condición de víctima es de 1473 personas de los cuales 753 son mujeres y 720 hombres.

Lo que muestra la pirámide es que las mujeres sufrieron más el fenómeno del desplazamiento posiblemente por la muerte de sus parientes hombres. Para el año 1997 a 2004 Concepción vivió una de las olas de violencia más intensa en la historia. En los últimos años se ha presentado retorno lento de familias desplazadas al municipio. Se cuenta con una asociación de víctimas y la personería municipal ha sido mediadora para la entrega de subsidios de reparación. Para los años 2012-2022 no se tienen nuevos eventos de desplazamiento. Con la ayuda del municipio de Medellín se están haciendo acercamientos para implementar plan retorno y software que mantenga actualizada la población y la atención prestada. Se cuenta con un PAT que se va cumpliendo por parte del ente territorial, un comité de justicia transicional activo. Para noviembre de 2022 el concepto de seguridad es positivo tanto en la zona rural y urbana para el retorno. Se cuenta con un batallón de desminado activo en el municipio por incidente con mina antipersona, a diciembre de 2018 se ha avanzado en 4 veredas. Para la vigencia 2022 se avanzó con más zonas de desminado y se han entregado más áreas descontaminadas.

Ninguna de las víctimas se auto reconocen con algún tipo de pertenencia étnica.

El **48,1%** son mujeres y de ellas, el **53,8%** fueron incluidas por desplazamiento forzado.

El **37%** tiene actualmente entre **29 y 60 años**.

De acuerdo con el número de víctimas desplazadas y el número de víctimas que arriban al municipio, Concepción se configura como un municipio receptor, las víctimas únicas incluidas señalaron como última ubicación de residencia Concepción.

**Tabla 15: Población en condición victima septiembre 2023.**

GENERO	
MUJER	804
HOMBRE	802
LGBTI	1

NO INFORMA	2		
<b>DISCAPACIDAD</b>			
SIN	1.527		
CON	80		
<b>CICLO VITAL ACTUAL</b>		<b>PERTENENCIA ETNICA</b>	
ENTRE 0 Y 5	76	NINGUNA	5
ENTRE 6 Y 11	164	NEGRO(A) AFROCOLOMBIANO(A)	12
ENTRE 12 Y 17	171	INDIGENA	0
ENTRE 18 Y 28	292	RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	2
ENTRE 29 Y 60	650	GITANO(A) ROM	0
ENTRE 61 Y 100	252	PALENQUERO	0
N/I	0		

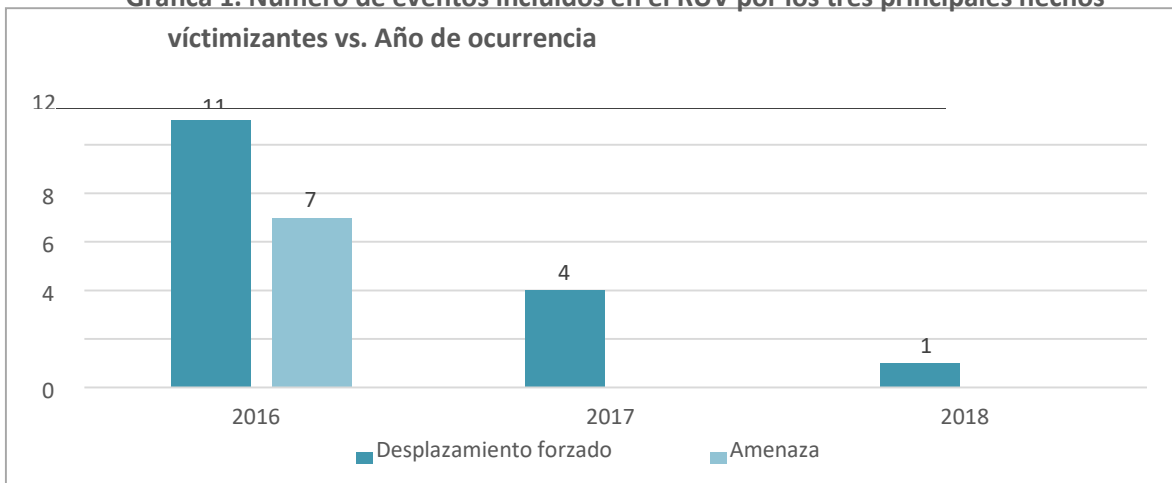
Identificación de la población víctima del desplazamiento forzado en el municipio de concepción.

**Cifras del registro único de víctimas (RUV) – balance 2016-2020.**

27 eventos individuales ocurridos entre 2016 y 2020 en Concepción e incluidos en el RUV.

- El 59% corresponde a desplazamiento forzado.
- En 2016 se presentó el 66% del total de eventos para el periodo de tiempo analizado.

**Gráfica 1. Número de eventos incluidos en el RUV por los tres principales hechos victimizantes vs. Año de ocurrencia**



**Caracterización de la población victimizada en el municipio de Concepción según hecho u otros hechos victimizanté.**

HECHO PERSONAS	OCURRENCIA	DECLARACIÓN
Acto terrorista/Atentados	7	3
Combates/ Hostigamientos	91	24
Amenaza	-	-
Confinamiento	12	3
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	37	15
Desplazamiento	475	285
Homicidio	2	2
Lesiones Personales Físicas	4	-
Lesiones Personales Psicológicas	3	3
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	3	3
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	21	7
Secuestro	14	-
Tortura	1	-

### Resultados de valoración de la Superación de Situación de Vulnerabilidad –SSV.

521 Superan

906 no superan

### SUPERACIÓN DE SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DERECHO	# DE PERSONAS QUE NO CUMPLEN POR COMPONENTE
IDENTIFICACIÓN	8
SALUD	31
EDUCACIÓN	38
REUNIFICACIÓN FAMILIAR	0
ALIMENTACIÓN	99
GENERACIÓN DE INGRESOS	100
VIVIENDA	586

Ficha estratégica de la RNI con corte al 01 de abril del 2020, PAT 2023.

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Bajo la percepción de la comunidad y las instituciones, se logra identificar población LGBTIQ+ en el territorio; se viene trabajando un plan de acción dirigido a la población en general que consta de tres ejes; donde se realizan campañas de sociabilización, programas radiales, celebración de días conmemorativos, campañas educativas en los colegios, instituciones y funcionarios públicos entre otros. Se ha contado con programas de



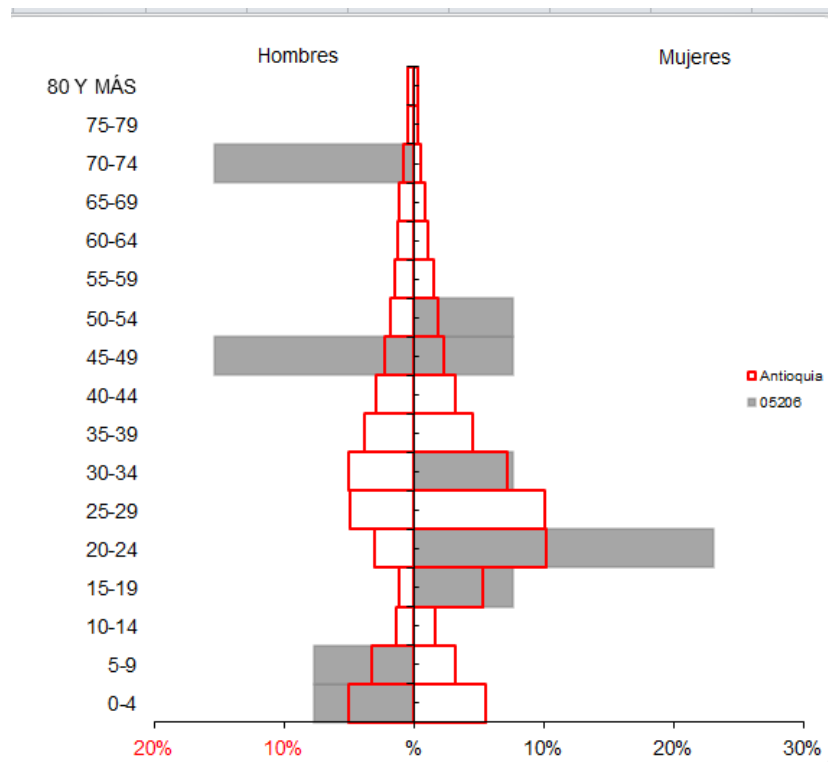
complementación alimentaria donde de 12 cupos solo accedieron 3 personas, si bien existen persona que se reconocen de esta población aun no deciden hacer parte de los procesos de participación social, no existen movimientos, agremiaciones o asociaciones específicas para esta población. A la fecha no se cuenta con caracterización de esta población.

### 1.2.5 Población migrante

Se cuenta con buena población migrante principalmente de Venezuela, pero en su mayoría sin documentos legales en Colombia, los menores son atendidos con diferentes servicios como educación, educación inicial y otras ofertas municipales; para la población adulta y adulta mayor la oferta institucional esta de carácter gratuito y pueden acceder como cualquier concepcionino. Se les viene atendiendo con primer nivel de atención gracias a la voluntad de la ESE Hospital José María Córdoba priorizando las madres gestantes y los menores de 5 años. También para el año 2021-2022-2023 se atendieron con cobertura de salud con recursos propios municipales. Trabajan en la agricultura principalmente en tomateras donde ganan un jornal al día, otros han ido desarrollando sus propios emprendimientos o como trabajadores en restaurantes y locales del municipio.

Según los datos de pirámide poblacional los legalizados son pocos para un total de 13 personas 6 mujeres y 7 mujeres.

Figura 6. Pirámide de atención en salud a población migrante.



Fuente: cubo SISPRO

Se ha cubierto la esta población con servicios de primer nivel de la siguiente manera, para el año 2023 gestantes y menores de edad. Además de si resultan casos e interés en salud pública y población para vacunar también se les da el beneficio.

Continúan accediendo a la oferta en educación principalmente los menores de edad.

**Tabla 16.** Indicadores demográficos.

Índice Demográfico	Año	
	Concepción	Antioquia
Población total	13	151,550
Población Masculina	6	60,746
Población femenina	7	90,804
Relación hombres: mujer	85.71	67
Razón niños: mujer	17	25
Índice de infancia	15	20
Índice de juventud	31	35
Índice de vejez	15	7
Índice de envejecimiento	100	36
Índice demográfico de dependencia	44.44	33.14
Índice de dependencia infantil	22.22	26.58
Índice de dependencia mayores	22.22	6.56
Índice de Friz	75.00	84.07

Las atenciones para 2021 fueron principalmente por consulta externa seguido de procedimientos y en tercer lugar por la entrega de medicamentos, se debe principalmente a gestantes y adultos.

**Tabla 17.** Atenciones en salud, por tipo de servicio de la población migrante 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	Concepción		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	10	30%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	4	12%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	10	30%	13.029	4%	0,1%
	Procedimientos	7	21%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	1	3%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	1	3%	5.310	2%	0,0%
	<b>Total</b>	33	100%	300.943	100%	0,0%

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

En la siguiente tabla podemos ver como se atienden en su mayoría por el régimen subsidiado a los migrantes legalizados y el resto por el contrato de población pobre no asegurada municipal. Seguimos con un porcentaje muy alto de personas ilegales o sin documentos legales para realizar la afiliación.

**Tabla 18.** Atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación año 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	0	0,0	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	3	23,1	9514	6,0	0,0%
No afiliada	9	69,2	46767	29,3	0,0%
Particular	1	7,7	26451	16,6	0,0%
Otro	0	0,0	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#iDIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>	<b>0,0%</b>

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

En su mayoría las atenciones se realizan población migrante de procedencia venezolana con un 77% de las atenciones realizadas y un 15% de otras nacionalidades.

**Tabla 19.** Atenciones en salud de la población migrante, según procedencia año 2021

Municipio	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Departamento	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Concepción	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	2	15%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	10	77%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	1	8%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>185659</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

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

### 1.2.6 Población Campesina

Concepción es un municipio en su mayoría campesino, con un 54.6% aproximadamente. En la zona rural se tiene 2902 personas aproximadamente; de los cuales aproximadamente 1482 son mujeres y 1420 son hombres.

Los ingresos en su mayoría son generados por siembras de pequeñas parcelas agrícolas, y pequeños proyectos productivos agropecuarios como ganadería, cerdos, gallinas, apiarios, peces entre otros. Como se cuenta con varios pisos térmicos se puede tener gran variedad de cultivos; en los últimos años los monocultivos de tomate por ejemplo han generado empleo en algunas veredas; el 95% está afiliado al régimen subsidiado. Se cuenta con 23 Juntas de acción comunal una en cada vereda, las cuales han trabajado en proyectos productivos y de cuidado y protección del medio ambiente.

Actualmente la economía del Municipio está basada en un limitado desarrollo agropecuario, prácticamente de subsistencia familiar, con algunos excedentes comercializables; y en el aprovechamiento temporal de bosques y rastrojos para obtener madera para construcción, reposición de viviendas, leña, estacones y envaradera para frijol. En Concepción se cultiva o se tala bosque y se abren potreros. (EOT. Diagnóstico. 2000). En el área agrícola se destaca el frijol, la papa, caña panelera y fique, en lo pecuario la ganadería de doble propósito y especies menores. Concepción no siempre ha tenido un perfil agropecuario, pues la actividad minera, que dio origen a su fundación, fue de gran importancia hasta bien entrado el siglo xx; sin embargo se ha dedicado buena parte de sus tierras a esta actividad; y poco a poco ha ido entrando el turismo como una fuente de economía también en la zona rural. Proyectándose a un futuro, como una de las entradas económicas del municipio.

La Guayaba, especialmente, ha sido muy aprovechada de forma local para mermeladas y dulces varios. Otras actividades de subsistencia incluyen el aprovechamiento de maderas, minería, ganadería de leche mientras que la artesanía es todavía muy limitada.

Una comunidad pequeña altamente dispersa en el territorio, con pocas vías de acceso y que muchas comunidades aun se desplazan por caminos de herradura.

El sector ganadero se ha convertido en un renglón económico importante en el municipio de Concepción, a tal punto que ha desplazado ciertos cultivos agrícolas y algunos terrenos destinados al proceso productivo del sector primario. Si bien la economía local se ve fortalecida, se están presentando algunos impactos ambientales negativos como es la tala y quema de bosques, generando la erosión y compactación del suelo; uniformidad genética del territorio al privilegiarse el monocultivo de gramíneas mediante quemas y eliminación de la sucesión vegetal por medios químicos (herbicidas) o físicos; construcción de vías de penetración; demanda creciente de madera para cercos, corrales de manejo; contaminación del agua y el suelo por fertilizantes sintéticos y plaguicidas y otros efectos.

La producción agrícola del municipio de Concepción, al igual que en otras zonas del país ha sido golpeada por severos y continuos cambios climáticos que acentúan las problemáticas en los procesos de producción sostenible y la adecuada rentabilidad de los campesinos.

Esta causal provoca bajas en la producción del sector agropecuario; además, de una serie de inconvenientes que alteran la viabilidad del proceso, tales aspectos son: el uso indiscriminado de agroquímicos, la alta proliferación de plagas y enfermedades, falta de planeación para los procesos productivos, inexistencia de mercados locales justos, aumento en los costos de producción, baja calidad de los productos, el alto valor de los paquetes tecnológicos y la poca percepción de la innovación para la conservación y protección de los recursos naturales.

Principales actividades económico-productivas campesinas

Agricultura: frijol, papa, caña, tomate de aliño, tomate de árbol y en menor escala uchuva, lulo, fique y fresa.

Conflictos principales entre las actividades agropecuarias, forestales y mineras y los usos y ocupación del suelo.

Deforestación en zonas aptas para la siembra de tomate de árbol ampliación de la frontera agrícola, siembra de monocultivo.

En minería de beta se presenta afectación en la vereda la Trinidad, en el resto del territorio no se observan afectaciones.

La ganadería extensiva en grama naturales con escasa capacidad de carga.

En la vereda Santa Ana, se evidencian conflictos por el agua para consumo humano por construcción de fincas de veraneo. Mucha demanda, escasa oferta.

No se tienen disponibles recursos para créditos, pero sí se ejecutan proyectos productivos en torno a la producción más limpia, el impulso a la sostenibilidad y productividad con organizaciones comunitarias. Se impulsa el emprendimiento de grupos de jóvenes y mujeres y el trabajo asociativo en renglones productivos (frijol, papa, caña, entre otros).

**Estado de las vías terciarias del municipio y como afecta la productividad rural**

Localización	Tipo de Vía	Afectación
Vereda La Palma	Vía terciaria carreteable	Algunas viviendas están un poco distantes de las vías terciarias, pero realizan el cargue a los vehículos de transporte de carga con normalidad (un trayecto corto a lomo de mula), esto permite minimizar costos en la producción.
Vereda Santa Gertrudis	Vía terciaria carreteable	
Vereda Las Frías	Vía terciaria carreteable	
Vereda La Sonadora	Vía terciaria carreteable	
Vereda La Trinidad	Vía terciaria carreteable	
Vereda Fátima	Vía terciaria carreteable	
Vereda San Pedro Peñol Parte Alta	Vía terciaria carreteable	
Vereda San Pedro Peñol Parte Baja	Vía terciaria carreteable	
Vereda Barro Blanco	Vía terciaria carreteable	
Vereda La Cejita	Vía terciaria carreteable	
Vereda San Juan Alto	Vía terciaria carreteable	
Vereda Remango	Vía terciaria carreteable	
Vereda Palmichal	Vía terciaria carreteable	
Vereda San Bartolomé	Vía terciaria carreteable por el municipio de Barbosa y camino de herradura por Concepción.	
Vereda San Juan Llano	Vía terciaria carreteable	
Vereda Tafetanes	Vía terciaria carreteable	Se dificulta la comercialización de sus productos agropecuarios y el ingreso de insumos necesarios para la producción, ya que lo deben hacer a lomo de mula.
Vereda Santa Ana	Vía terciaria carreteable	
Vereda Fátima	Vía terciaria carreteable	
Vereda La Piedad	Vía terciaria carreteable	
Vereda Las Mercedes	Camino de herradura	
Vereda La Candelaria	Camino de herradura	
Vereda La Clara	Camino de herradura	
Vereda Morro Reyes	Camino de herradura	
Vereda Peláez	Camino de herradura	

En general las vías terciarias carreteables se encuentran en buen estado y anualmente la Administración Municipal apoya su mantenimiento por medio de convites comunitarios, en cuanto a los caminos de herradura también se apoya su mantenimiento con el pago de jornales, pero en las épocas de invierno se dificulta el paso de carga.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Concepción cuenta con 1 IPS habilitada de primer nivel, con servicios básicos.

**Tabla 20.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en Concepción, 2015-2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología				1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	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
NO DEFINIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	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
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el niño	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el adulto	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	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	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

Fuente: SISPRO

### Otros indicadores del 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.

**Tabla 21.** Otros indicadores de sistema sanitario en Concepción, 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.29	0.59	0.61	0.31	0.32	0.21	0.83	0.20
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.29	0.59	0.61	0.31	0.32	0.21	0.83	0.20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.58	0.59	0.61	0.31	0.32	0.21	0.21	0.20
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.73	1.78	1.83	0.94	0.96	0.63	0.41	0.41

Fuente: SISPRO

### Sistema sanitario

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de primera infancia es del 1.4 muy baja comparada con el departamento, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es el 1.7 también es baja comparada con el departamento.

La cobertura de afiliación es del 73.2% baja comparada con el departamento, esto debe ser dado que la población DANE para ese año aumento lo que comparado con las bases de datos del SISBEN y aseguramiento nos bajó a cobertura de un 98% a la indicada en la gráfica.

Las coberturas de vacunación se mantienen en crítico.

Se mantiene muy buenos indicadores de control prenatal, cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado.

Las coberturas de BCG son bajas debido a que los nacimientos del municipio de concepción se dan en ciudades como Rionegro, Medellín, Yarumal y Yolombo; el porcentaje de parto institucional a disminuido en los últimos años; teniendo en cuenta esto los recién nacido son vacunados en otras instituciones de segundo y tercer nivel.

**Tabla 22.** Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Concepción 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	1,7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	71,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	32,0	6,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,5	0,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,2	33,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	30,9	34,3																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	84,6																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	105,6																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	97,4																			

Fuente: SISPRO

**CARACTERIZACIÓN EAPB**

El municipio de concepción tiene presencia de dos EPS en régimen Subsidiado las cuales son Savia Salud y ECOOPSOS y 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 búsquenas de población no asegurada, se pude determinar que este porcentaje es mucho mayor.

**Figura 7.** Cobertura de aseguramiento en salud de la población. Concepción enero 2024



Fuente: Página DSSA-2024



En cuanto a la afiliación en salud, se observa que la mayoría de la población dominicana se encuentra afiliada al régimen subsidiado con SAVIA Salud y por el régimen contributivo la mayoría pertenecen a NUEVA EPS, en ambas se encuentra población afiliada a ambos regímenes.

Figura 8. Afiliados por entidad promotora de salud. Concepción enero de 2024



Fuente: Página DSSA-2024

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1. Políticas Públicas Municipales

#### Política pública de equidad de género para las mujeres:

Eje 1 Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Salud, Salud Sexual y Reproductiva

Se aportó por medio de la sensibilización a la población con los temas de salud sexual y reproductiva; desde el 2021 se ha abordado los temas como los derechos y los deberes, las rutas; desde la ESE se brindan los servicios amigables de planificación familiar, respecto a las otras acciones del primer eje del plan de acción. Y PIC apoya, los talleres de derechos sexuales y reproductivos.

EJE 2. Conocer para transformar-nos. Educación y Cultura

En el periodo del 2021, se realizaron talleres en la zona rural sobre la comunicación y la prevención de la violencia verbal para trabajar la comunicación no sexista frente los imaginarios de género., del mismo modo se abordaron estos temas por la emisora y redes sociales con programas radiales, cuñas y videos.

Implementación de mecanismos de inclusión social que faciliten el acceso de las mujeres del área urbana y rural al sistema educativo.

Observaciones: las acciones se abordaron desde las juventudes en conjunto con la institución educativa, con el fin de abordar el contenido no sexista, promoviendo los espacios de equidad; del mismo modo, con contenido audiovisual para los medios y llegar a los diferentes públicos, tantos rurales como urbanos.

#### EJE 3. Autonomía económica

Para el 2021, el proyecto Red local de mujeres emprendedoras: Fortalecimiento integral de la cultura ambiental, social y económica a través de los espacios participativos de formación desde un enfoque de autonomía económica de las mujeres en la vereda de Barro Blanco del municipio de Concepción, fue a cargo de la secretaria de desarrollo rural, en el cual daba cumplimiento con el eje 3 del plan de acción

Para el 2022, se brindó un apoyo a las asaciones del municipio y grupo de mujeres, como incentivo por la perseverancia en el pueblo, y brindar esa autonomía a las mujeres que conforman los múltiples proyectos, siendo ADMEDCON Y AMPROCON, las asociaciones que tuvieron más beneficios.

Del mismo modo, se gestionó con la gobernación la entrega de insumos .

#### EJE 4. Mujeres libres de violencias. Justicia para nosotras

Nota: Comisaria apoya con los temas de violencia.

Entre el 2021, 2022, se realizó difusión de la ruta de atención a violencias de género, se cambió el comité de erradicación de violencias contra las mujeres al de mecanismo articulador el cual quedo bajo el decreto 040, se realizó sensibilización de los tipos de violencia y lugares seguros y no seguros del municipio, del mismo modo se conmemoro para el 2022 los 16 días de activismo del 25N con cine foro, mural, canelazo, desfile, entre otros eventos.

#### EJE 5. Mujeres distintas, Mujeres únicas

Nota: en ese eje se aborda el enfoque diferencial, donde las ofertas son integrales con la población en general, por lo que muchas actividades desarrolladas contó con la participación de mujeres con discapacidad, como lo es el curso de plantas aromáticas.

Con apoyo del proyecto arcoíris se realizó procesos de sensibilización con funcionarios y contratistas de la administración, docentes y escuela, por otro lado se brinda la construcción de identidades desde talleres; se promueve por medio del material audiovisual acerca de la diversidad.

Esto desde el 2022, para el 2021, se inició generando contenido de sensibilización.

Se ha dificultado, la caracterización de población LGBTQ+, sin embargo el trabajo de respeto a la diversidad se ha fortalecido, celebrando el día de la diversidad para sensibilizar.

Por parte de gobernación y el PAE, se está brindando complemento alimentario a las personas focalizadas en el 2022.

#### EJE 6. Voces de las Mujeres. Participando y decidiendo

A lo que apunta este eje, es la participación de las mujeres, por lo cual se enfatiza en la conformación de escuelas de género, las cuales en el año 2021, se realizó con los grados 8-9-10-11 de la zona urbana y en el 2022 con la parte rural de COREDI.

En el 2022 se incluye la participación masculina, con el fin de reducir la brecha de género y que los hombres sean partícipes de los procesos de inclusión femenina y su participación

Se realizó con las sedes de Palmichal, La Piedad y Arango al ser los grupos más numerosos.

Desde cultura se tiene la oferta para la participación, con el fin de promover y garantizar la participación y representación de la diversidad de las Mujeres y sus organizaciones en los diferentes espacios municipales o de participación ciudadana.

### EJE 7. Voces de las Mujeres. Participando y decidiendo

Este eje se basa en las acciones de planeación y desarrollo rural para el mejoramiento de vivienda y proyectos de desarrollo.

#### **Política pública de Primera infancia, infancia y adolescencia.**

Se han realizado:

- Talleres de crianza amorosa con padres y madres de familia.
- Programas radiales enfocados en el bienestar de niños, niñas y adolescentes.
- Talleres de prevención de la violencia en el hogar con padres y madres de familia.
- Apoyo en las actividades de homenaje y celebración del día de la niñez.
- Comités de primera infancia, infancia y adolescencia.
- Socialización de la estrategia de rendición pública de cuentas.
- Asistencia a los espacios de formación técnica en temas de primera infancia, infancia y adolescencia.

#### **Política pública de salud mental**

Se ha podido realizar actividades que den cuenta de acciones enfocadas en cumplir los 6 ejes de la política pública de salud actualizada.

Se han realizado:

- Talleres de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y sobre el uso del tiempo libre con población estudiantil y padres de familia tanto en la zona urbana como en la zona rural.
- Programas radiales enfocados en el bienestar socio-emocional.
- Talleres en la prevención de factores de riesgo con la población adulta mayor del municipio tanto en el área urbana como en el área rural.
- Talleres sobre la prevención del suicidio con padres de familia.
- Talleres de educación sexual para estudiantes de la zona rural.
- Talleres sobre convivencia escolar y prevención del acoso escolar con población estudiantil.
- Capacitación sobre primeros auxilios psicológicos dirigido a población rural del municipio, contratistas de cultura, deportes y recreación y cuerpo de bomberos.
- Talleres enfocados en las habilidades para la vida, autoconocimiento y comunicación asertiva.
- Talleres sobre autoestima para la población general.
- Comités de salud mental
- Acompañamientos familiares e individuales a la población en general.

#### **Política pública de discapacidad**

EJE 1: Garantizar el acceso de forma eficiente y oportuna a los servicios de salud y rehabilitación

- Se tuvo en el centro día el banco de ayudas técnicas
- Se generó diferentes espacios en compañía de Comfama y la gobernación con lxs cuidadores

- Se realizaron adecuaciones para la atención ágil de personas con discapacidad garantizando los ajustes razonables, enfatizados en la ESE

Se realiza el proceso de caracterización por medio de las fichas y la plataforma de SURVEY123, al igual que en el 2021.

Para el 2022, se dio inicio con los procesos de certificación de discapacidad, los primeros 10 cupos brindados. EJE 2. La educación como derecho fundamental de todas las personas, incluyendo la población con discapacidad.

- Se realizó alianza con la institución educativa, con el fin de abordar talleres tanto en la ruralidad como en la zona urbana sobre como nombrar a las personas con discapacidad

- Por parte del SENA se desarrolló el curso de planas aromáticas.

### EJE 3. RECREACIÓN Y DEPORTE

Se sigue con la oferta integral a los diferentes programas municipales, con el fin de promover la inclusión de las personas que pertenecen a los diferentes grupos poblacionales, del mismo modo se conmemora el día de la discapacidad.

EJE 4. Conjunto de conocimientos e ideas no especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales

Esta línea estratégica va enfatizada con los encargados de deportes, ya que es de afianzar las habilidades y destrezas de las personas con discapacidad con el fin de que aprovechen sus capacidades

En el 2021 se contó con el apoyo de una fisioterapeuta, la cual acompañó mucho desde estos procesos.

EJE 5. Es el derecho de los ciudadanos sin importar edad, condición personal y social para el disfrute pleno de los servicios del entorno y así mismo de los espacios de formación, comunicación y trabajo.

En conjunto con la gobernación, se realizó la valoración de las zonas urbanas que deben aplicar ajustes razonables.

Se realizó el proceso de acompañamiento en los proyectos de plantas aromáticas para su comercialización y de pollos

Se dio inicio con el proceso de tiquetes para las personas con discapacidad, con el fin de aportar a su calidad de vida, acudiendo a sus citas médicas, educativas y participación ciudadana. Participación de programa radial acerca de los derechos y deberes de las personas con discapacidad.

### Política pública de envejecimiento y vejez

2023.

Porcentaje de cumplimiento de metas propuestas del plan de acción del comité gerontológico 90%

Número de reuniones del Comité Gerontológico Municipal \_\_\_\_2\_\_\_\_

Número de reuniones planeadas \_\_\_\_3\_\_\_\_ TRIMESTRAL

Número de reuniones para el fortalecimiento de la participación e integración del Cabildo Municipal de Adultos Mayores \_\_\_\_9\_\_\_\_

Número de personas capacitadas acerca de la protección de derechos y deberes de las personas mayores \_\_\_\_800\_\_\_\_

Número de Personas Mayores del municipio \_\_\_\_1093\_\_\_\_

Porcentaje de Avance en el plan de capacitación al Cabildo de personas mayores \_\_\_\_90%\_\_\_\_

Numero de capacitaciones en Ruta de Buen trato \_\_\_\_47\_\_\_\_

Número de peticiones, quejas y reclamos tramitadas \_\_\_\_5\_\_\_\_

Número de peticiones, quejas y reclamos recibidas. \_\_\_\_5\_\_\_\_

Número de capacitaciones de cuidadores de personas mayores \_\_\_\_108\_\_\_\_

Número de cuidadores existentes en el municipio \_\_\_\_150\_\_\_\_

Número de personas mayores beneficiadas en seguridad alimentaria y del mejoramiento nutricional (paquetes, comedores, suplementos, alimentación Personas mayores institucionalizados en CPSAM públicos) \_\_\_\_158\_\_\_\_

Personas Mayores con estratificación vulnerable en Sisben IV \_\_\_\_679\_\_\_\_

Número de personas mayores atendidas en programas asistenciales \_\_\_\_108\_\_\_\_

Número de Personas Mayores vulnerables en el municipio \_\_\_\_679\_\_\_\_

Número de asistentes actividades enfocadas al fortalecimiento de redes de apoyo social y familiar \_\_\_\_10\_\_\_\_

Personas que pertenecen a las redes de apoyo social y familiar del municipio \_\_\_\_691\_\_\_\_

Número de personas mayores atendidas en otras modalidades de atención (domiciliarias- corta estancia) \_\_\_\_108\_\_\_\_

Número Personas mayores en Régimen Contributivo 0

Personas mayores en Régimen Subsidiado \_\_\_\_797\_\_\_\_

Número Personas mayores en Régimen Especial \_\_\_\_0\_\_\_\_

Número Personas mayores sin afiliación al SGSSS 0

Número de Personas Mayores que reciben subsidio del programa Colombia Mayor \_\_\_\_419\_\_\_\_

Número granjas implementadas en los CPSAM según la ley 1850 de 2017 \_\_\_\_0\_\_\_\_

Número de personas mayores que participan en proyectos productivos y de emprendimiento en el municipio \_\_\_\_50\_\_\_\_

Número de personas mayores atendidas en el Centro Día/Vida \_\_\_\_800\_\_\_\_

Número de personas mayores atendidas en actividad física y actividades recreativas \_\_\_\_691\_\_\_\_

Número de personas mayores atendidas en el CPSAM \_\_\_\_2\_\_\_\_

Número de personas participantes en el programa de salud mental \_691\_\_\_\_

Número de personas mayores atendidas en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad \_\_\_\_1093\_\_\_\_

Número de personas mayores partícipes en actividades de promoción de estilos de vida saludables y programa nutricional \_\_\_\_958\_\_\_\_

Número de encuentros intergeneracionales \_\_\_\_3\_\_\_\_

Número de personas mayores partícipes en el programa de terapia ocupacional (culturales,danza, teatro, chirimía, actividades manuales)\_\_\_\_60\_\_\_\_

Número de personas que requieren terapia ocupacional \_\_\_\_60\_\_\_\_

Número de personas mayores que participan en el programa gerontológico de apoyo psicosocial y familiar \_\_\_\_30\_\_\_\_

Número de personas que participan en actividades educativas (TICS, complementación de estudios básicos primaria, básica secundaria y media vocacional) \_\_\_\_0\_\_\_\_

Número de actividades que promuevan la Cultura del envejecimiento \_\_147\_\_ Número de actividades enfocadas al desarrollo cognitivo de la personas mayores \_\_\_\_70\_\_\_\_

Número de personas mayores inscritas en los Centros Dia-Vida y CPSAM \_800\_\_

Número de informes de seguimiento de ejecución de la Política Pública de envejecimiento y vejez

2

Número de eventos de formación al equipo que conforma el programa de adulto mayor\* 14

- Acompañamiento y Capacitación al Cabildo del Adulto Mayor: 1 Acompañamiento, 1 Capacitación
- Capacitaciones y acompañamiento a los grupos gerontológicos de la zona urbana y rural por medio de talleres lúdico, recreativos y educativos: 47 talleres
- Programas radiales temas en envejecimiento y vejez: 3
- Acompañamiento y formación a los líderes de los grupos gerontológicos cada mes: 4
- Acompañamiento y Asesorías a adultos mayores: 70
- Fortalecimiento al comité gerontológico: 1
- Participación presencial y virtual en capacitaciones técnicas: 4
- Realizar fichas gerontológicas de los usuarios del centro día gerontológico: 43
  - Talleres de artes plásticas: 11
  - Talleres de danza: 40
  - Talleres de actividad física: 160
  - Talleres de teatro: 6
  - Entregas de complemento alimentario: 2
  - Atención a personas en casa: 150
  - Atención integral en CBA: 3 beneficiarios

#### Política pública de participación social en salud

ACCIONES	CANTIDAD
CARGUE DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN DE PLAN DE ACCIÓN PPSS 2022 EN LA PLATAFORMA PISIS	1
FORMULACIÓN Y CARGUE DE PROGRAMACIÓN PLAN DE ACCIÓN PPSS 2023 EN LA PLATAFORMA PISIS	1
INCLUSIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA PPSS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO 2023	1
CONTRATACIÓN DEL RECURSO HUMANO PARA LA VIGENCIA ACTUAL DEDICADO AL FOMENTO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN EN DESARROLLO DE LA PPSS	11
ENCUENTRO PEDAGÓGICO CON EL PERSONAL DE LA DLS PARA SOCIALIZAR LA BASE LEGAL DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (LEY 1751 DE 2015 Y LEY 1757 DE 2015)	1
CHARLAS INFORMATIVAS CON EL PERSONAL DE LA DLS PARA SOCIALIZAR LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y EL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2023	1
REUNIONES DE SOCIALIZACIÓN DE LA PPSS Y SU PLAN DE ACCIÓN CON EL CONSEJO DE GOBIERNO	1

REUNIONES DE SOCIALIZACIÓN DE LA PPSS Y SU PLAN DE ACCIÓN CON LA PERSONERÍA MUNICIPAL	1
REALIZAR TRIMESTRALMENTE UN PROGRAMA RADIAL PARA PROMOCIONAR LOS DIFERENTES ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	4
COORDINACIÓN CON IPS Y EAPB PRESENTES EN EL MUNICIPIO PERSONERÍA Y OTRAS INSTITUCIONES O DEPENDENCIAS PARA LA FORMACIÓN DE LA COMUNIDAD	3
PROMOVER CON LOS DIFERENTES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, FARMACIAS, CENTROS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y DEMAS ENTIDADES DEL SECTOR LA IMPLEMENTACION DE BUZONES DE PQRSF	1
PPSS FORMALIZADA A TRAVES DE ACTO ADMINISTRATIVO O DOCUMENTO OFICIAL	1
SOCIALIZACION DE LA PPSS Y LOS PLANES DE ACCION DE LOS DIFERENTES ACTORES DEL SGSSS EN EL COMPOS	1
REALIZACION DE VISITAS DE INSPECCION Y VIGILANCIA A LOS PROCESOS DE PARTICIPACION EN SALUD A LAS IPS Y EAPB PRESENTES EN EL MUNICIPIO	2
CONVOCATORIA A LAS ORGANIZACIONES DE LOS GRUPOS DE ENFOQUE DIFERENCIAL PRESENTES EN EL MUNICIPIO PARA LA ELECCION DE SU REPRESENTANTE ANTE EL COPACO	1
TALLERES DE ACTUALIZACION EN TEMAS COMO LEYES ESTATUTARIAS DE SALUD Y PARTICIPACION SISBEN IV PPNA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD PLANES DE BENEFICIO DIRIGIDO A ASOCIACIONES DE USUARIOS VEEDURIAS COPACO CMSSS Y FUNCIONARIOS	1
EXPEDICION DE CERTIFICADOS O CONSTANCIAS DE LA PARTICIPACION A LOS NUEVOS PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACION	3
TALLER BASICO PARA EL USO DE REDES SOCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA COMUNICACION EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DIRIGIDO A INTEGRANTES DE LIGAS DE USUARIOS VEEDURIAS COPACO CMSSS Y FUNCIONARIOS	1
ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL SECTOR SALUD PARTICIPANDO EN MEDIOS DE COMUNICACION DE LA LOCALIDAD	1

ELABORAR BASE DE DATOS Y ACTUALIZACION PERMANENTE POR ESPACIO DE PARTICIPACION EN SALUD IDENTIFICANDO SUS INTEGRANTES Y PERIODOS DE REPRESENTACION SEGUN EL ESPACIO	1
CONVOCATORIA PARA LA CONFORMACION O ACTUALIZACION DE REPRESENTANTES ANTE EL COPACO	1
REUNIONES DEL COPACO REALIZADAS CON LA ASISTENCIA DE LOS REPRESENTANTES DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS PRESENTES EN EL MUNICIPIO	4
PROGRAMAS VIRTUALES EN TEMAS DE SALUD Y CON PARTICIPACION DE LA ESE Y LAS EAPB, HABILITANDO OPCIONES PARA LAS DUDAS DE LA COMUNIDAD FRENTE AL TEMA, LOS TEMAS SERAN PREVIAMENTE CONCERTADOS CON LA COMUNIDAD	1
REALIZAR TALLER DE LAS TIC PARA QUE LOS DIFERENTES REPRESENTANTES EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACION MEJORES SUS CAPACIDADES EN EL AREA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	1
SOCIALIZAR A TRAVES DE DIFERENTES MEDIOS O REUNIONES EL PLAN DE ACCION DEL PIC, PARA LA PROMOCION EN LA COMUNIDAD	1
DESARROLLO DE PROGRAMAS RADIALES PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DEL COVID 19	4
TALLER SOBRE TEMAS DE SALUD PUBLICA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GENERO PIC DIRIGIDO A INTEGRANTES DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VEEDURIAS COPACO CMSSS Y FUNCIONARIOS	1
APOYAR LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES A TRAVES DE MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION	1
PROMOVER QUE LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DEL PIC SOCIALICEN LOS DIVERSOS TEMAS DE LA PPSS Y LOS ESPACIOS DE PARTICIPACION	1
TALLERES EN TEMAS COMO PLAN DE DESARROLLO, PLANEACION EN SALUD PDSP Y PLAN SALUD TERRITORIAL DIRIGIDO A INTEGRANTES DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VEEDURIAS COPACO CMSSS Y FUNCIONARIOS	1



ACTUALIZACION CON INFORMACION DE INTERES PARA LA CIUDADANIA EN LOS DIFERENTES MEDIOS HABILITADOS COMO CARTELERAS EN LA WEB INSTITUCIONAL FACEBOOK U OTRAS REDES SOCIALES	3
HABILITAR PAGINA WEB BUZON TELEFONO Y COMUNICACIONES RADICADAS PARA PQRS	4
APLICAR ENCUESTAS DE SATISFACCION Y ELABORACION DE INFORMES PERIODICOS CON ANALISIS DE RESULTADOS Y PLANES DE MEJORA	4
COPACO REALIZANDO CONTROL SOCIAL A LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS EN SALUD Y SOCIALIZANDO LOS HALLAZGOS	1
CONVOCATORIA CONSTITUCION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS VEEDURIAS A LOS PROYECTOS Y CONTRATOS DE PIC Y ATENCION A LA PPNA Y SOCIALIZACION DE HALLAZGOS	1
REALIZACION DE LECTURAS PUBLICAS A LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS Y O PPNA Y SOCIALIZACION DE HALLAZGOS	2
TALLER MECANISMOS DE RENDICION DE CUENTAS PARA EL MANEJO TRANSPARENTE DE RECURSOS DIRIGIDO A INTEGRANTES DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VEEDURIAS COPACO CMSSS Y FUNCIONARIOS	1
TALLER PARA EL DESARROLLO DE EJERCICIOS DE CONTROL SOCIAL A PROYECTOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PAS 2023 DIRIGIDO A INTEGRANTES DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VEEDURIAS COPACO CMSSS Y FUNCIONARIOS	1
REALIZAR SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES A LAS EAPB Y LA ESE DE LAS RESPUESTAS A LAS MANIFESTACIONES DE LA COMUNIDAD	3
AUDIENCIA PUBLICA CIUDADANA PARA INFORMAR SOBRE PAS Y PPSS 2023	1
CONVOCATORIA REALIZACION Y EVALUACION DE LA AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICION DE CUENTAS A LA CIUDADANIA	1
CONVOCATORIA PARA LA CONFORMACION O ACTUALIZACION DE REPRESENTANTES ANTE EL CMSSS	1
REUNIONES DEL CMSSS REALIZADAS CON LA ASISTENCIA DE LOS REPRESENTANTES DE LOS DIFERENTES SECTORES PRESENTES EN EL MUNICIPIO	4

CAPACITAR LOS DIFERENTES LIDERES ESTUDIANTILES EN TEMAS DE PPSS PARA GENERAR EL COMITE ESTUDIANTIL PROMOTOR DE LA PPSS	2
--	---

**Política pública de LGTBIQ+**

<b>PLAN MUNICIPAL POLÍTICA PÚBLICA EQUIDAD DE GÉNERO - LGBTI - 2023 - Decreto 762 de 2018</b>		
<b>EJE 1. Fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales para la atención diferencial de orientaciones sexuales e identidades de genero diversas</b>		
<b>VIDA DIGNA</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADOR CLAVE</b>	<b>META</b>
Incorporar el enfoque de género en las rutas integrales de atención en salud, para el reconocimiento de las necesidades específicas de las personas con identidad de género y orientaciones sexuales diversas. (salud)	Porcentaje de rutas integrales en salud, que incorpora el enfoque de género para las atenciones específicas de las personas con identidad género y orientaciones sexuales diversas.	3
Crear y fortalecer procesos de formación continua a los servidores públicos sobre la implementación del enfoque de orientaciones (sic) sexuales e identidades de género diversas.	asistencia técnica en la transversalización del enfoque de género en el sector salud.	2
Fortalecer los entornos para la Vida, la Convivencia y la Ciudadanía, en respeto a la diversidad.	Espacios para el abordaje con el fin brindar herramientas a las y los docentes para comprender sobre las diversidades sexuales y de género, el cual pueda ser transmitido a la comunidad educativa (educación)	1
Promoción y sensibilización de las estrategias de inclusión laboral para la población LGBTI.	Acciones de promoción y divulgación realizadas, como videos, infografías, programas radiales. (trabajo)	1
Incorporar la perspectiva de derechos de los sectores sociales LGBTI en los protocolos o guías de asistencia a connacionales, para casos donde sea requerido dar un enfoque diferencial a connacionales con identidades sexuales y orientaciones sexuales diversas.	Incluir en los diferentes listados la casilla LGBTI con el fin de garantizar la inclusión de la población.	a demanda Número de documentos realizados / Número de documentos proyectados *100.
Campaña anual de prevención en salud sexual y reproductiva, temas de riesgos sociales y epidemiológicos dirigida a las personas LGBTI	Campaña realizada	1

Conformación y puesta en funcionamiento de una mesa de atención para casos urgentes de violación de derechos de la población LGBTI.	Mesa de atención en funcionamiento para casos urgentes de violación de derechos de la población LGBTI	1
---	---	---

<b>PLAN MUNICIPAL POLÍTICA PÚBLICA EQUIDAD DE GÉNERO - LGBTI - 2023</b>		
<b>EJE 2. Promoción del reconocimiento e inclusión de los sectores sociales LGBTI y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.</b>		
<b>Organización y participación</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADOR CLAVE</b>	<b>META</b>
Implementar estrategias que promuevan el respeto y reconocimiento para la construcción de una sociedad plural y diversa, encaminadas a resaltar el valor del movimiento LGBTI, en su proceso de reivindicación de derechos.	Construcción de contenidos para la campaña, que promuevan el respeto y garantía de derechos de las personas de los sectores LGBTI.	10
Promover el derecho a la cultura y a la comunicación para garantizar el acceso de las personas LGBTI a espacios de producción cultural.	Brindar espacios de participación para la comunidad donde logren la participación de las personas LGBTI	10
Promover el desarrollo estrategias para la difusión y promoción de los derechos de las personas de los sectores LGBTI en el ámbito judicial, de la salud, del trabajo (público y privado), entre otros.	Desarrollar mecanismos de difusión masiva en los cuales se incluya los derechos de las personas LGBTI, como lo son infografías, programas radiales, videos, cuñas radiales, volantes, entre otros.	10
Promover la participación y fortalecer la incidencia política de las organizaciones y las personas de los sectores sociales LGBTI, a través de procesos de formación y sensibilización dirigidos a líderes, lideresas y organizaciones sociales defensoras de derechos humanos de estos sectores.	Capacitación sobre la comprensión de las diversidades sexuales y roles de género	3

<b>PLAN MUNICIPAL POLÍTICA PÚBLICA EQUIDAD DE GÉNERO - LGBTI - 2023</b>		
<b>EJE 3. Reconocimiento, garantía y acceso a derechos</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADOR CLAVE</b>	<b>META</b>
Crear y desarrollar estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida y de bienestar de los sectores sociales LGBTI, en términos de acceder a una vida libre de discriminaciones, en condiciones de dignidad y sin intromisiones indebidas en la expresión de su orientación sexual e identidad de género diversa.	Difundir y mencionar la activación de las rutas frente a la vulneración de derechos	10

Garantizar el acceso, ingreso y permanencia en establecimientos públicos, establecimientos comerciales y espacios abiertos al público a los sectores sociales LGBTI y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.	Sensibilizar a la población frente al trato igualitario con las personas LGBTI	10
Establecer medidas encaminadas a atender la vulneración sistemática y sistémica de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI.	Establecimiento de rutas	1
Adoptar medidas administrativas tendientes a garantizar la obligación de los servidores públicos a no incurrir en actos de discriminación en razón de la orientación sexual e identidad de género, derivada de la cláusula de no discriminación	Capacitación para la comprensión de la diversidad con enfoque de género para la atención a los usuarios.	3

### Agenda Antioquia 2040

Según la agenda 2040 se presentan características clave del municipio con una población de 4.833 habitantes, una extensión de 20.205, un porcentaje de bosque natural del 0.18%, una producción agrícola del 0.15%, un porcentaje del producto interno bruto del 0.04%, un número total de 220 empresas establecidas en el territorio y una cobertura en salud del 72.41%, en las demandas sociales en el pilar territorio de oportunidades la población demanda desarrollo económico y ambiente y sostenibilidad.

Figura 9. Demandas por desagregación territorial. Concepción



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

## Resultados Cartografía social

### Principales Situaciones Problemáticas o Necesidades Identificadas

#### Salud y protección social:

1. Aseguramiento: - Falta de pagos a los hospitales por parte de la EPS  
 - No se pueden afiliar los migrantes irregulares
2. Prestación de servicios: - Falta de acceso eficiente a servicios de segundo y tercer nivel.  
 - Dificultades para la entrega de medicamentos, y procedimientos de segundo y tercer nivel.
3. Salud Pública:

Salud Ambiental (Eje 3. Determinantes sociales de la Salud)	Falta de agua potable en el área rural
Convivencia social y salud mental (Eje 4. Atención primaria en salud)	Aumento de consumo de drogas
	Aumento de violencias
Seguridad alimentaria y nutricional (Eje 4. Atención primaria en salud)	Disminución de la calidad de los alimentos consumidos por las familias, menos frutas, menos verduras, menos proteína.
	Aumento de relaciones sexuales sin protección
Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles (Eje 4. Atención primaria en salud)	Aumento de enfermedades respiratorias
Emergencias y desastres (Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias)	Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres.
Salud y ámbito laboral (Eje 4. Atención primaria en salud)	Aumento de riesgos laborales para la población laboral informal
	Aumento de personas migrantes irregulares en el municipio
Gestión diferencial (Eje 2. Pueblo, comunidades étnicas, campesinas, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación)	Poca infraestructura con ajustes para la población en situación de discapacidad.
	Pocos recursos para la implementación de políticas públicas de las poblaciones, comunidades étnicas, campesinas, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación
Fortalecimiento autoridad sanitaria (Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública) (Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria)	No se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.

(Eje 7. Personal de salud)

Inclusión Social - Niños, Niñas y Adolescentes: Falta de recursos para ejecutar la política pública de PIA

Inclusión Social - Adulto Mayor: abandono por parte del núcleo familiar

Inclusión Social – Discapacidad: deficiente infraestructura para personas en situación de discapacidad

Inclusión Social - Equidad de Género: las mujeres del municipio de concepción no cuentan con ingresos propios.

Inclusión Social Migrantes: Aumento de migrantes irregulares en el municipio, sin salud, sin ingresos.

#### POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DEL TERRITORIO

- ▯ Concepción: Patrimonio cultural e histórico de la Nación desde 1.999
- ▯ Suelos con vocación agroforestal y agropecuaria
- ▯ Jurisdicción en áreas protegidas
- ▯ Vocación turística: ciudades sin prisa (Cittaslow)
- ▯ Sostenibilidad ambiental
- ▯ Belleza patrimonial y paisajística
- ▯ Ambiente con baja cantidad de contaminantes por empresas y emisiones altas de CO2 y NO2
- ▯ Agua potable en el área urbana.
- ▯ Coberturas del 100% en programas como Alimentación escolar
- ▯ Coberturas sobre el 90% de la población asegurada al SGSSS
- ▯ Cobertura de programas como Plan de Intervenciones colectivas al 95% de la población.
- ▯ Aumento de personas profesionales psicosociales con acciones con las comunidades.
- ▯ Políticas públicas aprobadas, implementadas y con planes de acción anualmente.





### Resultados priorización de problemas Método Hanlon

#### Método Hanlon de priorización

Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad				
			Pertinencia	Economía	Legalidad	Aceptabilidad	
(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)

Categoría	Descripción del Problema	Problema	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Legalidad	Aceptabilidad	Puntuación Total
Salud Ambiental	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en la zona rural (IRCA): 100%	Problema 1	10	6	1	1	1	1	0	21
	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) en área rural 100%	Problema 2	10	6	1	1	1	1	0	21
	Diferencia relativa de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	Problema 3	2	1	1.5	1	1	1	1	8
convivencia social y salud mental	Diferencia relativa de la prevalencia en servicios de salud de hta sexo mujer/hombre	Problema 4	7	7	1	1	1	1	0	19
	prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: SD	Problema 5	2	2	0.5	1	1	1	0	8
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar : 118	Problema 6	7	8	0.5	1	1	1	0	19
	Porcentaje de cumplir con las recomendaciones de actividad física en la población de 18 a 64 años	Problema 7	7	8	1	1	1	1	0	20
Seguridad alimentaria y nutricional	Incidencia de accidentalidad en el trabajo: SD	Problema 8	8	5	0.5	1	1	1	0	17
	Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas y verduras diariamente: SD	Problema 9	8	3	1	1	0	1	0	15
Sexualidad derechos sexuales y rep	Proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazada: SD	Problema 10	2	2	1	1	1	1	1	10
	Cobertura de parto institucional: 30%	Problema 11	4	4	0.5	1	1	1	0	12
Vida Saludable y Enfermedades Tra	Letalidad por intoxicaciones	Problema 12	0	0	0	1	1	1	1	5
	Tasa de incidencia dengue clasico	Problema 13	0	0	0	1	1	1	1	5
Emergencias y desastres	Tasa de mortalidad emergencias y desastres	Problema 14	0	0	0	1	1	1	1	5
	cobertura de la población ocupada en riesgo laboral	Problema 15	8	5	0.5	1	1	1	0	17
salud y ambito laboral	Número de personas en situación de discapacidad	Problema 16	1	1	1	1	1	1	1	8
	Población en situación de desplazamiento	Problema 17	1	1	0.5	1	1	1	1	7
Gestión diferencial	Fortalecer el equipo de profesionales de la DLS para el cumplimiento de competencias municipales	Problema 18	9	9	1	1	0	1	1	23
	Identificar cuales son las barreras de acceso a servicios de salud	Problema 19	8	8	0.5	1	0	1	1	20

### Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hizo el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.



**Tabla 23.** Priorización de los problemas de salud del Concepción

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en la zona rural (IRCA): 100%	0
	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) en el área rural: 100%	0
	Diferencia relativa del Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	0
	Diferencia relativa de la prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial por sexo mujer/hombre: 0.1	1
3. Convivencia social y salud mental	Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: SD	4
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: 118	12
	Porcentaje de cumplir con las recomendaciones de actividad física en la población de 18 a 64 años	1
	Incidencia de accidentalidad en el trabajo: sd	11
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas y verduras diariamente: sd	1
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas: sd	8
	Cobertura de parto institucional: 30%	8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	13
	Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	9
7. Salud pública en emergencias y desastres	Tasa ajustada de mortalidad por emergencias y desastres.	13
8. Salud y Ámbito laboral	Cobertura de la población ocupada en riesgo laboral	11
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Número de personas en condición de discapacidad	0
	Población en situación de desplazamiento	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecer el equipo de profesionales de la DLS para el cumplimiento de las competencias municipales.	0
	Identificar cuáles son las barreras de acceso a los servicios de salud	0

## Conclusiones

- El en municipio de Concepción predomina la agricultura como principal fuente de la economía, su población es arraigada a la cultura de los ancestros, conservando muchas tradiciones familiares.
- Se resalta que es un municipio cada vez más turístico, esto debido a su arquitectura y la cercanía con el municipio de Medellín, se ha identificado que su mejoría está relacionada con el mejoramiento en las vías de acceso, en especial con la pavimentación de la vía por el municipio de San Vicente, lo que permite un mejoramiento de la economía.
- En el municipio se observa una pirámide poblacional angosta en la base y con un ensanchamiento progresivo de su cúspide, se debe prestar atención a ese incremento de la población adulta toda vez que esto implica un incremento en las necesidades de cuidado médico y dependencia económica.
- El crecimiento natural de la población ha disminuido de manera constante en el periodo estudiado, pasando de tasa de 10 nacimientos por cada mil habitantes en el 2015 a una tasa de 4 nacimientos por cada mil habitantes en el 2019.
- La mayoría de la población es víctima del conflicto armado.
- Disminuye la dependencia de menores, pero aumenta la dependencia del adulto mayor.
- La población viene siendo una población madura con tendencia a envejecer.

- Durante un periodo de diez años no se presentaban embarazos en menor de 10-14 años y se presentó para el año 2020.
- Hay más mujeres adultas mayores que hombres
- Se cuenta con muy buena población en edad productiva.
- La población migrante venezolana viene en aumento
- La población sigue siendo predominante en el área rural.
- Cada vez hay menos nacimientos
- Se logró mantener en cero la tasa de natalidad en población menor de 14 años.
- La población urbana viene en aumento.
- La población rural sigue estando cada vez más dispersa en el territorio.

## CAPÍTULO II

### PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

#### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

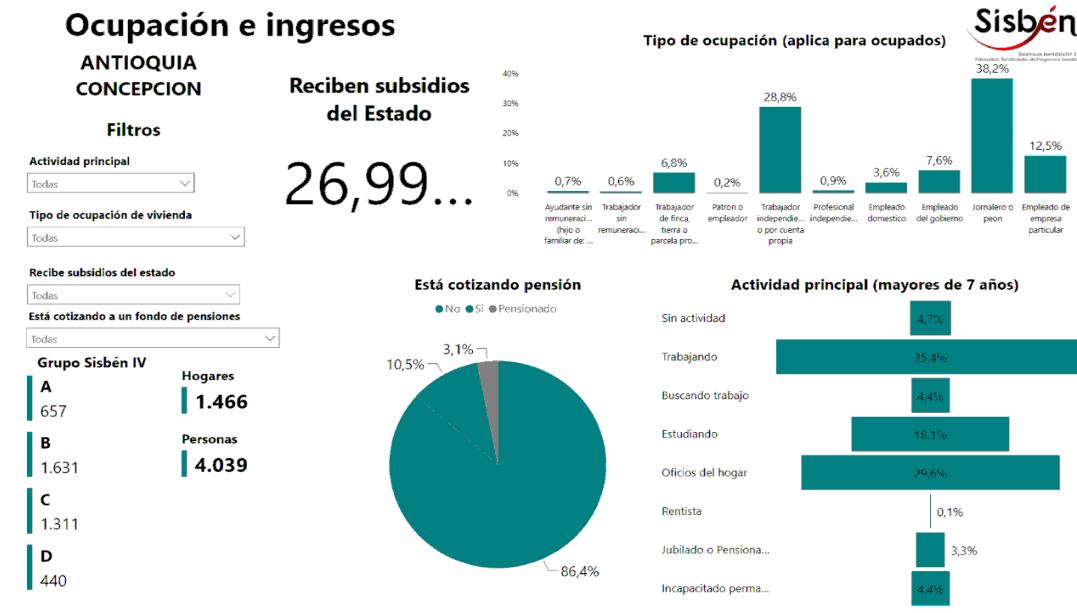
##### Ocupación

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 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 10. Ocupación e ingresos, Concepción



Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Condiciones de vida

Las condiciones de vida de la población del municipio de concepción en relación al departamento son muy buenas a excepción de las coberturas de acueducto, alcantarillado y agua potable principalmente en la zona rural. La cobertura de servicios de electricidad es de 98.5 levemente alta comparado con el departamento. La cobertura de acueducto se presenta en un 43.4 por ciento, debido a que en la zona rural no hay acueducto pero en la zona urbana si es casi del 100%.

La cobertura de alcantarillado es del 28.7 %, pero también es porque la zona rural no cuenta con el servicio; pro si con una cobertura del 98% en pozos sépticos. El índice de calidad el agua es del 11.0% superior a la de Antioquia, pero cabe anotar que solo se cuenta con este servicio en área urbana y algunas escuelas con sistemas alternativos de potabilización.

El porcentaje de población sin acceso a fuentes de agua mejorada es del 44.9% en rojo, pero es más alta que la del departamento.

El determinante en color verde es el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas con un 5.1, muy bajo comparado con el departamento y se debe a que en el área urbana se cuenta con lagunas de oxidación que recogen el 98% las excretas y en el área urbana se cuenta con coberturas del 98% en pozos sépticos.

**Tabla 24.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Concepción, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.5
Cobertura de acueducto	90.3	43.6
Cobertura de alcantarillado	80.9	29.0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	11.0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	44.9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	5.1

Fuente: DANE-SISPRO

### Disponibilidad de alimentos

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: No se cuenta con información oficial para este indicador. Por los seguimientos asociados al posparto en el municipio se puede decir que la duración es en un porcentaje muy alto de 6 meses. evidenciado en fuentes municipales
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer entre 2005 y 2017: para el año 2006 el porcentaje de nacidos vivos con bajo pesos al nacer fue de 11,1, en 2007 no se presentaron casos y la tendencia el resto del periodo hasta 2019 en descendiente. Lo que nos indica que están mejorando las condiciones nutricionales de la madre en nuestro medio.
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: El en municipio de Concepción no se han presentado caso de desnutrición global por lo cual la prevalencia se mantiene en cero en el periodo correspondiente entre 2005 y 2019.
- Prevalencia de desnutrición crónica: El en municipio de Concepción no se han presentado caso de desnutrición crónica por lo cual la prevalencia se mantiene en cero en el periodo correspondiente entre 2005 y 2019.
- Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, No se cuenta con información primaria ni secundaria para este indicador.
- Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, No se cuenta con información primaria ni secundaria para este indicador.
- Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años), No se cuenta con información primaria ni secundaria para este indicador.
- Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años, No se cuenta con información primaria ni secundaria para este indicador.

**Tabla 25.** Determinantes intermedios de la salud seguridad alimentaria y nutricional del Concepción, 2006-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	5,1	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘			

Fuente: SISPRO

El porcentaje de nacidos vivos para el periodo comprendido entre 2006 y 2019 tiende a disminuir principalmente desde el año 2013 y se mantiene estable comparado con el año 2014, para el año 2015 aumenta y se reducen

en 2016 y 2019, no presenta diferencias significativas con el indicador departamental. Para 2020 se presenta por debajo del dato del departamento con un valor de 5.1.

**Cobertura de la vacunación PAI- 2023**

**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN MUNICIPAL**

INFORMACIÓN HASTA:

Diciembre de 2023

FECHA: 26-feb-2024

CÓDIGO:	05206
NOMBRE:	Concepción

COBERTURA ESPERADA:	95,0%
META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:	35
META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:	35
META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:	45
NUEVE AÑOS:	18

**COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS**

	BCG <sub>RN</sub>	HB <sub>RN</sub>
VACUNADOS	1	1
COB. MUNICIPIO	2,9%	2,9%

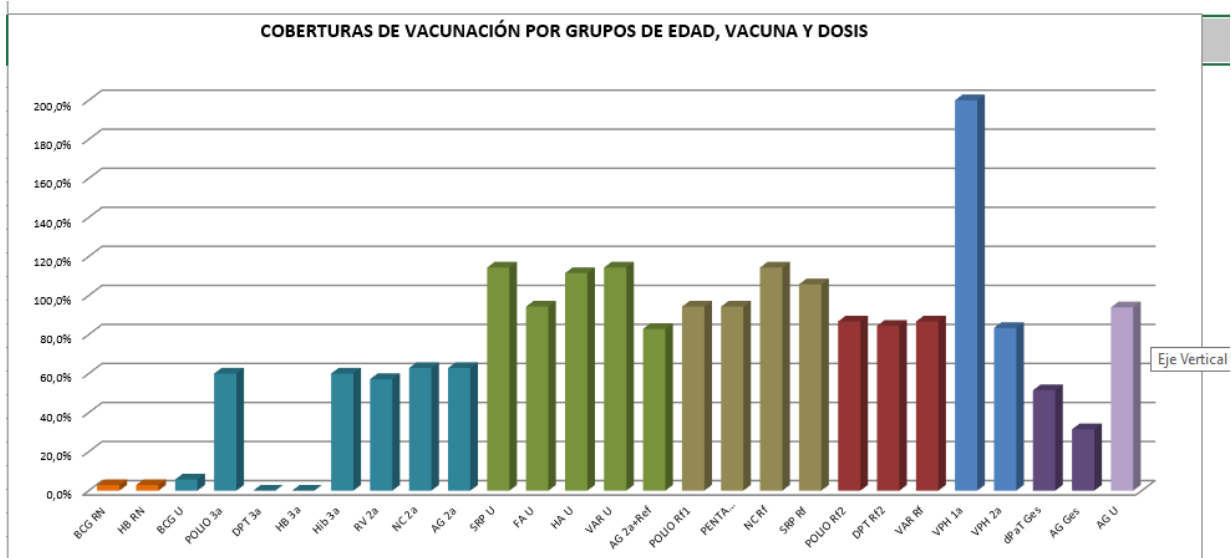
**COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO**

	BCG <sub>U</sub>	POLIO <sub>3a</sub>	DPT <sub>3a</sub>	HB <sub>3a</sub>	Hib <sub>3a</sub>	RV <sub>2a</sub>	NC <sub>2a</sub>	AG <sub>2a</sub>
VACUNADOS	2	21	-	-	21	20	22	11
COB. MUNICIPIO	5,7%	60,0%	0,0%	0,0%	60,0%	57,1%	62,9%	62,9%

**COBERTURAS EN UN AÑO**

	SRP <sub>U</sub>	FA <sub>U</sub>	HA <sub>U</sub>	VAR <sub>U</sub>	AG <sub>2a+Ref</sub>	POLIO <sub>Rf1</sub>	PENTA <sub>Rf1</sub>	NC <sub>Rf</sub>	SRP <sub>Rf</sub>
VACUNADOS	40	33	39	40	29	33	33	40	37
COB. MUNICIPIO	114,3%	94,3%	111,4%	114,3%	82,9%	94,3%	94,3%	114,3%	105,7%

	COBERTURAS EN 5 AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES	>60 AÑOS	
	POLIO Rf2	DPT Rf2	VAR Rf	VPH 1a	VPH 2a	dPaT Ges	AG Ges	AG U
VACUNADOS	39	38	39	36	15	18	11	309
COB. MUNICIPIO	86,7%	84,4%	86,7%	200,0%	83,3%	51,4%	31,4%	93,9%



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO META PROGRAMÁTICA  
CON NACIDOS VIVOS**

INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2023

FECHA: 26-feb-2024

CÓDIGO:	0520 6
NOMBRE:	Concepción

POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO NACIDOS VIVOS:	34
POBLACIÓN DE UN AÑO NACIDOS VIVOS	40
POBLACIÓN DE CINCO AÑOS NACIDOS VIVOS	33

**COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS**

	BCG RN	HB RN
VACUNADOS	1	1
NACIDOS VIVOS	2,9%	2,9%
META PROGRAMÁTICA	2,9%	2,9%

**COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO**

	BCG U	POLI O <sub>3a</sub>	DPT 3a	HB 3a	Hib 3a	RV 2a	NC 2a	AG 2a
VACUNADOS	2	21	-	-	21	20	22	11
NACIDOS VIVOS	5,9%	61,8%	0,0%	0,0%	61,8%	58,8%	64,7%	32,4%
META PROGRAMÁTICA	5,7%	60,0%	0,0%	0,0%	60,0%	57,1%	62,9%	62,9%

**COBERTURAS EN UN AÑO**

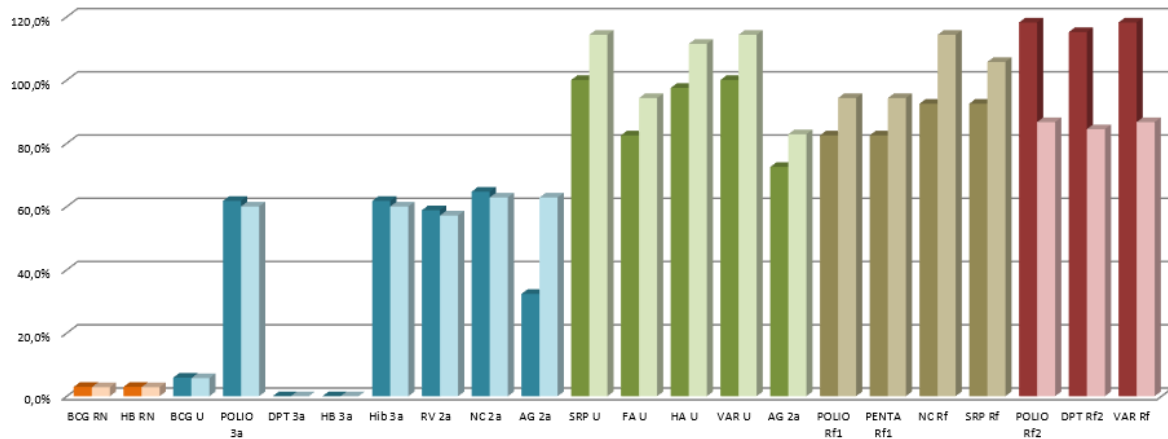
	SRP U	FA U	HA U	VAR U	AG 2a	POLI O <sub>Rf1</sub>	PENTA Rf1	NC Rf	SRP Rf
VACUNADOS	40	33	39	40	29	33	33	37	37
NACIDOS VIVOS	100,0%	82,5%	97,5%	100,0%	72,5%	82,5%	82,5%	92,5%	92,5%
META PROGRAMÁTICA	114,3%	94,3%	111,4%	114,3%	82,9%	94,3%	94,3%	114,3%	105,7%

**COBERTURAS EN CINCO AÑOS**

	POLI O <sub>Rf2</sub>	DPT Rf2	VAR Rf
VACUNADOS	39	38	39
NACIDOS VIVOS	118,2%	115,2%	118,2%
META PROGRAMÁTICA	86,7%	84,4%	86,7%



**COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, VACUNA Y DOSIS  
COMPARATIVO NACIDOS VIVOS Y META PROGRAMÁTICA**



**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
OTROS INDICADORES DE VACUNACIÓN**

INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2023

FECHA: 26-feb-2024

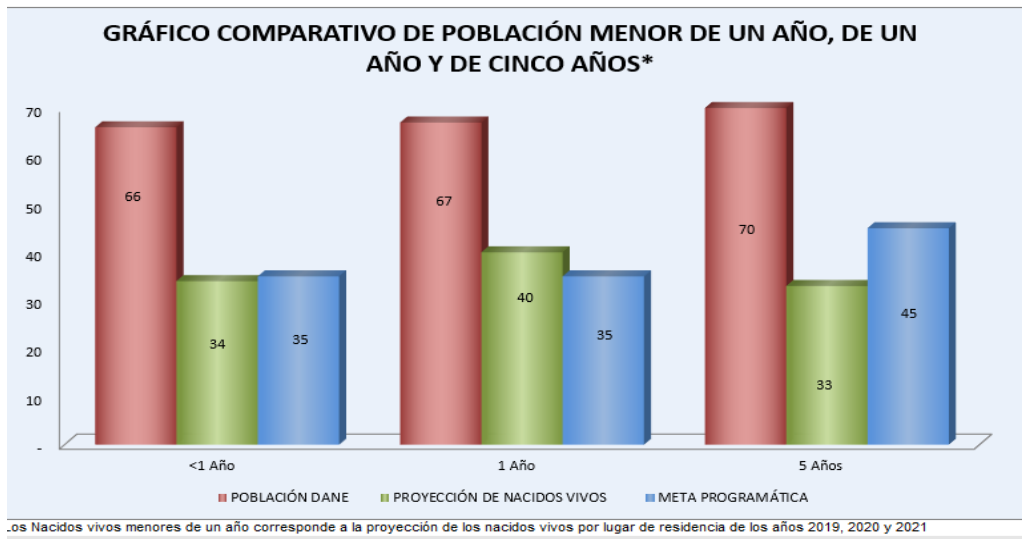
CÓDIGO:	05206
NOMBRE:	Concepción

**COBERTURAS CON VACUNAS TRAZADORAS**

ACUMULADO A:	POLIO	Penta	BCG	SRP	Penta Rf	SRP Rf	Var Rf
COBERTURA MUNICIPAL: Diciembre de 2023	60,0%	60,0%	5,7%	114,3%	94,3%	105,7%	86,7%

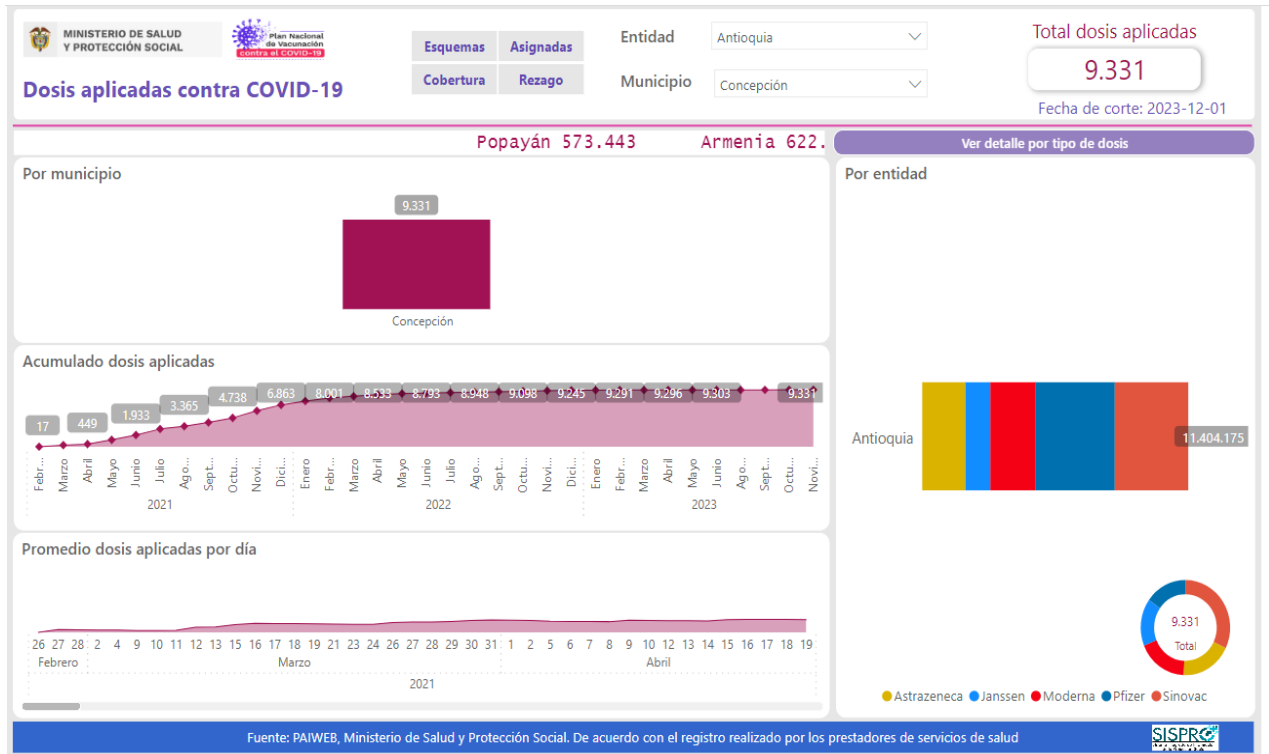
GRUPO DE EDAD	VACUNA	DOSIS APLICADAS	JERARQUIA	VACUNA	DOSIS APLICADAS	ANÁLISIS DE COHERENCIA	% INCOHERENCIA
RECIÉN NACIDO	BCG	1	1	BCG	1	100,0	100,0%
	HEP B	1	2	HEP B	1	100,0	0,0
MENOR DE UN AÑO	PENTA 1	15	1	PENTA 1	15	100,0	100,0%
	ROTA 1	15	2	ROTA 1	15	100,0	0,0

	NEUMO 1	15	3	NEUMO 1	15	100,0	0,0	90,9%	
	VOP 1	15	4	VOP 1	15	100,0	0,0		
	PENTA 2	22	1	PENTA 2	22	100,0			
	ROTA 2	20	4	NEUMO 2	22	100,0	0,0		
	NEUMO 2	22	2	VOP2	22	100,0	0,0		
	VOP2	22	3	ROTA 2	20	90,9	9,1		
	PENTA 3	21	1	PENTA 3	21	100,0			100,0 %
	VOP 3	21	2	VOP 3	21	100,0	0,0		
UN AÑO	SRP	40	1	SRP	40	100,0		97,5%	
	NEUMO REF	40	2	NEUMO REF	40	100,0	0,0		
	VARICELA	40	3	VARICELA	40	100,0	0,0		
	HEP A	39	4	HEP A	39	97,5	2,5		
	PENTA R1	33	2	SRP R1	37	100,0			89,2%
	VOP R1	33	3	PENTA R1	33	89,2	10,8		
	F. AMARILLA	33	4	VOP R1	33	89,2	10,8		
	SRP R1	37	1	F. AMARILLA	33	89,2	10,8		
5 AÑOS	DPT R2	38	3	VOP R2	39	100,0		97,4%	
	VOP R2	39	1	VAR R1	39	100,0	0,0		
	VAR R1	39	2	DPT R2	38	97,4	2,6		
								<b>95,4%</b>	



### Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Figura 5. Dosis aplicadas contra COVID-19, Concepción, diciembre de 2022.



Fuente: PAIWEB, MSPS. De acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud

### Cobertura Bruta de educación

El porcentaje de analfabetismo del municipio es de 14.5% lo que supera al departamento casi en seis puntos. La tasa de cobertura bruta en educación categoría primaria (MEN) es de 84.2 muy por debajo de la del departamento y viene disminuyendo en los últimos tres años.

La tasa de cobertura bruta en educación categoría secundario (MEN) es de 79.9 por debajo de la del departamento con tendencia a disminuir en el 2018-2019 y aumento para el 2021

La tasa de cobertura bruta de educación categoría media (MEN) es de 73 también por debajo de la del departamento, con tendencia al aumento en el último año.

**Tabla 26.** Tasa de cobertura bruta de educación Concepción, 2005 – 2021

Indicadores	Antioquia	Concepción	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	14,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	84,2	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	79,9	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	73,0	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO

### Pobreza (NBI o IPM)

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: 25,95
- Proporción de población bajo la línea de pobreza: No se cuentan con datos para este indicador.
- Proporción de población en miseria: 6,76
- Línea de indigencia, : 87,2
- Proporción de población en hacinamiento: 1,22
- Coeficiente de Gini para ingresos: No se cuenta con datos primarios ni secundarios para este indicador.
- Índice de Pobreza Multidimensional: 27,4 en el área urbana y 74,9 en el área rural.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

#### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es del 147.1% Y, de la mujer en 216.7% superior a la del departamento, las condiciones de la mujer en el territorio siguen siendo determinadas por la dependencia económica, el machismo predomina en la población lo que puede ser un determinante fundamental para que aumenten y se sostengan en el tiempo las tasas.

También podemos decir que la detección y confianza de la población en los equipos interdisciplinarios en los últimos años y después de las campañas y sensibilizaciones constantes sobre estos temas, ha permitido la captación de casos y la detección de ellos; que no pasaba en años anteriores.

**Tabla 27.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Concepción 2005-2020

<b>Determinantes intermedios de la salud</b>	<b>Antioquia</b>	<b>Concepción</b>
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	147,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	43,3

Fuente: SISPRO

## CAPÍTULO III

### DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

#### 3.1 Análisis de la morbilidad

Analizaremos la morbilidad del municipio de Concepción, para tal fin se utilizaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de., los cuales se reflejan en las siguientes tablas y figuras de este capítulo

##### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

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

##### Morbilidad atendida

Para el municipio de Concepción las principales causas de morbilidad en todos los ciclos de vida es principalmente las enfermedades no transmisibles y que para el 2023 presenta aumento en la mayoría de los ciclos vitales.

Determinantes importantes para esta patología son el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de licor que aumenta el riesgo de padecer esta patología, si lo comparamos con las tasas de mortalidad esta también es la principal causa de muerte en la población de Concepción y también con mayor incidencia en la población adulta joven y adulta mayor.

Las otras causas como condiciones trasmisibles y nutricionales se presentan en todos los ciclos vitales, pero con pocos casos y disminuye en la población adulta mayor.

Las enfermedades no trasmisibles en los adultos mayores siguen predominando en el periodo con un valor más alto en el 2021, para este año también en la adultez se presenta con aumento al igual que en la población adolescente en 2021. Disminuyendo para 2022.

Las enfermedades no trasmisibles predominan en todos los ciclos vitales a excepción de la primera infancia, y aparece con un aumento significativo para 2021 en la juventud, además del aumento en las lesiones. Y también en la adolescencia con 75 en la tendencia con un aumento en trece puntos entre 2021 y 2022.

Con la continuidad de programas como APS y Plan de intervenciones colectivas, deporte y la oferta en recreación y cultura. Además de los programas de complementación alimentaria y nutrición. Se puede seguir trabajando para disminuir estos indicadores.

**Tabla 28.** Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Concepción 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,68	43,84	59,26	44,97	28,38	32,06	34,45	29,89	27,92	27,52	25,56	16,41	16,00	32,30	16,30	
	Condiciones perinatales	2,52	1,92	1,85	2,12	0,67	5,67	3,92	1,15	0,00	1,44	1,23	10,94	16,00	10,56	-5,44	
	Enfermedades no transmisibles	28,18	37,81	29,01	36,51	39,07	34,97	40,34	48,85	48,21	48,20	54,31	53,13	46,00	42,24	-3,76	
	Lesiones	4,32	5,48	4,32	5,29	7,85	5,98	4,48	6,90	4,77	6,83	6,34	5,47	14,00	8,07	5,93	
	Condiciones mal clasificadas	16,31	10,96	5,56	11,11	24,04	21,32	16,81	13,22	19,09	16,01	12,07	14,06	8,00	6,83	-1,17	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,50	29,32	33,33	20,13	15,51	17,70	9,62	8,43	13,16	16,96	6,22	5,26	5,13	28,28	23,15	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	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	49,15	48,59	51,61	60,40	49,17	57,02	56,15	57,83	54,14	59,85	61,73	64,91	61,54	62,53	-9,01	
	Lesiones	6,78	10,44	6,45	10,07	7,59	5,34	2,69	15,66	18,05	10,82	9,56	13,16	28,21	16,16	-12,04	
	Condiciones mal clasificadas	16,57	13,65	8,60	9,40	27,72	19,94	31,54	18,07	14,66	12,57	22,44	16,67	5,13	3,03	-2,10	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,97	10,31	7,17	9,50	10,98	8,40	5,06	11,34	6,61	4,53	3,60	9,64	3,03	14,78	11,75	
	Condiciones maternas	2,52	8,47	4,30	4,00	3,75	4,02	2,76	2,43	0,36	0,35	3,09	2,86	0,00	3,48	3,36	
	Enfermedades no transmisibles	56,11	55,79	69,89	60,25	53,28	57,87	62,27	58,70	63,21	59,93	55,40	62,14	66,67	59,13	-7,54	
	Lesiones	6,07	10,17	7,53	11,25	11,38	11,48	8,59	9,72	6,96	9,23	6,00	7,86	12,12	6,96	-5,16	
	Condiciones mal clasificadas	20,33	15,25	11,11	15,00	20,62	18,22	21,32	17,81	22,86	25,96	31,90	17,50	18,18	15,65	-2,53	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,02	14,23	8,52	8,23	10,08	8,87	4,71	5,45	9,07	11,73	6,13	5,75	1,76	14,62	12,86	
	Condiciones maternas	2,90	9,57	15,46	9,26	6,12	8,12	11,78	8,17	3,97	8,38	10,63	20,35	17,18	9,36	-7,82	
	Enfermedades no transmisibles	61,74	56,81	55,84	62,65	57,65	57,89	57,74	56,81	58,92	55,50	47,24	49,78	68,28	56,73	-11,56	
	Lesiones	7,55	6,75	3,47	6,58	6,63	4,91	9,93	8,95	7,22	8,17	11,66	8,85	5,29	14,04	8,75	
	Condiciones mal clasificadas	13,78	12,64	16,72	13,37	19,52	20,51	15,82	20,62	20,82	16,23	24,34	15,27	7,49	5,26	-2,23	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,58	8,20	6,65	6,40	8,02	6,44	4,89	4,05	5,03	4,75	3,96	3,32	2,57	7,10	4,55	
	Condiciones maternas	2,34	1,42	2,09	2,72	1,36	2,37	1,46	1,58	1,30	1,54	2,43	2,61	0,64	0,69	0,05	
	Enfermedades no transmisibles	74,30	74,76	79,94	78,16	71,26	70,38	73,05	75,32	72,46	70,95	70,64	73,47	76,05	73,13	-2,92	
	Lesiones	4,42	4,03	4,47	4,13	4,81	6,72	6,56	8,29	6,41	7,20	8,18	9,19	12,38	9,50	-2,88	
	Condiciones mal clasificadas	10,37	11,59	6,84	8,60	14,56	14,10	14,05	10,76	14,79	15,55	14,79	11,41	8,36	9,58	1,22	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,45	3,85	6,19	3,74	3,55	2,51	4,18	2,70	2,87	4,11	3,63	2,96	1,44	3,41	1,17	
	Condiciones maternas	0,00	0,38	0,00	0,00	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	85,65	84,85	84,95	86,06	80,62	84,81	83,29	84,76	82,44	83,08	81,30	86,30	83,84	83,68	-0,16	
	Lesiones	3,13	2,84	1,67	3,67	3,05	3,26	3,94	3,57	3,27	4,24	3,99	3,58	6,72	7,25	0,53	
	Condiciones mal clasificadas	6,76	8,08	7,19	6,53	12,79	9,42	8,59	8,97	11,42	8,58	11,08	7,16	8,00	5,66	-2,34	
															100,00		

Fuente: SISPRO

### Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital

Las principales causas de morbilidad en la población masculina siguen la tendencia de la población general la peor causa es las enfermedades no transmisibles que se presentan con alta proporción en todos los ciclos vitales con un comportamiento ascendente con mayor proporción en las edades mayores.

En la primera infancia aparecen las lesiones en segundo lugar después de no transmisibles y para 2021 se presenta un aumento en condiciones trasmisibles y nutricionales, en la adolescencia las condiciones nutricionales también tienen un aumento importante.

En la infancia y la adolescencia, las condiciones nutricionales también tienen un aumento importante, pero predominan las lesiones en e periodo evaluado.

Lo que nos muestra que el deterioro de la calidad de vida de estos habitantes puede ser condicionantes para su libre desarrollo económico, educativo y social especialmente en la población más joven. La segunda, pero causa siguen al igual que para mortalidad las lesiones lo que sigue marcando el comportamiento un tanto agresivo de esta población. Pero se ve aumentado en la población joven en comparación a la general.

En todas las causas de morbilidad se mantiene valores en cada vigencia evaluada lo que nos supone un esfuerzo mayor para lograr cambiar esas tendencias, si bien no son muchos casos en la infancia, adolescencia y juventud, en la adultez y adultos mayores si se van presentando cada vez más casos.

**Tabla 29.** Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, Concepción 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.31	45.78	55.82	47.73	28.84	31.73	31.47	42.67	32.31	31.03	27.54	14.47	6.45	37.65	31.20	
	Condiciones perinatales	3.73	2.01	0.00	0.00	0.00	5.84	6.60	2.67	0.00	0.00	2.12	15.79	22.58	3.53	19.05	
	Enfermedades no transmisibles	25.88	33.73	32.98	34.09	33.96	34.01	39.59	40.00	40.00	41.76	54.24	51.32	58.06	47.06	116.01	
	Lesiones	5.80	6.02	5.32	6.06	10.51	4.82	5.08	5.33	6.67	11.11	5.51	5.26	6.45	4.71	-175	
	Condiciones mal clasificadas	14.29	12.45	6.38	12.12	26.68	23.60	17.26	9.33	21.03	16.09	10.59	13.16	6.45	7.06	0.81	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.84	30.83	31.48	21.74	11.81	16.42	13.33	12.96	12.42	23.65	4.75	2.82	3.23	18.52	15.29	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	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	47.42	44.36	51.85	63.77	52.78	53.23	47.50	62.95	63.35	55.67	61.36	63.38	64.52	57.41	-711	
	Lesiones	8.93	16.54	11.11	5.80	11.11	6.97	4.17	7.41	8.07	7.39	10.51	19.72	29.03	20.37	866	
	Condiciones mal clasificadas	15.81	8.27	5.56	8.70	24.31	23.38	35.00	16.67	16.15	13.30	23.39	14.08	3.23	3.70	0.48	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.83	9.16	14.78	13.07	12.71	6.56	6.01	9.73	5.00	4.15	3.32	6.38	2.04	9.52	7.81	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	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	59.23	62.95	71.30	57.52	56.01	59.29	64.86	67.27	53.53	62.56	55.32	65.31	64.29	102	-102	
	Lesiones	8.61	11.95	11.30	18.95	14.43	19.13	13.07	17.70	11.36	15.35	10.43	17.02	24.49	16.67	782	
	Condiciones mal clasificadas	19.33	15.94	2.61	10.46	16.84	15.03	16.25	5.31	16.36	26.97	23.70	21.28	8.16	9.52	1.36	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.82	12.59	11.11	14.50	9.80	9.40	1.91	4.94	8.54	5.32	8.05	8.43	5.56	9.52	3.97	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	54.50	57.82	68.06	54.86	64.22	69.02	60.96	54.32	56.50	58.94	50.24	53.61	66.67	53.97	12.70	
	Lesiones	14.84	15.65	8.33	12.21	18.14	12.78	26.11	23.46	14.23	20.15	21.95	18.07	25.00	30.16	5.35	
	Condiciones mal clasificadas	14.84	13.95	12.50	18.32	7.84	18.80	19.75	17.28	20.73	15.59	19.76	19.88	2.78	6.35	3.87	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.71	9.75	8.36	8.78	10.09	5.47	6.22	4.85	5.26	5.65	3.75	4.17	1.96	7.61	5.85	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	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	70.97	70.44	72.58	75.32	66.75	70.03	68.31	71.16	71.08	66.71	68.39	67.98	72.22	72.61	0.39	
	Lesiones	9.14	9.28	11.37	7.31	8.84	13.25	11.87	16.17	10.64	13.82	14.64	15.51	18.30	11.96	634	
	Condiciones mal clasificadas	10.18	10.53	7.69	8.59	14.32	11.25	13.60	7.82	13.02	13.82	13.21	12.33	7.52	7.83	0.81	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.82	4.38	7.68	2.74	2.44	1.99	7.28	1.03	3.28	2.41	3.33	1.98	1.09	4.58	3.49	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	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	85.27	81.61	84.85	88.58	82.07	83.85	78.04	86.08	81.23	82.59	79.85	86.49	88.00	80.20	780	
	Lesiones	3.75	3.50	1.66	2.28	2.56	4.19	5.96	4.64	4.62	6.43	5.16	4.68	5.09	10.31	5.22	
	Condiciones mal clasificadas	6.16	10.51	5.81	6.39	12.92	9.97	8.72	8.25	10.87	8.57	11.66	6.85	5.82	4.91	-0.91	
		100.00															

Fuente: SISPRO

**Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital.**

Para la población femenina del municipio la peor causa de morbilidad sigue siendo al igual que para los hombres las causas por enfermedades no trasmisibles.



La hipertensión, diabetes y enfermedades pulmonares en la adultez y los adultos mayores. En el municipio hay muchas ofertas de actividad física y deporte para todas las edades; que son aprovechadas por muchas personas en el área urbana. En el área rural la oferta es para estudiantes y adultos mayores.

La automedicación e interrupción de los tratamientos para estas patologías, aumenta el riesgo y disminuye el buen manejo de estas enfermedades para que lleguen a estadios graves y otras patologías desencadenantes de las mencionadas. Se ha tratado de fortalecer este tema mediante la demanda inducida a programas y el seguimiento continuo de las personas con estas patologías. Desde otros sectores se entregan proyectos y capital semilla a las comunidades para mejorar las condiciones nutricionales y económicas de las familias.

**Tabla 30.** Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, Concepción 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.44	39.66	64.71	38.60	27.63	32.56	38.13	20.20	24.11	24.41	23.72	19.23	31.58	26.32	-526	
	Condiciones perinatales	0.85	1.72	4.41	7.02	1.75	5.43	0.63	0.00	0.00	2.71	0.40	3.85	5.26	18.42	1316	
	Enfermedades no transmisibles	31.34	46.55	23.53	42.11	47.37	36.43	41.25	55.56	55.86	53.90	55.84	55.77	26.32	36.84	1053	
	Lesiones	2.28	4.31	2.94	3.51	3.51	7.75	3.75	8.08	3.13	3.05	7.11	5.77	26.32	11.84	-1447	
	Condiciones mal clasificadas	19.09	7.76	4.41	8.77	19.74	17.83	16.25	16.16	17.41	15.93	13.44	15.38	10.53	6.58	-395	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.08	27.59	35.90	18.75	18.87	19.35	6.43	0.00	14.29	7.19	9.03	9.30	12.50	40.00	2750	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	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	51.25	49.14	51.28	57.50	45.91	61.94	63.57	48.28	40.00	65.47	62.58	67.44	50.00	46.67	-333	
	Lesiones	4.17	3.45	0.00	13.75	4.40	3.23	1.43	3.03	33.33	15.83	7.74	2.33	25.00	11.11	-1389	
	Condiciones mal clasificadas	17.50	19.83	12.82	10.00	30.82	15.48	28.57	20.69	12.38	11.51	20.65	20.93	12.50	2.22	-1028	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.71	10.94	1.83	7.29	9.87	9.81	4.34	12.69	7.65	4.80	3.76	11.29	4.00	17.81	1381	
	Condiciones maternas	4.57	13.13	7.32	6.48	6.14	7.10	4.88	4.48	0.59	0.60	4.84	4.30	0.00	5.48	536	
	Enfermedades no transmisibles	53.57	51.86	68.90	61.94	51.54	56.78	60.43	51.49	60.59	64.56	51.34	65.59	68.00	56.16	-1684	
	Lesiones	4.00	9.19	4.88	6.48	9.43	5.64	5.15	2.99	4.12	4.80	3.49	3.23	0.00	1.37	137	
	Condiciones mal clasificadas	21.14	14.88	17.07	17.81	23.03	20.67	25.20	28.36	27.06	25.23	36.56	15.59	28.00	19.18	-882	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.10	15.16	7.76	5.92	10.17	8.66	5.72	5.68	9.35	14.16	4.75	4.20	1.05	17.59	1655	
	Condiciones maternas	4.41	14.97	20.00	12.68	8.28	11.34	15.56	11.93	6.09	11.56	18.31	32.17	20.42	14.81	-560	
	Enfermedades no transmisibles	65.49	66.24	52.24	65.35	55.84	57.01	60.13	57.95	60.22	54.19	48.07	47.55	68.59	58.33	-1025	
	Lesiones	3.78	1.73	2.04	4.51	2.59	1.79	4.12	2.27	3.48	3.61	4.23	3.50	1.57	4.63	336	
	Condiciones mal clasificadas	13.22	11.90	17.96	11.55	23.62	21.19	14.42	22.16	20.87	16.47	27.64	12.59	8.38	4.63	-375	
														100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.08	7.56	5.98	5.33	7.00	6.92	4.14	3.58	4.91	4.31	4.08	2.91	3.16	6.83	335	
	Condiciones maternas	3.37	2.00	2.92	3.93	2.03	3.54	2.27	2.49	1.95	2.30	3.78	3.88	1.27	1.08	-019	
	Enfermedades no transmisibles	75.77	76.54	82.87	79.43	73.48	70.55	75.71	77.73	73.16	73.04	71.89	76.14	79.75	73.41	-533	
	Lesiones	2.33	1.87	1.73	2.70	2.82	3.49	3.57	3.74	4.28	3.95	4.58	6.11	6.65	8.14	130	
	Condiciones mal clasificadas	10.45	12.02	6.51	8.61	14.67	15.50	14.30	12.46	15.69	16.40	15.67	10.96	9.18	10.54	136	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.20	3.55	5.18	4.55	4.37	2.82	1.88	3.91	2.61	5.12	3.82	3.70	1.71	2.47	076	
	Condiciones maternas	0.00	0.59	0.00	0.00	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	85.91	86.67	85.01	84.03	79.53	85.41	87.17	83.80	83.20	83.37	82.27	86.16	80.57	86.46	538	
	Lesiones	2.72	2.47	1.68	4.79	3.41	2.70	2.45	2.79	2.42	2.93	3.21	2.74	8.00	4.82	-318	
	Condiciones mal clasificadas	7.16	6.71	8.12	6.63	12.69	9.07	8.50	9.50	11.76	8.58	10.69	7.40	9.71	6.25	-346	
														100.00			

Fuente: SISPRO

**Morbilidad específica por subgrupo**

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2019.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para este subgrupo de causas más presentada, es la enfermedad infecciosa y parasitaria que muestra un aumento durante el periodo significativo; Seguidamente de las infecciones respiratorias con tendencia a descender, al igual que las condiciones nutricionales que conserva una tendencia a la disminución. Si comparamos estas proporciones con mortalidad si bien tiene alto grado de morbilidad, no se presentan tasas de letalidad por estas causas.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias se presentan en su mayoría en la zona rural donde la deficiencia de agua potable es del 100%, sumado a un factor protector que es el hábito de hervir el agua producto de campañas continuas de prevención. Lo que puede estar asociado a que en el área rural haya baja cobertura de agua potable y a malas prácticas en higiene de los alimentos y en el hogar.

### **Condiciones materno perinatales**

Para este subgrupo la peor causa de morbilidad son las condiciones maternas conservando una tendencia poco variable durante el periodo evaluado. Las distancias existentes entre la cabecera y algunas veredas, además de la falta en estas de vías carreterales que aumentan el tiempo de desplazamiento a la cabecera para las atenciones demoran en muchos casos la atención específicamente en segundo y tercer nivel. La exposición indirecta a plaguicidas debido a la vocación agrícola de la mayoría de la población rural puede tener alguna incidencia en las proporciones presentadas.

### **Enfermedades no transmisibles**

Para este subgrupo de causas la morbilidad por enfermedades no transmisibles se resaltan los desórdenes endocrinos con una tendencia al aumento significativa. Neoplasias malignas, condiciones de la piel y condiciones neuropsiquiátricas evidencia una tendencia a aumento en el periodo evaluado.

Tiende a disminuir diabetes mielitis, enfermedades respiratorias y enfermedades gastrointestinales.

### **Lesiones**

La primera causa de morbilidad específica por lesiones no intencionales en el municipio de Concepción fueron las asociadas a traumatismo, envenenamiento, algunas otras consecuencias de causas externas ocurridas principalmente en población masculina de la zona rural. Disminuyen las lesiones con intencionalidad indeterminada y las lesiones intencionales. El consumo de licor y alucinógenos puede ser un factor que afecte directamente esta tendencia dado que sigue presentándose y en aumento tanto en zona rural y urbana.

**Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no trasmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos Municipio de Concepción 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.53	41.99	41.51	43.21	34.78	26.59	28.83	33.53	22.47	20.61	33.19	46.75	57.14	28.01	-28.13	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62.57	56.34	58.18	55.68	61.80	71.49	65.66	64.67	75.28	77.70	63.60	52.07	26.19	63.48	37.38	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0.90	1.66	0.31	1.11	3.42	1.92	5.61	1.80	2.25	1.69	3.21	1.18	16.67	8.51	-16	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16.57	8.79	4.65	4.42	2.65	25.58	15.38	4.44	0.00	6.20	2.45	9.09	15.69	28.57	12.28	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83.43	91.21	95.35	95.58	97.35	74.42	84.62	95.56	100.00	93.80	97.55	90.91	84.31	71.43	-12.89	
		100.00															
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)	0.82	2.16	1.33	2.51	1.38	1.89	2.70	1.93	1.79	1.53	1.92	3.31	7.04	2.18	-465	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.61	0.61	1.81	1.31	0.85	1.15	0.95	0.61	0.57	0.76	0.89	0.54	2.29	1.24	-165	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.93	2.15	2.58	2.00	2.60	3.03	2.09	4.82	3.63	4.09	6.51	3.96	4.03	3.11	-102	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.03	2.40	2.84	4.69	3.30	3.22	2.21	3.86	4.44	3.36	3.78	10.30	9.25	4.01	-524	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.19	3.50	3.53	4.72	4.04	4.29	4.65	9.39	6.23	5.83	7.15	6.95	10.51	7.08	-343	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.23	4.72	5.42	6.48	5.65	7.89	10.93	11.06	6.70	10.27	7.27	6.99	8.70	7.39	-100	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32.07	32.41	36.19	28.08	30.48	30.45	28.34	28.16	31.08	30.83	29.22	26.40	23.48	25.57	319	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.69	3.89	3.61	3.49	4.00	3.90	7.45	4.41	4.32	4.87	4.61	2.56	1.98	4.98	310	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.56	7.02	5.59	4.74	6.27	5.69	5.36	4.77	5.50	4.67	5.85	5.04	4.90	10.12	512	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.98	12.08	12.69	12.21	11.40	11.25	9.75	8.42	8.92	7.94	6.40	6.73	7.51	10.30	213	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.16	6.31	4.99	5.97	5.68	5.86	4.34	4.46	5.30	4.85	4.36	6.05	3.72	2.94	-108	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.77	10.25	11.36	13.52	12.97	10.43	8.96	9.64	10.31	9.74	10.96	11.09	11.62	11.95	034	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.53	0.54	0.26	0.24	0.81	0.37	0.64	0.76	0.45	0.60	0.33	0.54	0.24	0.59	025	
Condiciones orales (K00-K14)	10.42	11.96	7.79	10.06	10.39	10.59	11.64	7.71	10.77	10.66	11.76	9.54	4.74	7.53	213		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	9.94	9.80	3.57	6.99	3.64	8.13	14.94	3.70	6.36	7.38	6.68	4.06	3.73	2.91	-81	
	Lesiones intencionales (X60-Y08, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.66	1.63	3.57	1.31	0.52	1.04	0.57	0.00	0.00	0.39	0.17	0.74	0.00	0.00	000	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.33	4.46	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.37	0.00	0.00	000	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89.40	88.24	88.39	91.27	95.84	90.83	84.48	96.30	93.64	92.04	93.16	94.83	96.27	97.09	011	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	000	

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

En los hombres las enfermedades infecciosas y parasitarias tiene una tendencia muy marcada al aumento durante el final del periodo evaluado, al igual que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, se mantiene en aumento las lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos por envenenamiento.

Se presenta tendencia a disminuir los desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas y lesiones no intencionales.

**Tabla 32.** Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no trasmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos en hombres Municipio de Concepción 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E10-E12, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.48	40.73	32.05	42.08	36.75	25.81	35.27	30.26	23.81	26.43	29.35	47.89	80.00	25.58	-54.42	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61.55	57.62	67.95	56.83	59.01	72.04	57.00	89.74	74.60	71.81	66.67	50.77	20.00	72.87	52.91	
	Deficiencias nutricionales (E10-E12, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	0.97	1.66	0.00	1.08	4.24	2.15	7.73	0.00	1.59	1.76	3.98	1.54	0.00	1.55	1.65	
		1000.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	100.00	#####	#,DIV0!	#,DIV0!	100.00	186.67	100.00	#,DIV0!	#,DIV0!	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	#####	#,DIV0!	#,DIV0!	0.00	13.33	0.00	#,DIV0!	#,DIV0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		1000.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D49, D65-D84 (menos D64.9), D65-D88, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E58, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.39	2.09	0.61	4.02	0.81	2.73	4.82	2.69	1.70	1.51	1.98	4.11	13.11	3.36	-9.74	
	Otras neoplasias (D00-D49)	0.55	0.51	0.98	0.72	0.63	2.03	0.82	0.13	0.55	0.50	0.34	0.19	0.54	0.86	0.82	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.17	2.45	4.04	3.70	4.15	3.30	1.78	2.91	3.01	3.47	4.68	5.06	2.51	2.33	-0.19	
	Desordenes endocrinos (D65-D84 excepto D64.9, D65-D88, E03-E07, E16-E16, E20-E34, E65-E88)	1.26	1.73	2.33	3.94	2.01	2.54	1.84	3.96	3.34	2.01	2.70	1.43	1.44	3.71	2.27	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	2.09	4.12	3.92	3.14	3.80	4.67	4.95	11.13	6.57	5.64	8.68	5.64	10.23	6.21	-4.03	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11.85	5.20	6.00	6.88	5.30	8.20	10.27	9.21	7.44	9.21	6.79	8.88	9.69	6.38	-3.32	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.17	31.05	36.27	28.49	31.69	29.26	26.32	30.31	31.25	30.77	29.17	29.70	26.75	27.84	1.09	
	Enfermedades respiratorias (J30-I98)	6.48	5.92	4.53	4.99	4.72	4.76	10.34	6.01	6.46	6.24	4.81	3.34	2.15	6.47	4.91	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	3.63	6.86	5.39	3.62	8.00	5.23	5.20	3.71	6.13	3.68	6.62	6.59	5.75	8.36	2.62	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.33	5.56	7.72	9.90	7.83	5.80	5.39	6.27	4.82	7.65	4.97	8.12	6.64	8.97	2.32	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.33	7.80	7.72	9.90	6.10	6.46	5.01	4.35	4.93	4.58	5.31	5.35	4.49	3.62	-0.87	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.63	9.60	10.05	10.54	11.74	11.12	9.19	8.82	9.74	9.82	10.41	11.94	11.13	12.41	1.28	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.07	0.87	0.25	0.24	0.40	0.66	0.51	1.02	0.44	0.81	0.30	0.86	0.36	0.95	0.59	
Condiciones orales (K00-K14)	13.03	16.25	10.17	10.14	12.84	13.24	13.57	9.59	13.63	13.90	13.24	8.79	5.21	8.53	3.33		
		1000.00															
Lesiones (V01-Y88, S00-T86)	Lesiones no intencionales (V01-Y35, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.59	8.85	2.78	8.04	2.20	6.56	14.41	2.40	3.70	7.48	4.71	2.98	4.90	3.30	-1.61	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.98	1.56	0.00	0.89	0.00	0.98	0.87	0.00	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.60	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T86)	90.43	89.06	97.22	91.07	97.80	92.46	84.72	97.80	96.30	92.21	95.29	96.43	95.10	96.70	1.61	
		1000.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

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

En las mujeres se evidencia un aumento de enfermedades infecciosas y parasitarias, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades de la piel. Se evidencia tendencia a la disminución en deficiencias nutricionales, condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Enfermedades musculoesqueléticas y lesiones no intencionales.

**Tabla 33.** Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no trasmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos en mujeres Municipio de Concepción 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ po 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones trasmisibles 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)	35.71	43.06	50.82	44.38	33.24	27.14	21.62	36.26	21.48	16.99	36.09	46.15	44.44	30.07	-14.38	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63.45	55.28	48.77	54.49	63.99	71.11	75.14	60.44	75.78	81.37	61.28	52.88	29.63	55.56	25.88	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.84	1.67	0.62	1.12	2.77	1.76	3.24	3.30	2.73	1.64	2.63	0.96	25.93	14.38	-11.55	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6.62	6.21	4.65	4.42	2.65	16.67	6.09	0.00	0.00	6.20	0.00	1.41	2.27	24.24	21.38	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93.38	93.79	95.35	95.58	97.35	83.33	93.91	100.00	100.00	93.80	100.00	98.59	97.73	75.76	-23.97	
		100.00															
Enfermedades no trasmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H81, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.07	2.18	1.72	1.61	1.72	1.39	1.44	1.43	1.85	1.54	1.88	2.83	2.26	1.36	-0.88	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.64	0.67	2.25	1.66	0.98	0.64	1.02	0.93	0.68	0.91	1.25	0.75	3.67	1.50	-2.17	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.80	2.00	1.79	1.00	1.65	2.87	2.27	6.14	3.99	4.42	6.06	3.29	5.23	3.63	-1.59	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.48	2.74	3.12	5.12	4.08	3.62	2.42	3.78	5.09	4.09	4.48	15.66	15.40	4.21	-11.19	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98)	3.82	3.18	3.32	5.65	4.19	4.06	4.47	8.24	6.03	5.82	6.14	7.75	10.73	7.67	-3.06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H81, H88-H93)	9.30	4.48	5.11	6.36	6.19	7.71	11.33	12.28	6.26	10.85	7.58	5.84	7.91	8.07	0.16	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33.17	33.11	36.14	27.85	29.76	31.14	29.55	26.75	30.98	30.86	29.25	24.39	20.90	25.72	4.82	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.66	2.85	3.12	2.61	3.55	3.40	5.72	3.36	3.05	4.12	4.48	2.08	1.84	3.98	2.14	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.09	7.10	6.70	5.41	6.21	5.96	5.45	5.47	6.12	5.22	5.34	4.10	4.24	11.30	7.06	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.23	15.43	15.38	13.57	13.58	14.47	12.35	9.84	11.35	8.10	7.33	5.90	8.19	11.19	3.00	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.91	5.55	3.51	3.65	5.42	5.51	3.94	4.54	5.51	6.00	3.74	6.47	3.11	2.48	-0.63		
Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	10.71	10.58	12.07	15.28	13.72	10.02	8.83	10.18	10.64	9.69	11.32	10.58	12.01	11.65	-0.36		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.23	0.37	0.27	0.24	1.06	0.19	0.72	0.59	0.45	0.49	0.36	0.35	0.14	0.25	0.10		
Condiciones orales (K00-K14)	8.91	9.77	6.50	10.01	8.90	9.02	10.49	6.48	9.08	8.90	10.79	10.00	4.38	6.85	2.86		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	11.24	11.40	5.00	5.98	5.70	10.86	15.97	6.25	9.60	7.22	10.14	5.83	1.69	2.36	0.67	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.12	1.75	10.00	1.71	1.27	1.14	0.00	0.00	0.00	0.52	0.46	1.94	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	12.50	0.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87.64	86.84	72.50	91.45	93.04	88.00	84.03	93.75	90.40	91.75	89.40	92.23	98.31	97.64	-0.67	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

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

### Morbilidad de eventos de salud mental

#### Primera infancia (0 a 5 años)

En ciclo de primera infancia, la morbilidad es trastornos mentales y de comportamiento con el aumento significativo al final del periodo, y predomina durante todos los años evaluados. Epilepsia con tendencia a la disminución y no se presentaron casos de trastornos mentales y de comportamiento.

#### Infancia (6 a 11 años)

En ciclo de infancia, los trastornos mentales y de comportamiento son los de mayor reporte. Sigue presente la epilepsia, trastornos mentales y de comportamiento asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

#### Adolescencia (12 a 18 años)

En ciclo de adolescencia, los trastornos mentales y del comportamiento fue quien más casos aportó, y epilepsia permanece durante el periodo manteniéndose sin variaciones sustanciales. Para el final del periodo evaluado disminuye trastornos mentales y de comportamiento asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

#### **Juventud (14 a 26 años)**

En ciclo de juventud, los trastornos mentales y del comportamiento fue quien más casos aportó. Disminuyen los casos de trastornos mentales y de comportamiento asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, se siguen presentando durante todo el periodo la epilepsia.

#### **Adulthood (27 a 59 años)**

En ciclo de adultez, los trastornos mentales y del comportamiento fue quien más casos aportó, para 2020 sigue siendo la primera causa, disminuyen sustancialmente trastornos mentales y de comportamiento asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Y, se mantiene la epilepsia sin variaciones significativas.

#### **Persona mayor (60 y más años)**

En ciclo de persona mayor, los trastornos mentales y del comportamiento, para 2020 sigue siendo la primera causa, con un pico alto luego disminuye al final del periodo trastornos mentales y de comportamiento asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y se mantiene la epilepsia.

**Tabla 34.** Morbilidad específica de los eventos de salud mental del Municipio Concepción, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.56	40.00	0.00	#####	93.33	100.00	100.00	#####	66.67	100.00	100.00	100.00	100.00	#####	#,DIV/0!	
	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	#####	#,DIV/0!	
	Epilepsia	44.44	60.00	100.00	#####	6.67	0.00	0.00	#####	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	#,DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	50.00	40.00	100.00	96.77	100.00	100.00	83.33	90.00	18.52	80.00	100.00	100.00	0.00	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	50.00	60.00	0.00	3.23	0.00	0.00	16.67	10.00	81.48	20.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59.09	83.33	80.00	92.31	95.45	85.71	100.00	100.00	61.90	51.00	96.55	100.00	62.50	86.67	24.17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	0.00	0.00	0.00	38.10	49.00	0.00	0.00	0.00	13.33	13.33	
	Epilepsia	40.91	16.67	20.00	7.69	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	37.50	0.00	-37.50
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.27	100.00	83.33	90.91	97.44	100.00	100.00	77.78	83.33	78.26	68.24	81.82	96.00	76.92	-19.08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.55	0.00	0.00	0.00	2.56	0.00	0.00	22.22	6.67	17.39	28.24	0.00	0.00	21.79	21.79	
	Epilepsia	18.18	0.00	16.67	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	4.35	3.53	18.18	4.00	1.28	-2.72	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.59	97.92	70.97	96.55	88.14	95.45	93.42	89.04	86.02	78.89	85.47	94.74	98.00	86.79	-11.21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.43	9.43	
	Epilepsia	7.41	2.08	29.03	3.45	10.17	4.55	6.58	10.96	13.98	21.11	14.53	5.26	2.00	3.77	1.77	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95.00	100.00	100.00	72.73	73.68	78.72	53.13	96.77	91.89	80.52	75.00	85.71	97.14	95.92	-1.22	
	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	1.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	5.00	0.00	0.00	27.27	26.32	21.28	46.88	3.23	8.11	18.18	25.00	14.29	2.86	4.08	1.22	

Fuente: SISPRO

En los hombres predomina en salud mental los trastornos mentales y de comportamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez con tendencia al aumento durante el final el periodo evidenciándose más en la infancia.

En la juventud y vejez se evidencia presencia durante todo el periodo y con tendencia al aumento en trastornos mentales y de comportamiento asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Se mantiene la epilepsia presente hasta el final del periodo en todos los ciclos vitales sin cambios significativos.

**Tabla 35. Morbilidad específica de los eventos de salud mental en hombres del Municipio concepción, 2009 – 2022**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	100.00	0.00	#####	90.91	100.00	100.00	#####	100.00	100.00	100.00	#####	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	
	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	#DIV/0!	#DIV/0!	
	Epilepsia	50.00	0.00	100.00	#####	9.09	0.00	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	0.00	25.00	100.00	100.00	#####	100.00	75.00	75.00	9.59	71.43	100.00	100.00	0.00	
	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	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	100.00	75.00	0.00	0.00	#####	0.00	25.00	25.00	90.41	28.57	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.00	75.00	0.00	83.33	80.00	85.71	100.00	100.00	50.00	50.00	88.89	100.00	62.50	66.67	4.17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	50.00	50.00	0.00	0.00	0.00	33.33	33.33	
	Epilepsia	60.00	25.00	100.00	16.67	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.00	37.50	0.00	-37.50	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.33	100.00	60.00	100.00	100.00	100.00	100.00	73.91	90.91	#####	65.52	100.00	#DIV/0!	71.43	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.09	9.09	#####	34.48	0.00	#DIV/0!	28.57	#DIV/0!	
	Epilepsia	33.33	0.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	100.00	30.77	40.00	73.33	95.00	76.19	84.38	74.29	69.57	59.38	77.78	97.56	70.83	-26.73	
	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	0.00	0.00	20.83	20.83	
	Epilepsia	42.86	0.00	69.23	60.00	26.67	5.00	23.81	15.63	25.71	30.43	40.63	22.22	2.44	8.33	5.00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	66.67	88.89	91.67	100.00	100.00	98.08	92.59	66.67	57.14	96.00	100.00	4.00	
	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	3.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	33.33	11.11	8.33	0.00	0.00	1.92	3.70	33.33	42.86	4.00	0.00	-4.00	

Fuente: SISPRO

En las mujeres la morbilidad en salud mental predomina los trastornos mentales y de comportamiento con tendencia al aumento en la adolescencia y la adultez; y manteniéndose en la infancia con valores altos hasta el final del periodo.

En la adolescencia juventud y adultez también se evidencia presencia durante todo el periodo y con aumento al final de trastornos mentales y de comportamiento asociadas al consumo de sustancias



psicoactivas. Disminuyen los trastornos mentales en la juventud y en la adultez al final del periodo. En la vejez no se presentan casos de trastornos mentales y de comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

**Tabla 36.** Morbilidad específica de los eventos de salud mental en mujeres del Municipio concepción, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	0.00	#####	#####	100.00	100.00	100.00	#####	0.00	#####	100.00	100.00	100.00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	
	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	#,DIV/0!	#,DIV/0!	
	Epilepsia	33.33	100.00	#####	#####	0.00	0.00	0.00	#####	100.00	#####	0.00	0.00	0.00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	100.00	100.00	100.00	91.67	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
	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	0.00	0.00	
	Epilepsia	#####	#####	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.71	100.00	100.00	100.00	100.00	#####	100.00	#####	66.67	100.00	100.00	100.00	#####	100.00	#,DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	#####	33.33	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	#,DIV/0!	
	Epilepsia	35.29	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	#,DIV/0!	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	80.00	95.45	100.00	100.00	100.00	78.95	78.26	69.64	75.00	96.00	77.46	-16.54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	0.00	0.00	0.00	5.26	17.39	25.00	0.00	0.00	21.13	21.13	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.79	4.35	5.36	25.00	4.00	1.41	-2.59	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	97.87	97.44	100.00	100.00	93.18	95.65	100.00	92.68	93.10	88.64	95.29	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	2.13	2.56	0.00	0.00	4.55	4.35	0.00	7.32	6.90	11.36	4.71	0.00	0.00	0.00	0.00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94.74	100.00	100.00	75.00	60.00	74.29	37.50	95.24	77.27	74.00	78.05	90.48	97.78	94.74	-3.04	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	5.26	0.00	0.00	25.00	40.00	25.71	62.50	4.76	22.73	26.00	21.95	9.52	2.22	5.26	3.14	

Fuente: SISPRO

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

La tendencia para el año 2018 de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución de o reemplazo renal. Es baja comparado con el departamento de Antioquia el resto de los eventos se mantienen en cero para el municipio de Concepción.

**Tabla 37.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Concepción 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	Concepción, 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,00	0,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años, 2017)	3,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

**Tabla 38.** Tendencia y estadio de los eventos de alto costos de Concepción, 2016

Indicador	Número de personas 2016
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	0.8
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas)	0.3
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	0.2
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	0.2
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	0.1
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	0.1

**Figura 12.** Tendencia y estadio de los eventos de alto costos de Concepción, 2016



La morbilidad por eventos de notificación obligatoria en el municipio para el periodo evaluado ha sido muy baja, y el dengue importado que se ha presentado en algunos años, no se tuvieron casos en 2018 y 2019.

La letalidad por infección respiratoria aguda tiene tendencia a disminuir en los dos últimos años del periodo evaluado.

La parotiditis parece en 2020 con una tasa de 20.1, morbilidad materna extrema aparece también para este año con una tasa de 55.6 que equivale a dos casos presentados. Y persisten las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con una tasa alta de 382.7.

**Tabla 40.** Morbilidad de eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Concepción 2008-2020

Subregión/Municipio	PAROTIDITIS		SIFILIS GESTACIONAL		MATERNIDAD SEGURA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		INTOXICACIONES					ZONOSIS AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALES TRANSMISORES DE RABIA		
	Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa * mil Embarazos	casos	Tasa * mil Nacidos vivos	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa x cien mil hbtes.
	Concepción	1	20.1	0	0.0	2	55.6	2	40.3	1	20.1	3	60.4	19

ENFERMEDADES HUÉRFANAS		CÁNCER EN MENORES DE 18		CÁNCER DE MAMA		CÁNCER DE CÉRVIX		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	
casos	Tasa x cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil < de 18 años	Casos	Tasa * cien mil mujeres > 18 años	Casos	Tasa * cien mil mujeres > 18 años	Casos	Tasa * cien mil habitante
2	40.3	1	80.6	1	55.1	1	0.0	2	40.3

EVENTOS DE SALUD MENTAL																									
VIOLENCIA									VIOLENCIA CONTRA LA MUJER																
INTENTO DE SUICIDIO		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLEGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLEGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			
casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres
4	80.6	6	120.8	6	120.8	10	201.4	2	40.3	24	483.4	18	362.5	6	250.2	6	250.2	9	375.3	2	83.4	23	959.1	18	750.6

Fuente: SIVIGILA

### IRAG por virus nuevo

Siguen presentando se casos y dispersión del virus en el municipio, con poca aceptación del aislamiento por parte de la comunidad, debido a la variabilidad en los lineamientos y reapertura de sectores que convergen aglomeraciones; las consultas por este virus han disminuido debido a que la población se queda en casa, con una fortaleza y es la vacunación que a la fecha 30-01-2022 supera el 70%; factor determinante ha sido la ruralidad dispersa.

Figura 13. Casos por virus nuevo, IRAG

<b>Casos Confirmados Colombia</b>	<b>Casos Confirmados Municipio</b>	<b>Recuperados Colombia</b>	<b>Fallecidos Colombia</b>
5985516	265	5781436	136197
		<b>Recuperados Municipio</b>	<b>Fallecidos Municipio</b>
		258	5

Fuente:

### Analisis a profundidad de la peor situación.

Predomina la violencia contra la mujer durante el periodo evaluado con una tasa alta de 479,74 por encima del valor departamental para el año 2020.

En este ultimo los datos pueden estar aumentando por la confianza que ha venido adquiriendo en la institucionalidad de las violencia para denunciar, pero tiene que ser una prioridad para seguir trabajando enfatizando el la política publica e equidad de genero>; dado que a pesar de todo lo realizado se sigue presentando en gran medida en el municipio. Afectado por los roles de poder y dependencia economica principalmente de las mujeres. Pero tambien de problemas de salud mental como la deendecia ekcional y los roles inculcados por la sociedad de aguantar todo por las familias.

### Morbilidad población migrante

Tabla 41. Atenciones en salud, por tipo de servicio de la población migrante 2021

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos 05206 - Concepción		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración 05206 - Concepción
	2020	Distribución	2020	Distribución	2020
	Consulta Externa	2	50%	72.117	35%
Servicios de urgencias	-	0%	17.242	8%	0,0%
Hospitalización	-	0%	11.107	5%	0,0%
Procedimientos	1	25%	62.569	31%	0,0%
Medicamentos	1	25%	35.716	17%	0,0%
Nacimientos	-	0%	5.819	3%	0,0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>204.570</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

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

El total de migrantes atendidos es de cuatro personas, principalmente por consulta externa; para este año apenas el fenómeno migratorio empezó a verse en concepción. En su mayoría ilegales ubicados en fincas de siembra de tomate en el área rural.

**Tabla 42.** Atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación año 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	0	0,0	34241	33,2	0,0%
Subsidiado	0	0,0	7992	7,8	0,0%
No afiliada	0	0,0	36489	35,4	0,0%
Particular	1	50,0	12508	12,1	0,0%
Otro	1	50,0	11046	10,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	218	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	99	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	423	0,4	0,0%
Sin dato		0,0		0,0	
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>103016</b>	<b>100</b>	<b>0,0%</b>

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

Los atendidos no tienen forma de afiliarse, dado que no cuentan con papeles legales en Colombia, se les ha inducido a aprovechar las facilidades para sacar su PE

**Tabla 43.** Atenciones en salud de la población migrante, según procedencia año 2020

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
	2020	Proporción			2020	Distribución	2020
Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	146	0%	0,0%
Ecuador	0	0%		Ecuador	357	0%	0,0%
Nicaragua	0	0%		Nicaragua	13	0%	0,0%
Otros	1	33%		Otros	4521	5%	0,0%
Panamá	0	0%		Panamá	118	0%	0,0%
Perú	0	0%		Perú	288	0%	0,0%
República Bolivariana de Venezuela	1	33%		República Bolivariana de Venezuela	77377	79%	0,0%
Sin identificador de país	1	33%		Sin identificador de país	15572	16%	0,0%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>98392</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

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

En su mayoría los migrantes en el territorio son venezolanos, con el turismo se ve en aumento otras nacionalidades, pero estos entran legalmente al país.

### 3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

Son hombres y mujeres que viven en condiciones socioeconómicas difíciles, aunque residen en viviendas propias y estrato socioeconómico es de nivel 2, la atención en salud la reciben principalmente del estado bajo la figura de afiliación al régimen subsidiado y las principales alteraciones las tienen en el movimiento de cuerpo,

manos, brazos y piernas, el sistema nervioso y la voz y el habla, que afecta las actividades cotidianas como de correr, caminar, saltar, pensar, memorizar, coger objetos y mantener la posición del cuerpo.

Según el registro de la población del régimen subsidiado de salud del Departamento de Antioquia se tienen 389 personas con discapacidad en el municipio de Concepción.

El 45% es de estrato 1 el 31% de estrato 2 y el 8 % estrato 0 o sin estrato, mientras el 16% restante se distribuye en los demás estratos, esta estratificación da muestras claras de las condiciones socioeconómicas en las que se encuentra la población con discapacidad.

En su orden las principales causas del origen de la discapacidad son: enfermedad general, se desconoce el origen, accidentes, condiciones de la madre en el embarazo o complicaciones en el parto, alteraciones genéticas o hereditarias; y en menor grado víctimas de violencia, consumo de psicoactivos, dificultades en la prestación del servicio de salud, conflicto armado y enfermedad

En cuanto a educación formal, la característica es la primaria incompleta, actualmente el 94% no están vinculados al sistema educativo regular, la principal causa de no estudio se debe a su discapacidad o ya termino o considera que no está en edad

Las participaciones en actividades las realizan principalmente con la familia, con la comunidad, se evidencia un porcentaje importante que no participa en ninguna. Las causas de la no participación se deben a la misma discapacidad, por falta de tiempo, a la ausencia de programas, al desconocimiento, falta de información y a la falta de recursos económicos.

La mayoría de las personas se consideran incapacitados permanentes para realizar algún tipo de trabajo, mientras que en menos cantidad los últimos seis meses ha estado trabajando, otros realizan oficios del hogar o realizan alguna otra actividad.

La población en condición de discapacidad del municipio de Concepción considera en su gran mayoría que socialmente no se tienen actitudes negativas con ellos, en menos cantidad las actitudes negativas vienen de los amigos, compañeros y vecinos y de algún miembro de la familia.

Los principales sitios identificados con barreras para el desarrollo de actividades cotidianas son en su orden: calles y vías públicas, el transporte público, escaleras, lugares de trabajo, centros de salud, y otros lugares.

Y quienes tienen afectación corporal (movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas) son quienes requieren de ayuda de otra persona en su mayoría. Seguidos de los afectados del sistema nervioso y la voz y el habla.

En cuanto al tema de la recuperación el 96% manifiestan no estar recuperándose, el 4% dice que, al apoyo de la familia, a la ayuda de Dios y a los servicios de salud, en menos cantidad al empeño por salir a delante y a la medicina alternativa.

La mayoría desconoce porque no reciben servicio de rehabilitación, otra menor no lo hace por falta de recursos económicos, y tan solo unos pocos ya terminaron el tratamiento de rehabilitación.

Tipo de rehabilitación ordenada. Los principales tratamientos recibidos son en su orden: los medicamentos, fisioterapias, optometría, fonoaudiología, psiquiatría y medicina física. Los gastos de la rehabilitación son asumidos en su mayoría por el sistema general de salud, seguido de la familia.

Este análisis se realizó con los datos del registro de caracterización y localización de la población discapacitada existente en el Sispro. Esta fue consolidada cuantitativa y cualitativamente en el documento Diagnostico de la Situación d Discapacidad del Municipio de Concepción 2015.

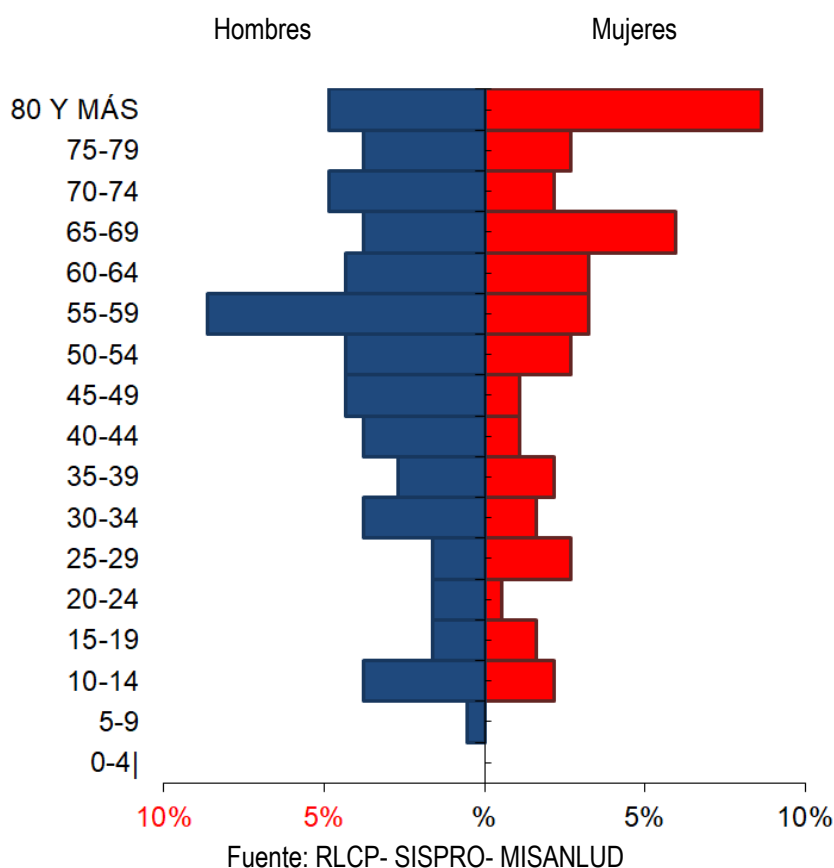
Para la vigencia 2017 se presentó al concejo municipal el acuerdo para aprobación de la política pública de discapacidad lo que ha permitido, mayor intervención en los dos últimos años con capacitaciones, generación de conocimiento y participación activa en proyectos productivos tanto del discapacitado como de sus cuidadores.

Durante la vigencia 2021 se continua el apoyo con proyectos productivos, el comité de discapacidad activo y la oferta de capacitación.

La población en situación de discapacidad predomina en su mayoría en los hombres mayores de 80 años, y en las mujeres en la población de 55-59 años. La población menor de 5 años es poca y en este momento son mujeres. Hay mas hombres que mujeres en situación de discapacidad.

Entre 2022-2023 se han certificado 46 personas por IPS habilitada.

**Figura 14.** Pirámide de la población en condición de discapacidad a 1 de agosto de 2022





La distribución de las alteraciones permanentes en la población discapacitada predomina en mayor proporción en el movimiento de cuerpo brazos manos y piernas con el 27.42 %, seguido de el sistema nervioso con 26.89%, en tercer lugar la voz y el habla con el 13.84. y con menor proporción y el ultimo lugar la piel.

**Tabla 44.** Distribución de alteraciones permanentes Municipio de Concepción agosto 01 de 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	105	27,42
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	21	5,48
El sistema genital y reproductivo	8	2,09
El sistema nervioso	103	26,89
La digestion, el metabolismo, las hormonas	5	1,31
La piel	3	0,78
La voz y el habla	53	13,84
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	1,04
Los oidos	33	8,62
Los ojos	48	12,53
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>383</b>	

### 3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

**Tabla 45.** Identificación de principales prioridades en morbilidad Concepción 2023

Morbilidad	Prioridad	Municipio de Concepción	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del Sistema circulatorio	82.5		disminución	001
	2. Neoplasias	57.6		disminución	000
	3. Las demás causas	51.7		disminución	003
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	72.2		disminución	001
	2. Enfermedades crónicas en las vías respiratorias inferiores	41.4		aumentó	000
	3. Tumor maligno de mama mujer	18.9		aumentó	008
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.	0	97.88	disminución	010

## Conclusiones

- Para el periodo evaluado las principales causas de morbilidad en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades del sistema circulatorio.
- Las causas por lesiones en su mayoría fueron por traumatismo, envenenamiento y otras causas externas principalmente en los hombres.
- No se presentaron letalidades ni morbilidades por casos de notificación obligatoria.
- Se evidencia aumento en trastornos mentales y de comportamiento principalmente en las mujeres y menores de 12 años.
- Se redujeron las incidencias de enfermedades no trasmisibles en la población femenina, pero aumentaron en la población masculina.
- La población discapacitada aumentó en hombres.

## 3.2 Análisis de la mortalidad

### 3.2.1 Mortalidad general

Las enfermedades del sistema circulatorio predominan durante todo el periodo con tendencia a la disminución en el periodo 2017-2021. Esto puede estar asociado a enfermedades como presión arterial alta, colesterol, entre otras que predomina dentro de las morbilidades, el sedentarismo los malos hábitos como el tabaco y el consumo excesivo de alcohol sigue siendo un determinante importante en el desarrollo de estas patologías.

Las demás causas predominan con pico en el 2018 y con una tendencia a la disminución para el año 2021.

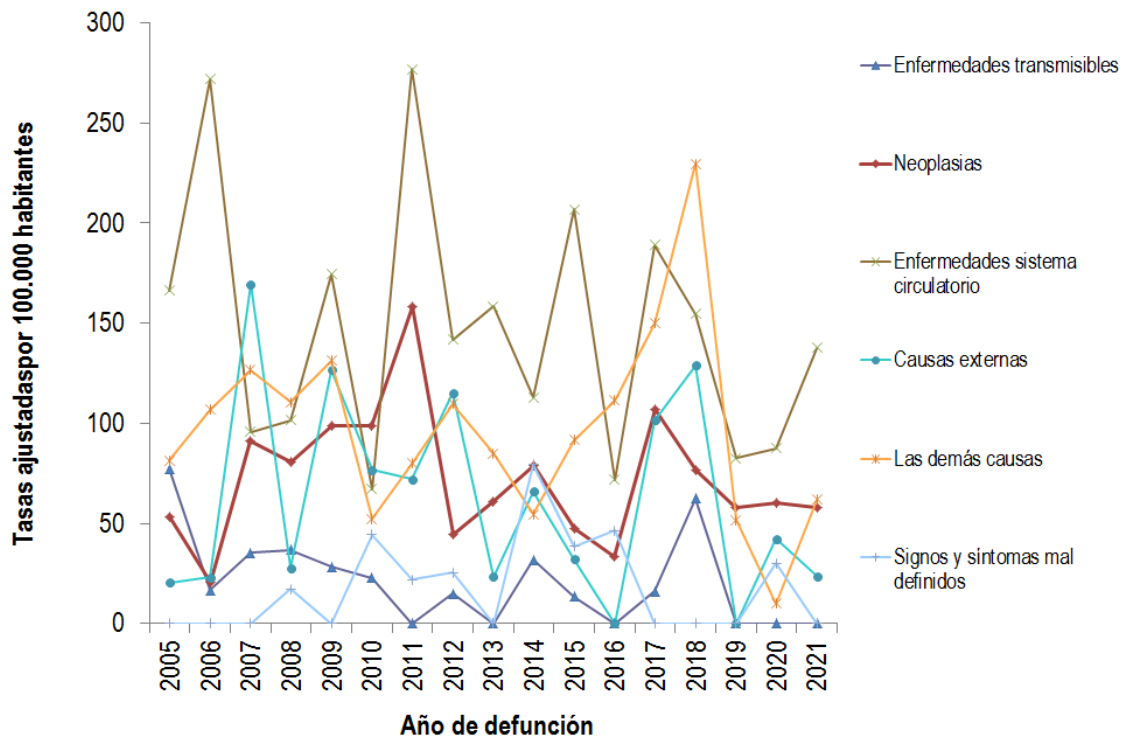
Las causas externas siguen apareciendo durante todo el periodo evaluado y para la vigencia 2019 presenta una disminución significativa, pero repuntan de nuevo para 2021. Concepción sigue siendo un municipio tranquilo con buena seguridad y libre de problemáticas de seguridad en área urbana y rural; pero no libre de hechos aislados que se presentan por convivencia en algunos momentos, si bien el indicador aumento son pocos casos los que se presentan.

Las neoplasias siguen haciendo presencia en la mortalidad general durante todo el periodo.

Las enfermedades trasmisibles presentes durante todo el periodo, pero con pocos casos y al final del periodo 2019-2021 no se presentan casos. En concepción contamos con agua potable en el casco urbano y campañas que han durado en el tiempo sobre la importancia del consumo de agua hervida en el área rural. Las condiciones de las viviendas son buenas muy pocas presentan precariedad y las que se detectan se intervienen por parte

del municipio para su mejoramiento. En la zona urbana se cuenta con alcantarillado y en la zona rural se cuenta con una cobertura muy alta en pozos sépticos, hay una buena destinación de las aguas residuales en el área urbana mediante tuberías a lagunas de oxidación, lo que puede ser determinante para que estas enfermedades no sean de las que más afecten a la comunidad concepcionina. Se cuenta con separación en sitio de materiales y residuos sólidos con el programa MIRS que cubre el caso urbano y parte de la zona rural. Además de los proyectos que llevan composteras y casetas para material reciclable en el área rural. Se ha fortalecido mucho para 2021-2023 las capacitaciones mediante el PIC de manejo de residuos en el área rural y la importancia del agua y del programa MIRS con el apoyo de CORNARE.

**Figura 16.** Tasa ajustada de mortalidad de Concepción 2005 – 2021.



Fuente: cubo SISPRO

### Tasas de mortalidad ajustada para hombres

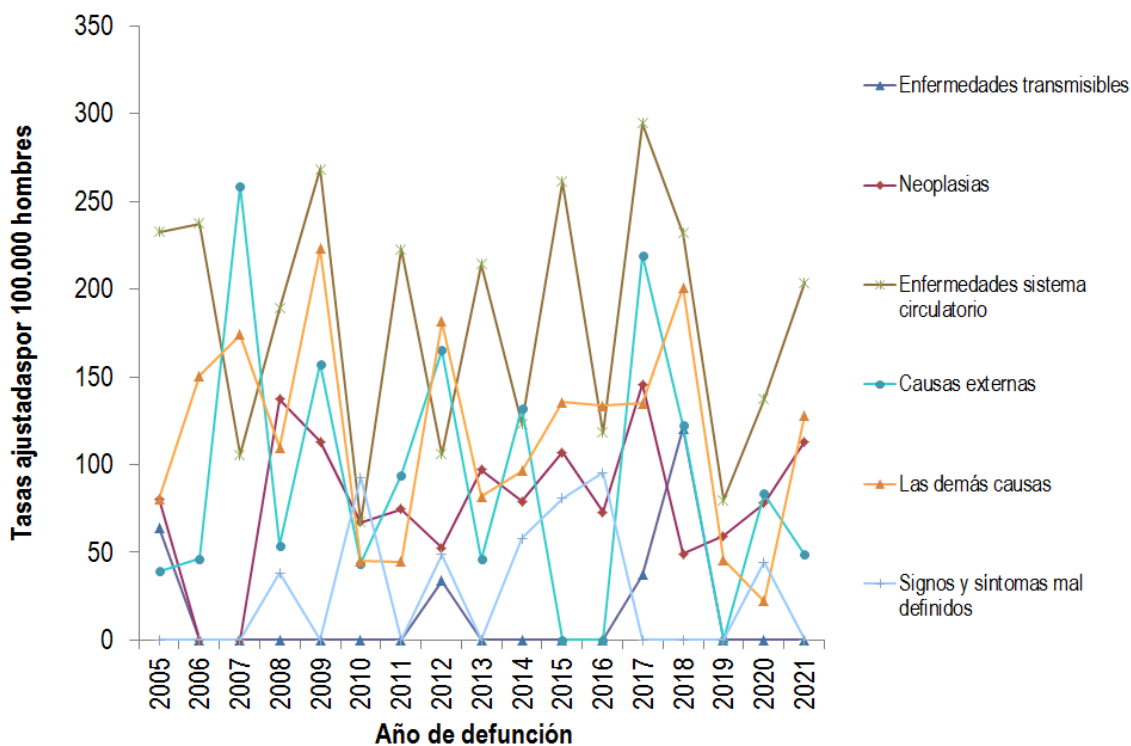
El comportamiento de las tasas ajustada para hombres en el municipio de Concepción predomina las enfermedades del sistema circulatorio durante todo el periodo con picos 2009-2015-2017 y hasta 2021 con tendencia a la disminución en los dos últimos años del periodo. Pero con mayor presencia siendo muy significativa comparada con las otras causas. Las enfermedades del corazón presentes como presión arterial alta entre otras, sumado al consumo excesivo de alcohol y tabaco por los hombres tanto en áreas rurales como urbana, además de poca presencia en la oferta municipal tanto de capacitaciones y de actividad física principalmente de los hombres mayores de 30, puede ser un determinante para que esta causa predomine más en ellos.

Las demás causas también predominan durante todo el periodo con mayor presencia en 2009-2012- y 2018 disminuyendo para la vigencia 2019. Seguido de causas externas con picos en 2007-2017 llegando a cero casos en 2019 y aumentando de nuevo en 2020. Las neoplasias predominan en el tiempo con variaciones leves un pico en el 2017 y tendencia al aumento entres 2018-2019 y aumento en 2020 y 2021.

Signos y síntomas mal definidos permanece presente en el periodo, siendo la causa de menor representatividad.

La población masculina participa en menor medida de las actividades de promoción y prevención ofrecidas por las entidades. La población rural es muy activa por sus labores en el campo, en el cual deben realizar esfuerzo físico y grandes desplazamientos para sus lugares de trabajo, esto puede ser un factor protector; pero otros factores como alto consumo de grasas y alimentos altamente procesados, además del consumo de licor y altos niveles de estrés asociados a condiciones económicas pueden estar incidiendo en el aumento de estas mortalidades. Se siguen fortaleciendo los programas y proyectos productivos y generadores de ingresos para la población en general, pero pueden estar siendo insuficientes para las necesidades reales de las familias.

**Figura 17.** Tasa de mortalidad ajustada para los hombres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: cubo SISPRO

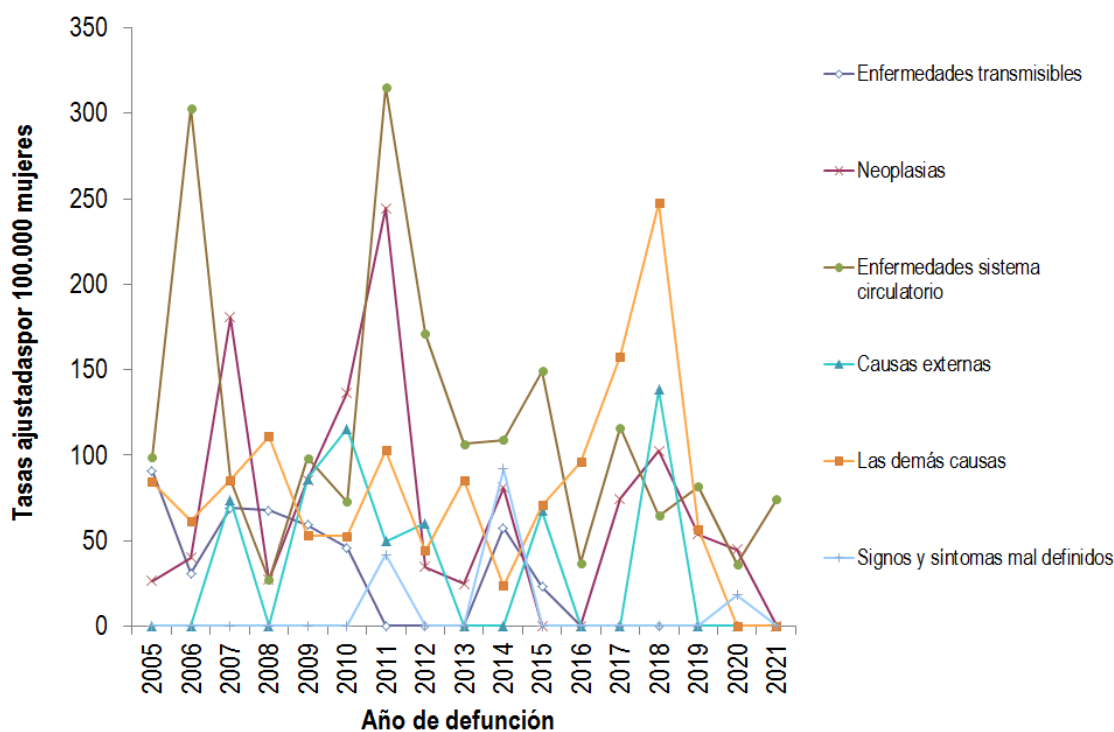
La tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres predomina durante todo el periodo con picos en 2006-2011 y 2020-2021; con tendencia a la disminución en la vigencia 2016 sin variar significativamente hasta el final del periodo. En comparación con los hombres se presenta menos en las

mujeres, pero igual es significativo comparado con las otras causas. Las mujeres en concepción son más participativas tanto en capacitaciones y oferta como actividad física entre otras que los hombres, son más comprometidas con su salud asistiendo a controles y programas. Pero también se presenta alto consumo de licor y más en las mujeres más jóvenes. Ese puede ser un factor determinante para que se a mayor esta causa en hombres.

Las demás causas se presentan sin variaciones sustanciales desde 2005 hasta 2015 e inicia en aumento significativo entre 2014 hasta 2018 disminuyendo en 2019-2020. Y aumenta en 2021.

Las neoplasias se presentan con pico en 2007 y en 2011 desapareciendo entre 2014 hasta 2017 donde aumenta y tiende a disminuir al final del periodo y llega a cero en 2021.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: cubo SISPRO

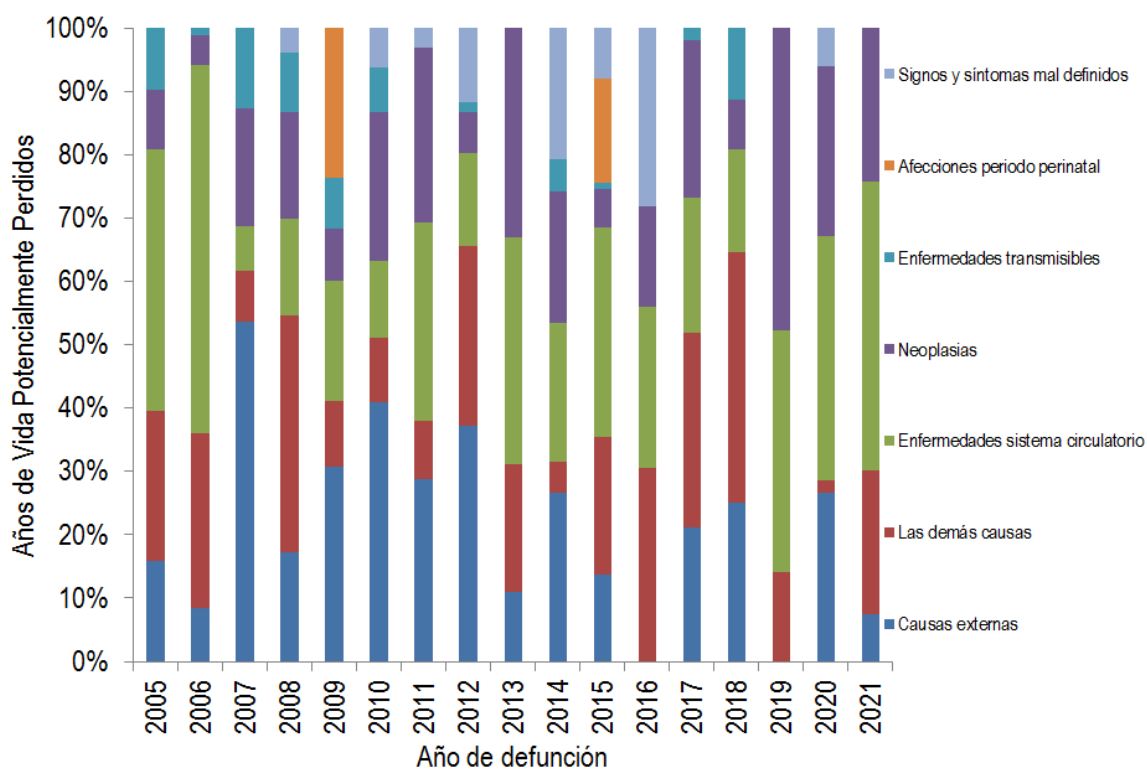
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos en el municipio de Concepción en mayor porcentaje para cada año son por enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa que genera muertes prematuras en esta población, seguido por causas externas y neoplasias; afecciones del periodo perinatal desaparece como causa en 2015. Este último puede estar determinado por el fortalecimiento de los programas de primera infancia tanto en zona urbana y rural donde se atiende el al 100% de las madres desde su gestación y hasta los 5 años.

Programas de control prenatal e ingreso temprano a programa, fortalecimiento de los programas de nutrición a gestantes y menores de 5 años con mayor riesgo como ciclo de vida.

Causas externas sigue predominado excepto en el año 2019, como una de las causas de muerte prematura por esta enfermedad. Las neoplasias también presentes durante todo el periodo. Para el año 2020 se nota mayor porcentaje de años perdidos por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas y en un tercer lugar por neoplasias. Predominando para la vigencia 2021 las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de años perdidos. A pesar de la gran oferta y capacidad de infraestructura gratis de diferentes programas de actividad física y deportes la población sigue con tendencia al sedentarismo principalmente en el área urbana y con alto consumo de licor tanto en zona urbana como rural. Pueden ser unos de los factores determinantes para que esta sea la primera causa, además de malos hábitos alimentarios generalizado en muchos casos por falta de dinero y en otros por elección.

**Figura 19.** Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas Concepción, 2005 – 2021.

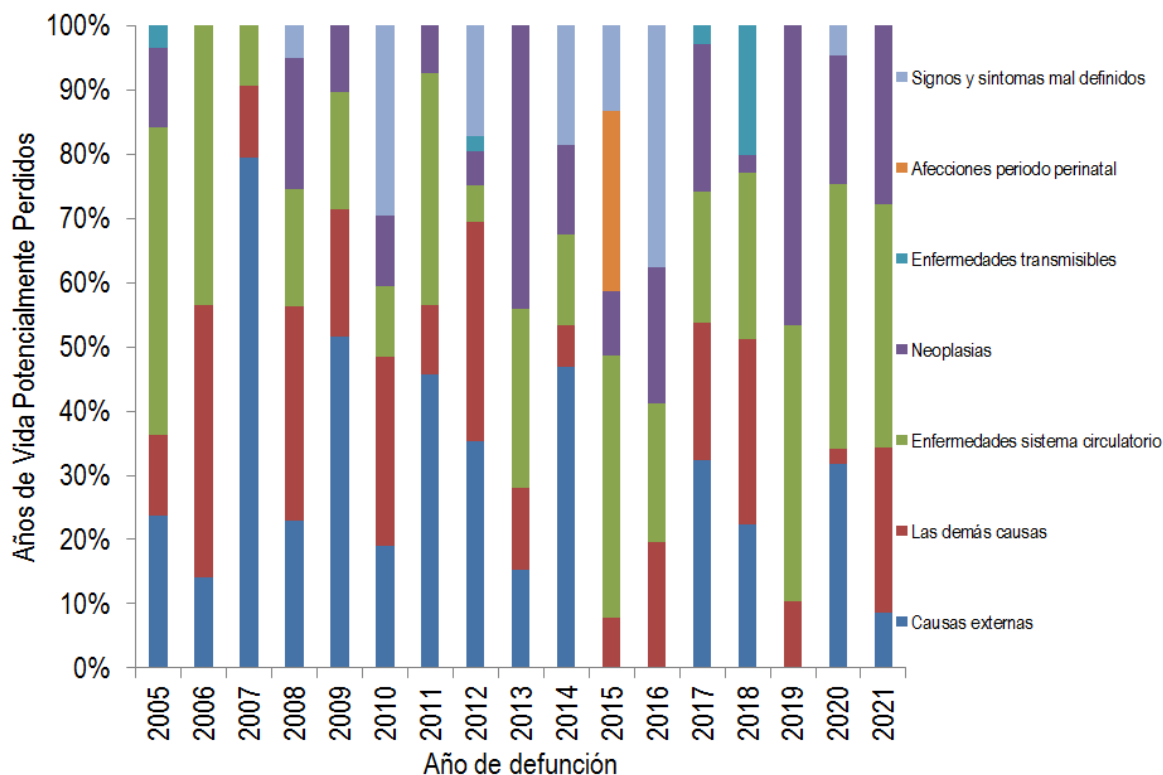


Fuente: cubo SISPRO

En la población masculina las enfermedades que del presentan de manera más prematura son las causas externas seguido de enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas; al inicio del periodo en el año 2005 las enfermedades del sistema circulatorio predominan y hace de nuevo presencia en el año 2019. Las causas externas sumaron más años de vida perdidos en el año 2007-2011 y 2014. Los signos y síntomas mal definidos suman más año en el año 2016. Para el año 2020 el porcentaje es mayor por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, reduciendo ostensiblemente las demás causas. Predominando para la vigencia 2021 las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de años perdidos. A pesar de la gran oferta y capacidad de infraestructura gratis de diferentes programas de actividad

física y deportes la población sigue con tendencia al sedentarismo principalmente en el área urbana y con alto consumo de licor tanto en zona urbana como rural. Pueden ser unos de los factores determinantes para que esta sea la primera causa, además de malos hábitos alimentarios generalizado en muchos casos por falta de dinero y en otros por elección. El consumo de licor es perceptiblemente más visible en los hombres.

**Figura 110.** Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas en hombres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: cubo SISPRO

Los años de vida potencialmente perdidos en la población femenina principalmente por las demás causas evidenciándose más en los años 2005-2015-2016 y 2018 disminuyendo en 2019. Las enfermedades del sistema circulatorio también hacen presencia principalmente en los años 2006-2013-2016. Las neoplasias están presentes durante todo el periodo y significativamente en 2019.

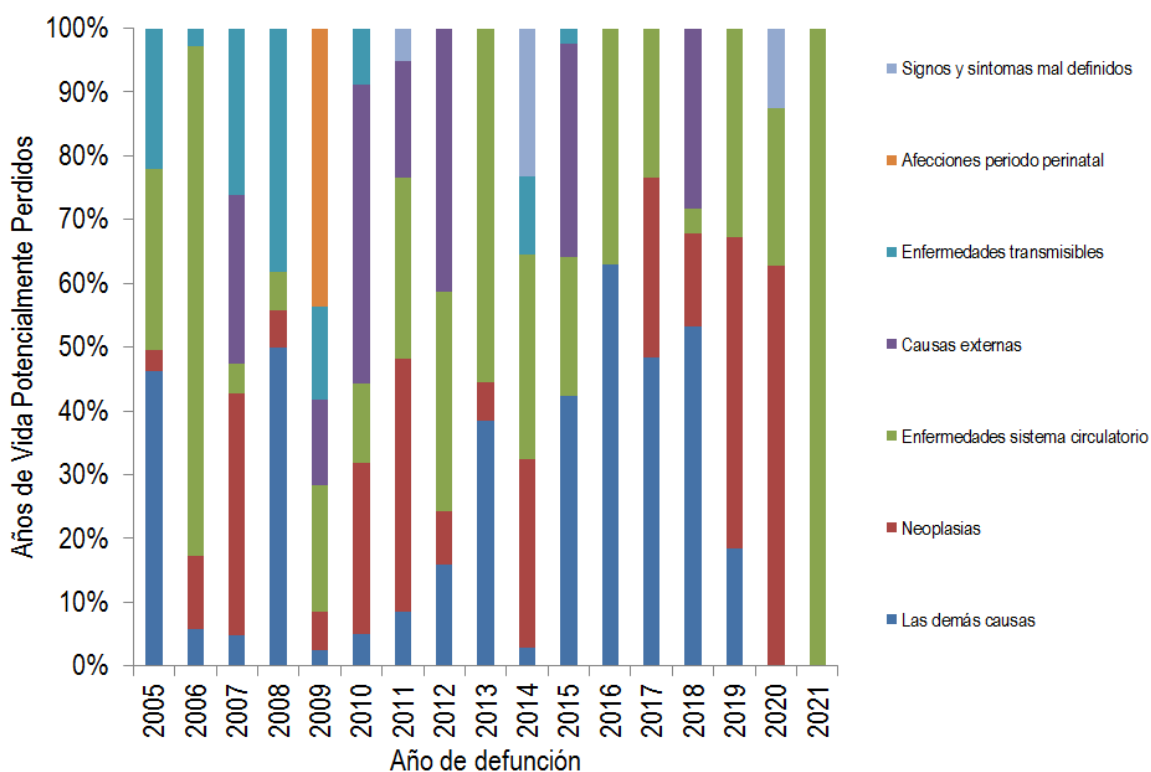
Las enfermedades trasmisibles se ven al inicio del periodo y tiende a desaparecer a partir del año 2011 y hasta el final del periodo.

Las causas externas predominan principalmente en 2010 y 2011, para a vigencia 2019 no se presenta. Las afecciones del periodo perinatal en mujeres no suman años perdidos y que solo se presentaron en el año 2009.

Para el año 2020 continua con gran porcentaje las neoplasias seguido de las enfermedades del sistema circulatorio. Determinante en todo el periodo que puede estar asociado a las enfermedades del corazón.

Predominando y casi única causa para la vigencia 2021 las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de años perdidos. A pesar de la gran oferta y capacidad de infraestructura gratis de diferentes programas de actividad física y deportes la población sigue con tendencia al sedentarismo principalmente en el área urbana y con alto consumo de licor tanto en zona urbana como rural. Pueden ser unos de los factores determinantes para que esta sea la primera causa, además de malos hábitos alimentarios generalizado en muchos casos por falta de dinero y en otros por elección. Enfermedades como la presión alta y el colesterol viene en aumento. El estrés y la salud mental también es un factor determinante en muchos casos por dinámicas familiares que deben cargar las mujeres, el aumento de las violencias y desde pandemia la economía de muchas mujeres quedo afectada o desapareció.

**Figura 11.** Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas en las mujeres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: cubo SISPRO

Para el municipio de Concepción las causas externas las demás causas son la fuente de más años perdidos en el municipio, seguidamente de causas externas las dos con un gran pico en 2018, pero que se reducen en el periodo 2020.

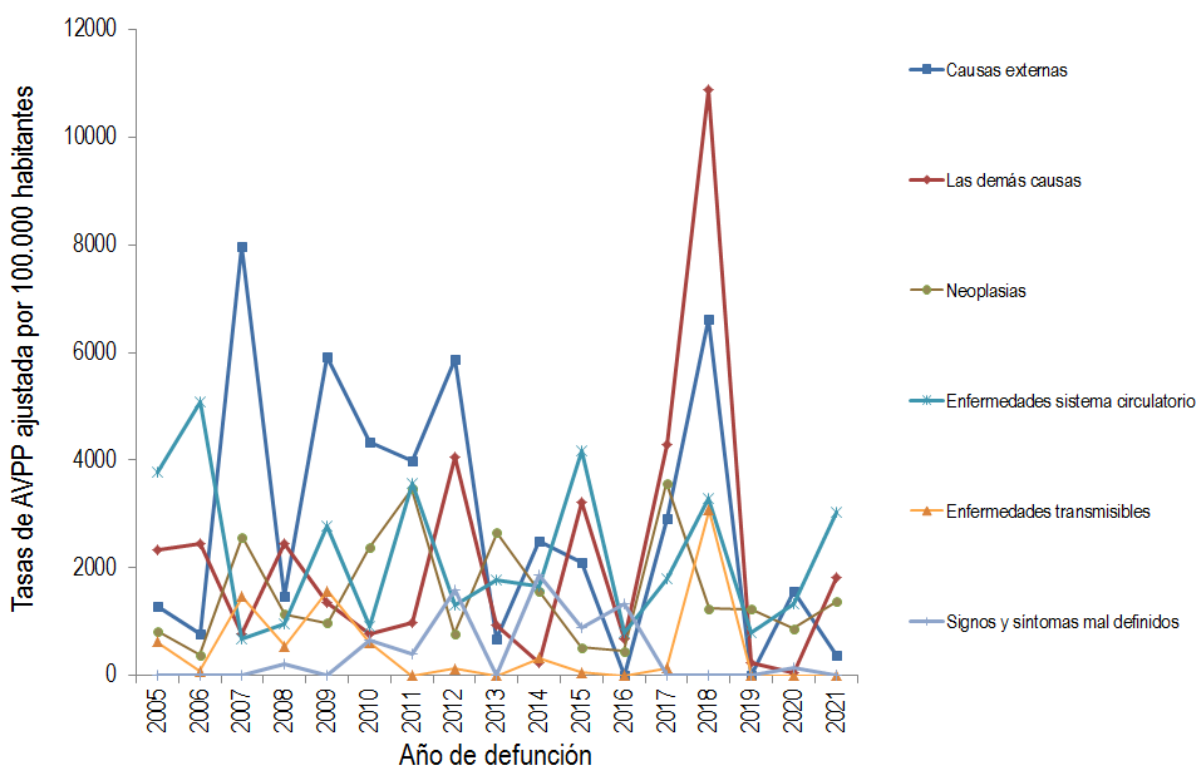
Las enfermedades del sistema circulatorio si bien predomina durante todo el periodo tiende a la disminución en 2019 y se incrementa para el último año. Las enfermedades trasmisibles se hacen notar en 2018 con tendencia a la disminución.

Las neoplasias tienen presencia durante todo el periodo manteniendo una variación homogénea con pico en 2017 y tendencia a la disminución al final del periodo.



Para la vigencia 2021 se nota un aumento sustancial en las enfermedades del sistema circulatorio, a pesar de la gran oferta y capacidad de infraestructura gratis de diferentes programas de actividad física y deportes la población sigue con tendencia al sedentarismo principalmente en el área urbana y con alto consumo de licor tanto en zona urbana como rural. Pueden ser unos de los factores determinantes para que esta sea la primera causa, además de malos hábitos alimentarios generalizado en muchos casos por falta de dinero y en otros por elección. Enfermedades como la presión alta y el colesterol viene en aumento. El estrés y la salud mental también es un factor determinante en muchos casos por dinámicas, el aumento de las violencias y desde pandemia la economía de muchas familias quedo afectada o desapareció. (FIGURA 13)

**Figura 12.** Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas Concepción 2005-2021



Fuente: cubo SISPRO

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

La figura de tasas ajustada AVPP nos muestra que el comportamiento es similar al generado por mortalidad grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio predominan y las neoplasias hacen presencia durante todo el periodo.

Las demás causas presentan un gran pico en 2015 y aumentan hasta llegar a 2018 con disminución al final del periodo 2019.

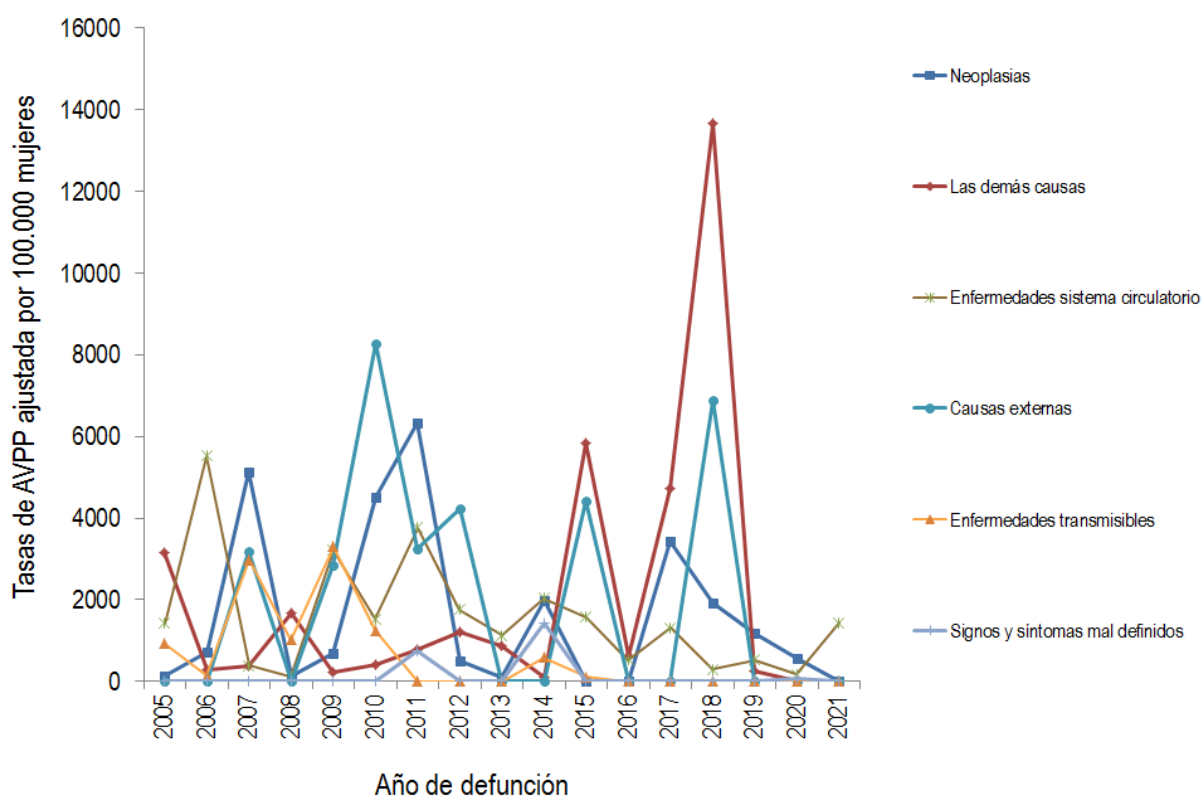
Las causas externas hacen presencia en 2010 y 2018 fuertemente, disminuyendo hasta el final del periodo.

Las enfermedades del sistema circulatorio hacen presencia durante todo el periodo disminuyendo desde 2014 hasta el final.

Para 2020 se reducen mucho los casos para las causas, pero sigue predominando neoplasias.

Para la vigencia 2021 se nota un aumento sustancial en las enfermedades del sistema circulatorio, a pesar de la gran oferta y capacidad de infraestructura gratis de diferentes programas de actividad física y deportes la población sigue con tendencia al sedentarismo principalmente en el área urbana y con alto consumo de licor tanto en zona urbana como rural. (Figura 14)

**Figura 13.** Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres del Concepción, 2005 – 2021



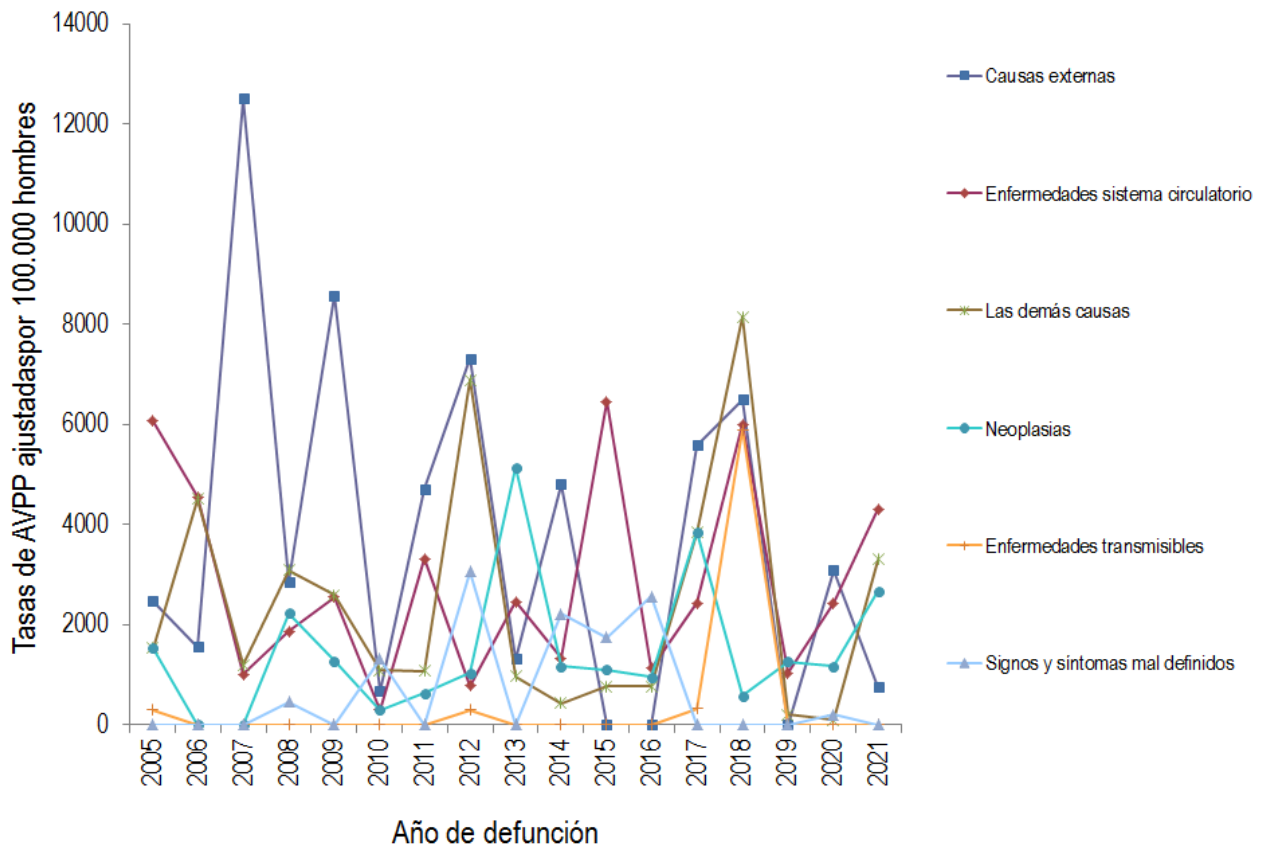
Fuente: SISPRO

### Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

En comparación con las grandes causas en comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP en la población masculina es similar los AVPP en mujeres. Las causas externas predominan en la población masculina como la principal causa de muerte, con pico en 2007, 2009, 2012, 2017, 2018 y aumento para 2020 decreciendo en

2021. Las demás causas es también la segunda que suma años de vida perdidos a esta población y para 2021 se evidencia un pico importante. Las neoplasias se evidencian durante la mayoría del periodo, pero sin sumar tantos años como las anteriores. Las enfermedades del sistema circulatorio también están presentes al igual que en las mujeres, pero acá en menos medida. Para la vigencia 2021 se nota un aumento sustancial en las enfermedades del sistema circulatorio, a pesar de la gran oferta y capacidad de infraestructura gratis de diferentes programas de actividad física y deportes la población sigue con tendencia al sedentarismo principalmente en el área urbana y con alto consumo de licor tanto en zona urbana como rural. (FIGURA 15)

**Figura 14.** Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002). Partiendo de esta información se realizó análisis de las causas específicas por grandes causas, por los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias; enfermedades del sistema

circulatorio; afecciones originadas en el periodo perinatal, casusas externas, todas las demás causas y signos y síntomas mal definidos.

### **Tasas ajustadas por la edad**

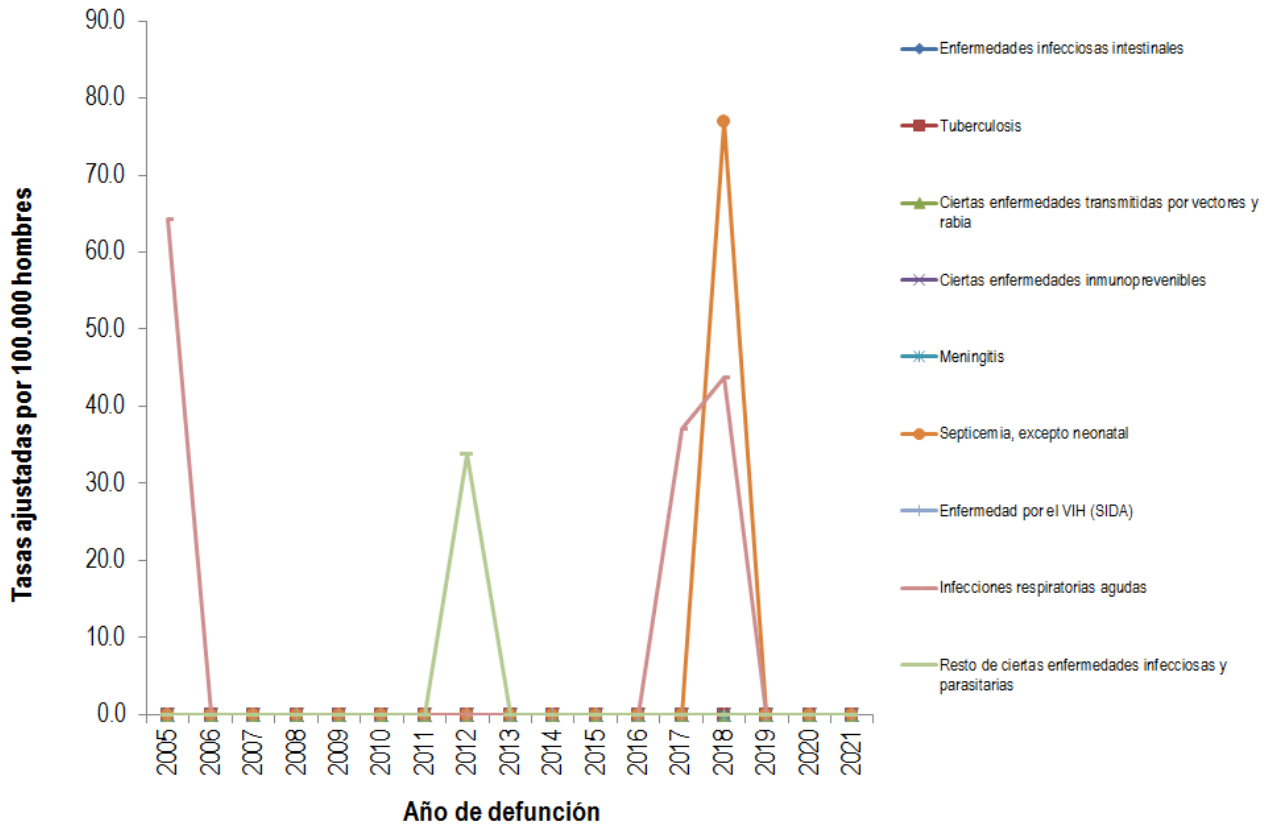
#### **Enfermedades Trasmisibles**

Analizando el comportamiento de las enfermedades transmisibles, no es predominante como causas de muerte en los hombre en el municipio de concepción; las infecciones respiratorias agudas son una causa desde 2016 a 2019 donde muestran un pico pero desaparecen para el año 2020 como causa principal.

La septicemia, excepto neonatal se presenta entre 2017 y 2019 con pico en 2018 disminuyendo a cero para el final del periodo. Se presenta un pico del resto de la enfermedades infecciosas y parasitarias en 2011 a 2013 desapareciendo hasta el final del periodo.

Para el año 2020-2021 no se presenta mortalidad por estas causas, los determinantes que pueden influir son los programas de vigilancia epidemiológica, la cual no baja la guardia para enfermedades como la tuberculosis que no se presentan en el municipio desde hace varios años. Las campañas de tenencia responsable de mascotas realizada por la junta defensora de animales y por medio de PIC en la dimensión de salud ambiental, si bien no ha disminuido los accidentes por animales potencialmente transmisores de rabia, además de las coberturas de vacunación antirrábica determinan que no se tengas muertes por este caso. En cuanto vectores trasmisores como el dengue si bien se han presentado casos importados no se tiene conocimiento ni evidencia del vector a la fecha en el municipio. pero el cambio climático y aumento de la temperatura puede llegar a ser un factor para la proliferación de los mismos. Las campañas de manejo adecuado de residuos tanto en zonas rurales como urbanas mediante plantas de compostaje y entrega de composteras en zonas rurales, separación in situ en el área urbana y recolección de material inservible y peligrosos puede ser un factor determinante para ,mantener estos indicadores en cero.

**Figura 15.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles en hombres Concepción, 2005 – 2021

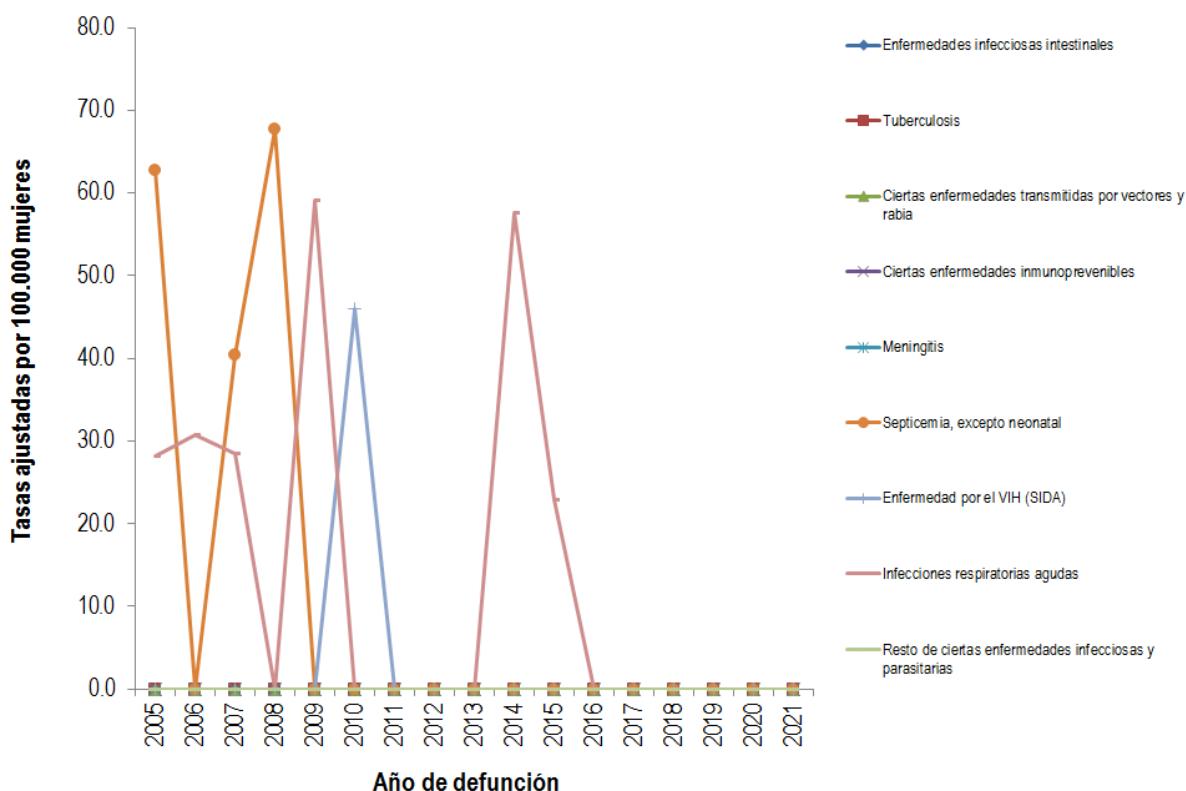


FUENTE: SISPRO

La mortalidad por enfermedades trasmisibles en mujeres se evidencia principalmente por infecciones respiratoria agudas con presencia hasta el 2016 y desapareciendo hasta el final del periodo incluido 2020-2021. La septicemia excepto neonatal se presenta fuertemente al inicio del periodo hasta 2009 y desapareciendo hasta el final del periodo. Las muertes por VIH se presentan en el periodo 2009 a 2011 sin más presencia durante al resto del periodo y hasta el final. A la fecha no se han dado casos de mortalidades por estas causas en mujeres en el municipio desde 2016 a 2020.

Para el año 2020 no se presenta mortalidad por estas causas, los determinantes que pueden influir son los programas de vigilancia epidemiológica, la cual no baja la guardia para enfermedades como la tuberculosis que no se presentan en el municipio desde hace varios años. Las campañas de tenencia responsable de mascotas realizada por la junta defensora de animales y por medio de PIC en la dimensión de salud ambiental, si bien no ha disminuido los accidentes por animales potencialmente transmisores de rabia , además de las coberturas de vacunación antirrábica determinan que no se tengas muertes por este caso. En cuanto vectores trasmisores como el dengue si bien se han presentado casos importados no se tiene conocimiento ni evidencia del vector a la fecha en el municipio. pero el cambio climático y aumento de la temperatura puede llegar a ser un factor para la proliferación de los mismos. Las campañas de manejo adecuado de residuos tanto en zonas rurales como urbanas mediante plantas de compostaje y entrega de composteras en zonas rurales, separación in situ en el área urbana y recolección de material inservible y peligrosos puede ser un factor determinante para, mantener estos indicadores en cero.(figura 17)

**Figura 16.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

### Neoplasias

Para la población masculina en Concepción se presentan neoplasias durante todo el periodo con picos altos al inicio del periodo de tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón. El tumor maligno de órganos digestivo y del peritoneo excepto estómago y colón se presenta con pico en 2012-2016-2017. Por El tumor maligno de estómago se presentan muertes principalmente en los años 2005-2019-2014. Tumores in situ aparecen al final del periodo sin presencia significativa en los años anteriores.

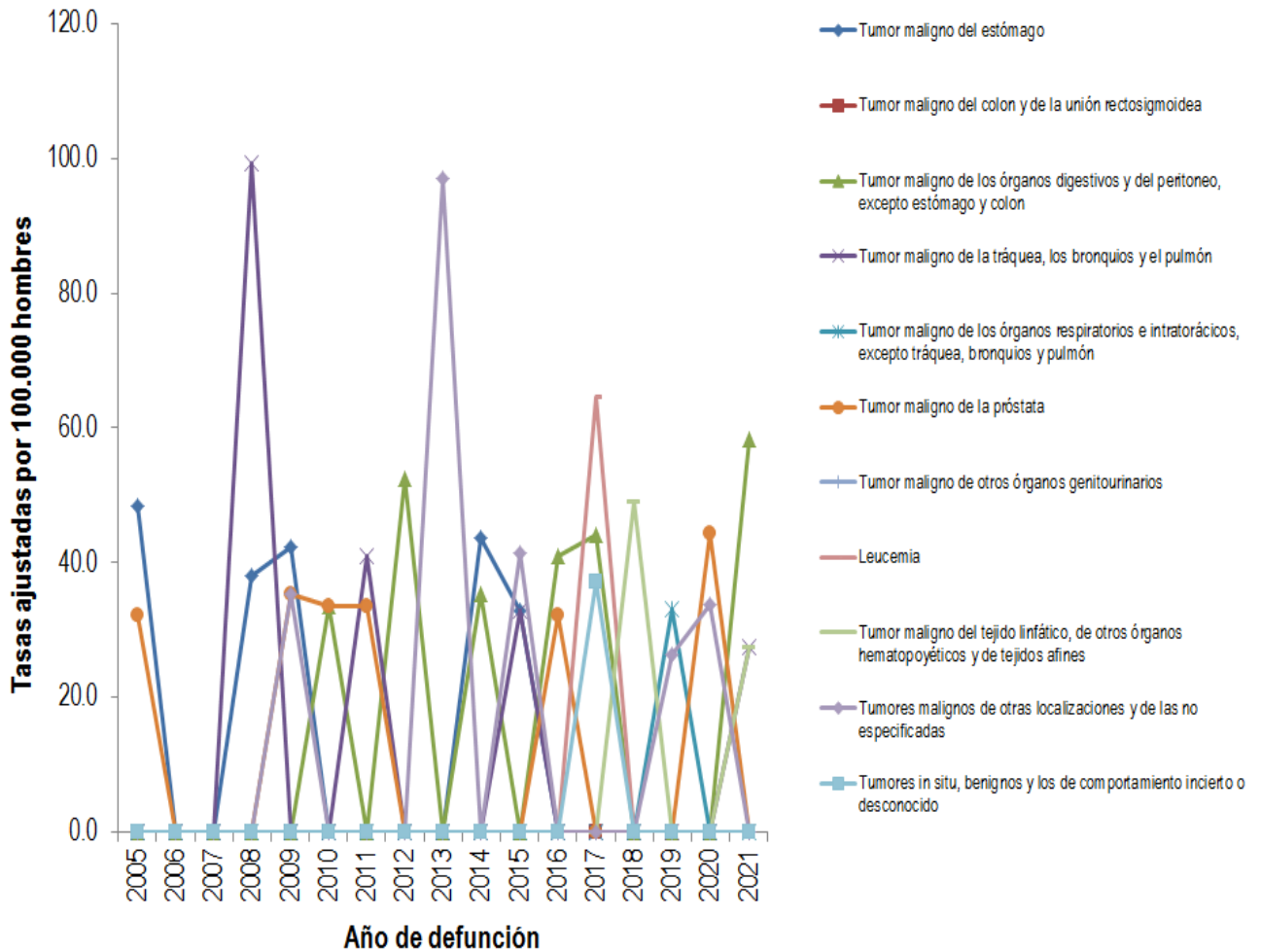
Por Tumor maligno de próstata se presentan en la mayoría del periodo evaluado con casos hasta 2019.

Para la vigencia 2020-2021 se presentan muertes por tumores malignos en otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno de próstata.

La mala alimentación, tabaquismo, obesidad entre otros pueden ser factores determinantes para estas patologías que conllevan en muchos casos a la muerte. Los hombres el cáncer de próstata predominante en el final del periodo, puede estar determinado por la no adherencia de los hombres a programas de promoción y prevención.

Un factor determinante puede ser la exposición a plaguicidas, ya que los hombres son los que realizan principalmente los trabajo de agricultura, que a pesar de los avances, campaña y proyectos en buena práctica agrícolas muchos persisten en mezclas ineducadas y con mayor toxicidad para el control de plagas.

**Figura 17.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad para neoplasias en mujeres predominan durante todo el periodo el tumor maligno de la mama de la mujer con pico en 2011 y 2019, con una disminución a cero en 2021.

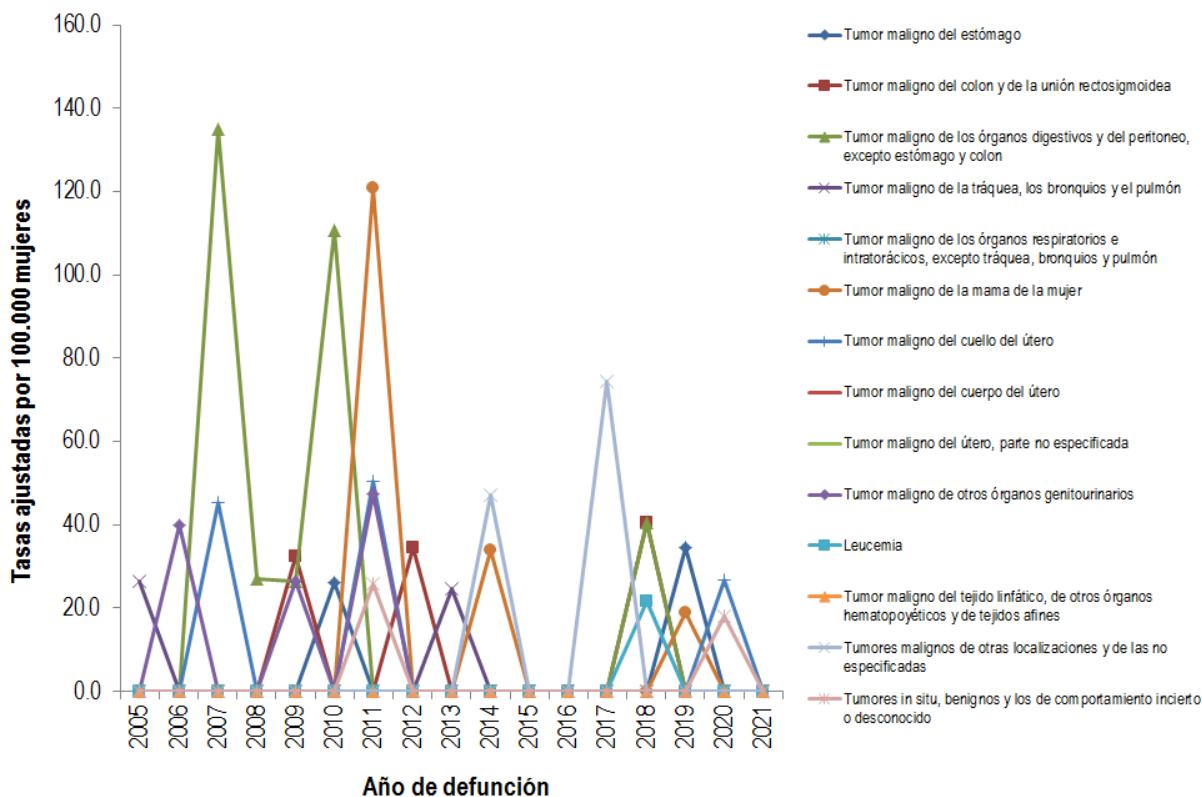
El tumor maligno de los órganos genitourinarios genera muertes principalmente en el año 2011. El tumor maligno de útero en parte no especificada tiene predominancia al inicio del periodo, pero desaparece a partir del año 2011 y hasta el final del periodo.

Las demás neoplasias tienen presencia durante todo el periodo sin variaciones significativas y solo en algunos años del periodo.

Para los años 2017-2019 hubo un aumento de tumor maligno de órganos digestivos, peritoneo, excepto estómago y colon. Al igual que la leucemia. Figura 16. Para 2019 se presentó mortalidad por tumor maligno del estómago y tumor maligno de la mama de la mujer, para el 2020 tumor in situ y tumor maligno del tejido linfático aumentan.

Si comparamos el comportamiento con los hombres son ellos en quienes se presentan más muertes por estas neoplasias, y en las mujeres se presentan periodos como 2015 y 2016 que no se presentó ni un caso, además que se evidencia cada año muchos casos que en las mujeres. Esto puede ser determinado porque en concepción las mujeres asisten más a controles y a programas de capacitación y promoción y prevención, por lo cual indica un mayor conocimiento de los riesgos y/o detección temprana de las enfermedades que puede estar influyendo en que haya menos muertes.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: cubo SISPRO

### Enfermedades del sistema circulatorio

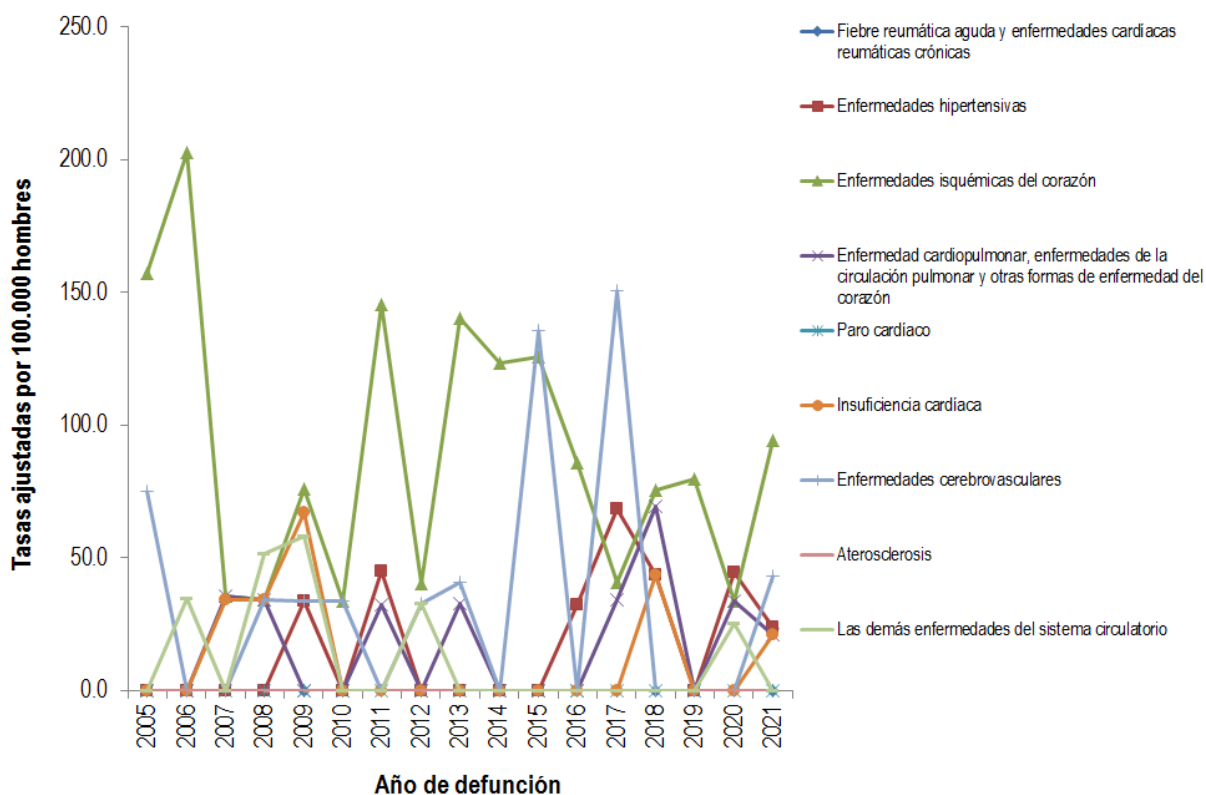
La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en el municipio de Concepción, predomina durante todo el periodo evaluado las enfermedades isquémicas del corazón con tendencia a la reducción hasta 2019. El consumo de tabaco, la Diabetes, Presión arterial alta, Nivel alto de colesterol en sangre, Nivel alto de triglicéridos en sangre., Obesidad, falta de actividad física; enfermedades que encontramos en RIPS diariamente pueden ser un factor determinante para que los hombres estén muriendo por esta causa. Además de los hábitos en aumento de la población masculina como consumo de tabaco alcohol entre otros mencionados en indicadores anteriores.



Las enfermedades cerebrovasculares también fueron una de las principales causas durante todo el periodo con pico en 2015-2017 y tendencia a disminuir llegando a en 2018 y sin casos en 2019 y 2020. Esta reducción puede darse debido a que en los últimos años es un tema que se ha venido tratando en talleres y capacitaciones a la comunidad en general programas radiales generando conocimiento de los riesgos, síntomas y pueden estar actuando a tiempo para evitar las muertes por estas enfermedades. Para el año 2017-2020-2021 aumentaron las enfermedades cerebrovasculares e insuficiencia cardiaca, las enfermedades isquémicas del corazón siguen presentes con tendencia a la disminución. Pero para las demás enfermedades del sistema circulatorio presenta un aumento.

Para la vigencia 2021 se nota un aumento sustancial en las enfermedades del sistema circulatorio, a pesar de la gran oferta y capacidad de infraestructura gratis de diferentes programas de actividad física y deportes la población sigue con tendencia al sedentarismo principalmente en el área urbana y con alto consumo de licor tanto en zona urbana como rural. Figura 20.

**Figura 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Concepción, 2005 – 2021



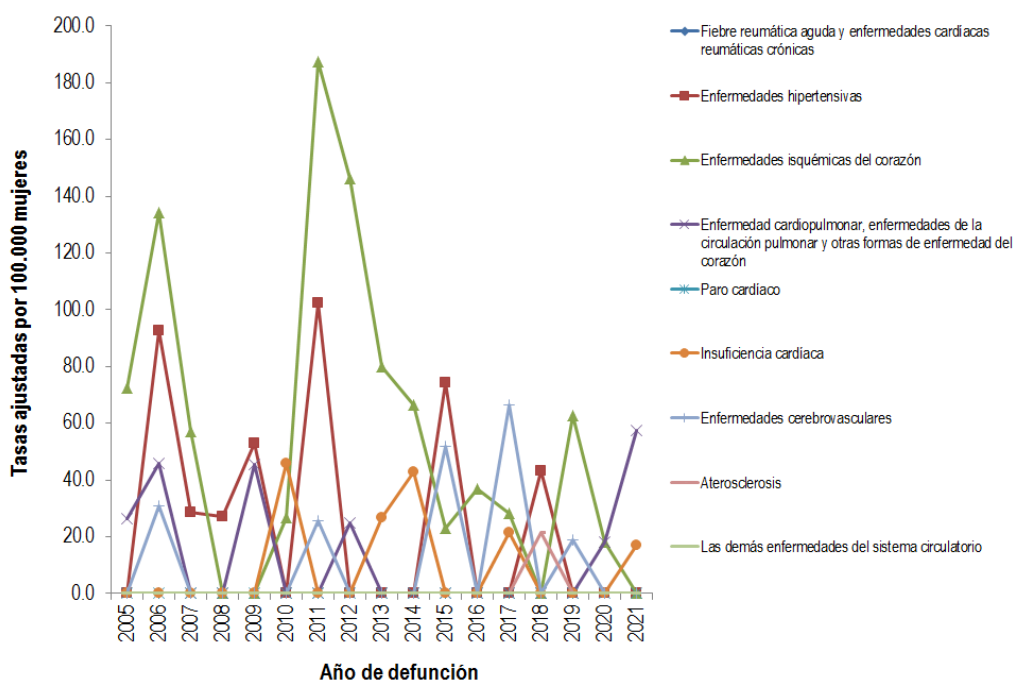
Fuente: SISPRO

La tasa de mortalidad ajustada por edad del sistema circulatorio para las mujeres en el municipio de Concepción al igual que para los hombres muestra las enfermedades isquémicas del corazón con un comportamiento alto durante todo el periodo con un gran pico en la vigencia 2016, con tendencia a disminuir desde el 2013 hasta el final del periodo. Las enfermedades hipertensivas marcan un segundo lugar durante todo el periodo con pico en 2011 y 2015, sin muertes asociadas para 2020. La insuficiencia cardiaca y las enfermedades

cardiopulmonares presentan casos durante todo el periodo y con menos incidencia las demás enfermedades del sistema circulatorio. Se hacen esfuerzos importantes desde la promoción y prevención con diferentes programas de control, seguimientos y oferta institucional para promover los cambios de vida, que buscan unos hábitos que mejoren la calidad de vida de los concepcioninos.

Es importante evaluar el direccionamiento y tratar de evaluar si esta población es la activa en los programas o si por el contrario son los reacios a participar y a las acciones interinstitucionales. Y tiene el comportamiento similar al de los hombres con el aumento de las enfermedades cerebrovasculares. Para el año 2019 las enfermedades hipertensivas y del sistema circulatorio siguen predominando con aumento en 2018, la insuficiencia cardiaca sigue presente con pico en 2017 y la aterosclerosis aparece al final del periodo. Para el 2020-2021 la enfermedad cardiopulmonar aparece después de 6 años sin muertes por esta causa. Si lo comparamos con la información de los hombres en el municipio de Concepción las mujeres mueren más por causas del sistema circulatorio que los hombres. Con mayor presencia de casos en cada año y hasta el final del periodo evaluado. Figura 21.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Concepción, 2005 – 2021



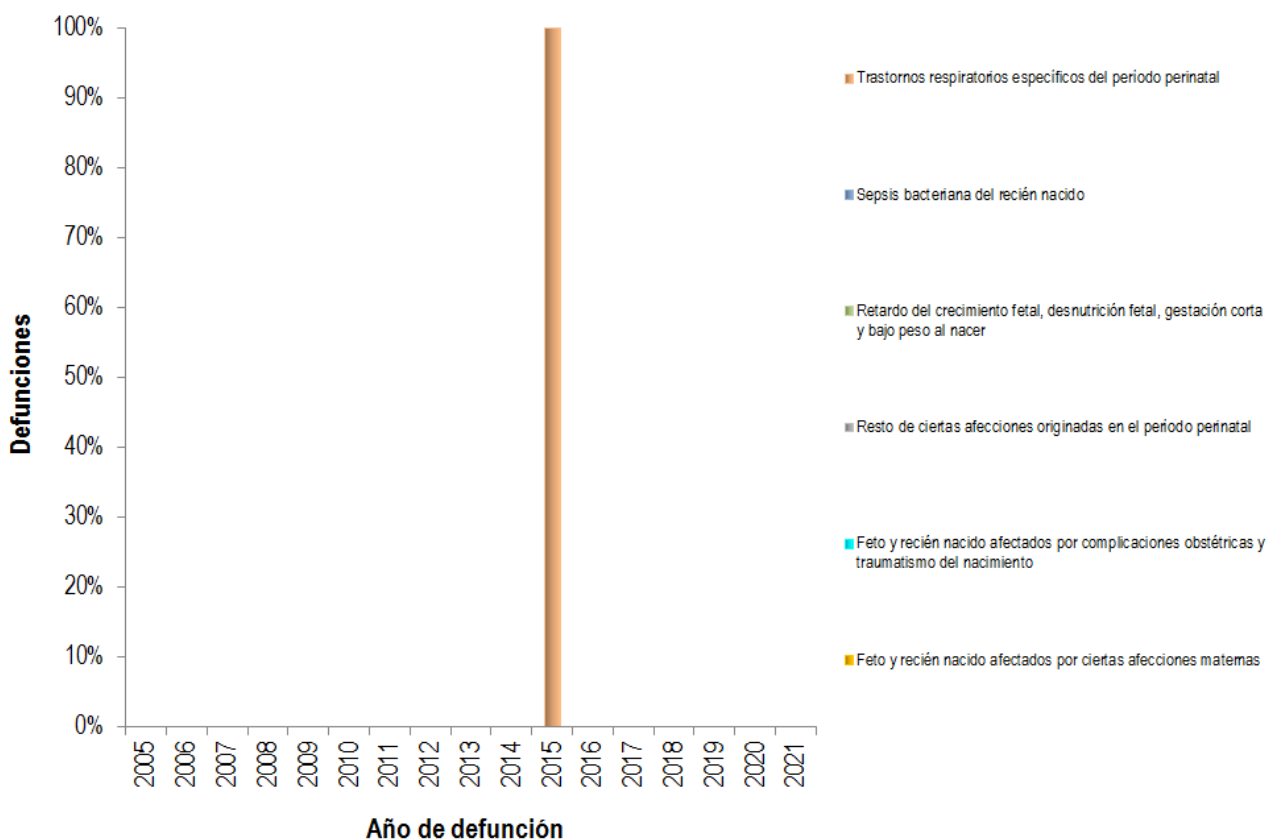
Fuente: SISPRO

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para este grupo de enfermedades no se presentaron casos durante la mayoría del periodo evaluado en hombres, a excepción del año 2015, por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. En este indicador puede ser determinante los programas de promoción y prevención, el programa de atención primaria en salud y los programas de atención a la primera infancia, que fortalecen el conocimiento de las madres, la nutrición y la importancia de la detección temprana de síntomas de riesgo. Estos programas cubren casi el

100% de las gestantes y de los menores en esos primeros 28 días de vida. Lo que puede ayudar directamente en evitar la mortalidad por estas causas en el municipio.

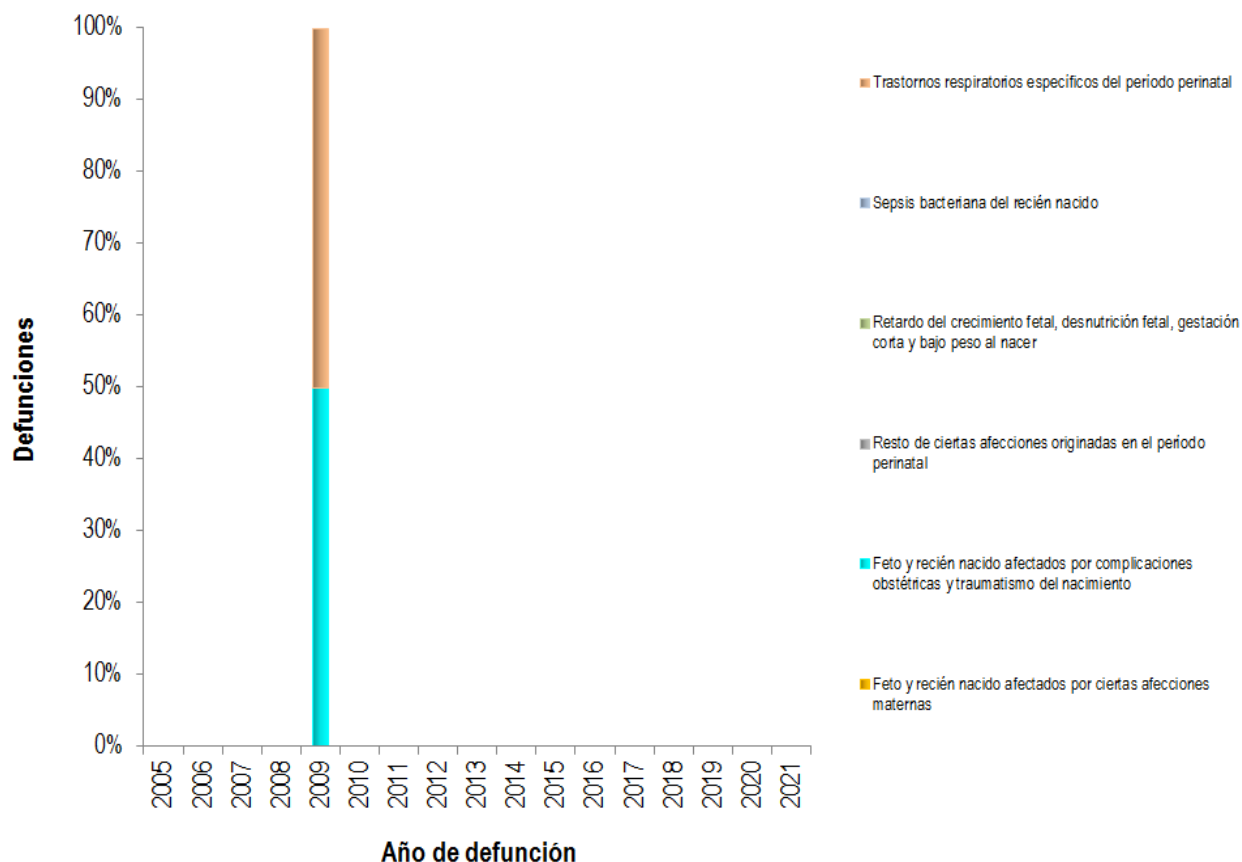
**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Para este grupo de enfermedades no se presentaron casos durante la mayoría del periodo evaluado en mujeres, a excepción del año 2009, por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas. En este indicador puede ser determinante los programas de promoción y prevención, el programa de atención primaria en salud y los programas de atención a la primera infancia, que fortalecen el conocimiento de las madres, la nutrición y la importancia de la detección temprana de síntomas de riesgo. Estos programas cubren casi el 100% de las gestantes y de los menores en esos primeros 28 días de vida. Lo que puede ayudar directamente en evitar la mortalidad por estas causas en el municipio.

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres Concepción, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

### Causas externas

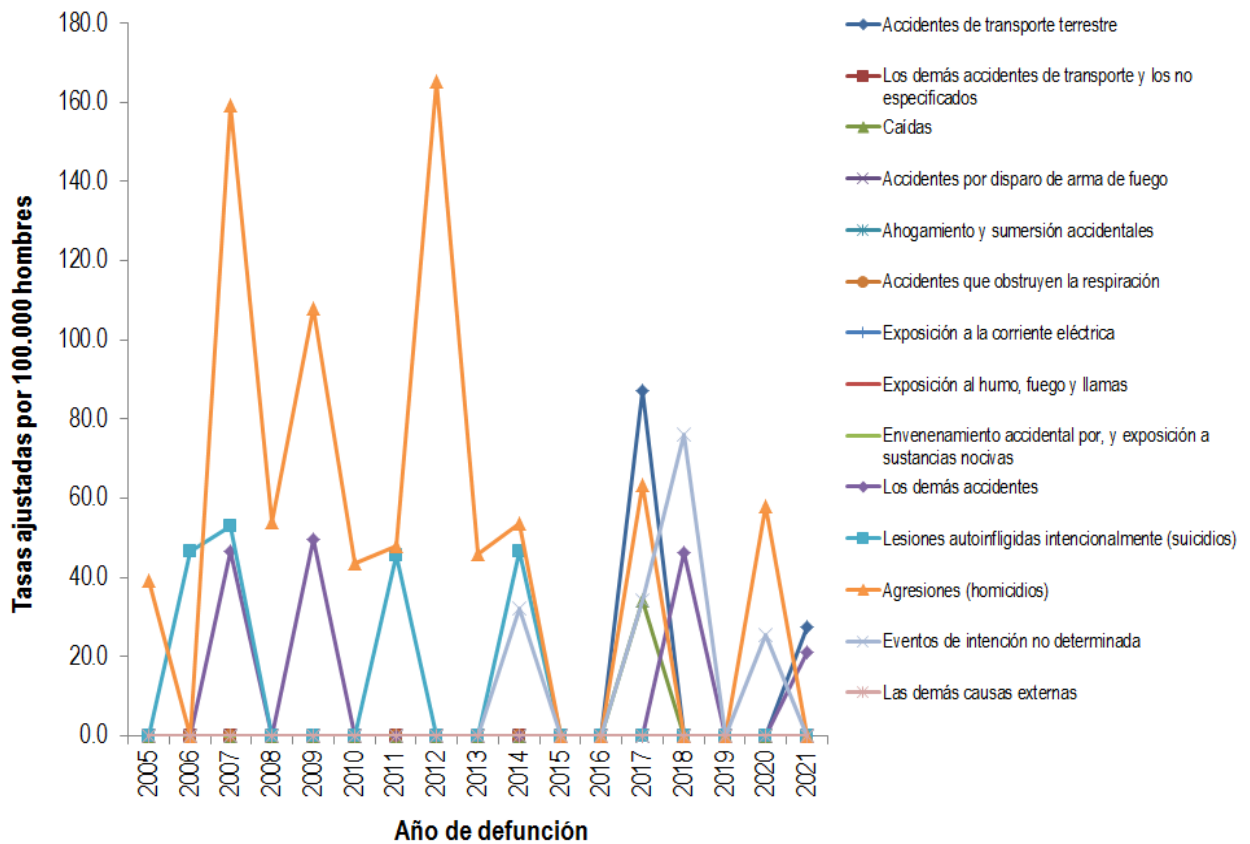
Las agresiones y homicidios fueron la principal causa de mortalidad por causas externas con picos en 2007-2009-2012 y 2017, seguido de los demás accidentes con pico en 2007-2009-2018; y al final del periodo disminuye a cero; las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) tiene presencia en varios años 2006-2007 y 2014.

A partir de 2016 se incrementan los casos por estas causas hasta el año 2019, aumentando las agresiones en 2020 y los eventos de intención no determinada. Los accidentes de transporte terrestre aportan muertes entre 2016-2018 y 2021. La pavimentación de las vías principales de acceso y el mayor flujo vehicular y turismo puede ser un determinante para que este indicador este en aumento al final del periodo.

En los últimos años se ha evidenciado un aumento en la ideación suicida en la población en general, las dificultades socioeconómicas los roles asignados muy marcados y el peso que se le genera al hombre como proveedor en comunidades rurales y urbanas como este municipio. ha generado demasiado estrés en los hombres en edad productiva que ven afectada su salud mental por las dificultades y las responsabilidades asignadas por la sociedad.

También desde ese rol las agresiones son frecuentes y más en entornos de consumo de alcohol tanto en la zona rural como urbana. Figura 24.

**Figura 23.** Tasas de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Concepción, 2005 – 2021

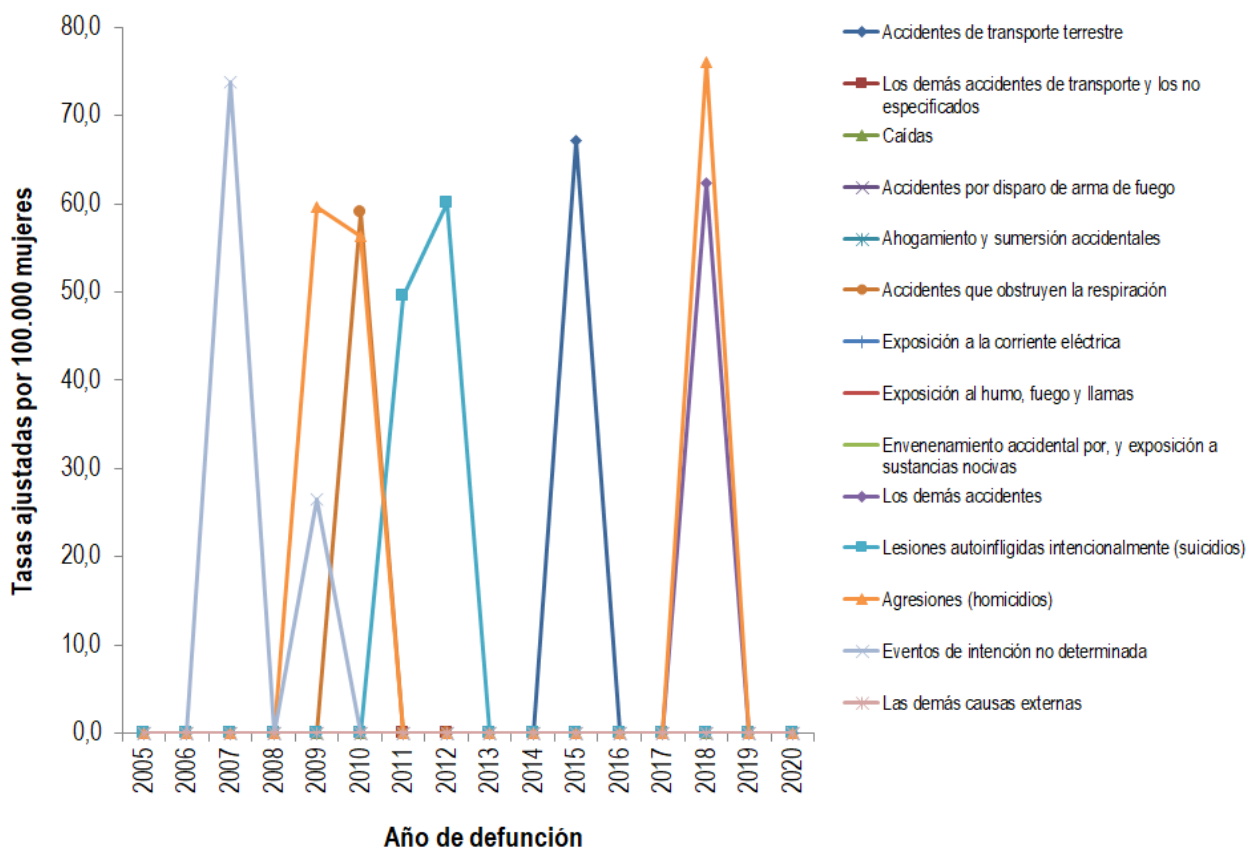


Fuente: SISPRO

Los eventos de mortalidad por causas externas en mujeres en el municipio de concepción se dieron principalmente por agresiones y homicidios en varios años, seguido de lesiones autoinfligidas intencionalmente predominante en 2011-2013; se presentó un pico en 2010 de accidentes que obstruyen la respiración, eventos de intención no determinada en 2009 y un pico de los demás accidentes en 2018.

Para el año 2019-2020-2021 no se presentan eventos. Si lo comparamos con los datos de los hombres, se presentan muchos casos más de las muertes presentan en mujeres y si bien hay causas similares se presentan por el demás accidente y los de transporte terrestre. Figura 25

**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Concepción, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

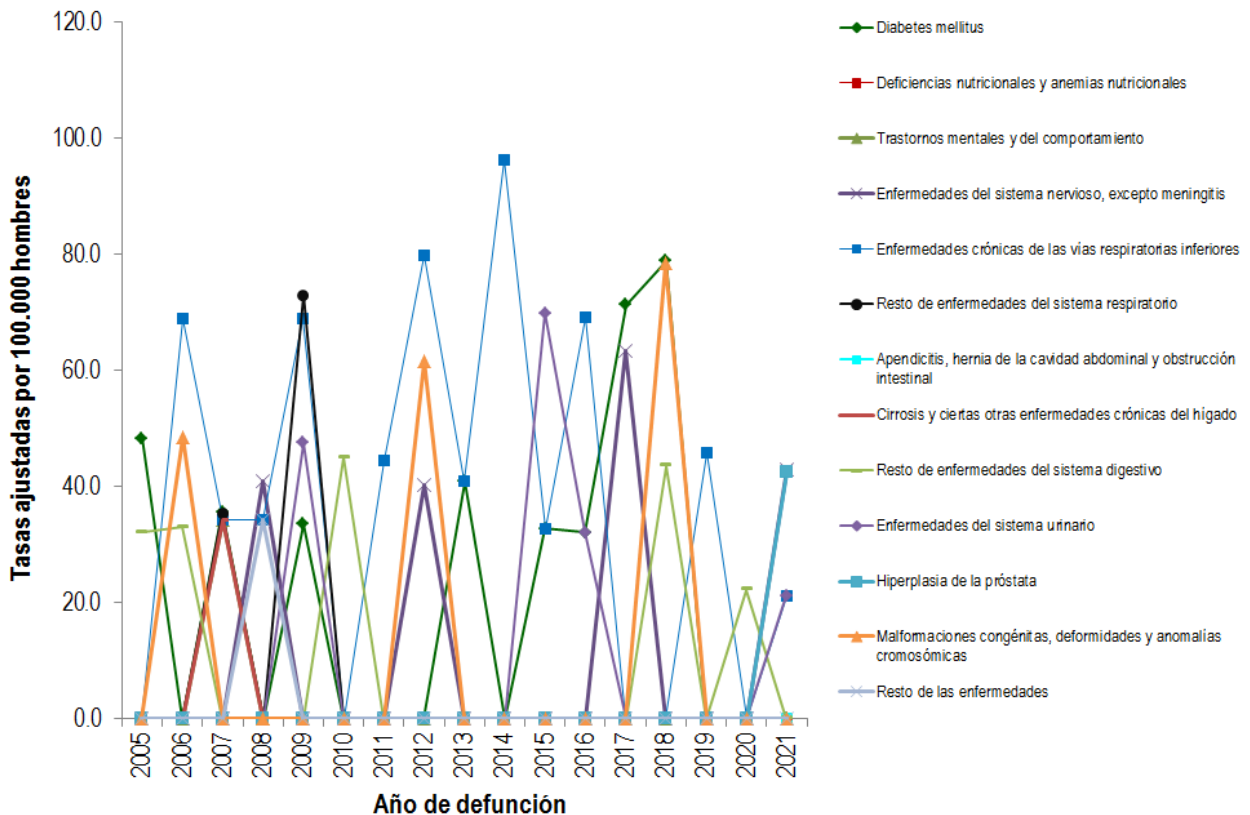
### Las demás enfermedades

La mortalidad por las demás enfermedades en hombres se presenta por enfermedades crónicas de las vías inferiores principalmente con picos en los años 2006-2012-2014 y 2019. Seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo que hace presencia durante todo el periodo con picos en 2010 y 2018. Las enfermedades del sistema nerviosos excepto meningitis presenta un pico en el año 2017 muy importante. Las malformaciones congénitas aparecen de nuevo al final del periodo con un pico en el 2018 reduciendo a cero en 2020-2021.

Para el año 2017-2019 las malformaciones congénitas aparecen durante el periodo y el resto de enfermedades del sistema digestivo. Y siguen presentes las enfermedades crónicas y del sistema respiratorio. En 2020 el resto de enfermedades del sistema digestivo hacen una presencia importante. Para este último año se ha presentado un factor determinante que pudiera estar influyendo en el aumento en el año 2020 de enfermedades del sistema digestivo, debido a que, por la reglamentación en el sacrificio de animales bovinos y porcinos entre otros, se cerro la planta de faenado en el municipio. Lo que ha influido negativamente en los hábitos de la población, ya que se ha aumentado el sacrificio clandestino principalmente en el área rural, por los precios altos en los expendios del área urbana.

Para enfermedades crónicas de las vías inferiores el consumo de tabaco sigue predominando principalmente en las áreas rurales, a pesar de las campañas y sensibilizaciones sobre los riesgos de este producto. Para 2021 aparece como las enfermedades del sistema urinario e hiperplasia de próstata como las principales causas de mortalidad en hombres. (figura 26)

**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de Concepción, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

La tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres de Concepción, tiene mayor presencia en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias infecciosas con pico en el año 2019 y disminución a cero en 2020. Las malformaciones congénitas aparecen al final del periodo con pico en 2018. El resto de las enfermedades tienen presencia durante todo el periodo.

Para el año 2014 al 2017 se presentaron casos de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y la diabetes mellitus sigue apareciendo durante todo el periodo, y disminuye para el 2019. El resto de enfermedades del sistema digestivo también aparece en mujeres para la vigencia 2020 como causa de muerte.

En 2020 el resto de enfermedades del sistema digestivo hacen una presencia importante. Para este último año se ha presentado un factor determinante que pudiera estar influyendo en el aumento en el año 2020 de

enfermedades del sistema digestivo, debido a que, por la reglamentación en el sacrificio de animales bovinos y porcinos entre otros, se cerro la planta de faenado en el municipio. Lo que ha influido negativamente en los hábitos de la población, ya que se ha aumentado el sacrificio clandestino principalmente en el área rural, por los precios altos en los expendios del área urbana.

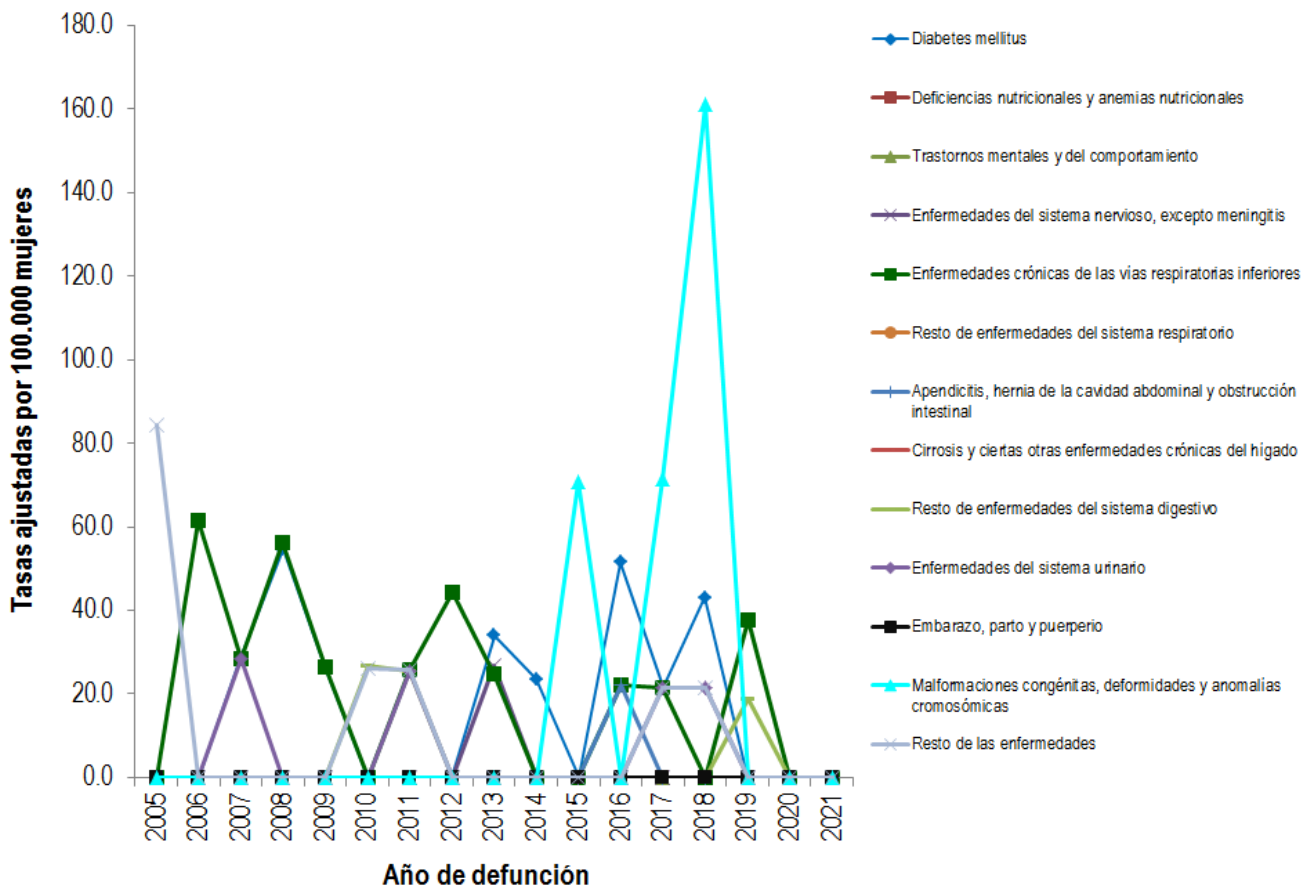
Para enfermedades crónicas de las vías inferiores el consumo de tabaco sigue predominando principalmente en las áreas rurales, a pesar de las campañas y sensibilizaciones sobre los riesgos de este producto.

Si lo comparamos con las causas de muerte en los hombres se evidencian mayores muertes año a año por estas causas en la población masculina.

Las demás enfermedades no se presentan significativamente en la población femenina, pero si se nota una marcada afectación por Diabetes mellitus. Donde un factor que puede determinar estas muertes pudiera ser la obesidad y la poca actividad física y los malos hábitos alimentarios, muchas veces producido por falta de recursos para poder acceder a alimentos más sanos que no produzcan tanta carga de glucosa. A pesar de la cobertura de muchos programas en la población joven la inseguridad alimentaria en la población en edad productiva se puede estar presentando más.

Para 2020-2021 no se presentan casos de muerte en estas causas. (figura 27)

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de Concepción, 2005 – 2021





Fuente: SISPRO

### Semaforización de mortalidad

En el municipio de Concepción para el año 2020 en primer puesto aumenta la tasa ajustada de mortalidad por edad por tumor maligno de próstata con un valor de 44.4 muy alta comparada con la del departamento que es de 13.5; seguido en segundo lugar del aumento la tasa ajustada de mortalidad por edad por tumor maligno de cuello uterino. Con 26.7 un valor muy alto comparada con la del departamento que es para el mismo año de 3.7.

Y en un tercer lugar aumenta la tasa ajustada de mortalidad por edad por agresiones y homicidios con un valor de 29.3 que comparado con el departamento que es de 27.8 presenta un comportamiento similar. Siendo igual superior.

Llama mucho la atención el aumento a 14.1 de las tasas por accidentes de transporte terrestre y, como única causa de mortalidad en el municipio para 2021. Importante determinante es la pavimentación de las vías de acceso al municipio el auge del turismo ha hecho que haya una gran movilización de vehículos de transporte público y particular y ciclistas. Una alta movilidad de personas principalmente en fines de semana y muy constante en semana. Una fortaleza que ns puede ayudar a transformar este indicador es que se cuenta con 2 tránsitos y 2 practicantes para hacer las regulaciones y campañas en seguridad vial; además de un quipo de patrulleritos del transito que realizan campañas contantemente en el municipio sobre seguridad vial.

**Tabla 46.** Semaforización de mortalidad PDSP 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Concepción	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	14.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↘	-	-	↗	↘	-	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	0.0	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	0.0	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	0.0	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	0.0	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-			

Fuente: SISPRO

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

## Análisis de desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez

Los datos de mortalidad de la niñez están en ceros para 2020, aunque sean presentados casos de mortalidad neonatal infantil y de la niñez en años anteriores.

Lo anterior se puede estar presentando por el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, atención a la primera infancia, procesos de formación dúo madre e hijo, programas de carácter nutricional y de entrega de subsidios como familias en acción y otros. Programas de control prenatal y detección temprana del embarazo.

Las campañas de sensibilización por parte de personerías y comisarias sobre el buen trato y deberes y derechos de los menores además de una política pública de primera infancia en desarrollo que puede estar entregando herramientas a las comunidades para fortalecerlas y evitar los riesgos es muerte por todas estas causas. El fortalecimiento del programa de IRA y el sostenimiento de visitas familiares y seguimientos a los hogares con menores de 5 años, como prioridad de las intervenciones de salud y de otros programas. Para 202-201 se mantienen en ceros.

**Tabla 47.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Concepción, 2005- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Concepción	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	0.0	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	0.0	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO

### Mortalidad materna

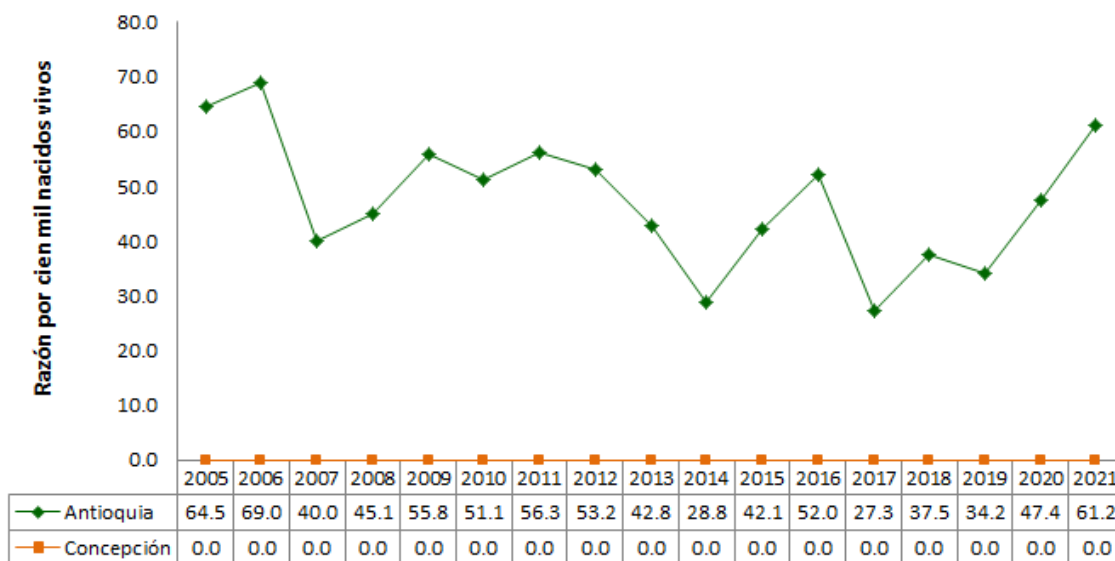
En el municipio de Concepción no se presentaron casos de mortalidad materna en el periodo correspondiente a 2005-2021 también por esto la razón de mortalidad materna se mantiene en cero, la continuidad en los programas de salud pública y busque da activa además de los programas de control prenatal y seguimiento postparto, definen los determinantes para que las madres gestantes y lactantes accedan oportunamente a los servicios de salud. A pesar de las grandes distancias entre las veredas y el casco urbano el acceso ha sido adecuado tanto a primer nivel como al segundo y tercer nivel.

Un factor determinante es la cantidad de población con la que contamos donde la comunidad y las instituciones realizan campañas continuas sobre la detección temprana de embarazos. El programa de atención a la primera infancia en la etapa de gestación fortalece el accionar y mejora la calidad de vida como disminución de riesgos de las madres y sus hijos. Es un buen indicador dado que en el departamento se presentan altas tasas de

mortalidad materna. A diferencia del indicador para Antioquia que presenta cada año casos. En el periodo no se presentaron casos en Concepción.

Un factor que puede cambiar este indicador es la llegada de población migrante venezolana que pudiese ser detectada tardíamente, ya que llegan en muchos casos a fincas en zonas rurales dispersas y de manera ilegal por lo cual es difícil detectar las maternas a tiempo, o se detectan ya en estado avanzado de gestación.

**Figura 36.** Razón Mortalidad materna Concepción comparado con Antioquia 2005-2021

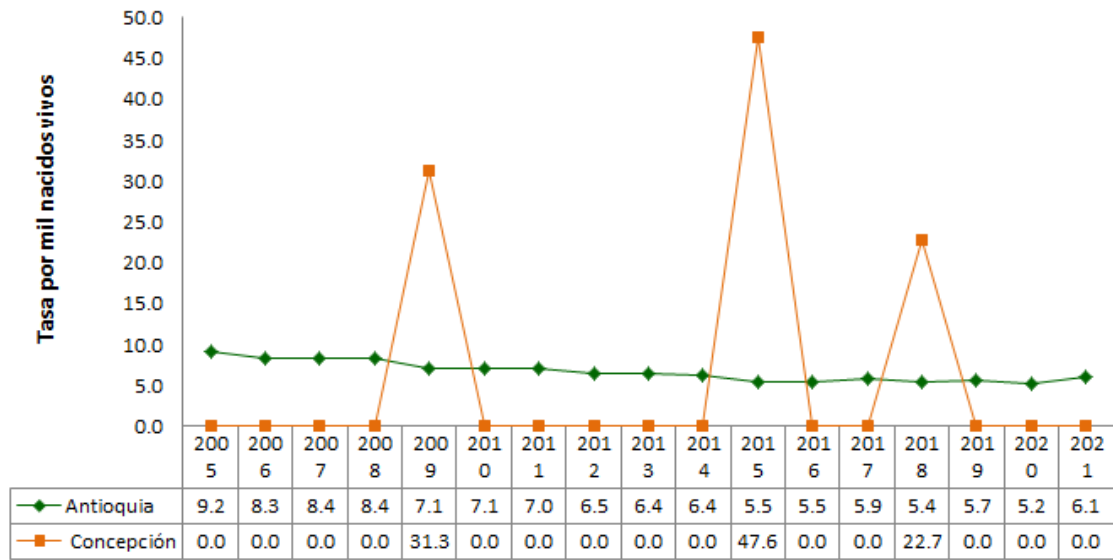


Fuente: SISPRO

### Mortalidad Neonatal

En el municipio de Concepción solo se presentaron casos en 2009, 2015 y 2018, la línea naranja el resto de los años del periodo y hasta 2021 las tasas se mantienen en cero, factor determinante es la conciencia que tiene la comunidad sobre el cuidado después del parto, el acceso oportuno a servicios extramurales y primer nivel. El seguimiento que se les hace a las maternas, las visitas domiciliarias mejoran la detección de posibles riesgos para el neonato. Además de entornos libres de contaminación, buenos hábitos para el consumo del agua en la zona rural y agua potable en la zona urbana determinan factores que bajan el riesgo en esta población. La intervención madre e hijo en los servicios de salud disminuye los riesgos en nuestra población.

**Figura 37.** Mortalidad Neonatal Concepción comparado con Antioquia 2005-2021.



Fuente: SISPRO

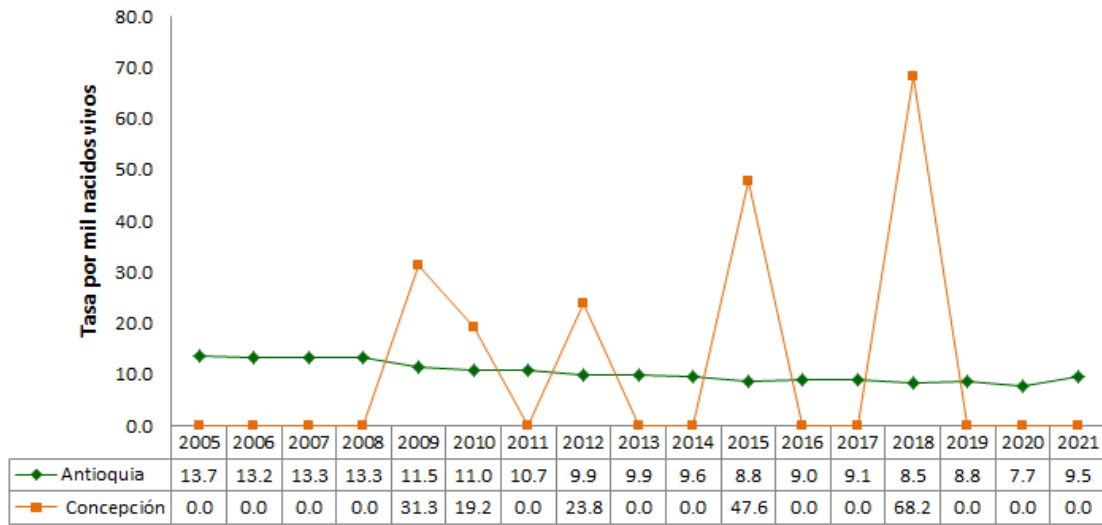
### Mortalidad infantil

El comportamiento de la tasa de mortalidad infantil está por debajo en la mayoría del periodo en comparación con la del departamento, los casos año a año son pocos, pero siguen apareciendo, las dos líneas se comportan de la misma manera con picos para concepción en 2009, 2010, 2012, 2015 y 2018, disminuyendo para el periodo 2019-2021 a cero. En Concepción los programas de protección a la primera infancia en la línea de atención integral hacen que este indicador disminuya cada vez y que este tipo de programas siga siendo factor de protección en la región.

Las políticas públicas sociales adoptadas por el municipio también pueden estar influyendo en el sostenimiento de las tasas en cero y/o pocos casos en el territorio. Ya que impactan desde diferentes áreas esta población y sus familias.

Las coberturas casi del 100% en atención en primera infancia y gestantes ayuda a transformar los determinantes de estos indicadores.

**Figura 38.** Tasa de mortalidad infantil, Concepción, 2005- 2021



Fuente: SISPRO

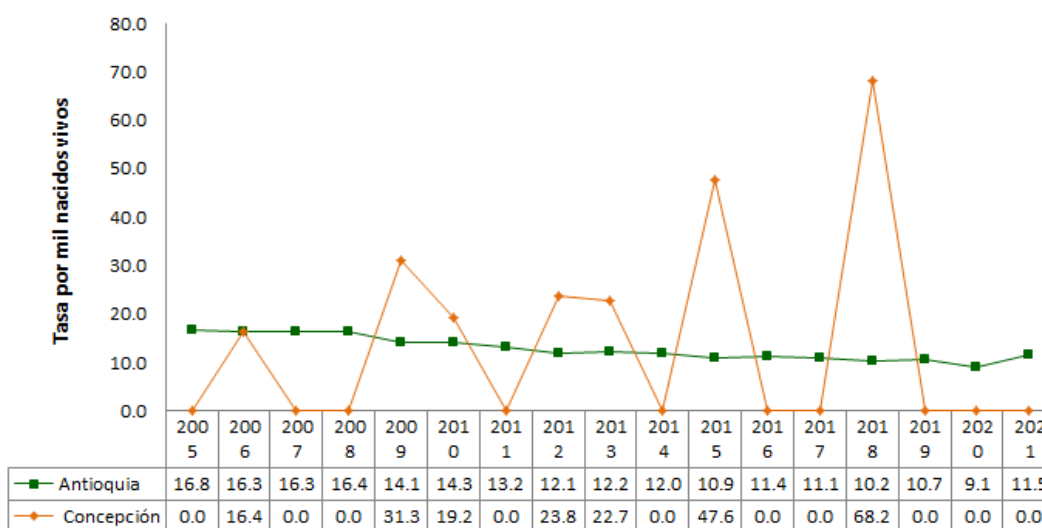
### Mortalidad en la niñez

La figura nos muestra presencia de mortalidad en la niñez durante todo el periodo evaluado con picos más significativos en los años 2015 y 2018, en todos los años la tasa es superior a la del departamento. Para el periodo 2019--2021 se presentan cero casos.

Las políticas públicas sociales adoptadas por el municipio también pueden estar influyendo en el sostenimiento de las tasas en cero y/o pocos casos en el territorio. Ya que impactan desde diferentes áreas esta población y sus familias.

Las coberturas casi del 100% en atención en primera infancia y gestantes ayuda a transformar los determinantes de estos indicadores.

**Figura 39.** Tasa de mortalidad en la niñez Concepción, 2005- 2021

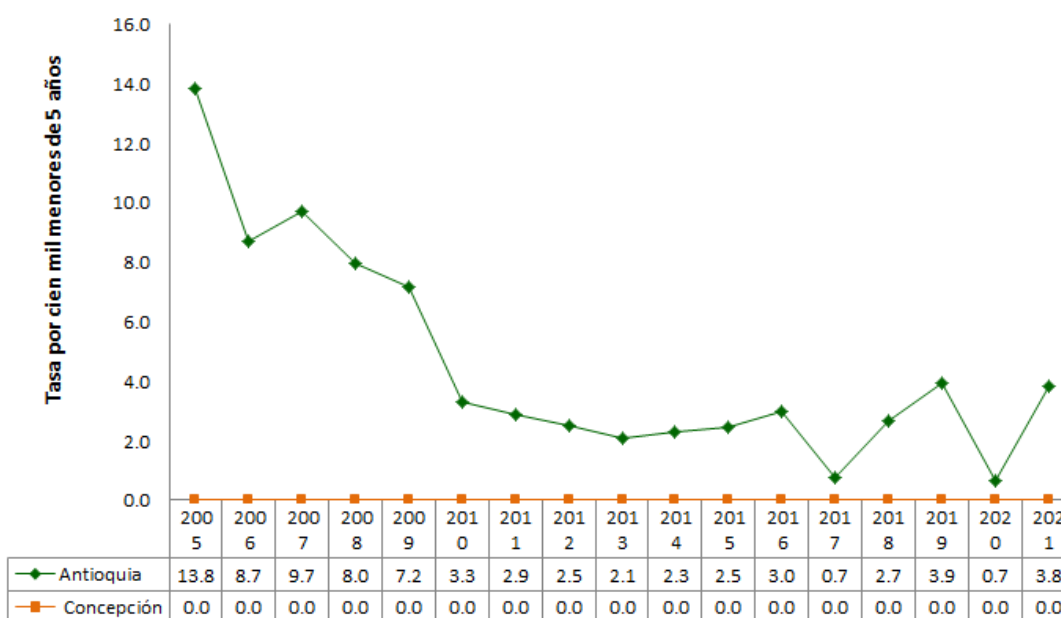


Fuente: SISPRO

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de Concepción no se presentaron casos de muertes por EDA en el periodo evaluado. El agua potable en el área urbana un IRCA de que demuestra la calidad del agua que se consume y buenos hábitos en el área rural de uso adecuado y hervido del agua. Figura 36.

**Figura 40.** Tasa por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA Concepción, 2005- 2021



Fuente: SISPRO

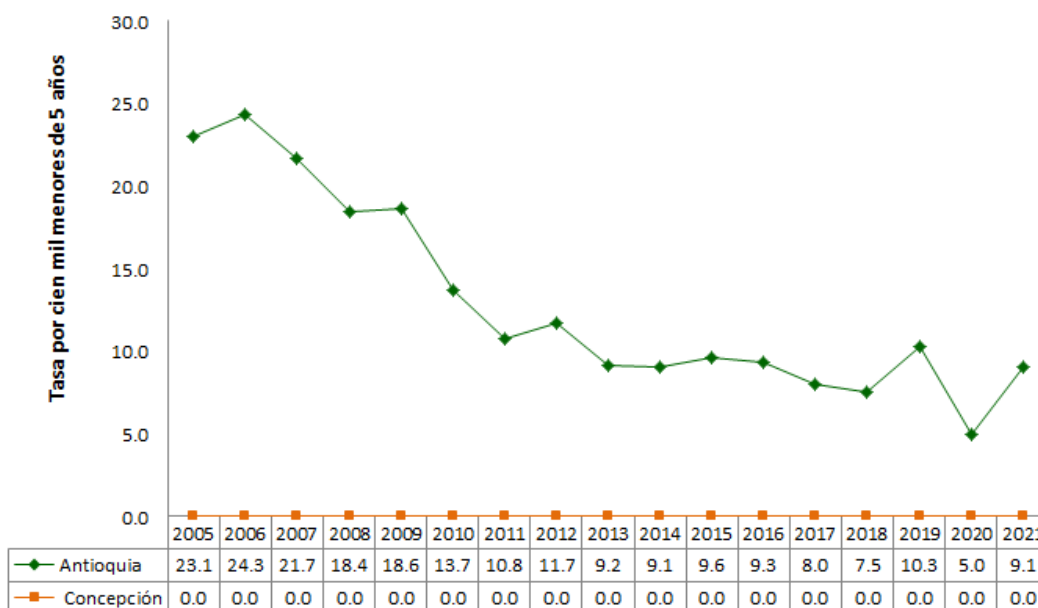
## Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Para el periodo estudiado se mantienen en cero los casos de muertes por IRA, si bien se presentan casos no se han presentado mortalidades por esta causa.

Un factor determinante es la cantidad de población con la que contamos donde la comunidad y las instituciones realizan campañas continuas sobre la detección temprana de embarazos. El programa de atención a la primera infancia en la etapa de gestación fortalece el accionar y mejora la calidad de vida como disminución de riesgos de las madres y sus hijos. Es un buen indicador dado que en el departamento se presentan altas tasas de mortalidad materna. A diferencia del indicador para Antioquia que presenta cada año casos. En el periodo no se presentaron casos en Concepción.

Un factor que puede cambiar este indicador es la llegada de población migrante venezolana que pudiese ser detectada tardíamente, ya que llegan en muchos casos a fincas en zonas rurales dispersas y de manera ilegal por lo cual es difícil detectar las maternas a tiempo, o se detectan ya en estado avanzado de gestación.

**Figura 41.** Tasa por Infección Respiratoria Aguda - IRA Concepción, 2005- 2021



Fuente: SISPRO

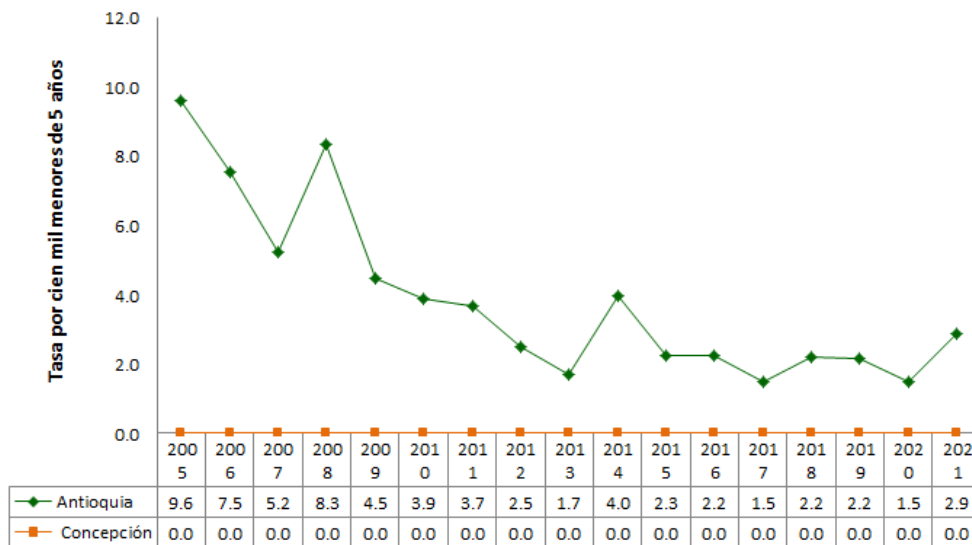
## Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de Concepción no se presentaron casos de muertes desnutrición crónica en el periodo evaluado. Los programas de intervención desde la primera infancia y la infancia tienen componentes de complementación alimentaria importantes, con la modalidad entorno familiar se empiezan a fortalecer desde que las madres son gestantes y hasta los 5 años de vida, al igual que en modalidad CDI donde tienen el 70% del valor que necesitan diariamente los menores beneficiarios. Las coberturas de estos dos programas en el área rural son del 95% y

en el área urbana de un 98% ya que nos faltan los menores de dos años en el área urbana. También es importante el complemento bienestarina que entrega el ICBF a los beneficiarios de estos dos programas que apoya a las familias en la nutrición de sus hijos en el hogar.

Otro tema importante es el programa Atención primaria en salud donde también se monitorea el estado de los menores en sus hogares, donde se realizan planes de mejoramiento para las familias y los niños están incluidos; con la comisaria de familia y la personería se atienden los casos de vulneración en este tema y se realizan compromisos y seguimientos rutinarios con estas familias.

**Figura 42.** Tasa de mortalidad por desnutrición crónica Concepción, 2005- 2021



Fuente: SISPRO

### Tasas específicas de mortalidad

Para el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Concepción se presentaron casos en 2015 en lo hombres con una tasa de 58.82 y en mujeres no se presentó. Para malformaciones congénitas en 2015 se presenta una tasa general de 23.81 y para causas externas solo se presentaron casos en menores de un año en el año 2010; desde 2015 -2020 no se han presentado casos de muerte en menores de un año por estas causas, pero vuela a aparecer en 2021 como única tasa presentada con 68.18, un aumento significativo para el periodo.

Lo anterior se puede estar presentando por el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, atención a la primera infancia, procesos de formación dúo madre e hijo, programas de carácter nutricional y de entrega de subsidios como familias en acción y otros. Programas de control prenatal y detección temprana del embarazo.

Las campañas de sensibilización por parte de personerías y comisarias sobre el buen trato y deberes y derechos de los menores además de una política pública de primera infancia en desarrollo que puede estar entregando



herramientas a las comunidades para fortalecerlas y evitar los riesgos es muerte por todas estas causas. Para los años 2019-2020-2021 no se presentaron muertes por estas causas.

**Tabla 49.** Tasa específica de mortalidad en menores de un año (Infantil) 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres				Mujeres			Total				
	2012	2015	2017	2018	2010	2015	2018	2010	2012	2015	2017	2018
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		38.82	0.00	0.00			0.00			23.81	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47.62		0.00	3.48		40.00	95.24		23.81	23.81	0.00	68.18
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.00	0.00			0.00				0.00	0.00
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00			0.00				0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0.00	0.00	7.62		0.00	19.23			0.00	0.00

Fuente: SISPRO

La tasa de mortalidad en población de 1-4 años solo se presentó casos en 2013 por tumores (neoplasias) y malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas en 2006 para el final del periodo evaluado 2019 no se presentaron casos.

Lo anterior se puede estar presentando por el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, atención a la primera infancia, procesos de formación dúo madre e hijo, programas de carácter nutricional y de entrega de subsidios como familias en acción y otros. Programas de control prenatal y detección temprana del embarazo.

Las campañas de sensibilización por parte de personerías y comisarias sobre el buen trato y deberes y derechos de los menores además de una política pública de primera infancia en desarrollo que puede estar entregando herramientas a las comunidades para fortalecerlas y evitar los riesgos es muerte por todas estas causas. Para los años 2019-2020-2021 no se presentaron muertes por estas causas.

**Tabla 50.** Tasa de mortalidad específica en población de 1 a 4 años 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres		Total	
	2006	2013	2006	2013
Tumores (neoplasias)		892.86		454.55
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	680.27		352.11	

Fuente: SISPRO

La tasa de mortalidad específica en menores de 5 años se dio principalmente por tumores en niños en el año 2013, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2015, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en 2006-2012 y 2018 siendo este último la causa más común para niños.

En las niñas ciertas afecciones del periodo perinatal en 2009, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en 2015 y 2018; y, causas externas en 2010.

Si bien se ha presentado casos en los últimos años, para el año 2018-2020 no se han tenido casos de muertes en menores de 5 años.

Lo anterior se puede estar presentando por el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, atención a la primera infancia, procesos de formación dúo madre e hijo, programas de carácter nutricional y de entrega de subsidios como familias en acción y otros. Programas de control prenatal y detección temprana del embarazo.

Las campañas de sensibilización por parte de personerías y comisarias sobre el buen trato y deberes y derechos de los menores además de una política pública de primera infancia en desarrollo que puede estar entregando herramientas a las comunidades para fortalecerlas y evitar los riesgos es muerte por todas estas causas.

**Tabla 51. Mortalidad específica en Menores de 5 años (niñez) 2005-2021**

Reporte Caracterización												
Tasa de mortalidad en la niñez por (grupos lista niñez)												
por Municipio : 05206 - Concepción, 05 - Antioquia												
		2006	2009	2010	2012	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Grupo	Sexo	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
	MASCULINO					724,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL					366,30		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL	FEMENINO		1.282,05					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO						781,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		634,92				395,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS,	FEMENINO							800,00	0,00	1.818,18	0,00	0,00
	MASCULINO	546,45			694,44			0,00	0,00	884,96	0,00	0,00
	TOTAL	283,29			352,11		395,26	0,00	1.345,29	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD	FEMENINO			666,67				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL			328,95				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

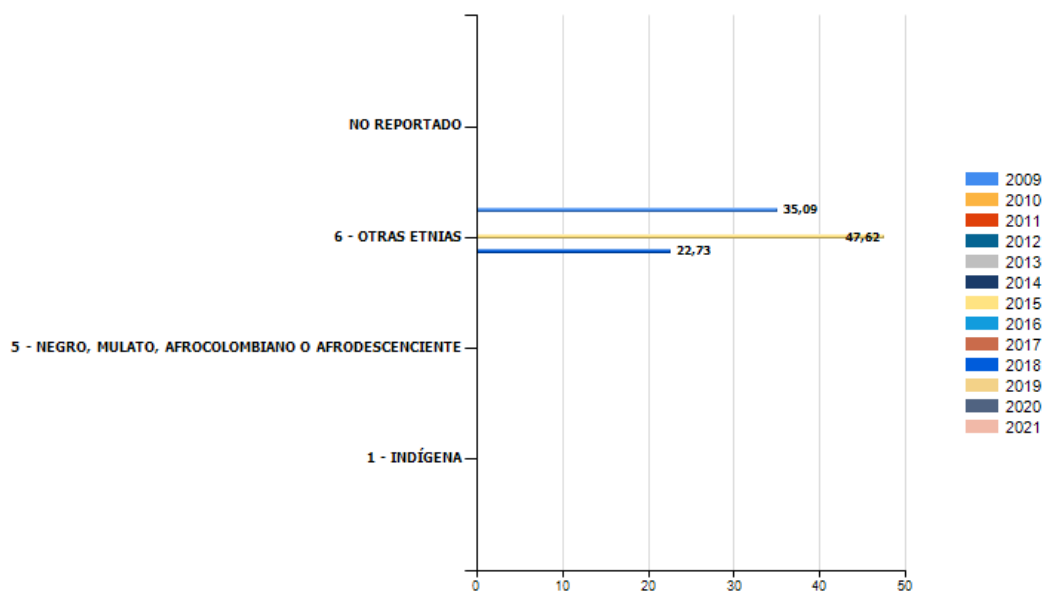
Fuente: SISPRO

### Mortalidad materno-infantil por etnia

La presencia de diferentes etnias en el municipio es casi cero, solo se visibilizan algunas familias de docentes que trabajan en el municipio y población flotante de trabajadores de diferentes fincas, pero no con asentamiento en el territorio.

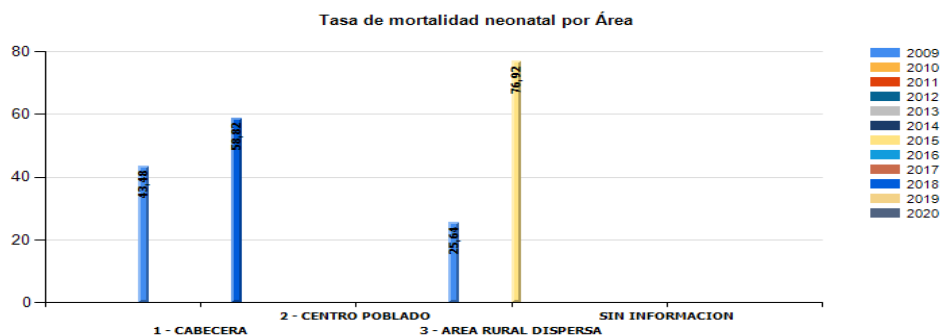
**Figura 43. Mortalidad neonatal por Etnia**

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

### Mortalidad por eventos de salud mental

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez.

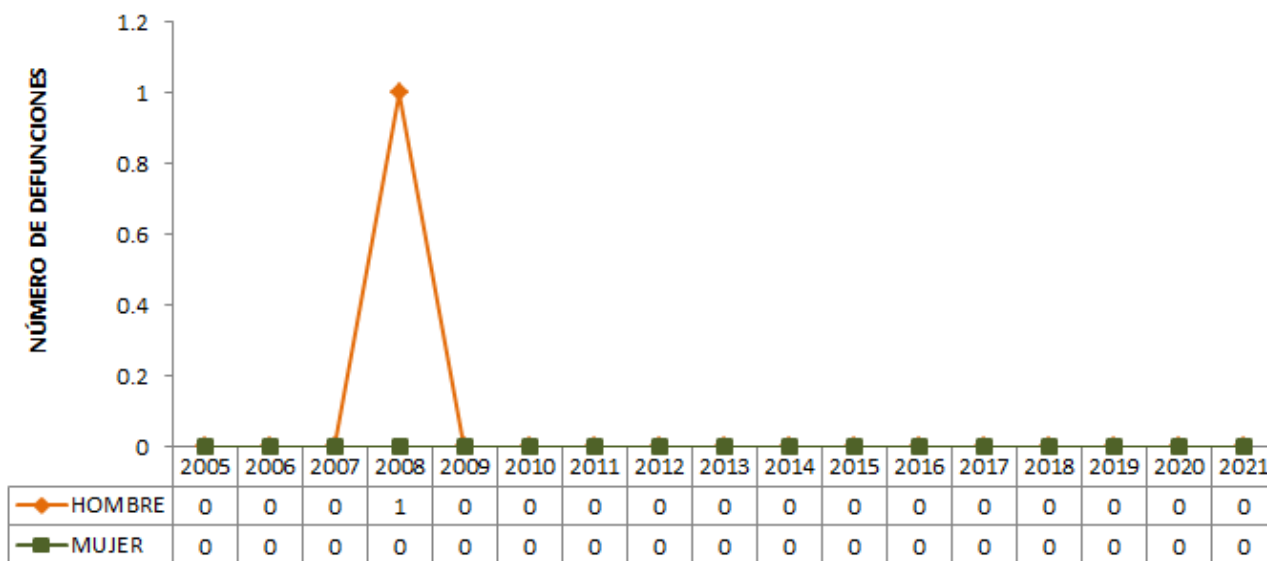
Las enfermedades mentales son afecciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración. Pueden afectar su capacidad de relacionarse

con los demás y funcionar cada día. Los problemas mentales son comunes; sin embargo, hay tratamientos disponibles. Las personas con trastornos de salud mental pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan por completo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que los eventos de salud mental, cada vez ganan más espacio en los perfiles de morbilidad, para el ASIS 2020, se tuvieron en cuenta los casos de muerte por consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y de comportamiento y Epilepsia.

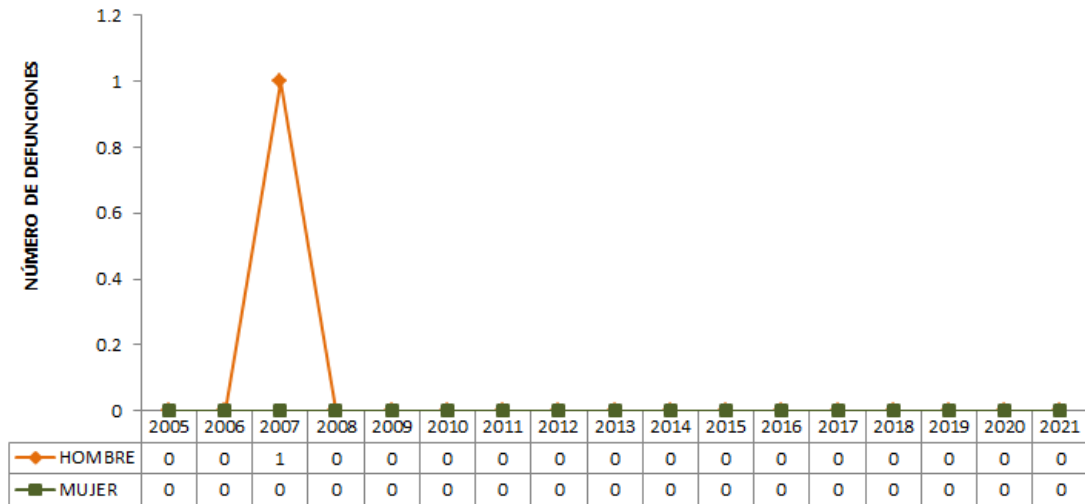
Por epilepsia solo se presentó un pico en 2008 y en el resto del periodo hasta el final se mantiene en cero. Muertes por trastornos mentales no se presentaron casos durante el periodo evaluado. Por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas se presentó un pico en 2007 manteniendo se en cero hasta el final del periodo en 2020-2021.

**Figura 45.** Número de muertes por Epilepsia, Municipio de Concepción 2005 – 2021



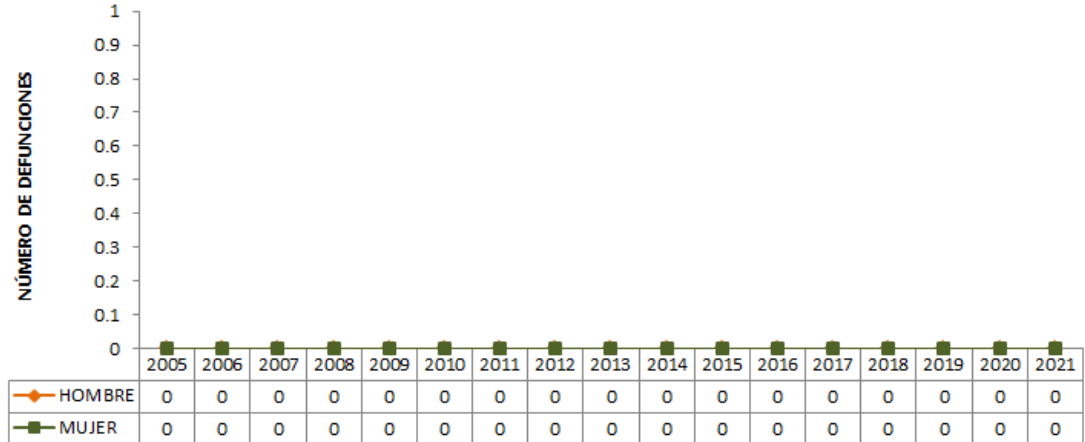
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE

**Figura 37.** Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, municipio de Concepción 2005 – 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE

**Figura 46.** Número de muertes por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Concepción 2005 – 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE

### Mortalidad por COVID-19

En el municipio de Concepción se han presentado 6 casos de muerte por covid 19 presentados en su mayoría durante 2021; la mayoría de los casos fue de población adulta mayor. Con una letalidad de 1.9, 5 de mortalidad en UCI acumulada del 50%. \$ personas fallecidas en UCI 1 en casa y 1 hospitalizada. Para el año 2022 no se presentaron muertes, pero si 8 casos.

Las atenciones han disminuido para el 2022 debido a los nuevos protocolos, y a la no realización de la prueba por parte de la EPS, además de la resistencia por parte de la comunidad al aislamiento preventivo tanto de los sintomáticos como de sus contactos estrechos. La aceptación de la vacunación a disminuido sustancialmente lo que nos puede afectar para el mantenimiento de estas estadísticas bajas. Perceptiblemente se evidencia un aumento en las gripes, pero que no están realizando consultas, se continúa con el plan de comunicaciones para covid-19 y se realizan campañas para incentivar a la comunidad a la vacunación. Para 2023 no se presentaron casos.

**Tabla 52. Casos COVID**

Grupo de edad	Concepción	
	2023	
	Hombres	Mujeres
40-44	0	0
45-49	0	0
50-54	0	0
55-59	0	0
60-64	0	0
65-69	0	0
70-74	0	0
75-79	0	0
80 Y MÁS	0	0

Fuente: Cubo SegCovid

**Tabla 53: Ámbito de atención de COVID - 19**

Concepción	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		DEPARTAMENTO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO	
		2022	Proporción			Año	Proporción	Año	
Concepción	Consulta Externa	0	0%	DEPARTAMENTO	Consulta Externa	0	0%	#¡DIV/0!	
	Cuidado Intensivo	2	15%		Cuidado Intensivo	4501	15%	0,0%	
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	1159	4%	0,0%	
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	56	0%	0,0%	
	Hospitalización	1	8%		Hospitalización	4841	17%	0,0%	
	No Reportado	9	69%		No Reportado	18478	63%	0,0%	
	Otro		0%		Otro	183	1%	0,0%	
	Urgencias	1	8%		Urgencias	0	0%	#¡DIV/0!	
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>29218</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>	

Fuente: RIPS

### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 54. Identificación de prioridades en salud de Concepción

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Concepción (2021)	Valor del indicador de Antioquia (2019)	Tendencia 2005 a 2019	Grupo de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del Sistema circulatorio	137.6		aumento	001
	2. Las demás causas	61.9		aumento	000
	3. Neoplasias	57.9		aumento	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	72.2		disminución	001
	2. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	41.4		aumento	002
	3. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	29.7		aumento	007
	4. Enfermedades cerebrovasculares	24.2		aumento	001
	5. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	24.2		aumento	000

## Conclusiones

La principal causa de muerte en el municipio de Concepción fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas y en las mujeres fue por las enfermedades circulatorias.

Durante el periodo entre 2005 a 2021, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Concepción; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias.

En el periodo entre 2005 a 2020, en el municipio de concepción, la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años se conservan en cero.

## IV. MAPA DE ACTORES

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Falta de pagos a los hospitales por parte de la EPS	Ministerio de salud - EAPB	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Pago efectivo a la red hospitalaria	Fortaleciendo de la gestión de cartera, mesas de conciliación de cuentas, seguimiento a pagos.
No se pueden afiliar los migrantes irregulares	Ministerio de salud-migración colombia-planeacion	Juntas de acción comunal	Entidad que tiene la facilidad de detectar personas nuevas migrantes en el territorio.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Acceso a los todos los migrantes irregulares o no al sistema de salud.	Realizar caracterización y censo de la población migrante en el territorio. Atender lo urgente con cargo a recursos municipales.
Falta de acceso eficiente a servicios de segundo y tercer nivel	Ministerio de salud-EAPB-DLS-red prestadora	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Acceso oportuno a servicios de segundo y tercer nivel.	Realizar auditorías GUADI y no GAUDI, fortalecer sistema de atención al usuario, capacitación a usuarios sobre tiempos de respuesta.
Dificultades para la entrega de medicamentos, y procedimientos de segundo y tercer nivel.	Ministerio de salud-EAPB-DLS-red prestadora	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Entrega oportuna y suficiente de medicamentos y acceso oportuno a procedimientos de segundo y tercer nivel.	Realizar auditorías GUADI y no GAUDI, fortalecer sistema de atención al usuario, capacitación a usuarios



							sobre tiempos de respuesta.
Falta de ética de los profesionales de la salud	ESE Municipal-DLS	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	profesionales de la salud con gran ética.	Implementar plan de capacitaciones con la ESE enfocado en el tema ético.
Falta de agua potable en el área rural	Planeación municipal-oficina de servicios públicos-departamento de Antioquia-lideres comunitarios	Juntas de acción comunal	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	100% del área rural con acceso a agua potable	Capacitar en la importancia de agua potable a las comunidades.
Aumento de consumo de drogas	Departamento de Antioquia- Policía Nacional-Secretaría de Gobierno-DLS-lideres comunitarios-Escuela para la drogadicción	Juntas de acción comunal-asociaciones de mujeres	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Cero consumo de drogas en menores de 18 años.	Capacitar y generar capacidades en temas de proyecto de vida, consumo de sustancias y gestión del riesgo.
Aumento de violencias	Departamento de Antioquia- Policía Nacional-Secretaría de Gobierno-DLS-Comisaría de familia-lideres comunitarios-personería	Juntas de acción comunal-asociaciones de mujeres	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Cero violencias	Capacitar y generar capacidades en temas de proyecto de vida, violencias y gestión del riesgo.
Aumento del intento suicida	Departamento de Antioquia- Policía Nacional-Secretaría de Gobierno-DLS-Comisaría de familia-lideres comunitarios-personería	Juntas de acción comunal-asociaciones de mujeres-redes de apoyo	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	cero intentos suicida	Capacitar y generar capacidades en temas de proyecto de vida, violencias y gestión del riesgo.

Aumento de trastornos depresivos y de ansiedad	Ministerio de salud-EAPB-DLS-red prestadora-redes de apoyo	Alianza de Usuarios-redes de apoyo	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de trastornos depresivo y de ansiedad	Capacitar y generar capacidades en temas de proyecto de vida, salud mental y gestión del riesgo.
Disminución de la calidad de los alimentos consumidos por las familias, menos frutas, menos verduras, menos proteína.	Desarrollo rural-DLS-	Juntas de acción comunal-agregaciones de productores	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Aumento de la calidad de los alimentos consumidos por las familias, más frutas, más verduras, más proteína.	Gestión para entrega de semillas, asistencia técnica, capacitación sobre la importancia de los alimentos y nutrición.
Aumento de relaciones sexuales sin protección	Ministerio de salud-EAPB-DLS-red prestadora-educación-Instituciones educativas	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de relaciones sexuales sin protección	Gestión para campañas sobre usos y métodos de prevención.
Trabajar mas los temas de equidad de genero y lgbtiq+	DLS	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Aumento en la cobertura y actividades en los temas de equidad de genero y lgbtiq+	Fortalecer las acciones en el plan de acción LGBTQ+
Aumento de enfermedades respiratorias	Ministerio de salud-EAPB-DLS-red prestadora-redes de apoyo	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de enfermedades respiratorias	Implementaciones RED COM para el fortaleciendo y generación de capacidades en las comunidades para IRA
Aumento de vectores	Ministerio de salud-Departamento de Antioquia-EAPB-DLS-red prestadora-redes de apoyo	Juntas de acción comunal	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de vectores	Implementaciones RED COM para el fortaleciendo y generación de capacidades en las comunidades para disminución de la proliferación de vectores
Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres.	Planeación municipal-oficina de servicios públicos-departamento de Antioquia-lideres comunitarios-DLS	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Aumento de capacitación en salud en emergencias y desastres.	Fortalecer las acciones en el PC y APS en emergencias y desastres. (priorizando primeros auxilios psicológicos y físicos)

Aumento de la Informalidad de los empleos en el municipio	Ministerio de trabajo-turismo-comisaria-Departamento de Antioquia	Juntas de acción comunal	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicac ión y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitari o.	Se debe fortalecer el empoderam iento comunitario.	Coopera ntes y Beneficia rios	Disminución de la Informalidad de los empleos en el municipio	Generar campañas para incentivar la afiliación por parte de los empleadores y emprended ores al SGSSS
Aumento de riesgos laborales para la población laboral informal	Ministerio de salud-EAPB-DLS-red prestadora-Ministerio del trabajo	Juntas de acción comunal-comité de turismo	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicac ión y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitari o.	Se debe fortalecer el empoderam iento comunitario.	Coopera ntes y Beneficia rios	Disminución de riesgos laborales para la población laboral informal	Generar campañas para incentivar la afiliación por parte de los empleadores y emprended ores al SGSSS
Poca infraestructura con ajustes para la población en situación de discapacidad	Departamento de Antioquia-Planeación municipal	Comité de discapacidad	Entidad que tiene la función de velar por el trabajo comunicac ión y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitari o.	Se debe fortalecer el empoderam iento comunitario.	Coopera ntes y Beneficia rios	Aumento en la infraestructura con ajustes para la población en situación de discapacidad	generar campañas para realización de ajustes razonables y gestión para tener en cuenta en las obras las normas para personas en situación de discapacidad .
No se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.	DLS	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimie ntos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderam iento comunitario.	Coopera ntes y Beneficia rios	Se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.	gestión de proyectos y aumento de recursos para fortalecimien to del personal profesional de la DLS:
Plan de capacitación constante al personal en salud administrativo y medico sobre ética y privacidad de la información de las atenciones .	DLS-ESE municipal	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimie ntos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderam iento comunitario.	Coopera ntes y Beneficia rios	Capacitación al personal en salud administrativo y medico sobre ética y privacidad de la información de las atenciones.	Realizar programa de asistencia técnicas a las ESE sobre temas relacionados con la ética medica y del personal de salud.

## V. Matriz de Priorización

Problemas	Criterios		Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Facilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?			¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Falta de pagos a los hospitales por parte de la EPS	2705	Muy alta		Mucha	No. No hay recursos	Depende de los recursos del nivel nacional y la mesura de los usuarios e IPS de los recursos humanos entre otros.	
No se pueden afiliar los migrantes irregulares	60	Muy baja		Mucha	No. No hay recursos	Mecanismos de regulación de migrantes mas faciles y accesibles en todo el territorio.	
Falta de acceso eficiente a servicios de segundo y tercer nivel	2705	Muy alta		Mucha	No. No hay recursos humanos para atender la demanda de los usuarios principalmente en el regimen subsidiado.	Depende de los recursos del nivel nacional y la mesura de los usuarios e IPS de los recursos humanos entre otros.	
Dificultades para la entrega de medicamentos, y procedimientos de segundo y tercer nivel.	2705	Muy alta		Mucha	No. No hay recursos para atender la demanda de los usuarios principalmente en el regimen subsidiado.	Depende de los recursos del nivel nacional y la mesura de los usuarios e IPS de los recursos humanos entre otros.	
Falta de etica de los profesionales de la salud	2705	Muy alta		Mucha	Si.	Se cuenta con perfiles que pueden generar con calidad el plan de capacitaciones.	
Falta de agua potable en el área rural	5020	Muy alta		Mucha	Si.	es una prioridad, tiene reursos, pero las comunidades no desean acceder a estos proyectos principlamente en las zonas rurales.	
Aumento de consumo de drogas	600	Muy alta		Mucha	Si.	Fortaleciendo las políticas publicas de prevencion, a demas del fortalecimiento en temas de seguridad y lucha contra e microtrafico.	
Aumento de violencias	5020	Muy alta		Mucha	Si.	Fortaleciendo as políticas publicas y atención integral, podria aumentar por que se puedan detectar cada día más casos.	
Aumento del intento suicida	5020	Muy alta		Mucha	Si.	Fortalecimiento de prgramas de generacion de capacidades en la población por cada ciclo vital.	
Aumento de trastornos depresivos y de ansiedad	5020	Muy alta		Mucha	Si.	Fortalecimiento de prgramas de generacion de capacidades en la población por cada ciclo vital.	
Disminución de la calidad de los alimentos consumidos por las familias, menos frutas, menos verduras, menos proteína.	5020	Muy alta		Mucha	Si.	Entrega de poyectos productivos a mas comunidades. Fortalecimiento de habitos de vida saludable.	
Aumento de relaciones sexuales sin protección	500	Alta		Mucha	Si.	Fortalecimiento de prgramas de generacion de capacidades en la población por cada ciclo vital. Priorizando jovenes y adolescentes.	
Trabajar mas los temas de equidad de genero y lgbtiq+	5020	Alta		Mucha	Si.	Fortaleciendo políticas publicas.	
Aumento de enfermedades respiratorias	1607	Muy alta		Mucha	Si.	Con PIC-APS-RED COM	
Aumento de vectores	5020	Alta		Poca	Si.	Fortaleciendo RED COM	
Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres.	5020	Media		Poca	Si.	Con PIC-APS-EBAS	
Aumento de la Informalidad de los empleos en el municipio	500	media		Mucha	No.	Son empleos de un día o dos a la semana, y en diferentes establecimientos.	
Aumento de riesgos laborales para la población laboral informal	500	Alta		Poca	Si.	Plan de capacitaciones en riesgos laborales. Incentivar el aeguramiento al SGSSS	
Poca infraestructura con ajustes para la población en situación de discapacidad	186	Baja		Poca	Si.	Socializar la estrategia de ajustes razonables. Gestion para la icorporacion a proyectos de estandares para población en situacion de discapacidad.	
Pocos recursos para la implementación de políticas públicas de las poblaciones, comunidades étnicas, campesinas, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	sd	Media		Poca	Si.	Fortalecimiento de políticas publicas.	
No se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.	5020	Alta		Mucha	No.	No se cuenta con recursos para mas profesionales.	
Capacitacion al personal en salud administrativo y medico sobre etica y privacidad de la informacion de las atenciones.	5020	Muy alta		Mucha	Si.	Se cuenta con perfiles que pueden generar con calidad el plan de capacitaciones.	

Construcción de Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria					
Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Falta de pagos a los hospitales por parte de la EPS	recursos insuficientes en el sistema de sa	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Pago efectivo a la red hospitalaria	Personas afiliadas al régimen subsidiado
No se pueden afiliar los migrantes irregulares	entrada irregular al país	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Acceso a los todos los migrantes irregulares o no al sistema de salud.	Personas atendidas con servicio de salud
Falta de acceso eficiente a servicios de segundo y tercer nivel	recursos humanos insuficientes en el sis	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Acceso oportuno a servicios de segundo y tercer nivel.	Personas afiliadas al régimen subsidiado
Dificultades para la entrega de medicamentos, y procedimientos de segundo y tercer nivel.	recursos insuficientes en el sistema de s	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Entrega oportuna y suficiente de medicamentos y acceso oportuno a procedimientos de segundo y tercer nivel.	Personas afiliadas al régimen subsidiado
Falta de agua potable en el área rural	Población rural muy dispersa.	Vivienda y situación material.	Injusticias socioeconómicas	100% del área rural con acceso a agua potable	
Aumento de consumo de drogas	microtráfico	Entorno residencial	procesos de narcotráfico	Cero consumo de drogas en menores de 18 años.	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas
Aumento de violencias	familias disfuncionales, pérdida del resp	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Cero violencias	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas
Aumento del intento suicida	poca gestión de la salud mental individua	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	cero intentos suicida	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas
Aumento de trastornos depresivos y de ansiedad	poca gestión de la salud mental individua	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Dsiminución de trastornos depresivo y de ansieda	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas
Disminución de la calidad de los alimentos consumidos por las familias, menos frutas, menos verduras, menos proteína.	falta de recursos para acceder a gran variedad de alimentos.	Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Aumento de la calidad de los alimentos consumidos por las familias, más frutas, más verduras, más proteína.	Beneficiarios de la alimentación escolar
Aumento de relaciones sexuales sin protección	poca comunicación entre padres e hijos- falta de educación sexual para padres e hijos	factores conductuales y biológicos	factores culturales	Dsiminución de relaciones sexuales sin protección	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
Trabajar más los temas de equidad de género y lgbtiq+	falta de personal exclusivo para el tema	factores conductuales y biológicos	factores culturales	Aumento en la cobertura y actividades en los temas de equidad de género y lgbtiq+	Estrategias de promoción de la garantía de derechos implementadas
Aumento de enfermedades respiratorias	recursos insuficientes en el sistema de sa	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Disminución de enfermedades respiratorias	Niños y niñas atendidos en Servicio integrales
Aumento de vectores	recursos insuficientes en el sistema de sa	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Disminución de vectores	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas
Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres.	recursos insuficientes en el sistema de sa	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Aumento de capacitación en salud en emergencias y desastres.	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas
Aumento de la Informalidad de los empleos en el municipio	cultura de la informalidad (conservar sub	factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la Informalidad de los empleos en el municipio	Personas atendidas con campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral
Aumento de riesgos laborales para la población laboral informal	cultura de la informalidad (conservar sub	factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas	Disminución de riesgos laborales para la población laboral informal	Personas atendidas con campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral
Poca infraestructura con ajustes para la población en situación de discapacidad	Infraestructuras antiguas	Vivienda y situación matrial		Aumento en la infraestructura con ajustes para la población en situación de discapacidad	Estrategias de promoción de la garantía de derechos implementadas
No se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.	falta de recursos	Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.	Fortalecimiento institucional
Capacitación al personal en salud administrativo y medico sobre ética y privacidad de la información de las atenciones.	Falta de personal capacitado, cambio constante del personal medico	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Capacitación al personal en salud administrativo y medico sobre ética y privacidad de la información de las atenciones.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente

## Capítulo VI MPPR y PDSP

COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Sistema único público de información en salud.				LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Vigilancia en Salud Pública			LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades,	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas l intersectoriales v - transectoriales.	LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción	Entorno económico favorable para la salud	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LÍNEA 2. PROGRESO Y NUEVAS OPORTUNIDADES	LÍNEA 2. PROGRESO Y NUEVAS OPORTUNIDADES

Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS



IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Participación social en salud				LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Vigilancia en Salud Pública				LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS

		fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS