

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Concepción

Adrian Henao Carvajal
Alcalde Municipal

Diana Patricia Ríos Vanegas
Directora Local de Salud

Realizado por:
Diana Patricia Ríos Vanegas

Municipio Concepción, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	8
1.1 Contexto territorial	8
1.1.1 Localización	8
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	9
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico	21
1.2.1 Estructura demográfica	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	31
1.2.5 Dinámica migratoria	37
1.2.6 Población Campesina	40
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	43
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	46
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	46
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	56
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	57
1.6 Conclusiones del capítulo	61
CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES -	62
1.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	62
2.2 Condiciones de vida del territorio	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	66
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	66
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	70
2.6 Conclusiones del capítulo	71
CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	71
1.2 Análisis de la mortalidad.....	71
1.2.1 Mortalidad general por grandes causas:	71
1.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	79
1.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	86



1.2.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	91
1.2.5	Conclusiones de mortalidad	94
1.3	Análisis de la morbilidad	94
1.3.1	Principales causas de morbilidad	94
3.2.2	Morbilidad especifica por subgrupo	96
3.2.3	Morbilidad especifica salud mental	98
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo	99
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores.....	99
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	100
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	101
3.2.8	Conclusiones de morbilidad.....	102
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	103
2.	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS.	104
3.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	113
4.	CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	118



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Concepción se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



AGRADECIMIENTOS

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 y los cálculos entregados al municipio.

A Planeación municipal por el interés y la información suministrada.

Al Consejo de gobierno Municipal por su disposición e interés sobre los temas abordados en el documento.

Al COVE municipal.

Al Consejo Territorial en Salud.

Al COPACO municipal.

Al equipo de Trabajo de la Dirección Local de Salud.

SIGLAS

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



CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 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 km² 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 km², 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.

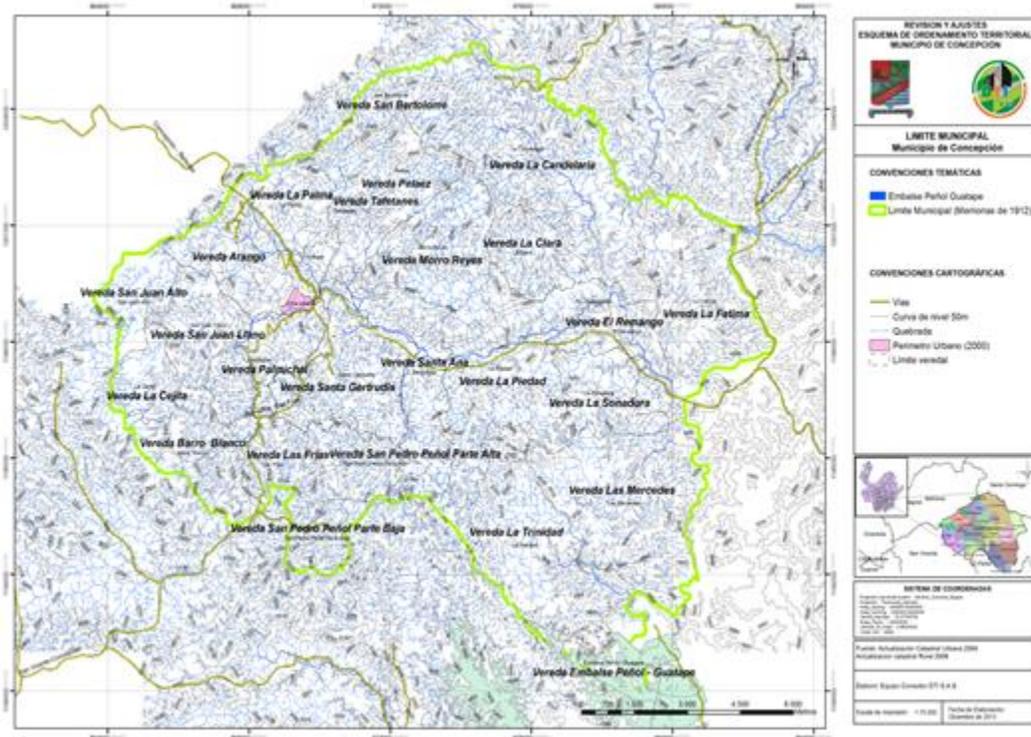
Dentro de la división política el municipio está dividido en 24 veredas así: Arango, Barro Blanco, Remango, La Candelaria, La Cejita, La Clara, Fátima, La Palma, La Piedad, La Sonadora, La Trinidad, Las Frías, Las Mercedes, Morro Reyes, Palmichal, Peláez, San Bartolomé, San Juan Alto, San Juan Llano,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

Tabla 1 . Población del Municipio Concepción Antioquia de acuerdo con Urbana y Rural. Año 2024

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

Mapa 1. División política administrativa y límites, Concepción



Fuente: Proyección EOT 2018 Municipio

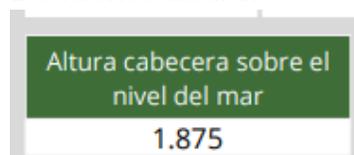
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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.

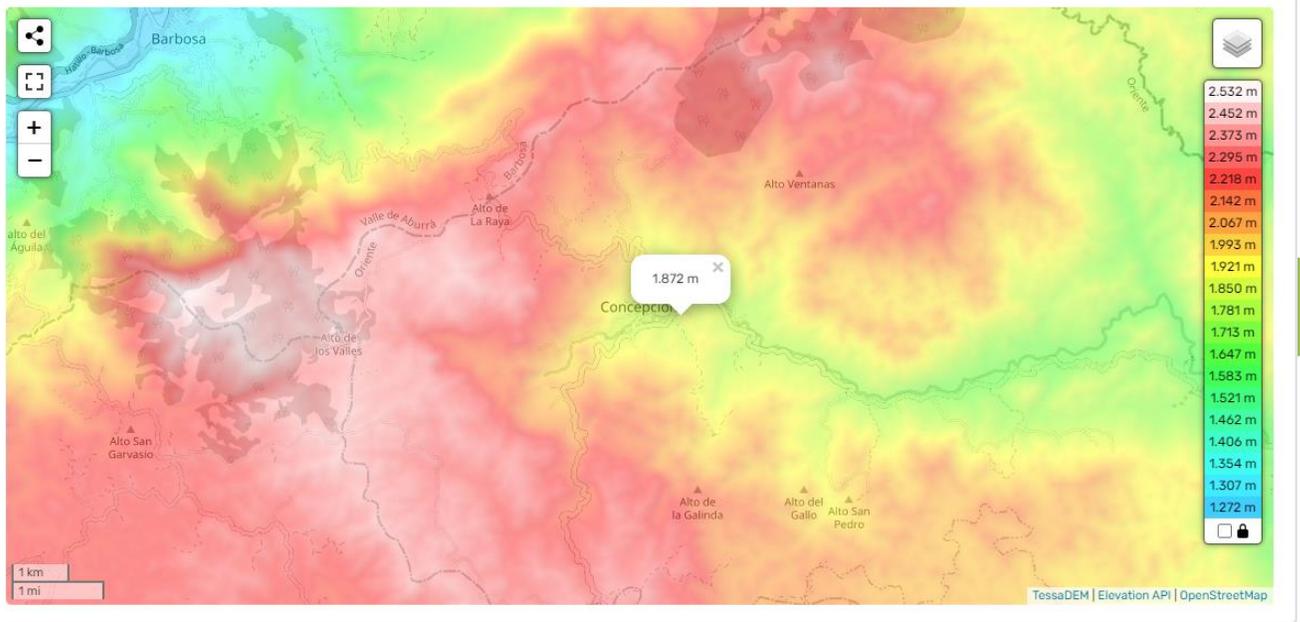
Alto remango, con 1. 5º metros sobre el nivel del mar; los altos san Pedro, boquerón, pilón y cucucho. De menor altura.



Ficha municipal Gobernación de Antioquia



Figura 1. Altitud y relieve



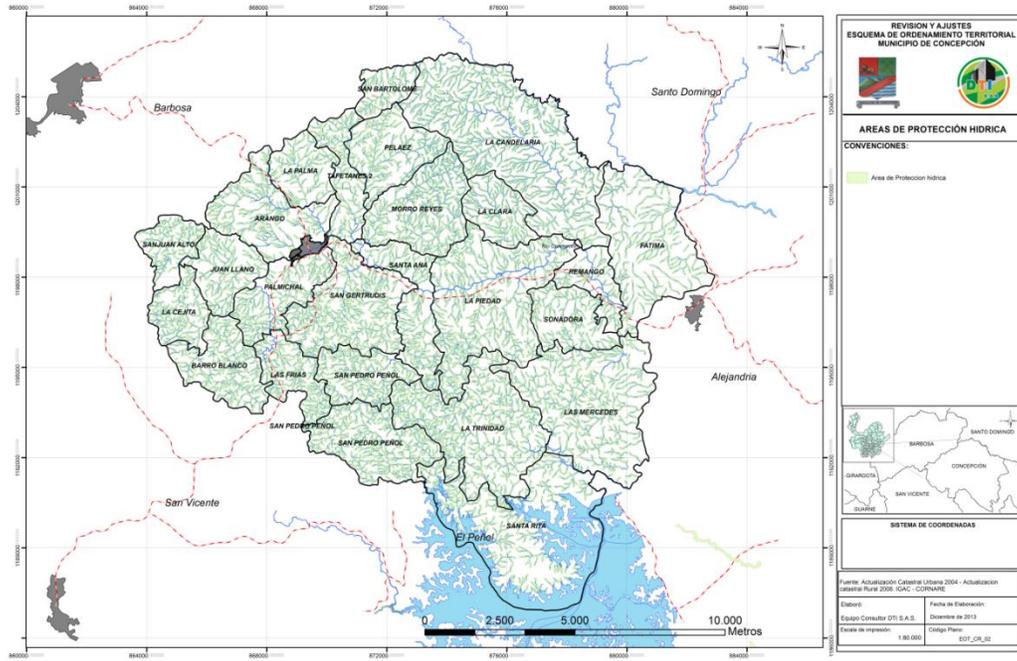
<https://geografiadeconcha.webnode.es/>

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



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

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

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

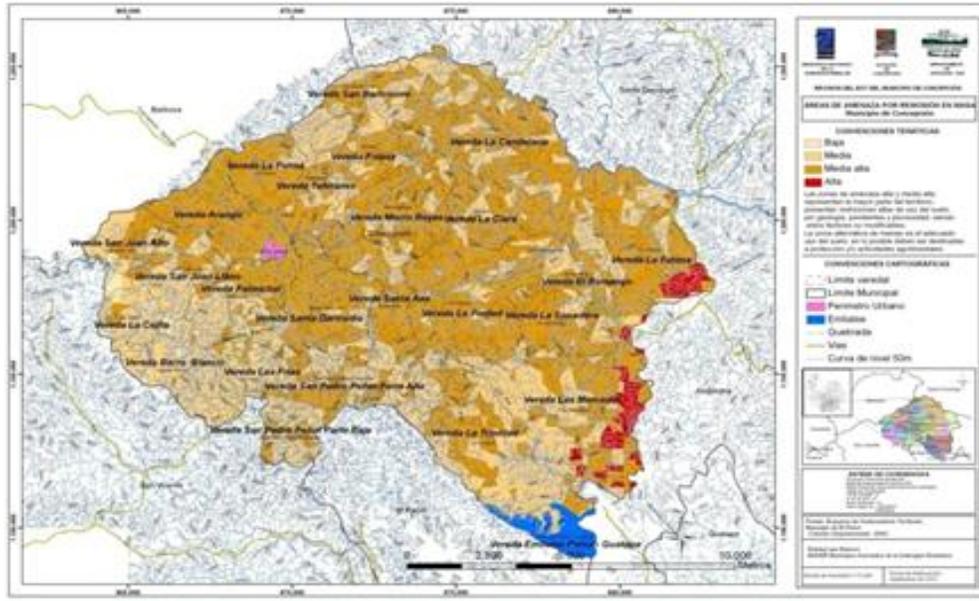
A continuación, se presenta el porcentaje de cada una de las categorías de zona de riesgo por procesos erosivos, por vereda.

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

VEREDA	BAJA (HA)	MEDIA (HA)	MEDIA ALTA (HA)	ALTA (HA)	TOTAL GENERAL (HA)
Arango			748,03		748,03
Barro Blanco	66,09	588,64			654,72
CONCEPCION	15,10	7,85	13,48		36,43
El Remango		151,90	231,36		383,26
La Candelaria		719,90	1.403,44		2.123,34
La Cejita	64,13	217,66	47,19		328,97
La Clara		72,65	314,55		387,20
La Fátima	12,15	256,29	810,11	120,29	1.198,83
La Palma		47,53	389,03		436,56
La Piedad		371,12	1.212,56		1.583,68
La Sonadora		104,93	386,61		491,54
La Trinidad		949,46	510,07	2,18	1.461,72
Las Frías		407,50	74,78		482,28
Las Mercedes		664,18	679,03	221,62	1.564,84
Morro Reyes		161,99	656,85		818,84
Palmichal	4,50	293,08	284,05		581,63
Peláez		316,18	342,85		659,03
San Bartolomé		97,25	131,28		228,53
San Juan Alto	49,37	189,72	132,60		371,70
San Juan Llano	32,08	267,88	193,71		493,67
San Pedro Peñol Parte Alta		242,65	223,82		466,47
San Pedro Peñol Parte Baja	8,49	172,55	94,30		275,34
Santa Ana		225,02	405,76		630,78
Santa Gertrudis		255,46	704,35		959,81
Tafetanes		166,88	167,93		334,81
Total general	252,28	7.190,36	10.203,27	344,09	17.990,01

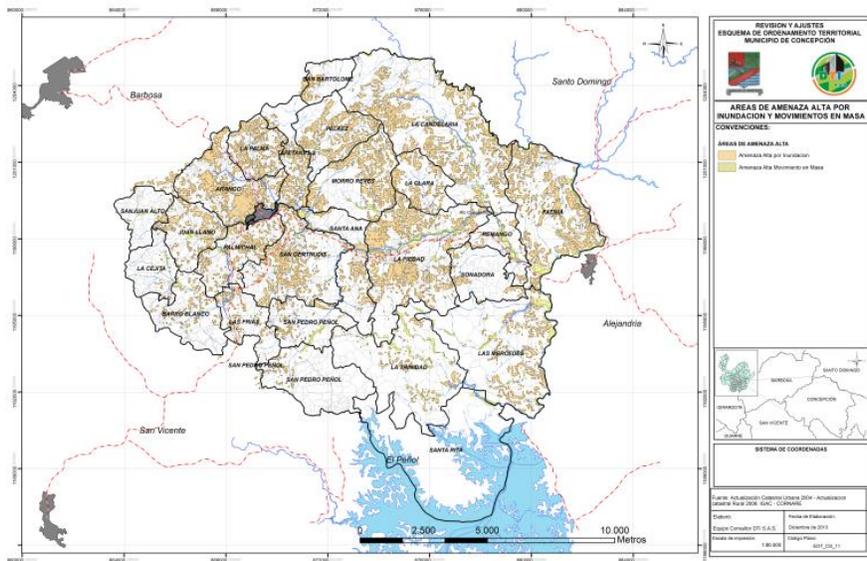
Fuente. Estudio "Evaluación de las amenazas de origen natural rural (remociones en masa e inundaciones) y de amenaza, vulnerabilidad y riesgo urbano, del Municipio de Concepción", 2010

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



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

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



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

Características topográficas, fisiográficas, geológicas y ambientales: Las zonas de vida 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.

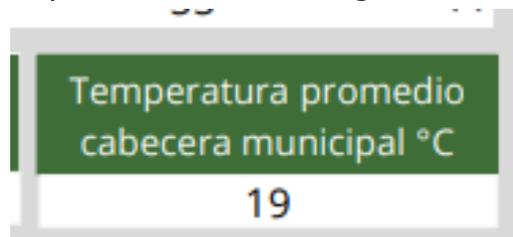
14

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.

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-





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.

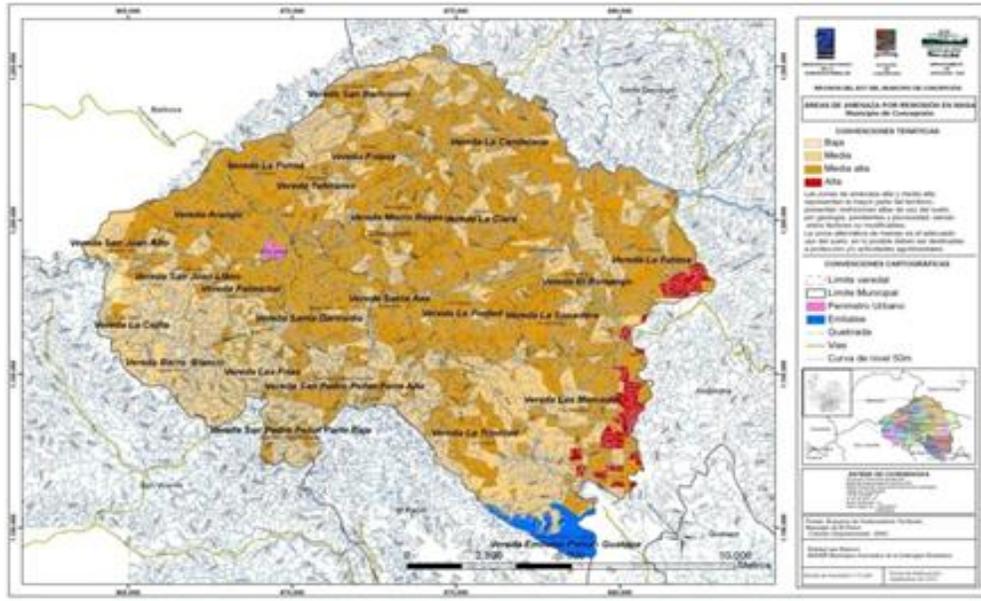
Bosque muy Húmedo Montano Bajo (bmh-MB): Es una zona de vida que normalmente se extiende en una faja altimétrica de 1.800 a 2.800 msnm, tiene una temperatura media anual que oscila entre los 12 y 18°C y una precipitación promedio anual entre 2000 y 4000 mm. Es la zona de vida que comprende la mayor parte 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.

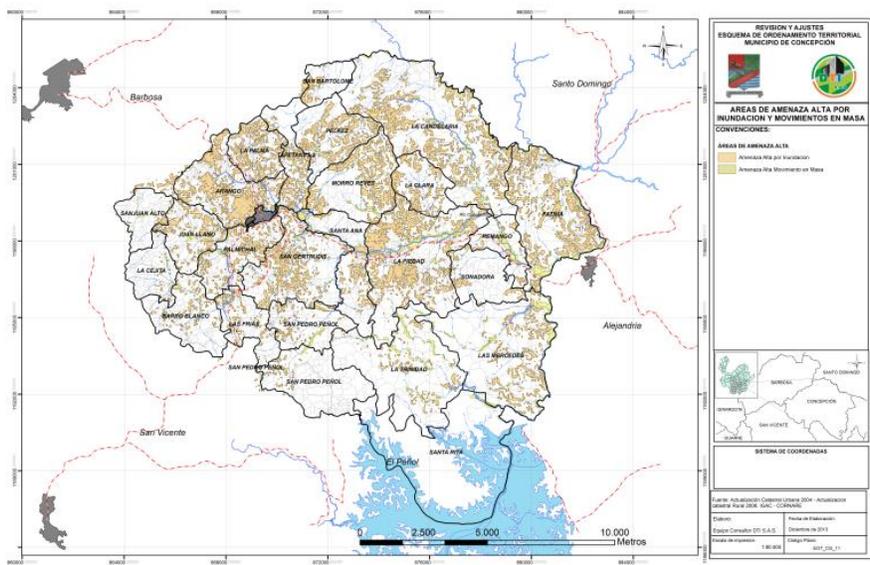
Bosque Pluvial Premontano (bp-PM): Es una zona de vida que tiene una temperatura media anual que oscila entre los 18 y 24°C y una precipitación promedio anual entre 4000 y 8000 mm. Se caracteriza por un bosque (en estado natural) relativamente alto, con abundantes musgos, orquídeas, aráceas, helechos,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



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

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



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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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 aumenta el flujo vehicular lo que ha aumentado los accidentes de tránsito. Ya se cuenta con la vía de San Vicente completamente pavimentada que nos da el acceso a Rionegro y a Medellín con un tiempo promedio de 1 hora y 45 minutos Rionegro y 2 horas y media a Medellín. La vía Barbosa nos conecta con el área metropolitana en dos horas pero no esta completamente pavimentada pero si en muy buen estado, en algunos puntos se está desmoronando la vía y sigue presentando derrumbes principalmente en temporada de lluvias. El flujo de volquetas y carros pesados deterioran la vía la cual no fue diseñada para trafico pesado, se tienen restricciones que poco respetan las empresas. Como el peso de las volquetas.

18

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

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

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

Tabla 4. 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 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera a las veredas. 2024

VEREDA	COBERTURA (KM)
La Palma	1,6
Santa Gertrudis	3,7
Las Frías	2,8
La Sonadora	6,9
La Trinidad	4,8
Fátima	24,9
San Pedro Alto	5,5
San Pedro Bajo	6,2
Barro Blanco	6,2
La Cejita	5

VEREDA	COBERTURA (KM)
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 esta 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. Como son la clara, Peláez, morro reyes, trinidad, san Bartolomé, y las mercedes. Otras como barro blanco, la cejita, san juan alto, san pedro bajo, san pedro alto, Arango, la palma, tafetanes, san juan llano, Fátima, la candelaria y sonadora cuentan con carretera hasta las escuelas destapadas y con tramos en placa huella mejoran la accesibilidad de estas comunidades; veredas como la piedad, remango, santa Ana, Arango, palmichal están a bordo de carreteras principales pero no cuentan con vías internas. 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 5. Sistema vial zona rural Municipio de Concepción 2024



Fuente: Proyección EOT 2017

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total: El municipio de Concepción cuenta con 5049 habitantes, según datos DANE con corte a 2024, de los cuales 2607 son hombres y 2442 son mujeres.

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

Tabla 6. Distribución del municipio de Concepción, población por área de residencia, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2,345	46.4	2,704	53.6	5049	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 2024 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	GRADO DE URBANIZACIÓN
2018	5.049	2.345	46,6

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

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 el ESE local, sus urgencias. Esta población rural no está completamente identificada.

23

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

Tabla 9. Caracterización de viviendas 2023 Municipio de Concepción.

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

Fuente: DANE 2018

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

Tabla 10. Tabla de población por pertenencia Étnica.

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

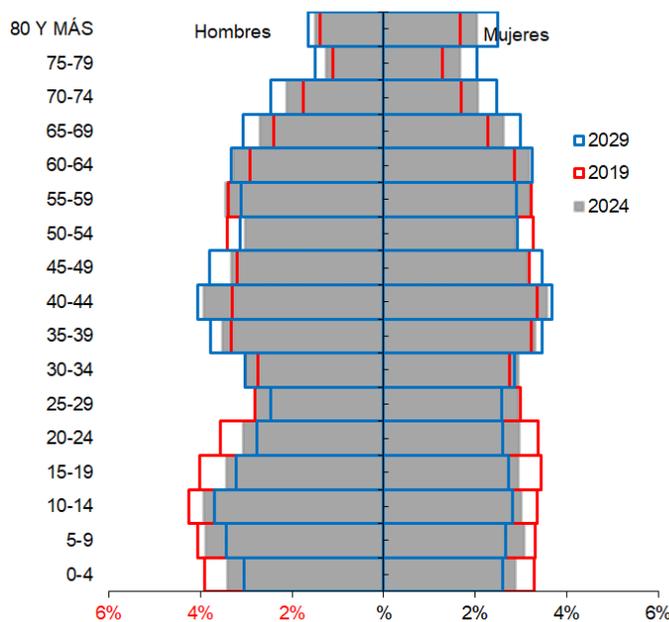
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	3,936	100

Fuente: DANE

1.2.1 Estructura demográfica

Se evidencia que para el 2024, la población del municipio de concepción, tiene una población con tendencia a envejecer, se observa como cada vez se hace más estrecha su base, se observa una expectativa mayor en las mujeres, se observa que el grupo de 50-54 tiene mayor población frente a los demás grupos de edad, según esta información el municipio debe prepararse para ofrecer atenciones en población adulta y adulta mayor, que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Figura 2. **Pirámide poblacional del Municipio 2019, 2024, 2029**



Fuente: DANE

Razón hombre- mujer: En el municipio de Concepción por cada 106.8 hombres existen 100 mujeres en el territorio para el año 2024. Esta relación se ha mantenido en el tiempo, dado que para el año 2015-2019 se observó el mismo comportamiento. Y se espera la misma razón para 2029.

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	4.760	5.049	5.197
Poblacion Masculina	2.453	2.607	2.678
Poblacion femenina	2.307	2.442	2.519
Relación hombres:mujer	106,3	106,8	106,3
Razón niños:mujer	32,2	28,8	26,4
Indice de infancia	22,1	20,2	18,2
Indice de juventud	20,2	18,2	16,4
Indice de vejez	13,6	15,9	18,7
Indice de envejecimiento	61,4	79,1	102,4
Indice demografico de dependencia	55,6	56,5	58,4
Indice de dependencia infantil	34,4	31,6	28,9
Indice de dependencia mayores	21,1	25,0	29,6
Indice de Friz	118,1	99,3	86,0

Fuente: DANE

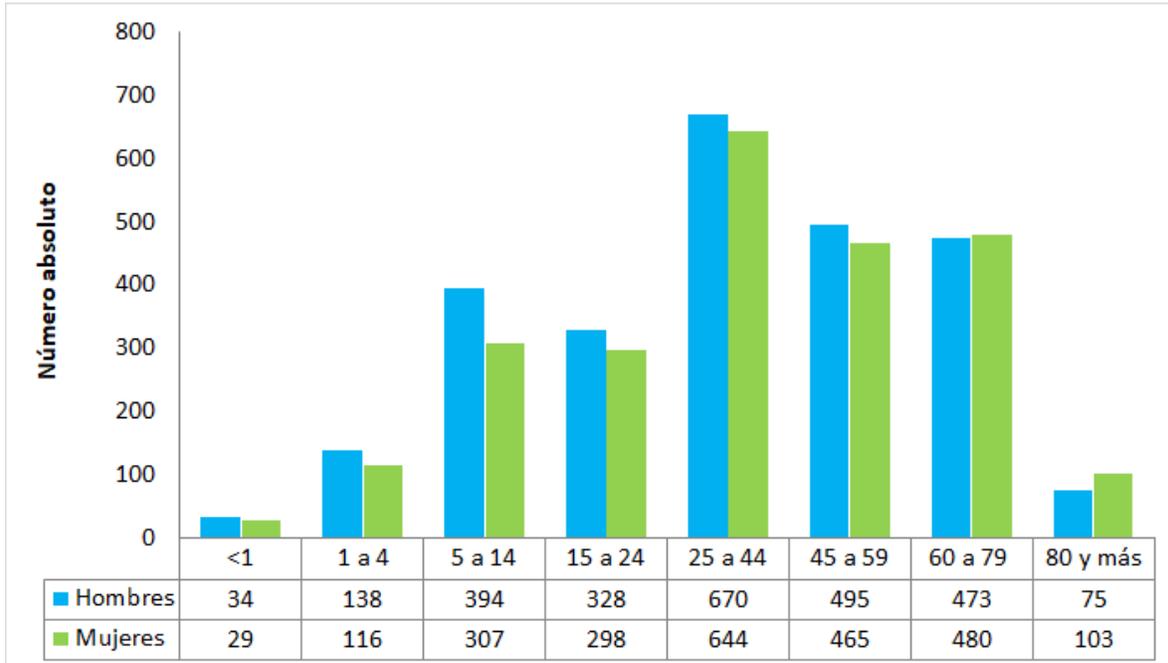
Se observa un mayor número de mujeres y hombre de 25-44 principalmente de hombres. Continúa en segundo lugar la población entre 45-59 años y en tercer lugar 60-79 en este último dato el mayor número lo presentan las mujeres.

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.

Continuando la misma tendencia de la vigencia 2024. Y se evidencia un aumento claro de la población adulta mayor para el años posteriores, debido a que la mayoría de la población ya es mayor de 45 años.

Figura 3. **Población por sexo y grupo de edad de Concepción 2024**



Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

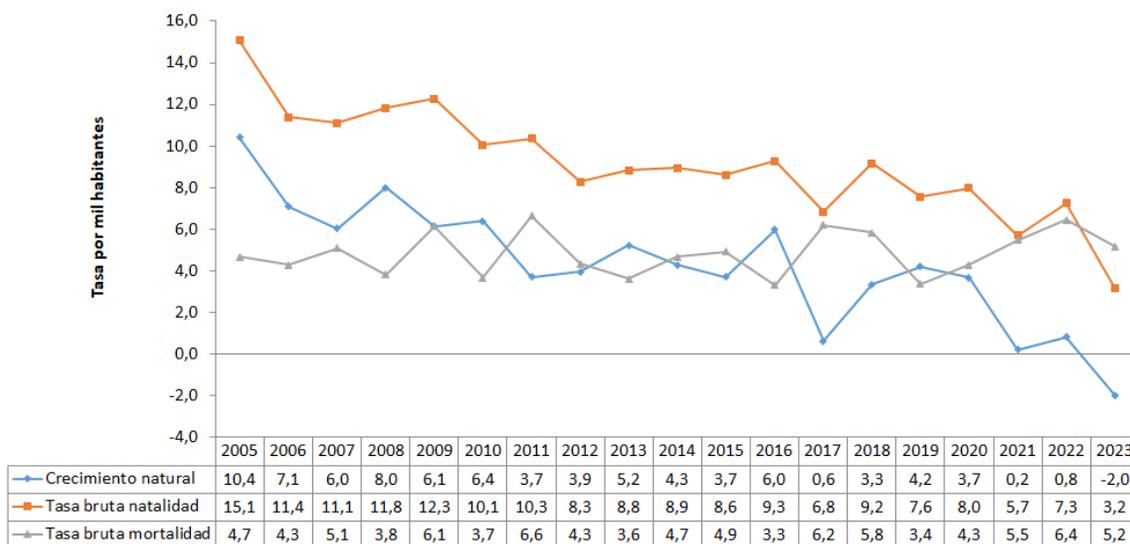
Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de natalidad siempre ha sido superior a la de mortalidad para el periodo comprendido entre 2005 y 2019, esta tasa inicia en 2005 con 10.4 con una dinámica estable hasta 2010 donde empieza a descender considerablemente en 2017 se evidencia un valor negativo, esto debido 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 2021-2023 evidencia una caída sustancial. Los nacimientos año a año siguen disminuyendo en el municipio. Lo que hace que no crezca la población año a año.

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. Disminuyendo hasta 3.2; indica los nacimientos por

cada 1000 habitantes. Cada vez son menos las gestantes y los nacimientos en el municipio.

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 2023 con 5.2 muertes por cien mil habitantes. No presenta mucha variación solo en el año 2022 hubo un leve aumento; en el municipio de Concepción la mayoría de las muertes son por muerte natural.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad 2023.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

Analizando la capacidad reproductiva del municipio en el año 2023 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. Para esta edad se siguen presentando casos anualmente con reducción al final del periodo hasta 13,4.

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 mantener la tasa en los siguientes años.

Tabla 12. Tasas específicas de fecundidad 2005-2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	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	0,0	0,0
De 15 a 19	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	31,4	19,1	26,1	13,4
De 10 a 19	43,3	37,8	19,6	38,6	32,4	20,1	24,6	36,3	64,3	19,3	49,6	57,8	27,8	58,5	21,7	19,0	9,6	13,0	6,6

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 2012-2024 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. Para 2023 fue entregado al ente territorial como un municipio libre de minas antipersonas.

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.

En este contexto, la subregión se configura como escenario de disputa armada por el control territorial de cuatro frentes guerrilleros (FARC-EP Frentes 9 y 47 y ELN Frente Carlos Alirio Buitrago y Bernardo López Arroyabe) y llegaron a confluir cuatro estructuras paramilitares de las autodefensas [Las Autodefensas Campesinas del Magdalena Medio ACMM con el Frente José Luís Zuluaga a mando de Ramón Isaza y alias "Mac Guiver"], el Frente Oriente del Bloque Metro al mando de "Rodrigo o Doble Cero" disidencia de las AUC, y los Bloques Héroes de Granada y Cacique Nutibara liderados por Diego Bernardo Murillo Bejarano alias "Don Berna" estos dos últimos cooptaron a los miembros del metro en la confrontación que sostuvieron "Rodrigo" y "Berna" porque el primero argumentaba que los objetivos contrainsurgentes se habían perdido con la presencia de paramilitares que tenían vínculo con el Narcotráfico, No obstante, bajo el control hegemónico del Bloque Metro en el oriente antioqueño se dio la expresión más cruda del conflicto y concentró en acciones contra la población civil como forma de garantizar su permanencia y el control de las zonas, generando una de las más graves crisis humanitarias por infracciones al DIH y obstaculización al ejercicio de derechos que se hayan presentado en el departamento y a nivel nacional.

El municipio de Concepción cuenta con 4.250 habitantes, según datos del DANE. De los cuales 2.498 habitantes se encuentran en la zona rural y el restante que son 1.752 personas se encuentran en la zona urbana.

Tabla 12. Población Sisbén Corte 26 Noviembre 2024

POBLACION SISBEN CORTE 26 NOVIEMBRE 2024				
No	VEREDA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL POBLACION
1	ARANGO	195	176	371
2	BARRO BLANCO	68	60	128
3	FATIMA	38	34	74
4	LA CANDELARIA	8	5	13
5	LA CEJITA	59	57	116
6	LA CLARA	14	10	24
7	LA PALMA	46	36	82
8	LA PIEDAD	155	125	280
9	LA SONADORA	42	32	74
10	LA TRINIDAD	18	17	35

11	LAS FRIAS	42	43	85
12	LAS MERCEDES	7	6	13
13	MORRO REYES	20	18	38
14	PALMICHAL	78	78	158
15	PELAEZ	33	30	63
16	REMANGO	74	84	158
17	SAN BARTOLOME	18	17	35
18	SAN JUAN ALTO	33	27	60
19	SAN JUAN LLANO	35	27	62
20	SAN PEDRO ALTO	55	42	97
21	SAN PEDRO BAJO	40	41	81
22	SANTA ANA	85	63	148
23	SANTA GERTRUDIS	105	99	204
24	TAFETANES	49	54	103
	TOTAL POBLACION ZONA RURAL	1.317	1.181	2.498
25	ZONA URBANA	812	940	1.752
	TOTAL, POBLACION	2.129	2.121	4.250

PAT: 2024

En relación con presencia de grupos armados al margen de la Ley, en el municipio de Concepción no se tiene influencia de GAOs tales como: ELN, Autodefensas Gaitanistas y/o Grupos delincuenciales criminales. Sin embargo, el territorio ostenta injerencia de algunos integrantes de grupos delincuenciales organizados que realizan actividades de microtráfico, hurtos, extorsiones y minería ilegal entre otros; estos proceden de ciudades del área metropolitana del Valle de Aburra, como Bello

Según el Sistema de alertas tempranas de la Defensoría delegada para la Prevención de Riesgos en Violaciones a los DDHH y DIH, no se registran alertas que relacionen al municipio de Concepción

Según el Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (SIMCI 2024), sobre esta población no fueron identificadas hectáreas sembradas irregularmente con matas de hoja de coca, pese a ello, no podrá descartarse posibles resiembras productivas en determinadas zonas.

Según la comisaría de familia municipal, según la estadística correspondiente para el año 2024, son los siguientes: 11 presuntos Abusos Sexuales en Menor de 14 años, 5 se encuentran en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, 5 se encuentran en Verificación de derechos y 1 caso se trasladó por competencia para el Municipio de San Vicente Ferrer por domicilio de la NNA involucrada.

Violencia Intrafamiliar; se recibieron 4 casos que obedecen Violencia física, Violencia Psicológica, Violencia Económica (1 caso), Violencia Física y psicológica (3 casos).

Se identifica que las poblaciones que se ven afectadas principalmente por el consumo de sustancias psicoactivas son los adolescentes y jóvenes, por lo que las acciones de prevención deben tener también un foco en esta población.

En cuanto a la presencia pública se identifica la estación de policía municipal, ubicada en la carrera Santander.

Fuente: PAT 2024.

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. Para 2024 se contó con concurrencia para desarrollar nuevas acciones con esta población.

El propósito de la caracterización se centra en recopilar información de las personas pertenecientes a la población LGBTIQ+ en el municipio de Concepción, la cual se realizó por medio de encuesta virtual, se difundió por medio de redes sociales como (WhatsApp); además, se les envió a algunos líderes de las veredas que se encuentran en el municipio con el fin de que estas fueran propagadas en estos lugares. También se les fue enviada al grupo de localidad de salud de la alcaldía para la divulgación de esta. La encuesta aplicada fue contestada por 22 personas pertenecientes al municipio de Concepción.

Con los gráficos uno y dos, se buscaba caracterizar la edad y el nivel educativo de las personas encuestadas. El rango de edad en donde contestaron más personas es entre los 20 y 29 años de edad, con un porcentaje del 27,3%, dando continuación a las personas de 30 a 49 con un 22,7%. Finalmente, las personas que oscilan entre los 50 años con un porcentaje de 4,5% fueron las que menos participación evidenciaron. El nivel educativo que más prevalece es el técnico, con un porcentaje de 40,9%, y donde se observa menos prevalencia es en el de bachillerato, con un 4,5%.

Figura 5. Edad y nivel educativo LGBTIQ+

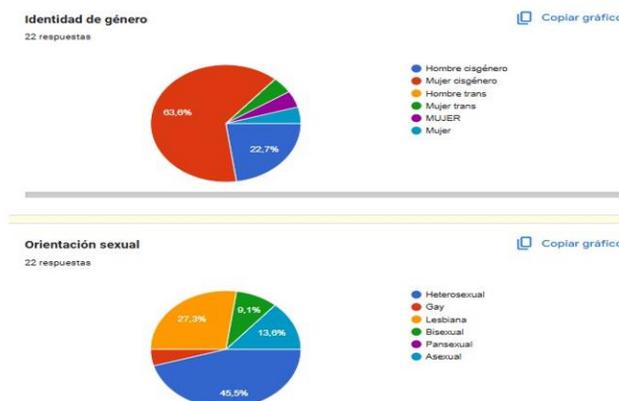


32

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

Se recopiló información sobre identidad de género y orientación sexual, en donde se evidenció que el 63,6% se identifica como mujer cisgénero, seguido por hombre cisgénero con el 22,7%. En relación a su orientación sexual, el 45,5% es heterosexual, el 27,3% son lesbianas, el 9,1% es bisexual y el 13,7% es pansexual.

Figura 6. Identidad de género y orientación Sexual LGBTIQ+

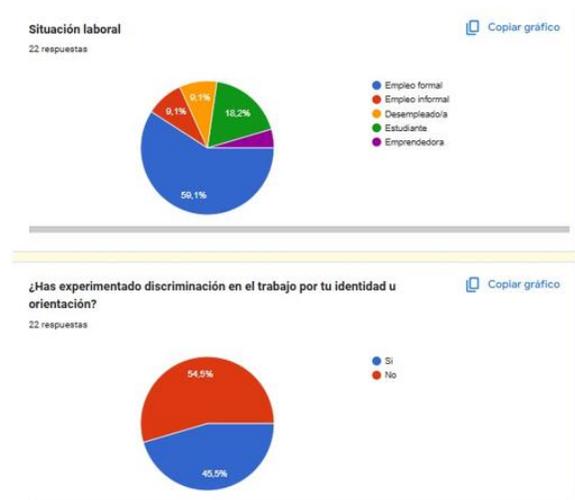


En cuanto a la identidad de género, de esta categoría se destaca que la encuesta fue realizada en su mayoría por mujer cisgénero y hombre cisgénero. También se observa que aún se desconoce el significado de esta, ya que muchas no se identifican como mujer cisgénero, sino como mujer.

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

Se recopila información sobre la situación laboral y si ha experimentado alguna discriminación en el trabajo por su orientación sexual. Aquí se observa que el 59,1% cuenta con empleo formal, el 9,1% con empleo informal y el 9,1% se encuentra desempleado actualmente. En la gráfica 7, se observa que el 45,5% ha sido víctima de discriminación por su orientación sexual y el 54,5% no ha sufrido ningún tipo de discriminación en relación a su orientación sexual.

Figura 7. Situación Laboral y discriminación LGBTIQ+



En este aspecto encontramos que una gran parte de la población encuestada se encuentra laborando actualmente; así mismo, se denota que gran parte ha sufrido algún tipo de discriminación en el trabajo por su orientación sexual, lo cual es un factor de riesgo porque esto aumenta el riesgo de sufrir algún desequilibrio emocional e incluso altos índices de desempleo.

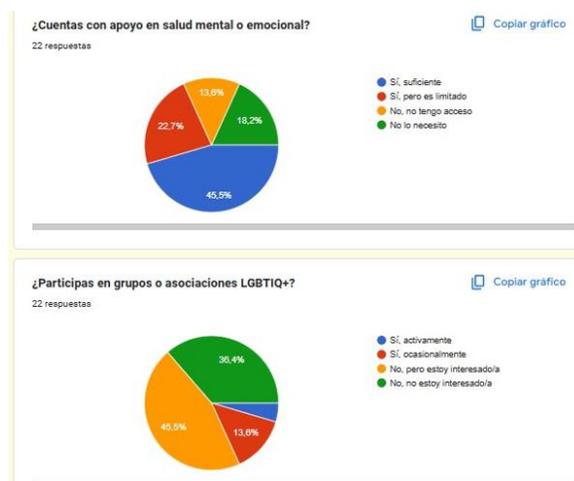
Por otra parte, se encuestó sobre si se sienten seguros en la comunidad por su identidad de género y el 36,4 % expresa que se siente seguro, el otro 36,4 %

algo seguros. Además, el 13,6 expresan que no se sienten seguros en la comunidad por su orientación sexual.

Ante la pregunta de si cuenta con apoyo en salud mental o emocional, el 45% indica que sí cuenta con esta; el 22,7% asegura que es limitado, el 18,2% no lo necesita y el 13,6% expresa no tener apoyo.

Frente a la pregunta de si participa en grupos o asociaciones LGBTIQ+, el 45,5% expresa no estar, pero muestra interés por ser partícipe de estos; el 13,6% en ocasiones y el 36,4% no siente interés por participar en estos grupos.

Figura 8. Apoyo en salud mental y asociaciones LGBTIQ+

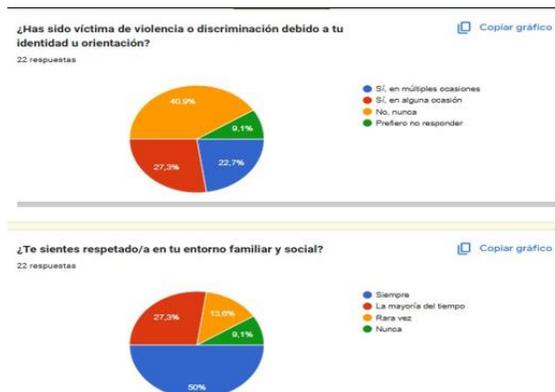


Se evidencia acompañamiento y apoyo psicológico, además de las limitaciones que esta tiene en el municipio, debido a que muchos no son conocedores de las rutas de atención en salud integral y los grupos psicosociales existentes en el municipio. Con relación a la siguiente pregunta, se puede observar gran interés de la población por participar en grupos o asociaciones creadas para la población LGBTIQ+. Lo que puede traer consigo respuestas positivas para las personas partícipes de esta comunidad, ya que el acompañamiento por parte del núcleo familiar, educativo y social es un factor protector, lo que puede disminuir el estigma social y las violencias que viven por su orientación sexual.

Con la siguiente categoría se recolectó información sobre si ha sido víctima de alguna violencia o discriminación por su orientación sexual: el 40,9% considera que nunca, el 27,3 en algunas ocasiones, el 27,7% en múltiples ocasiones y el 9,1 prefirió no responder.

Además, información sobre si se siente respetado en el núcleo familiar y social: el 50% expresa que siempre, el 27,3 la mayoría de tiempo, 13,6% rara vez y 9,1% prefirió no responder.

Figura 9. Identidad de género y orientación Sexual LGBTIQ+



Se evidencia que una mayor parte ha sido víctima de violencia y discriminación por su orientación sexual, por ende, el poco reconocimiento por parte de la comunidad sobre los derechos de las personas LGBTIQ+ aumenta el riesgo de ser víctima de violencias; además, esto puede ser un limitante para que la persona se identifique como parte de la población LGBTIQ+ por miedo a sufrir algún tipo de violencia.

Es importante resaltar que el entorno familiar es un ente importante para el buen vivir, y en estas se evidenció acompañamiento por parte de su núcleo familiar.

Con relación a la última categoría, se les preguntó sobre qué tan accesibles son los espacios seguros para las personas LGBTIQ+ en la comunidad. El 36,7% expresa que son poco accesibles, el 31,6% algo accesibles, el 22% comenta que son muy accesibles y el 9,1% prefiere no responder.

En la pregunta, ¿qué cambios te gustaría ver en el trato hacia personas? ¿LGBTIQ+ en tu municipio? El 31,8% más respeto y aceptación, 27,3% más espacios de reunión y apoyo, 18,2% expresan más seguridad en la comunidad y el 9,1% más oportunidad de empleo.

Figura 10. Accesibilidad y trato LGBTIQ+

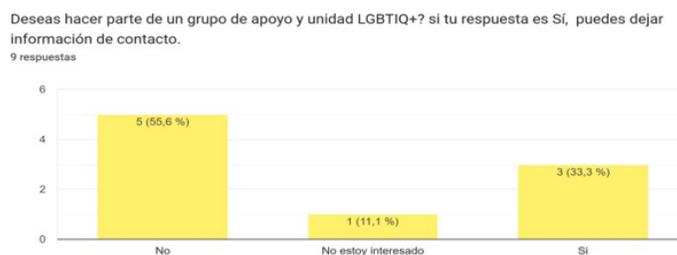


Para esta categoría es importante resaltar que la población LGBTQ+ no tiene espacios seguros dentro del municipio de Concepción, tampoco cuentan con grupos de encuentro, lo cual se pudo evidenciar como factor de riesgo durante los talleres psicosociales, en donde la población expresa que esta comunidad aún es estigmatizada cuando se encuentra en público y se evidencia más por parte de las personas adultas.

Por ende, la comunidad expresa sobre la importancia de estos espacios, además de más respeto y aceptación.

Finalmente se encuestó sobre si deseaba ser parte de un grupo de apoyo y unidad LGBTQ+, el 55,6% respondió que no, el 33,3% si y 11% no está interesado.

Figura 11. Participación LGBTQ+



Se puede concluir que la población LGBTQ+ aún se encuentra estigmatizada en el municipio de Concepción; esto se debe a la falta de información y acompañamiento por parte de entidades internas y externas. Además, durante los encuentros psicosociales, se evidenció que algunos factores de riesgo para esta comunidad son las creencias religiosas que están muy arraigadas al municipio, lo que imposibilita en alguna medida que las personas se reconozcan como población diversa. También el miedo a sufrir algún tipo de violencia física

o verbal; no se tiene participación o identificación por parte de la comunidad LGBTIQ+.

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

1.2.5 Dinámica migratoria

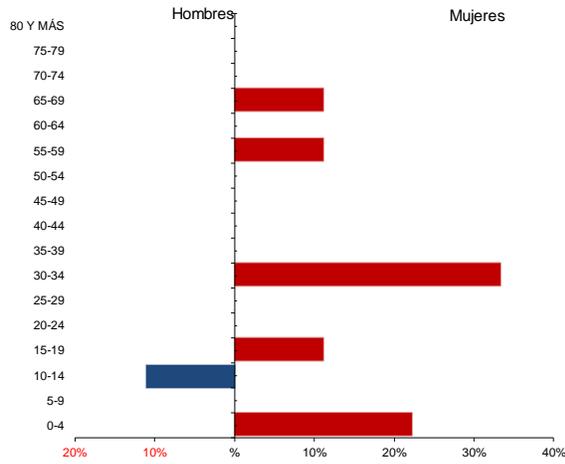
Se cuenta con buena población migrante principalmente de Venezuela, pero en su mayoría sin documentos legales en Colombia, los menores son atendidos con diferentes servicios como educación, educación inicial y otras ofertas municipales; para la población adulta y adulta mayor la oferta institucional 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 2021-2022-2024 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 12. Pirámide de atención en salud a población migrante.



Guía para la construcción del ASIS en las entidades territoriales
Atenciones en salud población migrante



Año	Entidad Territorial	
	Hombres	Mujeres
Total	1	8
0-4	0	2
5-9	0	0
10-14	1	0
15-19	0	1
20-24	0	0
25-29	0	0
30-34	0	3
35-39	0	0
40-44	0	0
45-49	0	0
50-54	0	0
55-59	0	1
60-64	0	0
65-69	0	1
70-74	0	0
75-79	0	0
80 Y MÁS	0	0

Año	Entidad Territorial	
	Hombres (%)	Mujeres (%)
Total	0%	22%
0-4	0%	22%
5-9	0%	0%
10-14	-11%	0%
15-19	0%	11%
20-24	0%	0%
25-29	0%	0%
30-34	0%	33%
35-39	0%	0%
40-44	0%	0%
45-49	0%	0%
50-54	0%	0%
55-59	0%	11%
60-64	0%	0%
65-69	0%	11%
70-74	0%	0%
75-79	0%	0%
80 Y MÁS	0%	0%

Fuente: cubo SISPRO

Se ha cubierto la esta población con servicios de primer nivel de la siguiente manera, para el año 2024 gestantes y menores de edad. Además de si resulta

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 13. Atenciones por ciclo de vida población migrante.

Curso de Vida	Concepcion	
	Hombres	Mujeres
Total	1	8
De 0 a 05 años	-	2
De 06 a 11 años	-	-
De 12 a 17 años	1	1
De 18 a 28 años	-	-
De 29 a 59 años	-	4
De 60 y más	-	1

Curso de Vida	Concepcion	
	Hombres	Mujeres
Primera Infancia	0,0%	25,0%
Infancia	0,0%	0,0%
Adolescencia	100,0%	12,5%
Juventud	0,0%	0,0%
Adulthood	0,0%	50,0%
Vejez	0,0%	12,5%

Gráfico 1. Atenciones por ciclo de vida población migrante

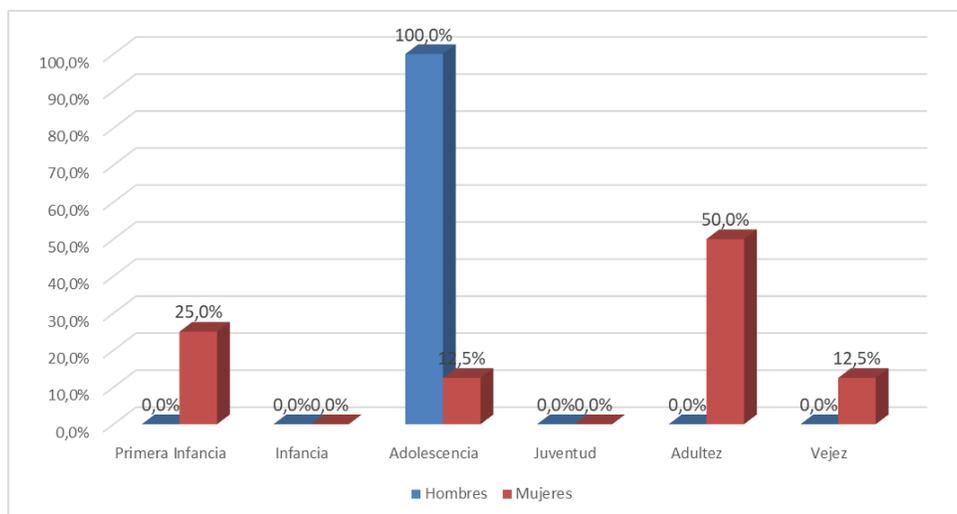


Tabla 14. Atenciones en salud, por tipo de servicio de la población migrante 2024

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		2024	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	4	22%
	Servicios de urgencias	2	11%
	Hospitalización	2	11%
	Procedimientos	5	28%
	Medicamentos	3	17%
	Nacimientos	2	11%
	Total	18	100%

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 15. Atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación año 2024

5206	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2024	Proporción
Concepcion	Brasil		0%
	Ecuador		0%
	Nicaragua		0%
	Otros	0	0%
	Panamá		0%
	Perú		0%
	República Bolivariana de Venezuela	7	78%
	Sin identificador de país	2	22%
Total	9	100%	

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.

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.

41

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 fríjol. En Concepción se cultiva o se tala bosque y se abren potreros. (EOT. Diagnóstico. 2000). En el área agrícola se destaca el fríjol, 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 quemadas 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).

En general las vías terciarias carretables 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.

A la fecha diciembre de 2024; estamos en plan de contingencia por infraestructura de la ESE. Para lo cual se trasladaron todos los servicios al parque educativo del municipio, donde se adecuaron la mayoría de los servicios incluyendo urgencia que se trasladó hasta el 01 de octubre de 2024 y vamos hasta marzo de 2025. No se ha afectado la facturación ni la prestación de servicios; quedo también con muy buenas condiciones sanitarias, accesibilidad y privacidad.

43

Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en Concepción, 2015-2023

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicovaginales	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la vista	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del oído	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del cuello de la mano	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del cuello de la mano	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del cuello de la mano	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el cuello de la mano	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello de la mano	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO

Tabla: Otros indicadores de sistema sanitario

- Número de IPS públicas: 1



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

El porcentaje de niños y niñas con accesibilidad a servicios de atención a la primera infancia a mejorado durante el periodo de tiempo, pasamos de tener en 2008 6 hogares comunitarios a tener 1 centro de desarrollo infantil y modalidad familiar con cobertura del 90% de las veredas con un aproximado de 200 beneficiarios menores de 5 años. En el área urbana se ha tenido entre 50 y 60 cupos y en el área rural con 150 cupos.

Las barreras para el acceso de salud en concepción siguen siendo principalmente las vías, ya que varias veredas ubicadas en pendientes muy altas y por su gran ruralidad dispersa no se cuenta aún con vías de acceso, todavía algunas son caminos de herradura. Se cuenta con un primer nivel en el casco urbano. El ente territorial ha mantenido la estrategia APS y PIC durante mínimo 11 meses del año en los últimos 15 años. Para el año 2024 cuenta dos 2 equipos EBAS que cubrirán gran parte del territorio.

La filiación en salud si bien se presenta en rojo tiene que ver con las proyecciones DANE de población porque no contamos con las personas que nos indican. Si realizamos este indicador con población sisben las coberturas nos dan por el 98%. En el régimen subsidiado se encuentra la mayoría de los afiliados, en subsidio total o contribución solidaria y ha ido aumentando el régimen contributivo; PNA solo contamos con una bases de datos que no supera las 20 personas.

Las coberturas de BCG se ven en rojo debido a que el 90% de los nacimientos se atienden en otro municipio cercano como rio negro y Medellín, y son cargadas las dosis de vacunas al municipio donde nace. Es importante aclarar que cuando se hacen los monitoreos rápidos de coberturas los menores nacidos cuentan con su vacuna al nacer. También los protocolos de atención a gestantes son más estrictos y se catalogan como ARO debido a riesgos que se puedan presentar en nuestro primer nivel.

El resto de estos indicadores van de manera positiva por el esfuerzo de los profesionales de la salud para realizar la inmunización a tiempo, con diferentes campañas constantes y la identificación de nuevos susceptibles.

• **Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario en Concepción, 2006-2023**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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)	2,6	1,7																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	69,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	3,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	72,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	72,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	114,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	93,8																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

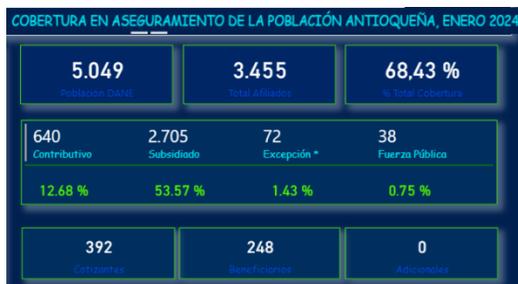
Fuente: SISPRO

Caracterización EAPB

El municipio de concepción tiene presencia de dos EPS en régimen Subsidiado las cuales son Savia Salud, SURA; cuentan con la Nueva EPS en movilidad, obteniendo una cobertura de 68,43% según población DANE; sin embargo según la población sisbenizada del municipio y con las continuas búsquenas de población no asegurada, se pude determinar que este porcentaje es mucho mayor.

Con estos datos el DANE la cobertura nos da por debajo del 70%; pero la realidad es que en el municipio no hay tal cantidad de personas, dado que según Sisbén no alcanzamos los 4300; por eso las coberturas son más altas.

Figura 13. **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 concepcionina se encuentra afiliada al régimen subsidiado con SAVIA Y SURA Salud y por el régimen contributivo la mayoría pertenecen a NUEVA EPS, en ambas se encuentra población afiliada a ambos regímenes.

Figura 14. **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 2024, 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 2024, se inició generando contenido de sensibilización.

Se ha dificultado, la caracterización de población LGBTIQ+, 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 2022-2024.

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 plantas 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

2024.

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

Resumen de PPSS



Política pública de LGTBIQ+

PLAN MUNICIPAL POLÍTICA PÚBLICA EQUIDAD DE GÉNERO - LGTBI - 2024 - Decreto 762 de 2018		
EJE 1. Fortalecimiento de capacidades y competencias institucionales para la atención diferencial de orientaciones sexuales e identidades de género diversas		
VIDA DIGNA		
ACTIVIDAD	INDICADOR CLAVE	META
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 de 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 LGTBI.	Acciones de promoción y divulgación realizadas, como videos, infografías, programas radiales. (trabajo)	1
Incorporar la perspectiva de derechos de los sectores sociales LGTBI en los protocolos o guías de asistencia a connacionales, para casos donde sea requerido dar un enfoque diferencial a connacionales con	Incluir en los diferentes listados la casilla LGTBI con el fin de garantizar la inclusión de la población.	a demanda Número de documentos realizados / Número de documentos



identidades sexuales y orientaciones sexuales diversas.		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

PLAN MUNICIPAL POLÍTICA PÚBLICA EQUIDAD DE GÉNERO - LGBTI - 2024

EJE 2. Promoción del reconocimiento e inclusión de los sectores sociales LGBTI y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Organización y participación

ACTIVIDAD	INDICADOR CLAVE	META
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



<p>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.</p>	<p>Capacitación sobre la comprensión de las diversidades sexuales y roles de género</p>	<p>3</p>
--	---	----------

<p align="center">PLAN MUNICIPAL POLÍTICA PÚBLICA EQUIDAD DE GÉNERO - LGBTI - 2024</p>		
<p align="center">EJE 3. Reconocimiento, garantía y acceso a derechos</p>		
<p align="center">ACTIVIDAD</p>	<p align="center">INDICADOR CLAVE</p>	<p align="center">META</p>
<p>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.</p>	<p>Difundir y mencionar la activación de las rutas frente a la vulneración de derechos</p>	<p align="center">10</p>
<p>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.</p>	<p>Sensibilizar a la población frente al trato igualitario con las personas LGBTI</p>	<p align="center">10</p>
<p>Establecer medidas encaminadas a atender la vulneración sistemática y sistémica de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI.</p>	<p align="center">Establecimiento de rutas</p>	<p align="center">1</p>



<p>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</p>	<p>Capacitación para la comprensión de la diversidad con enfoque de género para la atención a los usuarios.</p>	<p>3</p>
--	---	----------

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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 15. Demandas por desagregación territorial. Concepción



57

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

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Principales Situaciones Problemáticas o Necesidades Identificadas

Salud y protección social:



Componente	Principales problemáticas identificadas
Aseguramiento	Falta de pagos a los hospitales por parte de la EPS No se pueden afiliar los migrantes irregulares
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.
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) Derechos sexuales y salud sexual y reproductiva (Eje 4. Atención primaria en salud) Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles (Eje 4. Atención primaria en salud) Emergencias y desastres (Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias) Salud y ámbito laboral (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 Aumento de enfermedades respiratorias Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres. Aumento de riesgos laborales para la población laboral informal Aumento de personas migrantes irregulares en el municipio
Emergencias y desastres (Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias) Salud y ámbito laboral (Eje 4. Atención primaria en salud)	Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres. 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) Fortalecimiento autoridad sanitaria (Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública) (Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria) (Eje 7. Personal de salud)	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 No se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.



INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN

Niños, Niñas y Adolescentes: Recursos Insuficientes para ejecutar la política pública de PIA
Adulto Mayor: abandono por parte del núcleo familiar
Discapacidad: deficiente infraestructura para personas en situación de discapacidad
Equidad de Género: las mujeres del municipio de Concepción no cuentan con ingresos propios.
Migrantes: Aumento de migrantes irregulares en el municipio, sin salud, sin ingresos.
Familia: Bajos ingresos económicos del grupo familiar, modificación de la estructura familiar.
Víctimas: Caracterización de la población víctima del municipio.
Juventud: Insuficiente articulación interinstitucional a la hora de planear y desarrollar actividades.
Juventud: Bajo nivel de compromiso y responsabilidad por parte de los actores que representan las diferentes plataformas.
Adulto Mayor: abandono por parte del núcleo familiar
Discapacidad: deficiente infraestructura para personas en situación de discapacidad

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.



COMPOS

COPACO



Consejo territorial de seguridad social en salud





1.6 Conclusiones del capítulo

- El 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.

CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES –

1.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio Ocupación

El 12.5% es empleado, ya que solo se cuenta con empresas como la administración municipal y la ESE hospital José María Córdoba principalmente, además del magisterio el resto de empleados trabajan con empresas fuera del municipio.

El 38.2% es Jornalero o peón debido a que la mayoría de 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 16. Ocupación e ingresos, Concepción



Fuente: Acceso al portal territorial Sisbén del municipio

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida en el territorio se consideran buenas, las coberturas de servicios de electricidad están en un 97.5% las casas que no tienen acceso principalmente en el área rural son por que no cuentan con el permiso para la construcción o construyeron en zonas y debajo de redes primarias. Es decir cuentan con una condición en la cual loas empresas de servicios públicos de electricidad no los pueden conectar, para ello se ha direccionado servicios alternativos de luz como por medio de paneles solares.

La cobertura de acueducto en el área urbana es del 100%, con cobertura hasta algunas zonas rurales, la calidad del agua es buena sin coliformes y/o contaminación física, en las tomas de muestra que se realiza por parte del técnico área de salud y empresas públicas municipales , se ha evidenciado que es agua apta para consumo humano. En el área rural no se cuenta con este servicio solo dos veredas cuantas con una incipiente infraestructura que garantía el agua a las comunidades, pero que no es potable; el resto del área rural es decir 22 veredas cada casa cuenta con su propio abasto de agua y en muchos casos un solo abasto alimenta varias familias. Las comunidades han sido reacias a recibir acueductos veredales por las responsabilidades que deben asumir: organizarse, mantener, y pagar el servicio.

La cobertura de alcantarillado es del 99% en el área urbana, ya que quedan algunas casas que no están conectadas, en el área rural se cuenta con pozos sépticos en un 99% de las viviendas. Lo que garantiza la disposición final de las excretas en estas áreas rurales cercanas y dispersas.

Tabla 19. Determinantes intermediarios de la salud.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,5
Cobertura de acueducto	81,4	29,0
Cobertura de alcantarillado	81,4	8,7

Seguridad alimentaria

En concepción para el periodo evaluado sigue presentando riesgo y casos durante la mayoría de los años, pero significa 1 a máximo 2 casos de bebes con bajo peso al nacer; que al final del periodo disminuyo.

Tabla 21. Determinantes intermediarios de salud comportamiento.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Concepción	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	18,8	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Cobertura de educación

64

Para estas coberturas no se cuentan con datos para analfabetismo, pero en territorio se puede evidencia analfabetismo en personas mayores de 55 años y algunas personas en situación de discapacidad. A pesar de tener la oferta para alfabetización de estas personas adultas no se ha logrado que se inscriban en estos programas.

La cobertura en educación es buena, por otros programas sociales podemos identificar que la cobertura puede ser mayor dado que en concepción la población real aun no llega a los datos que por DANE para la vigencia es la proyección. Por eso el indicador da en 83.6% y el mismo tea pasa con la cobertura en educación secundaria.

En la tasa de cobertura de educación media también la población proyectada por el DANE nos afecta un poco, se cuenta con dos instituciones educativas una el área urbana y otra con cobertura de media en el área rural, lo que garantiza la accesibilidad principalmente en la población campesina.

Tabla 22. Coberturas de Educación Comportamiento.

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)	4,5	7,6			-																
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	83,6	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	85,1	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	65,4	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

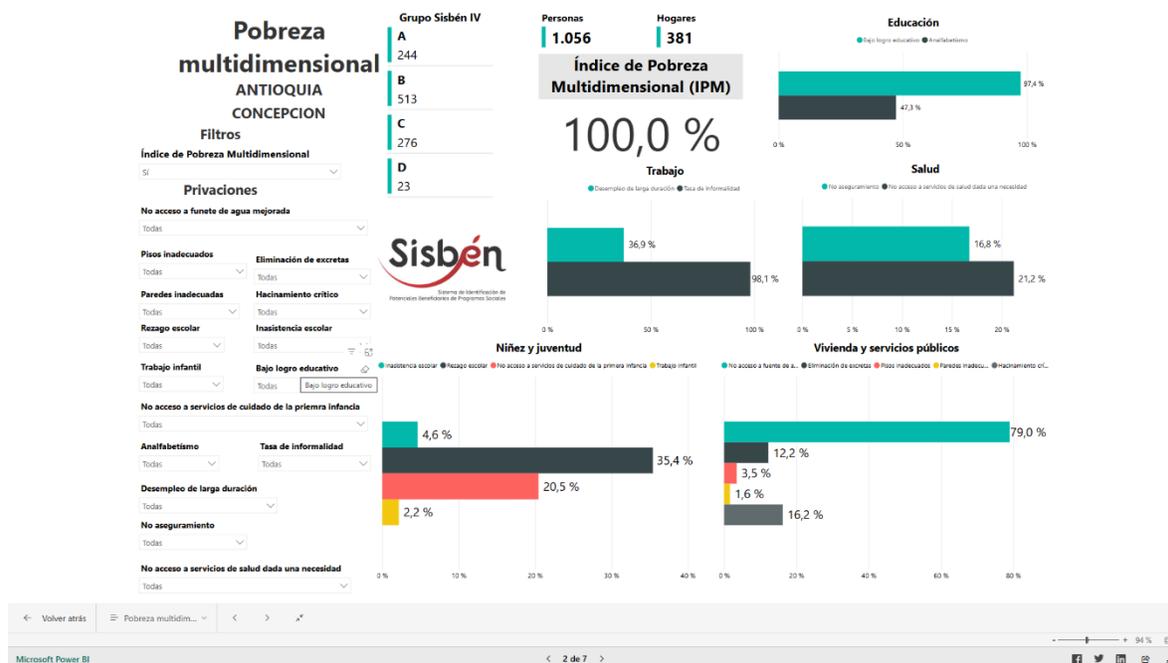
Pobreza (NBI o IPM)

La incidencia que refleja este indicador de pobreza multidimensional en las carencias que enfrenta la comunidad concepcionina según los datos del Sisben a 2024 nos muestra un IPM del 100%, con hogares en el grupo A Extrema pobreza de 244, en el grupo B pobreza 513, en el grupo C vulnerable 276 y en el grupo D no pobre no vulnerables 23; con un numero de personas de 1.056 que conforman 381 hogares.

En Educación un 97.4% de estas familias tiene un bajo logro educativo y un 47.3% de analfabetismo. De las cuales un 36.% tiene un empleo de larga duración y un 98.1% laboran en la informalidad. En salud el 16.8% no tiene aseguramiento . En la niñez y juventud la inasistencia escolar se presenta en un 4.6% con un rezago escolar del 35.4% y el 20.%% dijo no acceder a servicios de cuidado de la primera infancia. Y se presenta un trabajo infantil del 2.2%

En cuanto a vivienda y servicios públicos el 79% no accede a fuentes de agua potable, el 12.2% no cuenta eliminación adecuada de excretas y el 1.6% dice tener paredes inadecuadas; el 16.2% vive en hacinamiento.

Figura 17. Índice de pobreza multidimensional.



Sisbén 2024.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	0,0	0,0000	#¡NUM!	#¡NUM!
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	20,7	0,5854	0,3805	0,9006

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud tasas

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	0,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	20,7

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es del 147.1% Y, de la mujer en 216.7% p ara 2023, para 2024 permanece en cero superior a la del departamento, y para violencia contra la mujer disminuyo a 20.7, 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.

2.4 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 2024 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 2022-2024 se han certificado 51 personas por IPS habilitada.

Tabla 27. Personas en condición de discapacidad

Grupo de edad	Año	
	2024	
	Hombres	Mujeres
Total	108	77



0-4	0	0
5-9	1	0
10-14	7	4
15-19	3	3
20-24	3	1
25-29	3	5
30-34	7	3
35-39	5	4
40-44	7	2
45-49	8	2
50-54	8	5
55-59	16	6
60-64	8	6
65-69	7	11
70-74	9	4
75-79	7	5
80 Y MÁS	9	16

Figura 17. Pirámide de la población en condición de discapacidad

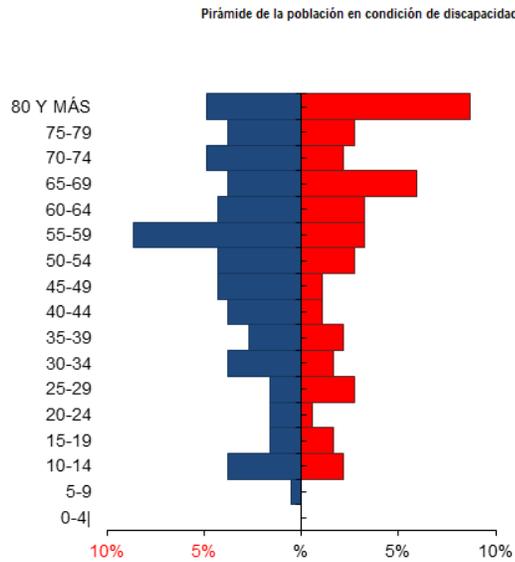


Tabla 28. Proporción Tipos de discapacidad



Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	185	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	105	56,76
El sistema cardiopulmonar y las defensas	21	11,35
El sistema genital y reproductivo	8	4,32
El sistema nervioso	103	55,68
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5	2,70
La piel	3	1,62
La voz y el habla	53	28,65
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	2,16
Los oídos	33	17,84
Los ojos	48	25,95
Ninguna	0	0,00

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.
Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD
** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%
Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

- Aumento de vías terciarias
- Aumento de coberturas con proyectos priser y agropecuarios
- Sostenimiento del programa de alimentación escolar.
- Subsidios de transporte para salud y educación.
- Ejecución de políticas públicas con diferentes poblaciones.
- Aumento de Profesionales de actividad física, psicología, médicos y enfermeras en el territorio.
- Aumento del costo de vida.
- Pérdida de cultivos por el cambio climático.
- Escases de agua en verano.
- Disminución de los subsidios a la mayoría de la población.
- Aumento de la percepción de seguridad en el área rural.
- Aumento de la percepción de inseguridad en el área urbana.
- Hospital nuevo.
- Aumento del turismo.
- Aumento de fuentes de empleo no formales.
- No se cuenta con fuentes de empleo formales en el territorio solo 2 empresas.



2.6 Conclusiones del capítulo

- Se cuenta con coberturas de electricidad muy buenas 95%
- El agua potable en el área rural no existe.
- Las coberturas de vacunación se mantienen.
- Se avanzó en la certificación de personas en situación de discapacidad
- Se tiene coberturas del PAE del 100%.

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

71

1.2 Análisis de la mortalidad

1.2.1 Mortalidad general por grandes causas:

Las enfermedades del sistema circulatorio predominan durante todo el periodo con tendencia a la disminución en el periodo 2014-2023. 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 2023.

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.

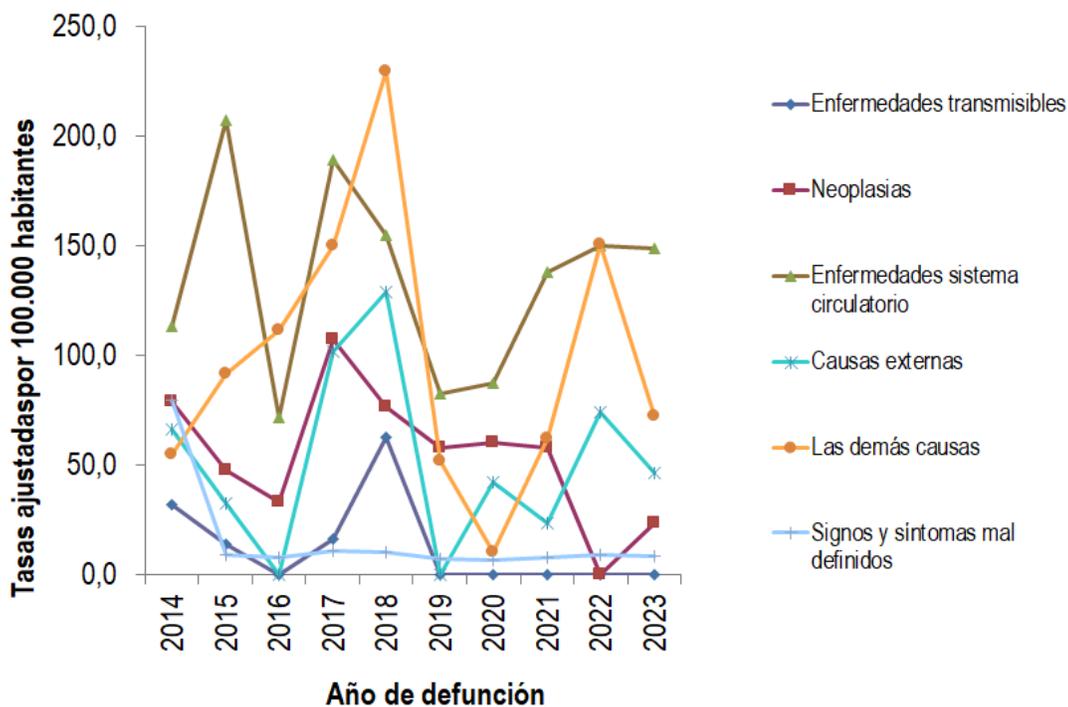
Las neoplasias siguen haciendo presencia en la mortalidad general durante todo el periodo. Para 2022 disminuyen pero se siguen presentando casos hasta el final del periodo.

Las enfermedades trasmisibles presentes durante todo el periodo, pero con pocos casos y al final del periodo 2019-2023 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 in situ 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 2021-2024 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.

La vacunación antirrábica, además que no estamos en zona endémica para muchos vectores puede incidir directamente en este indicador. A veces se nos presentan casos importados de enfermedades como dengue pero ningún caso autóctono a la fecha.

Figura 18. Tasa ajustada de mortalidad de Concepción 2014 – 2023.



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 2014 hasta 2023 con tendencia a la disminución en los últimos años y aumento al final del 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.

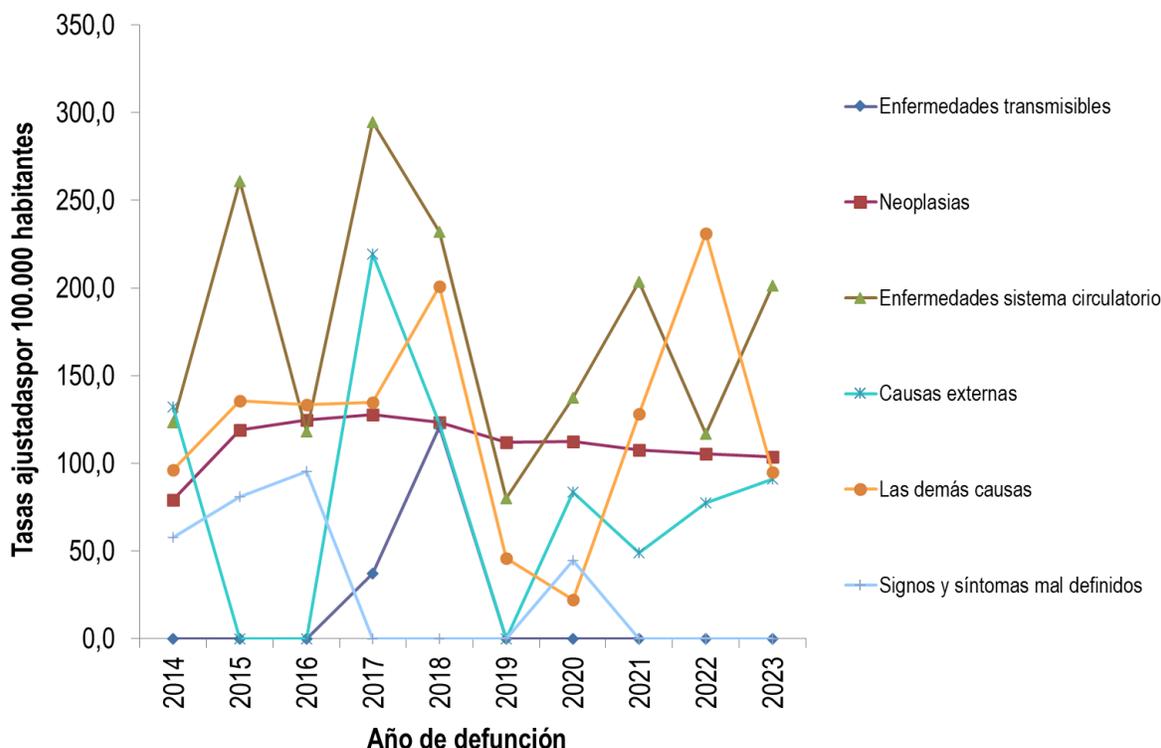
73

Las demás causas también predominan durante todo el periodo con mayor presencia en 2014-2023 disminuyendo para la vigencia 2023. Seguido de causas externas con picos en 2017-2018 aumentando de nuevo en 2023. Las neoplasias predominan en el tiempo con variaciones leves un pico en el 2014 y tendencia al aumento entres 2015-2018 y sin variación hasta 2023.

Signos y síntomas mal definidos permanece presente en el periodo, siendo la causa de menor representatividad. Con casos en 2014-2015-216 y entre 2019 y 2021 sin casos hasta el final del periodo.

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 19. Tasa ajustada de mortalidad para hombres de Concepción 2014 – 2023.

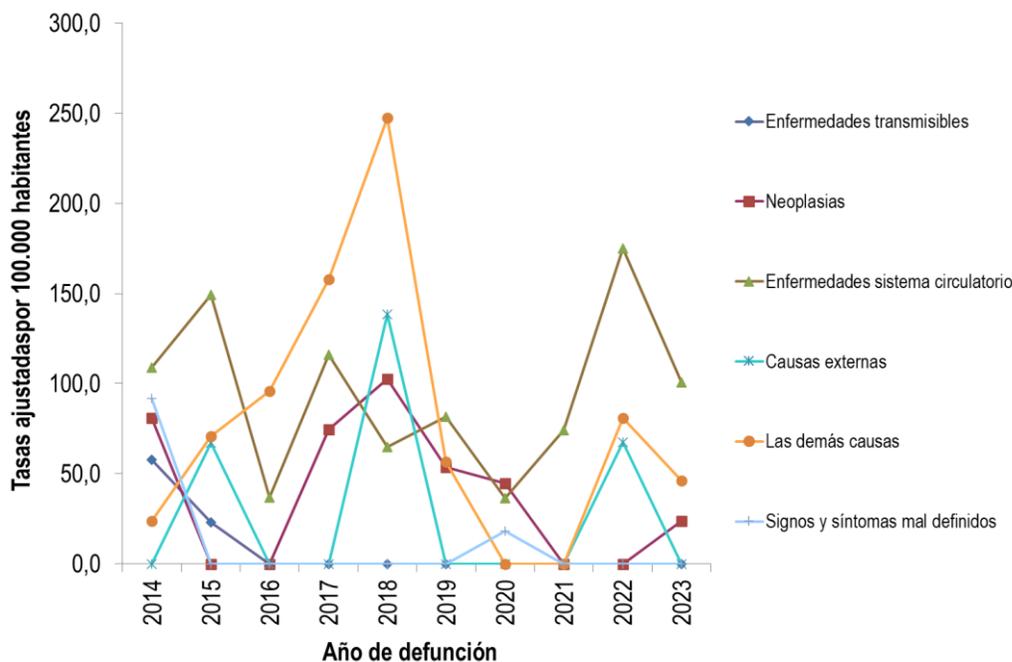


La tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres predomina durante todo el periodo con picos en 2014- 2022; con tendencia a la disminución en la vigencia 2023 sin variar significativamente hasta el final del periodo. En comparación con los hombres se presenta menos 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. Asisten mas a capacitaciones y convocatorias de información, educación y comunicación.

Las demás causas se presentan sin variaciones sustanciales desde 2014 hasta 2018 e inicia en disminución significativa hasta 2021 Y aumenta en 2022 y 2023.

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 20. Tasa ajustada de mortalidad para mujeres de Concepción 2014 – 2023.

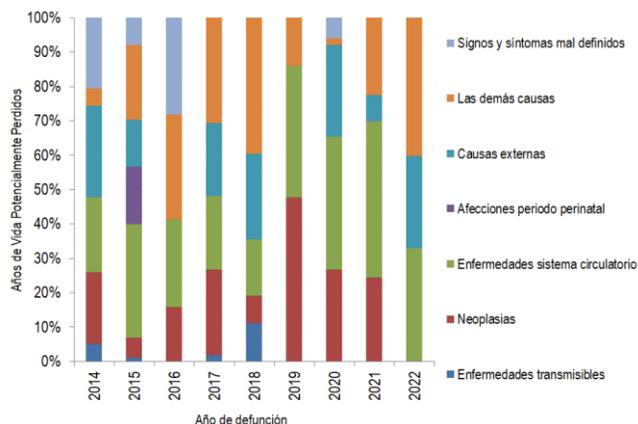


Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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, notándose más en 2021-2022; seguido por las demás causas causando más años de vida perdidos en los años 2018 y 2022 y neoplasias siendo más notorio en 2019; 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 2020 y 2022, como una de las causas de muerte prematura por esta enfermedad. 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 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas Concepción, 2014 – 2022.



Fuente: cubo SISPRO

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) Hombres por grandes causas Concepción, 2014 – 2022.

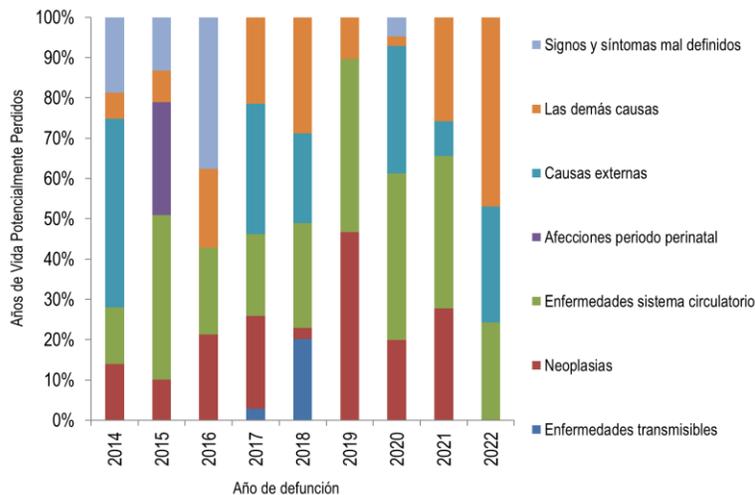


Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) Mujeres por grandes causas Concepción, 2014 – 2022.

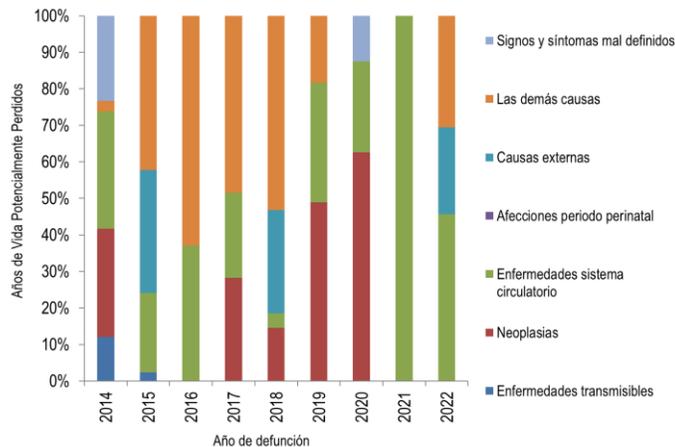


Figura 24. Tasas ajustadas Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas Concepción, 2014 – 2022.

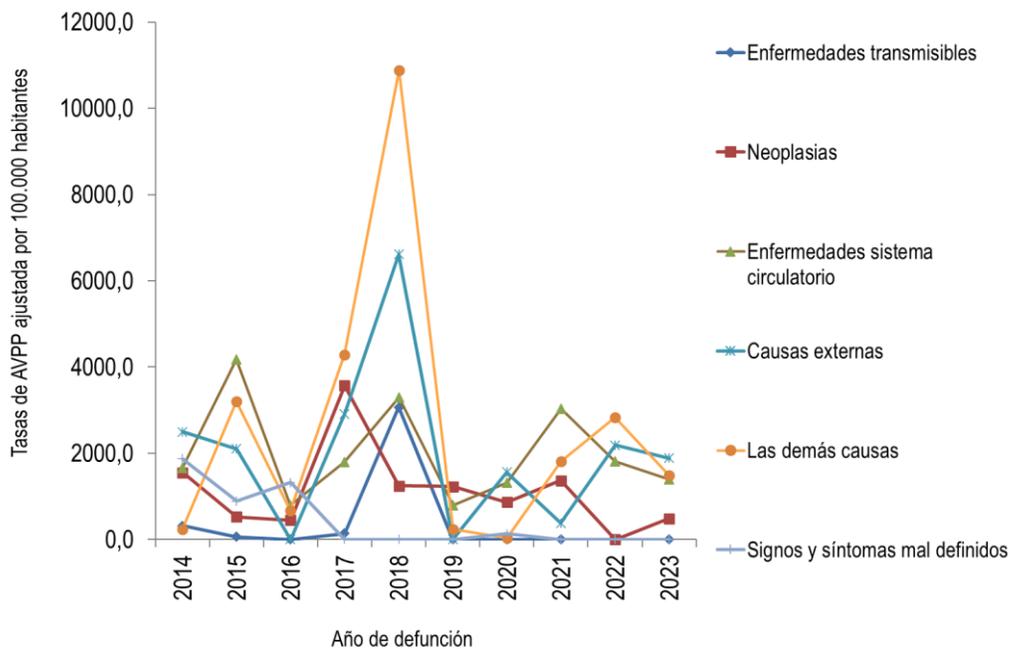


Figura 25. Tasas ajustadas Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) hombres por grandes causas Concepción, 2014 – 2022.

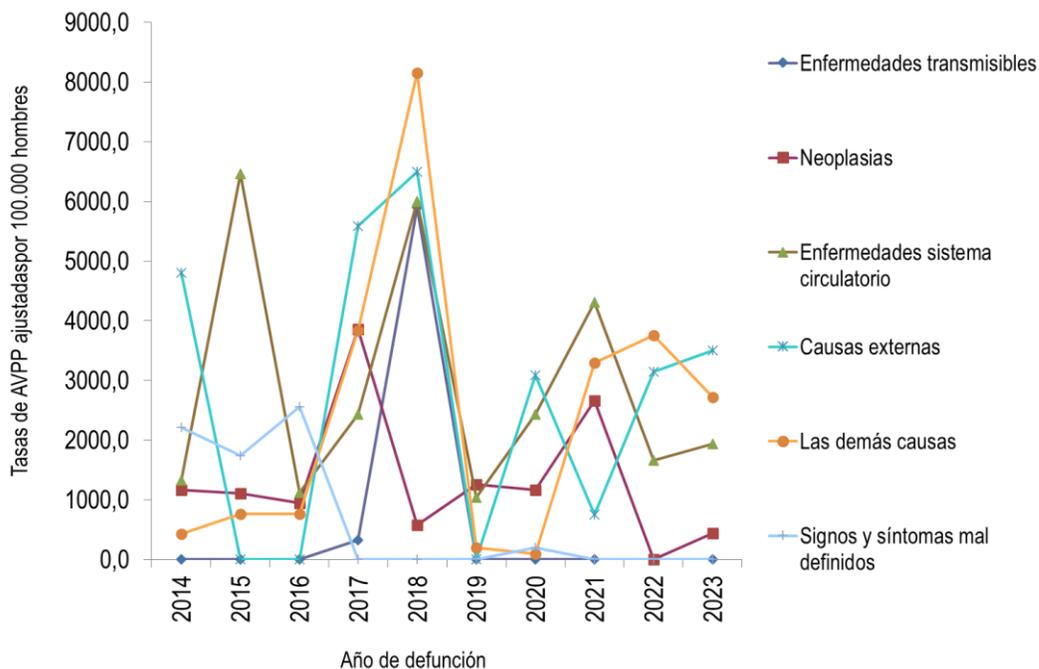
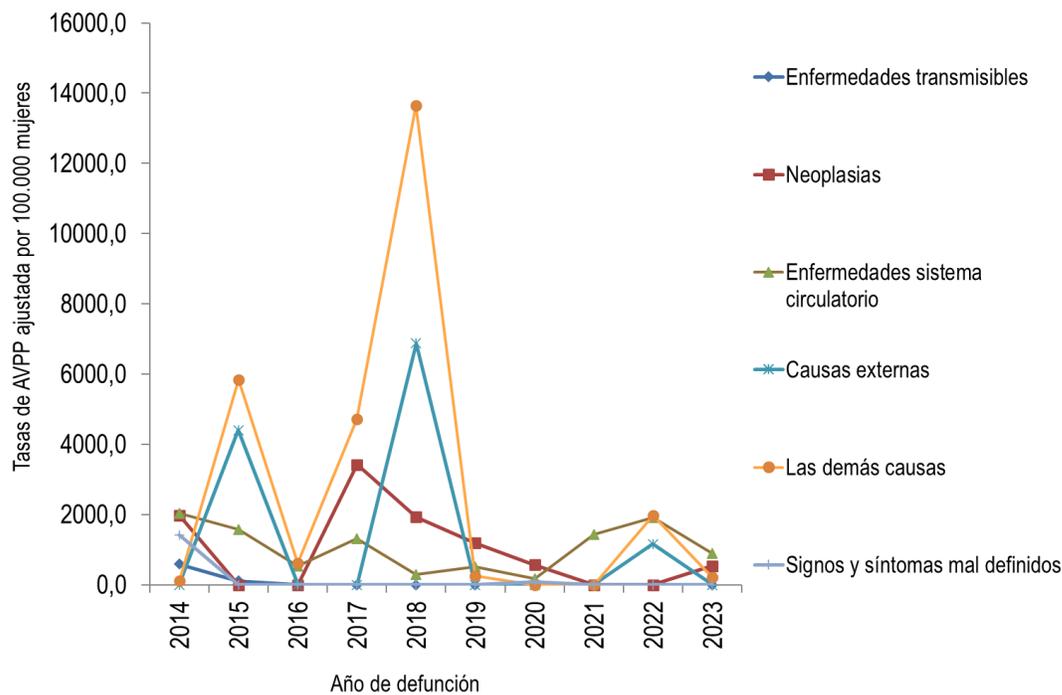


Figura 26. Tasas ajustadas Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) mujeres por grandes causas Concepción, 2014 – 2022.





1.2.2 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, causas externas, todas las demás causas y signos y síntomas mal definidos.

79

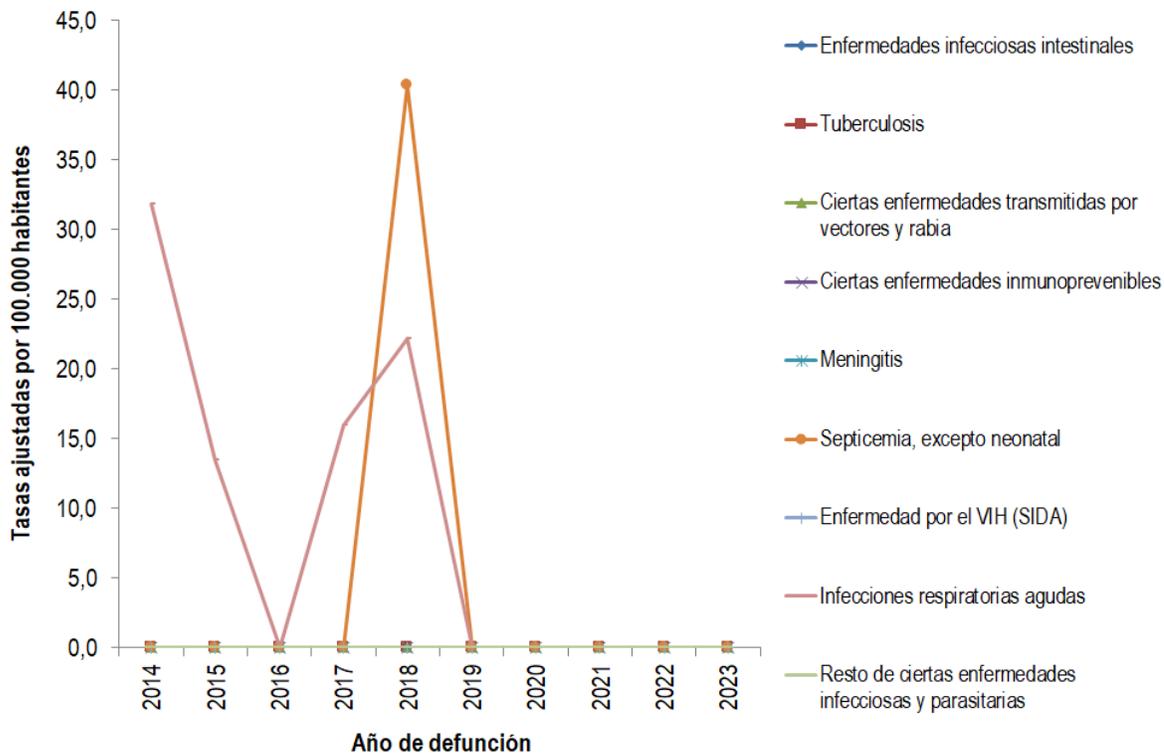
Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades Trasmisibles

La septicemia, excepto neonatal se presenta entre 2017 y 2019 con pico en 2018 disminuyendo a cero para el final del periodo y manteniéndose en cero hasta 2023.

Desde 2014 y hasta 2019 las Infecciones respiratoria agudas también se presentan sin casos en los siguientes años hasta el final del periodo. No se presentaron casos del resto de las enfermedades trasmisibles para el periodo analizado.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades trasmisibles en hombres y mujeres Concepción, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

Neoplasias

Para la población en Concepción se presentan neoplasias durante todo el periodo 2014 a 2023 con picos altos por Tumor maligno de próstata se presentan en la mayoría del periodo evaluado con casos hasta 2019 a 2021 sin nuevos casos en los dos últimos años.

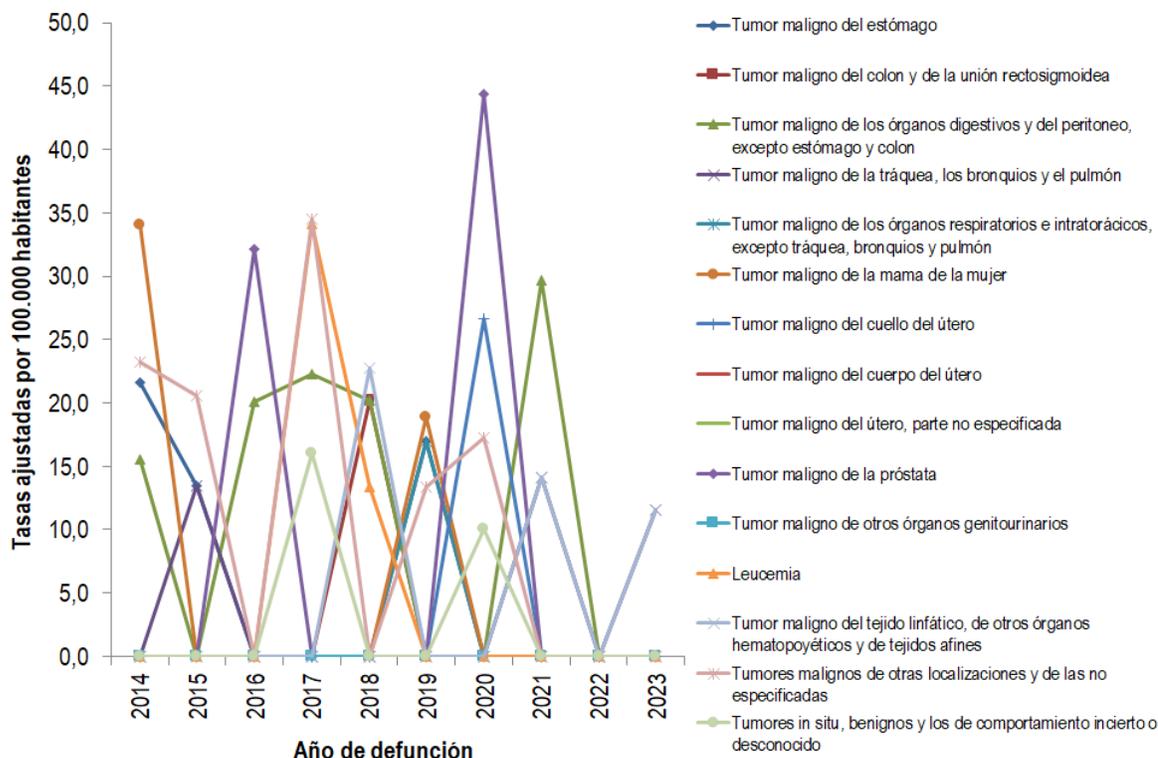
El tumor maligno de órganos digestivo y del peritoneo excepto estómago y colón se presenta con pico en 2015-2019 y 2020 a 2022. Por El tumor maligno de estómago se presentan muertes principalmente en los años 2018 y 2021; Tumores in situ aparecen desde 2016 con un comportamiento similar hasta 2021 con cero casos y hasta el final del periodo.

Para la vigencia 2014-2021 se presentan muertes por tumores malignos en otras localizaciones y de las no especificadas con picos en 2014, 2017 y 2020.

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 trabajos 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 28. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres y mujeres Concepción, 2014 – 2023



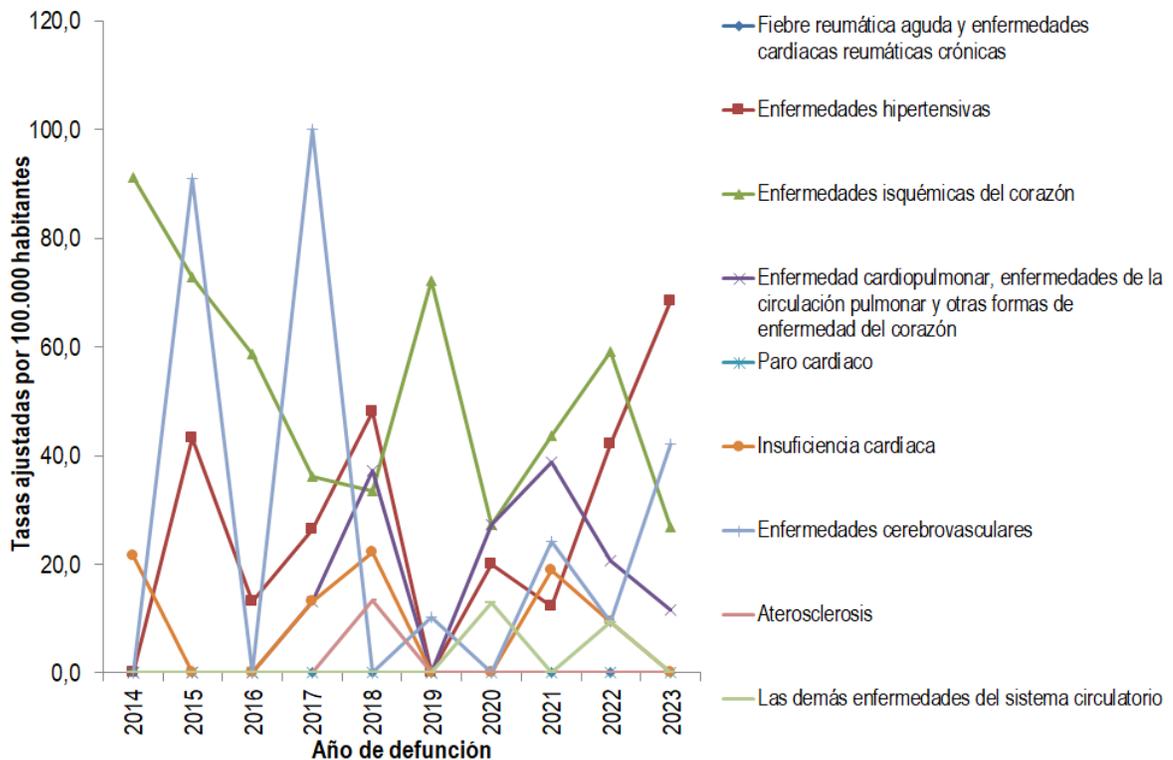
Enfermedades del sistema circulatorio

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres en el municipio de Concepción, predomina durante todo el periodo evaluado las enfermedades isquémicas del corazón con tendencia a la reducción hasta 2023. 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 2014-2023 y tendencia a disminuir llegando a en 2018 y sin casos en 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 más rápido 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 29. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres Concepción, 2014 – 2023

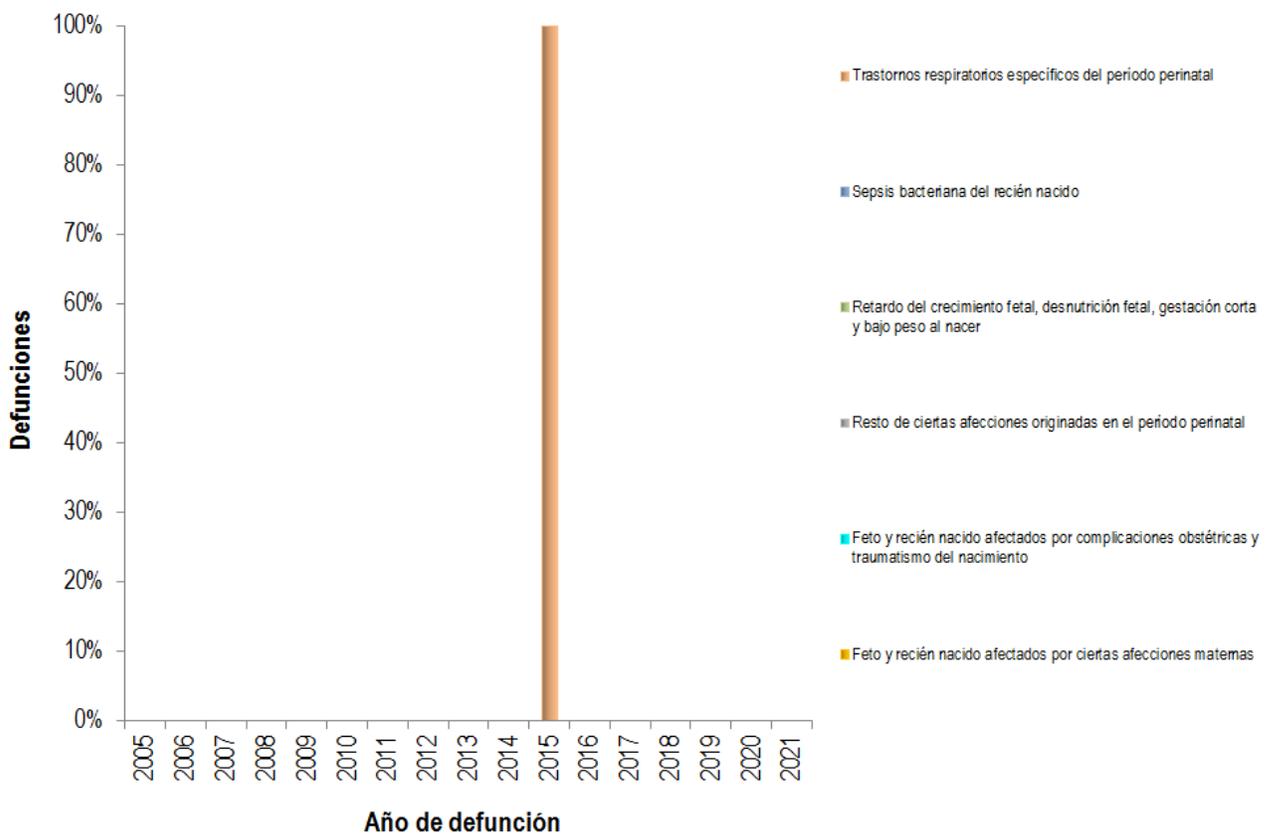


Fuente: SISPRO

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



Fuente: SISPRO

Causas externas

Las agresiones y homicidios fueron la principal causa de mortalidad por causas externas con picos en 2014-2016- 2020 y 2022, y al final del periodo disminuye a cero; las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) tiene presencia en dos años 2014 y 2023.

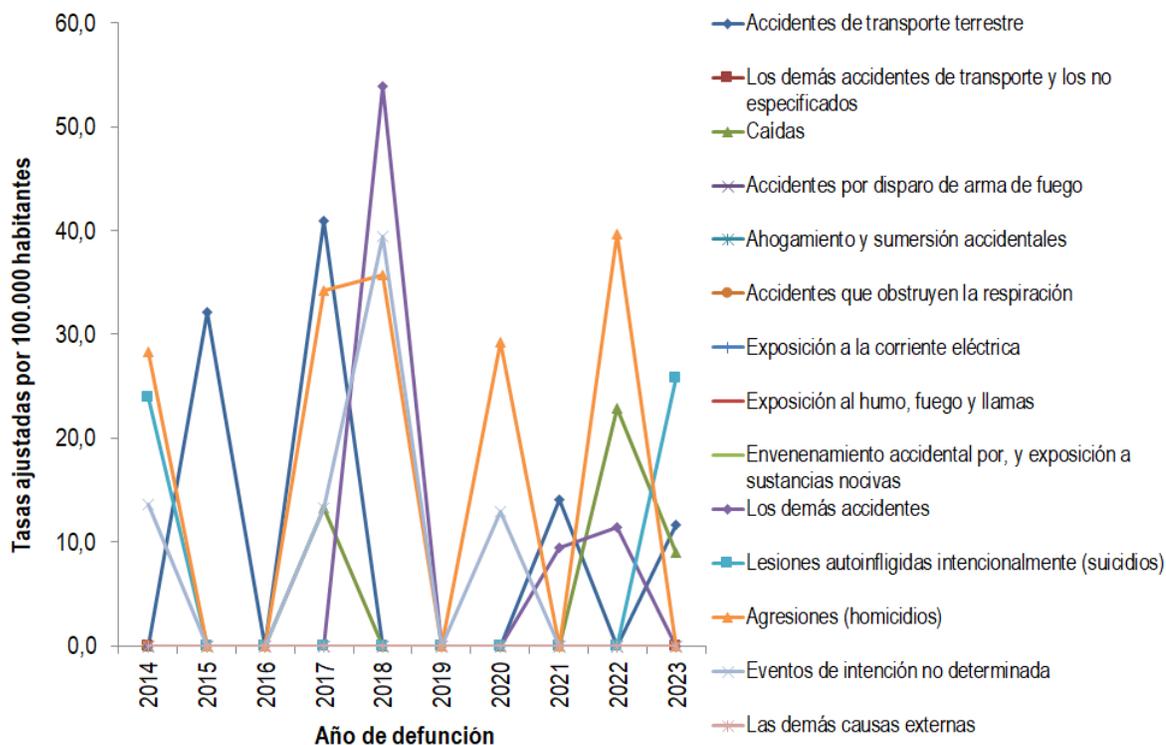
En los últimos años se ha evidenciado un aumento en la ideación suicida en la población en general, las dificultades socioeconómicas los roles asignados muy marcados y el peso que se le genera al hombre como proveedor en comunidades rurales y urbanas como este municipio. ha generado demasiado estrés en los hombres en edad productiva que ven afectada su salud mental por las dificultades y las responsabilidades asignadas por la sociedad. Se ha fortalecido las acciones de salud mental con la implementación de la política pública con cobertura en área rural y urbana; además del aumento de profesionales en psicología en el municipio que fortalece las acciones e intervenciones en los diferentes entornos.

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

Para 2020 a 2023 se evidencia un aumento de accidentes de transporte, se debe al aumento de flujo vehicular por la pavimentación de las vías de acceso y el aumento de visitantes en el municipio. se cuenta con programas de seguridad vial y guardas de tránsito que realizan pedagogía y hacer cumplir las normas de tránsito, se tiene semillero de vigías de tránsito.

Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas solo se presento en 2022 y 2023. Las caídas también tiene presencia al final del periodo.

Figura 31. Tasas de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres y mujeres del Concepción, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

Las demás enfermedades

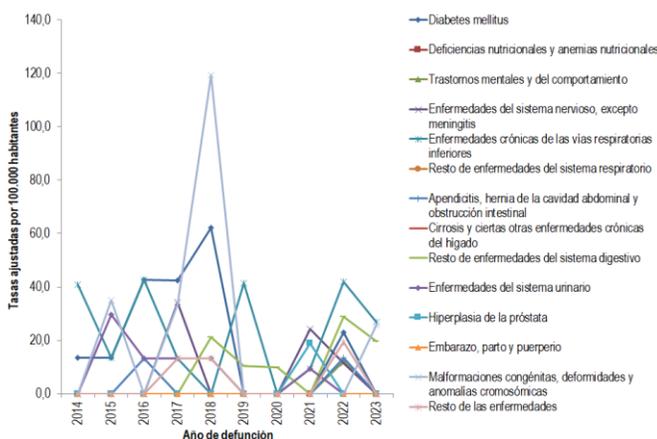
La mortalidad por las demás enfermedades en hombres y mujeres se presenta por diabetes mellitus desde 2014 y hasta el final del periodo con un pico en 2018 y reduce sustancialmente hasta 2023. Seguido de las malformaciones congénitas resto de los años 2015-2018 y 2021-2023; enfermedades del sistema digestivo que hace presencia durante todo el periodo 2017-2023 con picos en 2018 y 2023. 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.

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 cerró 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, para 2022-2023 se presentan casos de todas las demás causas.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres y mujeres de Concepción, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

1.2.3 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 2009-2022 se mantienen en ceros.

Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año 2009-2022

Grupo	Sexo	2009	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Tasa									
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	76,92	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	31,25	0	0	23,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	0	0	0	40,00	0,00	95,24	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	47,62	0	0,00	43,48	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	23,81	23,81	0,00	68,18	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0	47,62	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	19,23	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO

Tabla 30. tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años 2006-2022

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



Grupo	Sexo	2006	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Tasa							
01 - CIERTAS ENFERMEDEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	892,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	454,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDEADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	680,27	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	352,11	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDEADES	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años 2006-2022

En esta población si se han presentado mas casos de muertes por diferentes causas, pero principalmente ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2009. Para los últimos 4 años del periodo no se presentaron muertes por este grupo de causas.



Grupo	Sexo	2006	2009	2010	2012	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Tasa											
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	724,64	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	366,30	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	0	1.282,05	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	781,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	634,92	0	0	0	395,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	0	0	0	0	0	800,00	0,00	1.818,18	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	546,45	0	0	694,44	0	0	0,00	884,96	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	283,29	0	0	352,11	0	395,26	0,00	1.345,29	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0	0	666,67	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0	0	328,95	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente SISPRO

Estos indicadores se mantienen en cero desde la vigencia 2014 y hasta el final del periodo, no se ha presentado mortalidad materna durante todo el periodo evaluado ni por IRA-EDA en menores de cinco años.

Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez 2023



Causa de muerte	Antioquia	Concepción	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO

Gráfico 2. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

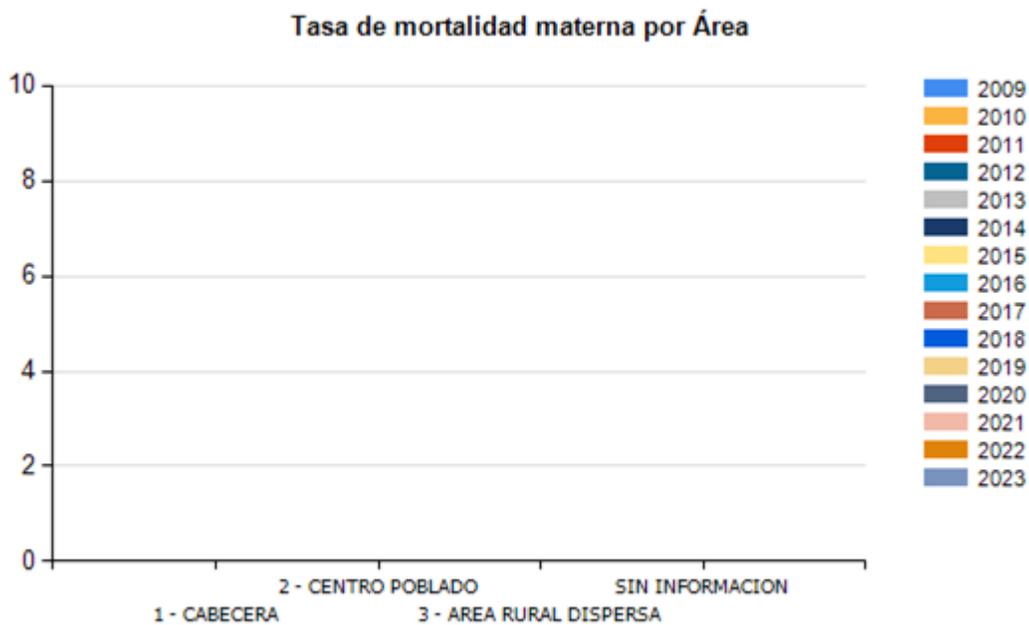
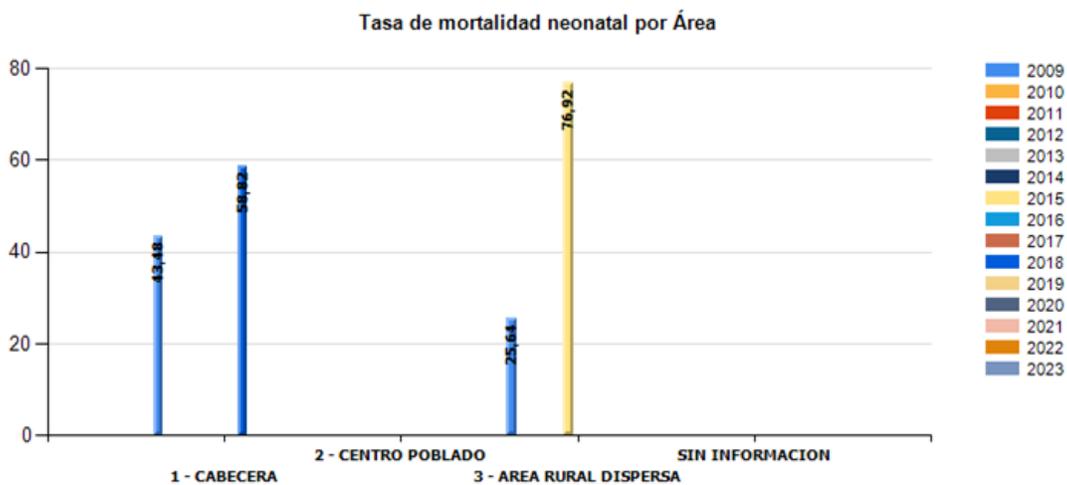


Gráfico 3. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Tasa de mortalidad materna por Área



Gráfico 4. Tasa de Mortalidad neonatal por Área

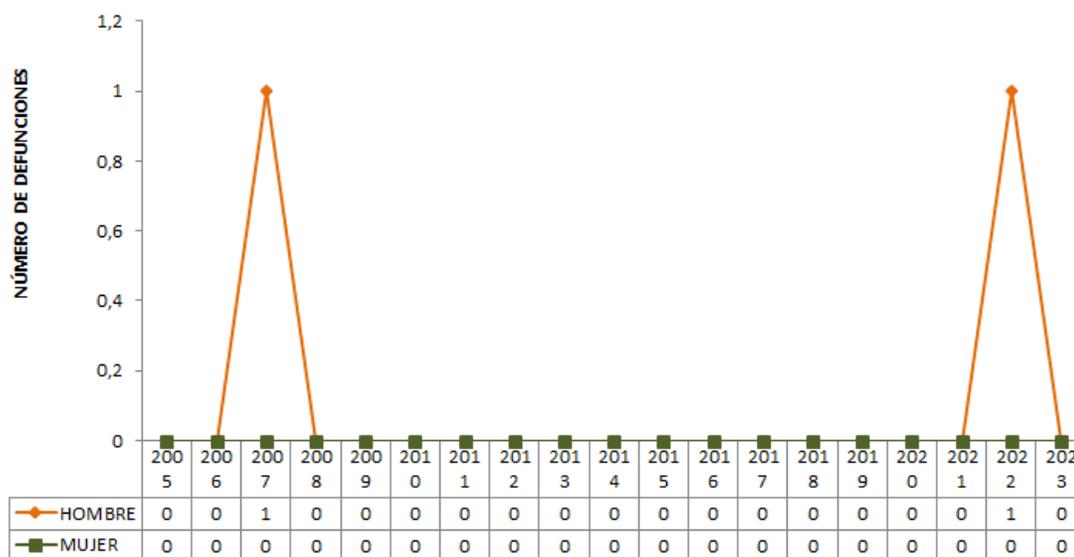


1.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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. Durante la mayoría del periodo se mantiene en cero con pico en 2007 y 2022.

Figura 33. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento 2005-2023

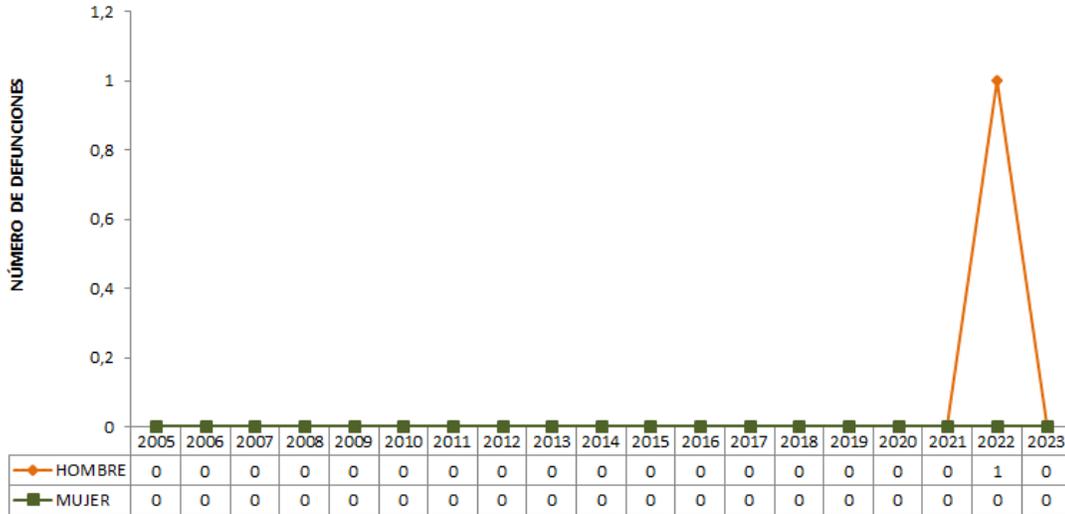


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE

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 2024, se tuvieron en cuenta los casos de muerte por consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y de comportamiento y Epilepsia.

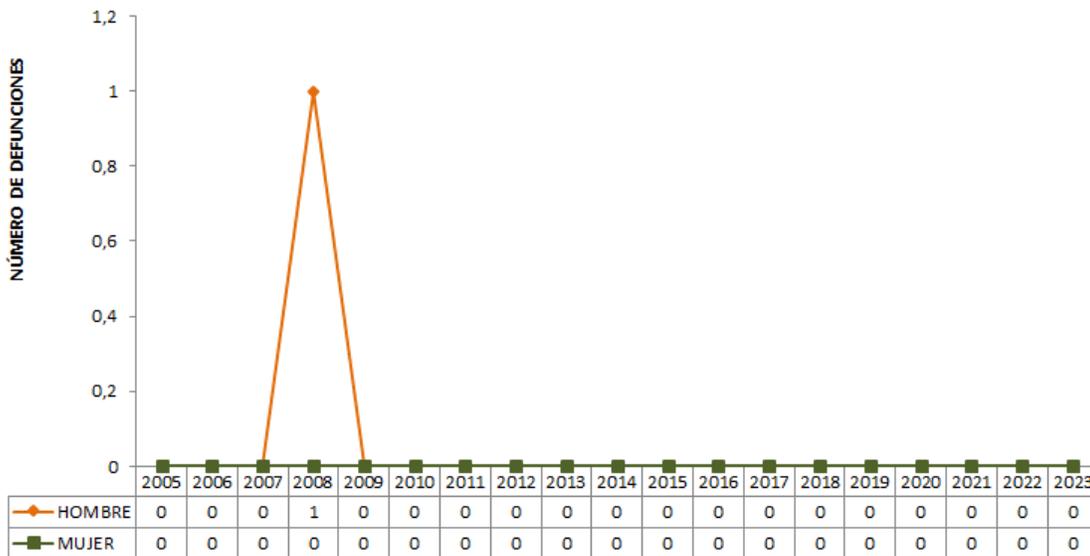
Por epilepsia solo se presentó un pico en 2008 y en el resto del periodo hasta el final se mantiene en cero. Muertes por trastornos mentales no se presentaron casos durante el periodo evaluado. Por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas se presentó un pico en 2021-2023 manteniendo se en cero hasta el final del periodo en 2023.

Figura 34. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas 2005-2023



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE

Figura 35. **Número de muertes por Epilepsia, Municipio de Concepción 2005-2023**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DANE



1.2.5 Conclusiones de mortalidad

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.

94

1.3 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

1.3.1 Principales causas 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.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Concepción 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	59,26	44,97	28,38	32,06	34,45	29,89	27,92	27,52	25,56	16,41	24,59	33,50	30,67	-2,83	
	Condiciones perinatales	1,85	2,12	0,67	5,67	3,92	1,15	0,00	1,44	1,23	10,94	17,21	10,50	0,44	-10,06	
	Enfermedades no transmisibles	29,01	36,51	39,07	39,97	40,34	48,85	48,21	48,20	54,81	53,13	41,80	41,00	49,78	8,78	
	Lesiones	4,32	5,29	7,85	5,98	4,48	6,90	4,77	6,83	6,34	5,47	17,38	8,50	3,56	-4,94	
	Condiciones mal clasificadas	5,56	11,11	24,04	21,32	16,81	13,22	19,09	16,01	12,07	14,06	9,02	6,50	15,56	9,06	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,33	30,13	15,51	17,70	9,62	8,43	13,16	16,96	6,22	5,08	7,23	20,14	7,87	-12,28	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	51,61	60,40	49,17	57,02	56,15	57,83	54,14	59,65	61,78	66,10	73,49	55,80	73,60	18,79	
	Lesiones	6,45	10,07	7,59	5,34	2,69	5,66	18,05	10,82	9,56	12,71	15,66	12,95	3,93	-9,02	
	Condiciones mal clasificadas	8,60	9,40	27,72	19,94	11,54	18,07	14,66	12,57	22,44	16,10	3,61	11,51	14,61	3,10	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,17	9,50	10,98	8,40	5,06	11,34	6,61	4,53	3,60	9,61	1,73	9,20	7,44	-1,76	
	Condiciones maternas	4,30	4,00	3,75	4,02	2,76	2,43	0,36	0,35	3,09	2,85	0,00	6,40	2,75	-3,65	
	Enfermedades no transmisibles	69,89	60,25	53,28	57,87	62,27	58,70	63,21	59,93	55,80	62,28	76,88	68,00	65,29	-2,71	
	Lesiones	7,53	11,25	11,38	11,48	8,59	9,72	6,96	9,23	6,00	7,83	9,83	6,00	14,60	8,80	
	Condiciones mal clasificadas	11,11	15,00	20,62	18,22	11,32	7,81	22,86	25,96	31,90	17,44	11,56	10,40	9,92	-0,48	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,52	8,23	10,08	8,87	4,71	5,45	9,07	11,73	6,13	5,86	6,79	10,14	6,38	-3,76	
	Condiciones maternas	15,46	9,26	6,12	8,12	11,78	8,17	3,97	8,38	10,63	20,82	12,23	10,14	3,64	-6,49	
	Enfermedades no transmisibles	59,84	62,85	57,65	57,59	57,74	56,81	58,92	55,50	47,24	49,46	63,99	56,76	67,58	10,82	
	Lesiones	3,47	6,58	6,63	4,91	9,93	8,95	7,22	8,17	11,66	8,68	8,70	12,84	12,75	-0,09	
	Condiciones mal clasificadas	16,72	13,37	19,52	20,51	15,82	20,62	20,82	16,23	24,34	15,18	8,70	10,14	9,65	-0,48	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,65	6,40	8,02	6,44	4,89	4,05	5,03	4,75	3,96	3,27	2,69	6,00	4,54	-1,47	
	Condiciones maternas	2,09	2,72	1,36	2,37	1,46	1,58	1,30	1,54	2,43	2,56	1,43	1,18	0,77	-0,40	
	Enfermedades no transmisibles	79,94	78,16	71,26	70,38	73,05	75,32	72,46	70,85	70,64	73,65	73,75	74,81	78,47	3,66	
	Lesiones	4,47	4,13	4,81	6,72	6,56	8,29	6,41	7,20	8,18	9,10	10,13	8,91	8,49	-0,42	
	Condiciones mal clasificadas	6,84	8,60	14,56	14,10	14,05	10,76	14,79	15,55	14,79	11,41	12,01	9,10	7,72	-1,37	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,19	3,74	3,55	2,51	4,18	2,70	2,87	4,11	3,63	2,96	1,44	3,41	2,52	-0,89	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	84,95	86,06	80,62	84,81	83,29	84,76	82,44	83,08	81,30	86,30	83,84	83,68	47,34	-36,35	
	Lesiones	1,67	3,67	3,05	3,26	3,94	3,57	3,27	4,24	3,99	3,58	6,72	7,25	2,81	-4,45	
	Condiciones mal clasificadas	7,19	6,53	12,79	9,42	8,59	8,97	11,42	8,58	11,08	7,16	8,00	5,66	47,34	41,00	

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 2023.

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.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Durante el periodo evaluado siempre hemos tenido presencia y casos de estas enfermedades, con tendencia a la disminución desde el año 2021 hasta el final del periodo en infecciosas y parasitarias, esto puede estar ligado a la falta de agua potable en el área rural. Las infecciones respiratorias se mantienen durante el periodo con tendencia al aumento para el año 2023. Para ello se han fortalecido las estrategias de IEC en el área rural principalmente. Las deficiencias nutricionales no se presentan mucho, pero sigue existiendo casos con disminución en la vigencia 2023. El fortalecimiento de los programas de primera infancia donde el componente nutricional es una prioridad puede ser un factor protector para este tema, además la entrega de paquetes nutricionales a diferentes comunidades como adulto mayor, discapacidad y población en general principalmente campesina, la continuidad de programas como restaurantes escolares se convierten en factores protectores importantes para este indicador.

Tabla 34. Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,51	43,21	34,78	26,59	28,83	33,53	22,47	20,61	33,19	47,37	51,89	28,19	31,46	3,27	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,18	55,68	61,80	71,49	65,56	64,67	75,28	77,70	63,60	51,46	39,62	63,76	64,49	0,73	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,31	1,11	3,42	1,92	5,61	1,80	2,25	1,69	3,21	1,17	8,49	6,05	4,05	-4,40	

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

Tabla 35. Condiciones materno-perinatales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,35	95,58	97,35	74,42	84,62	95,56	100,00	93,80	97,55	91,14	74,39	75,58	97,87	22,29	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,65	4,42	2,65	25,58	15,38	4,44	0,00	6,20	2,45	8,86	25,61	24,42	2,13	-22,29	

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

Tabla 36. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,33	2,51	1,38	1,89	2,70	1,93	1,79	1,53	1,92	3,45	5,18	2,09	2,18	0,89	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,81	1,31	0,85	1,15	0,95	0,61	0,57	0,76	0,89	0,53	2,15	1,39	2,59	1,30	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,58	2,00	2,60	3,03	2,09	4,82	3,63	4,09	5,51	3,91	4,11	3,01	2,84	-0,17	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,84	4,69	3,30	3,22	2,21	3,86	4,44	3,36	3,78	10,21	6,54	4,15	4,75	0,80	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,53	4,72	4,04	4,29	4,65	9,39	6,23	5,83	7,15	6,90	9,90	8,02	9,95	1,83	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,42	6,48	5,85	7,89	10,93	11,06	6,70	10,27	7,27	6,94	8,31	7,16	6,99	-0,17	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	96,19	28,08	30,48	30,45	28,34	28,16	31,08	30,83	29,22	26,25	23,45	26,81	31,84	5,83	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,61	3,49	4,00	3,90	7,45	4,41	4,32	4,87	4,61	2,53	1,96	4,82	4,28	-0,54	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,59	4,74	6,27	5,69	5,36	4,77	5,50	4,67	5,85	5,37	5,32	9,92	5,76	-4,16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,69	12,21	11,40	11,25	9,75	8,42	8,92	7,94	6,40	6,83	8,59	10,04	6,27	-3,78	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,99	5,97	5,68	5,86	4,34	4,46	5,30	4,85	4,36	6,05	3,50	2,95	3,17	0,32	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,36	13,52	12,97	10,43	8,96	9,64	10,31	9,74	10,96	10,96	11,63	11,98	9,93	-2,05	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,26	0,24	0,81	0,37	0,64	0,76	0,45	0,60	0,33	0,53	0,37	0,60	0,64	0,84	
	Condiciones orales (K00-K14)	7,79	10,06	10,39	10,59	11,64	7,71	10,77	10,66	11,76	9,53	8,97	7,07	8,84	1,77	

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

Tabla 37. Lesiones

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,57	6,99	3,64	8,13	14,94	3,70	6,36	7,38	6,68	4,01	4,08	3,81	10,62	6,81	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	3,57	1,31	0,52	1,04	0,57	0,00	0,00	0,39	0,17	0,73	0,00	0,00	1,15	1,15	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	4,46	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,39	91,27	95,84	90,83	84,48	96,30	93,64	92,04	93,16	94,89	95,92	96,19	88,22	-7,97	

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Estas tendencias nos muestran que en concepción los trastornos de depresión van en aumento en la población de 6-11 años, 12-17 años y 18-28 años, en la juventud también los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancia psicoactivas presenta un pico muy alto al final del todo el periodo evaluado en la adultez, y además la depresión y la ansiedad también presentaron una tendencia a aumentar durante todo el periodo e incremento al final. En la vejez también la depresión aparece manteniendo una tendencia constante y aumenta al final del periodo.

Los programas como salud para el alma y el desarrollo de políticas públicas en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas con diferentes estrategias en los últimos 4 años, pudo llevar a la detección de casos y a la activación de rutas de atención en salud, las atenciones en el municipio siguen subiendo y a pesar de contar con 9 profesionales de psicología en diferentes programas como PIC, APS, Dirección local de salud, comisaria, programas de primera infancia e instituciones educativas sigue siendo insuficiente para realizar las acciones que minimicen el riesgo y puedan acompañar eficientemente a la comunidad con lo complejo que puede llegar a ser un problema de salud mental.

Tabla 38. Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#DIV/0!	93,33	100,00	100,00	#DIV/0!	66,67	100,00	80,00	33,33	66,67	0,00	1,14	1,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	#DIV/0!	6,67	0,00	0,00	#DIV/0!	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Depresión	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	66,67	33,33	100,00	98,86	-1,14	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	33,33	100,00	90,91	100,00	100,00	83,33	90,00	18,52	80,00	100,00	82,35	88,00	-6,65	
	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	33,33	50,00	0,00	3,03	0,00	0,00	6,67	10,00	81,48	0,00	0,00	0,00	8,00	1,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	4,00	-1,88	
	Ansiedad	33,33	16,67	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	0,00	-11,76	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	54,55	84,00	85,71	75,00	100,00	54,17	50,50	59,57	85,71	41,67	68,42	57,58	-10,85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	33,33	48,51	0,00	0,00	0,00	10,53	0,00	-10,53	
	Epilepsia	18,18	4,55	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Depresión	0,00	29,55	4,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	25,53	0,00	0,00	10,53	21,21	10,69	
	Ansiedad	9,09	11,36	8,00	0,00	25,00	0,00	8,33	0,99	12,77	4,29	33,33	10,53	21,21	10,69	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,92	90,91	62,30	70,57	52,63	67,74	62,50	72,97	56,31	47,37	66,67	57,69	65,45	-7,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	19,35	5,00	16,22	23,30	0,00	0,00	16,35	0,00	-16,35	
	Epilepsia	23,08	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	15,79	8,33	2,88	3,64	0,75	
	Depresión	0,00	0,00	3,28	9,68	15,79	12,90	2,50	2,70	12,62	15,79	5,56	8,65	12,73	4,07	
	Ansiedad	7,69	9,09	32,79	19,35	26,32	0,00	80,00	8,11	7,77	11,05	19,44	14,42	18,18	3,76	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	88,42	77,61	71,59	72,45	75,58	56,34	63,96	61,73	57,14	62,82	55,95	57,58	1,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,95	9,09	3,14	
	Epilepsia	20,45	3,16	8,96	3,41	5,10	9,30	9,15	17,12	10,49	3,17	1,28	2,38	4,17	1,79	
	Depresión	2,27	2,11	2,99	9,09	7,14	8,14	4,08	7,21	11,73	11,11	25,64	14,29	9,09	-5,19	
	Ansiedad	27,27	6,32	8,96	15,91	15,31	6,98	20,42	11,71	16,05	28,57	10,26	21,43	20,08	-1,35	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,54	72,73	66,67	71,15	48,95	93,75	80,85	66,67	48,41	83,64	65,38	62,67	76,23	13,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	27,27	23,81	19,23	40,54	3,13	7,14	15,05	16,47	10,61	1,92	2,67	0,90	-1,77	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	1,92	5,41	0,00	1,19	7,53	8,24	0,00	5,77	9,33	5,83	-3,50	
	Ansiedad	38,46	0,00	9,52	7,69	8,11	3,13	10,71	9,68	25,88	25,76	26,92	25,33	17,04	-8,29	

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En esta semaforización tenemos en amarillo la prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con la necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con una tendencia de 5.5% para 2023, durante todo el periodo se han presentado casos con tendencia a la disminución para 2022 y 2023.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia o restitución o reemplazo renal, si bien hemos tenido casos durante varios años del periodo evaluado para el 2023 disminuyo a cero. La tasa de incidencia de VIH sin bien se tienen casos en algunos periodos aumento en el año 2023.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años se ha mantenido en cero durante todo el periodo. Y el pediátrica linfoide se presentaron casos en 2021-2022 con tendencia a la disminución en 2023.

99

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Concepción	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,55	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	20,14	↘	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18-69 años desde 2017 traía una tendencia al aumento año a año hasta 2022 que muestra una tendencia a la disminución.

La prevalencia de hipertensión arteria trae una tendencia al aumento durante todo el periodo, disminuye en 2021 y aumenta de nuevo para 2022. Donde un factor que puede determinar estas morbilidades 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. 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. Se deben reforzar las acciones para el control y disminución de la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, reforzando los programas de promoción y prevención, detección temprana y APS; se deben reforzar las acciones con la población más joven para poder realizar el cambio generacional y poder en un futuro no lejano disminuir sustancialmente estos indicadores.

Tabla 39. Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Concepción	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	1,21	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	14,44	↗	↗	↗	↗	↘	↗

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las diferentes violencias siguen siendo el principal evento que se presenta de notificación obligatoria, el consumo de alcohol, la desagregación familiar, el consumo de drogas, la falta de recursos, la falta de reglas claras dentro del hogar. Son algunos de los problemas que se ha identificado frente a este indicador.

En estos los datos pueden estar aumentando por la confianza que ha venido adquiriendo en la institucionalidad de la violencia para denunciar, pero tiene que ser una prioridad para seguir trabajando enfatizando en la política pública e equidad de género; 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 económica principalmente de las mujeres. Pero también de problemas de salud mental como la dependencia emocional y los roles inculcados por la sociedad de aguantar todo por las familias.

El segundo sigue siendo agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, durante los últimos años este y el anterior han liderado la lista; en este segundo evento los caninos de las fincas son los principales causantes de estos accidentes, debido a su rol de cuidadores de terrenos y fincas tanto en el área urbana, periurbana y rural; en los dos últimos años también se ha presentado aumento de caninos en la zona urbana debido a que algunos turistas y visitantes dejan sus mascotas abandonadas en el casco urbano. La totalidad de los casos notificados son evaluados por el técnico del área de la salud y se realiza observación del animal en los casos donde se pudo identificar el agresor. Se continúa con las acciones de capacitación tanto presenciales con el redes y radio.

En tercer lugar el intento suicida sigue presente en la lista durante varios años, en este tema se ha fortalecido las acciones de IEC acompañamientos, escuchaderos, estrategias e comunicación con diferentes medios y grupos poblacionales.

Tabla 40. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria

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

3.2.7 Morbilidad población migrante

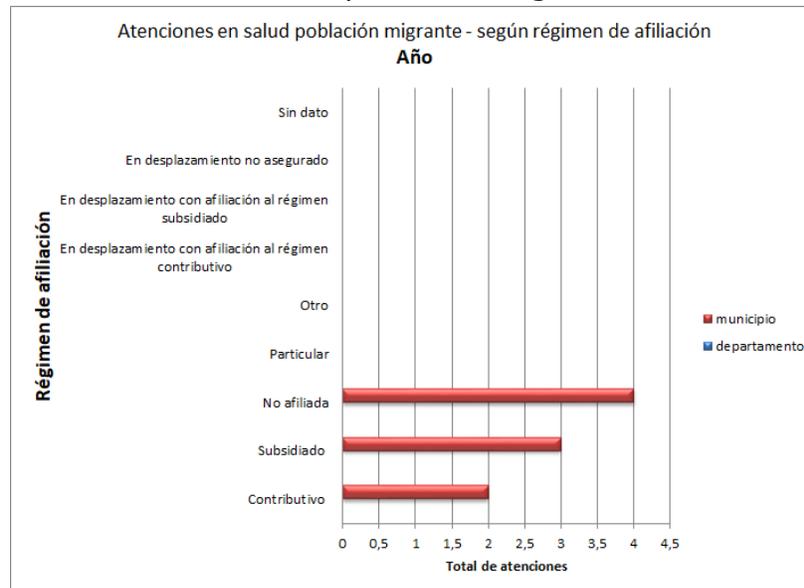
La atención a migrantes se sigue realizando en el municipio con cargo a los recursos propios mediante contrato con la ESE municipal, donde se priorizan las madres gestantes y los menores de 18 años, se les indica a los migrante no regulares sobre el proceso que deben realizar ante migración Colombia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

Tabla 41. Atenciones en salud de la población migrante

Municipio de Concepcion	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Municipio de Concepcion	
		Año 2024	Distribución
Municipio de Concepcion	Consulta Externa	4	22%
	Servicios de urgencias	2	11%
	Hospitalización	2	11%
	Procedimientos	5	28%
	Medicamentos	3	17%
	Nacimientos	2	11%
	Total	18	100%

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

Figura 36. Afiliación en salud de la población migrante



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- 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.

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

- Falta de aseguramiento a migrantes
- Aumento de presencia de programas sociales en el territorio.
- Aumento de profesionales con equipos EBAS
- Ampliación de las coberturas rural y urbana de cursos de primeros auxilios psicológicos.
- Cursos de primeros auxilios básicos por parte de otros programas.
- Se atienden las madres gestantes por PNA
- Aumento de profesionales en territorio.
- Aumento de cobertura en zona rural.



2. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS

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 auditorias GUADI y no GAUDI, fortalecer sistema de atención al usuario, capacitación a usuarios sobre tiempos de respuesta.

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)
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.

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)
Aumento de consumo de drogas	Departamento de Antioquia- Policía Nacional-Secretaria 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-Secretaria de Gobierno-DLS-Comisaria 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-Secretaria de Gobierno-DLS-Comisaria 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	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	cero intentos suicida	Capacitar y generar capacidades en temas de proyecto de vida, violencias y

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)
			aceptación de proyectos de interés público y comunitario.				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.

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)
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 Igbtiq+	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 Igbtiq+	Fortalecer las acciones en el plan de acción LGBTIQ+
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	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

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)
			proyectos de interés público y comunitario.				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 comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de la Informalidad de los empleos en el municipio	Generar campañas para incentivar la afiliación por parte de los empleadores y emprendedores al SGSSS

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)
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 comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de riesgos laborales para la población laboral informal	Generar campañas para incentivar la afiliación por parte de los empleadores y emprendedores 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 comunicación y gestión validación y aceptación de proyectos de interés público y comunitario.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	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	DLS	Alianza de Usuarios	Entidad que tiene la función de realizar seguimiento y requerimientos	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	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 fortalecimiento del personal

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)
de competencia de ley.			al sistema de salud.				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 requerimientos al sistema de salud.	Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	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 médica y del personal de salud.



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

Se inicio desde el mes de febrero con todas las acciones que para plan de desarrollo y plan territorial de salud se desarrollaron, mediante encuentros participativos apoyados con la oficina de planeación municipal. Donde se trabajo con la comunidad los diferentes sectores de desarrollo incluyendo los de salud.

La información fue levantada mediante las matrices de cada sector y otras metodologías para el plan de desarrollo y luego en el mes de mayo fue validado en asamblea con la comunidad y todas las instituciones que hacen presencia en el municipio. Con la estrategia de mesas sectoriales.

Posteriormente se socializo y valido con los diferentes coites sociales y de salud con presencia en el municipio y consejo de gobierno. Además de presentarlo y sustentarlo ante el concejo municipal en el mes de mayo.

PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El 24 de febrero se realizó un encuentro participativo con la comunidad para validar los diagnósticos, priorizar necesidades y problemáticas y construir de manera colectiva alternativas de solución, al cual asistieron aproximadamente 150 personas representando todos los sectores de la sociedad

Tercera Edad	Discapacidad	Mujeres	Primera Infancia
EPS	Hospital	Bomberos	Victimas
Familias en Acción	Docentes INEDUPLA	Docentes IER María del Rosario	Estudiantes INEDUPLA
Policía	Consejo Municipal de Cultura	Juventud	Turismo
Mesa de Actividad Física	Vigías	Juntas de Acción Comunal	ASOCONCEPCIÓN
Acueductos	Cercanos	Alianza de usuarios	JUME
Personería	Concejo	Coogranada - Banco Agrario	Parroquia - Iglesias

Encuentro participativo para la construcción del Plan de Desarrollo 2024 - 2027



En el primer encuentro participativo se validaron las siguientes problemáticas y necesidades:



LÍNEA ESTRATÉGICA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS

SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Componente	Principales problemáticas identificadas
Aseguramiento	Falta de pagos a los hospitales por parte de la EPS No se pueden afiliar los migrantes irregulares
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.
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) Seguridad alimentaria y nutricional (Eje 4. Atención primaria en salud) Derechos sexuales y salud sexual y reproductiva (Eje 4. Atención primaria en salud)	Aumento de consumo de drogas Aumento de violencias 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) Emergencias y desastres (Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias)	Aumento de enfermedades respiratorias Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres.

Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles (Eje 4. Atención primaria en salud) Emergencias y desastres (Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias)	Aumento de enfermedades respiratorias 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) (Eje 7. Personal de salud)	No se cuenta con profesionales en la dirección local de salud para cada área de competencia de ley.

INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN

Niños, Niñas y Adolescentes: Recursos Insuficientes para ejecutar la política pública de PIA
Adulto Mayor: abandono por parte del núcleo familiar
Discapacidad: deficiente infraestructura para personas en situación de discapacidad
Equidad de Género: las mujeres del municipio de Concepción no cuentan con ingresos propios.
Migrantes: Aumento de migrantes irregulares en el municipio, sin salud, sin ingresos.
Familia: Bajos ingresos económicos del grupo familiar, modificación de la estructura familiar.
Víctimas: Caracterización de la población víctima del municipio.
Juventud: Insuficiente articulación interinstitucional a la hora de planear y desarrollar actividades.
Juventud: Bajo nivel de compromiso y responsabilidad por parte de los actores que representan las diferentes plataformas.
Adulto Mayor: abandono por parte del núcleo familiar
Discapacidad: deficiente infraestructura para personas en situación de discapacidad



Problemas	Criterios		Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad 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 medida 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 fáciles 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 medida 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 medida de los usuarios e IPS de los recursos humanos entre otros.
Falta de ética de los profesionales de la salud			2705	Muy alta	Mucha	Sí.	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	Sí.	es una prioridad, tiene recursos, pero las comunidades no desean acceder a estos proyectos principalmente en las zonas rurales.
Aumento de consumo de drogas			600	Muy alta	Mucha	Sí.	Fortaleciendo las políticas publicas de prevención, a demas del fortalecimiento en temas de seguridad y lucha contra e microtráfico.
Aumento de violencias			5020	Muy alta	Mucha	Sí.	Fortaleciendo as políticas publicas y atención integral, podría aumentar por que se puedan detectar cada día más casos.
Aumento del intento suicida			5020	Muy alta	Mucha	Sí.	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	Sí.	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	Sí.	Entrega de poyectos productivos a mas comunidades. Fortalecimiento de habitos de vida saludable.
Aumento de relaciones sexuales sin protección			500	Alta	Mucha	Sí.	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	Sí.	Fortaleciendo políticas publicas.
Aumento de enfermedades respiratorias			1607	Muy alta	Mucha	Sí.	Con PIC-APS-RED COM
Aumento de vectores			5020	Alta	Poca	Sí.	Fortaleciendo RED COM
Falta de capacitación en salud en emergencias y desastres.			5020	Media	Poca	Sí.	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	Sí.	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	Sí.	Socializar la estrategia de ajustes razonables. Gestión 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	Sí.	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.
Capacitación al personal en salud administrativo y medico sobre ética y privacidad de la información de las atenciones.			5020	Muy alta	Mucha	Sí.	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 si	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 respeto	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 individual	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 individual	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Disminución de trastornos depresivo y de ansiedad	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	Disminución 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 material		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 médico sobre ética y privacidad de la información de las atenciones.	Falta de personal capacitado, cambio constante del personal médico	Servicios de salud	acceso a servicios de salud	Capacitación al personal en salud administrativo y médico sobre ética y privacidad de la información de las atenciones.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente



4. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

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	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.		de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	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 campesinas, 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, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes,	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			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 intersectoriales v - transectoriales.	LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	LÍNEA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA



		prácticas y creencias	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 de brechas sociosanitarias.	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			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y	LÍNEA 4. CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE



las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			adaptación al cambio climático.	DESARROLLO SOSTENIBLE	
Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			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 RIISS.	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	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS



			un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
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 - RIISS			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	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	<p>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.</p>		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 fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	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
			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 fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	LÍNEA 1. CALIDAD DE VIDA PARA TODOS
Soberanía Sanitaria					
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



Municipio de
Concepción
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia