



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Concordia

ALEXANDRA MARIA HERRERA QUIJANO
Alcaldesa Municipal

JULIANA QUICENO RESTREPO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Realizado por:
EDGAR ALBERTO CADENA LONDOÑO
Profesional en Sistemas de Información en Salud

Municipio de Concordia, Antioquia, Colombia
2024



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla de contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1	Contexto territorial	14
1.1.3	Accesibilidad geográfica	20
1.2	Contexto poblacional y demográfico.....	22
1.2.1	Estructura demográfica	24
1.2.2	Dinámica demográfica.....	28
1.2.3	Movilidad forzada.....	30
1.2.4	Población LGBTIQ+	33
1.2.5	Dinámica migratoria	33
1.2.6	Población Campesina	35
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	36
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud	40
1.4.1	Políticas Públicas Municipales	40
1.4.2	Agenda Antioquia 2040	41
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	44
1.6	Conclusiones del capítulo	45
2.	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.....	46
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	46
2.2	Condiciones de vida del territorio	47
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio	50
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad.....	50
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	52
2.6	Conclusiones del capítulo	52
3.	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.....	53
3.1	Análisis de la mortalidad.....	53
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas.....	53
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	60
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	69



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	78
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	79
3.2 Análisis de la morbilidad	81
3.2.1 Principales causas de morbilidad	81
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	86
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	92
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	95
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	98
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	98
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	99
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	101
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	102
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	103
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	104
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	108



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

Lista de Tablas



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024	14
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS AL MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	21
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CONCORDIA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2024.....	21
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	22
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	24
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2019 Y 2024.....	26
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2019, 2024 Y 2029	28
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2023	30
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE VÍCTIMAS POR ETNIA Y SEXO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	32
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE VÍCTIMAS POR HECHO VICTIMIZANTE Y SEXO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	32
TABLA 11. ATENCIONES POR TIPO DE SERVICIO POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	35
TABLA 12. ATENCIONES SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACION POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	35
TABLA 13. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2015 – 2023.....	37
TABLA 14. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2023.....	39
TABLA 15. CONDICIONES DE VIDA POR ZONA, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	48
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2023.....	48
TABLA 17. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2005 – 2022	49
TABLA 18. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	50
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2023.....	50
TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	51
TABLA 21. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	69
TABLA 22. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	70
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	70
TABLA 24. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023.....	71
TABLA 25. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023.....	71



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

TABLA 26. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	72
TABLA 27. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	72
TABLA 28. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	73
TABLA 29. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	73
TABLA 30. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 - 2023	74
TABLA 31. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR ÁREA, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2009 – 2023	77
TABLA 32. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR ETNIA, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2009 – 2023	77
TABLA 33. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2009 – 2023	78
TABLA 34. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2009- 2023	78
TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	83
TABLA 36. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLOS VITALES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	84
TABLA 37. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLOS VITALES EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	85
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	87
TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	89
TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	91
TABLA 41. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	93
TABLA 42. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLOS VITALES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	94
TABLA 43. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLOS VITALES EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2011 – 2023	95
TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2017 – 2023	96
TABLA 45. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADÍO 0 A 5 POR PERSONAS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2022	97
TABLA 46. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2017 – 2022	98
TABLA 47. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE CONCORDIA Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023	99
TABLA 48. ATENCIONES POR TIPO DE SERVICIO POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	100



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

TABLA 49. ATENCIONES SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACION POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	100
TABLA 50. MAPEO DE ACTORES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	103
TABLA 51. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS MÉTODO HANLON, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	105
TABLA 52. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA A NIVEL TERRITORIAL, CONCORDIA 2024.....	107
TABLA 53. MATRIZ PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO, CONCORDIA 2024	108



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Lista de Gráficos

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2019, 2024 Y 2029.....	25
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	27
FIGURA 3. CAMBIOS EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA 2019, 2024 Y 2029.....	28
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE NATALIDAD Y TASA BRUTA DE MORTALIDAD, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2005 – 2023	29
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL VÍCTIMAS DEL CONFLICTO POR SEXO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	31
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN ATENCIONES EN SALUD, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	34
FIGURA 7. COBERTURA DE AFILIACIÓN POR RÉGIMEN EN SALUD, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024..	40
FIGURA 8. COBERTURA DE AFILIACIÓN EN SALUD POR RÉGIMEN Y EPS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	40
FIGURA 9. AGENDA ANTIOQUIA 2040, COMO NOS RECONOCEMOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	42
FIGURA 10. AGENDA ANTIOQUIA 2040, COMO QUEREMOS RECONOCEMOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	43
FIGURA 11. AGENDA ANTIOQUIA 2040, COMO NOS SENTIMOS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024..	43
FIGURA 12. AGENDA ANTIOQUIA 2040, INVERSIÓN A LA DEMANDA SOCIAL, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024.....	44
FIGURA 13. OCUPACIÓN, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2023	47
FIGURA 14. PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	51
FIGURA 15. CARTOGRAFÍA SOCIAL DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	52
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	54
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023.....	55
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023.....	55
FIGURA 19. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2022.....	56
FIGURA 20. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2022	57
FIGURA 21. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2024	58
FIGURA 22. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	59
FIGURA 23. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023.....	59
FIGURA 24. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023.....	60
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	61



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	62
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	62
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2024	63
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	64
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	64
FIGURA 31. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	65
FIGURA 32. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	66
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2024	66
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	67
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	68
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2014 – 2023	68
FIGURA 37. COMPARACIÓN DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2013 – 2023	74
FIGURA 38. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2013 – 2023	75
FIGURA 39. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2013- 2023	76
FIGURA 40. COMPARACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2013- 2023	76
FIGURA 41. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR EPILEPSIA POR SEXO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2005 – 2023	79
FIGURA 42. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO POR SEXO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2005 – 2023	79
FIGURA 43. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADÍO 0 A 5 POR PERSONAS, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2022	97



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Lista de Mapas

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DE LA ZONA PENDERISCO, 2024	15
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	15
MAPA 3. CLASIFICACIÓN GENERAL DE SUELO, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	17
MAPA 4. DELIMITACIÓN PERÍMETRO MUNICIPAL, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	18
MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, Y VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024 .	19
MAPA 6. ZONAS DE RIESGO NO MITIGABLE, CENTRO POBLADO EL GOLPE, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	20
MAPA 7. MAPA DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE CONCORDIA, 2024	22



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Concordia, 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.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

AGRADECIMIENTOS



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Al Ministerio de Salud y Protección Social por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permitió estandarizar la disposición de información y por la asesoría y acompañamiento recibida durante todo el proceso de construcción de este documento.

A la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por el apoyo y acompañamiento, y la retroalimentación del ASIS municipal para las sugerencias y ajustes en el documento final.

A la Alcaldía Municipal de Concordia, Alexandra María Herrera Quijano, alcaldesa, y Juliana Quiceno Restrepo, secretaria de salud y bienestar social por permitirme la elaboración de este documento para contribuir en la toma de decisiones en el sector salud del municipio.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

SIGLAS



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ADILAB: Ayudas Diagnóstica y Laboratorio Clínico
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
COVID-19: Enfermedad del Corona Virus
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
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
MEF: Mujeres en Edad Fértil
MIAS: Modelo de Atención Integral
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
PPT: Permiso por Protección Temporal
PRASS: Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La zona del Penderisco tiene una extensión de 3.457 Km² definida geográficamente por las vertientes de la cordillera occidental y por las más importantes hoyas hidrográficas: El río Cauca (desembocadura del río Cauca en el corregimiento de Peña Lisa del municipio de Salgar y el río Atrato en el municipio de Urrao). A su vez, se estima que lo habita una población aproximada de 96.851 personas dividida en los municipios de Salgar, Betulia, Concordia y Urrao, la cual corresponde al 26% de la población del suroeste.

Con la figura autónoma de asociatividad territorial, el municipio de Concordia quedó enmarcado en la provincia de Penderisco y Sinifaná; la cual comparte con los municipios de Amaga, Angelópolis, Anzá, Betulia, Caicedo, Titiribí y Urrao y permitirá producir economías de escala, generar sinergias y alianzas cooperativas entre ellos.

El municipio de Concordia se localiza en la vertiente oriental de la cordillera occidental, específicamente entre las Latitudes Norte 6° 02' 44" y las Longitudes Oeste 75° 54' 27". Tiene una superficie de 244 Km² (según el catastro municipal) que representa el 3,7% del Suroeste, de los cuales 2 Km² corresponden al área urbana y los restantes 242 Km² están distribuidos en las 24 veredas. (Tabla 1)

Concordia limita al norte con los municipios de Betulia y Armenia Mantequilla, al este con Armenia Mantequilla, Titiribí, y Venecia, al sur con el municipio de Salgar y Venecia, y al oeste con Urrao, Salgar y Betulia. Asimismo, el municipio tiene una delimitación zonal que la podemos observar en los Mapas 1 y 2.

- El occidente lo conforman los sectores que cruzan la vía que conduce a Betulia
- El oriente lo conforman las zonas del Cascajo, La Falda, Casa Grande, Pueblo Rico, La Selva, Morrón, La Costa, El Golpe, y Moritos
- El sur lo conforman las zonas de Santa Rita Arriba, Santa Rita Abajo, San Luis, las Ánimas, La Virgen, Llanaditas, Llanadas, La Aurora y La Limona
- El norte lo conforman las zonas de Yarumal, Rumbadero, La Llorona, La Honda, La Hondina, Monte Abajo, Burgos Abajo, La María, La Cristalina, El Socorro y El Higuierón

Tabla 1. Distribución del municipio de Concordia por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Concordia	2 km ²	1%	242 km ²	99%	244 km ²	100%

Fuente: EOT municipal

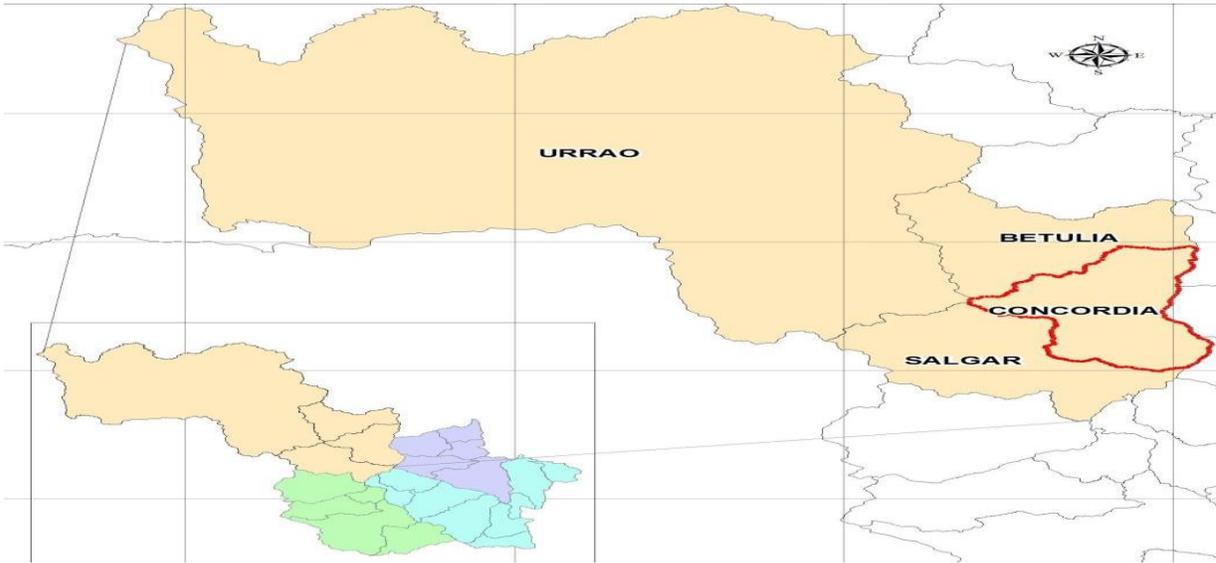


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



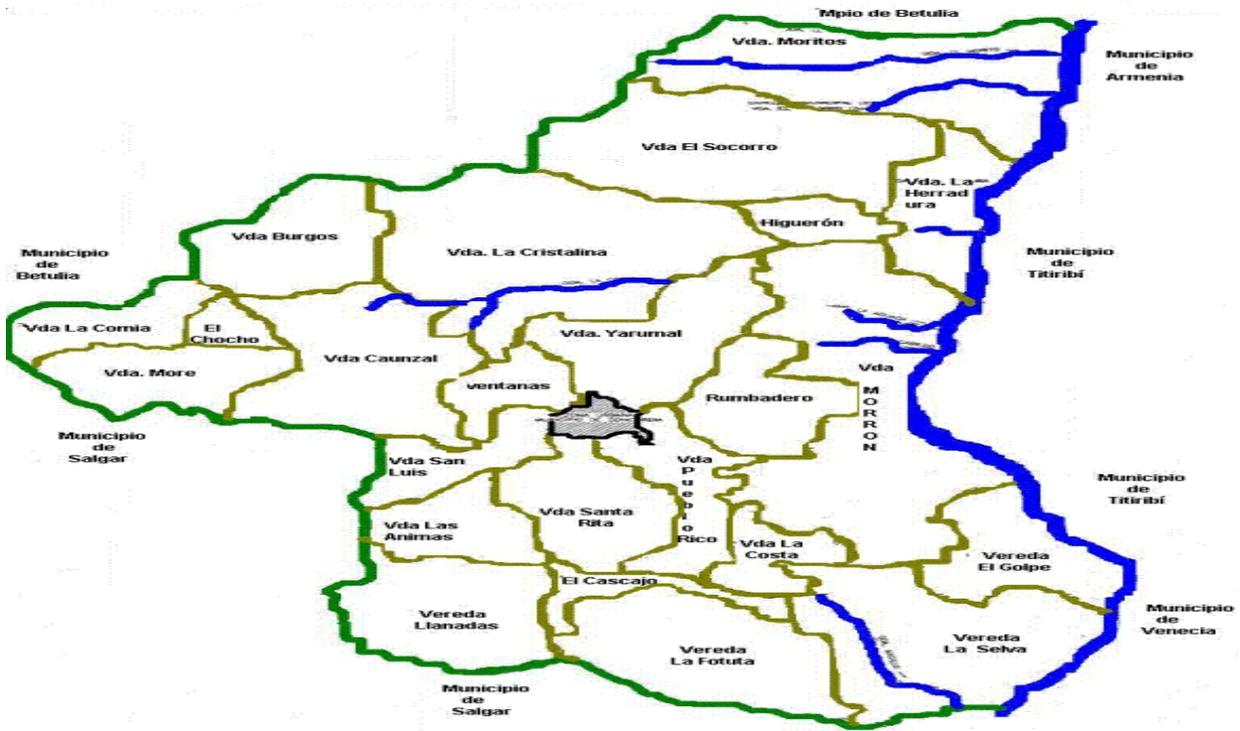
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa 1. Localización de la zona Penderisco, 2024



Fuente: EOT municipal

Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Concordia, 2024



Fuente: EOT municipal



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Debido a su topografía de altas pendientes, se tienen varios pisos térmicos, lo que hace que el clima varíe desde treinta grados centígrados a treinta y cinco grados centígrados en la ribera del río Cauca hasta el frío de diecisiete y dieciocho grados centígrados en la cabecera municipal. La cabecera municipal está ubicada a 2.000 msnm. Sus veredas están distribuidas en 242 Kms², la mayoría en terrenos de altas pendientes ubicadas desde los 500 hasta los 2.500 msnm.

La principal fuente de economía del municipio de Concordia es la caficultura, lo que ha clasificado al municipio en vocación de monocultivos debido a que esta actividad se desarrolla desde los 1.500 msnm hasta los 2.200 msnm en promedio, y la ganadería que se desarrolla en las zonas más calientes principalmente en el valle del río Cauca. En menor escala se cultivan varios productos agrícolas como plátano, yuca y frijol intercalados con el café principalmente. El cultivo de frutas y hortalizas es mínimo.

Como se expresó anteriormente, el municipio desarrolla su economía principalmente de la producción del café, sin embargo, en los últimos cinco años, algunos productores vienen destinando algunas hectáreas en la siembra de aguacate, dado que municipios vecinos como Urrao han tenido resultados exitosos y esta experiencia ha cautivado a algunos cafeteros que han arriesgado a destinar sus predios a la siembra de este fruto para exportar.

Existe una empresa exportadora asentada en el municipio de Concordia, Cartama; la cual genera empleos directos. Otros particulares también están ocupando sus tierras para este cultivo. Aun la comunidad no se pronuncia sobre si las actividades que se realizan puedan llegar a afectar el medio ambiente, especialmente el agua.

No es ajeno el cambio climático en el país de Colombia y sus regiones. Con el aumento de la temperatura la agricultura y el recurso hídrico sufre, y si no se actúa de manera inmediata los daños serán irreversibles. Los cambios climáticos, además de ser naturales son también resultado de la actividad de los pobladores, en el municipio de Concordia no se tiene un incremento en la temperatura y un cambio en los patrones de lluvias; sin embargo, está en la comunidad ayudar en las medidas de prevención para evitar los fenómenos climáticos extremos.

El perímetro urbano del municipio de Concordia es un área de 204 Ha. (0,8%) de suelo urbano. El perímetro rural 24.796 Ha. (99%) está delimitado por toda la zona de jurisdicción municipal, excluyendo el área definida como suelo urbano y los suelos de expansión urbana previamente definidos, 22 Ha. (0.08%). Dentro de esta clasificación se tiene un suelo de protección de 4.000 Ha. (16%), Mapas 3 y 4.

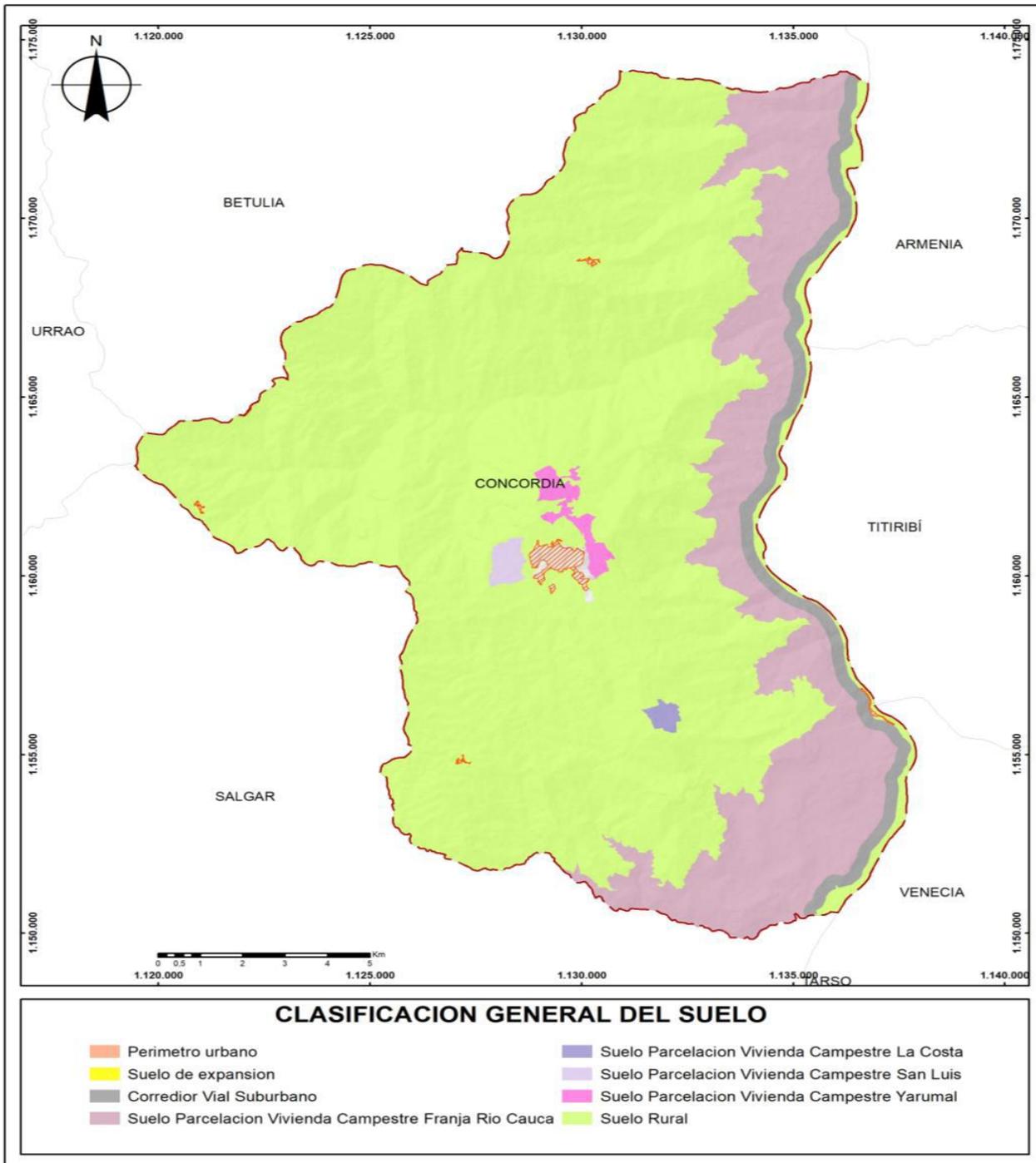


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa 3. Clasificación general de suelo, municipio de Concordia, 2024



Fuente: EOT municipal



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

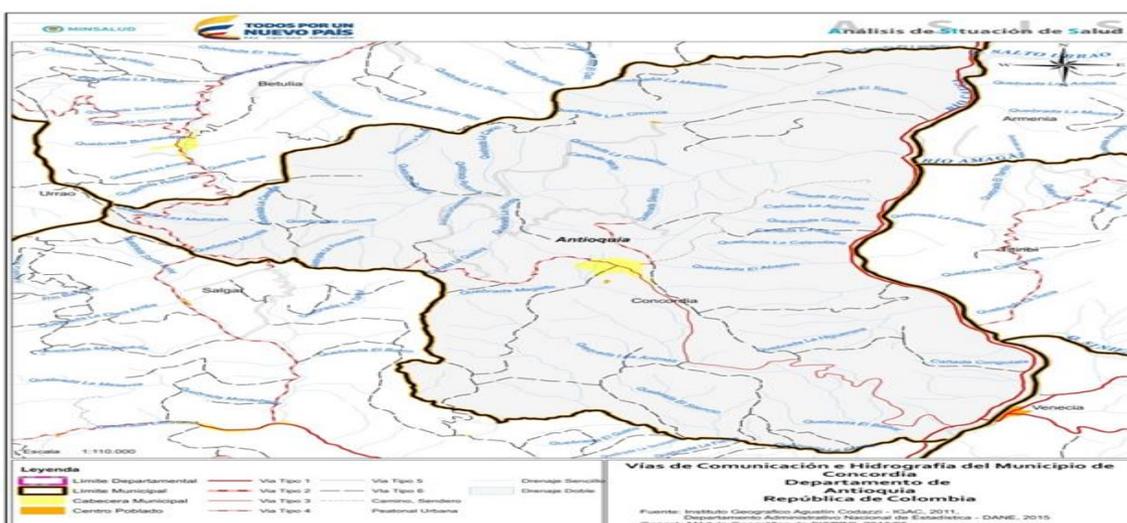
Hidrografía y Zonas de riesgo

Las aguas que bañan al municipio son abundantes y desembocan todas en el río Cauca, y se pueden dividir en dos grandes regiones, la región del Norte o región La Comía, cuya quebrada cruza el municipio de occidente a oriente y es la más grande de todas ya que en su recorrido recibe varios afluentes de gran caudal y recorre una zona rica en agricultura, especialmente café y caña. La región Sur o Alto de Magallo, es una pequeña pero borrascosa quebrada que está formada por las quebradas Peñitas, La Boquerona, La Nitrrera y La Cuencuda; éstas desembocan en el río Cauca y constituye el límite con Salgar. La totalidad del sistema hidrográfico del municipio, está comprendido por 6 cuencas hidrográficas que atraviesan 11 veredas, en las cuales predomina un relieve montañoso. (Mapa 5)

Dentro del centro poblado El Golpe, se identifican dos zonas localizadas de forma discontinua a lo largo de la margen del río Cauca, asociado a las zonas definidas dentro de la unidad geomorfológica de llanura de inundación que debido a la recurrencia de las inundaciones y lo costoso de las intervenciones para mitigar el riesgo requieren ser clasificadas como zonas de riesgo alta no mitigable, y son: (Mapa 6)

1. En el extremo norte del centro poblado, sobre la margen derecha de la troncal del café en dirección a Santa Fé de Antioquía.
2. Hacia la zona central, donde se presenta la mayor concentración de viviendas y fincas de recreo, en el sector comprendido entre la vía de acceso y el río Cauca.
3. Asociado al borde el río, donde éste genera una concavidad favorecida por la desembocadura de la quebrada la Sinifaná en el río Cauca.

Mapa 5. Relieve, hidrografía, y vías de comunicación del municipio de Concordia, 2024



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC y Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa 6. Zonas de riesgo no mitigable, centro poblado el Golpe, municipio de Concordia, 2024



Fuente: EOT municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Concordia se encuentra a 94 Km de distancia de la ciudad de Medellín por vía pavimentada, en la actualidad se está terminando la construcción del tramo autopista pacifico 1 que comunica el valle de Aburra con Bolombolo, corregimiento del municipio de Venecia que se espera que entre en funcionamiento para el año 2024, y la autopista Mar 1 de cuarta generación que comunica la región con el Occidente y Urabá. De esta forma y la posición de casi todos los municipios de Antioquia rodeada de montañas, conectará los más importantes polos de desarrollo mediante esta infraestructura vial. El tramo entre Bolombolo y el municipio de Urrao que lleva desde el rio cauca hasta la cabecera municipal se encuentra en regulares condiciones afectado con el paso de la temporada de lluvias; de allí interconecta a Betulia y Urrao por una carretera pavimentada al occidente del municipio. Por el sector de Morelia en la vía Concordia-Betulia se desprende la carretera que comunica con el municipio de Salgar y por la ribera del rio cauca hay carretera pavimentada que comunica a Concordia con los municipios de Anzá y Santa fe de Antioquia. A partir del punto llamado "la Metida" sale otro ramal totalmente pavimentado que comunica con los municipios de Ciudad Bolívar, Hispania, Betania, Andes, Jardín, Tarso,



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Pueblo Rico, Jericó, Valparaíso, Támesis, Caramanta, La Pintada, el departamento del Choco y todo el eje cafetero. (Tabla 2 y 3)

Con la construcción de autopistas de la Prosperidad se espera que, en el Suroeste, se presente un crecimiento de la economía, de los ingresos municipales, del empleo local y disminuyan los tiempos de acceso al municipio.

Las áreas de influencia directa de las autopistas de la Prosperidad en el departamento de Antioquia impactan a 36 municipios, de los cuales se afectan 11 municipios del Suroeste en los tramos: pacifico 1 (Amagá, Titiribí y Venecia), pacifico 2 (Venecia, Tarso, Jericó, Támesis, La Pintada y Valparaíso), pacifico 3 (La Pintada, Valparaíso y Caramanta), y Mar 1 (Betulia, Concordia y Venecia). El bienestar y la movilidad del municipio de Concordia, también se ve reflejado en el desarrollo del área rural mediante la construcción de alrededor de 20 km de placa huellas en las vías terciarias, mejorando las carreteras y de esta forma la seguridad y la accesibilidad al casco urbano facilitando el transporte de los productos, agilizando el tránsito y por ende la calidad de vida de los campesinos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros al municipio de Concordia, 2024

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en horas	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
Concordia	2,5 horas	94 km	Terrestre

Fuente: EOT municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Concordia hacia los municipios vecinos, 2024

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre municipio y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y el municipio vecino
Concordia	Betulia	25,7	Terrestre	50 minutos
Concordia	Armenia Mantequilla	117,7	Terrestre	3 horas y 39 minutos
Concordia	Titiribí	56,6	Terrestre	1 horas y 27 minutos
Concordia	Venecia	43,0	Terrestre	1 horas y 14 minutos
Concordia	Salgar	46,0	Terrestre	1 horas y 06 minutos



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Fuente: EOT municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población total del municipio de Concordia, según el DANE para el año 2024 es de 22.737 habitantes aproximadamente. En comparación con el año 2019, la población presentó un aumento de 1.233 personas, registrando para ese año 21.504 habitantes, y que seguirá aumentando progresivamente según la proyección de la población según DANE para el año 2029.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de la población del municipio de Concordia, es de 93,2 personas por cada kilómetro cuadrado de extensión, sin embargo, la densidad poblacional presenta grandes diferencias por el área urbana y rural; mientras en la cabecera municipal registra alrededor de 4.504 habitantes por Km², en la zona rural solo se tienen 56,7 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Concordia, posee una población aproximada de 22.737 habitantes para el año 2024, la cual está distribuida porcentualmente en un 39,6% en la cabecera municipal lo que equivale a 9.008 habitantes, y el restante 60,4% (13.729 habitantes) corresponde a la zona rural. (Tabla 4 y Mapa 7)

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Concordia, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
9,008	39.6	13,729	60.4	22,737	39.6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Mapa 7. Mapa de población por área de residencia, municipio de Concordia, 2024



Fuente: EOT municipal



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Concordia corresponde al 39,6%, este índice que expresa el porcentaje de población que reside en el área urbana con respecto a la población total, revela que menos de la mitad de la población vive en esta zona, y que cada vez un número importante de personas están migrando de la zona rural a la urbana que es donde se concentra la actividad comercial y mayor demanda de servicios educativos y de salud.

Número de viviendas

Se tomó como base el censo de población y vivienda realizado en el año 2018 con proyección al 2035 como principal insumo para determinar la evolución de estas variables demográficas, ya que el Sisben municipal metodología IV que permite conocer el conjunto de viviendas y otra información se encuentra en la etapa de finalización por completar y consolidar, el cual alcanza un 87,2% de ejecución. Para el año 2024, según los datos del avance del Sisben metodología IV, son un total de 6.038 viviendas registradas en el municipio de Concordia.

En censo del año 2018 – DANE que refiere el total de viviendas, en el municipio de Concordia para el año 2024 registra un número de viviendas ocupadas de 7.953 distribuidas de la siguiente manera urbana: 3.549 (44,5%) y rural: 4.404 (55,5%). Estas unidades de viviendas en general son tipo casa con espacios independientes y separados por áreas de uso exclusivo como servicios sanitarios, cocina, y cuartos utilizados generalmente como dormitorios.

En el municipio se han construido nuevos proyectos particulares de vivienda urbana en tipo edificio pequeño para apartamentos que genera espacios residenciales para nuevas familias. No se evidencia déficit de vivienda en el municipio, pero las construcciones nuevas tipo urbanizaciones es llamativo para los habitantes que desean espacios cerrados y casa propia.

Número de hogares

El mismo censo del año 2018 – DANE, estable un total de hogares en el municipio de Concordia para el año 2024 de 7.967 distribuidos de la siguiente manera, así: 3.560 hogares (44,7%) se encuentran en la zona urbana que son personas que residen habitualmente en las unidades de vivienda anteriormente descrita, donde generalmente hay un jefe de hogar que puede ser el hombre o la mujer, y en muchos casos este hogar puede ser ampliado con otros familiares. La zona rural la conforman 4.407 hogares (55,3%) donde se percibe un hogar familiar; es decir los integrantes tienen parentesco con el jefe del hogar.

Población por pertenencia étnica

El municipio de Concordia, por sus características demográficas, no presenta diferencias étnicas en su población. Dado el proceso histórico sucedido en Colombia, la población de este municipio se caracteriza por el mestizaje directo de dos grupos principales como son los indígenas y los españoles. Según censo del año 2018 – DANE, el autorreconocimiento étnico de la población concordiana, el 99% de los encuestados manifestaron no pertenecen a ningún grupo. Un



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

exiguo de población no lugareña corresponde al grupo Negro, Mulato, Afrodescendiente, Afrocolombiano (0,38%). Tabla 5

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Concordia, 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	61	0.38
Ningún grupo étnico	15 925	98.94
No informa	108	0.67
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.01
Total	16 095	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, Censo 2018

1.2.1 Estructura demográfica

La forma y evolución de la pirámide poblacional depende directamente de los fenómenos naturales; es decir de los nacimientos y de las defunciones, además tienen gran influencia los movimientos migratorios, que para el caso del municipio de Concordia se complementa con una población flotante ya que por su condición cafetera se facilita la migración en época de cosecha. La pirámide poblacional del municipio se presenta en proporciones por grupos quinquenales y género que se observa en la siguiente gráfica (Figura 1) para los años 2019, 2024 y la proyección para el 2029.

Se evidencia una disminución para la población en la base de la pirámide desde los 0 años hasta los 29 años tanto para hombres y mujeres en el año 2024 con respecto al 2019, para la proyección del año 2029 también se mantendrá esa tendencia. Lo anterior refleja una disminución de la fecundidad en el municipio. En cambio, en las edades de 30 años en adelante; es decir desde la mitad de la pirámide hasta la cúspide, muestra un incremento también para los dos géneros en comparación de los mismos años. Lo anterior explica una posible disminución de la mortalidad temprana y un aumento en la esperanza de vida.

Las proyecciones de la población total para el año 2029, advierten un aumento frente a las ya registradas en 2019 y 2024.

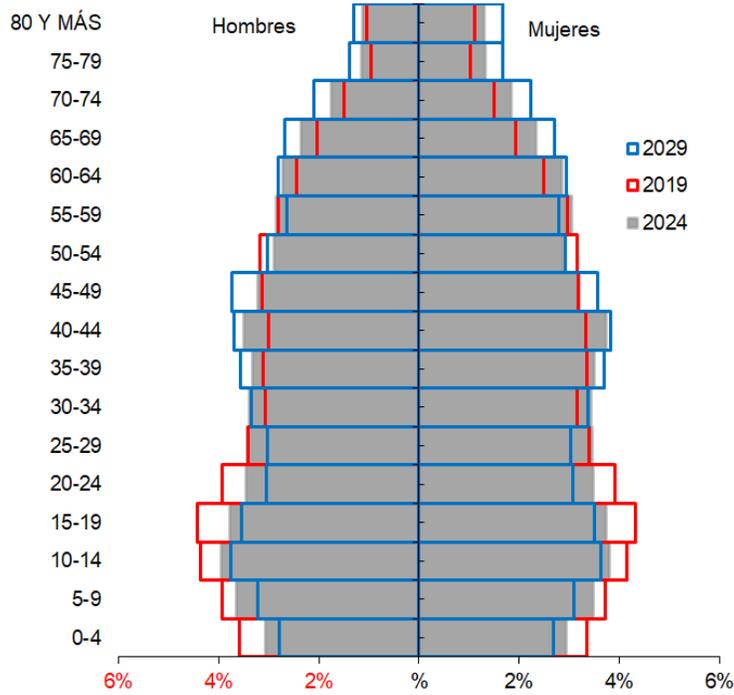


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Concordia, 2019, 2024 y 2029



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Otros indicadores de estructura demográfica

En cuanto a otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Concordia (Tabla 6), podemos observar una tendencia hacia una población más envejecida y una ligera disminución en la proporción de jóvenes y niños. Esto podría tener implicaciones importantes para la planificación social y económica



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Concordia, 2019 y 2024

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 99 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 48 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 63 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 52 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 20 personas
Índice de Friz	En el año 2019, el índice de Friz presentó un valor 125, mientras que para el año 2024 fue de 104; lo cual indica una población madura

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La población por sexo y grupos de edad la refiere la próxima figura, y muestra que para el año 2024 en el municipio de Concordia 11.290 (49,7%) son hombres y 11.447 (50,3%) mujeres para un total de 22.737 habitantes. La relación hombres/mujer para el año 2024 indica que por cada 99 hombres hay 100 mujeres; relación que se ha venido manteniendo desde el año 2019 y seguirá esa tendencia en el tiempo hasta el año 2029 según proyecciones de la población.

Aunque la población del municipio en el año 2024 está compuesta aproximadamente por mitad hombres y mitad mujeres, la estructura por los grupos etarios muestra que hasta los 24 años hay una ligera ventaja de los hombres en 109 personas con respecto a las mujeres, pero entre los 25 años en adelante las mujeres son superiores en 266 personas (Figura 2).

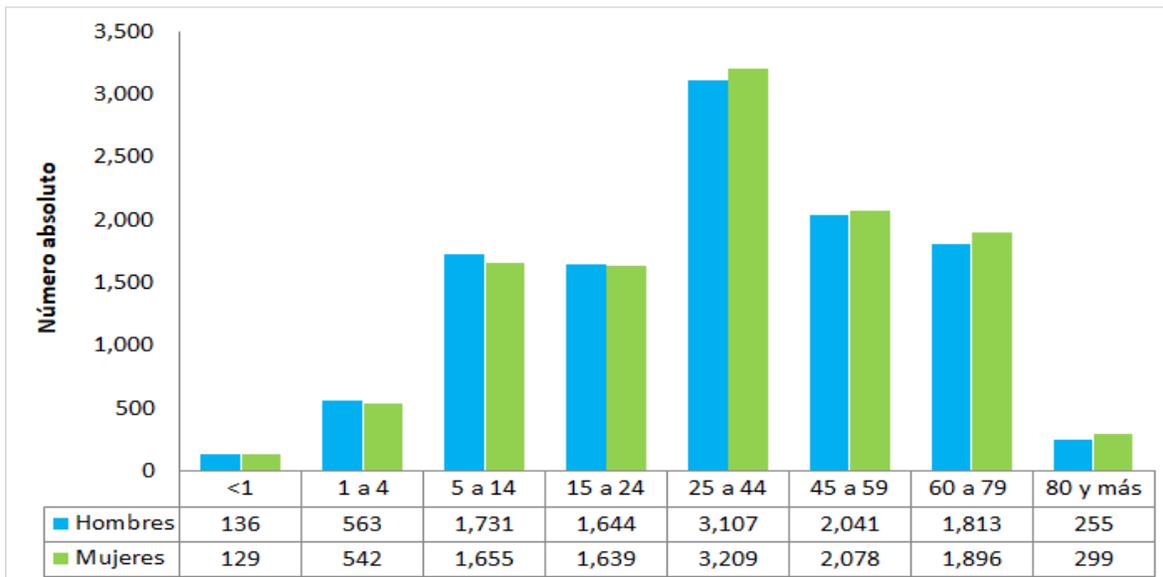


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Población por ciclos de vida

Los ciclos de vida como etapas básicas de la existencia de las personas y el desarrollo de las mismas sirven para desplegar acciones e identificar factores que apunten a mejorar condiciones de esos grupos específicos.

Para el año 2024 en Concordia, se observa que, en los ciclos de vida, primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18) y juventud (19 a 26) presentaron una disminución de su frecuencia relativa con respecto al año 2019, en cambio en los ciclos de vida adultez (27 a 59) y persona mayor (60 y más) presentaron un incremento en sus frecuencias en la comparación de ambos años. En estos mismos ciclos de vida para el año 2029 según las proyecciones presentará el mismo comportamiento. (Tabla 7)

La tendencia al incremento de la población adulta y las personas mayores se pudiera explicar por el aumento de la esperanza de vida de la población Concordiana y de la disminución de las tasas de mortalidad en estos ciclos de vida, de igual forma la tendencia decreciente de la fecundidad manifestada en la disminución de la población hasta el ciclo de la juventud.

Dada la descripción de los ciclos de vida referenciados y la pirámide poblacional, se infiere que los jóvenes Concordianos tienen por delante un desafío enorme, ya que en sus manos está el desarrollo económico y social, y de esta forma contribuir en la calidad de vida del municipio.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Concordia 2019, 2024 y 2029

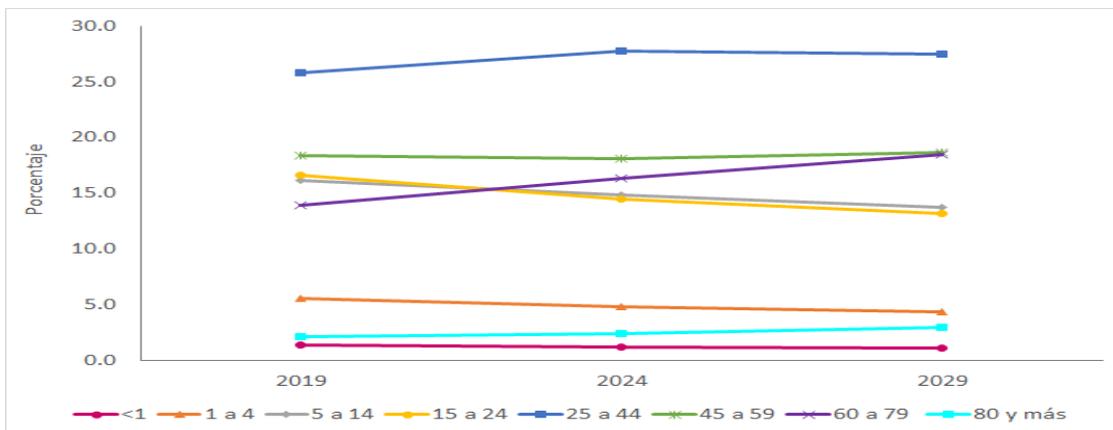
Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,801	8.4	1,674	7.4	1,552	6.6
Infancia (6 a 11 años)	2,051	9.5	2,017	8.9	1,892	8.1
Adolescencia (12 a 18)	2,627	12.2	2,446	10.8	2,383	10.2
Juventud (19 a 26)	2,664	12.4	2,529	11.1	2,294	9.8
Adultez (27 a 59)	8,909	41.4	9,808	43.1	10,264	43.8
Persona mayor (60 y más)	3,452	16.1	4,263	18.7	5,031	21.5
TOTAL	21,504	100	22,737	100	23,416	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La siguiente figura, muestra los cambios en la población y la tendencia de ésta por grupos etarios; es decir por edades tomando como referencia los años 2019, 2024 y 2029. Se observa un incremento sistemático importante de la población a partir de los 25 años en adelante comparando los periodos referenciados.

Para el grupo de menores de 1 a los 24 años, en cambio, se presentan descensos sustanciales en la población partiendo del año 2019 al 2024, y de este al 2029.

Figura 3. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios, municipio de Concordia 2019, 2024 y 2029



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2023, en el municipio de Concordia por cada 1000 habitantes, nacieron 6 niños en promedio, observándose una disminución sistemática en el periodo de 2005 al 2023. Con esta tendencia



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

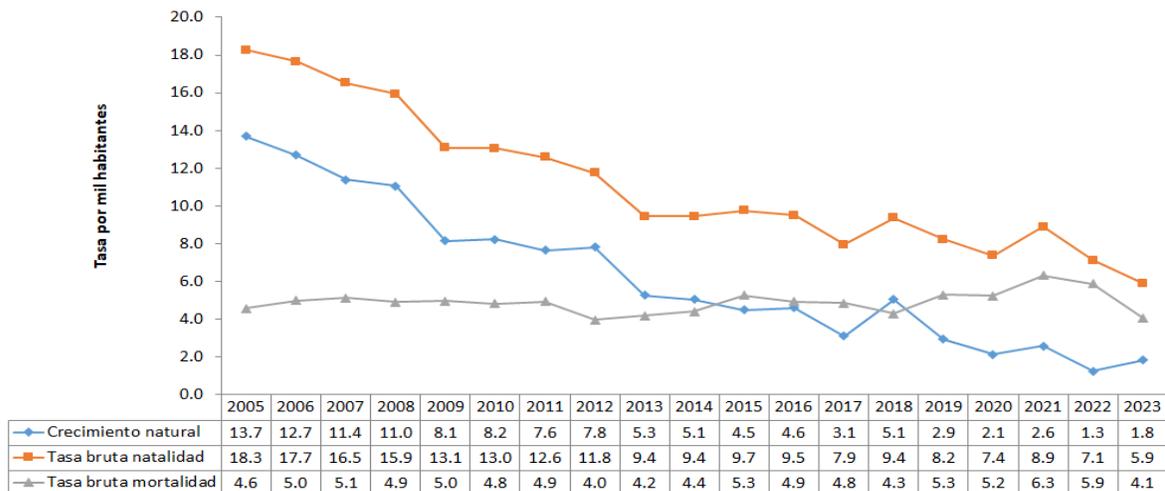


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

de menos niños se percibe que las mujeres están haciendo uso de los métodos anticonceptivos y tomando decisiones sobre su sexualidad y reproducción. La posibilidad de que esta tasa siga creciendo o decreciendo tendrá implicaciones a futuro que habrá que revisar, tanto que ese último año presentó la más baja del periodo.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2023, en el municipio de Concordia por cada 1000 habitantes, fallecieron 4 personas en promedio. Se observa que en casi todo el periodo de estudio las tasas de mortalidad no han experimentado grandes cambios y esto tiene un efecto en la expectativa de vida de la población Concordiana con menos nacimientos y un número constante de muertes.
- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural para el año 2023 indica que el municipio de Concordia tuvo un ritmo de crecimiento natural positivo de 2, dado que la tasa de nacimientos fue mayor que la de muertes. Sin embargo, este comportamiento positivo se evidencia en todo el periodo de estudio.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad, municipio de Concordia, 2005 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

La tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, presenta un comportamiento fluctuante durante todo el periodo de estudio, 2005 a 2023. El último año registró una tasa de 0 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad. Según estudios realizados “el descenso de la fecundidad habilita a las mujeres para incrementar sustancialmente su participación en la actividad laboral y, además, le permite un mayor acceso a la educación y, por lo tanto, a empleos de mayor productividad, resultando en un impacto apreciable sobre la



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

reducción de la pobreza”. Aunque ha variado esta tasa en los últimos años, el hecho de que una adolescente asuma a temprana edad el rol de madre trae muchas consecuencias que limitan el desarrollo integral de este ciclo vital.

De otra parte, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, también presenta un comportamiento oscilante durante los años de 2005 a 2023. Para este último año registra una tasa de 32 nacimientos por cada 1000 mujeres, siendo esta la más baja del periodo. De 10 a 19 años la tasa para el 2023 fue la más baja entre el 2005 al 2023, tan solo 16 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Las prestaciones de los servicios de salud deben seguir fortaleciéndose con el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en la atención integral y diferencial de estos grupos de edad. (Tabla 8)

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio de Concordia, 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	6.5	3.3	4.3	3.6	3.7	1.9	3.9	4.0	2.0	5.1	3.0	3.0	3.0	1.0	3.4	2.2	1.1	1.2	0.0
De 15 a 19	88.8	90.0	91.5	101.2	83.6	74.5	98.0	84.1	60.4	73.3	76.8	83.3	45.2	63.6	55.0	45.8	59.1	49.3	32.5
De 10 a 19	45.6	45.3	47.3	52.7	44.5	39.2	52.3	44.8	31.3	38.6	38.4	41.1	22.9	30.6	29.7	24.3	30.4	25.3	16.2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Concordia cuenta con una oficina atención que es el Enlace a las Víctimas, adscrita a la Secretaría de Gobierno; quien tiene un profesional para brindar toda la asesoría y asistencia a esta población.

En general las personas víctimas del conflicto armado acuden a solicitar la ayuda humanitaria y la indemnización que brinda la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas del Conflicto Armado del Gobierno Nacional. Para lo anterior hay tres rutas definidas así: La primera Prioritaria, y es para población adulta mayor, población en situación de discapacidad y personas con enfermedades ruinosas o catastróficas; la segunda es la Transitoria que es para todas aquellas personas que ya han iniciado el proceso de reparación, y la tercera es la General, cuando la persona ha sufrido daños por hechos del conflicto, ésta última es dirigida a la oficina de la Personería municipal para declarar los hechos y ser valorado para su posterior registro.

A partir del año 2018, la administración municipal viene realizando la oferta institucional de servicios a disposición de la población víctima del conflicto en



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

búsqueda de la superación de la vulnerabilidad. En el año 2024 se realizó como actividad El día internacional de las víctimas, celebrada en el Cementerio municipal acompañada de una marcha pacífica.

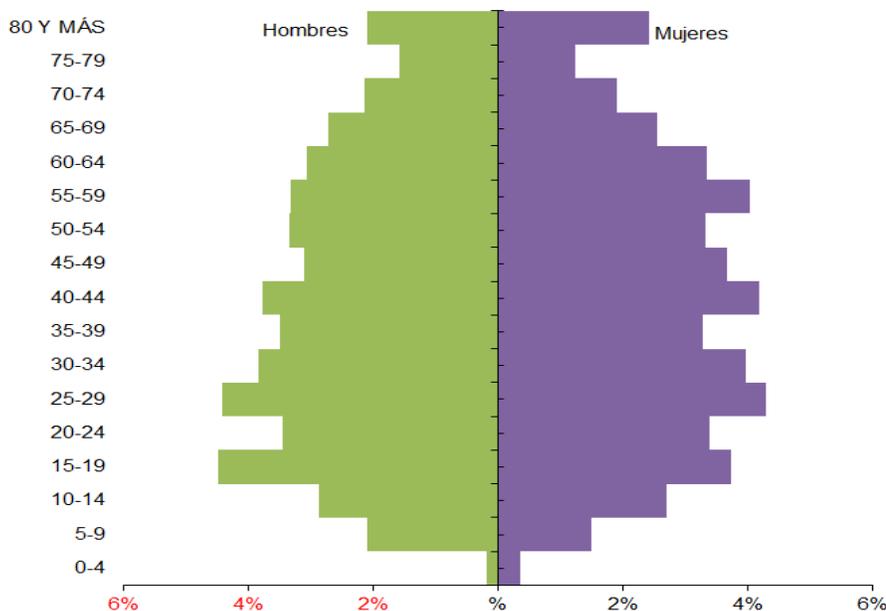
Finalmente se espera realizar la asamblea anual general de las víctimas del conflicto finalizando el año 2024, en este espacio se trabajan temas importantes para el fortalecimiento y trabajo por la población víctima y acceder a la información sobre el proceso para promover la participación y la organización de esta población.

La administración municipal viene preparándose en la caracterización de la población víctima para identificar la situación real de la población, teniendo en cuenta sus necesidades para poder implementar programas y realizar acciones que garanticen los derechos, la asistencia y el retorno.

Teniendo en cuenta la pirámide poblacional se aprecia que se tiene una población total de 2.891 víctimas de las cuales 1.448 son hombres y 1.443 mujeres y se puede observar en la siguiente gráfica (Figura 5), donde se evidencia mayor población víctima en los ciclos de juventud y adultez.

Con respecto a los hombres muestra más distribución en la población de 15 a 44 años y el grupo con menos población son los niños de 0-4 años. En comparación con las mujeres en algunos grupos de edad, la población es menor que los hombres.

Figura 5. Pirámide poblacional víctimas del conflicto por sexo, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Registro Único de Víctimas - Bodega de Datos de SISPRO – Minsalud



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Según la distribución de la población víctima por etnia y sexo para el año 2024 el 79% de esta población está concentrada en etnia no reportada (52% hombres y 48% mujeres), y el 20% en otras etnias (42% hombres y 58% mujeres). Las demás; es decir indígena, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes, raizal y rom solo corresponden el 1,2% (Tabla 9)

Tabla 9. Distribución del número de víctimas por etnia y sexo, municipio de Concordia, 2024

Municipio	Etnia	Sexo				Total general
		FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	
Concordia	INDÍGENA	5	14			19
	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	5	9			14
	NO REPORTADO	1,097	1,183	1	2	2,283
	OTRAS ETNIAS	335	241			576
	RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	1				1
	ROM (GITANO)	1	1			2

Fuente: Cubo Registro Único de Víctimas 2024

Dentro de los 13 hechos victimizantes, que se muestra en la Tabla 10, el desplazamiento forzado interno registra un total de 2.407 personas en esta situación; esto quiere decir que el 60% de la población víctima del municipio es desplazada, y se distribuyen en 1.204 para los hombres y 1.200 mujeres. La amenaza y los homicidios le siguen en su orden respectivamente.

Tabla 10. Distribución del número de víctimas por Hecho victimizante y sexo, municipio de Concordia, 2024

Municipio	Hecho	Sexo				Total general
		FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	
Concordia	ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	12	13			25
	ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	12	24			36
	AMENAZA	382	397			779
	DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	22	3			25
	DESAPARICIÓN FORZADA	85	53			138
	DESPLAZAMIENTO FORZADO	1,200	1,204	1	2	2,407
	HOMICIDIO	262	207			469
	LESIONES PERSONALES FÍSICAS	2	4			6
	LESIONES PERSONALES PSICOLÓGICAS	1	2			3
	MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO		3			3
	PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	40	38			78
	SECUESTRO	1	18			19
	SIN INFORMACIÓN	2	1			3
	TORTURA	9	6			15
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	1	2			3	

Fuente: Cubo Registro Único de Víctimas 2024



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1.2.4 Población LGBTIQ+

La diversidad cultural basada en la sexualidad y la identidad de género, implica valores como la solidaridad y el respeto por las diferencias. Ello plantea el disfrute en condiciones de igualdad frente a las posibilidades que tienen todas las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad.

En el municipio de Concordia, las administraciones municipales en cabeza de quienes dirigen las instituciones, han sido democráticas en la construcción de espacios inclusivos en todos los programas como son salud, educación y con enfoque diferencial de género y no discriminación para personas LGBTIQ+.

En el territorio se dispone de un Enlace LGBTIQ+, adscrito a la Secretaría de Salud; que brinda toda la asesoría y asistencia a esta población. Se encuentra realizando la caracterización y la política pública de este colectivo de personas para identificar las realidades y necesidades; y de esta manera fortalecer el desarrollo integral, la protección y la garantía de los derechos.

Algunos datos que se han podido identificar previo a la caracterización, corresponde a un grupo de 32 personas LGBTIQ+, 17 hombres se incluye 1 hombre transgénero y 15 mujeres se incluye 1 mujer transgénero y se ubican en los siguientes ciclos de vida: 8 adolescentes, 19 jóvenes y 5 adultos.

Para el año 2024, se empezará con la construcción de la política pública que pretende garantizar el ejercicio pleno de derecho a las personas de los sectores LGBTIQ+ como parte de la producción, gestión social y bienestar colectivo.

1.2.5 Dinámica migratoria

Debido al fenómeno migratorio en Colombia, el municipio de Concordia, no ajeno a este suceso se encuentra preparado para atender esta población con el Plan de Respuesta del Sector Salud instaurado por el por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las únicas poblaciones migrantes con ingreso al municipio provienen de la República Bolivariana de Venezuela que generalmente se insertan a la labor de la economía cafetera. No obstante, esta población migrante es también flotante; ya que muchos de ellos emigran de nuevo a otras localidades del departamento o del país en busca de nuevos empleos.

Aunque los migrantes del vecino país aún no han sido caracterizados en el municipio, desde la secretaria de salud local se tiene una ruta para el aseguramiento al sistema de seguridad social y la atención en la institución prestadora de servicios local. La primera consiste en identificar las personas que son de nacionalidad colombiana retornados de Venezuela para proceder con el aseguramiento inmediato, o si por el contrario son nacionales venezolanos con documento expedido por la autoridad colombiana PPT (Permiso por Protección Temporal) que les permita ingresar al régimen subsidiado si no tienen capacidad de pago. Los servicios de salud son prestados en la ESE Hospital San Juan de Dios en el servicio de urgencias para todos los migrantes.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

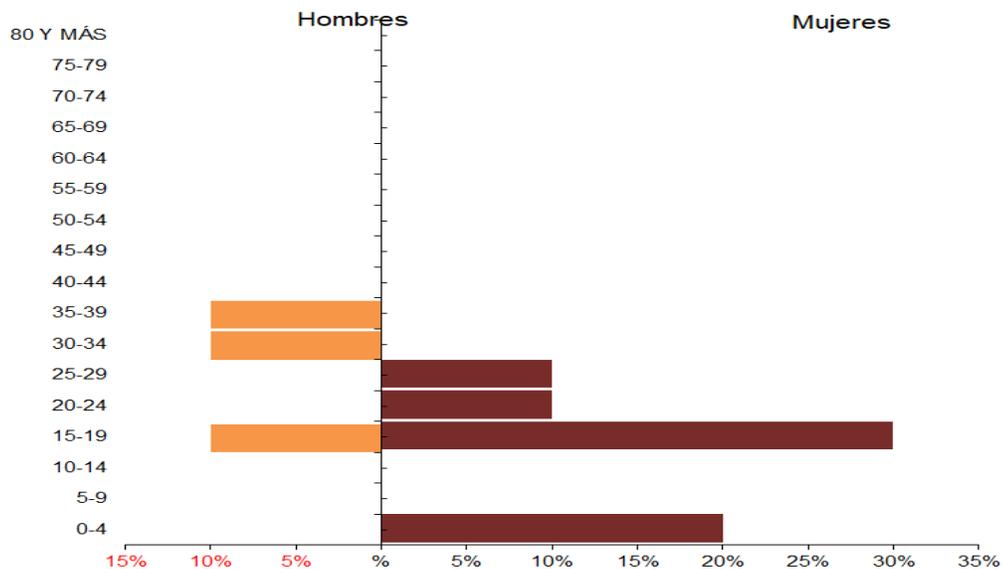


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Ahora con el nuevo Permiso Temporal de Permanencia – PPT, la población migrante, a través de la entidad Migración Colombia, pretende extender su permanencia por un periodo no mayor a 10 años y regularizar esta población, la cual se beneficiará en aspectos como salud, educación, y acceder a empleos formales.

En la figura 6, se observa la pirámide poblacional de la población migrante según las atenciones en salud recibida y con datos suministrados por el Ministerio de Salud; la cual muestra un total de 10 personas distribuidas en 3 hombres (uno entre 15 a 19 años y 2 entre 30 a 39 años), y 7 mujeres (dos entre 0 a 4 años y 5 entre 15 a 29 años).

Figura 6. Pirámide poblacional población migrante según atenciones en salud, municipio de Concordia, 2024



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

Las atenciones por tipo de servicio que los migrantes recibieron en el hospital de primer nivel del municipio de Concordia se observan en la tabla 11. Por procedimientos, hospitalización y medicamentos, fueron el mayor uso de servicios de salud (66%) y el restante 34% fueron atenciones de consulta externa, urgencias y nacimientos.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 11. Atenciones por tipo de servicio población migrante, municipio de Concordia, 2024

Concordia	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Concordia	
		2024	Distribución
Concordia	Consulta Externa	5	15%
	Servicios de urgencias	5	15%
	Hospitalización	7	21%
	Procedimientos	8	24%
	Medicamentos	7	21%
	Nacimientos	2	6%
	Total	34	100%

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

En el municipio se vienen fortaleciendo las acciones para el aseguramiento, la atención en salud, caracterización y la vigilancia de enfermedades infecciosas, como también las relacionadas con salud mental, derechos sexuales y reproductivos en especial a maternas y niños; y también que tengan acceso a los esquemas de vacunación.

Con el propósito de garantizar el aseguramiento en salud de la población migrante que reside en el municipio de Concordia, se ha venido adoptando medidas para asegurarlos en los regímenes subsidiado o contributivo. No obstante, en la tabla 12 se muestran las atenciones según regímenes, observamos que casi la mitad, 46% se encontraba afiliada en alguno de estos regímenes, sin embargo, los que no estaban afiliados fueron atendidos con cargo al municipio.

Tabla 12. Atenciones según régimen de afiliación población migrante, municipio de Concordia, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	2	18.2
Subsidiado	3	27.3
No afiliada	5	45.5
Particular		0.0
Otro	1	9.1
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0.0
En desplazamiento no asegurado		0.0
Sin dato		0.0
Total de migrantes atendidos	11	100

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

1.2.6 Población Campesina

Tomando como referencia el informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano, la población campesina en Colombia se definió mediante una encuesta de calidad de vida (ECV) 2020, usando población mayor de 15 años, adultos jóvenes; quienes contestaron ser campesinos 26,4% de



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

(10.2 millones) de colombianos, mientras que la población no campesina equivale al 73,6% (28.4 millones) de la población mayor de 15 años.

Según el estudio, Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina; cuyo porcentaje es del 27,7%, mientras que la no campesina un 72,3% muy similar al dato nacional. Aunque no se desagrega por municipios, en el territorio de Concordia la connotación del campesino generalmente se les atribuye a aquellas personas que se ocupan de la agricultura y ganadería principalmente; es decir personas que trabajan la tierra para la producción de alimentos o productos agrícolas y generalmente se encuentran en la zona rural. Dado lo anterior, esta población que está definida en el municipio son beneficiarios de los programas sociales del gobierno, salud, educación, participación en todas las actividades comunitarias, gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente de vivienda y servicios sanitarios, electricidad, abastecimiento de agua, transporte y comunicaciones.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Concordia cuenta con tres IPS, una pública ESE Hospital San Juan de Dios de primer nivel de atención según su capacidad y dotación para la atención básica de los usuarios, y dos IPS privadas; el Centro Médico y Odontológico, y el Centro Médico Doctor Álvaro Aristizabal, donde se atienden consultas médicas y odontológica generales. También se cuenta con un laboratorio – Adilab - para la prestación de servicios con tecnología de punta para garantizar la atención que requieren los usuarios.

En el hospital local, se genera en promedio casi la totalidad de la información que sirve de insumo para vigilar y prevenir infecciones asociadas a la atención en salud y llevar a cabo las investigaciones necesarias y oportunas de los factores de riesgo y de protección para las diversas enfermedades de interés en salud pública.

Las barreras más frecuentes para acceder a los servicios de salud según la comunidad es la consecución de las citas con los especialistas tanto en el régimen contributivo como subsidiado; lo que hace que las personas utilicen los mecanismos judiciales debido a las vulneraciones del servicio.

Los servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud en el municipio se observan en la siguiente tabla 13.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 13. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, municipio de Concordia, 2015 – 2023

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 fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-vaginales	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	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 ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	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	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				2					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la audición	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del habla	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo intelectual	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo motor	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el desarrollo emocional	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el embarazo	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el postparto	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	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: Sistema de información de registro de prestadores de servicios de salud

Otros indicadores del sistema sanitario

El sistema sanitario en el municipio de Concordia en comparación con el departamento Antioquia, se muestra en la siguiente Tabla 14.

- Para el año 2023, en el municipio, los porcentajes de hogares con barrera de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia (1,3%) y con barreras de acceso a los servicios de salud (2,0%), fueron menores que las cifras reportadas del departamento 7,3% y 2,6% respectivamente; esto indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos entes territoriales.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- La atención integral a la primera infancia debe garantizar el derecho a la salud, nutrición, vacunación y protección. En el territorio Concordiano hay una mayor atención en el cuidado de este ciclo vital toda vez que se dispone de estrategias como el programa de madre canguro integral y bajo peso al nacer, el programa ampliado de inmunizaciones – PAI, estrategia de atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia, crecimiento y desarrollo, desnutrición aguda y recuperación nutricional, salud visual, bucal y auditiva e hipotiroidismo congénito. El acceso a los servicios de salud es muy importante, ya que garantizan la vida sana y promueven el bienestar en todos los ciclos de vida.
- Para el año 2023 la población afiliada al SGSS fue del 74,9% en el municipio, la cual es mucho menor que la del departamento (103,2%), indicando que es significativamente más alto que el ente departamental. Sin embargo, se deben promover estrategias para el aumento de la cobertura de afiliación en el municipio para avanzar en la consolidación de la cobertura universal del aseguramiento en salud.
- Las coberturas administrativas de vacunación con datos del año 2023 en BCG para nacidos vivos, presenta un indicador significativamente desfavorable en el municipio comparado con el departamento. Esta situación es preocupante toda vez que no se cumple con la meta departamental de coberturas útiles en vacunación, y además es un biológico que protege contra las enfermedades, activando defensas en el organismo, resistiendo a infecciones y fortaleciendo el sistema inmunitario. En contraste, las vacunas DPT 3 dosis en menores de 1, polio 3 dosis en menores de 1 año y la triple viral dosis en menores de 1 año, presentan cifras que indican que no hay diferencias estadísticamente significativas en el municipio con respecto al departamento.
- Los porcentajes de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, muestran coberturas superiores al 90% sin que exista diferencias estadísticamente significativas en el municipio comparadas con el departamento.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 14. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Concordia, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concordia	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	1.3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	2.0																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	74.9																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	20.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	74.9																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	75.4																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	83.8																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	96.2																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	97.7																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	98.5																		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y EEVV DANE

Caracterización EAPB

Dentro de la Planeación Integral para la Salud, el análisis de la situación de salud municipal incluye la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, permitiendo describir y analizar la situación de salud de la población en términos de la comparación con la información que suministra el Ministerio de Salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad, entre otros.

A continuación, se muestra el aseguramiento general con la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS para el año 2024.

En el municipio de Concordia, ver Figura 7, la gran mayoría de la población 12.808 usuarios se encuentran afiliados en el régimen subsidiado 56,3% del total de cobertura (72,3%). También se presenta en la figura 8, los afiliados por cada entidad promotora de salud – EPS contributiva y subsidiada. Así, la EPS Saviasalud posee el mayor número de afiliados en ambos regímenes (11.702), le sigue la Nueva Eps (3.283), luego Saludtotal (1.064) y por último Sura (5) afiliados.

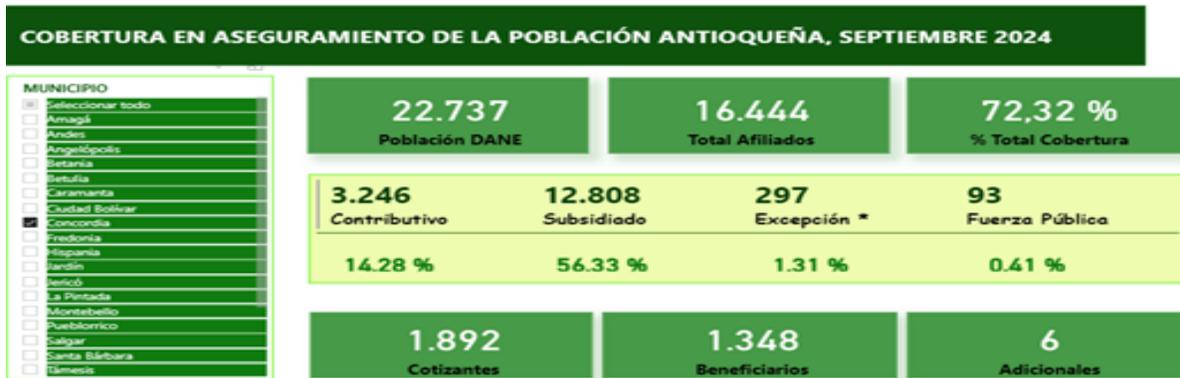


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



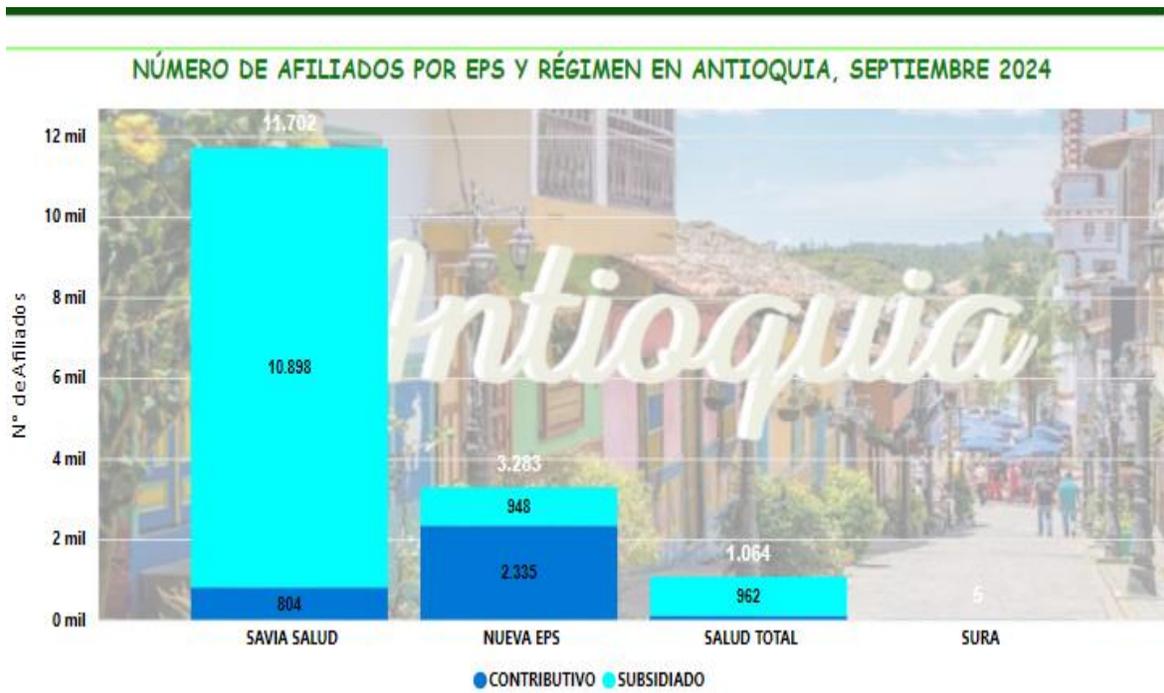
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 7. Cobertura de afiliación por régimen en salud, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

Figura 8. Cobertura de afiliación en salud por régimen y EPS, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Gobernar el sistema de salud está fundamentado en la participación y coordinación de todos los actores, la toma de decisiones y la implementación de las políticas públicas, que tiene como objetivo la protección y la inclusión social, garantizando el derecho a la salud mediante la prestación de los servicios con eficiencia y calidad.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Si entendemos la política pública como “un proceso integrador de decisiones, acciones, acuerdos, e instrumentos adelantados por las autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática”, brinda al municipio; aunque haya cambios de gobierno la garantía de continuar con la oportunidad de seguir generando acciones y de alcanzar objetivos en temas como la salud y la educación.

Son varias las políticas públicas creadas en el municipio de Concordia desde el año 2019 al 2023:

- POLÍTICA PÚBLICA DE CONVIVENCIA SOCIAL, SALUD MENTAL Y ADICCIONES - 2019
- POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD - 2019
- POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS MUJERES - 2019
- POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS - 2019
- POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - 2019
- POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA - 2019
- POLÍTICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (PPSS) - 2020
- POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ - 2021
- POLÍTICA PÚBLICA COMUNAL - 2023

Con la incorporación de Colombia desde el año 2020 como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE; cuya misión es diseñar mejores políticas para una vida mejor, el país y sus regiones se podrían beneficiar de las buenas prácticas en políticas públicas económicas y sociales que favorezcan la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todas las personas.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo fue construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Fue una oportunidad para que el municipio de Concordia, soñara, construyera y ayudara a una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Es así como el municipio de Concordia participó de manera activa en este proceso en diferentes talleres sectoriales y en temas de interés como la paz, la no violencia y reconciliación, sostenibilidad, desarrollo económico equitativo, etc.; y logró definir la visión con el lema “Concordia y Antioquia con el corazón”.



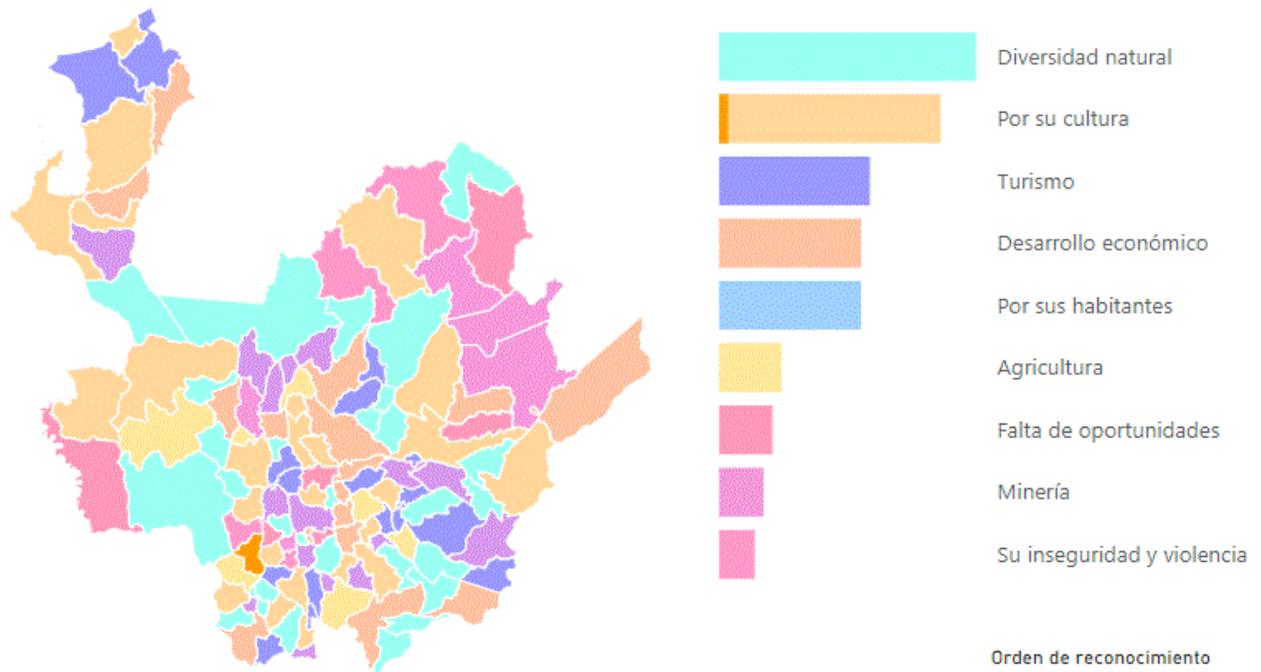
ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La agenda Antioquia 2040, a través de una serie de interrogantes: Como nos reconocemos en el territorio, Como queremos reconocernos y Como nos sentimos en este, Prioridades de inversión y demanda social, y unas Acciones estratégicas, causaron los resultados de la participación de la comunidad Concordiana, que se describen en las Figuras 9 a 12.

Figura 9. Agenda Antioquia 2040, como nos reconocemos, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

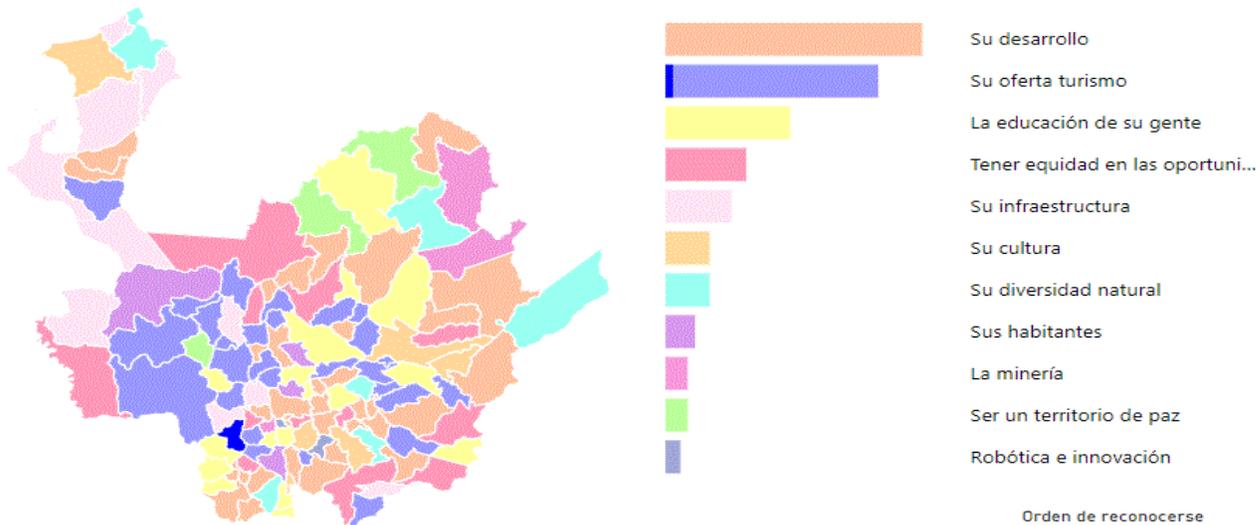


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



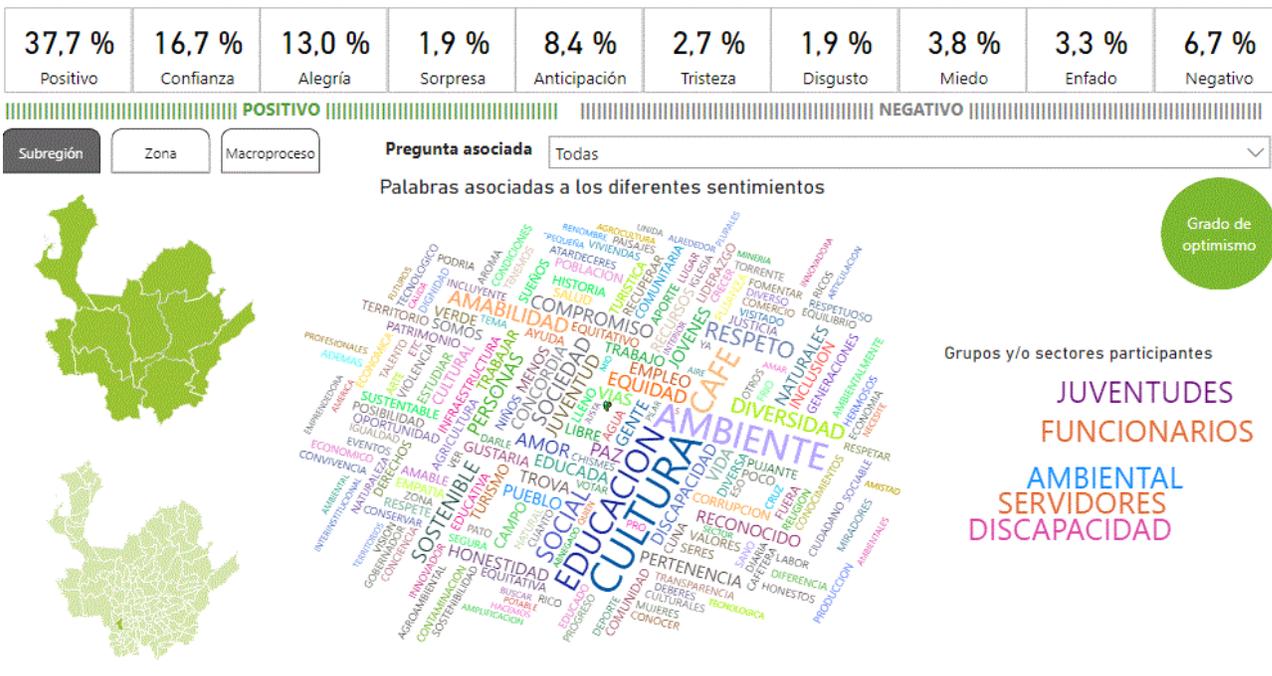
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 10. Agenda Antioquia 2040, como queremos reconocemos, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

Figura 11. Agenda Antioquia 2040, como nos sentimos, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

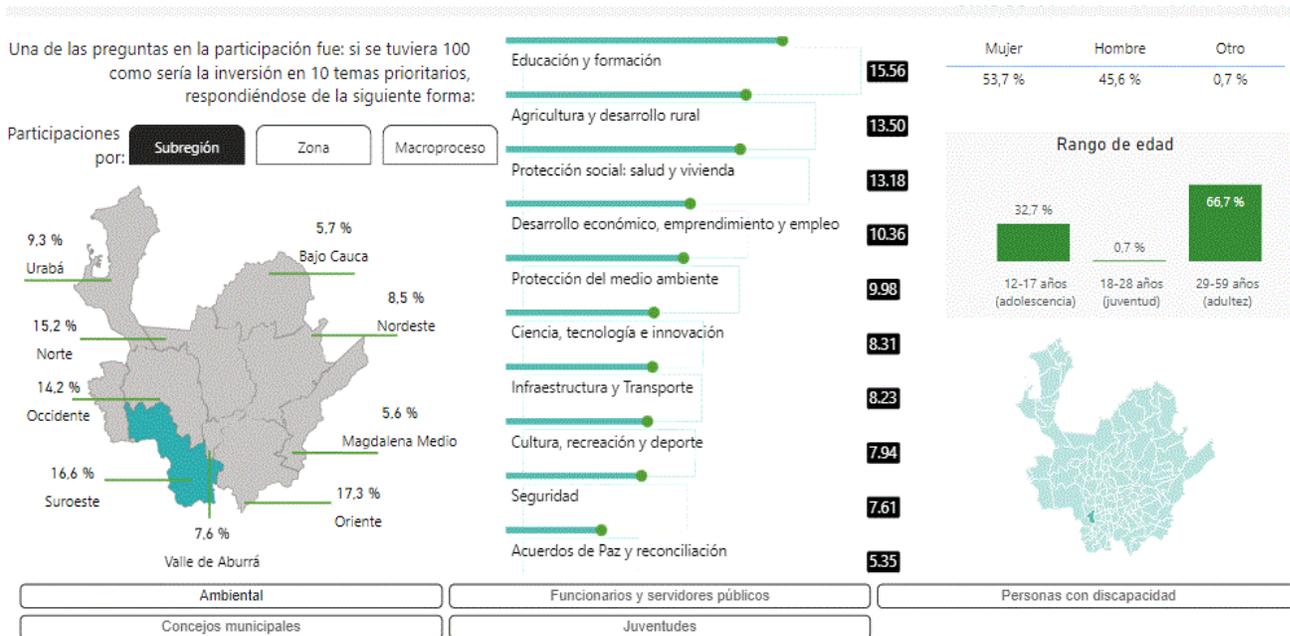


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 12. Agenda Antioquia 2040, inversión a la demanda social, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La Secretaría de Salud y Bienestar Social, con el liderazgo del enlace de Participación Social del municipio de Concordia, realizó actividades con personas LGTIBQ+, en condición de discapacidad, adultos mayores, mujeres y funcionarios de la administración municipal. Utilizó el modelo de la cartografía social, donde se vincularon actores sociales del municipio de Concordia. Las reuniones se realizaron entre los meses de octubre y noviembre de 2024 con el fin de analizar la situación de salud reconociendo las necesidades de acuerdo a los determinantes sociales como son lo económico, cultural ambiental, político; y que tendrá alta incidencia en el plan de desarrollo del territorio; además, aportaran a definir el plan de acción de las políticas públicas para estos grupos de población.

La actividad, a manera de dialogo y participativa se desarrolló con el equipo técnico antes mencionado, contextualizando los problemas encontrados en la situación de salud y otros que se pudieron evidenciar desde los actores que asistieron y las posibles soluciones. En mapa del municipio se describe la información georreferenciada y a través de fotografías que corresponden al equipamiento, conjunto de servicios con que cuenta el territorio. Una vez reconocida la cartografía, permitió identificar las relaciones que se generan con respecto a los procesos de cuidado, salud, enfermedad de la población y compromisos con la comunidad. Finalmente, se consolidaron aquellos aspectos más relevantes recogidos durante la jornada realizada con las asistencias y demás soportes.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1.6 Conclusiones del capítulo

La caracterización del contexto territorial del municipio de Concordia, está ligado a la tierra, aguas, paisaje, espacio físico y aéreo donde las personas que allí habitan se mueven en esa región formando un sistema complejo generando una organización territorial.

En el año 2017, el municipio realizó el proceso de revisión y ajuste del EOT, el cual es un punto de partida para reorientar el modelo de ordenamiento y una oportunidad para reencontrarse con las dinámicas actuales y futuras del territorio que demandan la planeación rural y urbana.

Es una gran oportunidad para ordenar y planear el territorio, que de acuerdo a esas dinámicas y procesos de transformación causan gran impacto e incidencia de la población y permitan enfrentar nuevos desafíos de crecimiento y desarrollo económico.

La vía que comunica a Medellín con el Suroeste Antioqueño, sigue siendo un motivo de las quejas de muchos viajeros que transitan por esta zona. La construcción de la autopista 4G Pacífico 1, que aún no ha sido entregada, ayudará a mejorar esta situación de la carretera actual.

La estructura y la dinámica de la población del municipio, evidencia una comunidad estable en el tiempo que garantiza la sucesión de las generaciones; ya que por su arraigo cultural cafetero de sus gentes no propende a la migración definitiva. Por el contrario, la población que emigra temporalmente lo hace por condiciones de estabilidad económica, y en la mayoría de los casos la ciudad tampoco ofrece alternativas seguras. Sin embargo, hay una población inmigrante que en tiempo de cosecha cafetera para la recolección del grano llega en muchas ocasiones con sus grupos de familias no solo al municipio si no a gran parte de la región aumentando la oferta de mano de obra para obtener algún ingreso, entre ellos gran cantidad de población migrante de Venezuela.

La población de Concordia; según las proyecciones para el año 2029 tiende a aumentar en comparación con los años 2019 y 2024, manteniendo la misma estructura en el tiempo, sin embargo, la familia Concordiana conserva un número estable en el promedio de hijos que pueden llegar a ser 2 o 3.

El fenómeno de los embarazos en las adolescentes, sigue preocupando; ya que está asociado a la deserción escolar y una situación que obliga a las chicas a tener una maternidad temprana, panorama que reduce la oportunidad y en muchos casos un futuro sin esperanza. La Política Pública de Juventud hasta el año 2025 en el municipio, será una herramienta para transformar las condiciones y capacidades de la población joven mejorando la calidad de vida de estos y hacia futuro de la comunidad en general.

Se espera poder obtener una base de datos única y actualizada de la población víctima del conflicto armado, población migrante y de discapacidad en el municipio de Concordia, una vez se haya caracterizado estas poblaciones



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



diferenciales con el fin de establecer las medidas de atención, asistencia y reparación integral.

El municipio de Concordia ha sido muy solidario con la población migrante; ya que es lugar clave para que los conciudadanos venezolanos consigan alguna oportunidad de empleo sobre todo en la época de la cosecha cafetera abasteciéndose de alimentación, alojamiento y mejores condiciones que se traducen en una labor digna y remunerativa. También se adelantan acciones desde la Secretaría de Salud municipal en la afiliación y la atención en salud con el fin de vigilar y controlar brotes o epidemias que puedan generar algún riesgo para la salud.

La población LGBTQ+, necesita caracterizarse mediante una estrategia metodológica que describa la población diversa con sus orientaciones sexuales e identidad de género en el municipio de Concordia.

2. 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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

La ocupación, que define la clase o tipo de trabajo desarrollado en el municipio de Concordia, y con datos según SISBEN municipal para el 2023, se puede observar en la siguiente figura 15; la cual muestra que más de las tres cuartas partes de la población ocupada son jornaleros (75,3%), el 10,5% empleados de empresa particular, el 6,3% trabajador independiente, el 3,6% empleados del gobierno y el restante 4,3%, corresponde a otras ocupaciones.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 13. Ocupación, municipio de Concordia, 2023



Fuente: Sisben municipal

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

La cobertura de los servicios de electricidad tiene un cubrimiento de casi el 100% en el municipio de Concordia. La ventaja de la energía eléctrica es muy importante para el nivel de vida de la población permitiendo el desarrollo económico y social, disminuyendo la inequidad social e imprimiendo un efecto positivo en la salud y la seguridad de las personas. Si observamos la electricidad por zonas del municipio, se identifica que no existen brechas entre la cabecera y el área rural. Tabla 15

Las coberturas de acueducto y alcantarillado para el año 2024, presentan cifras muy bajas en la zona rural del municipio 2.3% y 0.1% respectivamente. Es un reto para el gobierno local implementar acciones para aumentar en la población acceso al agua potable y saneamiento básico en las áreas rurales de tal forma que puedan mejorar las condiciones de vida y salud, y disminuir la brecha que existe con respecto a la población de la cabecera municipal.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 15. Condiciones de vida por zona, municipio de Concordia, 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.6
Cobertura de acueducto	97.7	2.6
Cobertura de alcantarillado	96.6	0.1

Fuente: DANE. MSPS

Seguridad alimentaria

Se presentó en el municipio de Concordia un porcentaje de bajo peso al nacer del 10,5%; el cual es un poco menor respecto al departamento (11,3%) por lo tanto indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los dos entes territoriales. (Tabla 16)

La definición de la seguridad alimentaria que hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a éstos y el aprovechamiento biológico de los mismos, entrevé una alerta para el municipio toda vez que las tierras aquí son cultivadas en su gran mayoría con plantaciones cafeteras de gran extensión y pocas huertas campesinas. La desventaja es que una gran mayoría de alimentos generalmente son traídos de otros lugares y a ello se le suma el coste que genera. Sin embargo, el municipio en el año 2019 aprobó la política pública de seguridad alimentaria y nutricional para garantizar de manera gradual y sostenible las condiciones necesarias y promocionar la calidad de vida y salud de la población.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional, municipio de Concordia, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Concordia	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	10,5	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: EEVV DANE

Cobertura de educación

Se analizó la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia al departamento de Antioquia año 2022 para la comparación con el municipio de Concordia. (Tablas 17)

El porcentaje de hogares con analfabetismo al año 2024 para el municipio, fue mucho mayor que el del departamento, sin embargo, se ha ido disminuyendo este porcentaje, puesto que la Secretaría de Educación municipal viene avanzando en la alfabetización de un gran número de personas sobre todo del área rural.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Según los datos obtenidos, las tasas de cobertura bruta de educación en el municipio de Concordia para las categorías primaria, secundaria y media, se observan desigualdades entre este municipio y el departamento; no obstante, con respecto a la educación media presenta diferencias significativas entre estos dos entes territoriales 60,7% y 90% respectivamente. Lo anterior conlleva a una alerta para el sistema educativo que cada vez pierde más estudiantes, y éstos una formación para la vida.

La educación media, que son los grados finales de la secundaria, 10 y 11, que culminan con el título de bachiller, una parte importante de los jóvenes no terminan este ciclo y seguramente muchos de ellos no lograron el tránsito a la educación superior. Dado lo anterior los estudiantes encuentran una motivación en el trabajo de la recolección del café en las épocas de cosecha en muchas ocasiones auxiliados por sus propios padres; lo cual interfiere en la culminación de los estudios básicos.

El acceso a la educación de los niños, niñas y jóvenes está garantizado en el municipio para una educación con calidad en las zonas urbana y rural del municipio que cuenta con un gran número de centros educativos que van desde escuelas hasta instituciones brindando una amplia oferta educativa para la comunidad.

Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación, municipio de Concordia, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Concordia	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	16.3			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	80.9	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	76.9	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	60.7	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Pobreza (NBI)

Según la metodología NBI busca determinar, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas, con ayuda de algunos indicadores como viviendas inadecuadas, con hacinamiento, con servicios inadecuados, con alta dependencia económica, y con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

De esta manera se pudo caracterizar la pobreza y evaluar el bienestar de la población. Según el censo de población y vivienda (CNPV) del 2018, para el total



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

de la población de Concordia, el 18,5% se encuentra con necesidades básicas que requieren para alcanzar un nivel de vida óptimo. (Tabla 18)

Tabla 18. Necesidades básicas insatisfechas, municipio de Concordia, 2024

Nombre Municipio	Total						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
CONCORDIA	18.54	1.94	0.74	0.82	4.32	1.38	13.57

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales (Tabla 19)

- La violencia intrafamiliar se asocia al consumo de sustancias psicoactivas, discusiones de pareja y otros factores psicosociales. Para el año 2023, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar del departamento de Antioquia (42,0) frente a la del municipio (18,1) indica que es significativamente más bajo en el ente municipal.
- La violencia contra la mujer que es ejercida por los hombres, se asocia a la intolerancia de la relación de pareja y la infidelidad, consumo de sustancias psicoactivas y otros factores psicosociales. Para el año 2023, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer del departamento (35,4) fue mucho mayor que la del municipio (13,6), sin embargo, indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos entes territoriales.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud – Factores psicológicos y culturales, municipio de Concordia, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concordia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	18.1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	13.6

Fuente: Forensis

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Al realizar el análisis de la población en condición de discapacidad del municipio de Concordia, según el registro para la localización y caracterización de personas



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

con discapacidad (RLCPD), para el año 2024, se observa que el sistema nervioso (62,4,5%) aportan la mayor proporción de las alteraciones permanentes, le sigue en su orden el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (54,6%). La voz y el habla también tienen una participación importante en la discapacidad del municipio 36,8%. (Tabla 20)

Si observamos la pirámide poblacional por sexo, los hombres son más afectados que las mujeres, y esto ocurre en casi todos los grupos de edad excepto en el de 5 a 9 años. El 63,6% de la discapacidad se concentra en los hombres (343) y el resto 36,4% en las mujeres (196) del total municipal registrado para el año 2022. (Figura 18)

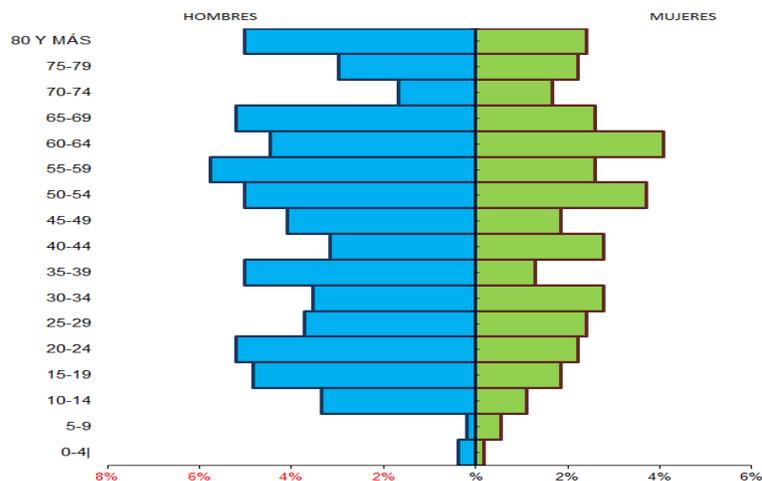
Actualmente el municipio de Concordia tiene la política pública de discapacidad con los lineamientos y los elementos que deben ser incluidos, y de esta forma apoyar la elaboración de planes, programas y proyectos; y así poder generar acciones con el fin de mejorar la calidad de los habitantes en esta condición.

Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Concordia, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	540	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	295	54.63
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	60	11.11
El sistema genital y reproductivo	20	3.70
El sistema nervioso	337	62.41
La digestión, el metabolismo, las hormonas	36	6.67
La piel	14	2.59
La voz y el habla	199	36.85
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	2.41
Los oídos	118	21.85
Los ojos	133	24.63
Ninguna	0	0.00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

Figura 14. Pirámide poblacional población en condición de discapacidad por sexo y grupos de edad, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

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

Se llevó a cabo un proceso de consulta con diversos representantes comunitarios, incluyendo a la población LGTBI, Mujeres, personas en Situación de Discapacidad, así como representantes de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, y de la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte. Este enfoque participativo permitió enriquecer el análisis de la situación de salud con perspectivas diversas y asegurar una visión integral en cuanto a los problemas y necesidades en salud del municipio de Concordia.

Las principales problemáticas en salud identificadas por los distintos grupos poblacionales incluyen una serie de factores relacionados con el acceso y la calidad de los servicios de salud y las condiciones de vida. Estas situaciones buscan una mejora integral del sistema de salud, abordando tanto las necesidades inmediatas como las estructurales, con un enfoque que priorice la prevención, la educación y una atención más humana y accesible para toda esta población.

Figura 15. Cartografía social discapacidad, municipio de Concordia, 2024



Fuente: Oficina de comunicaciones, Concordia

2.6 Conclusiones del capítulo

Las cifras de ocupación para el municipio de Concordia evidencia que la mayoría de las personas trabajan en el campo y sus ingresos se aumentan en las épocas de cosecha cafetera, no obstante, se podría mejorar la informalidad tomando acciones a nivel de políticas públicas y el compromiso de los dueños de las fincas contribuyendo en lo relacionado con las normas laborales.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

El sistema de acueducto y alcantarillado en el área rural es un desafío para el municipio, pero se debe fortalecer con la gestión comunitaria para que entre todos los actores se pueda asegurar la cobertura y calidad de estos servicios.

El analfabetismo en el municipio es un tema preocupante, ya que muchas personas carecen de habilidades y conocimientos debido generalmente a la deserción escolar por falta de apoyo de los padres. En muchas ocasiones deja de ser un problema estrictamente escolar para convertirse en económico.

La discapacidad es un tema complicado, ya que se requiere tener caracterizada esta población para tener un registro oficial y apoyar el seguimiento a la política pública y a los planes, proyectos y programas orientados a la garantía de los derechos de las personas en condición de discapacidad.

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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por sexo en el periodo comprendido del 2014 al año 2023, según información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Entre el 2014 y el 2023, la principal causa de muerte en la población Concordiana fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando una tendencia oscilante en el tiempo con tasas entre 283 defunciones por cada 100.000 habitantes en 2014, que fue la más alta y 126 defunciones por cada 100.000 habitantes en 2023, la más baja del periodo (Figura 16). Estas causas de muerte concuerdan con el panorama del departamento y el país, donde las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte.

Aunque la segunda causa se le atribuye al grupo de las demás causas; las neoplasias y las causas externas comparten los siguientes lugares; también ambas con una tendencia cambiante en el periodo de estudio y una tendencia al decremento.



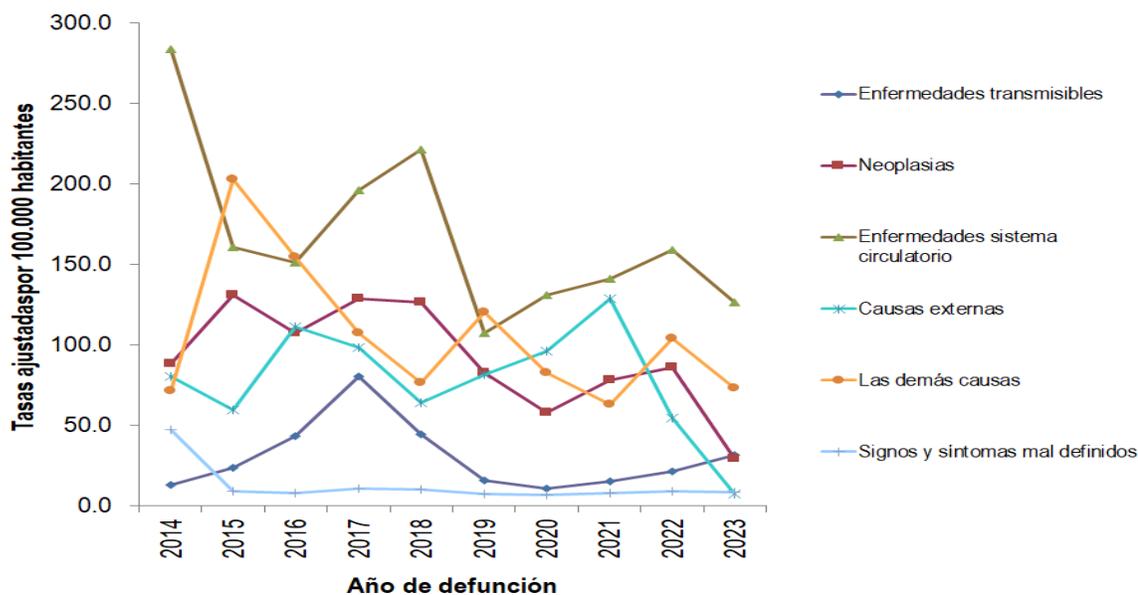
ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se resalta el grupo de causas con diagnósticos de signos y síntomas mal definidos que aportaron tasas en todos los años de estudio e indica que todos los diagnósticos no fueron clasificados en sus respectivas categorías que contribuyeron a la eficiente calidad de los datos.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, municipio de Concordia, 2014 - 2023

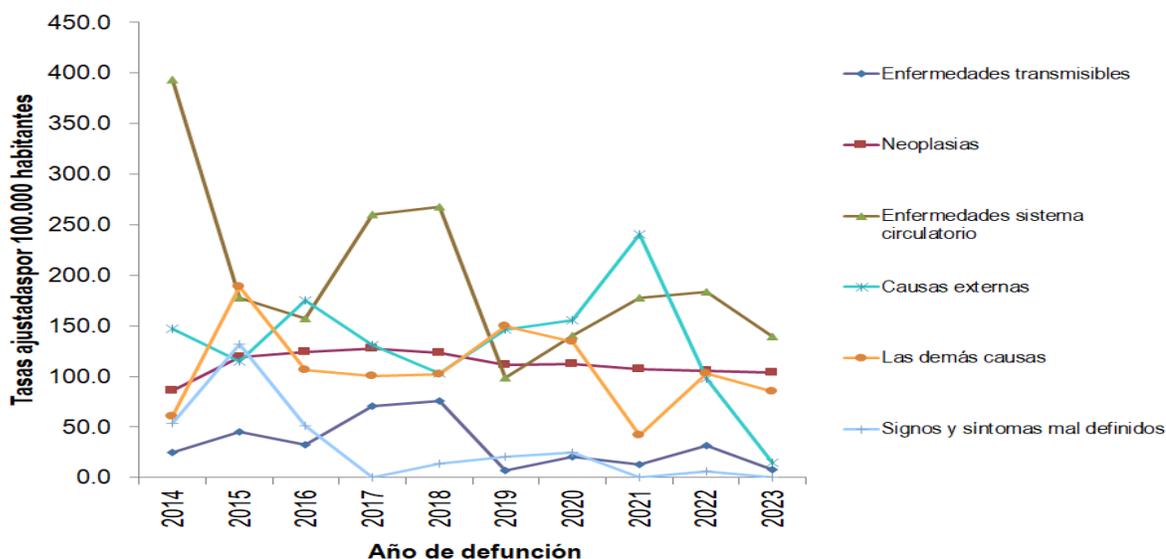


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Entre los años 2014 y 2023 las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, fueron la causa más frecuente de muerte con respecto a los demás grupos, y mostrando una tendencia oscilante en el tiempo. El año 2014 presentó el pico más alto generando 393,8 muertes y el último año 2023, 139,2 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente. (Figura 17)

En segundo lugar, se encuentran las causas externas que presentaron un decremento notable en el año 2023 en comparación con el resto de años, 14,3 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en hombres, municipio de Concordia, 2014 - 2023

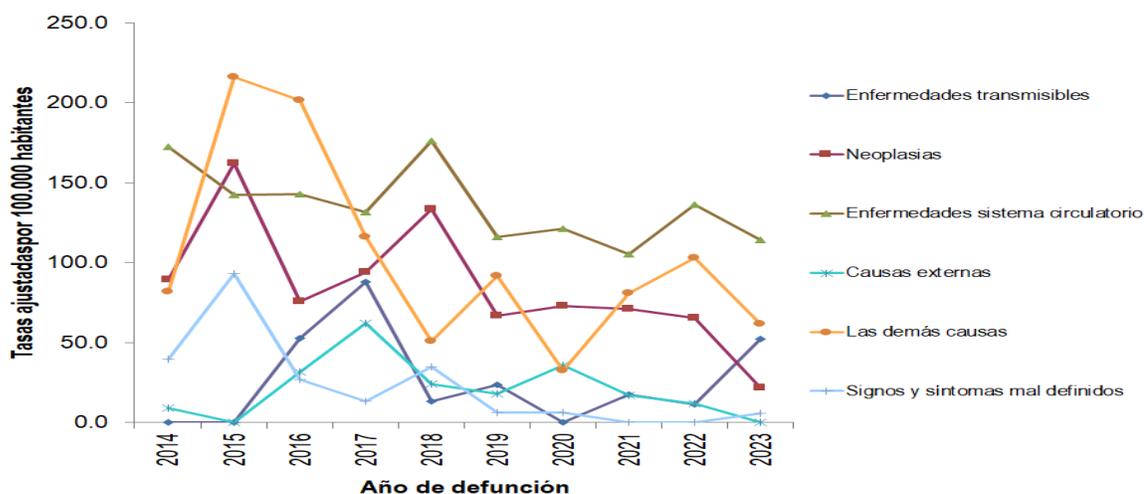


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) - Registro de Estadísticas Vitales

Entre los años 2014 y 2023, la primera causa de muerte en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio igual que en los hombres.

Si bien el segundo lugar se les atribuye a las demás causas, hay que resaltar las neoplasias como causa importante de muerte en las mujeres. También muestran una tendencia oscilante en el tiempo, pero sobresale el año 2023 con la menor tasa de todos los años, tan solo 21,9 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en mujeres, municipio de Concordia, 2014 - 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) - Registro de Estadísticas Vitales



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

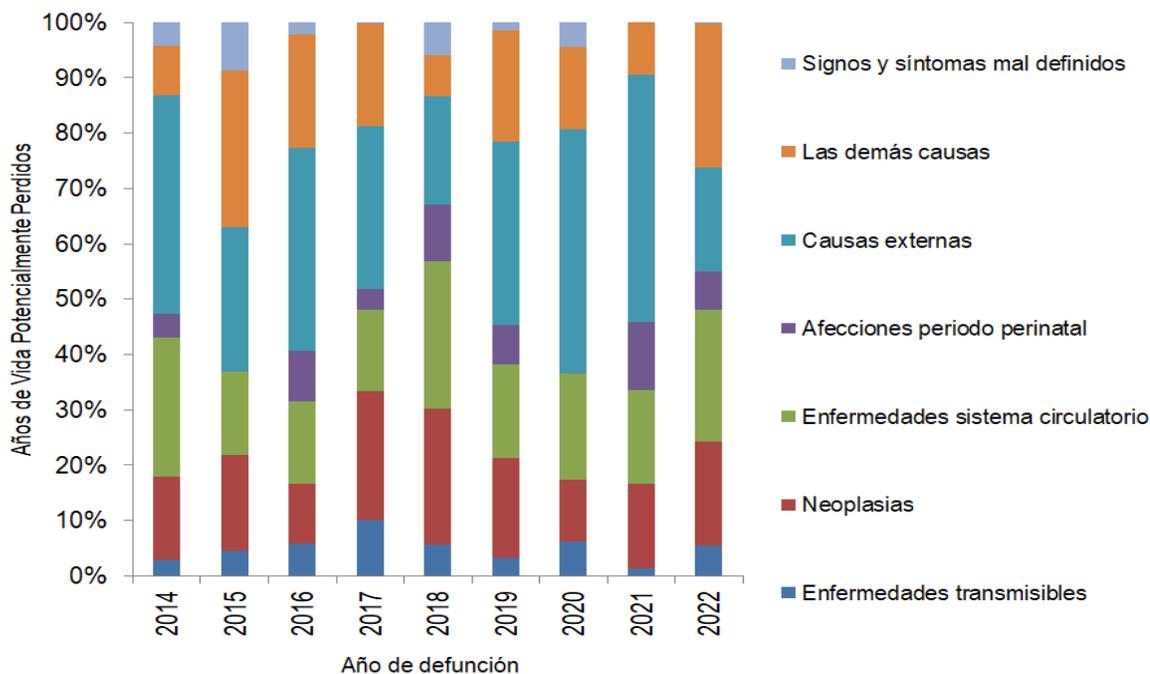
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para complementar las tasas de mortalidad ajustadas por edad para los hombres, mujeres y población total, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, donde se comparó el comportamiento de la tendencia entre los años 2014 a 2022, registrando la pérdida vida de la comunidad Concordiana como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros.

Al analizar la magnitud y tendencia de los AVPP para la población total, se evidencia que, en el municipio de Concordia, las causas externas, aunque no fueron la primera causa de deceso por grandes causas, sí generaron el mayor número de AVPP durante el periodo de estudio 2014 a 2022 (6.690), aportando en promedio el 33,0% de los AVPP de todas las grandes causas de mortalidad. (Figura 19)

Las enfermedades del sistema circulatorio están en un segundo lugar, y le siguen en ese orden las demás causas, aportando 3.823 y 3.573 AVPP respectivamente; aportando juntas el 36,5% del total de grandes causas de mortalidad.

Figura 19. Proporción de años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas, municipio de Concordia, 2014 – 2022



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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



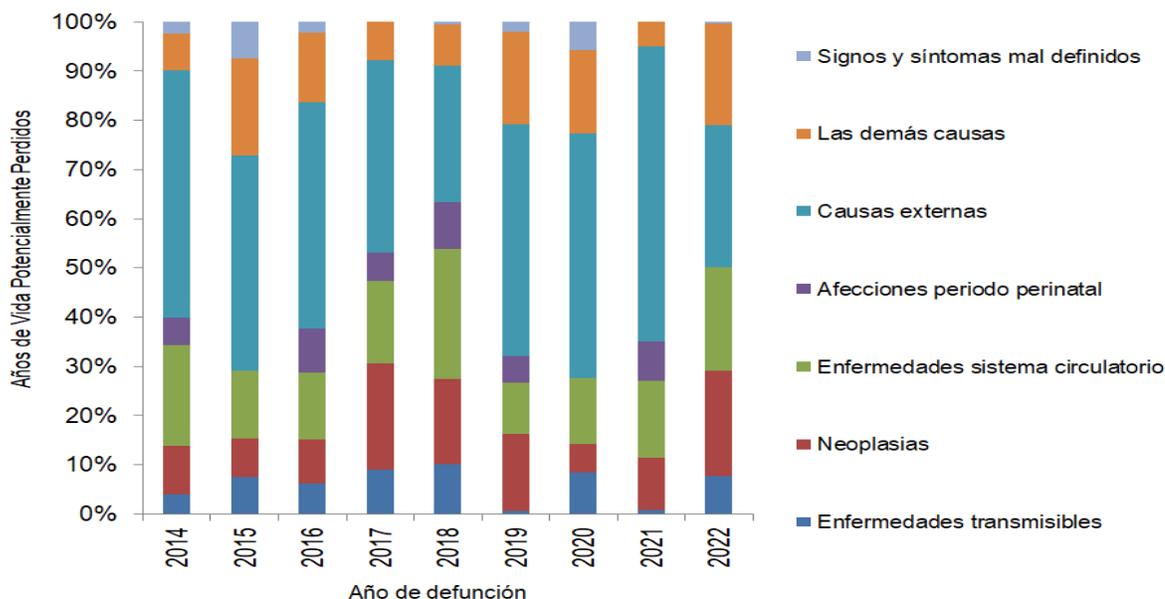
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Entre los años 2014 y 2022, las causas externas en los hombres fueron la causa más frecuente de los AVPP (6.056) aportando casi la mitad (45,1%) de los AVPP de todas las causas. Resalta el año 2022 aportando 426 AVPP, frente a los 1182 del año inmediatamente anterior. (Figura 20)

Es preocupante que continúen las causas externas contribuyendo a este indicador, debido a que son causas en parte prevenibles y que además afectan personas en la edad económicamente productiva, afligiendo no solo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del municipio.

Las enfermedades del sistema circulatorio están en un segundo lugar, y le siguen en ese orden las demás causas, 2.174 y 1.778 AVPP respectivamente; aportando juntas el 29,4% del total de grandes causas de mortalidad.

Figura 20. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas en hombres, municipio de Concordia, 2014 – 2022



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

Entre los años 2014 y el 2022, las demás causas registran como la primera causa más frecuente de los AVPP en las mujeres. En su orden le siguen las neoplasias que aportaron 1.686 AVPP, esto es el 24,6% de todas las AVPP por grandes causas en las mujeres. El año 2022 aportó 141 AVPP, frente a los 197 del año 2021. (Figura 21)

las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas fueron las subsiguientes causas, que juntas contribuyeron con un 33,4% a los AVPP en las mujeres.

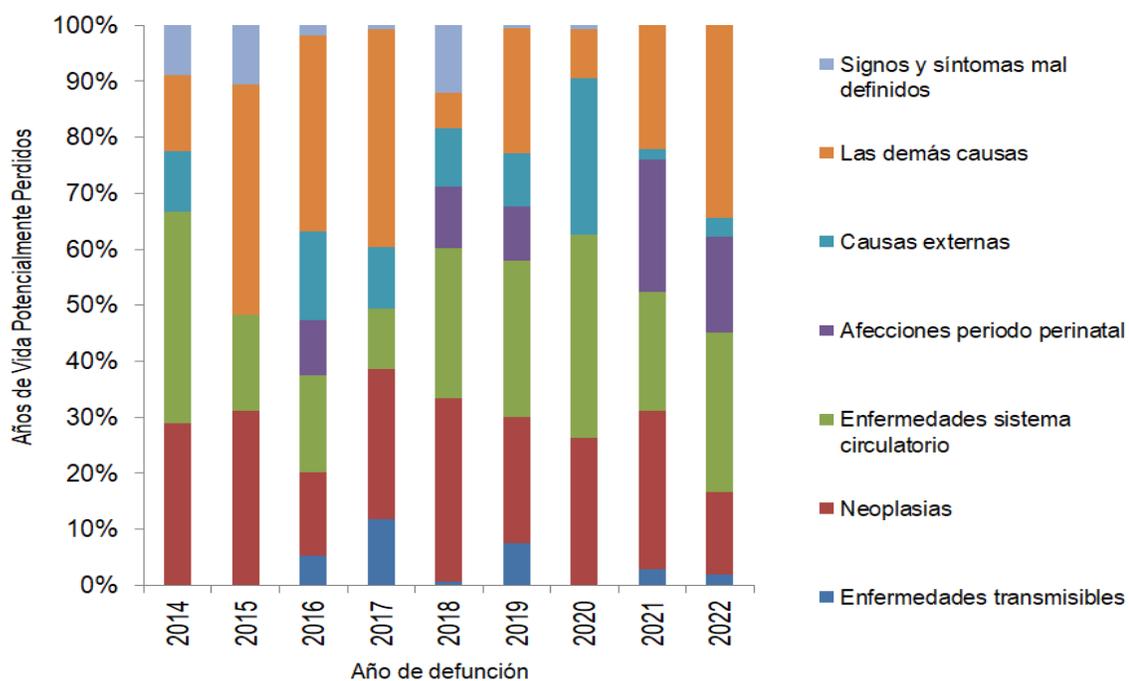


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 21. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas en mujeres, municipio de Concordia, 2014 – 2024



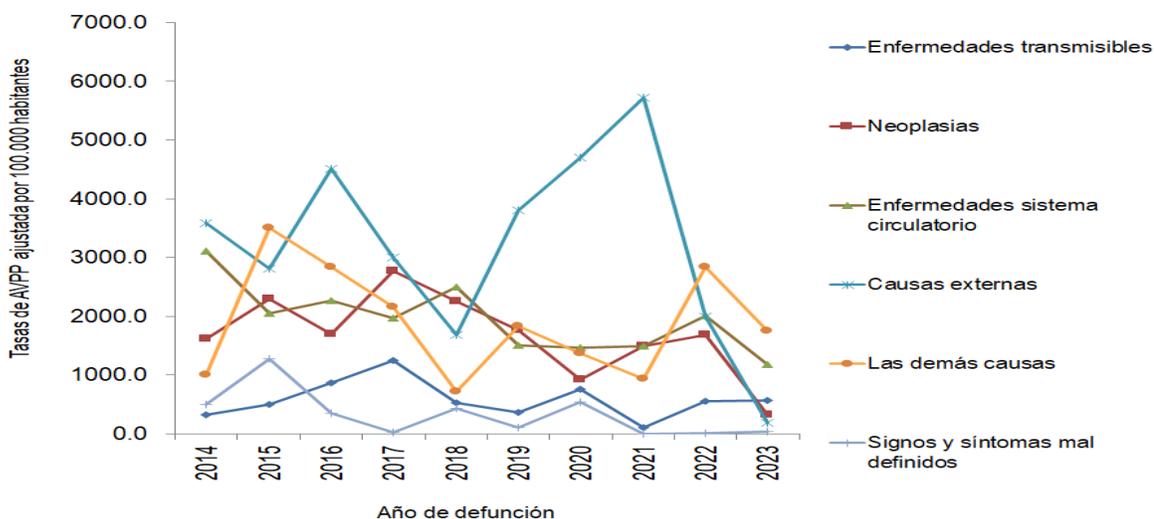
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Entre 2014 y 2023 las tasas ajustadas de mortalidad para los AVPP; las causas externas fueron la causa más frecuente de muerte para el total de la población. El año 2023 presentó un decremento abismal con respecto a los demás años al pasar a tan solo 187,2 AVPP por cada 100.000 habitantes. (Figura 22)

Le sigue en su orden las enfermedades de sistema circulatorio, estas tasas han sido fluctuantes en el tiempo de estudio. El último año 2023 presentó una de las tasas más baja (1.184) años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas, municipio de Concordia, 2014 – 2023



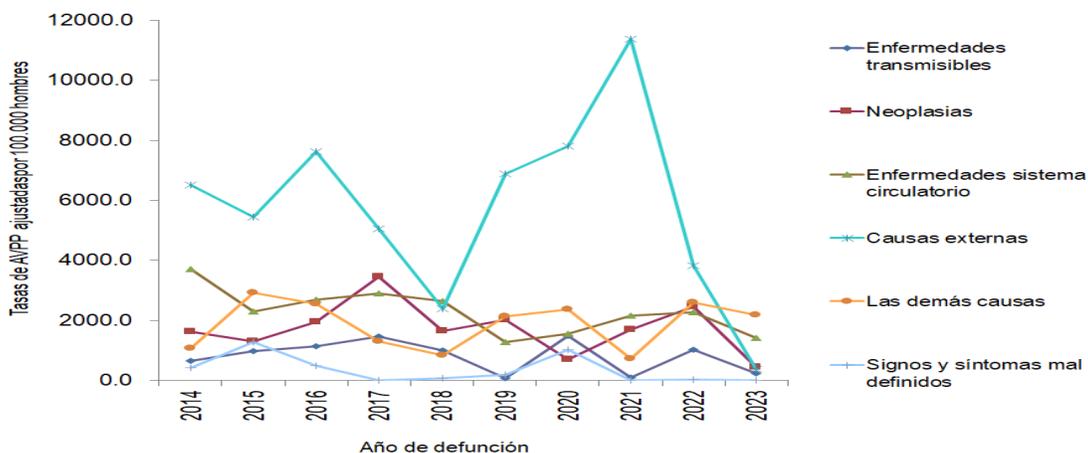
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Entre los años 2014 y 2023 las tasas de AVPP ajustadas en los hombres; las causas externas fueron la principal causa de defunción. El año 2023 fue el que menos aportó con una tasa de solo 373 AVPP por cada 100.000 hombres en todo el periodo. (Figura 23)

En su orden, le siguen las enfermedades de sistema circulatorio que para el año 2023 contribuyó con una tasa de 1.421 AVPP, frente a los 2.269 por cada 100.000 hombres en 2023.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas ajustadas en hombres, municipio de Concordia, 2014 – 2023

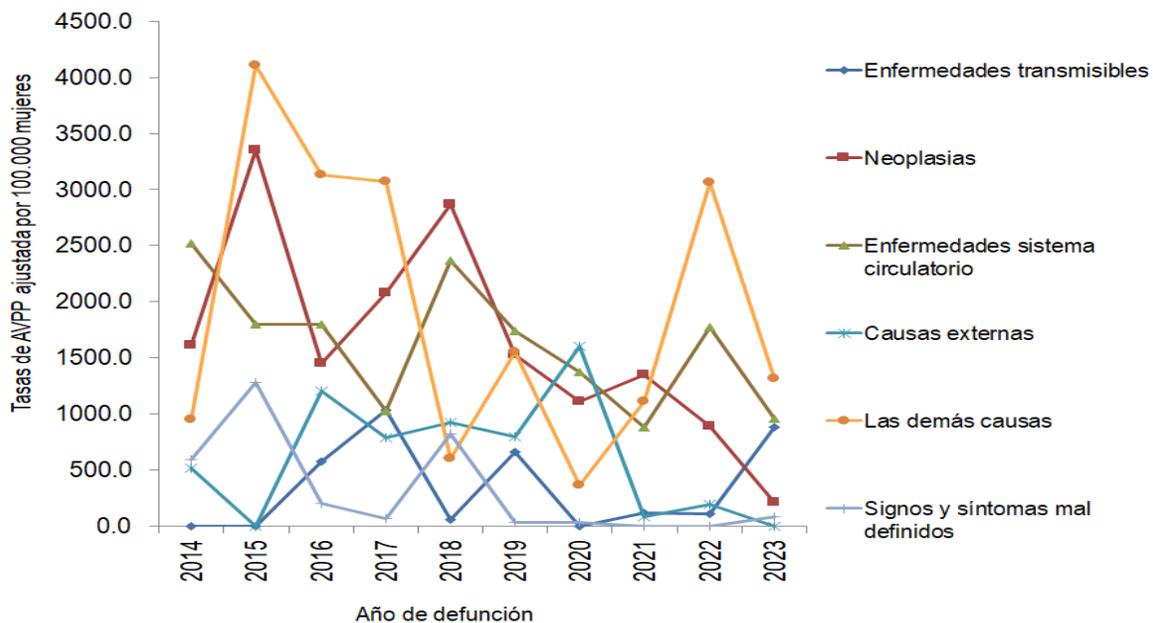


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Aunque la primera causa de AVPP ajustadas en las mujeres son las demás causas, para el periodo de los años 2014 a 2023, las neoplasias ocupan un lugar muy importante en este análisis; por esta causa el año 2023 es el causante de 212 AVPP por cada 100.000 mujeres, la tasa más baja de ese periodo. (Figura 24). Otra de las causas que llama la atención y se ubica en segundo lugar son las enfermedades del sistema circulatorio, puesto que en el año 2023 presentó una tasa de 958 AVPP por cada 100.000 mujeres y que decreció frente al 2022.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas ajustadas en mujeres, municipio de Concordia, 2014 – 2023



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

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro de los seis grandes grupos de mortalidad que son las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, y todas las demás causas.

Enfermedades transmisibles

En el municipio de Concordia, la mortalidad por las enfermedades transmisibles ha mostrado una tendencia oscilante en el tiempo. En este grupo, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte en los hombres durante el periodo de estudio 2014 a 2023. Este último año se destaca, junto a



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

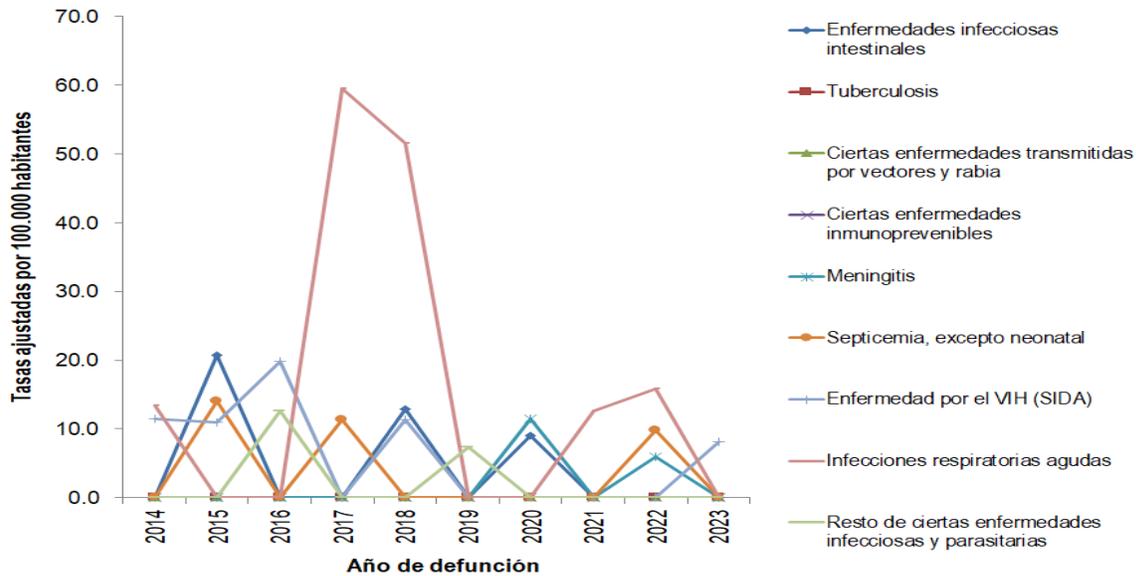


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

los del 2015, 2016, 2019 y 2020 donde no se presentaron casos por estas subcausas. (Figura 25)

Las enfermedades por el VIH (SIDA), se ubica en segundo lugar. Aunque en algunos años tampoco se presentaron fallecimientos por esta subcausa; del 2019 en adelante, sobresale el año 2023 que aportó 8,1 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Concordia, 2014 - 2023

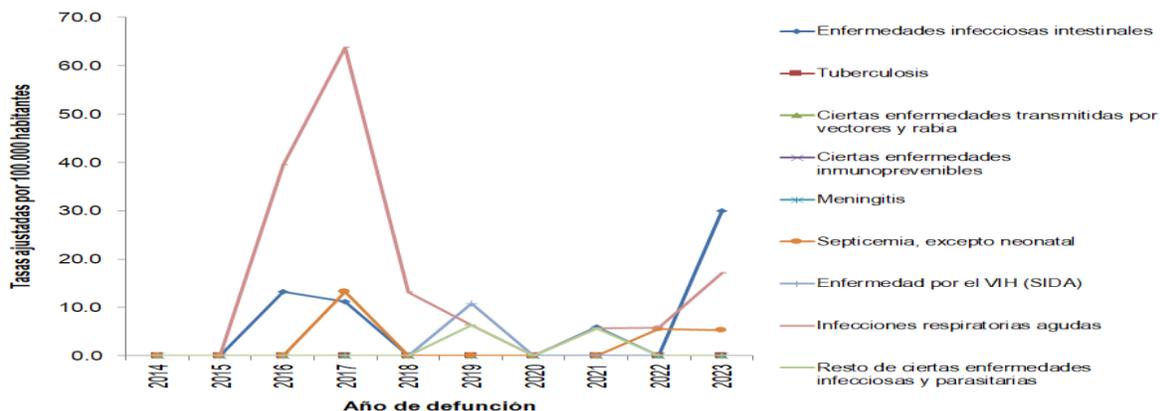


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Para el caso de las mujeres, al igual que en los hombres, la mortalidad por las enfermedades transmisibles ha mostrado una tendencia oscilante en el tiempo. En este grupo, las infecciones respiratorias agudas también constituyen la primera subcausa de muerte durante el periodo 2014 a 2023. El año 2017 fue el que más aportó, (63,7) defunciones por cada 100.000 mujeres. (Figura 26)

Las enfermedades infecciosas intestinales constituyen un grupo a tener en cuenta; ya que se ubican en el segundo lugar dentro del grupo de las transmisibles, y el año que más aportó a la mortalidad fue precisamente el 2023 con una tasa de 30,0 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Concordia, 2014 – 2023



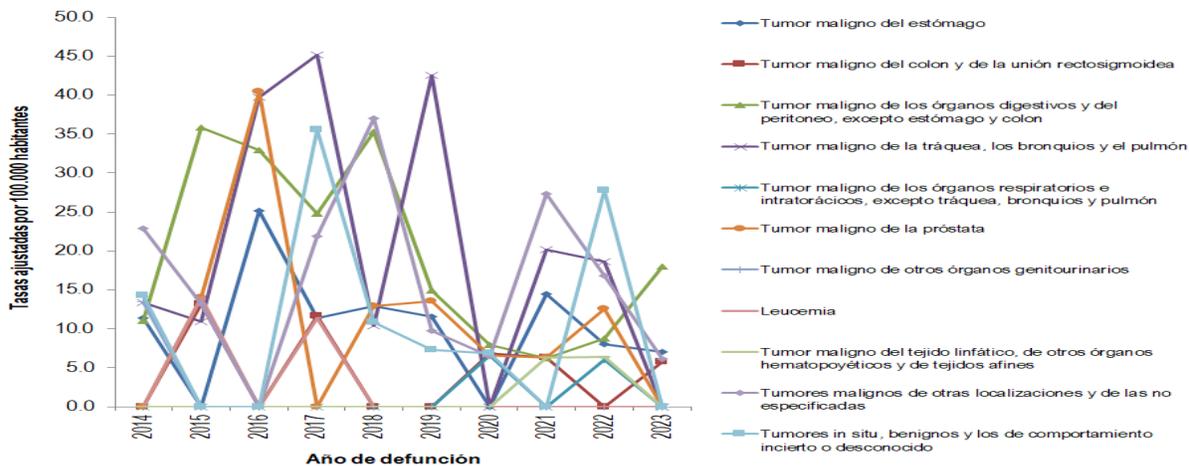
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Neoplasias

En Concordia, la mortalidad por las neoplasias ha mostrado una tendencia variable en el tiempo. En este grupo, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón constituyen la primera causa de muerte en los hombres durante el periodo 2014 a 2023. En todos los años se presentaron defunciones excepto en 2020 y 2023; el año 2017 fue el que más aportó a la mortalidad por esta causa 45,2 defunciones por cada 100.000 hombres. (Figura 27)

Como segunda causa de muerte en el grupo de las neoplasias, la constituye el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres, municipio de Concordia, 2014 – 2023



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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

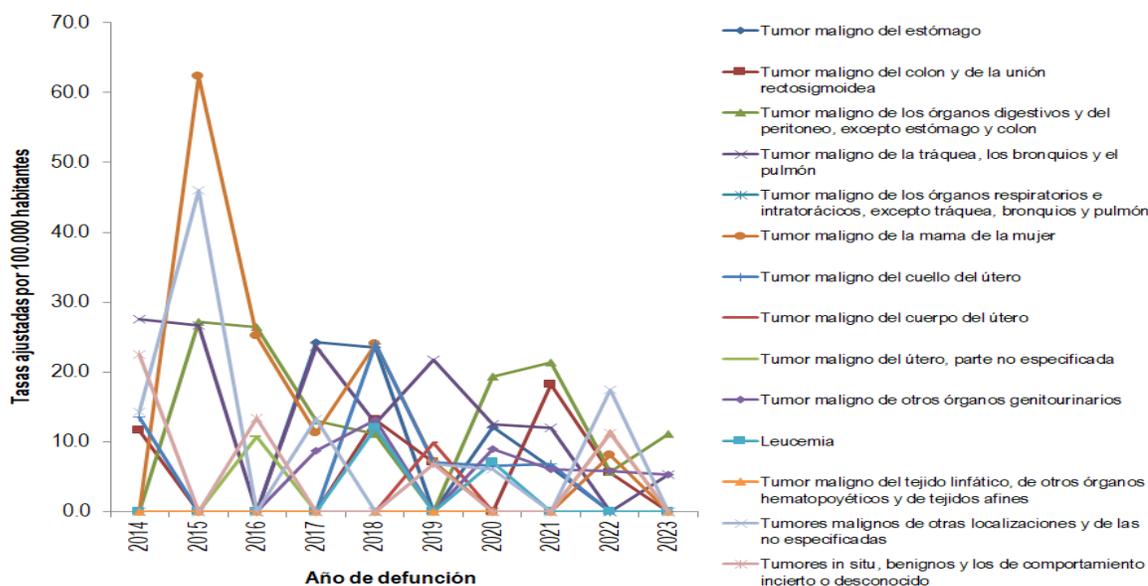


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La mortalidad por las neoplasias en el género femenino, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón constituyen la primera causa de muerte en las mujeres igual que en los hombres durante el periodo 2014 a 2023. Los años 2016 y 2022 no presentaron defunciones; sin embargo, el año 2023 contribuyó a la mortalidad por esta causa con 5,4 defunciones por cada 100.000 mujeres, siendo este año la menor tasa registrada. (Figura 28)

Como segunda causa de muerte la compone el tumor maligno de la mama de la mujer, que presentó la tasa más alta en el año 2015 (62,3) muertes por cada 100.000 mujeres; cabe anotar que el año 2023 no presentó defunciones.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres, municipio de Concordia, 2014 – 2024



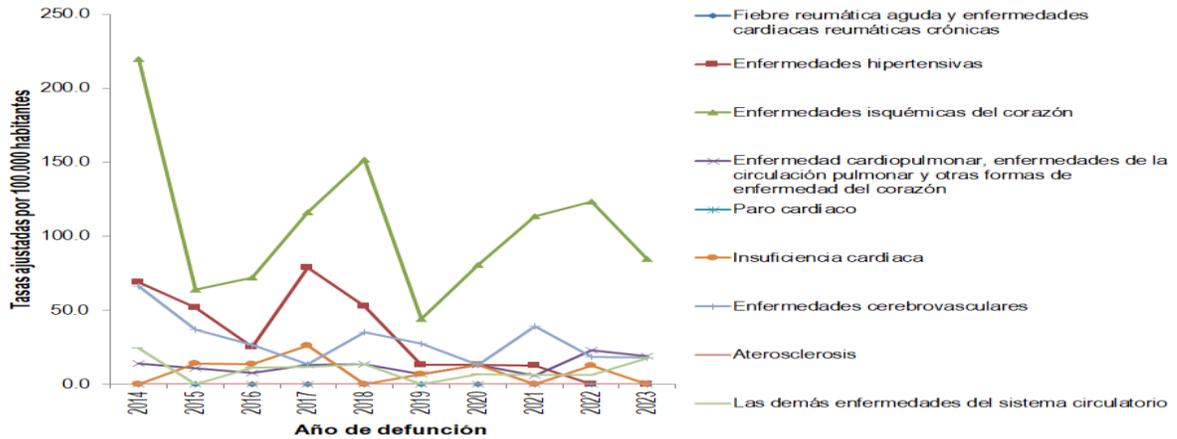
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Enfermedades del sistema circulatorio

La mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio sigue marcando una tendencia oscilante en el tiempo. En este grupo, las enfermedades isquémicas del corazón constituyen la primera causa de muerte en los hombres durante el periodo 2014 a 2023, presentando defunciones en todos los años; siendo el año 2014 el que más aportó a la mortalidad por esta causa con una tasa de 220 defunciones por cada 100.000 hombres. (Figura 29)

Como segunda causa de muerte la conforman las enfermedades hipertensivas, donde se presentaron defunciones en todo el periodo de estudio excepto en los años 2022 y 2023.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de Concordia, 2014 – 2023

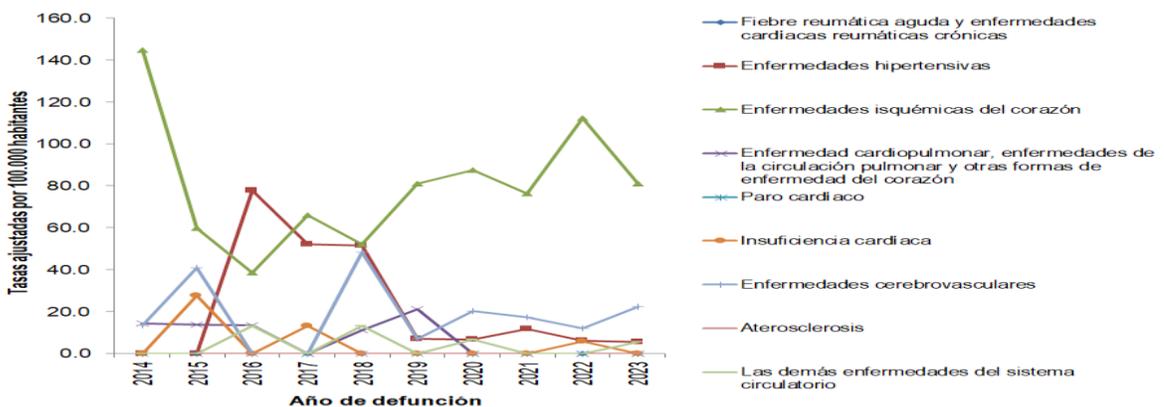


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En este subgrupo de causas para el sexo femenino, las enfermedades isquémicas del corazón constituyen también como en los hombres la primera causa de muerte en el periodo 2014 a 2023, presentando defunciones en todos los años y sobresaliendo los años 2014 y 2022 que más aportaron a la mortalidad por esta causa 145 y 112 defunciones por cada 100.000 mujeres respectivamente. La tasa de mortalidad para el año 2023 fue de 81 muertes por cada 100.000 mujeres. (Figura 30)

Como segunda causa de muerte las integran las enfermedades hipertensivas, que para el año 2023 presentó la menor tasa de todo el periodo, 5 muertes por cada 100.000 mujeres. Importante resaltar las enfermedades cerebrovasculares como tercera causa de muerte.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Concordia, 2014 – 2023





ALCALDÍA DE
CONCORDIA

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



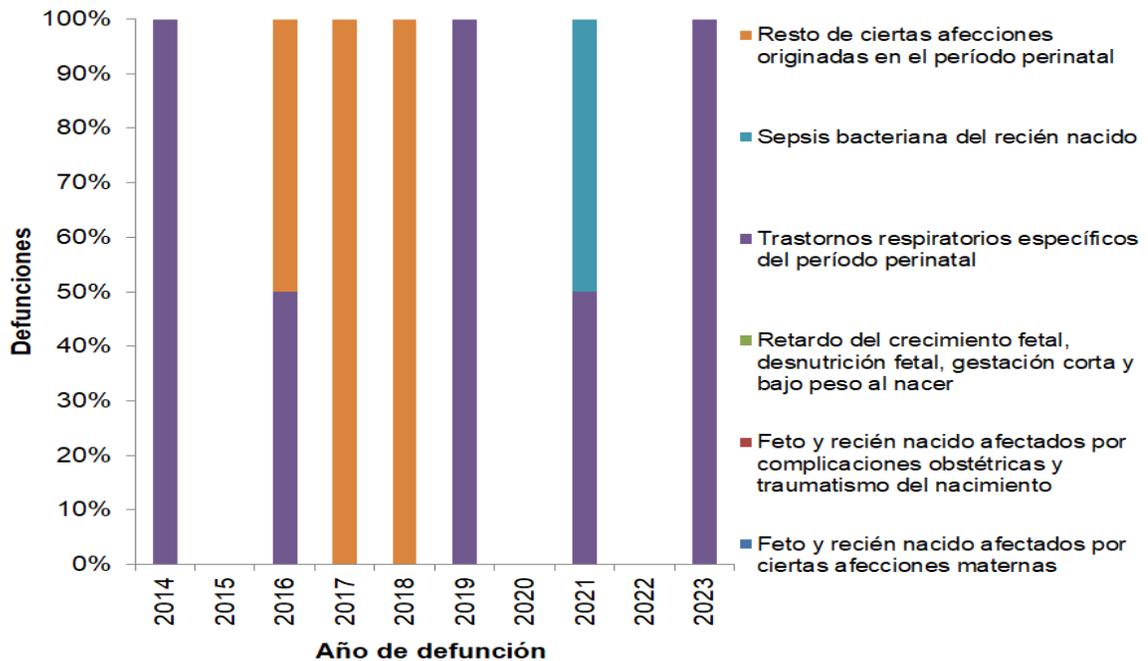
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para este subgrupo de defunciones entre 2014 y 2023, las afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres, se les realizó el análisis de acuerdo al número de muertes y no a las tasas como en los demás subgrupos. Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal aportan el mayor número de casos, 5 distribuidos en los años 2014, 2016, 2019, 2021 y 2023 con un caso respectivamente.

Le sigue en su orden, el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 3 defunciones, en los años 2016, 2017 y 2018. (Figura 31)

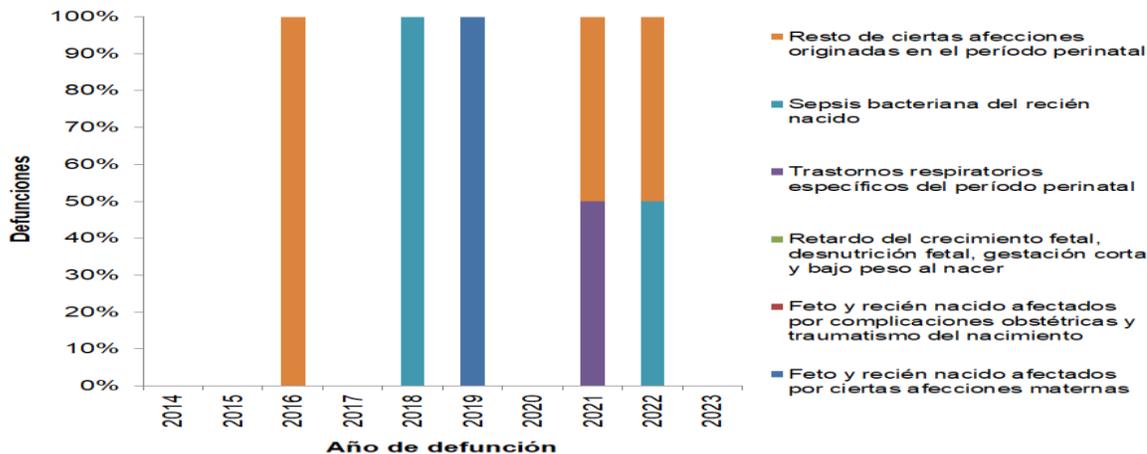
Figura 31. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Concordia, 2014 – 2023



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

La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y analizando su subgrupo de causas en las mujeres, observamos que el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal marcaron el mayor número de defunciones para un total de 3 en y registradas en los años 2016, 2021 y 2022. Le sigue en su orden la sepsis bacteriana del recién nacido con un (1) caso en 2018 y otro en caso en 2022. (Figura 32)

Figura 32. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Concordia, 2014 – 2023

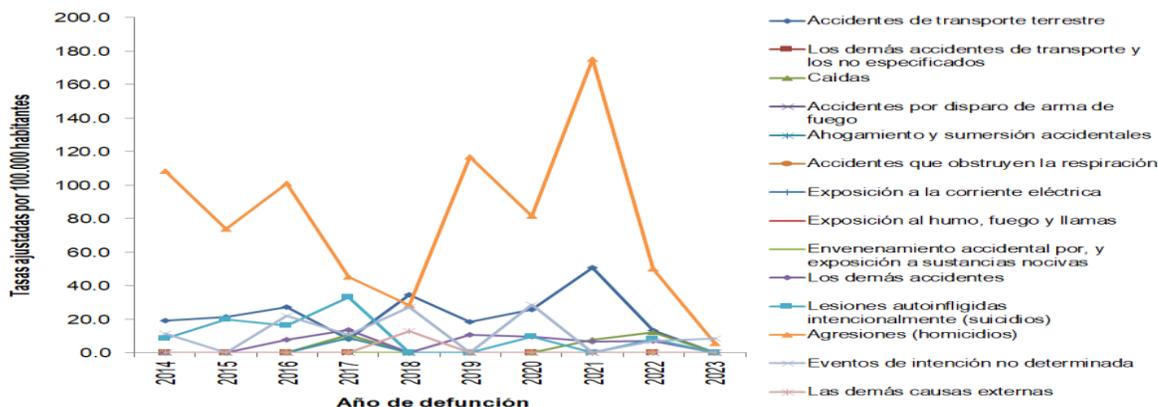


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Causas externas

En este subgrupo de causas, las agresiones (homicidios) constituyen la primera causa de muerte en los hombres durante el periodo de estudio 2014 a 2023, en todos estos años se presentaron defunciones. El año 2021 presentó el pico más alto aportando a la mortalidad por esta causa 175 defunciones por cada 100.000 hombres, y el año 2023 registró la tasa más baja, 6 defunciones por cada 100.000 hombres (Figura 33). La segunda causa de muerte en los hombres la integran los accidentes de transporte terrestre, presentando defunciones desde el año 2014 al 2022. Importante resaltar el año 2023 que no se registró ninguna muerte por esta causa.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres, municipio de Concordia, 2014 – 2024



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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

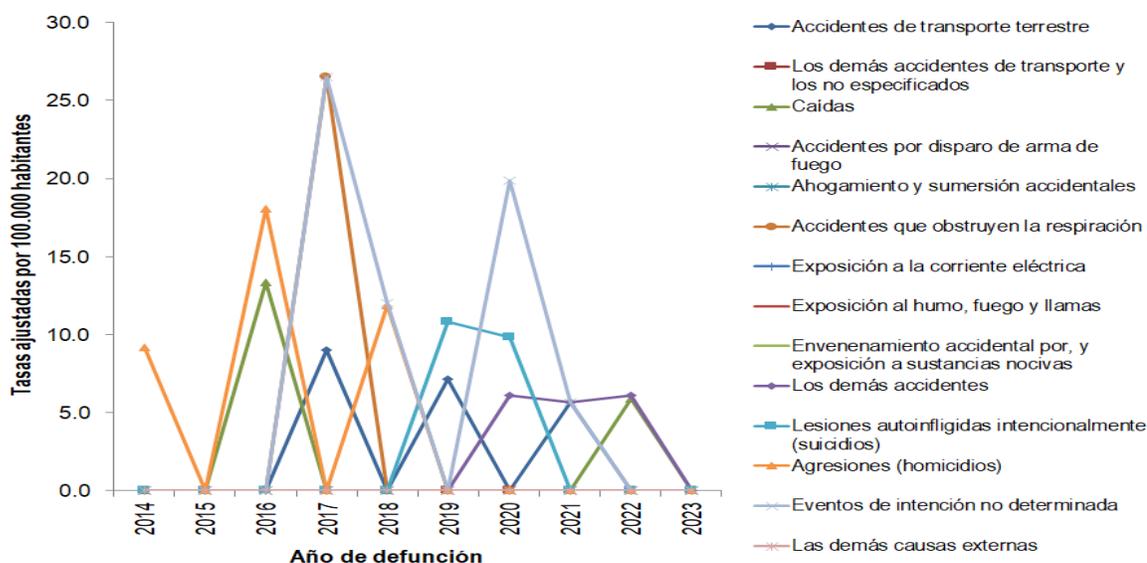


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La mortalidad por las causas externas en las mujeres, el subgrupo de los eventos de intención no determinada constituye la primera causa de muerte durante el periodo de estudio 2014 a 2023. Solo presentaron casos los años 2017, 2018, 2020 y 2021, destacándose el año 2017 con la tasa más alta, aportando 36 defunciones por cada 100.000 mujeres. (Figura 34)

Como segunda causa de muerte en las mujeres la componen las Agresiones (homicidios), destacándose que en los últimos 5 años no se presentaron casos de homicidios.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres, municipio de Concordia, 2014 – 2023



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

Demás enfermedades

En este subgrupo predominan en el municipio de Concordia, la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que constituyen la primera causa de muerte en los hombres durante los años 2014 a 2023 y presentaron defunciones a lo largo del periodo con fuertes fluctuaciones.

Como segunda causa de muerte en las demás enfermedades, la componen el resto de enfermedades del sistema digestivo y presentó la menor tasa en el año 2023, 13 defunciones por cada 100.000 hombres. (Figura 35)

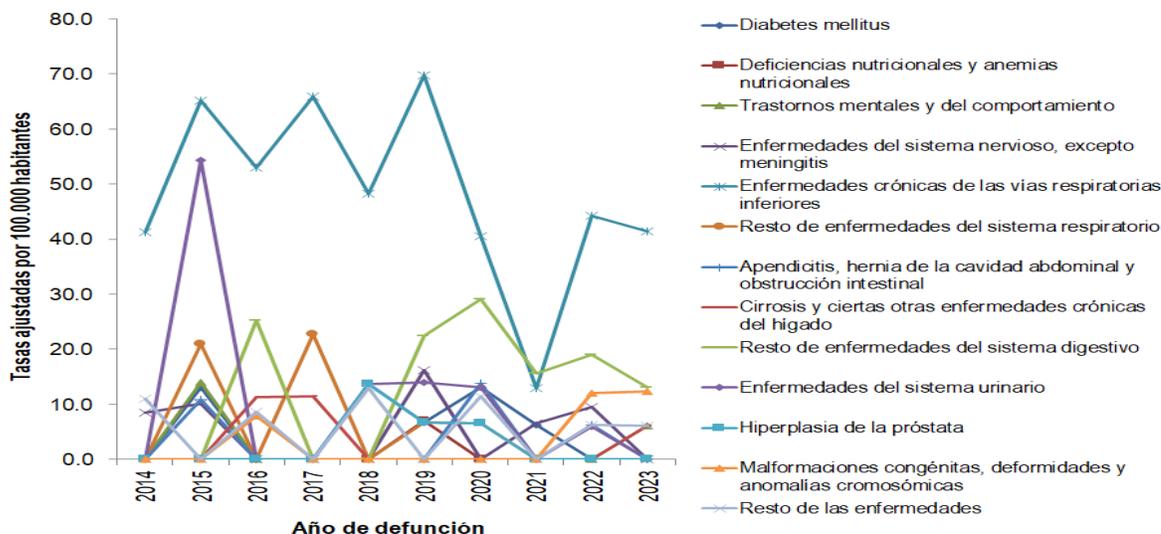


ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

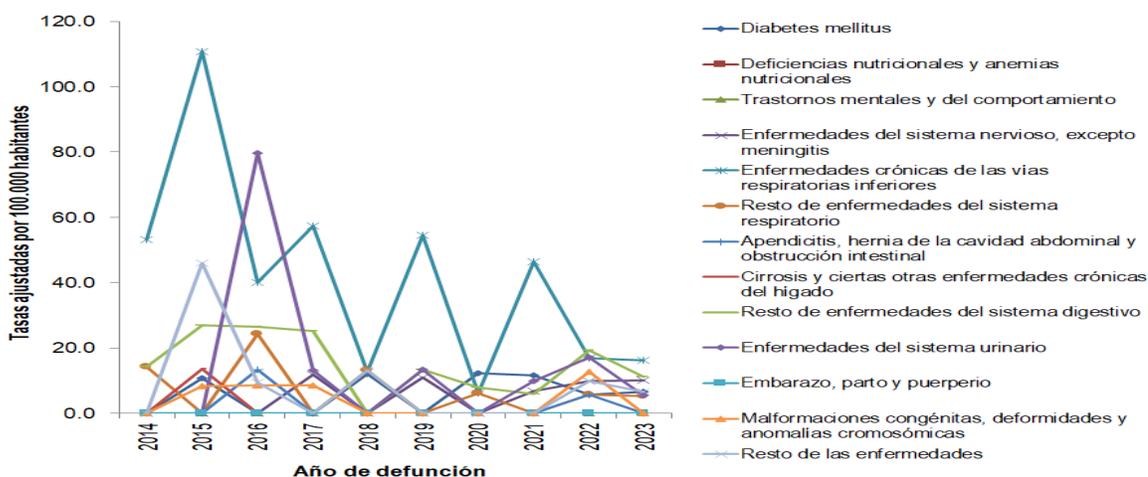
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres, municipio de Concordia, 2014 - 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) - Registro de Estadísticas Vitales

En este subgrupo, para las mujeres igual que en los hombres, se destacan en el municipio la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que constituyen la primera causa de muerte por el sexo femenino durante el periodo referenciado 2014 a 2023. Como segunda causa de muerte, la integran el resto de enfermedades del sistema digestivo. (Figura 36)

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres, municipio de Concordia, 2014 - 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) - Registro de Estadísticas Vitales



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Casos de mortalidad infantil y niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez empleará la lista de tabulación a 16 grandes causas que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades, y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Casos de mortalidad infantil y niñez en los niños menores de 1 año

En el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023, según la lista a 16 grandes causas de mortalidad infantil y en la niñez en niños menores de 1 año, se observa que, entre estos años, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de la mortalidad infantil y niñez en el municipio de Concordia, aportando casos en casi todos los años, 7 de los 10 del estudio. Los años 2015, 2020 y 2022 fueron los que no presentaron defunciones por esta causa. (Tabla 21).

En su orden, le sigue las causas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; y las enfermedades del sistema nervioso.

Las demás causas según la lista a 16 grandes causas no registraron muertes.

Tabla 21. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en niños menores de 1 año, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.24	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.70	0.00	20.00	13.33	8.47	9.90	0.00	20.20	0.00	15.87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	15.87

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

Casos de mortalidad infantil y niñez en las niñas menores de 1 año

Similar a los niños, la mortalidad en las niñas menores de 1 año presenta el mismo comportamiento; es decir, la primera y segunda causa corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y malformaciones



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, respectivamente. (Tabla 22)

Las demás causas según la lista a 16 grandes causas no registraron muertes.

Tabla 22. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en niñas menores de 1 año, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	9.90	0.00	12.20	13.16	0.00	20.41	25.32	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	9.90	10.64	0.00	0.00	0.00	0.00	12.66	0.00

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

Casos de mortalidad infantil y niñez en los niños y niñas menores de 1 año (Tabla 23)

Tabla 23. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en niños y niñas menores de 1 año, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.17	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.00	0.00	14.93	5.92	10.00	11.30	0.00	20.30	12.58	7.52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	9.95	5.92	0.00	0.00	0.00	0.00	12.58	7.52

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

Casos de mortalidad infantil y niñez en los niños de 1 a 4 años

En el periodo de estudio las tasas de mortalidad infantil y en la niñez en niños de 1 a 4 años, registra que entre estos años solo las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (año 2020), las del sistema nervioso, y las del sistema respiratorio (año 2015) y las causas externas de morbilidad y mortalidad (año 2014) Tabla 24.

Las demás causas según la lista a 16 grandes causas no registraron muertes.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 24. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en niños de 1 a 4 años, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	162.60	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	111.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	109.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Casos de mortalidad infantil y niñez en las niñas de 1 a 4 años

En el periodo de estudio las causas de mortalidad infantil y en la niñez en niñas de 1 a 4 años, se reconoce dos casusas de muerte dada por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, registrando muertes en los años 2015 y 2018 respectivamente.

Para las demás causas según la lista a 16 grandes causas no registraron muertes en ese mismo periodo. (Tabla 25)

Tabla 25. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en niñas de 1 a 4 años, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	118.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	123.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Casos de mortalidad infantil y niñez en los niños y niñas de 1 a 4 años (Tabla 26)

Tabla 26. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en niños y niñas de 1 a 4 años, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.03	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	57.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	57.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	59.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	56.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Casos de mortalidad infantil y niñez en los niños menores de 5 años

Las tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en niños menores de 5 años, las observamos en la siguiente tabla, donde las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal como primera causa, y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas como la segunda causa; ambas abarcaron las mayores tasas de muertes por estas causas en los niños menores de 5 años. (Tabla 27)

Tabla 27. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en niños menores de 5 años, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	130.21	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	130.21	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	88.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	87.72	0.00	179.53	90.83	92.17	129.87	0.00	262.12	0.00	139.66
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	89.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	135.87	139.66
Causas externas de morbilidad y mortalidad	87.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Casos de mortalidad infantil y niñez en las niñas menores de 5 años

Las tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en las niñas menores de 5 años, las observamos en la próxima tabla, donde ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal alcanzaron las mayores tasas de mortalidad por estas causas. Le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y luego los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. (Tabla 28)



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Para las demás causas según la lista a 16 grandes causas no registraron muertes en ese mismo periodo.

Tabla 28. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez, en niñas menores de 5 años, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	95.33	0.00	98.04	138.89	0.00	280.11	286.12	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	94.52	95.33	96.71	0.00	0.00	0.00	0.00	143.06	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	98.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Casos de mortalidad infantil y niñez en los niños y niñas menores de 5 años (Tabla 29)

Tabla 29. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez en niños y niñas menores de 5 años, municipio de Concordia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	67.29	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	67.29	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	45.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	45.23	0.00	138.70	46.84	95.01	134.23	0.00	270.82	139.37	71.33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	45.81	92.46	46.84	0.00	0.00	0.00	0.00	139.37	71.33
Causas externas de morbilidad y mortalidad	45.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez

Al analizar y comparar la tendencia de la mortalidad materno- infantil y niñez, entre el municipio de Concordia y el departamento de Antioquia, se observa que, para el último año de referencia, 2023, las tasas de la mortalidad neonatal, de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez, presentaron tasas más altas en el municipio respecto al departamento. Sin embargo, solo la tasa de mortalidad infantil (15.04) presenta diferencias significativas estadísticamente hablando frente al indicador del departamento (7.60) y por ende una condición desfavorable para el municipio de Concordia.

Las demás causas de muerte no presentaron casos en el 2023 para el municipio de Concordia. (Tabla 30)



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Concordia, 2014 - 2023

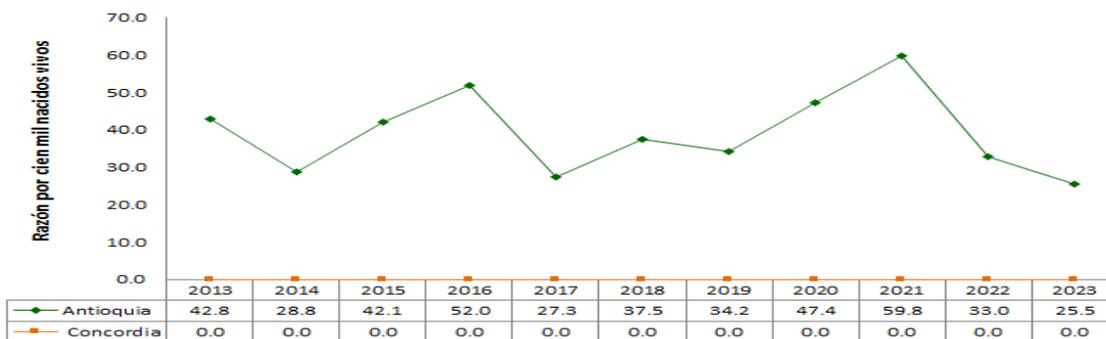
Causa de muerte	Antioquia	Concordia	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	7.52	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	7.60	15.04	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	15.04	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el municipio de Concordia, no presentó muertes en el periodo de 2013 a 2023. Es importante mantener este indicador en cero muertes; ya que la mayoría de ellas son prevenibles o tratables.

Figura 37. Comparación de la razón de mortalidad materna del departamento de Antioquia y del municipio de Concordia, 2013 – 2023



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

Mortalidad neonatal

Al analizar la magnitud y tendencia de la tasa de mortalidad neonatal entre el departamento de Antioquia en comparación con la del municipio de Concordia en el periodo de los años 2013 al 2023, se observa una tendencia oscilante en las tasas del municipio evidenciando muertes en la mayoría de los años, mientras que en el departamento muestran un comportamiento constante y en los últimos años un decrecimiento importante hasta el 2023. (Figura 38)



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

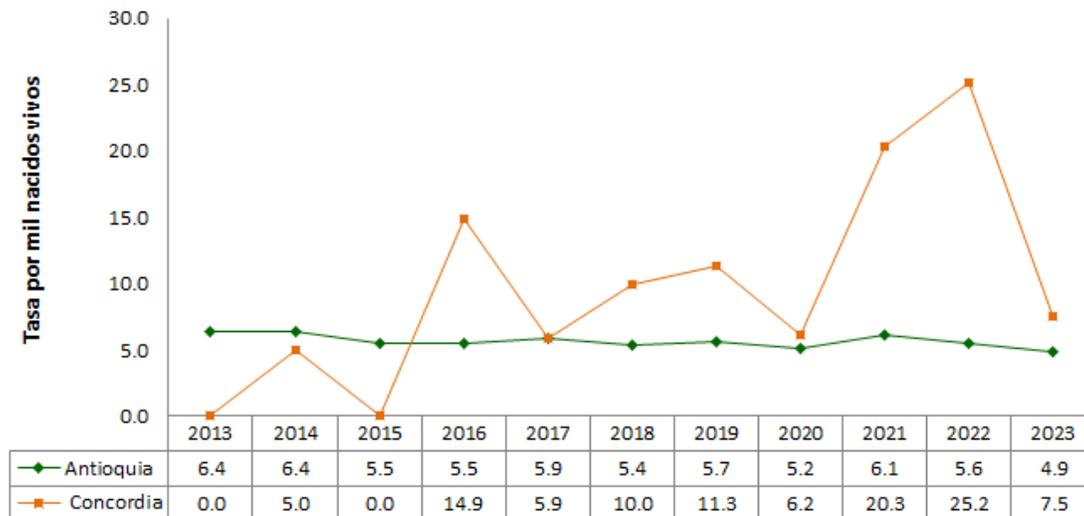


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Los años 2021 y 2022 presentaron las tasas más altas en el municipio, fueron de 20 y 25 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente. En esos mismos años se presentaron 6 y 5 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente en el departamento.

Es posible mejorar y poner fin a las muertes neonatales, con una alta cobertura de atención de los partos y atención por personal calificado.

Figura 38. Comparación de la tasa de mortalidad neonatal del departamento de Antioquia y del municipio de Concordia, 2013 – 2023



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

Mortalidad infantil

Al analizar la magnitud y tendencia de la tasa de mortalidad infantil del departamento de Antioquia en comparación con la del municipio de Concordia en el periodo de los años 2013 al 2023, se observa una tendencia oscilante de las tasas del municipio, mientras que el departamento muestra un comportamiento estable y con tendencia a disminuir. (Figura 39)

Los años 2016 y 2022 presentaron la tasa más alta en el municipio, con 25 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos frente a 9 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos del departamento en esos mismos años.

Para reducir la mortalidad infantil, se debe ofertar estrategias relacionadas con la salud infantil, que se complementen con intervenciones dirigidas a la salud materna, sobre todo durante el embarazo y el parto.

Figura 39. Comparación de la tasa de mortalidad infantil del departamento de Antioquia y del municipio de Concordia, 2013- 2023



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

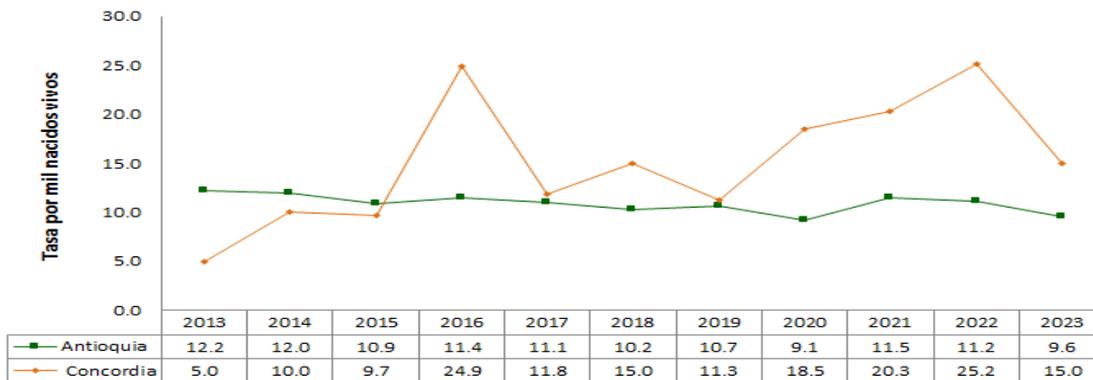
Mortalidad en la niñez

Al analizar la magnitud y tendencia de la tasa de mortalidad en la niñez del departamento de Antioquia en comparación con la del municipio de Concordia en el periodo de los años 2013 al 2023, se observa una tendencia oscilante de las tasas del municipio, mientras el departamento muestra un comportamiento estable, pero con tendencia a disminuir a través del tiempo. (Figura 40)

Los años 2016 y 2022, presentaron el pico más alto en el municipio, con una tasa de 25 muertes en la niñez por cada 1.000 nacidos vivos frente a 11 muertes en la niñez por cada 1.000 nacidos vivos del departamento en esos mismos años.

Partos seguros, cuidados neonatales eficaces y el fortalecimiento de los servicios de salud, endurecen en gran medida la reducción de las muertes en menores de 5 años que son inminentemente prevenibles.

Figura 40. Comparación de la tasa de mortalidad en la niñez del departamento de Antioquia y del municipio de Concordia, 2013- 2023



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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Las tasas de mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA, enfermedad diarreica aguda - EDA y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, solo registra datos para el departamento Antioquia, el municipio de Concordia no presenta muertes para estos indicadores en el periodo de estudio 2013 a 2023.

Razón de mortalidad materna por área

Según la dispersión de la población en el municipio de Concordia, la razón de mortalidad materna por área entre los años 2009 a 2023, solo registran datos para el año 2009; la cual muestra que para el área rural dispersa se produjeron 614 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. (Tabla 31)

Tabla 31. Razón de mortalidad materna a 42 días por área, municipio de Concordia, 2009 – 2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	613.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	357.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Razón de mortalidad materna por etnia

Para el año 2009, la mortalidad materna se produjo en la población de otras etnias; cuya razón en ese año fue de 366 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; para los años 2010 a 2023 no se registraron muertes. Cabe anotar que en el municipio de Concordia no hay presencia de etnias como el negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes dada su condición cultural. (Tabla 32)

Tabla 32. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia, municipio de Concordia, 2009 – 2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	366.30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	357.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Razón de mortalidad neonatal por área

Entre los años 2009 y 2023, la mortalidad neonatal se concentra en los centros poblados del municipio, en particular en los años 2010 y 2018. Le sigue el área rural dispersa con muertes desde el año 2016 a 2023. (Tabla 33)



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 33. Razón de mortalidad neonatal por área, municipio de Concordia, 2009 – 2023

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	19.23	27.78	21.28	0	0	12.50	0	12.66	0	0	0	0	0	24.39	0
2 - CENTRO POBLADO	0	200.00	0	0	0	0	0	0	0	500.00	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	29.94	0	0	0	0	17.54	9.80	8.33	18.52	10.20	32.26	26.09	10.99
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	7.14	14.34	26.12	0	0	5.00	0	14.93	5.92	10.00	11.30	6.17	20.30	25.16	7.52

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

Razón de mortalidad neonatal por etnia

Entre los años 2009 y 2023 la mortalidad neonatal se concentró en la población de otras etnias, que presentó la mayor razón en el año 2022 con 24 muertes por cada 1000 nacidos vivos. En la mayoría de los años se presentaron defunciones en este tipo de etnia, exceptuando 2012, 2013, 2015 Y 2023. (Tabla 34)

Tabla 34. Razón de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Concordia, 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000.00
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	7.33	11.11	26.22	0	0	5.03	0	15.00	5.92	10.00	11.36	6.21	15.23	25.32	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	7.14	14.34	26.12	0	0	5.00	0	14.93	5.92	10.00	11.30	6.17	20.30	25.16	7.52

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

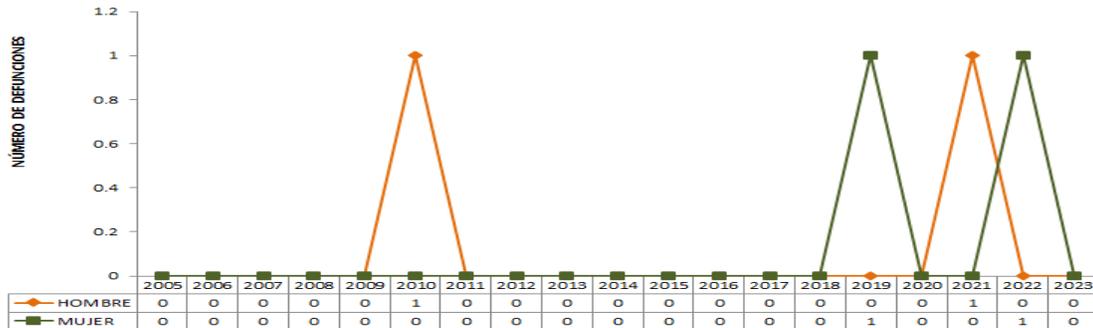
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental, encierra el bienestar social, emocional y psicológico; y que incluye unos componentes como el trabajo, el disfrute, optimismo, entre otros, configuran el estado de equilibrio de las personas y sus entornos socio – culturales.

En las figuras siguientes se indica la mortalidad en salud mental en el municipio de Concordia entre los años 2005 a 2023. La mortalidad por epilepsia, presentó 4 casos, en sexo masculino 2 casos en los años 2010 y 2021; y otros 2 casos para el femenino en 2019 y 2022 (Figura 41); y por trastornos mentales y del comportamiento 3 casos, 2 en los años 2015 y 2023 para los hombres y 1 caso en el 2011 en las mujeres (Figura 42). Para las causas de mortalidad por

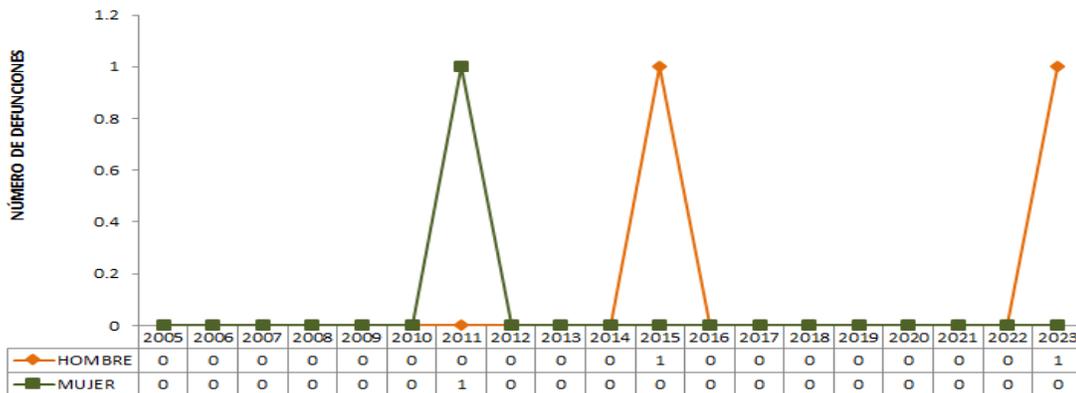
trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, no presentó ningún caso.

Figura 41. Número de defunciones por epilepsia por sexo, municipio de Concordia, 2005 – 2023



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

Figura 42. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento por sexo, municipio de Concordia, 2005 – 2023



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

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

En el capítulo II, adquirimos toda la información precisa para plasmar el municipio de Concordia en el abordaje de los efectos de salud y sus determinantes para los años 2014 a 2023.

En la mortalidad general por grandes causas, durante el periodo de estudio 2014 al 2023, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Concordia muestran como primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio y como segunda las demás causas; le siguen en su orden las neoplasias y las causas externas.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Las campañas realizadas en el municipio para la prevención de esta enfermedad se deben incrementar para que la población tome conciencia de la importancia de seguir unas pautas de vida saludable, ya que el hecho de fumar y el consumo de alcohol con frecuencia, además de no llevar una dieta equilibrada, y de no tener una práctica constante de actividad física conlleva al aumento de esta causa de defunción. Sin embargo, existen otros factores de riesgo que no se pueden modificar como los antecedentes familiares, la edad y el sexo.

Si observamos estas mismas causas por sexo, encontramos que tanto los hombres y mujeres en el municipio mueren a causa de las enfermedades del sistema circulatorio.

Las anteriores causas de mortalidad en el municipio son las más usuales, y cuya tendencia se ha mantenido a través de un largo periodo de tiempo. Solo es posible abordarlas con un buen funcionamiento del cuerpo e interviniendo con hábitos saludables como realizar ejercicios, dejar de fumar, controlar el consumo de alcohol y comer alimentos sanos bajas en grasas. También es posible y se mejora bajando de peso y mantenerse alejado del estrés.

Si revisamos los años de vida potencialmente perdidos, observamos que la pérdida de vida por la muerte prematura en la población Concordiana, está dada por las causas externas sobre todo en los hombres, que constituye un problema de salud pública. Las enfermedades del sistema circulatorio como tercera causa también aportan pérdida en tiempo de vida que estas personas fallecidas dejan de vivir.

Este indicador es importante, ya que permite evaluar aspectos relacionados con las condiciones de vida de la población y los procesos sociales, políticos y culturales que inciden de manera directa con la mortalidad prematura.

Si exploramos la mortalidad por los subgrupos de causas, el de las enfermedades del sistema circulatorio; las enfermedades isquémicas del corazón aportaron el mayor número de muertes para ambos sexos. Prevenir, está en el contexto de lo que se quiere para la población del municipio. Ya de las cosas a realizar antes expuestas y mantener el control del programa de hipertensión, así como conocer y mantener actualizado el lipidograma son una buena pauta para bajar las tasas de mortalidad por estas causas. Como segunda causa y para ambos sexos, las enfermedades hipertensivas se suman a estas muertes que ocurren, dada la presión arterial alta que permanece durante mucho tiempo.

El siguiente subgrupo hace referencia al tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, del grupo de las neoplasias; aunque son diagnósticos raros, ya que la literatura científica expresa que no existe experiencia importante de éstos, para algunos autores se debe hacer énfasis en el diagnóstico a causa de que no hay síntomas específicos.

Los subgrupos de las causas externas indican que para los hombres la primera causa fueron las agresiones (homicidios), y en segundo lugar los accidentes de



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

transporte terrestre. Los homicidios pueden reducirse con medidas de inclusión de los jóvenes en el ámbito laboral y educativo, y la eficacia policial sobre todo cuando el municipio se apresta para recibir gentes de otros municipios circunvecinos y de otras regiones en las épocas de cosecha cafetera y festividades. En cuanto a los accidentes de transporte terrestre, basta con las buenas prácticas de prevención, señalización de las normas de tránsito; sobre todo los conductores de motocicletas.

Según la semaforización y tendencia de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y niñez, comparando el municipio de Concordia con el departamento de Antioquia, este indicador es significativamente más alto en el municipio. No obstante, el municipio debe intervenir ya que es un problema altamente evitable y aprovechar al máximo las estrategias con intervenciones apropiadas y eficaces como son los programas madre canguro integral y bajo peso al nacer, el programa ampliado de inmunizaciones – PAI, crecimiento y desarrollo, la estrategia de atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia – AIEPI, desnutrición aguda y recuperación nutricional e hipotiroidismo congénito.

El panorama epidemiológico de la mortalidad por salud mental en el municipio no representa un alto porcentaje de la carga total de las enfermedades; sin embargo, habrá que tenerlos en cuenta en los planes de salud mental por que conlleva a un enorme desafío en el abordaje de esta problemática en salud pública para las autoridades sanitarias.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Para el municipio de Concordia durante los años 2011 a 2023; según ciclos vitales, en el grupo de las grandes causas de morbilidad, presentó el siguiente comportamiento, así; en todos los cursos de vida, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y persona mayor; excepto primera infancia; las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de servicios de salud. (Tabla 35)

Llama la atención que el grupo de condiciones mal clasificadas aporten un gran porcentaje de usos de servicios de salud en todos los ciclos vitales.

El grupo de las lesiones tuvo una notable participación en los ciclos de la adolescencia hasta las personas mayores; y las condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos primera infancia y adolescencia.

Principales causas de morbilidad en hombres

Para el municipio de Concordia durante los años 2011 a 2023; según ciclos vitales en los hombres, para el grupo de las grandes causas de morbilidad, el comportamiento es similar al total de las grandes causas; es decir las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

servicios de salud en los ciclos de la infancia hasta los mayores de 60 años.
(Tabla 36)

Como en el total de las grandes causas de morbilidad, en los hombres, las condiciones mal clasificadas siguen presentando un gran porcentaje de usos de servicios de salud en todos los ciclos vitales.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para el sexo femenino en el mismo periodo, según ciclos vitales en mujeres, en el grupo de las grandes causas de morbilidad, presentó el siguiente comportamiento, así; en todos los ciclos de vida, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y persona mayor; las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de servicios de salud (Tabla 37). Se destacan las condiciones maternas en el ciclo de la adolescencia y juventud. Marcan notoriedad en todos los ciclos vitales un gran porcentaje de usos de servicios de salud por las condiciones mal clasificadas que son los signos y síntomas mal definidos.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 35. Principales causas de morbilidad por ciclos vitales, municipio de Concordia
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	48,38	41.07	44,30	41,00	38,08	47,98	46,68	34,09	30,41	26,18	12,31	33,82	25,07	-8,75	
	Condiciones perinatales	4,40	10,23	2,62	2,61	2,05	1,87	1,05	2,64	1,02	7,54	20,35	11,27	11,36	0,09	
	Enfermedades no transmisibles	29,40	33,00	36,68	37,80	34,84	32,36	30,53	37,28	40,11	42,01	30,15	28,78	36,51	7,73	
	Lesiones	7,87	4,76	6,98	6,40	11,76	7,03	6,43	5,67	9,62	12,43	16,83	9,28	11,54	2,25	
	Condiciones mal clasificadas	9,95	10,95	9,41	12,20	13,27	10,76	15,31	20,32	18,84	11,83	20,35	16,84	15,52	-1,32	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,91	18,95	25,71	18,62	16,14	18,34	19,45	15,43	12,69	12,14	4,62	9,14	9,77	0,63	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,16	0,17	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	1,01	1,01	
	Enfermedades no transmisibles	39,92	54,47	46,25	48,05	55,29	49,44	46,59	48,45	49,57	43,77	51,28	51,25	57,04	5,79	
	Lesiones	23,95	11,58	14,15	16,22	11,57	17,38	10,72	13,45	16,39	17,57	13,85	19,39	12,07	-7,32	
	Condiciones mal clasificadas	17,23	15,00	13,90	16,67	17,00	14,67	23,08	22,67	21,36	25,88	30,26	20,22	20,11	-0,11	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,23	8,91	12,33	8,76	7,30	9,21	9,63	8,37	6,43	6,27	2,26	5,26	6,74	1,48	
	Condiciones maternas	14,03	12,87	8,10	7,06	5,49	4,82	4,67	5,83	5,49	8,78	4,27	5,91	5,51	-0,40	
	Enfermedades no transmisibles	38,99	49,50	52,44	51,65	48,04	47,72	48,41	50,83	52,37	47,55	64,95	61,66	50,49	-11,17	
	Lesiones	18,11	17,49	11,40	14,69	20,33	16,76	14,21	12,46	13,18	16,56	11,18	12,38	14,40	2,02	
	Condiciones mal clasificadas	16,64	11,22	15,73	17,84	18,84	21,48	23,08	22,50	22,53	20,83	17,34	14,79	22,86	8,07	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,50	7,82	12,30	8,64	5,62	7,99	9,38	8,14	7,13	5,71	4,27	4,72	5,71	0,99	
	Condiciones maternas	12,42	15,55	11,63	7,90	10,51	6,89	8,26	10,14	11,98	16,00	14,39	19,55	19,63	-9,92	
	Enfermedades no transmisibles	50,43	53,00	52,43	56,78	50,72	54,52	48,94	49,51	49,97	43,56	46,38	45,95	53,07	7,11	
	Lesiones	15,87	11,90	10,04	10,85	15,52	13,01	12,01	10,24	10,34	17,65	19,01	16,25	14,03	-2,22	
	Condiciones mal clasificadas	13,78	11,73	13,60	15,84	17,63	17,58	21,41	21,97	20,58	17,08	15,95	13,53	17,56	4,03	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,73	5,87	6,71	5,71	3,81	4,79	6,44	4,87	4,27	7,05	2,61	4,33	4,54	0,21	
	Condiciones maternas	2,08	2,66	1,63	1,07	1,69	0,90	0,93	1,55	1,58	2,67	1,23	2,01	1,22	-0,80	
	Enfermedades no transmisibles	76,83	74,13	75,83	74,90	78,92	74,01	72,04	72,98	74,18	69,06	73,23	70,77	71,43	0,67	
	Lesiones	6,66	7,69	6,19	6,94	5,59	7,77	6,55	5,90	6,30	8,86	10,48	10,70	8,40	-2,30	
	Condiciones mal clasificadas	9,70	9,64	9,65	11,38	9,98	12,53	14,03	14,70	13,67	12,36	12,45	12,18	14,41	2,22	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,12	5,01	3,74	2,90	3,58	3,70	3,84	2,76	1,96	1,49	1,28	2,13	3,23	1,10	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,09	0,09	
	Enfermedades no transmisibles	80,52	83,18	85,83	85,76	86,22	84,90	84,73	84,66	86,26	85,72	82,96	84,22	46,96	-37,26	
	Lesiones	4,12	4,26	4,11	3,93	2,75	3,84	2,85	3,26	4,00	4,32	8,32	6,55	2,75	-3,80	
	Condiciones mal clasificadas	9,24	7,55	6,32	7,42	7,44	7,56	8,58	9,32	7,78	8,47	7,39	7,10	46,96	39,86	

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 36. Principales causas de morbilidad por ciclos vitales en hombres, municipio de Concordia 2011 – 2023

		Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.42	44.69	45.74	43.96	42.71	52.47	46.48	35.93	31.08	24.81	6.64	35.79	25.96	-9.83	
	Condiciones perinatales	1.88	3.07	2.84	3.10	3.33	1.27	1.72	2.01	0.36	8.18	29.65	9.56	8.60	-0.96	
	Enfermedades no transmisibles	32.39	34.08	37.12	34.33	30.00	27.64	29.16	36.01	39.69	38.36	28.76	28.96	36.71	7.75	
	Lesiones	8.92	5.87	7.57	6.20	9.58	8.74	6.95	5.23	10.17	14.58	14.16	7.65	16.44	8.79	
	Condiciones mal clasificadas	9.39	12.29	6.74	12.40	14.38	9.87	15.69	20.82	18.71	14.07	20.80	18.03	12.29	-5.74	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.65	16.02	24.41	18.14	13.80	17.13	20.00	13.60	13.51	16.55	3.16	5.34	11.37	6.13	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.31	0.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	35.29	52.91	46.44	47.46	55.49	43.43	45.04	47.88	45.57	38.85	53.68	53.40	56.85	3.15	
	Lesiones	28.68	15.53	14.69	17.80	15.49	22.63	13.61	15.72	19.24	20.86	13.68	22.33	15.74	-6.59	
	Condiciones mal clasificadas	18.38	15.53	14.47	16.44	15.21	16.51	11.01	22.79	21.69	23.74	29.47	18.93	16.03	-2.90	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.01	11.22	10.11	8.59	6.06	12.18	10.07	10.16	6.96	6.19	0.37	5.28	5.56	0.28	
	Condiciones maternas	0.00	0.34	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.29	
	Enfermedades no transmisibles	38.65	39.80	56.47	47.61	43.08	45.64	46.38	50.16	54.17	46.58	55.81	67.48	48.50	-18.98	
	Lesiones	32.37	34.35	22.93	26.83	33.04	25.90	24.65	23.21	21.84	28.01	20.22	17.07	23.11	6.14	
	Condiciones mal clasificadas	14.98	14.29	10.48	16.76	17.82	16.28	18.90	16.47	17.02	19.22	23.60	10.16	22.54	12.38	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.66	8.01	16.47	8.72	6.29	9.07	8.68	7.76	7.94	8.69	3.19	6.60	7.40	0.81	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.25	0.36	0.00	0.00	0.00	0.14	0.34	1.37	3.57	0.27	-3.30	
	Enfermedades no transmisibles	42.15	53.16	50.47	50.37	49.46	50.14	48.05	50.45	51.31	41.06	38.50	47.24	49.33	2.09	
	Lesiones	36.40	25.49	22.87	25.31	30.94	28.19	26.65	25.45	23.41	35.43	39.64	31.02	28.81	-2.20	
	Condiciones mal clasificadas	13.79	13.35	10.19	15.36	12.95	12.61	16.62	16.34	17.20	14.48	17.31	11.59	14.18	2.60	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.20	4.94	8.47	8.26	7.25	4.30	8.80	5.24	4.34	10.92	3.07	4.72	4.63	-0.08	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.28	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.13	
	Enfermedades no transmisibles	68.96	67.09	67.75	66.09	68.55	64.71	62.74	65.97	68.48	61.14	70.91	63.17	65.57	2.11	
	Lesiones	17.42	19.03	14.67	14.66	13.71	19.22	14.49	12.89	12.71	15.82	16.46	20.10	15.19	-4.91	
	Condiciones mal clasificadas	8.43	8.94	8.84	10.98	10.43	11.76	13.96	15.90	14.47	12.12	9.56	12.02	14.48	2.16	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.61	5.88	3.45	3.00	5.96	4.78	5.75	3.54	2.30	2.08	0.45	3.84	3.53	-0.31	
	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	75.27	80.75	83.37	83.36	81.10	83.28	80.90	82.35	84.20	84.98	81.95	81.62	46.62	-35.00	
	Lesiones	3.91	6.18	4.89	4.49	3.96	4.16	3.66	4.26	5.01	5.92	12.15	7.20	3.22	-3.97	
	Condiciones mal clasificadas	12.21	7.19	8.29	9.15	8.98	7.78	9.69	9.84	8.49	7.01	5.45	7.34	46.62	39.28	

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 37. Principales causas de morbilidad por ciclos vitales en mujeres, municipio de Concordia 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													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	49.32	37.20	42.60	37.58	33.11	42.93	46.88	32.00	29.60	28.07	19.77	31.96	23.90	-8.05	
	Condiciones perinatales	6.85	17.86	2.37	2.04	0.67	2.54	0.36	3.35	1.82	6.67	8.14	12.89	14.94	2.05	
	Enfermedades no transmisibles	26.48	31.85	36.17	41.78	40.04	37.68	31.96	38.71	40.63	47.02	31.98	28.61	36.25	7.65	
	Lesiones	6.85	3.57	6.28	6.62	14.09	5.09	5.89	6.17	8.94	9.47	20.35	10.82	5.18	-5.65	
	Condiciones mal clasificadas	10.50	9.52	12.57	11.97	12.08	11.76	14.91	19.76	19.01	8.77	19.77	15.72	19.72	4.00	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.59	22.41	27.43	19.14	18.55	19.67	18.86	17.51	11.57	8.62	6.00	14.19	8.22	-5.98	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.15	0.00	0.00	1.98	1.98	
	Enfermedades no transmisibles	46.08	56.32	46.00	48.70	55.07	56.00	48.22	49.09	55.04	47.70	49.00	48.39	57.22	8.84	
	Lesiones	17.65	6.90	13.43	14.50	7.54	11.67	7.65	10.87	12.50	14.94	14.00	15.48	8.50	-6.99	
	Condiciones mal clasificadas	15.69	14.37	13.14	16.91	18.84	12.67	25.27	22.54	20.90	27.59	31.00	21.94	24.08	2.14	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.33	7.80	13.68	8.86	8.33	7.08	9.35	7.39	6.10	6.33	3.21	5.23	7.63	2.40	
	Condiciones maternas	21.18	18.86	13.00	11.27	10.06	8.28	7.72	9.03	8.82	14.29	6.43	12.83	9.45	-3.37	
	Enfermedades no transmisibles	39.16	54.15	50.00	54.14	52.16	49.22	49.73	51.20	51.28	48.16	69.57	54.87	51.99	-2.88	
	Lesiones	10.84	9.43	4.41	7.23	9.77	10.21	7.39	6.57	7.93	9.39	6.62	6.89	7.84	0.95	
	Condiciones mal clasificadas	17.49	9.76	18.91	18.50	19.68	25.21	25.82	25.81	25.87	21.84	14.18	20.19	23.09	2.90	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.43	7.71	10.40	8.60	5.27	7.48	9.74	8.29	6.78	3.95	4.94	3.66	4.76	1.11	
	Condiciones maternas	18.30	24.22	16.93	10.96	15.64	10.18	12.52	13.94	17.14	25.30	22.46	28.66	14.89	-13.76	
	Enfermedades no transmisibles	54.35	52.91	53.32	59.34	51.36	56.60	49.40	49.15	49.38	45.04	51.27	45.22	55.17	9.94	
	Lesiones	6.16	4.33	4.20	5.06	7.73	5.80	4.45	4.53	4.64	7.09	6.21	7.83	5.72	-2.11	
	Condiciones mal clasificadas	13.77	10.83	15.15	16.03	20.00	19.95	23.89	24.09	22.05	18.62	15.11	14.63	19.46	4.82	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.56	6.29	6.02	4.65	2.49	4.98	5.46	4.71	4.23	4.42	2.21	4.11	4.49	0.38	
	Condiciones maternas	2.86	3.85	2.15	1.51	2.32	1.25	1.32	2.22	2.26	4.49	2.30	3.17	1.83	-1.34	
	Enfermedades no transmisibles	79.80	77.28	78.99	78.59	82.90	77.69	75.91	75.99	76.64	74.44	75.23	75.15	74.78	-0.38	
	Lesiones	2.60	2.63	2.88	3.71	2.48	3.23	3.25	2.89	3.54	4.12	5.31	5.28	4.53	-0.75	
	Condiciones mal clasificadas	10.18	9.95	9.96	11.54	9.81	12.84	14.06	14.19	13.33	12.53	14.95	12.28	14.36	2.09	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.28	4.40	3.93	2.83	2.14	3.07	2.63	2.28	1.75	1.06	1.97	1.03	3.04	2.01	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.15	0.15	
	Enfermedades no transmisibles	84.39	84.88	87.38	87.28	89.32	85.85	87.15	86.10	87.55	86.25	83.79	85.88	47.17	-38.71	
	Lesiones	4.28	2.91	3.61	3.58	2.01	3.65	2.34	2.63	3.37	3.17	5.15	6.14	2.46	-3.68	
	Condiciones mal clasificadas	7.05	7.81	5.08	6.32	6.51	7.43	7.88	8.99	7.33	9.52	9.00	6.95	47.17	40.22	

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el municipio de Concordia durante los años 2011 a 2023, la morbilidad en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales; las infecciones respiratorias son las que aportaron el mayor porcentaje de los usos de servicios de salud, en este subgrupo el último año se destaca por ser uno de los menores aportes con respecto a los demás años. Le siguen en su orden las enfermedades infecciosas y parasitarias; cuyo año de mayor aporte fue el 2021, y seguidamente las deficiencias nutricionales. (Tabla 38)

En el subgrupo de las condiciones maternas perinatales; las condiciones maternas aportaron casi la totalidad de los usos de los servicios de salud, y un uso mínimo de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles; las enfermedades cardiovasculares son las que más aportan al uso de los servicios de salud frente a las demás; sin embargo, las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades genitourinarias resaltan también en este grupo de 14 subcausas.

Finalmente, en el grupo de las lesiones; los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas aportaron en promedio casi la totalidad de los usos de los servicios de salud, y un número mucho menor de uso de servicios lo aportaron las lesiones no intencionales.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 38. Morbilidad específica por subgrupo de causas, municipio de Concordia 2011 – 2023

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, I00-I06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.32	37.27	40.58	41.85	39.67	40.24	35.74	30.87	36.60	57.84	68.54	37.07	44.34	7.27	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.36	57.42	55.96	55.63	49.33	53.51	55.99	64.53	55.99	36.89	27.72	57.67	50.20	-7.48	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.31	5.31	3.45	2.51	11.00	6.25	8.27	4.61	7.41	5.27	3.75	5.26	5.46	0.21	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.31	82.85	90.67	85.92	78.29	92.12	95.66	87.95	99.18	89.74	75.68	83.89	78.77	-5.12	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.69	17.15	9.33	14.08	21.71	7.88	4.34	12.05	0.82	10.26	24.32	16.11	21.23	5.12	
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)	2.97	5.63	2.13	3.30	3.50	1.56	1.50	1.43	2.43	3.33	8.31	2.39	2.07	-0.31	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.60	2.88	1.60	1.81	1.97	0.93	0.76	0.76	1.08	1.96	2.36	2.46	1.43	-1.04	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.77	1.54	1.44	1.51	2.60	1.84	2.04	2.04	1.88	2.73	2.71	2.99	5.52	2.54	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.70	2.98	2.93	2.81	6.13	4.16	3.70	3.41	3.61	3.72	4.14	6.73	5.03	-1.70	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.55	7.00	6.52	6.57	6.65	8.66	5.23	6.07	6.77	8.25	9.50	8.90	8.51	-0.39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.07	6.05	5.16	5.15	5.60	6.43	6.47	6.67	6.59	6.88	7.95	8.10	7.90	-0.20	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25.87	23.49	34.83	36.41	43.49	36.64	41.96	40.45	39.54	40.80	23.68	28.33	28.27	-0.06	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.86	5.39	4.80	3.60	3.44	2.92	3.86	3.04	3.19	3.35	4.35	5.64	4.23	-1.41	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.99	7.17	5.21	5.71	3.28	5.36	4.36	5.88	6.56	5.54	6.40	6.17	7.23	1.06	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.26	14.38	12.29	11.71	7.29	10.13	9.73	9.66	9.82	7.88	11.27	8.89	9.61	0.72	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.13	5.27	5.14	4.19	3.25	3.89	3.79	4.64	3.34	2.59	4.64	3.61	4.10	0.49	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.87	12.59	11.49	10.84	10.26	12.40	10.84	10.76	10.15	9.28	10.63	12.14	12.14	0.00	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.17	0.90	0.78	0.59	0.49	0.84	0.49	0.74	0.63	0.75	0.52	0.51	0.40	-0.11	
	Condiciones orales (K00-K14)	3.19	4.75	5.67	5.81	2.05	4.24	5.26	4.47	4.39	2.96	3.55	3.14	3.54	0.40	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.71	6.18	7.16	5.03	9.02	5.32	8.98	7.34	4.73	6.86	6.32	4.74	5.94	1.20	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.41	1.12	0.34	1.54	0.45	0.32	1.35	1.01	1.18	1.16	0.96	0.46	0.92	0.46	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.56	0.48	2.00	0.15	0.00	0.09	0.05	0.04	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.88	92.13	92.02	91.42	90.38	94.37	89.58	91.61	94.05	91.65	92.72	94.80	93.14	-1.66	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



Principales subcausas de morbilidad en hombres

Para el municipio de Concordia durante los años 2011 a 2023, en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales; las infecciosas respiratorias son las que aportaron el mayor porcentaje de los usos de servicios de salud en los hombres; además se evidencia que el año 2022 fue el que más alto porcentaje aportó en todo ese periodo 63,2%. Le siguen en su orden las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último las deficiencias nutricionales. (Tabla 39)

En el grupo de las condiciones maternas perinatales; las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron en promedio la totalidad de los usos de los servicios de salud en los hombres, el 100 por ciento en los años 2011 a 2018.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles; se aventajan las enfermedades cardiovasculares, y cuyo mayor aporte de uso de servicios de salud en los hombres fueron los años 2015 y 2020, ambos aportando un poco más del 40% en esos años respectivamente. En el segundo lugar aparece el subgrupo de las enfermedades musculo-esqueléticas.

Por último, en el grupo de las lesiones; los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas aportaron en promedio casi la totalidad de los usos de los servicios de salud en los hombres. Después, le siguen las lesiones no intencionales.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 39. Morbilidad específica por subgrupo de causas en hombres, municipio de Concordia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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, I00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.60	37.09	40.67	45.28	45.94	36.41	34.92	30.40	31.47	66.15	70.00	30.03	41.40	11.37	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.14	56.59	55.66	52.99	45.00	56.67	52.90	63.08	60.69	28.10	26.00	63.27	52.98	-10.28	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.26	6.32	3.67	1.73	9.06	6.92	12.18	6.52	7.84	5.75	4.00	6.71	5.62	-1.08	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	12.12	10.53	0.00	0.00	0.00	28.57	5.88	8.22	36.36	13.85	-22.52	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	100.00	87.88	89.47	100.00	100.00	100.00	71.43	94.12	91.78	63.64	86.15	22.52	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.19	4.70	2.98	2.42	3.86	1.64	1.65	1.64	2.90	3.19	11.51	2.85	2.69	-0.17	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.56	2.15	1.86	2.19	1.32	0.95	0.78	0.45	0.59	0.28	1.90	2.97	0.82	-2.14	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.35	1.65	1.27	1.46	2.35	1.88	1.94	2.43	2.01	3.38	2.45	3.25	4.58	1.33	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.58	2.20	1.56	2.30	3.91	3.00	3.95	2.30	3.08	2.99	1.86	7.94	3.82	-4.12	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.72	7.29	7.28	7.07	7.28	9.30	5.12	6.96	6.38	7.15	8.89	7.43	8.88	1.45	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.08	6.19	6.73	6.65	7.61	8.04	7.69	7.91	7.54	7.48	8.27	8.53	8.57	0.03	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.13	21.43	31.75	33.54	41.36	35.42	38.94	37.12	37.58	41.44	23.35	26.93	28.11	1.18	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.65	7.79	7.22	4.74	4.70	4.04	6.32	4.01	3.94	3.77	4.97	7.12	5.36	-1.77	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.01	8.29	5.11	7.18	3.31	5.23	4.08	7.03	7.74	5.43	7.03	5.93	8.63	2.70	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.00	12.54	8.68	8.22	7.46	6.73	6.45	7.22	7.22	6.85	12.33	7.43	7.81	0.38	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.44	6.79	6.48	4.73	4.32	4.71	4.84	6.01	4.23	3.58	3.50	4.32	4.68	0.36	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.60	14.09	11.55	12.25	9.59	12.80	11.63	11.47	10.91	10.17	10.37	11.36	11.60	0.24	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.47	0.70	1.79	0.70	0.50	0.76	0.49	0.51	1.09	1.11	0.69	0.45	0.61	0.16	
Condiciones orales (K00-K14)	4.22	4.20	5.74	6.56	2.44	5.49	6.14	4.95	4.79	3.19	2.88	3.48	3.84	0.36		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.52	4.99	5.87	5.26	11.25	5.13	9.23	6.62	4.84	6.67	5.83	3.46	4.98	1.53	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.81	0.80	0.43	1.02	0.35	0.00	1.10	0.65	1.29	0.36	0.00	0.12	0.79	0.67	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.20	0.53	3.31	0.23	0.00	0.00	0.00	0.06	0.48	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.66	94.01	93.17	90.42	88.16	94.87	89.67	92.74	93.82	92.48	94.17	96.42	94.22	-2.20	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Principales subcausas de morbilidad en mujeres

Para el municipio de Concordia durante los años 2011 a 2023, la morbilidad en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales; las infecciosas respiratorias son las que aportaron el mayor porcentaje de los usos de servicios de salud en las mujeres; además se evidencia que el año 2018 fue el que mayor proporción mostró 65,6% de estos servicios, y el de menor el año 2021 (28,7%). Le siguen en su orden las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último las deficiencias nutricionales. (Tabla 40)

En el grupo de las condiciones maternas perinatales; las condiciones maternas aportaron en promedio casi la totalidad de los usos de los servicios de salud en las mujeres; es decir más del 90% en la mayoría de los años del periodo de estudio, excepto en los años 2012, 2015 y 2023.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, se destacan las enfermedades cardiovasculares, y cuyo mayor aporte de uso de servicios de salud en las mujeres fue el año 2015 (44,5%). En el segundo lugar aparecen el subgrupo de las enfermedades genitourinarias, y un puesto más atrás las enfermedades musculo-esqueléticas.

Finalmente, en el grupo de las lesiones; los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas aportaron en promedio casi la totalidad de los usos de los servicios de salud en las mujeres. Después, le siguen las lesiones no intencionales.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo de causas en mujeres, municipio de Concordia 2011 – 2023



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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, I00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.89	37.42	40.51	38.95	32.50	43.62	36.45	31.22	40.71	46.32	67.66	43.77	46.83	3.06	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.75	58.06	56.20	57.87	54.29	50.73	58.63	65.65	52.24	49.08	28.74	52.35	47.84	-4.52	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.36	4.52	3.28	3.18	13.21	5.65	4.92	3.13	7.06	4.60	3.59	3.88	5.33	1.45	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93.75	85.13	95.03	90.60	81.79	95.00	99.31	90.80	99.69	95.77	94.62	89.28	86.16	-3.11	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6.25	14.87	4.97	9.40	18.21	5.00	0.69	9.20	0.31	4.23	5.38	10.72	13.84	3.11	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.32	6.13	1.71	3.72	3.34	1.53	1.43	1.32	2.18	3.41	5.90	2.10	1.71	-0.39	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3.07	3.26	1.48	1.62	2.27	0.91	0.75	0.91	1.35	3.04	2.70	2.15	1.79	-0.36	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.50	1.49	1.52	1.54	2.72	1.82	2.09	1.84	1.82	2.31	2.90	2.82	6.09	3.27	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.22	3.39	3.62	3.06	7.16	4.71	3.57	3.96	3.89	4.18	5.85	5.98	5.76	-0.22	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.47	6.84	6.14	6.33	6.36	8.35	5.28	5.62	6.98	8.96	9.95	9.82	8.29	-1.54	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.61	5.97	4.37	4.43	4.66	5.68	5.87	6.04	6.08	6.49	7.71	7.83	7.50	-0.33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27.58	24.58	36.36	37.79	44.47	37.21	43.45	42.12	40.57	40.39	23.93	29.21	28.37	-0.84	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.04	4.11	3.61	3.04	2.86	2.40	2.65	2.55	2.80	3.08	3.88	4.71	3.55	-1.16	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.07	6.58	5.26	5.00	3.26	5.42	4.50	5.30	5.94	5.60	5.92	6.31	6.38	0.07	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18.76	15.35	14.08	13.39	7.21	11.72	11.35	10.89	11.20	8.54	10.47	9.81	10.70	0.89	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.07	4.46	4.48	3.93	2.76	3.50	3.28	3.95	2.87	1.96	5.50	3.16	3.75	0.59	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.54	11.80	11.47	10.16	10.57	12.21	10.45	10.40	9.75	8.71	10.84	12.63	12.47	-0.15	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.04	1.01	0.28	0.54	0.49	0.87	0.49	0.85	0.39	0.52	0.39	0.55	0.28	-0.27	
Condiciones orales (K00-K14)	2.72	5.04	5.63	5.45	1.88	3.66	4.83	4.23	4.18	2.81	4.05	2.93	3.36	0.43		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.06	9.00	9.50	4.69	4.93	5.65	8.52	8.52	4.58	7.27	7.41	6.84	7.70	0.86	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2.54	1.90	0.19	2.34	0.64	0.88	1.81	1.60	1.03	2.86	3.09	1.01	1.16	0.16	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	1.42	0.39	0.00	0.00	0.00	0.26	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.40	87.68	89.92	92.97	94.43	93.46	89.42	89.75	94.40	89.87	89.51	92.15	91.13	-1.02	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, de gran importancia en todos los ciclos de la vida, nos ayuda a relacionarnos con los demás y a tomar decisiones; sin embargo, existen enfermedades mentales que son afecciones graves que afectan la manera de pensar y el comportamiento. Son muy comunes en todo el mundo, se pueden mejorar y en muchas ocasiones recuperarse por completo.

El municipio de Concordia, en el año 2019 adoptó la política pública municipal de salud mental; la cual busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria en los planes de desarrollo y encontrar las condiciones de equilibrio y bienestar humano para los logros del desarrollo integral basado en las capacidades y los derechos humanos.

En las tablas referenciadas abajo, se indican las principales causas de salud mental registradas en el municipio de Concordia para los años 2011 al 2023 por ciclos vitales, en la cual se observa que, en los ciclos de vida, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, la mayor proporción en la atención por las grandes causas en salud mental es por trastornos mentales y del comportamiento. En estos mismos ciclos de vida, la epilepsia marca un porcentaje importante en la atención de esta enfermedad desde la primera infancia hasta la adolescencia y la depresión y la ansiedad en la juventud, adultez y vejez. (Tabla 41)

Se resaltan los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en los ciclos de juventud, adultez y vejez.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclos vitales, municipio de Concordia 2011 – 2023



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Trastornos mentales y del comportamiento	16.67	5.00	31.25	92.86	36.67	30.30	52.38	66.67	83.87	#####	66.67	80.00	1.93	-78.07	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Epilepsia	83.33	95.00	56.25	7.14	63.33	66.67	47.62	16.67	9.68	0.00	33.33	20.00	1.02	-18.98	
Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ansiedad	0.00	0.00	6.25	0.00	0.00	3.03	0.00	16.67	3.23	0.00	0.00	0.00	97.05	97.05	
Trastornos mentales y del comportamiento	#####	45.45	78.95	61.46	91.04	72.73	63.83	80.00	81.25	57.14	90.91	68.52	75.71	7.20	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Epilepsia	0.00	30.30	18.42	36.46	7.46	22.73	19.15	5.71	7.50	28.57	0.00	24.07	24.29	0.21	
Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	6.38	0.00	7.50	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	
Ansiedad	0.00	24.24	2.63	2.08	1.49	0.00	10.64	14.29	3.75	14.29	0.00	7.41	0.00	-7.41	
Trastornos mentales y del comportamiento	55.26	56.60	59.17	65.22	71.21	78.16	61.00	61.02	59.91	66.13	62.50	52.74	60.71	7.97	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	7.55	18.34	4.35	1.52	0.00	7.00	3.39	1.72	4.84	3.13	0.68	0.89	0.21	
Epilepsia	31.58	13.21	12.43	17.39	10.61	9.20	6.00	5.08	5.60	4.84	21.88	9.59	10.71	1.13	
Depresión	5.26	22.64	1.78	1.45	10.61	8.05	6.00	16.95	24.14	6.45	0.00	32.19	4.46	-27.73	
Ansiedad	7.89	0.00	8.28	11.59	6.06	4.60	20.00	13.56	8.62	17.74	12.50	4.79	23.21	18.42	
Trastornos mentales y del comportamiento	38.89	61.45	56.56	60.12	68.13	70.14	64.45	63.43	66.38	51.95	54.33	82.58	61.81	-20.78	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.78	3.61	16.74	17.34	6.59	2.78	4.27	4.63	7.06	5.19	7.09	1.29	16.67	15.38	
Epilepsia	11.11	14.46	5.43	8.09	8.79	10.42	14.69	7.87	7.06	14.29	11.81	5.81	1.85	-3.95	
Depresión	0.00	12.05	8.60	7.51	5.49	5.56	9.48	15.74	13.84	24.68	7.87	7.10	5.56	-1.54	
Ansiedad	22.22	8.43	12.67	6.94	10.99	11.11	7.11	8.33	5.65	3.90	18.90	3.23	14.12	10.89	
Trastornos mentales y del comportamiento	67.27	65.08	60.51	56.95	57.37	68.27	63.04	70.41	65.89	55.82	58.70	55.58	58.38	2.80	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.27	0.00	0.00	1.16	6.83	1.73	1.13	9.68	2.67	10.46	5.45	13.43	3.14	-10.29	
Epilepsia	8.18	7.41	7.69	15.64	9.71	8.85	9.38	5.28	6.22	5.23	7.34	4.96	9.58	4.62	
Depresión	10.00	7.41	11.79	11.78	17.81	11.54	11.82	7.37	15.00	15.01	13.84	8.88	14.82	5.94	
Ansiedad	12.27	20.11	20.00	14.48	8.27	9.62	14.63	7.26	10.22	13.49	14.68	17.15	14.07	-3.08	
Trastornos mentales y del comportamiento	61.90	57.21	75.32	50.25	70.19	70.83	60.56	64.62	70.00	58.13	65.43	67.17	68.89	1.72	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.17	34.62	6.06	2.96	0.96	0.69	0.70	8.62	0.00	2.50	5.56	0.38	0.46	0.08	
Epilepsia	1.59	0.48	1.73	22.17	5.29	10.42	11.97	1.23	5.60	16.25	3.70	7.92	5.99	-1.93	
Depresión	20.63	4.81	9.52	18.72	14.42	2.08	9.86	18.77	14.40	12.50	12.96	12.45	13.59	1.14	
Ansiedad	12.70	2.88	7.36	5.91	9.13	15.97	16.90	6.77	10.00	10.63	12.35	12.08	11.06	-1.02	

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Principales causas de salud mental en hombres

Las principales causas de salud mental registradas en el municipio de Concordia para los años 2011 al 2023 por ciclos vitales en hombres, se observa que, en los ciclos de vida, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, se concentra la mayor proporción en la atención en los trastornos mentales y del comportamiento; en estos mismos ciclos de vida, la epilepsia como segunda causa, también pone un porcentaje importante en la atención de esta enfermedad (Tabla 42). Los adolescentes, los jóvenes, los adultos y el ciclo de la vejez contribuyen con un porcentaje mucho menor a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclos vitales en hombres, municipio de Concordia 2011 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	18.18	0.00	39.33	#####	47.37	61.54	62.50	53.85	94.12	#####	#####	#####	1.14	-98.86		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	81.82	#####	50.00	0.00	52.63	30.77	37.50	23.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Depresión	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	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	41.38	76.67	47.06	94.59	66.67	67.74	#####	82.00	62.50	88.89	90.91	71.43	-19.48		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	31.03	20.00	51.47	5.41	22.22	16.13	0.00	6.00	37.50	0.00	9.09	28.57	19.48		
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	9.68	0.00	8.00	0.00	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.55	77.27	59.05	60.00	81.58	84.78	51.52	59.31	64.38	87.50	44.44	56.82	63.04	6.23		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	18.18	28.57	0.00	2.63	0.00	21.21	4.83	4.11	0.00	11.11	2.27	2.17	-0.10		
	Epilepsia	36.36	4.55	9.52	36.00	7.89	8.70	15.15	7.59	17.81	12.50	44.44	18.18	21.74	3.56		
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	7.89	4.35	0.00	24.14	2.74	0.00	0.00	20.45	0.00	-20.45		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38.89	84.38	57.63	66.00	82.00	80.26	77.87	62.16	71.64	53.13	61.43	90.91	80.17	-10.74		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.56	6.25	29.66	24.00	6.00	5.26	6.56	9.01	7.96	12.50	4.29	2.27	2.59	0.31		
	Epilepsia	44.44	3.13	4.24	4.00	4.00	11.84	9.84	12.61	7.46	28.13	7.14	3.41	4.31	0.90		
	Depresión	0.00	3.13	2.54	2.00	8.00	1.32	0.82	15.32	9.45	6.25	2.86	1.14	0.86	-0.27		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.56	65.38	65.19	49.54	65.24	74.56	64.86	72.11	68.56	56.63	54.71	61.39	63.17	1.79		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.75	0.00	0.00	1.85	1.07	2.96	4.05	17.77	4.90	20.43	8.97	3.96	4.76	0.80		
	Epilepsia	3.45	14.10	8.89	30.09	8.56	13.02	20.95	6.82	8.25	5.73	12.56	10.89	11.11	0.22		
	Depresión	8.05	5.13	7.41	12.96	17.11	0.59	2.70	0.83	11.86	13.26	17.94	9.90	12.06	2.16		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	56.10	55.88	40.79	74.00	57.89	60.00	60.00	68.12	58.00	65.00	60.00	76.32	16.32		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.67	14.63	14.71	0.00	0.00	5.26	2.86	14.74	0.00	8.00	17.50	1.25	0.66	-0.59		
	Epilepsia	3.33	2.44	5.88	43.42	2.00	31.58	28.57	1.05	14.49	16.00	2.50	16.25	19.87	-6.38		
	Depresión	26.67	17.07	17.65	14.47	20.00	0.00	2.86	23.16	10.14	16.00	2.50	6.25	8.55	2.30		
	Ansiedad	13.33	9.76	5.88	1.32	4.00	5.26	5.71	1.05	7.25	2.00	12.50	16.25	4.61	-11.64		

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

Principales causas de salud mental en mujeres

El curso de vida en las mujeres, muestra un comportamiento así, en la primera infancia, la epilepsia se establece como la gran causa de morbilidad, y en los demás ciclos; es decir infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, se concentra la mayor proporción en la atención en los trastornos mentales y del comportamiento. (Tabla 43)



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Las adolescentes, las jóvenes, las adultas y la población mayor de 60 años, también contribuyen con un porcentaje mucho menor a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. La depresión y la ansiedad que son trastornos que pueden estar relacionados son responsables de un gran porcentaje de enfermedad en salud mental sobre todo en los ciclos de la adolescencia hasta la vejez.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclos vitales en mujeres, municipio de Concordia 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	14.29	30.00	91.30	18.18	10.00	20.00	#####	71.43	#####	50.00	33.33	40.00	6.67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#####	85.71	60.00	8.70	81.82	90.00	80.00	0.00	21.43	0.00	50.00	66.67	50.00	-16.67	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	10.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	75.00	87.50	96.43	86.67	76.92	56.25	60.00	80.00	50.00	#####	33.33	85.71	52.38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	25.00	12.50	0.00	10.00	23.08	25.00	11.43	10.00	16.67	0.00	47.62	14.29	-33.33	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	3.57	3.33	0.00	18.75	28.57	3.33	33.33	0.00	19.05	0.00	-19.05	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.25	41.94	59.38	68.18	57.14	70.73	65.67	63.74	57.86	62.96	69.57	50.98	59.09	8.11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.56	6.82	0.00	0.00	0.00	1.10	0.63	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	25.00	19.35	17.19	6.82	14.29	9.76	1.49	1.10	0.00	3.70	13.04	5.88	3.03	-2.85	
	Depresión	12.50	38.71	4.69	2.27	14.29	12.20	8.96	5.49	38.96	7.41	0.00	37.25	7.58	-29.68	
	Ansiedad	6.25	0.00	17.19	15.91	14.29	7.32	23.88	28.57	7.55	20.37	17.39	5.88	30.30	24.42	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38.89	47.06	55.34	52.05	51.22	58.82	46.07	64.76	59.48	51.11	45.61	71.64	55.06	-16.58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.96	1.94	8.22	7.32	0.00	1.12	0.00	5.88	0.00	10.53	0.00	21.84	21.84	
	Epilepsia	27.78	21.57	6.80	13.70	14.63	8.82	21.35	2.86	6.54	4.44	17.54	8.96	0.95	-8.01	
	Depresión	0.00	17.65	15.53	15.07	2.44	10.29	21.35	16.19	19.61	37.78	14.04	14.93	7.28	-7.65	
	Ansiedad	33.33	11.76	20.39	10.96	24.39	22.06	10.11	16.19	8.50	6.67	12.28	4.48	14.87	10.40	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.16	64.86	58.04	62.25	53.39	65.24	62.34	68.47	63.87	55.10	62.20	54.05	54.11	0.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.66	9.76	1.14	0.00	0.47	0.98	1.59	2.36	15.93	1.70	-14.23	
	Epilepsia	11.28	2.70	7.06	5.30	10.30	6.84	4.94	3.53	4.69	4.78	2.76	3.39	8.22	4.82	
	Depresión	11.28	9.01	14.12	10.93	18.16	16.81	15.32	14.82	17.38	16.56	10.24	8.62	17.28	8.66	
	Ansiedad	14.29	23.42	20.78	20.86	8.40	9.97	17.40	12.71	13.09	21.97	22.44	18.02	18.70	0.68	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.73	57.49	78.68	55.91	68.99	72.80	60.75	71.11	70.72	58.18	65.57	70.27	64.89	-5.38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	39.52	4.57	4.72	1.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.64	0.00	0.35	0.35	
	Epilepsia	0.00	0.00	1.02	9.45	6.33	7.20	6.54	1.48	2.21	16.36	4.10	4.32	3.90	-0.42	
	Depresión	15.15	1.80	8.12	21.26	12.66	2.40	12.15	12.59	16.02	10.91	16.39	15.14	16.31	1.18	
	Ansiedad	12.12	1.20	7.61	8.66	10.76	17.60	20.56	14.81	11.05	14.55	12.30	10.27	14.54	4.27	

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

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó una estimación de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, tasa



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

de incidencia de VIH notificada, tasa de incidencia de leucemia pediátrica mielóide en menores de 15 años, y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide aguda en menores de 15 años, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, y se tomó como referencia el departamento de Antioquia para el año 2022 y 2023.

Al analizar y comparar la tendencia para los eventos de alto costo, entre el municipio de Concordia y el departamento de Antioquia, se observa que para el último año de referencia (2022), el evento prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, presenta un valor menor en el municipio; esto según la semaforización que muestra la tabla podemos expresar que no difiere estadísticamente del nivel departamental. (Tabla 44)

La 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) y la tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023), en cambio, en semáforo verde, presenta un valor que es significativamente más bajo en el municipio. Las demás tasas referenciadas anteriormente no presentaron datos para el municipio de Concordia.

La progresión de la enfermedad renal crónica en los estadios 0 a 5 por persona, en el municipio de Concordia para el año 2022, muestra las fases de la enfermedad (ERC 1 a 5), donde los primeros tres son las fases iniciales y los últimos, las fases avanzadas. Para introducir cambios en la vida de las personas es importante conocer en qué fase se encuentran para aplicar el tratamiento adecuado o adoptar otros estilos de vida. (Tabla 45 y Figura 43)

Tabla 44. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Concordia, 2017 – 2023

Evento	Antioquia	Concordia	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	0.08	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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	78.65	✓	-	✓	✓	-	✓	✓
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	13.42	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	✓	✓

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



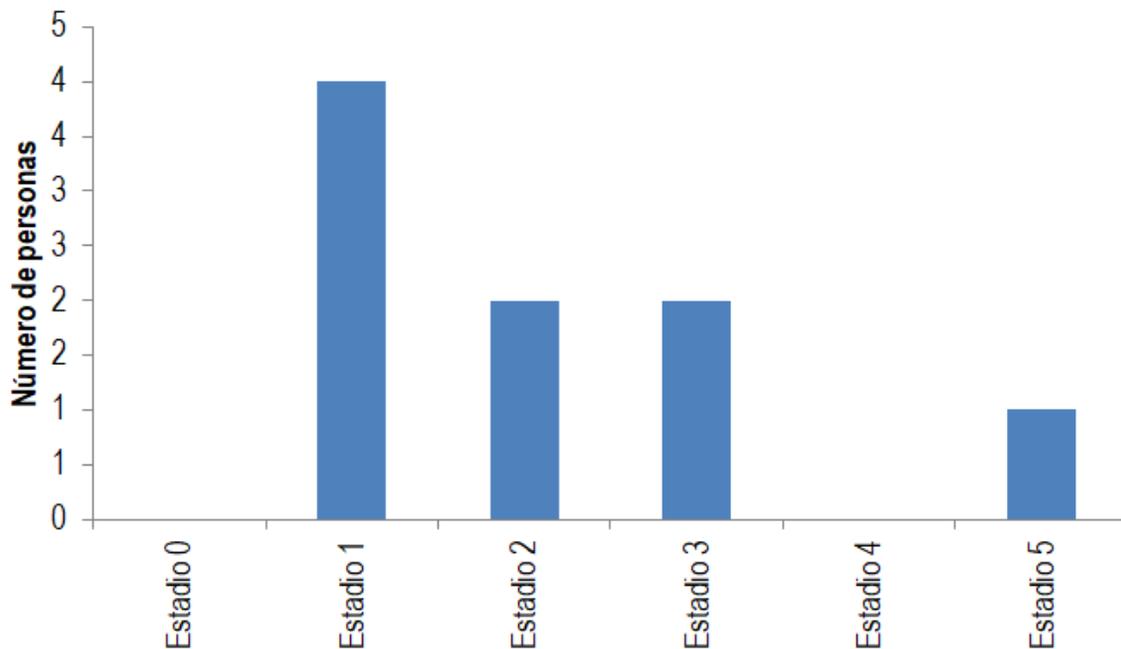
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 45. Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 a 5 por personas, municipio de Concordia, 2022

Indicador	Número de personas 2022
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	NA
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas)	4
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	2
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	2
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Figura 43. Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 a 5 por personas, municipio de Concordia, 2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Al analizar y comparar la tendencia para los eventos precursores, entre el municipio de Concordia y el departamento de Antioquia, se observa que para el último año de referencia (2022), la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años y la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, ambas no representan diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento. (Tabla 46)

Estos indicadores de prevalencia ameritan una vigilancia especial para identificar los problemas de salud que requieren atención prioritaria como por ejemplo las enfermedades cardiovasculares que es sin duda la principal causa de mortalidad en el municipio.

Tabla 46. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Concordia, 2017 - 2022

Evento	Antioquia	Concordia	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	16.96	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	62.74	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria en salud pública se muestran en la tabla 47, tanto para el departamento de Antioquia como para el municipio de Concordia en el año 2023. Estas se agrupan en las enfermedades inmunoprevenibles, microbacterias, enfermedades de transmisión sexual, maternidad segura, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, crónicas no transmisibles, enfermedades vehiculizadas por el agua y los eventos de salud mental.

Evidentemente el número de casos en el departamento es mucho mayor, ya que este recoge el total de casos de todas las subregiones; por lo anterior los datos del municipio son significativamente mas bajos que el departamental.

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (73 casos), y la vigilancia epidemiológica de la violencia de género (46 casos), juntos aportaron el 60% de todos los casos reportados en el SIVIGILA municipal en el año 2023.

Las intoxicaciones por plaguicidas y los intentos de suicidio siguen en el orden de mayor número de eventos notificados con 12 y 11 casos respectivamente.

En cuanto a la letalidad en el municipio de Concordia, para el año 2023, no presentó muertes por las enfermedades descritas en la tabla abajo referenciada.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 47. Eventos de notificación obligatoria, municipio de Concordia y el departamento de Antioquia, 2023

Evento	Antioquia	Concordia	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	5	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↘	-	-	↗			
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	3	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
210 - DENGUE	5241	1	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-			
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	73	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘			
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	11	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↘	↗			
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	12	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘			
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	-	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↘	-	↗	↘	-	-	↗			
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	-	↗	↗	-	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
620 - PAROTIDITIS	744	3	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	-	-	↗			
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	6	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↘	-	↗	↗	↘			
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	↘	↗	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	↗			
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	5	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗			
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	↗	↗	↘	↗	-	-	↗	-	↘	-	-	↗	↘	↗	-	↗			
875 - VCM, VIF, VSX	24602	46	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			

Fuente: SIVIGILA, Antioquia

3.2.7 Morbilidad población migrante

Las atenciones por tipo de servicio que los migrantes recibieron en el hospital de primer nivel del municipio de Concordia se observan en la tabla 48. Por procedimientos, hospitalización y medicamentos, fueron el mayor uso de servicios de salud (66%) y el restante 34% fueron atenciones de consulta externa, urgencias y nacimientos.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 48. Atenciones por tipo de servicio población migrante, municipio de Concordia, 2024

Concordia	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Concordia	
		2024	Distribución
Concordia	Consulta Externa	5	15%
	Servicios de urgencias	5	15%
	Hospitalización	7	21%
	Procedimientos	8	24%
	Medicamentos	7	21%
	Nacimientos	2	6%
	Total	34	100%

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

En el municipio se vienen fortaleciendo las acciones para el aseguramiento, la atención en salud, caracterización y la vigilancia de enfermedades infecciosas, como también las relacionadas con salud mental, derechos sexuales y reproductivos en especial a maternas y niños; y también que tengan acceso a los esquemas de vacunación.

Con el propósito de garantizar el aseguramiento en salud de la población migrante que reside en el municipio de Concordia, se ha venido adoptando medidas para asegurarlos en los regímenes subsidiado o contributivo. No obstante, en la tabla 49 se muestran las atenciones según regímenes, observamos que casi la mitad, 46% se encontraba afiliada en alguno de estos regímenes, sin embargo, los que no estaban afiliados fueron atendidos con cargo al municipio.

Tabla 49. Atenciones según régimen de afiliación población migrante, municipio de Concordia, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	2	18.2
Subsidiado	3	27.3
No afiliada	5	45.5
Particular		0.0
Otro	1	9.1
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0.0
En desplazamiento no asegurado		0.0
Sin dato		0.0
Total de migrantes atendidos	11	100

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



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Siguiendo con los efectos de la salud y sus determinantes, el siguiente capítulo abordado fue la morbilidad en el territorio. En el municipio de Concordia, las enfermedades para el periodo de estudio y hasta el año 2023, se analizó en varios temas que hacen alusión a la morbilidad por grandes causas y subcausas, morbilidad en salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, población migrante, eventos de notificación obligatoria, y la discapacidad.

La atención de la enfermedad que se realiza a través de los registros individuales de prestación de servicios – RIPS captados en los sistemas de información de las diferentes unidades de atención municipal, nos muestra el siguiente panorama que incluye los diferentes ciclos de vida como son la primera infancia, la infancia, los adolescentes, los jóvenes, los adultos y los mayores de 60 años.

Al detallar estos ciclos de vida, encontramos que las enfermedades no transmisibles que pertenecen al grupo de grandes causas marcan la pauta, aportando el mayor número de atenciones de usos de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales. Estas enfermedades, siendo una gran carga para el sistema de salud; los determinantes sociales y medioambientales facilitarían una respuesta a estas patologías en la prevención de factores de riesgo como tabaco, alcohol, mala alimentación e inactividad física. Las condiciones mal clasificadas aportan también un gran número de atenciones en salud.

Para los subgrupos de causas de morbilidad: Las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares, y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, fueron las que aportaron el mayor número de atenciones de usos de servicios de salud. Dada la repercusión epidemiológica de estas patologías, la prevención es la mejor iniciativa.

Los trastornos mentales y del comportamiento configuran la morbilidad en salud mental del municipio, siendo ésta la primera causa. Esta causa es la que más se marca sobre las demás y es propia en todos los ciclos vitales, desde la primera infancia hasta las personas mayores. En la mayoría de los casos la enfermedad mental mejora con la atención del profesional para progresar en la capacidad de enfrentar desafíos o situaciones difíciles.

La enfermedad renal crónica, progresiva, de alto costo está estrechamente ligada a otras enfermedades; estas demuestran un aumento y no se debe subestimar la importancia de la prevención.

En los eventos de notificación obligatoria – ENOS, se destaca los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y la violencia de género, y se constituye como un problema de salud pública. Las acciones de respuesta que se han realizado desde la secretaria de salud municipal y departamental a través de los lineamientos para la vigilancia integral permitirán una tendencia decreciente en los casos en el municipio.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La población migrante en el municipio está en proceso de ser caracterizada; ya que por su condición flotante es importante poder tener un censo que dé cuenta de los registros reales para conocer su estado de salud y demás elementos que permitan establecer estrategias como el aseguramiento y la atención en salud. Actualmente, la mayoría de la población migrante proveniente del país vecino de Venezuela y que se encuentra radicada en el municipio de Concordia, han realizado el proceso de legalización a través de Migración Colombia en la consecución del Permiso Temporal de Protección – PPT, para avanzar en la garantía de los derechos de esta población migrante.

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

Se inició la construcción del análisis, a partir de la sistematización de la matriz organizada según la información recolectada. Esta sistematización se realizó a la luz de los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031, que son:

- Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública
- Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud
- Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud
- Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública
- Gestión del Conocimiento para la Salud Pública.

Además, se llevó a cabo un proceso de consulta con diversos representantes comunitarios, incluyendo a la población LGTBI, mujeres, personas con discapacidad, así como representantes de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte. Este enfoque participativo permitió enriquecer el análisis con perspectivas diversas y asegurar una visión integral en cuanto a los problemas y necesidades en salud del municipio. Las principales problemáticas en salud identificadas por los distintos grupos poblacionales incluyen una serie de factores relacionados con el acceso, la calidad de los servicios y las condiciones de vida.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



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

Parte del análisis de situación de salud en el territorio de Concordia, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas. Así las cosas, es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol. Tabla 50

Tabla 50. Mapeo de actores, municipio de Concordia, 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectorial (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 los factores riesgos asociados a la salud mental	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Salud de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia Secretaria de Educacion Fiscalia</p>	<p>Familias Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Covecom COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes</p>	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Salud de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia Secretaria de Educacion Fiscalia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoria del Pueblo Alcaldia Municipal Secretaria de Salud de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	Cooperantes y Beneficiarios	Aumento de los factores que impactan positivamente en la salud mental de la población de concordia, que reduzcan los riesgos de estos eventos asociados a la salud mental en especial a la población joven	Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.
Aumento de los riesgo que impacta negativamente los indicadores del embarazo en adolescente de 15 a 19 años	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Salud de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia Secretaria de Educacion Fiscalia</p>	<p>Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios COVECOM COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes Equipos Basicos de salud</p>	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Salud de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia Secretaria de Educacion Fiscalia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoria del Pueblo Alcaldia Municipal Secretaria de Salud de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Educacion</p>	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos, promoviendo en nuestros jovenes una sexualidad sana y responsable, que intervenga de manera positiva en los embarazo en adolescente en el Municipio	Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.
Deficiencia en el Fortalecimiento en la implementación de las de las ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo. Las cuales aumenta el riesgo de aumentar la morbilidad por enfermedades Crónicas y transmisibles, las enfermedades transmisibles	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Salud de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Familias COVECOM COPACOS Asociaciones de usuarios Programa de mujeres Programa de Juventudes Cabildo mayor indigena Promotores indigenas Promotores de salud EPS Programas de Grupos de adulto mayor en el municipio Cabildo de adutyo Mayor</p>	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Salud de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Alcaldias Municipales Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Salud y bienestar social de Concordia ESE Hospital San Juan de Dios EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	Cooperantes y Beneficiarios	La implementación de las rutas de atención y mantenimiento de las rutas de atenciones permite garantizar una atención oportuna e integral a la población, especialmente a las comunidades vulnerables, campesinos, LGBTQ+, mujeres y niños del municipio de Concordia, así mismo inciden favorablemente en los indicadores de morbilidad	Programa para las poblaciones especiales del municipio, para el mejoramiento de sus condiciones mínimas para su autogestión y estableciendo prácticas sociales y productivas adecuadas en su propio beneficio

Fuente: Municipio de Concordia



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



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

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Este “método que constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad”.

Puntuación de prioridad: $A + B (C \times D)$

Componente A: magnitud del problema
Componente B: severidad del problema
Componente C: eficacia de la solución
Componente D: factibilidad de programa

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
- Pertinencia: 0 a 1 punto
- Economía: 0 a 1 punto
- Recursos: 0 a 1 punto
- Legalidad: 0 a 1 punto
- Aceptabilidad: 0 a 1 punto

Los resultados de acuerdo a los componentes anteriores, y según la ponderación recibida se muestra en la siguiente tabla 51 que permitió priorizar los problemas de salud de acuerdo a su magnitud, trascendencia o severidad, eficacia de la intervención y por la factibilidad del problema.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 51. Priorización de problemas Método Hanlon, municipio de Concordia, 2024

Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Puntuación	Orden de priorización
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)		
Reducir la principal causa de muerte por las enfermedades del sistema circulatorio	4	8	1.5	1	1	1	1	1	18	6
Reducir la causa de muerte por las neoplasias	4	7	1.5	1	1	1	1	1	16.5	7
Reducir el porcentaje de usos de servicios de salud por las enfermedades cardiovasculares para todos los ciclos vitales	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30	1
Reducir la principal causa de morbilidad en salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento para todos los ciclos de vida	10	10	1	1	1	1	1	1	20	5
Disminuir la alta tasa de incidencia de violencia contra la mujer	2	5	1.5	1	1	1	1	1	10.5	11
Disminuir la alta tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	4	5	1.5	1	1	1	1	1	13.5	9
Reducir la alta mortalidad por agresiones (homicidios en hombres)	4	8	1	1	1	1	1	1	12	10
Reducir la alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas	10	8	1	1	1	1	1	1	18	6
Reducir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	8	8	1	1	1	1	1	1	16	8
Mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares del municipio	10	8	1.5	1	1	1	1	1	27	2
Eliminar la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	4	8	1.5	1	1	1	1	1	18	6
Bajar la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	8	7	1.5	1	1	1	1	1	22.5	4
Aumentar las bajas coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	8	8	1.5	1	1	1	1	1	24	3
Reducir el porcentaje de usos de servicios de salud por las enfermedades respiratorias	10	8	1	1	1	1	1	1	18	6
Reducir los efectos negativos de los riesgos de emergencias y desastres en la salud humana y ambiental	10	8	1	1	1	1	1	1	18	6
Mejorar las escasas condiciones laborales para los trabajadores de la economía cafetera	10	8	0.5	1	1	1	1	1	9	12
Avanzar en la caracterización y registro de la población vulnerable en el municipio	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30	1
Mejorar el obstáculo que tienen los usuarios afiliados a los diferentes regímenes al acceso de la red de prestadores de servicios de salud	10	8	1	1	1	1	1	1	18	6

Fuente: Municipio de Concordia



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Núcleos de inequidad sociosanitaria

El núcleo de inequidad socio-sanitaria reúne un conjunto de elementos, el determinante social de la salud, con las características propias que este tiene en un territorio, así como las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención, respecto de un evento o conjuntos de eventos en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades.

De acuerdo a los resultados de la matriz de priorización del método Hanlon indicados en la tabla 51 de este documento, los núcleos de inequidad sociosanitaria, y de acuerdo a las condiciones injustas del municipio de Concordia, se enlistan los siguientes hallazgos respecto al análisis y las conclusiones de los capítulos anteriores que explican las desigualdades en salud y produciendo resultados negativos para la población. Tabla 52

- El trabajo en condiciones de informalidad de los recolectores de café, produce una baja cobertura de afiliación al SGSS del Régimen Contributivo.
- Mejorar las bajas coberturas de hogares sin acceso a fuentes de agua protegidas de la contaminación de la zona rural, cierra las brechas con el área urbana y por ende tiene un impacto positivo para la salud pública.
- Los desastres causados por peligros naturales afectan a la población más vulnerable, produciendo pérdidas económicas y generando índices de pobreza.
- Caracterizar la población vulnerable en el municipio, permite conocer las necesidades específicas de cada grupo poblacional que propenden a la integración social e incorporación a los programas de bienestar social.
- La disponibilidad suficiente y estable de alimentos para todas las personas, mejora la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares del municipio y por lo tanto una vida activa y saludable.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 52. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial, Concordia 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de los factores riesgos asociados a la salud mental	Falta de espacios para el sano esparcimiento. Falta de comunicación al interior de las familias. Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. Espacios inseguros dentro de las Instituciones educativas (Bullying, sexting, cutting) Violencias causadas por el conflicto armado. Patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros.	Género Edad Territorio Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como la migración forzada y el microtráfico.	Aumento de los factores protectores que fortalecen la salud mental de la población de Concordia, disminuyendo las conductas adictivas y terminando con las conductas suicidas entre los jóvenes.	Actualización del ASIS y la priorización de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeación y asignación de recursos. Promoción de la participación comunitaria Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, con métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad acordes a la cultura de las comunidades. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarios.
Aumento de los riesgos que impacta negativamente los indicadores del embarazo en adolescente de 15 a 19 años	Falta de comunicación al interior de las familias. Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. Espacios inseguros dentro de las Instituciones educativas (Bullying, sexting, cutting) Patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros.	Género Edad Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como la migración forzada y el microtráfico.	Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general	Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaría de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Implementar estrategias intersectoriales. Promover la diversidad cultural y de género. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres. Fortalecer la educación sobre plan de vida. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer la red de servicios. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable.
Deficiencia en el Fortalecimiento en la implementación de las de las ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo. Las cuales aumenta el riesgo de aumentar la morbilidad por enfermedades Crónicas y transmisibles, las enfermedades transmisibles	Diferencias interculturales y de comunicación. Voluntad para atender con enfoque diferencial. Falta de recursos para que la IPS preste atención desde los territorios.	Gobierno y tradición política Etnia Territorio Ingresos y situación económica Factores conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como la migración forzada y el microtráfico.	Se brinda una atención integral a las comunidades, en especial a las comunidades vulnerables, campesinos, LGBTIQ+, mujeres y niños del municipio de Concordia a través de la activación oportuna de las diferentes rutas de atención en salud	Fortalecer la atención humanizada con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades. Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.

Fuente: Municipio de Concordia



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

Tabla 53. Matriz propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio, Concordia 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	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)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaría de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET.	Generar espacios de inducción y reintroducción al personal en los sistemas de información que le correspondan. Educación a la comunidad para fomentar el uso de las herramientas tecnológicas. Transparencia y acceso a la información. Mejorar la capacidad y velocidad del internet y los equipos de cómputo.
	Sistema único público de información en salud.				Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas.	



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

					Desarrollo de capacidades.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Actualización del ASIS y las priorizaciones de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeación y asignación de recursos. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Implementar estrategias intersectoriales.	Realizar una adecuada planeación en salud Fortalecer alianzas estratégicas e intersectoriales
	Vigilancia en Salud Pública				Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	Generar espacios de capacitación al personal y a los líderes municipales. Buscar nuevas metodologías para impactar en los cambios culturales de la población, con apoyo de otras entidades.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Promoción de la participación comunitaria. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Brindar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades indígenas y la atención con enfoque diferencial. Fomentar los espacios de participación comunitaria



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			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.	Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Promover la diversidad cultural.	Gestionar el autoconocimiento de los pueblos e integrar sus conocimientos para superar brechas. Fortalecer la atención primaria en salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ 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 dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.	Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás Realizar monitoreo participativo.
				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.	Promoción de la participación comunitaria. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Creación y/o fortalecimiento de líderes	Fortalecer los programas de Información, educación y comunicación de salud pública. Crear espacios asertivos para generar un diálogo fluido y claro que garantice la intersectorialidad y la interculturalidad.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Redes integrales e integradas de servicios de salud	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.	comunitarios en salud y redes de apoyo. Promover la diversidad cultural y de género. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS.	Brindar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades indígenas y la atención con enfoque diferencial en IPS y EAPB.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Alianzas estratégicas e intersectorialidad.	Inversión en programas sociales de apoyo a la creación de empresas. Políticas de empleo y desarrollo económico.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.	Fortalecer el programa de Servicio Amigable. Fortalecer el equipo de salud pública. Apoyarse en la intersectorialidad.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de estrategias intersectoriales. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Monitoreo y evaluación continua Transparencia y rendición de cuentas
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena.	Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promover la equidad en el acceso a los servicios de salud ambiental Fortalecer la educación a las comunidades, en especial las campesinas, para el cuidado del medio ambiente. Fortalecer la Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

					garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		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.	Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria	Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		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,	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Desarrollo de capacidades. Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres.	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Fortalecer los programas de APS y servicio amigable. Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, con métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad acordes a la cultura de las comunidades. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia.</p> <p>Educación en humanización del servicio con enfoque diferencial Fortalecer procesos al interior de IE. Fortalecer programas de primera infancia.</p>
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>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,</p>	<p>Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial.</p> <p>Educación en humanización del servicio con enfoque diferencial. Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Garantizar el talento humano para ampliar la oferta de prestación de servicios.</p>



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

					Fortalecer la atención humanizada, con enfoque diferencial e intercultural al interior de la ESE.	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial.	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Fortalecer y/o crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres.	Implementación de medidas para reducir el impacto de las emergencias y desastres.
	Participación social en salud				Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades	Capacitación a líderes comunitarios. Creación y/o fortalecimiento de políticas públicas.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

			tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		medioambientales.	
Integridad del Sector Salud	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.	Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres.	Incorporar en la planeación territorial, medidas específicas para mitigación y adaptación al cambio climático. Establecer alianzas con el sector privado, academia, ONGs y demás para acceder a recursos financieros y tecnológicos.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	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.	Fortalecimiento de la red de servicios Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático	Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.
Integridad del Sector Salud	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	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,	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	Acceso a la información actualizada en salud. Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

			de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaria de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.	Capacitar al TH de IPS, EAPB, comunidad y ET. Fortalecer el proceso de selección e inducción de personal. Revisar las cargas laborales y la contratación de personal
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer el TH en salud Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades.	Inversión en infraestructura y equipamiento en salud. Capacitaciones continuas al TH en salud.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	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	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el	Sensibilización y capacitación al personal de salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.



ALCALDÍA DE
CONCORDIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

			empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		análisis de los datos.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.	Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.

Fuente: Municipio de Concordia