

SALUD EN CIFRAS



Centro de Investigación y Formación ACEMI
Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral

Radiografía general de la Salud en Colombia: identificación, tratamiento y mortalidad

La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) publica la novena entrega de su boletín Salud en Cifras. Esta vez, el objetivo es caracterizar la evolución de morbilidad, la gestión del riesgo en salud y la mortalidad general en Colombia de 2015 a 2024.

Para este balance del estado de salud en el país, se tuvieron en cuenta los Registros Individuales de Prestación de Servicios, los Registros de Nacimientos y Defunciones, el Programa Ampliado de vacunación y la Cuenta de Alto Costo, entre otros. Los resultados en cada una de las dimensiones de análisis muestran los avances y desafíos que enfrenta nuestro Sistema de Salud.

En términos de morbilidad, se confirma el aumento acelerado de la prevalencia de enfermedades crónicas. En particular, el crecimiento en la prevalencia de enfermedades oncológicas, endocrinas y metabólicas y del sistema nervioso entre un 60%-80% en apenas 10 años. En el mismo sentido, los trastornos mentales, que aún tienen una prevalencia baja diagnosticada, son el problema de salud que más crece, multiplicándose por 2,7 veces en el periodo.

El estudio identifica los diagnósticos más relevantes según edad. Se evidencian desafíos en salud infantil asociados principalmente a afecciones respiratorias, gastrointestinales y dermatológicas, con un importante componente de origen infeccioso agudo. En la adolescencia emergen los trastornos emocionales y del comportamiento. En la adultez, cobran mayor



Foto: Freepik

relevancia las afecciones del tracto digestivo y las enfermedades crónicas dentro de la morbilidad atendida. Adicionalmente, la salud oral y la salud visual se evidencian como componentes transversales de importancia en la morbilidad de la población.

En el capítulo de gestión de riesgo en salud, la mayoría de los resultados distan de las metas planteadas. Tal es el caso de pacientes con diabetes, VIH, artritis reumatoide y cáncer. En estos casos, los resultados en materia de oportunidad, adherencia y manejo del paciente distan de los objetivos trazados.

En materia de prevención primaria, los resultados tampoco son idóneos. Ahí, las coberturas de biológicos trazadores en la vacunación infantil están por debajo de coberturas útiles definidas por el país y muestran poco o nulo avance en 5 años. En el caso de la vacunación contra el VPH, los resultados muestran una gestión deficiente. Respecto a mortalidad, se evidencia una desaceleración de la tasa de crecimiento después de la

pandemia de 3.0% a 2.1% anual: hay más muertes, pero a menor ritmo.

Así mismo, se evidencia un cierre en la brecha de mortalidad entre mujeres y hombres, un exceso de mortalidad en hombres jóvenes por muertes de causa externa (muertes violentas) y una concentración cada vez mayor en muertes de mayores de 80 años. Las principales causas de muerte en el país se relacionan con las enfermedades cardiovasculares, cáncer y afecciones crónicas del sistema respiratorio, entre otros. Por otro lado, las causas violentas siguen siendo muy frecuentes, principalmente en las etapas de adolescencia, juventud y adultez (10 a 59 años).

Esta mirada integral y resumida del estado de salud de la población colombiana, así como de la gestión y prestación de servicios, pretende servir de insumo a la discusión pública en medio de la contienda por la Presidencia de la República y ha sido concebida como punto de partida en la construcción de propuestas de ajuste al Sistema Salud para el periodo 2026-2030 que próximamente hará público ACEMI.



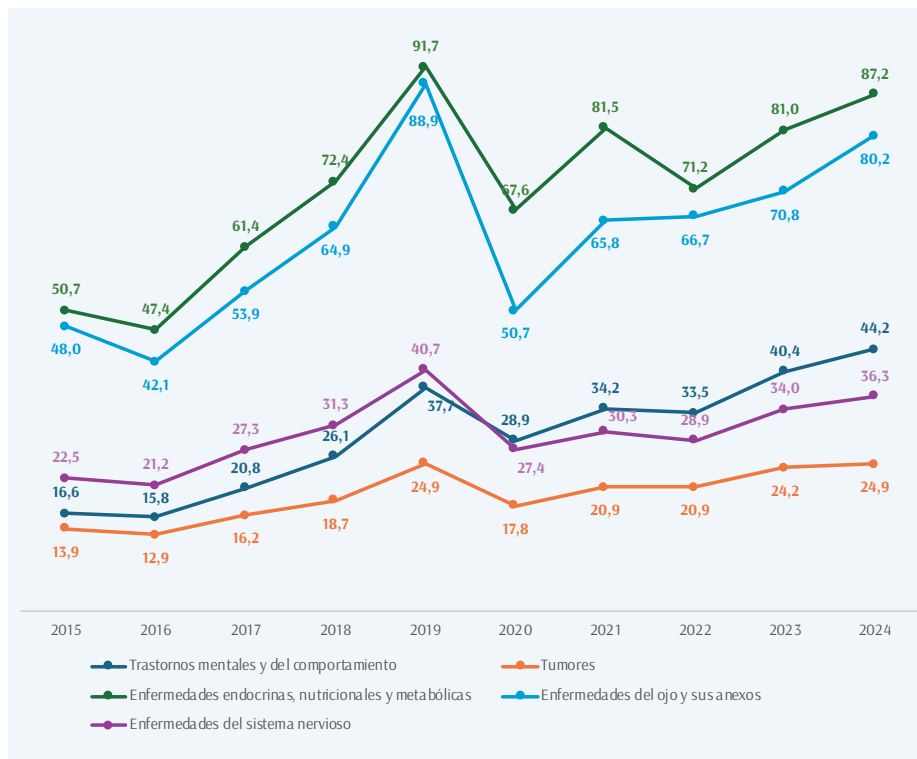
5 GRUPOS DIAGNÓSTICOS DE MAYOR CRECIMIENTO 2015 y 2024 (tasa ajustada por edad por 1.000 hab).

- **Crecimiento acelerado trastornos mentales:** El hallazgo más significativo es el crecimiento de los trastornos mentales y del comportamiento. Aumento fue de 166,8% en el período y sugiere una combinación de mayor incidencia poblacional, mejores capacidades de identificación y un acceso más amplio a servicios especializados.

- **Aumento de pacientes oncológicos:** En segunda instancia, las enfermedades tumorales registraron un incremento del 78,5%. Destacan por su acelerado crecimiento promedio anual el cáncer de tiroides y otras glándulas (10,4%), tumores de comportamiento incierto (10,3%), melanoma y otros cáncer de piel (10,1%) y cáncer de mama (9,6%).

- **Retos Endocrinos y Metabólicos:** Finalmente, se observa un crecimiento del 72% en las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Dentro de este grupo, las deficiencias nutricionales (21,4% anual) y los trastornos de la glándula tiroides (7,1%) representan las condiciones con mayor incremento.

- Luego de la pandemia el país se encuentra en una senda de recuperación en la atención de personas con estas condiciones.



Fuentes: Elaboración propia a partir de la consulta predeterminada SISPRO – CU Prestación Servicios de Salud (MSPS) y de las proyecciones poblacionales del DANE. Fecha de consulta: 10/02/2026. Notas: a) La morbilidad atendida corresponde a los diagnósticos principales registrados en las atenciones clasificadas como Tipo de atención: 1 – CONSULTAS, reportadas y realizadas en los diferentes ámbitos de atención b) Las tasas se presentan ajustadas por edad mediante el método directo, utilizando como población estándar la OMS.

Personas atendidas por el Sistema de Salud Según diagnóstico



De 2015 a 2024 las patologías del sistema digestivo se consolidaron como la principal causa de morbilidad en Colombia. Este volumen de atención se explica primordialmente por la alta prevalencia de afecciones en la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. En este grupo destacan los problemas de espalda (dorsopatías), seguido por enfermedades de las articulaciones y trastornos de los tejidos blandos como los diagnósticos más frecuentes

Le siguen las condiciones relacionadas con los sistemas circulatorio y genitourinario, donde las enfermedades hipertensivas representan la mayor carga de atención para la población.

Para este estudio se excluyeron los diagnósticos pertenecientes a capítulos de la CIE-10 que no contienen una clasificación nosológica específica, centrando los resultados en entidades clínicas definidas.

Tasa ajustada por edad de morbilidad atendida Nacional por capítulo (por 1.000 hab.): 2015 vs 2024



Fuentes: Elaboración propia a partir de la consulta predeterminada SISPRO – CU Prestación Servicios de Salud (MSPS) y de las proyecciones poblacionales del DANE. Fecha de consulta: 10/02/2026. Notas: a) La morbilidad atendida corresponde a los diagnósticos principales registrados en las atenciones clasificadas como Tipo de atención: 1 – CONSULTAS, reportadas y realizadas en los diferentes ámbitos de atención b) Las tasas se presentan ajustadas por edad mediante el método directo, utilizando como población estándar la OMS.

Evolución de las 15 principales causas de morbilidad atendida por subgrupo a nivel nacional (2015-2024)

Diagnóstico principal (subgrupo)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Crec. Prom. anual
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	89,5	77,5	90,6	105,5	138,9	68,6	87,8	84,0	85,0	94,0	0,5%
Enfermedades hipertensivas	47,2	45,7	55,3	59,0	73,2	65,5	67,0	61,0	71,4	67,3	4,0%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	50,6	44,9	56,5	59,8	70,9	33,8	28,6	46,8	48,6	49,1	-0,3%
Dorsopatias	27,9	26,2	32,4	37,2	45,2	28,3	33,2	31,8	35,2	37,1	3,2%
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción	19,6	15,9	17,2	23,4	36,3	19,4	28,1	29,3	30,4	34,7	6,5%
Artropatías	27,2	22,6	28,0	32,3	40,3	25,1	29,4	27,6	32,0	33,8	2,4%
Trastornos de los tejidos blandos	22,3	20,7	26,3	30,5	37,0	22,6	26,2	24,4	28,5	31,1	3,7%
Trastornos episódicos y paroxísticos	16,0	15,2	19,4	22,3	29,4	19,3	20,6	20,0	23,7	25,6	5,3%
Otras enfermedades del sistema urinario	22,6	19,4	23,6	29,4	32,0	20,8	24,4	22,3	25,3	23,6	0,5%
Enfermedades infecciosas intestinales	25,0	23,1	24,6	28,4	33,3	14,0	10,4	12,9	16,9	23,2	-0,8%
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	16,8	14,3	17,8	20,1	25,2	17,0	20,1	17,3	19,5	21,9	3,0%
Trastornos metabólicos	13,9	12,0	15,5	18,1	22,8	15,1	19,6	16,8	19,0	21,6	5,0%
Diabetes mellitus	11,6	12,0	15,2	16,9	21,2	19,7	20,9	18,6	21,7	21,2	6,9%
Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno	19,3	17,2	20,5	22,3	27,0	18,3	19,3	16,6	18,1	20,0	0,4%
Otras enfermedades de los intestinos	11,8	10,7	13,5	15,5	20,5	13,5	12,7	11,7	14,5	18,7	5,3%

Fuentes: Elaboración propia a partir de la consulta predeterminada SISPRO – CU Prestación Servicios de Salud (MSPS) y de las proyecciones poblacionales del DANE. Fecha de consulta: 10/02/2026. Notas: a) La morbilidad atendida corresponde a los diagnósticos principales registrados en las atenciones clasificadas como Tipo de atención: 1 – CONSULTAS, reportadas y realizadas en los diferentes ámbitos de atención b) Las tasas se presentan ajustadas por edad mediante el método directo, utilizando como población estándar la OMS (tasa ajustada por 1.000)



- Se establecen las principales causas de morbilidad en la población atendida tomando como referencia el 2024.

- La salud oral** se perfila como la principal causa de morbilidad atendida.

- La hipertensión arterial** se mantiene como una de las primeras causas de morbilidad atendida con un crecimiento promedio anual de 4,0%, pasando de una tasa ajustada de 47,2 en 2015 a 67,3 por 1.000 habitantes en 2024.

- La salud visual** es otro componente creciente de la morbilidad atendida, alcanzando una tasa de 34,7 por cada 1.000 habitantes en 2024. Se relaciona principalmente con errores de la refracción (astigmatismo, presbicia, miopía e hipermetropía).

- La diabetes mellitus** presentó un crecimiento promedio anual de 6,9%, pasando de una tasa ajustada de 11,6 en 2015 a 21,2 por 1.000 habitantes en 2024.

- Los trastornos episódicos y paroxísticos** muestran un crecimiento promedio anual del 5,3%. En este subgrupo, diagnósticos como la migraña, el dolor de cabeza por tensión (cefalea tensional) y la apnea del sueño son los que se presentan con mayor frecuencia.

TOP
15

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN POR CURSO DE VIDA

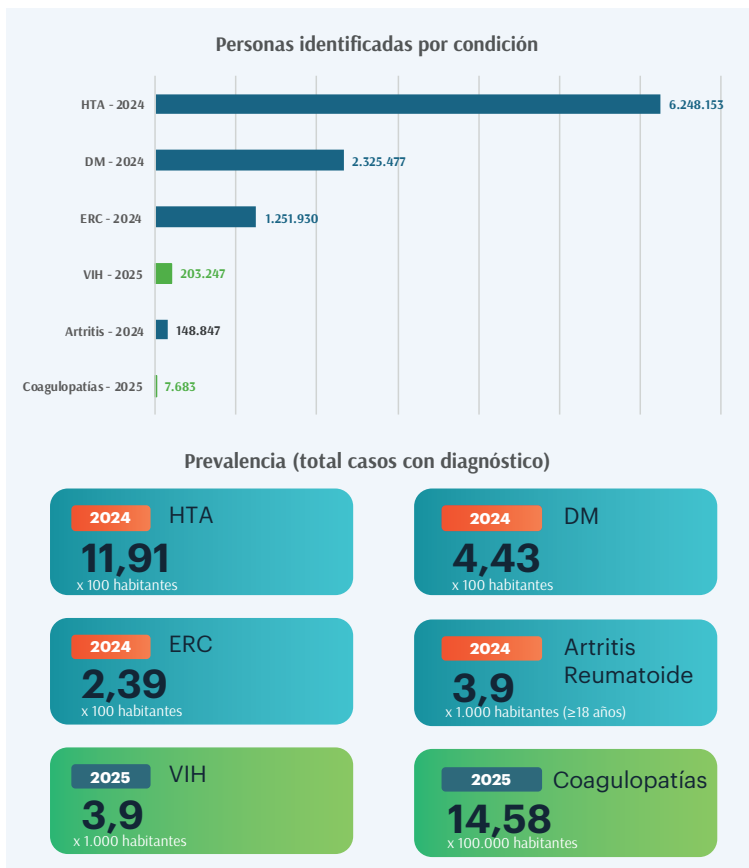
Atendida por subgrupo a nivel Nacional (2015-2024)

Diagnóstico principal (subgrupo)	≤ 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años	≥ 60 años
Infecciones agudas vías respiratorias superiores	121,5	59,9	31,8	43,0	38,3	
Enfermedades cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares	64,9	106,1	88,1	87,0	98,2	98,4
Otras infecciones agudas vías respiratorias inferiores	43,1	10,2				
Enfermedades infecciosas intestinales	42,6	18,1	11,4	28,6	21,9	
Dermatitis y eczema	34,0	18,2	13,8			
Otras infecciones agudas vías respiratorias superiores	29,3	30,7	17,2			
Otras enfermedades virales	21,4	13,8				
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19,8	15,5				
Trastornos del desarrollo psicológico	18,1	22,5				
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	18,0					
Otras enfermedades de los intestinos	18,0	10,0		15,0		
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción	17,1	27,1	25,3	24,9	36,8	71,2
Enfermedades del oído medio y de la mastoides	16,8					
Traumatismos de cabeza	16,2	10,9				
Otras enfermedades del sistema urinario	16,0	11,0	12,3	22,0	25,6	45,9
Trastornos emocionales y del comportamiento (niñez y adolescencia)		26,8	18,4			
Helmintiasis		13,2				
Trastornos de las faneras (anexos cutáneos)			18,2	14,8		
Trastornos episódicos y paroxísticos			15,0	27,9	33,3	
Artropatías			14,8	14,4	39,8	98,1
Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos			14,2	15,8		
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos			13,4	26,5	33,6	
Dorsopatías			12,1	26,7	53,4	75,9
Trastornos de los tejidos blandos			10,5	16,7	44,7	67,4
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos				18,6		
Enfermedades del esófago, estómago y duodeno				16,2		
Enfermedades hipertensivas					59,9	332,4
Trastornos metabólicos					32,7	53,0
Trastornos de la glándula tiroides					23,0	44,4
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación					22,8	
Diabetes mellitus						101,5
Enfermedades de los órganos genitales masculinos						52,4
Insuficiencia renal						50,0
Trastornos del cristalino						44,7
Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos (no clasificadas en otra parte)						37,1

Fuentes: Elaboración propia a partir de la consulta predeterminada SISPRO – CU Prestación Servicios de Salud (MSPS) y de las proyecciones poblacionales del DANE. Fecha de consulta: 10/02/2026. Notas: 1. La morbilidad atendida corresponde a los diagnósticos principales registrados en las atenciones clasificadas como Tipo de atención: 1 – CONSULTAS, reportadas y realizadas en los diferentes ámbitos de atención. 2. Las casillas en blanco indican que para ese grupo etario esta causa de morbilidad no corresponde al Top 15.

- Durante la primera infancia** predominan las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, dermatitis, enfermedades virales y traumatismos de cabeza.
- Retos de salud mental (infancia y adolescencia):** Para esta cohorte se observa la irrupción de condiciones mentales, la presencia de trastornos emocionales y del comportamiento y trastornos del desarrollo psicológico.
- Diversificación y riesgo metabólico en la adultez (18 a 59 años):** Este ciclo marca la aparición de afecciones específicas del tracto digestivo superior, enfermedades hipertensivas y trastornos metabólicos y endocrinos. La obesidad se posiciona como un motivo de consulta crítico, actuando como un diagnóstico predominante para las afecciones metabólicas y cardiovasculares identificadas.
- Consolidación de la cronicidad y severidad en las personas mayores (60 años o más):** Predominio de patologías cardiovasculares y metabólicas crónicas con complicaciones relacionadas como es la insuficiencia renal. Elevada incidencia de dorsopatías y artropatías.
- Existen morbilidades comunes a todo el ciclo de vida** como las infecciones respiratorias, las enfermedades de salud bucal, infecciones intestinales, trastornos oculares y enfermedades del sistema urinario.

Personas identificadas y en seguimiento por grupos de riesgo



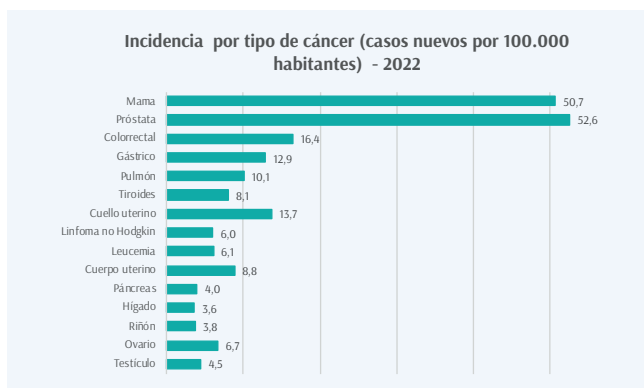
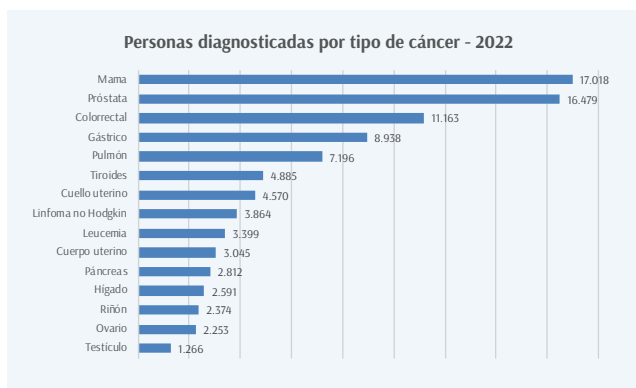
- El país cuenta con cohortes nacionales que permiten identificar uno a uno a las personas con condiciones de salud de alto impacto, relevantes por su potencial afectación del bienestar cuando no se garantiza una atención oportuna, continua y pertinente.
- La hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) concentran una carga importante, con 11,9 y 4,4 personas por cada 100 habitantes, respectivamente.

Estas condiciones son, además, precursoras clave de la enfermedad renal crónica (ERC), que registra 2,4 personas por cada 100 habitantes, en todos sus estadios.

- En el último reporte disponible (2025) por parte de la Cuenta de Alto Costo (CAC), se estiman 4 por cada 1.000 habitantes que viven con el VIH. Por su parte, 14,6 de cada 100.000 habitantes presentan alguna alteración de la coagulación (ej. Hemofilia).

Fuentes: Elaboración propia a partir información de la Cuenta de Alto Costo (HIGIA), reporte cohortes 2024-2025. Fecha de consulta: 06/03/2026. Notas: HTA= Hipertensión Arterial, DM= Diabetes Mellitus, ERC= Enfermedad Renal Crónica, VIH=Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Casos nuevos de enfermedades neoplásicas (cáncer)



Fuentes: Elaboración propia a partir de información disponible en Cancer TODAY | IARC - Globocan 2022 (versión 1.1) -08.02.2024. Fecha de consulta: 06/03/2026. Nota: La tasa de incidencia se encuentra ajustada por edad.

En cuanto a la enfermedad neoplásica (cáncer), de acuerdo con la información publicada por la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), por sus siglas en inglés, para el 2022 se presentó una incidencia de 177,6 casos nuevos por cada 100.000 habitantes (117.620 casos nuevos). Siendo los tipos de cáncer de mayor incidencia próstata (52,6 casos por 100.000 habitantes), mama (50,7 casos por 100.000 habitantes), colorrectal (16,4 casos por 100.000 habitantes), cuello uterino (13,7 casos por 100.000 habitantes) y gástrico (12,9 casos por 100.000 habitantes).

COMPORTAMIENTO COBERTURAS (%) DE VACUNACIÓN EN COLOMBIA 2020-2025*



Convención	Diciembre
	>100,0
	95,0 -99,9
	90,0 - 94,9
	80,0- 89,9
	50,0 - 79,9
	0,1% - <=49,9
	SIN REPORTE 0,0

Biológico	Grupo	Dosis	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Antituberculosa (BCG)	Menores 1 año	Única	89	87	86,9	86,8	85,3	88,5
Hepatitis B	Recién nacido	Única	87,7	85,7	85,1	85,6	84,1	86,8
Pentavalente	Menores 1 año	Tercera	87,9	86,5	87,5	90,1	89,4	91,6
Rotavirus	Menores 1 año	Segunda	87,3	86,2	85,1	85,6	86,1	89,0
Influenza	-11 meses	Segunda	73,2	56,4	66	62,4	71,2	72,4
Fiebre Amarilla								
Fiebre Amarilla	9 meses** - 1 año	Única	84,2	86,2	74,9	86,1	89,8	90,8
Triple viral	1 año	Única	90,5	86,4	88,5	92,5	92,8	89,1
Triple Viral	18 meses	Refuerzo				83,8	86,4	87,0
Difteria, Pertuisis (tos ferina) y Tetanos (DPT)	5 años	Refuerzo 2	87,8	83,9	83,3	88,4	88,5	87,1
Influenza								
Influenza	>= 60 años ⁺	Anual	88,9	70,5	94,5	88,7	81,6	85,2
Difteria, Pertuisis (tos ferina) y Tetanos (TdaP)	Gestantes	Única	72,2	69,8	70,6	71,8	74	83,9
Influenza	Gestantes	Única	85,5	71,3	84,1	86,7	92,7	102,8

Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de datos Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) - MSPS

Notas: *Se realiza estimación para los meses de noviembre y diciembre de 2025. **En 2025, se inicia vacunación desde los 9 meses. +Meta programática se estima sobre el 30% de la población objetivo.



- La vacunación corresponde a una de las intervenciones en salud pública con mayores beneficios en la población.

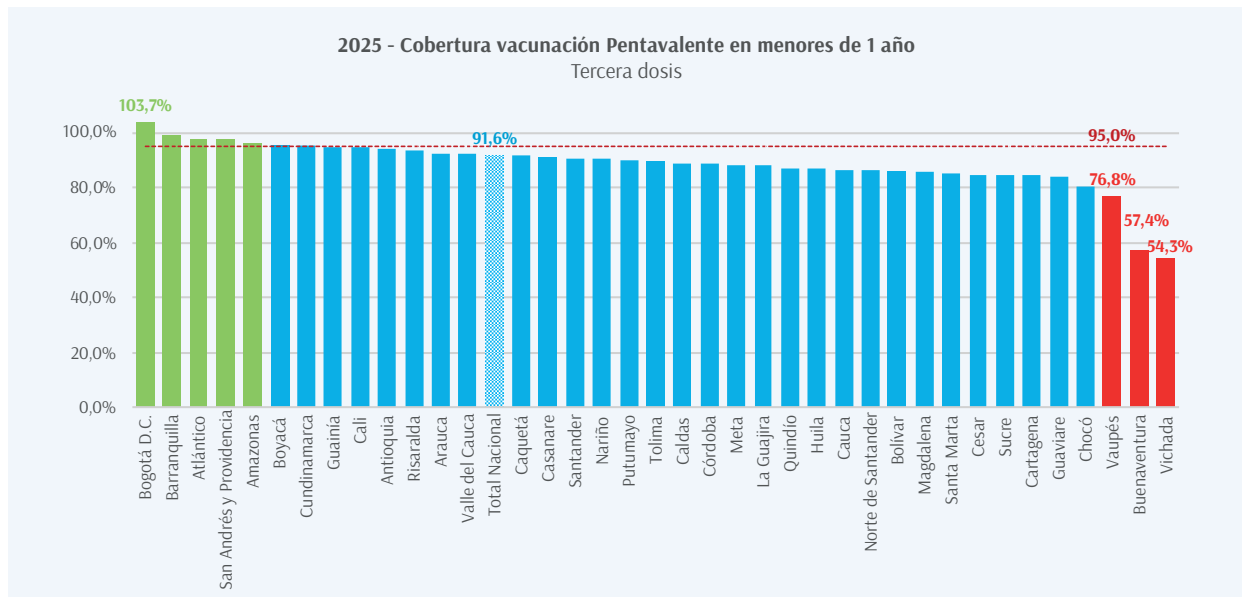
- En la estrategia nacional, se ha definido como cobertura deseable lograr la vacunación del 95% o más de la población objetivo de esta medida para cada uno de los biológicos.

- En el caso de las personas en gestación, se evidencia una consolidación en la estrategia de vacunación con una mejora en las coberturas de TdaP, pasando de coberturas del 72,2% prepandemia al 83,9% en 2025. Así mismo, en el caso de la influenza, se proyecta un cierre del 102,8% de gestantes vacunadas para 2025.

- En contraste, se evidencia un rezago importante en los menores de 1 año contra influenza; siendo la cobertura para la segunda dosis del 72,4%.

Coberturas alcanzadas por trazador – 2025*

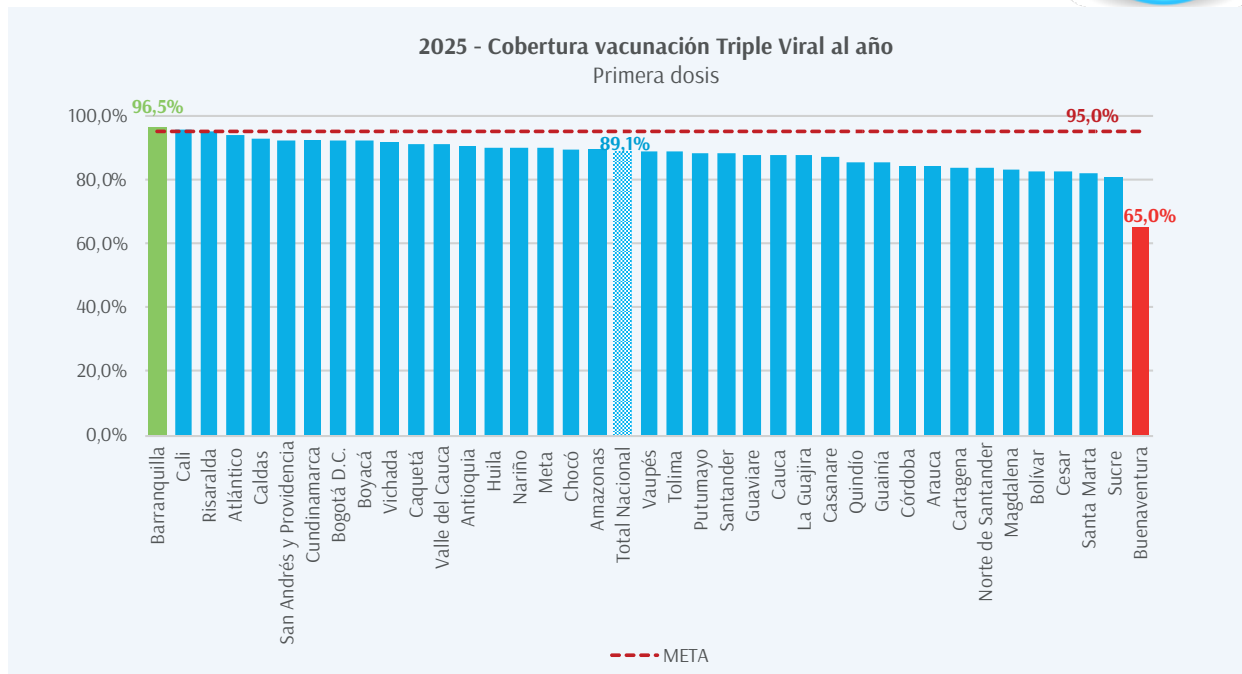
El panorama nacional de vacunación oculta profundas disparidades territoriales. En regiones como Chocó, La Guajira, Buenaventura, los departamentos de la Amazonía (Vaupés, Guainía, Vichada, Guaviare), San Andrés y distritos como Cartagena y Santa Marta, las coberturas pueden situarse por debajo del 80% en vacunas trazadoras del PAI. Estas zonas presentan brechas que llegan a superar los 30 puntos porcentuales con respecto al desempeño nacional, lo que evidencia una vulnerabilidad que requiere intervenciones diferenciales.



Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de datos Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – MSPS.
Notas: *Se realiza estimación para los meses de noviembre y diciembre de 2025.

Nacional: 91,6%

**Coberturas Críticas:
Buenaventura, Vaupés, Vichada**



Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de datos Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – MSPS.
Notas: *Se realiza estimación para los meses de noviembre y diciembre de 2025.

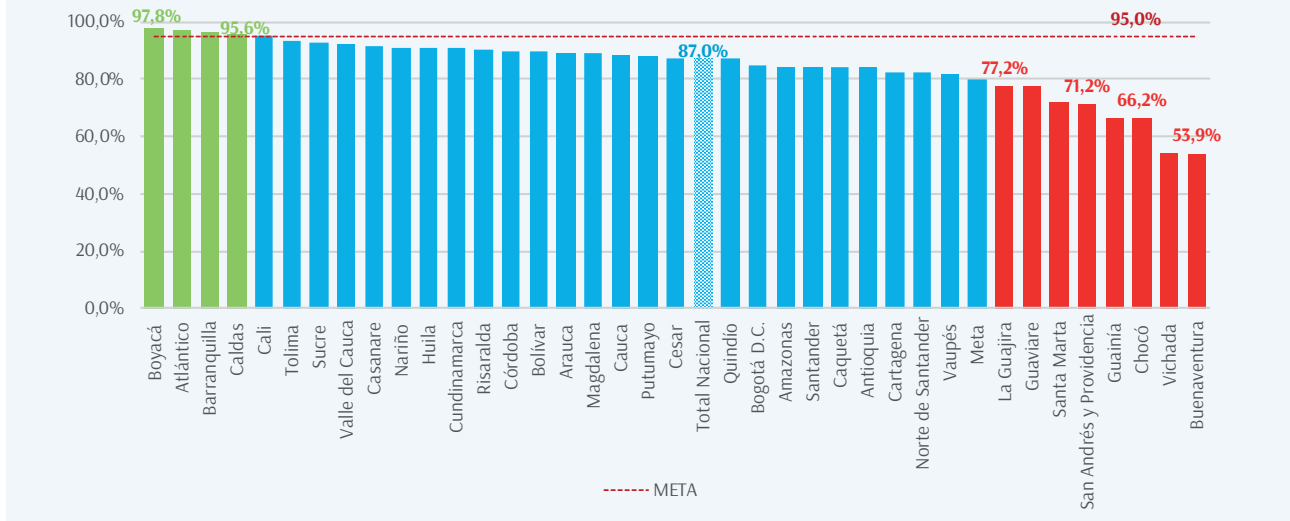
Nacional: 89,1%

**Coberturas Críticas:
Buenaventura**



Coberturas alcanzadas por trazador – 2025*

2025 - Cobertura vacunación Triple Viral de 18 - 23 meses
Primer refuerzo



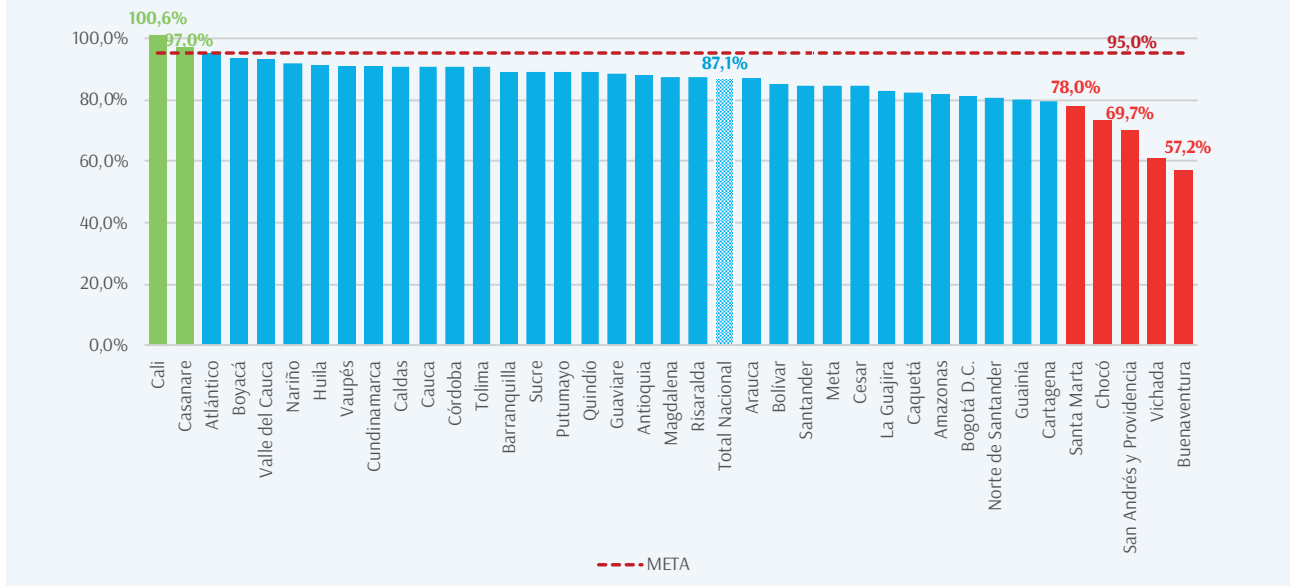
Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de datos Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – MSPS. Notas: *Se realiza estimación para los meses de noviembre y diciembre de 2025.

Nacional: **87%**

Coberturas Críticas:
Buenaventura, Chocó, Guainía, Guaviare,
La Guajira, San Andrés, Santa Marta y Vichada



2025 - Cobertura vacunación DPT en menores de 5 años
Segundo refuerzo



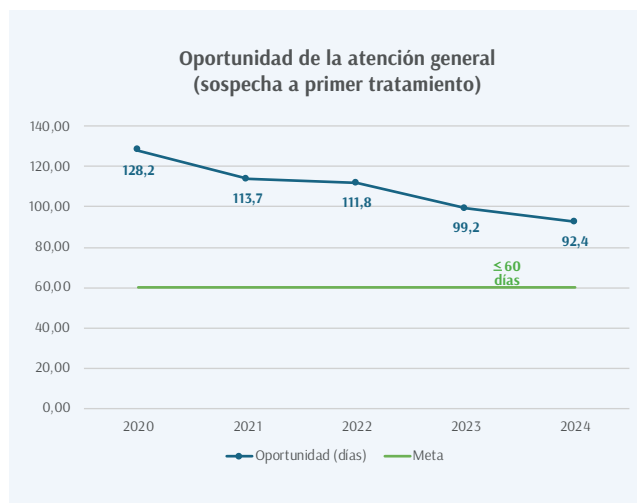
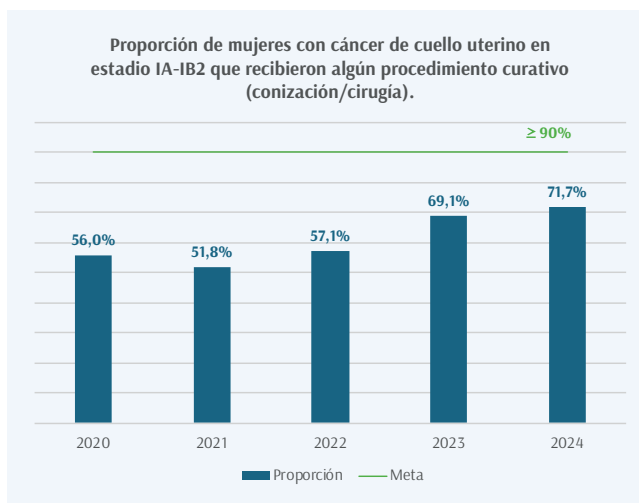
Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de datos Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – MSPS. Notas: *Se realiza estimación para los meses de noviembre y diciembre de 2025.

Nacional: **87,1%**

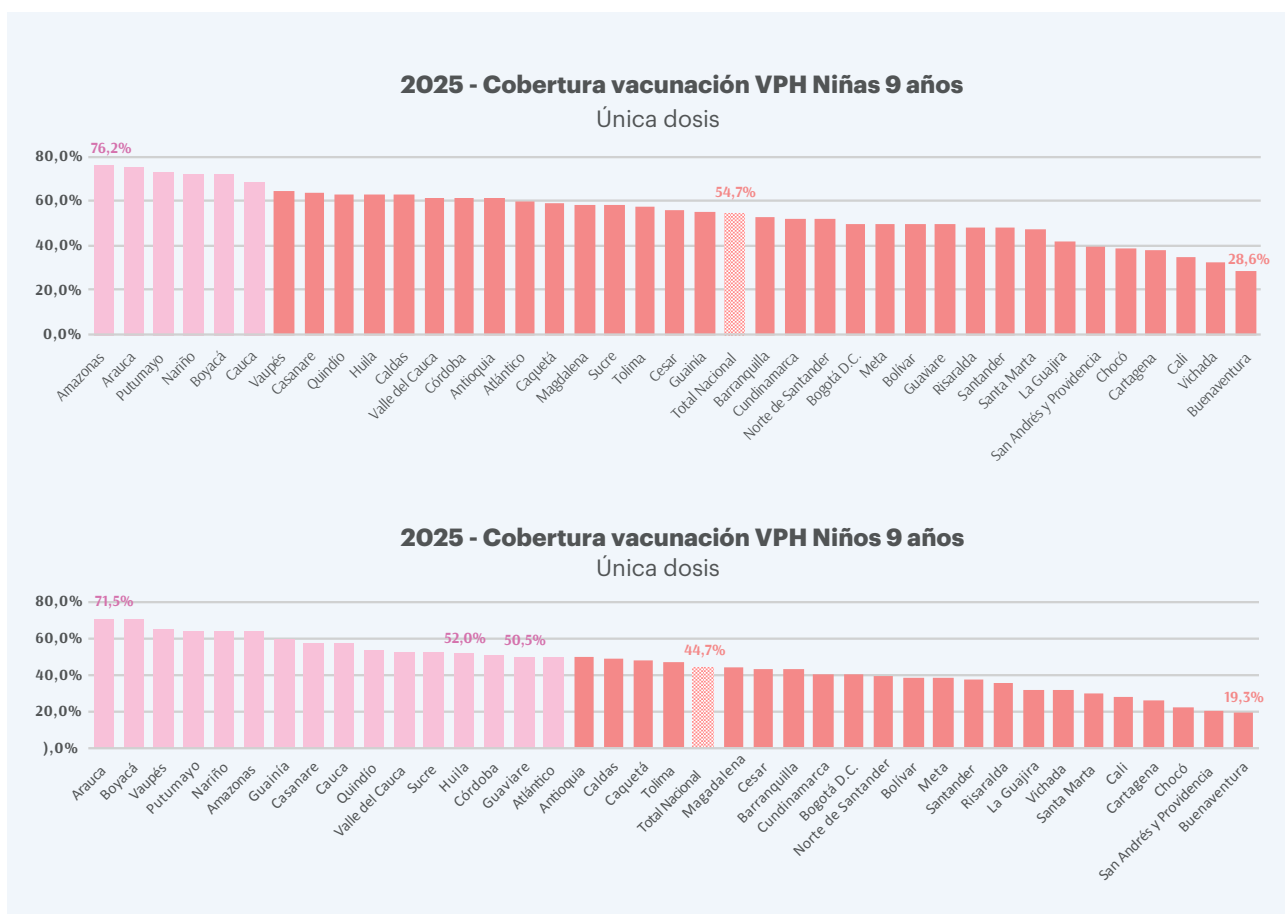
Coberturas Críticas:
Buenaventura, Cartagena, Chocó,
San Andrés, Santa Marta y Vichada



Gestión del riesgo en salud: Cáncer de cuello uterino



Fuente: Elaboración propia a partir información de la Cuenta de Alto Costo (HIGIA). Fecha de consulta: 06/03/2026



Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de datos Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) - MSPS. Notas: *Se realiza estimación para los meses de noviembre y diciembre de 2025.

Meta: ≥ 95%

Nacional niñas:
54,7%

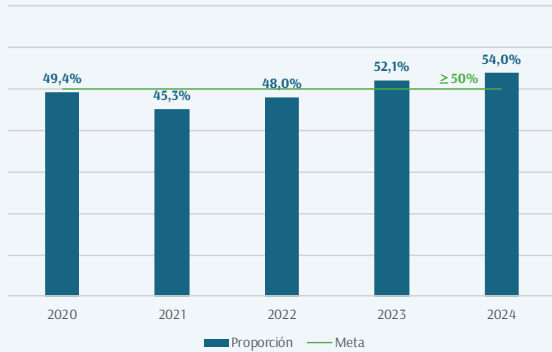
Nacional niños:
44,7%



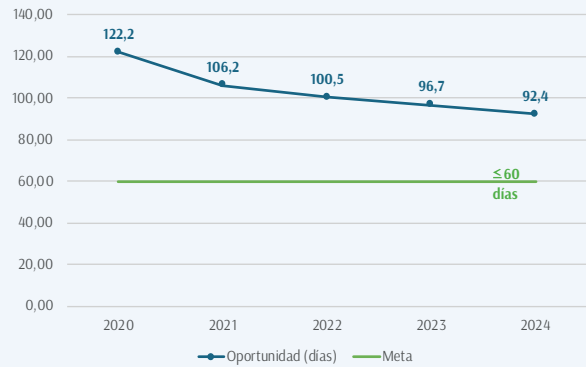


Gestión del riesgo en salud: Cáncer de mama

Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico



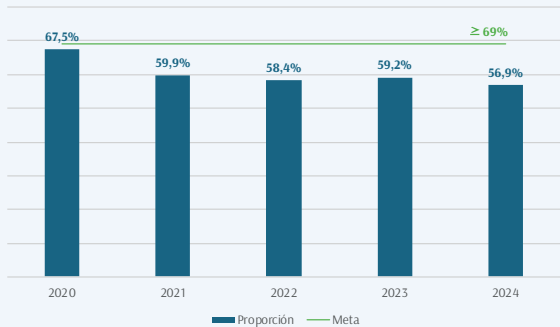
Oportunidad de la atención general (tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer hasta el primer tratamiento).



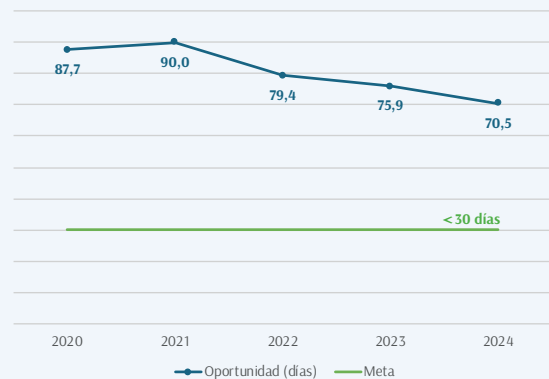
Fuente: Elaboración propia a partir información de la Cuenta de Alto Costo (HIGIA). Fecha de consulta: 06/03/2026

Gestión del riesgo en salud: Cáncer de próstata

Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (pacientes en estadio 0, I y II)



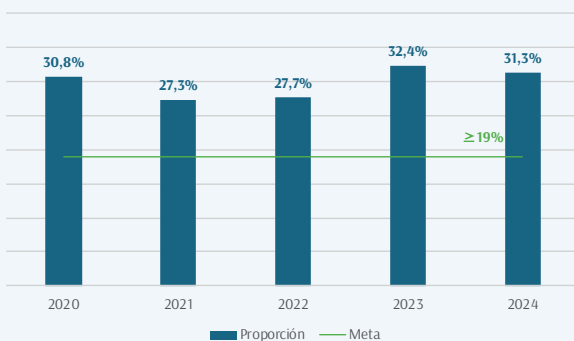
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento)



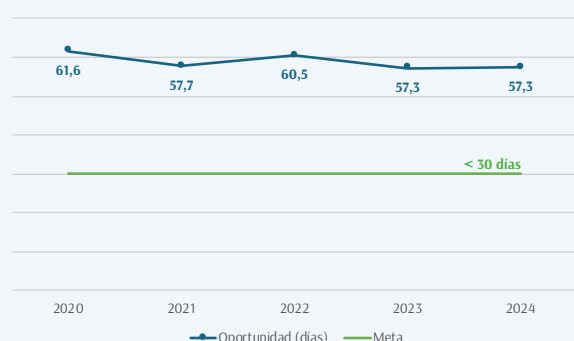
Fuente: Elaboración propia a partir información de la Cuenta de Alto Costo (HIGIA). Fecha de consulta: 06/03/2026

Gestión del riesgo en salud: Cáncer de colon y recto

Proporción de casos nuevos reportados identificados en estadios tempranos.



histopatológico hasta el primer tratamiento reportado).



Fuente: Elaboración propia a partir información de la Cuenta de Alto Costo (HIGIA). Fecha de consulta: 06/03/2026

- La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) como una estrategia de prevención sigue siendo un reto importante para el país, tanto así que después de más de 10 años de haber sido incluida en el PAI, tan solo se alcanza el 54,7% y 44,7 de cobertura en niñas y niños de 9 años en 2025.
- Se registran avances significativos en el diagnóstico temprano de los cánceres de mama y cuello uterino. Tras el impacto de la pandemia, los diagnósticos en etapas iniciales pasaron del 45,3% al 54,0% en mama, y del 51,8% al 71,7% en cuello uterino (según el reporte de 2024).



Asimismo, la oportunidad de tratamiento mejoró notablemente, logrando reducir en 30 días o más el tiempo de espera para el inicio de la primera terapia en comparación con 2020.

- En contraste, el cáncer de próstata presentó un retroceso en cuanto al diagnóstico

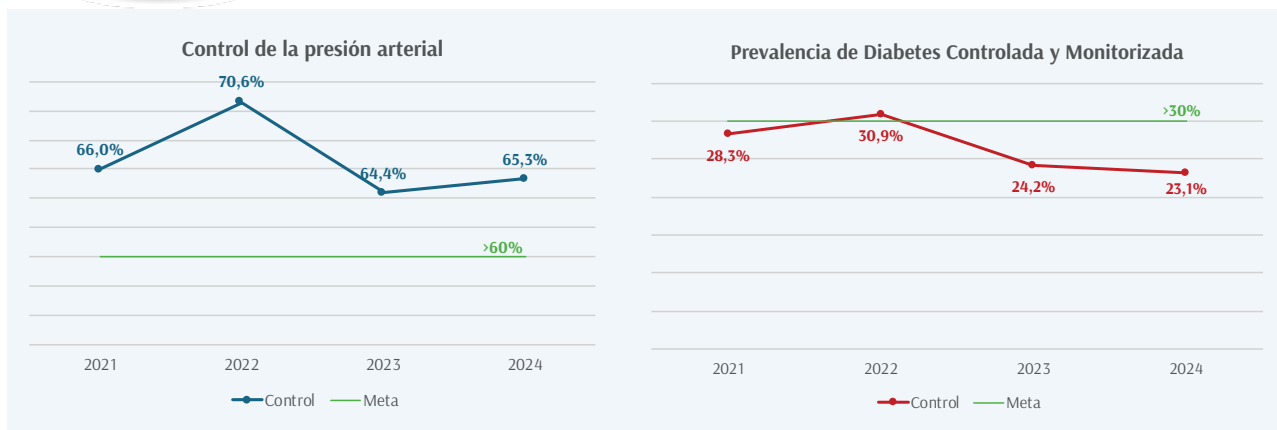
temprano, y actualmente menos del 57% de los casos nuevos se detectan en etapa localizada. A pesar de este rezago en la detección, la gestión ha permitido cerrar la brecha de atención, reduciendo en 17 días el tiempo promedio para acceder al primer

tratamiento después del diagnóstico.

- En el caso del cáncer de colon y recto, no se evidencian cambios sustanciales en los indicadores de diagnóstico temprano ni en la oportunidad de acceso al primer tratamiento desde el diagnóstico por esta patología.



Gestión del riesgo en salud: Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM)



Fuente: Elaboración propia a partir información de la Cuenta de Alto Costo (HIGIA). Fecha de consulta: 06/03/2026.
Notas HTA= Hipertensión arterial.; DM= Diabetes Mellitus; HbA1C= Hemoglobina glicosilada

- En las personas con HTA, durante los últimos 4 años se ha mantenido el objetivo de alcanzar cifras tensionales (< 140/90) controladas en más del 60% de los casos. El nivel de control más alto registrado

fue del 70,6% en el reporte de 2022.

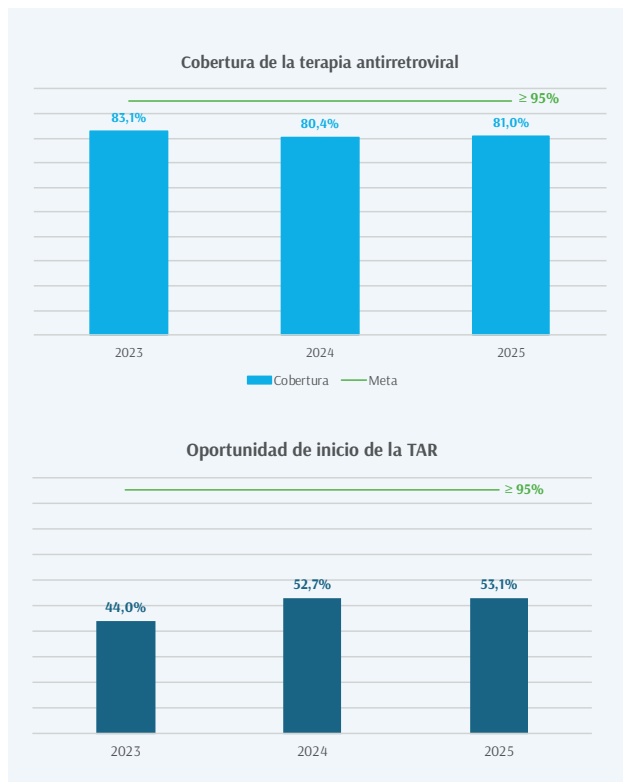
- Para quienes viven con diabetes mellitus, el objetivo terapéutico central es el control metabólico, medido a través de la hemoglobina glicosilada (HbA1C < 7%). En 2022, se

alcanzó la meta de control en el 30,9% de las personas diagnosticadas.

- Sin embargo, los reportes posteriores muestran una disminución en la proporción de personas en control. Esta tendencia

es más pronunciada en la diabetes, donde se observa una caída superior a 7 puntos porcentuales. Este retroceso incrementa el riesgo de complicaciones graves en órganos vitales como el corazón, riñón, cerebro y retina.

Gestión del riesgo en salud: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)



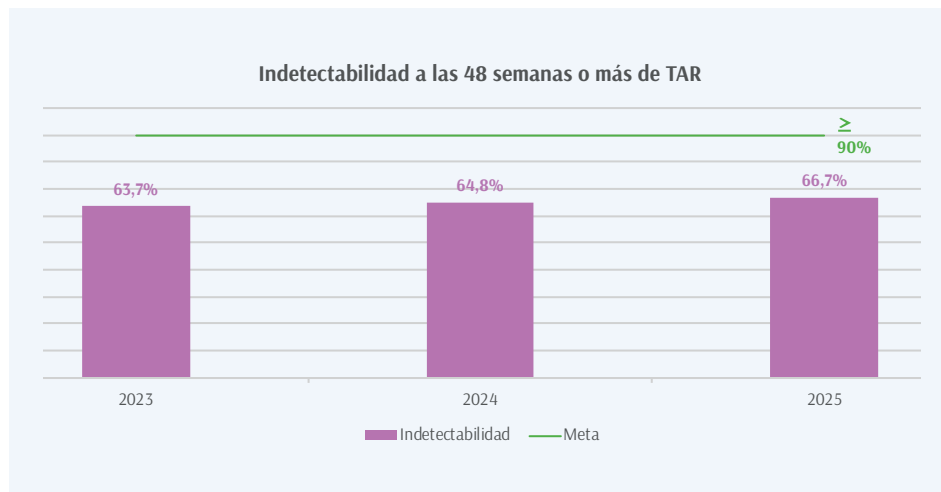
Fuente: Elaboración propia a partir información de la Cuenta de Alto Costo (HIGIA), Fecha de consulta: 06/03/2026 Notas VIH=Virus de Inmunodeficiencia Humana.; TAR = Terapia Antirretroviral; * Guía de Práctica Clínica de VIH de 2021.

- La identificación oportuna de las personas que conviven con VIH permite su inclusión en programas de atención integral. En este contexto, el tratamiento antirretroviral (TAR) es la piedra angular para el control de la enfermedad, mitigando su progresión y las complicaciones asociadas a la infección.
- Para el año 2023, se estableció una línea de base del 83,1% en la cobertura de la TAR desde los reportes realizados a la CAC desde 2023. Sin embargo, en los dos años siguientes se evidencia un descenso de 2,1 puntos porcentuales.
- Un desafío crítico en la gestión del riesgo es la oportunidad del tratamiento. Solo el 53,1% de los casos nuevos inicia la TAR dentro de los primeros 30 días (2025). Si bien, se ha logrado un incremento de 9,1 puntos porcentuales, fortalecer este inicio temprano es un reto prioritario.
- Tras la recomendación de iniciar el tratamiento en todas las personas diagnosticadas (independientemente de su nivel de defensas o células CD4)*, la cobertura de la TAR se monitorea formalmente a través de los reportes de la Cuenta de Alto Costo (CAC).

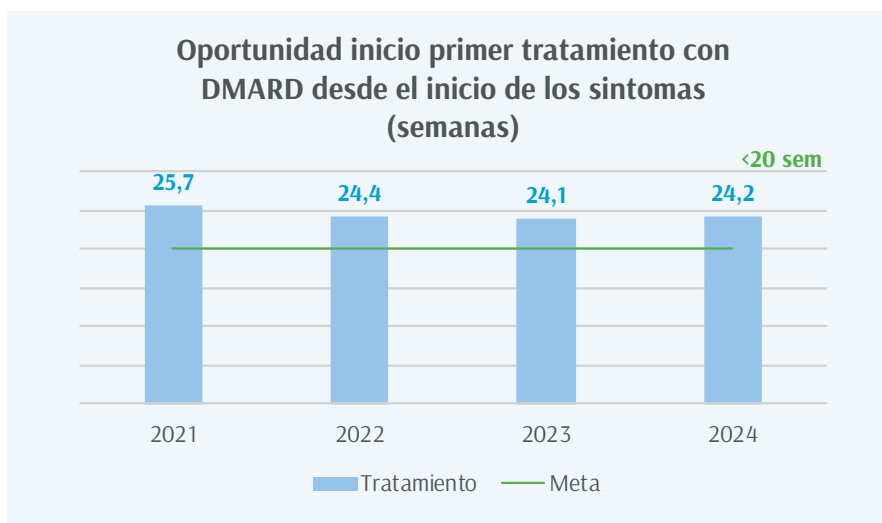
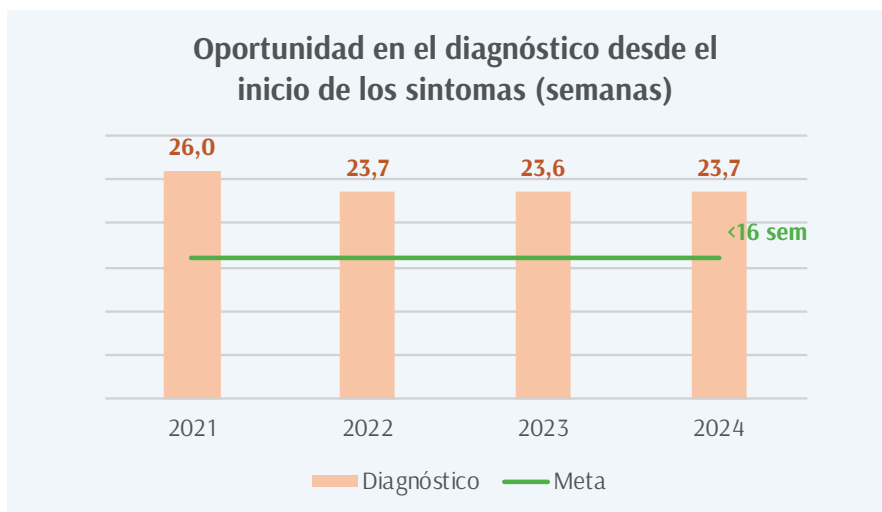


Gestión del riesgo en salud: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

- En cuanto a los resultados del tratamiento, el 66,7% de las personas con al menos 48 semanas en terapia alcanzó la indetectabilidad. A pesar de este logro, el reporte de 2025 muestra una brecha superior a los 20 puntos porcentuales frente a la meta establecida por los expertos, lo que señala la necesidad de fortalecer la continuidad y adherencia al tratamiento.



Gestión del riesgo en salud: Artritis reumatoride



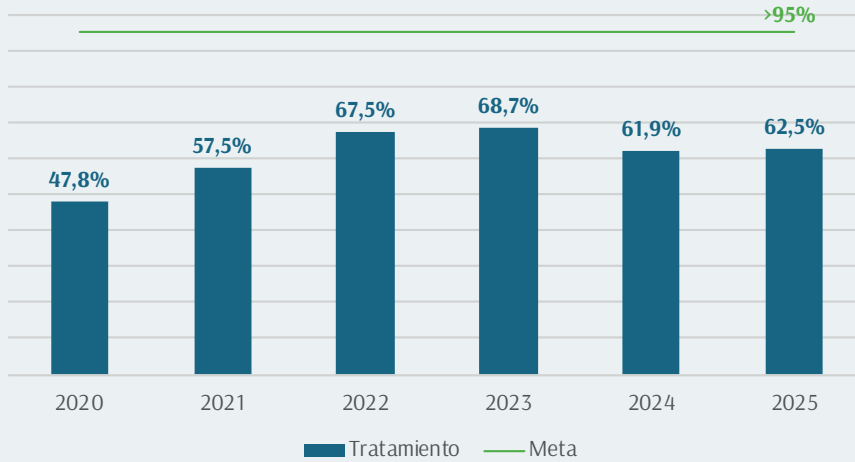
- En el caso de la artritis reumatoide, el tiempo promedio para obtener un diagnóstico desde el inicio de los síntomas es de poco más de 5 meses (23,7 semanas), superando la meta de 16 semanas.
- Así mismo, el inicio del tratamiento con medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) persiste por encima del tiempo establecido por consenso. Esta demora está asociada a los tiempos de espera en la etapa diagnóstica, lo cual, representa un reto prioritario para evitar el daño articular.

Fuente: Elaboración propia a partir información de la Cuenta de Alto Costo (HIGIA). Fecha de consulta: 06/03/2026 Notas DMARD= medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad



Gestión del riesgo en salud: Hemofilia

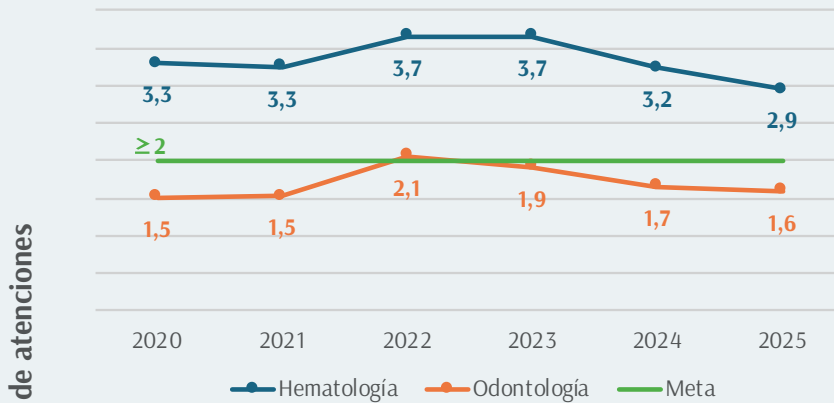
Evaluación por equipo interdisciplinario



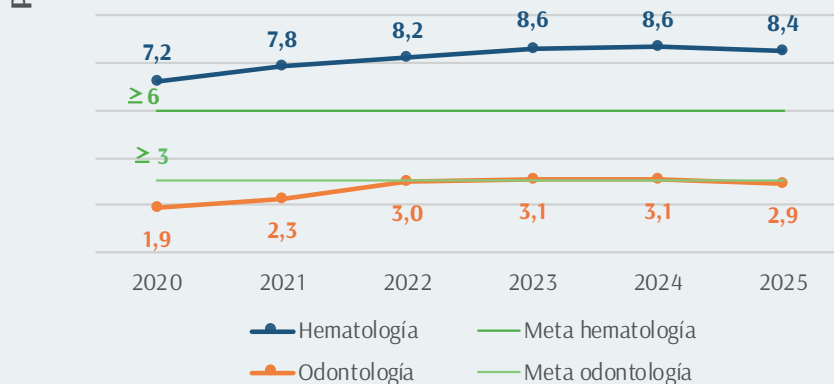
- La mayor cobertura de atención interdisciplinaria se registró en 2023 con un 68,7%. La reducción posterior evidencia que para 2025 persiste una brecha de 32,5 puntos porcentuales frente al objetivo de atención integral.

- Al analizar el seguimiento por perfiles, se observa un adecuado desempeño en los controles por hematología. Sin embargo, persisten retos importantes en el seguimiento por odontología, especialmente en personas con hemofilia leve o moderada, como parte del cuidado preventivo.

Hemofilia leve o moderada



Hemofilia severa

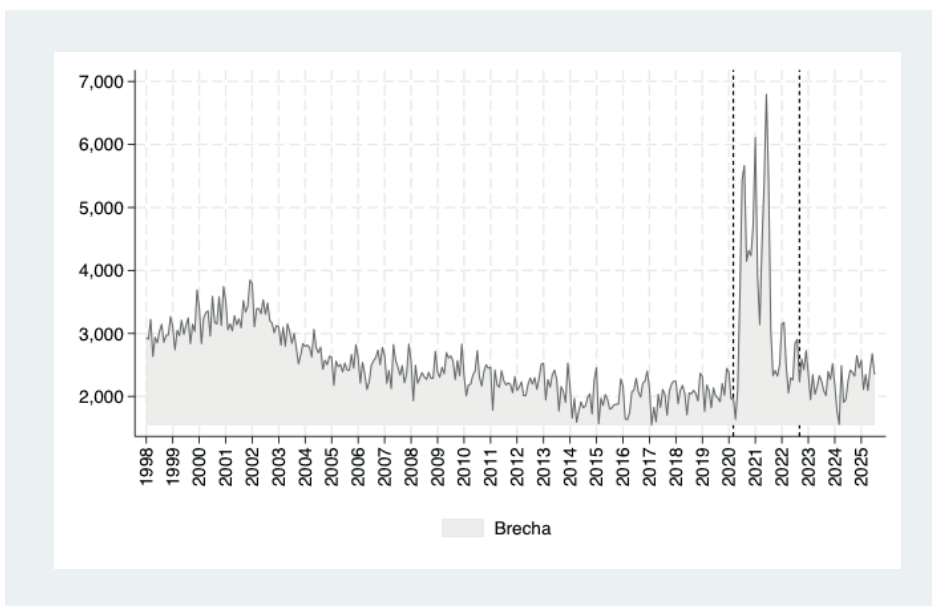


Evolución de la mortalidad en Colombia 2015 -2024, tasa ajustada por edad por 100.000 hab



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta predeterminada SISPRO – CU EEV defunciones (MSPS) y de las proyecciones poblacionales del DANE. Fecha de consulta: 10/02/2026. Nota: Las tasas se presentan ajustadas por edad mediante el método directo, utilizando como población estándar la OMS.

Exceso de mortalidad en hombres



Fuente: Elaboración propia a partir de EEVV DANE – 1998 a julio 2025

- En la última década, la mortalidad general presentó una tendencia descendente hasta 2019. A partir de 2020 se observa un incremento asociado al impacto de la pandemia por COVID-19 en el país.

- Tras el periodo pandémico, en 2022 se evidencia un retorno a la senda descendente. Sin embargo, la mortalidad se mantiene por encima de los niveles prepandemia, con una tasa general ajustada por edad de 437,2 muertes por cada 100.000 habitantes.

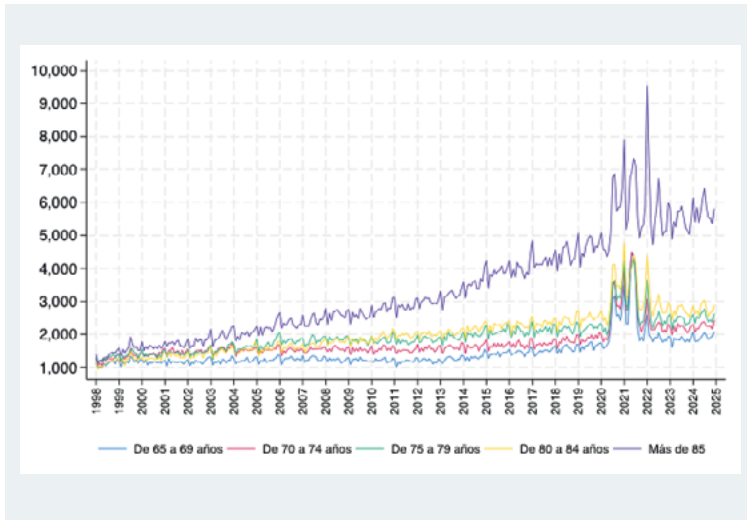
- Esta lectura agregada requiere profundizar en la mortalidad por causas evitables (prevenibles y tratables), para identificar puntos críticos susceptibles de intervención mediante políticas públicas. Este análisis será desarrollado en próximas entregas por ACEMI.

En el período 1998–2025, las defunciones en hombres (**3.473.811**) superaron ampliamente a las registradas en mujeres (2.625.608), generando una brecha de mortalidad de 848.203 muertes.

El **49,50%** de la brecha se explica por muertes producto de agresiones (homicidios) y sus secuelas, seguido de accidentes de tránsito **13,6%** y enfermedades isquémicas del corazón **10,7%**

Durante la pandemia se evidenció un exceso de mortalidad de hombres que superó varias veces la brecha máxima observada en diciembre de 2001.

Defunciones mensuales por grupo de edad



Fuente: Elaboración propia a partir de EEV DANE - 1998 a julio 2025

- Las defunciones por grupo de edad muestran que entre 1998 y 2025 se ha presentado un proceso de ordenamiento. Al inicio de la serie no se observaban grandes diferencias entre los grupos etarios; incluso, en algunos momentos, se registraban más defunciones en el grupo de 70 a 74 años que en el de 75 a 79 y 80 a 84 años.
- A partir de 2010, las series comienzan a “ordenarse” y se evidencia un aumento sostenido en las defunciones de las personas de 85 años y más. Este comportamiento sugiere que los colombianos están falleciendo a edades más avanzadas, reflejando el envejecimiento de la población.



Evolución de las 15 principales causas de mortalidad a nivel nacional (2015 -2024), tasa ajustada por edad por 100.000

Causa lista 667 (OPS/OMS)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Crec. Prom. Anual
Enfermedades isquémicas del corazón	73,8	73,7	73,2	69,3	65,7	75,2	84,3	79,5	70,6	69,8	-0,6%
Agresiones (homicidios)	26,0	25,0	25,0	26,4	26,4	24,3	27,8	27,5	26,8	26,2	0,1%
Enfermedades cerebrovasculares	31,0	29,7	29,2	28,1	26,9	26,5	28,2	28,0	26,7	25,8	-2,0%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,7	26,0	26,7	23,1	26,5	20,5	19,2	24,0	23,1	24,1	-1,2%
Infecciones respiratorias agudas	17,9	18,7	18,2	18,0	16,4	16,5	19,2	14,9	14,9	16,0	-1,2%
Accidentes de transporte terrestre	15,4	15,4	14,7	14,5	14,1	11,4	14,9	16,3	16,1	15,6	0,1%
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,3	7,9	7,1	8,0	9,9	10,1	11,0	12,5	13,7	14,6	8,0%
Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,1	12,8	12,7	12,5	12,7	12,2	13,9	14,5	14,1	14,6	1,2%
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,5	13,5	13,4	13,1	13,2	13,7	13,3	13,4	14,2	14,3	0,6%
Enfermedades hipertensivas	17,4	16,3	16,4	15,3	15,2	18,2	18,7	17,1	14,8	14,0	-2,4%
Resto de las enfermedades	10,0	9,7	9,4	9,2	11,7	12,3	13,7	13,4	12,7	13,5	3,3%
Diabetes mellitus	15,7	14,6	14,6	14,5	13,9	17,3	17,1	14,1	12,5	12,8	-2,2%
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	12,2	12,4	12,8	12,2	12,8	12,4	12,3	12,7	12,1	12,1	-0,2%
Enfermedades del sistema urinario	14,0	13,0	12,5	11,9	10,9	10,4	11,5	10,9	9,8	10,7	-3,0%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	10,3	10,3	9,9	9,8	10,2	9,7	11,2	10,8	10,0	10,0	-0,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta predeterminada SISPRO - CU EEV defunciones (MSPS) y de las proyecciones poblacionales del DANE. Fecha de consulta: 10/02/2026. Notas: 1. Las tasas se presentan ajustadas por edad mediante el método directo, utilizando como población estándar la OMS, 2. Para el análisis, se utilizan las causas agrupadas de acuerdo con la lista de causas agrupadas 667 (tasa ajustada por 100.000).

Evolución de las 15 principales causas de mortalidad a nivel nacional (2015 -2024), tasa ajustada por edad por 100.000



- Con base en el año 2024 como corte más reciente, se identifican las principales causas de mortalidad a nivel nacional a partir de tasas ajustadas por edad (por 100.000 habitantes).
- Las enfermedades isquémicas del corazón se mantienen como la principal causa de mortalidad durante la mayor parte del periodo 2015 a 2024, exceptuando el periodo de pandemia por COVID-19.
- Las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, muestra el mayor crecimiento promedio anual (séptima causa en 2024), con un incremento de 8,0%, al pasar de 7,3 (2015) a 14,6 defunciones por 100.000 (2024). Estas condiciones no solo impactan la mortalidad, sino que también reporta uno de los mayores incrementos en cuanto a las personas atendidas en el sistema de salud.
- La categoría Resto de las enfermedades presenta un crecimiento promedio anual de 3,3%. Este grupo agrega causas básicas diversas, incluyendo trastornos metabólicos (p. ej., hiperlipidemia), infecciones de piel y tejido subcutáneo, y trastornos sistémicos del tejido conectivo (p. ej., lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide), entre otras.
- En contraste, se observa una tendencia favorable con la disminución de la mortalidad asociada a enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus y enfermedades cerebrovasculares, condiciones de gran relevancia en la población adulta y personas mayores. Incluso, el exceso de peso emerge como motivo de consulta cada vez más frecuente, siendo este un factor de riesgo común que debe priorizarse.



TOP
15

MORTALIDAD EN 2024 POR CURSO DE VIDA

(Tasa por 100.000 personas)

Causa lista 667 (OPS/OMS)	≤ 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años	≥ 60 años
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,2	1,3	1,3			
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	20,9					
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	15,6					
Sepsis bacteriana del recién nacido	10,1					
Infecciones respiratorias agudas	7,3	0,7	1,1	1,8	6,8	109,1
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	6,7					
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,4					
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4,2	0,7	1,6	3,5	5,9	
Enfermedades infecciosas intestinales	3,8					
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,2	2,2	3,0	4,2	6,6	94,7
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	3,0					
Resto de las enfermedades	2,8	1,6	1,7	2,9	8,3	81,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,3					
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,3	0,7	1,3	1,7		
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	2,0					
Leucemia		1,4	1,7	1,7		
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas		1,3	2,1	2,1	8,7	68,2
Accidentes de transporte terrestre		1,0	6,7	24,8	18,7	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia		0,8	0,6			
Eventos de intención no determinada		0,6	1,0	2,8		
Agresiones (homicidios)		0,6	10,2	54,4	36,5	
Demás accidentes		0,5				
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar		0,4	0,6			68,1
Resto de enfermedades del sistema respiratorio		0,4				
Tuberculosis				1,4		
Enfermedad por el VIH (Sida)				3,0	7,4	
Tumor maligno del estómago					7,5	48,1
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon					8,5	93,7
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón						55,9
Tumor maligno de la mama de la mujer					7,4	
Enfermedades hipertensivas						115,8
Enfermedades isquémicas del corazón					20,8	553,8
Enfermedades cerebrovasculares			0,6		10,7	190,3
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)			5,5	9,0	6,7	
Diabetes mellitus						91,6
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores						209,3
Resto de enfermedades del sistema digestivo				1,5	7,0	101,1
Enfermedades del sistema urinario						80,7
Embarazo, parto y puerperio				1,6		

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta predeterminada SISPRO – CU EEVV defunciones (MSPS) y de las proyecciones poblacionales del DANE. Fecha de consulta: 10/02/2026 Notas: 1. Para el análisis, se utilizan las causas agrupadas de acuerdo con la lista de causas agrupadas 667. 2. Las casillas en blanco indican que para ese grupo etario esta causa de muerte no corresponde al Top 15.

● **Primera infancia (menores de 5 años):**

La mortalidad se concentra en afecciones congénitas (presentes al nacimiento). Adicionalmente, las afecciones originadas en el período perinatal, es decir, hasta los 7 días de vida, destacando los trastornos respiratorios.

● **Adolescencia, juventud y adultez:** Las causas externas, en especial

los homicidios se posicionan como principal causa de mortalidad. Los accidentes de transporte terrestre se ubican entre la segunda y tercera causa de muerte, según el grupo de edad. Sin embargo, al llegar a la adultez (29 a 59 años) las enfermedades crónicas ganan terreno, consolidándose la enfermedad hipertensiva como la segunda causa de muerte en 2024.

● **Personas mayores (60 años o más):**

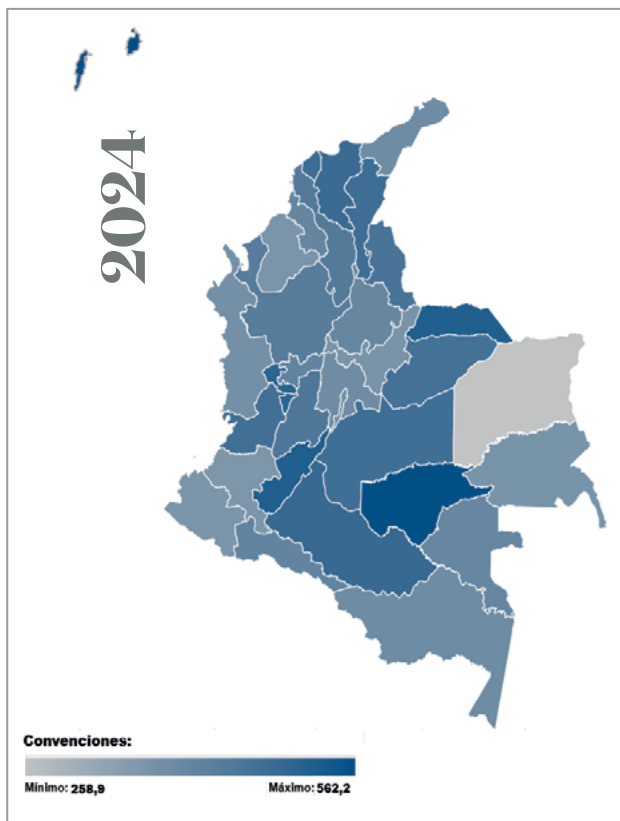
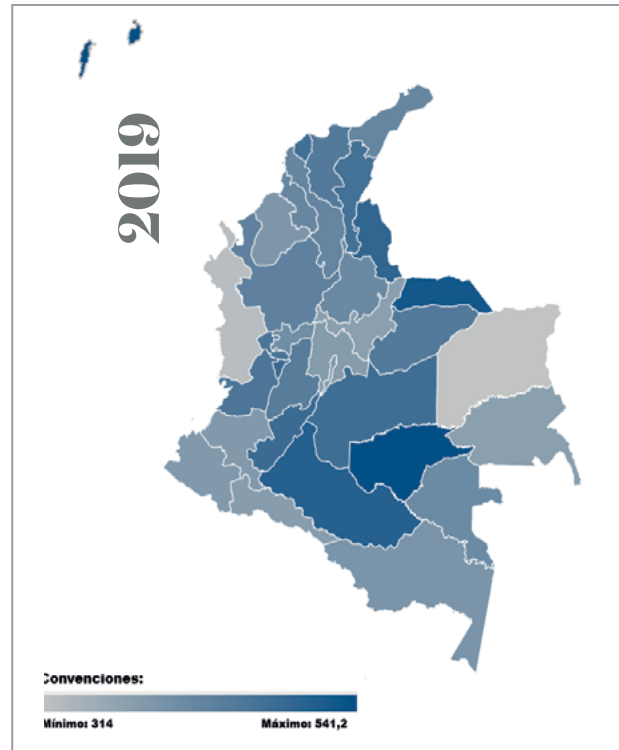
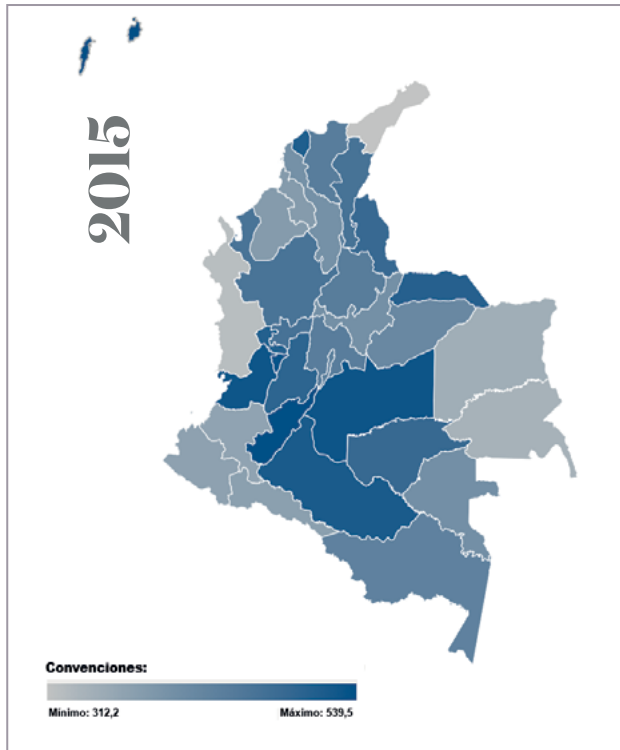
Las enfermedades isquémicas del corazón constituyen la principal causa de mortalidad, con una tasa de 553,8 defunciones, superando en más de 2,5 veces las siguientes causas, como son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (ej. EPOC) y enfermedades cerebrovasculares.

● **El cáncer es una causa transversal** en casi

todos los ciclos de vida. En menores de 28 años, la leucemia es el diagnóstico más relevante. En las personas mayores, la mortalidad se concentra principalmente en el cáncer de mama, los tumores de órganos digestivos y peritoneo, el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, y el cáncer de estómago.

EVOLUCIÓN MORTALIDAD POR DEPARTAMENTOS EN COLOMBIA

Tasa ajustada por edad por 100.000



- A nivel nacional, Colombia registra un descenso acumulado del 4,2% en la mortalidad ajustada por edad durante la última década. Sin embargo, esta mejora no es uniforme, de tal forma que mientras el promedio nacional baja, la brecha de desigualdad territorial aumenta.
- La situación es crítica en 14 departamentos que, contrario a la tendencia nacional, muestran una tendencia de mortalidad ascendente. Destacan los incrementos acumulados en La Guajira (26,0%) y Chocó (19,1%), seguidos por Guaviare (15,1%), Casanare (11,8%), Putumayo (10,7%) y Bolívar (10,3%).
- En 2024, los departamentos de Guaviare, Huila, Arauca, Risaralda y Quindío reportaron tasas de mortalidad entre 16% y 29% superiores al nacional, situación que debe ser sujeto de revisión.
- En el caso de Quindío, exceptuando la pandemia, se trata del territorio con mayor mortalidad en el país fluctuando entre 486,7 (2019) y 546,4 (2016) defunciones por cada 100.000 habitantes. Su perfil epidemiológico revela el impacto de las enfermedades isquémicas del corazón (infartos), la cronicidad respiratoria y, aunque en descenso, las causas externas (homicidios).

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta predeterminada SISPRO – CU EEV defunciones (MSPS) y de las proyecciones poblacionales del DANE. Fecha de consulta: 10/02/2026. Nota: Las tasas se presentan ajustadas por edad mediante el método directo, utilizando como población estándar la OMS.

1 El análisis de la situación de salud en el país permite identificar no solo la carga de enfermedad actual, sino las prioridades de política pública que deben orientar el sistema en los próximos años.

2 La salud oral corresponde al principal motivo de consulta en Colombia, lo que exige un seguimiento más riguroso de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; 94 de cada 1.000 colombianos fueron atendidos por una afección relacionada. Asimismo, el crecimiento importante de las necesidades en salud mental (166,8%) y la salud visual (67%) durante la última década obliga a priorizar su atención en la agenda de salud nacional.

3 Si bien se registran avances en la reducción de la mortalidad por enfermedades hipertensivas, diabetes y eventos cerebrovasculares, estamos ante una alerta ya que se evidencia que el control efectivo de las personas con estas condiciones está disminuyendo; solo el 23,1% de las personas con diabetes mellitus logran niveles glicémicos adecuados. No es suficiente llegar al diagnóstico, el éxito de la gestión radica, en gran medida, en evitar la progresión de la enfermedad.

4 Desde 2012 y hasta el inicio de la pandemia se observa un aumento en la tasa de crecimiento de las defunciones. En ese período, las muertes crecieron a una tasa anual de 3,0% para el total nacional. Este comportamiento fue más pronunciado en las mujeres: sus defunciones crecieron a una tasa de 3,4%, superior a la observada en los hombres, que fue de 2,6%.

5 El retroceso o estancamiento también es evidente en el diagnóstico de cáncer de próstata, colon y recto, donde los avances han sido insuficientes; menos del 57% de los casos nuevos de cáncer de próstata se detectan en etapa localizada.

6 La vacunación contra el VPH es una herramienta estratégica en la prevención del cáncer de cuello uterino y otros tumores asociados, pero las coberturas en niños y niñas de 9 años son críticas (inferior al 55%). Es fundamental reforzar la búsqueda activa de los niños y niñas no vacunados y evaluar la extensión de la cobertura a la población adulta. Esta estrategia, junto con el cierre de las brechas territoriales en el programa regular de vacunación, debe ser un eje de las intervenciones diferenciales en las regiones más rezagadas.

7 Colombia enfrenta una transición demográfica acelerada que exige respuestas inmediatas. La reducción de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida hacen inaplazable la adopción de una política de envejecimiento saludable. Este desafío se refleja en la alta carga



de enfermedad que hoy afecta a las personas mayores, particularmente por patologías cardiovasculares y sus complicaciones. En 2024, 332 de cada 1.000 personas de 60 años o más fueron atendidas por enfermedades hipertensivas y 60 de cada 1.000 por insuficiencia renal

8 Con un crecimiento del 78,5% en los motivos de consulta en los últimos 10 años, el cáncer se consolida como una de las principales causas de muerte en todas las etapas de la vida (excepto en la primera infancia). Fortalecer el continuo de la atención, desde la promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, hasta la rehabilitación y paliación cuando se requiera, es una necesidad impostergable.

9 El estado de salud en Colombia se define por una paradoja. Aunque a nivel nacional se presenta una tendencia descendente de la mortalidad general, territorios históricamente vulnerables como La Guajira y Chocó presentaron incrementos de 26,0% y 19,1%, respectivamente, durante la última década. En este contexto, el éxito de la política pública no puede evaluarse únicamente por el promedio nacional, sino por su capacidad para cerrar brechas que aún separan a estos territorios del resto del país.

10 Sin embargo, es necesario reconocer que el sistema de salud no puede transformar las realidades por sí solo. Se requiere de una articulación efectiva entre todos los sectores para incidir sobre los determinantes sociales. La verdadera transformación de la salud en el país depende una participación intersectorial real y con competencias claras.

Ana María Vesga, presidenta ejecutiva; Mario Fernando Cruz, vicepresidente técnico y de estudios; Diana Julieta Díaz, gerente de salud; Daniel Valencia, coordinador de comunicaciones; Carlos Julio Enciso, coordinador de aseguramiento; Nhorverly Astrid Jácome, analista sistemas de información.