



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Informe vigilancia epidemiológica cáncer de mama y cuello uterino, Antioquia, 2025

Responsable del Informe
Paola Milena Guzmán Guerrero
Enfermera Epidemióloga
Equipo de Gestión del Riesgo para
Eventos de Interés en Salud Pública- EGREISP

Apoyo
Edison Giraldo López
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Despacho secretaria de Salud e Inclusión Social

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Subsecretaría de Salud Pública
Gobernación de Antioquia
Abril, 2026



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. De acuerdo con las últimas estimaciones del Observatorio Global en Cáncer (GLOBACAN), en 2022 se estimaron más de 19 millones de casos nuevos y 9 millones de muertos por esta causa. Para el 2050, la OMS ha proyectado un incremento significativo en la carga global de esta enfermedad, asociado al crecimiento y envejecimiento poblacional, así como a la mayor exposición a los factores de riesgo (1).

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama a nivel global en 2022, con más de 525.000 casos nuevos. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (31%) es mucho mayor que en América del Norte. De manera similar, el 21% de las muertes por cáncer de mama en América Latina y el Caribe se dieron en mujeres menores de 50 años, en comparación con el 10% de las muertes en América del Norte (2).

En 2022, se diagnosticaron en todo el mundo 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, y se registraron 670 000 defunciones por esa enfermedad. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas (3).

En Colombia el cáncer de mama continúa siendo el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, ocupando el primer lugar (1). Afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad, pero las tasas aumentan en la vida adulta (4).

En Colombia el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo puesto en población femenina (1). El 99% de los cánceres de cuello uterino están relacionados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo que son muy comunes y se transmite por contacto sexual (4).

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar entre los cánceres más frecuentes en las mujeres. En 2022 se notificaron cerca de 600 000 nuevos casos, y ese mismo año más del 94 % de las aproximadamente 350 000 muertes asociadas a esta enfermedad se produjeron en países de ingreso bajo y mediano. Las mayores tasas de incidencia y mortalidad se



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

observaron en el África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. Estas diferencias regionales se explican principalmente por las desigualdades en el acceso a la vacunación, el cribado y el tratamiento (6)

En las mujeres infectadas por el virus del papiloma humano (VPH) el riesgo es seis veces mayor para padecer cáncer de cuello uterino. En todo el mundo, los países están trabajando para acelerar la eliminación de este cáncer mediante el logro de las metas mundiales 90–70–90: vacunar plenamente contra el VPH al 90 % de las niñas antes de los 15 años, realizar pruebas de detección al 70 % de las mujeres a los 35 y a los 45 años, y tratar adecuadamente al 90 % de las mujeres con lesiones precancerosas o con cáncer invasivo (7).

La elevada carga de enfermedad del cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino). El cáncer cervicouterino es una enfermedad con una larga historia natural, por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos (8).

A continuación, se presenta un resumen de acuerdo con la notificación realizada al SIVIGILA sobre la situación actual del cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Antioquia y el resultado de los indicadores de la vigilancia en salud pública correspondiente al año 2025





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el comportamiento epidemiológico del cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en el departamento de Antioquia durante el año 2025, con base en los datos reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Objetivos específicos

- Caracterizar los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en las dimensiones de persona, tiempo y lugar.
- Analizar la distribución geográfica de los casos según subregión y municipio de residencia.
- Identificar posibles factores de riesgo y territorios prioritarios para la intervención de acuerdo a las tasas de incidencias.
- Brindar recomendaciones basadas en los hallazgos epidemiológicos para el fortalecimiento de la vigilancia y el control del evento.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, utilizando los registros de los casos de cáncer mama y cáncer de cuello uterino notificados durante el año 2025 en el departamento de Antioquia al SIVIGILA. Las variables de interés fueron extraídas de la ficha epidemiológica del evento código 155. Para el análisis de los datos se realizó depuración de la base de dato a semana epidemiológica 53 y excluyeron los casos descartados con ajuste seis y con ajustes D por errores de digitación.

Adicionalmente, se eliminaron registros duplicados (mismo nombre y apellidos, tipo y numero de documento) conservando únicamente el caso con mejor calidad en la información registrada, dando prioridad a la fecha de notificación más oportuna, con datos más completos y registro de fecha de defunción.

Se realizó análisis descriptivo, las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) presentadas en tablas y gráficos. Para las variables cuantitativas se evaluó la distribución de los datos mediante histogramas y la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk (considerando $p > 0,05$ como indicativo de normalidad). Aquellas con distribución normal se describieron mediante la mediana y la desviación estándar, en casos contrario, se utilizó la mediana y los rangos intercuartílicos (RIC).

Se realizó análisis de los indicadores de oportunidad del protocolo de vigilancia en salud pública de cáncer de mama y cuello uterino (ver tabla1) y como herramienta informática para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa de Microsoft Excel office 365.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 1. Descripción de indicadores protocolo de vigilancia SP cáncer de mama y cuello uterino.

Indicador	Definición operacional	Coeficiente de multiplicación	Fuente de información	Interpretación/Meta
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino.	Diferencia en días entre la fecha de resultado de confirmación diagnóstica y la fecha en que se realiza la notificación del evento.	No aplica.	SIVIGILA.	Cumplimiento de oportunidad: Notificación oportuna: ≤ 7 días Notificación inoportuna: $>$ mayor a 7 días. .
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	Diferencia en días entre la fecha de inicio del tratamiento y la fecha de resultado de la biopsia específica.	No aplica.	SIVIGILA.	Cumplimiento de oportunidad: Alta: ≤ 30 días Media: 31 a 45 días. Baja: ≥ 45 días.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993, Artículo 11 literal a del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia el presente informe producto de la notificación de los eventos de interés en salud pública es clasificado como una investigación sin riesgo y en concordancia con el Artículo 16 de la misma resolución, las investigaciones clasificadas sin riesgo están exentas de la obtención del consentimiento informado. No se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que hacen parte de la base de datos fuente del SIVIGILA. Se aseguró la confidencialidad de la información. Los resultados apoyaran las acciones y decisiones a nivel territorial en la vigilancia en salud pública.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

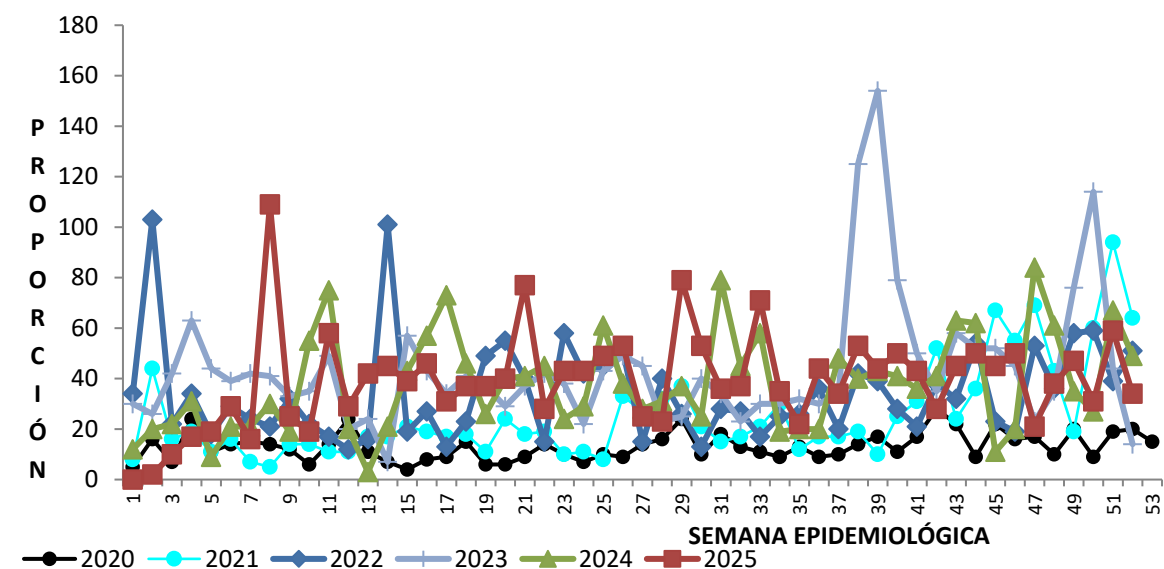
RESULTADOS

Comportamiento de la notificación cáncer de mama

En año 2025, en el departamento de Antioquia se notificaron 2 082 casos de cáncer de mama. Al analizar la notificación semanal de cáncer mama, se observan casos notificados en todas las semanas con un comportamiento fluctuante a lo largo del año 2025 y los picos más altos en la notificación en la semana 8 con 109 casos, semana 21 con 77 casos y semana 29 con 79 casos (ver grafica 1).

El comportamiento de la notificación de los últimos años (2020 – 2025) se observa similar con ausencia de una notificación regular y picos en la notificación distribuidos a lo largo de las semanas en los diferentes años (ver grafica 1). Se registro una variación porcentual de 5,6% con 110 casos más en la notificación en el año 2025 en relación con el año 2024.

Grafica 1. Distribución de los casos de cáncer de mama por semana epidemiológica. Antioquia, 2020 – 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

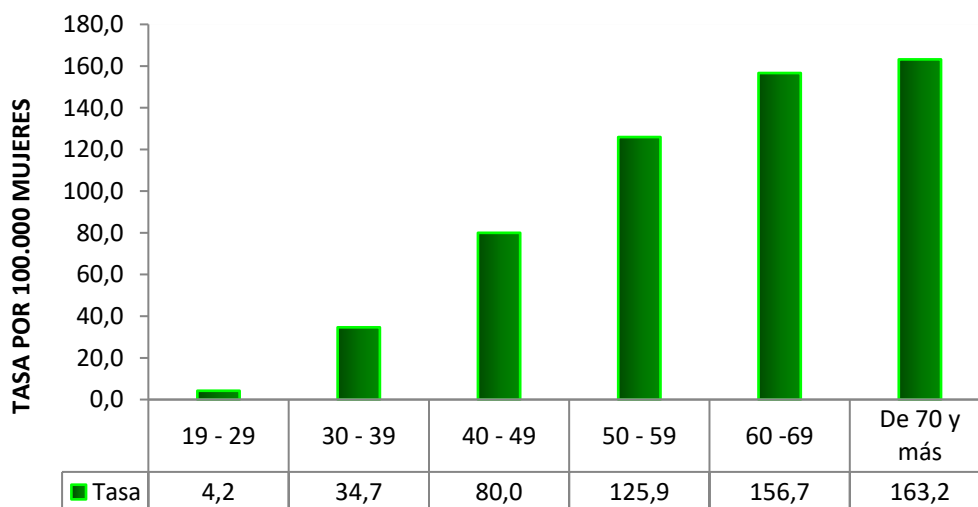




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se observa un aumento de la incidencia de los casos de cáncer de mama con la edad y los grupos de mayor riesgo desde los 50 años. La incidencia más alta se presentó en mujeres de 70 años en adelante (163,2), seguida de la edad de 60 a 69 años (156,7) y el grupo de 50 a 59 años (125,9) los cuales acumulan alrededor de la tercera parte (74,2%) de la notificación con 1 546 casos (ver grafica 2).

Grafica 2. Incidencia de cáncer de mama según grupos de edad. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

En el año 2025, la incidencia en el departamento de Antioquia de cáncer de mama fue de 77,5 casos por cada 100 000 mujeres mayores de 18 años. La subregión de Valle de Valle de Aburra presento la tasa de incidencia (96,1) mas alta y por encima a la del departamento con 1 976 (80,5%) casos de los 2082 del departamento y que es consistente con la población de la zona y la concentración de la red de servicios de salud que favorecen el diagnostico.

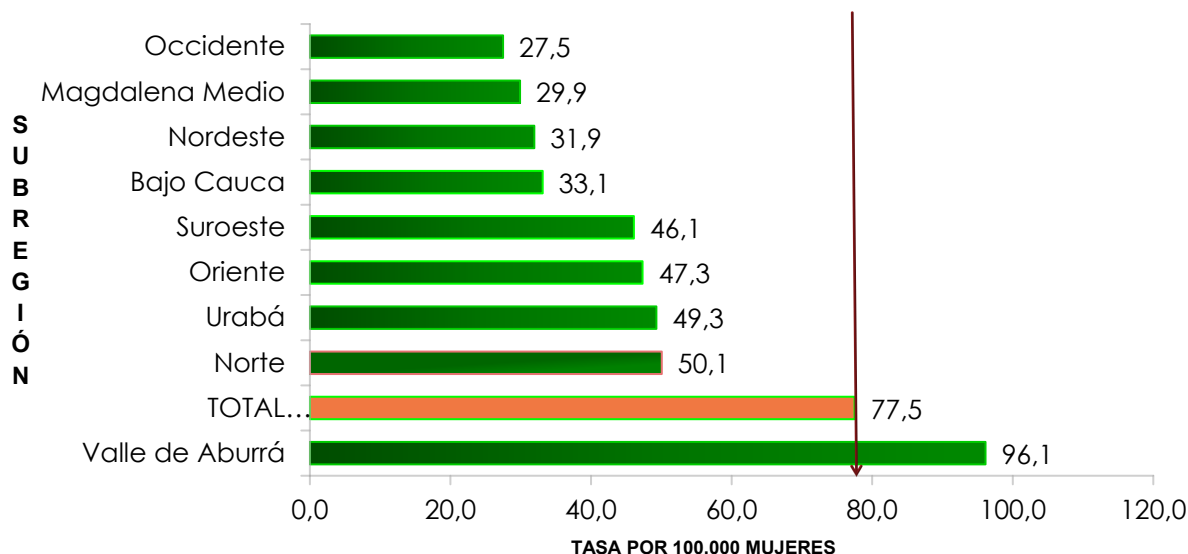
Siguen con las tasas de incidencia similares y más altas registradas las subregiones del Norte (50,1), Urabá (49,3), Oriente (47,3) y Suroeste (46,1) y en contraste las regiones que mostraron las incidencias más bajas fueron Bajo Cauca (33,1), Nordeste (31,9), Magdalena Medio (29,9) y Occidente (27,5). (ver grafica 3).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Grafica 3. Incidencia de cáncer de mama según subregión. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

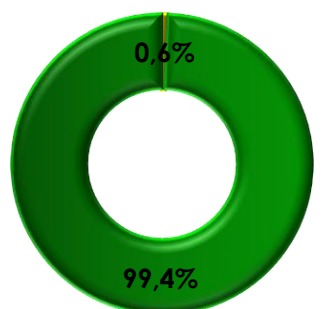
En el 2025, del total de 2 082 casos notificados de cáncer de mama, se observó que la gran mayoría se diagnosticaron en el ámbito ambulatorio (99,3%) con 2 069 casos; solo se presentaron 13 casos diagnosticados en servicios de hospitalización (ver grafica 4). Este comportamiento fue similar a lo observado en años anteriores donde la mayoría de los casos se diagnosticaron ambulatoriamente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Grafica 4. Distribución porcentual de los casos de cáncer de mama, según conducta de hospitalización. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



■ Hospitalizado SI ■ NO

Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se observó de los 2 082 casos de cáncer de mama, que 2 075 casos (99,7) se encontraban con condición vivo al momento de la notificación. Solo se reportaron 7 casos fallecidos (0,3%) en la notificación (ver grafica 5). Comportamiento que sugiere una alta sobrevida de los casos al momento en que se notifican.

Grafica 5. Distribución del cáncer de mama según condición final. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

De los 2 082 casos de cáncer de mama notificados en el año 2025 en el departamento de Antioquia, se observaron 8 casos notificados en hombres, 91% con residencia en área urbana y el 99% de nacionalidad Colombiana. Se reportaron 31 casos correspondiente al 1% en población extranjera.

Al analizar el aseguramiento en salud se observó que más de la mitad de los casos notificados se encontraban afiliados al régimen contributivo (64%) con 1 323 casos, seguido del régimen subsidiado (30%) con 628 casos, el 5% en el régimen de excepciones con 110 casos. No se registró aseguramiento en salud en 15 casos notificados (1%) y se reportaron 6 casos sin aseguramiento en salud al momento de la notificación.

Tabla 2. Análisis descriptivo de variables de interés asociada a los casos de cáncer de mama. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	2074	99,6%
Masculino	8	0,4%
Total	2082	100%
Area de residencia		
Urbana	1889	91%
Rural	193	9%
Total	2082	100%
Nacionalidad		
Colombiana	2051	99%
Extranjera	31	1%
Total	2082	100%
Afiliación		
Contributivo	1323	64%
Especial	0	0%
No asegurado	6	0%
Excepción	110	5%
Subsidiado	628	30%
Indeterminado	15	1%
Total general	2082	100%

Fuente: SIVIGILA, 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Al analizar la distribución de los casos según estrato socioeconómico se observó que alrededor de la cuarta parte de los casos (85,7%) se reportaron en los estratos 1, 2 y 3. En el estrato 3 con 39,2%, seguido del estrato 2 con el 29,8% y estrato 1 con el 16,7%. Se presentaron 115 casos (5,5%) sin registro del estrato socioeconómico (ver tabla 3). En general según la notificación de los casos se identifica que en su mayoría son personas con ingresos medios y bajos.

Tabla 3. Distribución porcentual de los casos de cáncer de mama, según estrato socioeconómico. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.

Estrato	Casos	%
Sin dato	115	5,5%
1	347	16,7%
2	621	29,8%
3	816	39,2%
4	110	5,3%
S	46	2,2%
6	27	1,3%
Total	2082	100%

Fuente: SIVIGILA, 2025.

Según los datos reportados en el año 2025, la gran mayoría de los casos notificados para cáncer de mama con el 99,6% no se identificaron con pertenencia a algún grupo étnico. Se auto reconoció como población afrocolombiana 8 casos y 1 caso como población indígena. Con esta distribución no se identifica la pertenencia a algún grupo étnico de riesgo frente a la presencia del evento (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual de los casos de cáncer de mama, según pertenencia étnica. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.

Cáncer de mama por pertenencia étnica	No	%
Indígena	1	0%
Rom/Gitano	0	0%
Raizal	0	0%
Afrocolombiano	8	0,4%
Otro	2073	99,6%
Total	2082	100%

Fuente: SIVIGILA, 2025.

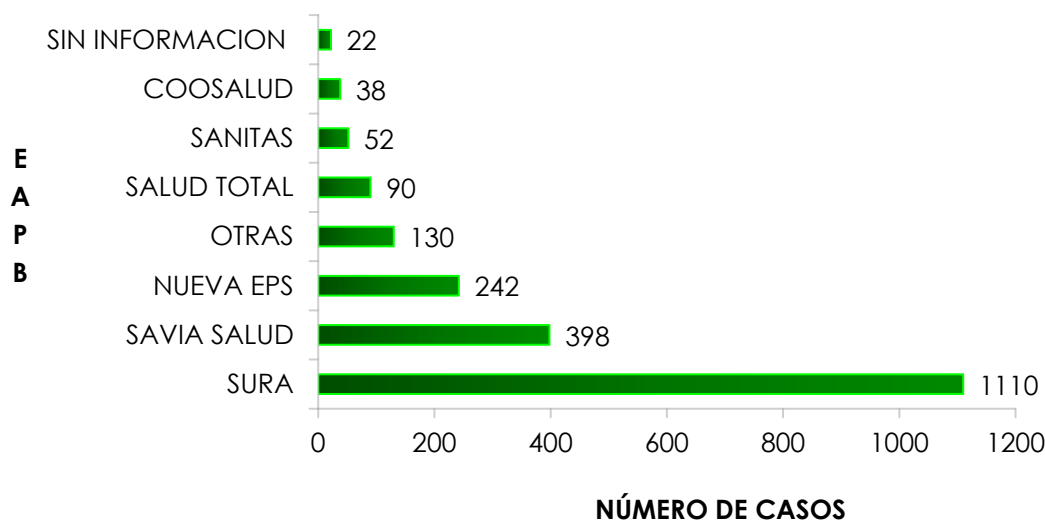




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el año 2025, se observó que, de los casos notificados para el evento de cáncer de mama, el 53,3% con 1 110 casos eran pertenecientes a la entidad administradora de planes de beneficios Suramericana, seguido de Savia Salud EPS con el 19% y 398 casos y Nueva EPS con el 11,6% y 242 casos; siendo las aseguradoras de planes de beneficios con más casos. Información acorde con la presencia que tienen estas EAPB en el departamento en el régimen contributivo y subsidiado.

Grafica 6. Distribución de los casos de cáncer de mama, según EAPB. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se identificó de acuerdo a la notificación de los casos de cáncer mama del año 2025 en el departamento de Antioquia según resultado de examen de confirmación diagnóstica (biopsia) al carcinoma ductal con 2 004 casos (96,2%) como el tipo de cáncer de mama más común y luego el carcinoma lobulillar con 77 casos (3,7%). Se observó sin dato para el análisis a 1 caso (ver tabla 5).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 5. Distribución porcentual tipo cáncer de mama según resultado de examen de confirmación diagnóstica, biopsia. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.

Resultado biopsia cáncer de mama	N°	%
Carcinoma ductal	2004	96,2%
Carcinoma lobulillar	77	3,7%
Sin dato	1	0,0%
Total	2082	100%

Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se observó de acuerdo a la clasificación histopatológica al carcinoma ductal infiltrante con 1 704 casos (81,9%) como el más común, seguido del carcinoma ductal *In – Situ* con 264 casos (12,7%). Para el carcinoma lobulillar, el infiltrante con 67 casos (3,7%) como el más común (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución porcentual tipo cáncer de mama según resultado de examen de confirmación diagnóstica, clasificación histopatológica. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.

Grado histopatológico cáncer de mama	N°	%
Carcinoma ductal <i>In – Situ</i>	264	12,7%
Carcinoma ductal infiltrante	1704	81,9%
Carcinoma ductal no indicado	36	1,7%
Carcinoma lobulillar <i>In – Situ</i>	4	0,2%
Carcinoma lobulillar infiltrante	67	3,2%
Carcinoma lobulillar no indicado	6	0,3%
Sin dato	1	0,0%
Total	2082	100%

Fuente: SIVIGILA, 2025.

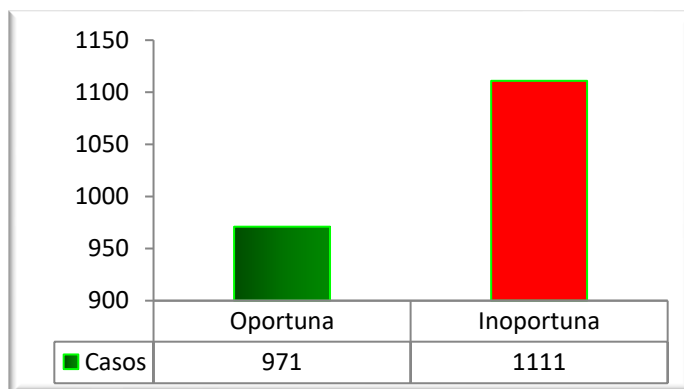
Al analizar la oportunidad en la notificación de los casos de cáncer de mama en el departamento de Antioquia en el año 2025 se observó que más de la mitad de los casos (53%) se realizó de manera inoportuna en un tiempo mayor a 7 días. El 47% se realizó de manera oportuna en un tiempo menor o igual a 7 días (ver grafica 7).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Grafica 7. Indicador de oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se realizó el cálculo del indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de mama sobre 1 010 casos del total de los 2 082 casos notificados en el departamento Antioquia en los que se aportó la fecha de inicio de tratamiento; encontrando que se notificaron 602 casos y correspondiente al 59,6% de manera oportuna en un tiempo menor o igual a 30 días desde la fecha del resultado de la biopsia (ver grafica 8).

Se inició tratamiento en un tiempo de 31 a 45 días desde la fecha del resultado de la biopsia en 183 casos (18,1%) y en un tiempo mayor a 45 días en 205 casos (22,3%) evidenciando demoras en más de la tercera parte (40,4%) de los casos notificados y que debe ser tenido en cuenta para mejoras en el acceso al tratamiento (ver grafica 8).

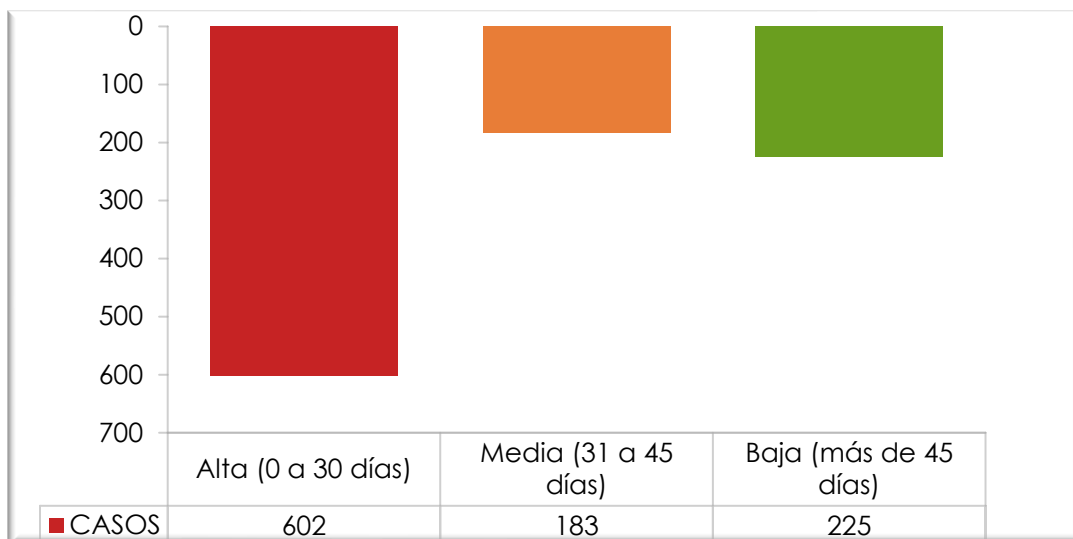
Se identificaron 1 072 casos sin registro de fecha de inicio del tratamiento que hace necesario el fortalecimiento en la calidad y completitud en el diligenciamiento de las variables de la ficha de notificación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**Grafica 8. Oportunidad en el inicio del tratamiento de cáncer de mama.
Antioquia, semana 1 - 53 de 2025**



Fuente: SIVIGILA, 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





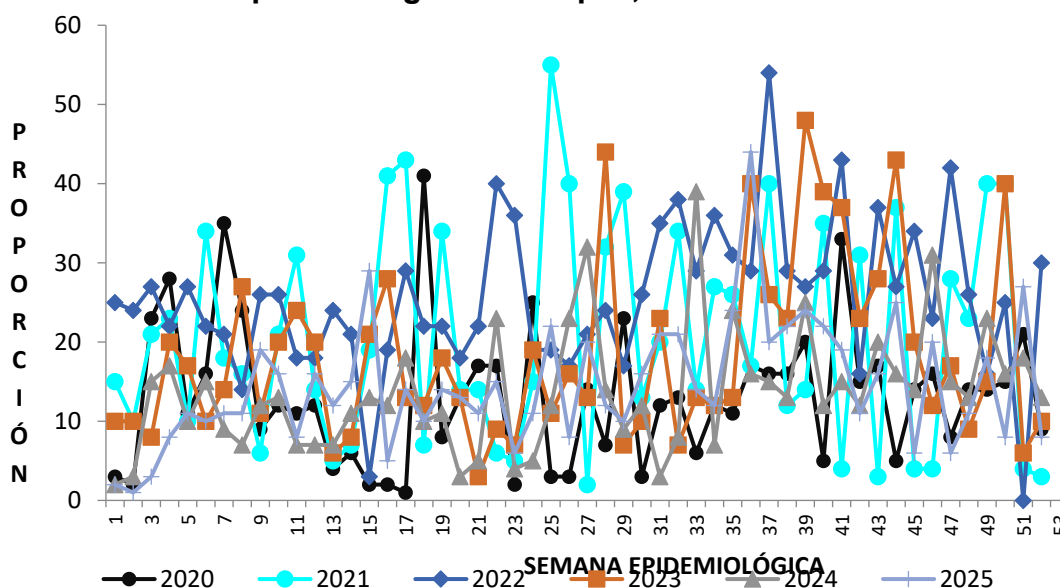
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Comportamiento de la notificación cáncer de cérvix

En año 2025, en el departamento de Antioquia se notificaron 781 casos de cáncer de cuello uterino. Al analizar la notificación semanal del evento, se observan casos notificados en todas las semanas con un comportamiento fluctuante a lo largo del año 2025 y los picos más altos en la notificación en la semana 36 con 44 casos, semana 15 con 29 casos y semana 51 con 27 casos (ver grafica 9).

El comportamiento de la notificación de los últimos años (2020 – 2025) se observa similar con ausencia de una notificación regular y picos en la notificación distribuidos a lo largo de las semanas en los diferentes años (ver grafica 9). Se registro una variación porcentual de 10,1% con 72 casos más en la notificación en el año 2025 en relación con el año 2024.

Grafica 9. Distribución de los casos de cáncer de cérvix por semana epidemiológica. Antioquia, 2020 – 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se acuerdo a la notificación en el año 2025, se observó la tasa de incidencia más alta en el grupo de edad de 70 y mas años con 269,1 caso por cada 100 000 mujeres mayores de 18 años, seguido de los grupos de 40 a 49 años (49,6) y 30 a 39 años



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

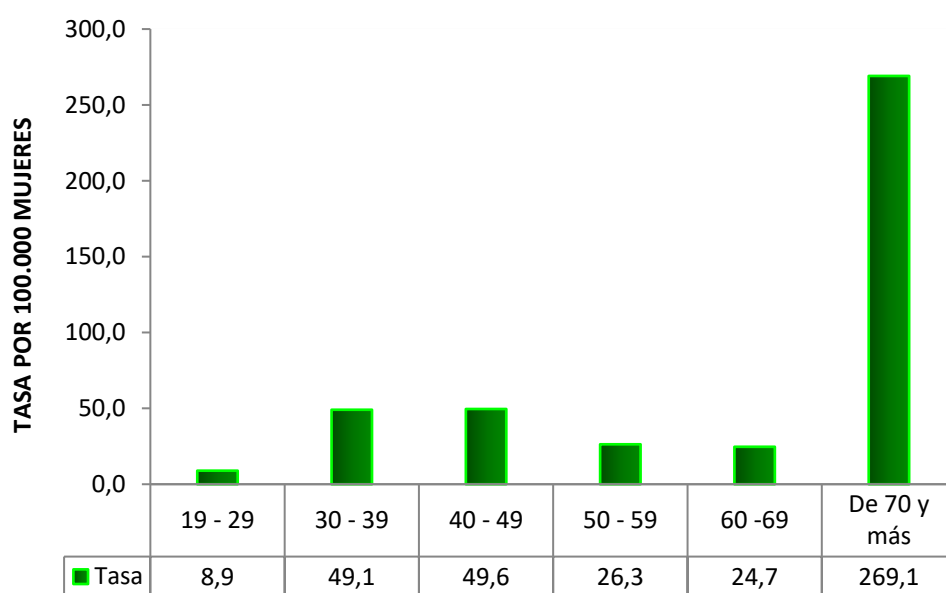




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

(49,1) con tasas de incidencias similares. La tasa de incidencia más baja se observó en el grupo de edad de 19 a 29 años (8,9). Este comportamiento muestra la importancia de las acciones de tamizaje en las mujeres desde la mediana edad hasta las edades avanzadas donde persiste el riesgo y se incrementa notablemente (ver grafica 10).

Grafica 10. Incidencia de cáncer de cérvix según grupos de edad. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

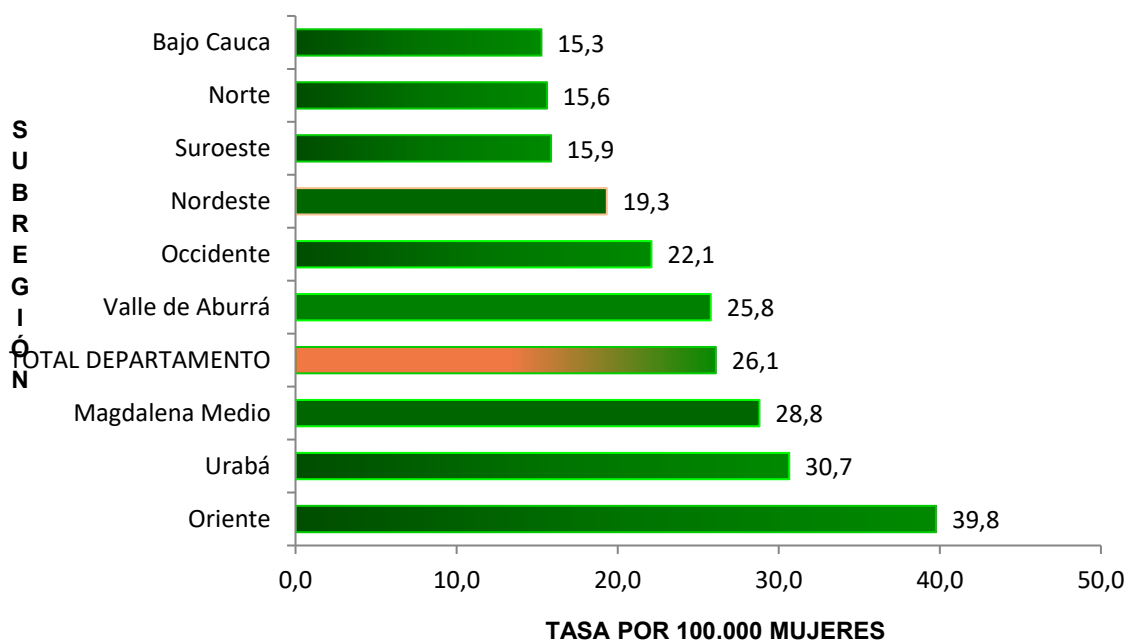
En el año 2025, la incidencia en el departamento de Antioquia de cáncer de cérvix fue de 26,1 casos por cada 100 000 mujeres mayores de 18 años. Las subregiones Oriente (29,7) con 84 casos, Urabá (30,7) con 54 y Magdalena Medio (28,8) con 7 casos presentaron las tasas más altas y por encima al departamento. La incidencia de la región del Valle de Aburra (25,8,) con 547 casos se observó similar a la del departamento. En contraste en las regiones de Suroeste (15,9) con 27 casos, Norte (15,6) con 25 casos y Bajo Cauca (15,3) con 13 se observaron las tasas de incidencias más bajas (ver grafica 11).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Grafica 11. Incidencia de cáncer de cérvix según subregión. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

En el 2025, del total de 781 casos notificados de cáncer de cérvix, se observó que la gran mayoría se diagnosticaron en el ámbito ambulatorio (96,4%) con 753 casos y se presentaron 28 casos diagnosticados en servicios de hospitalización (ver grafica 12). Este comportamiento fue similar a lo observado en años anteriores donde la mayoría de los casos se diagnosticaron ambulatoriamente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

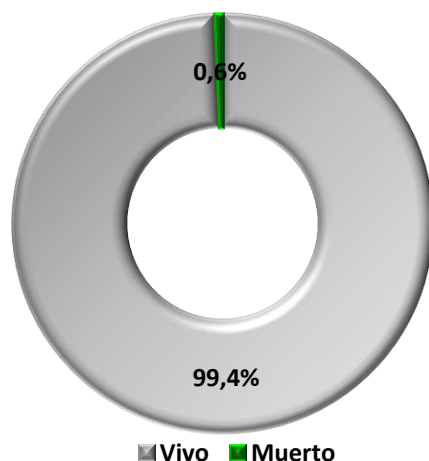
Grafica 12. Distribución porcentual de los casos de cáncer de cérvix, según conducta de hospitalización. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se observó de los 781 casos de cáncer de cérvix notificados, que 776 casos (99,4%) se encontraban con condición vivo al momento de la notificación. Solo se reportaron 5 casos fallecidos (0,3%) en la notificación (ver grafica 13). Comportamiento que sugiere una alta sobrevida de los casos al momento en que se notifican.

Grafica 13. Distribución del cáncer de mama según condición final. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

De los 781 casos de cáncer de cérvix notificados en el año 2025 en el departamento de Antioquia, se observaron 718 casos (91%) con residencia en área urbana y 63 casos (8%) en área rural, 93% con 728 casos de nacionalidad Colombia y el 7% con 53 casos extranjeros.

Al analizar el aseguramiento en salud se observó que más de la mitad de los casos notificados se encontraban afiliados al régimen contributivo (52%) con 406 casos, seguido del régimen subsidiado (47%) con 367 casos y el 1% con 5 casos en el régimen especial. No se registró aseguramiento en salud en 2 caso notificados y se reportó 1 caso sin aseguramiento en salud al momento de la notificación.

La gran mayoría de los casos notificados para cáncer de cérvix con el 99 % no se identificaron con pertenencia a algún grupo étnico. Se auto reconoció como población afrocolombiana 3 casos y 1 caso como población indígena. Con esta distribución no se identifica la pertenencia a grupos étnicos de riesgo frente a la presencia del evento (ver tabla 7).

Tabla 7. Análisis descriptivo de variables de interés asociada a los casos de cáncer de cérvix. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.

Variable	Cáncer de Cérvix	
	N	%
Area de residencia		
Urbana	718	92%
Rural	63	8%
Total	781	100%
Nacionalidad		
Colombiana	728	93%
Extranjera	53	7%
Total	781	100%
Afiliación		
Contributivo	406	52%
Especial	5	1%
No asegurado	1	0%
Excepción	0	0%
Subsidiado	367	47%





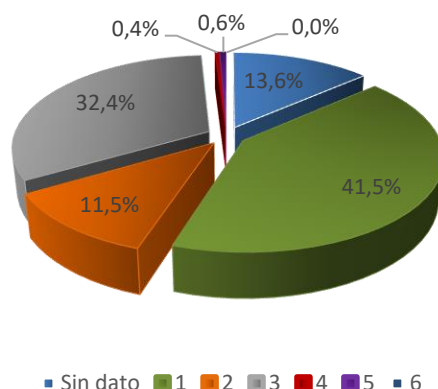
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Indeterminado	2	0%
Total general	781	100%
Etnia		
Indígena	1	0%
Rom/Gitano	0	0%
Raizal	0	0%
Palenquero	0	0%
Afrocolombiano	3	0%
Otro	777	99%
Total general	781	100%

Fuente: SIVIGILA, 2025.

Al analizar la distribución de los casos según estrato socioeconómico se observó que alrededor de la cuarta parte de los casos (85,4%) pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3. En el estrato 1 se notificaron 324 casos (41,5%), en el estrato 2 notificaron 90 casos (11,5%) y en el estrato 3 notificaron 253 casos (32,4%). Se presentaron 106 casos (13,6%) sin registro del estrato socioeconómico. El menor número de casos se registraron en los estratos 4 y 5 con el 10%; 3 casos en el estrato 4 y 5 casos en el estrato 5 y no se registraron casos en el estrato 6. (ver tabla 13). En general según la notificación de los casos se identifica que en su mayoría son personas con ingresos bajos y medios.

Grafica 13. Distribución porcentual de los casos de cáncer de cérvix, según estrato socioeconómico. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

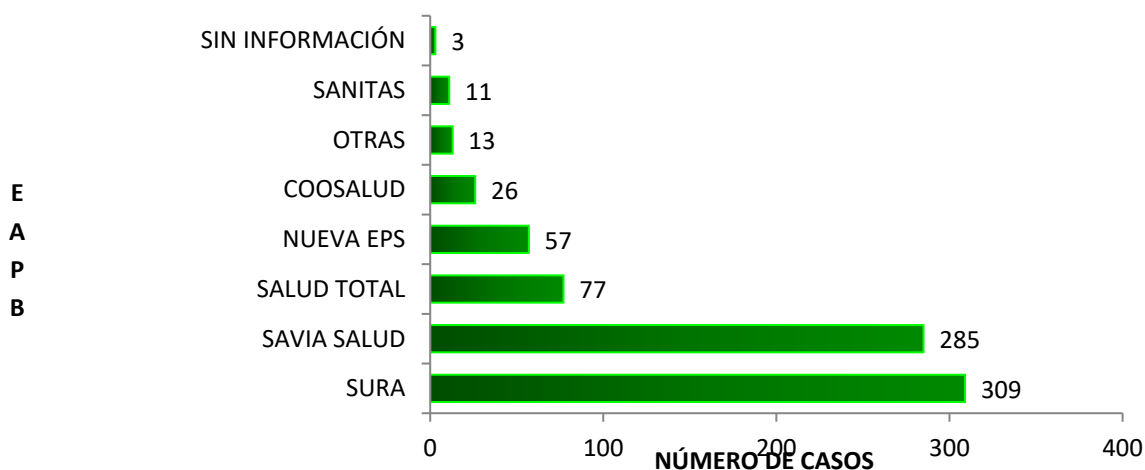




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el año 2025, se observó que, de los casos notificados para el evento de cáncer de cérvix, el 39,5% con 309 casos eran pertenecientes a la entidad administradora de planes de beneficios Suramericana, seguido de Savia Salud EPS con 285 casos (36,4), Salud Total con 75 casos (9,6%) y Nueva EPS con 57 casos (7,2%); siendo las aseguradoras con más casos. Información acorde con la presencia que estas EAPB en el departamento en el régimen contributivo y subsidiado.

Grafica 14. Distribución de los casos de cáncer de cérvix, según EAPB.
Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se identificó de acuerdo a la notificación de los casos de cáncer cérvix del año 2025 en el departamento de Antioquia según resultado de examen de confirmación diagnóstica (biopsia) al carcinoma de células escamosas con 363 casos (46,5%) como el tipo de cáncer de cérvix más común, seguido de la neoplasia intraepitelial cervical (NC III) con 303 casos (38,8%). Se observó al adenocarcinoma o cáncer de células glandulares como el menos común con 115 casos (14,7%). (ver tabla 8)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 8. Distribución porcentual tipo cáncer de cérvix según resultado de examen de confirmación diagnóstica, biopsia. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.

Resultado biopsia cáncer de cérvix	N°	%
LEI AG NCIII / In Situ	303	38,8%
Carcinoma escamocelular	363	46,5%
Adenocarcinoma o mixto	115	14,7%
Total	781	100%

Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se observó, de acuerdo a la clasificación histopatológica a las lesiones precancerosas de alto grado no indicado o invasor con 194 casos (24,8%) y al Carcinoma escamocelular invasor/infiltrante (Figo IA o IB2), estadio muy temprano con 193 casos (24,7%) como los más comunes y que da razón de etapas iniciales de los tumores del cérvix al momento de realizarse el diagnóstico; al igual que el LEI AG NCIII/ In Situ con 105 casos (13,4%). (ver tabla 9)

Debido a lo observado del cáncer de cérvix frente al diagnóstico en etapas iniciales con las lesiones precancerosas de alto grado, no cáncer invasivo las clasificaciones menos frecuentes identificadas fueron LEI AG NCIII /In situ invasor/infiltrante (Figo IA o IB2) con 1 caso y LEI AG NCIII /In situ invasor/infiltrante (Figo >= B3) con 3 casos.

Tabla 9. Distribución porcentual tipo cáncer de cérvix según resultado de examen de confirmación diagnóstica, clasificación histopatológica. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.

Clasificación histopatológica cáncer de cérvix	N°	%
LEI AG NCIII /In situ, <i>In – situ</i>	105	13,4%
LEI AG NCIII /In situ invasor/infiltrante (Figo IA o IB2)	1	0,1%
LEI AG NCIII /In situ invasor/infiltrante (Figo >= B3)	3	0,4%
LEI AG NCIII /In situ no indicado	194	24,8%
Carcinoma escamocelular <i>In – Situ</i>	55	7,0%
Carcinoma escamocelular invasor/infiltrante (Figo IA o IB2)	193	24,7%
Carcinoma escamocelular invasor/infiltrante (Figo >= B3)	41	5,2%
Carcinoma escamocelular no indicado	74	9,5%
Adenocarcinoma o mixtos <i>In – situ</i>	49	6,3%
Adenocarcinoma o mixtos (Figo IA o IB2)	29	3,7%
Adenocarcinoma o mixtos (Figo >= B3)	11	1,4%
Adenocarcinoma o mixtos no indicado	26	3,3%





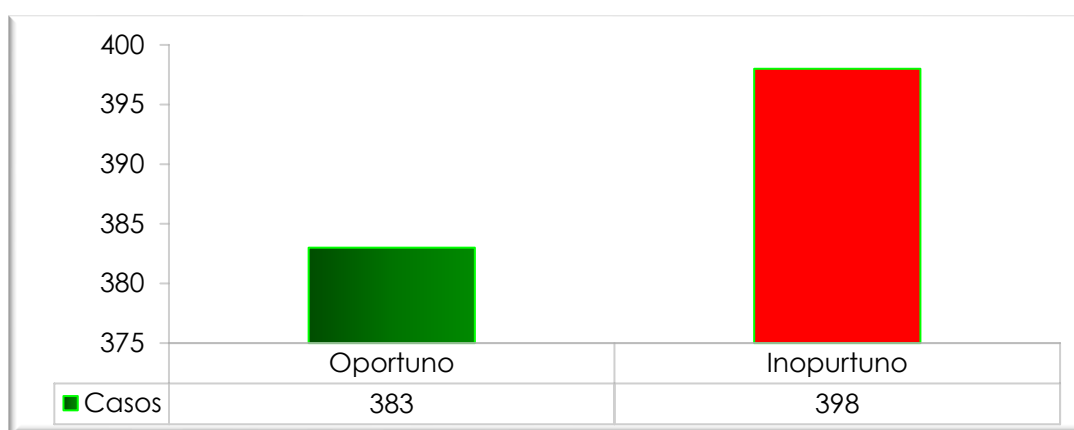
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Total	781	100%
-------	-----	------

Fuente: SIVIGILA, 2025.

Al analizar la oportunidad en la notificación de los casos de cáncer de cérvix en el departamento de Antioquia en el año 2025 se observó que más de la mitad de los casos (51%) se realizó de manera inoportuna en un tiempo mayor a 7 día. El 49% se realizó de manera oportuna en un tiempo menor o igual a 7 días (ver grafica 15).

Grafica 15. Indicador de oportunidad en la notificación del evento cáncer de cérvix. Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, 2025.

Se realizó el cálculo del indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de cérvix sobre 459 casos del total de los 781 casos notificados en el departamento Antioquia en los que se aportó la fecha de inicio de tratamiento; encontrando que se notificaron 266 casos y correspondiente al 58% de manera oportuna en un tiempo menor o igual a 30 días desde la fecha del resultado de la biopsia (ver grafica 16).

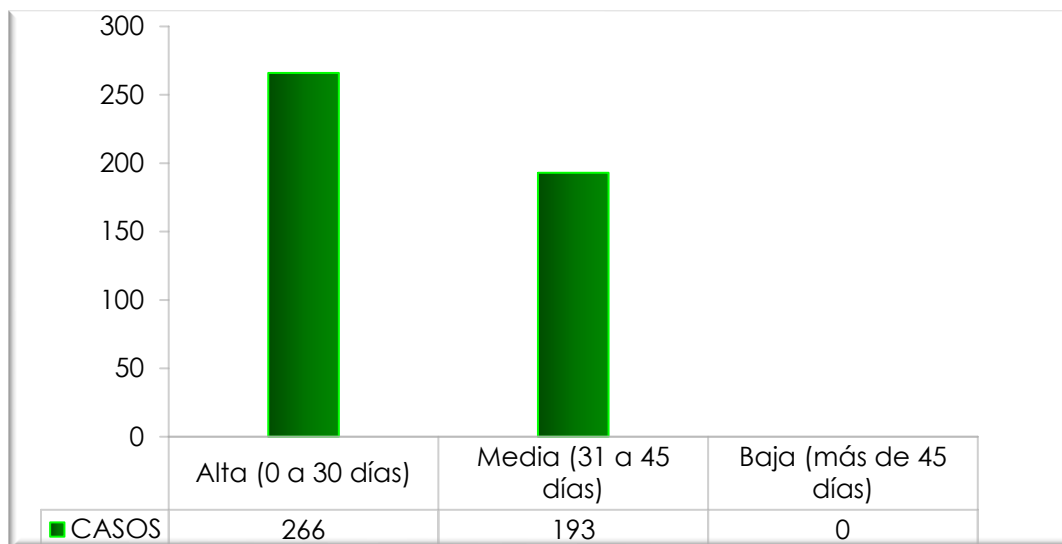
Se inicio tratamiento en un tiempo de 31 a 45 días desde la fecha del resultado de la biopsia en 193 casos (42%) (ver grafica 8) y se identificaron 322 casos sin registro de fecha de inicio del tratamiento que hace necesario el fortalecimiento en la calidad y completitud en el diligenciamiento de las variables de la ficha de notificación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**Grafica 16. Oportunidad en el inicio del tratamiento de cáncer de cérvix.
Antioquia, semana 1 - 53 de 2025.**



Fuente: SIVIGILA, 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

DISCUSIÓN

La notificación de cáncer de mama y cáncer de cérvix en el departamento de Antioquia durante el año 2025 muestra un sistema de vigilancia activo y consolidado en el territorio con un incremento en los casos notificados de cáncer de mama del 5,6% y cérvix del 10,1% en relación al año anterior.

Se identificó al cáncer de mama como el tumor más notificado con 2082 durante el año 2025 y luego el cáncer de cérvix con 781 casos en el mismo periodo; dato que guarda relación con el comportamiento a nivel nacional donde se reporta dentro las neoplasias más frecuentes en las mujeres, el primer lugar el cáncer de mama y en segundo lugar el cáncer de cuello uterino (1).

Según la OMS, alrededor del 80% de los casos de cáncer de mama afectan a mujeres sin factores de riesgos específicos aparte del sexo y la edad y aproximadamente entre el 0,5% y el 1% de los casos afecta a los hombres (3). Aspectos similares observados en el análisis de la vigilancia epidemiológica del cáncer de mama donde se identificaron como principales factores de riesgo para el evento de cáncer de mama el ser mujer y la edad, con incremento del riesgo a medida que aumenta la edad. También se identificaron de los 2 082 casos notificados 8 casos correspondiente al 0.4% en hombres.

En el departamento de Antioquia en el periodo analizado el cáncer de cuello uterino se identificó en relación a la edad con mayor riesgo en mujeres de 30 a 40 años y al comparar con las cifras registradas a nivel mundial reportan afectación de manera desproporcionada en las mujeres jóvenes (5).

Casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por la infección con el virus del papiloma humano (VPH) y de transmisión sexual y se tiene como principal mecanismo de prevención la vacunación contra el VPH en mujeres y hombres. En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social incluyó el cáncer de cuello uterino en el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias (PNEET) como problema de



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

salud pública con retos en la vacunación frente la coberturas y acceso a esta para impactar en la eliminación el cáncer causado por el VPH.

El departamento de Antioquia aporta un número significativo de casos para ambos eventos a nivel nacional según datos reportados en el informe de la cuenta de alto costo del año 2024 “*Situación actual cáncer en población adulta atendida en el SGSSS de Colombia*”, con registro de 9 371 casos nuevos de cáncer de mama y 3 559 casos nuevos de cáncer de cérvix. En el comparativo se identifican comportamiento similar en las variables de aseguramiento, pertenencia étnica y estrato socioeconómico. La mayor cobertura en salud en el régimen contributivo seguido del subsidiado. Proporción similar de casos en mujeres indígenas o afrocolombianas, menor al 1% (1). Al igual que la mayoría de los casos en los estratos 1, 2 y 3.

Finalmente, frente a los indicadores de calidad que se monitorean en la vigilancia epidemiológica de los eventos se mantiene el reto frente a las mejoras en la oportunidad en la notificación de los casos para cáncer de mama y cáncer de cérvix, observándose avances frente a años anteriores con mejoras en la oportunidad en la notificación. La oportunidad en el inicio de tratamiento mejoro en relación a los años anteriores para el cáncer de cérvix observándose similar en registros de la cuenta de alto costo (1).



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONCLUSIONES

Según los datos de la vigilancia en salud pública analizados del año 2025 en el departamento de Antioquia se notificaron 2 082 casos de cáncer de mama y 781 casos de cáncer de cérvix y se observó un incremento en la notificación de los casos al compararlos con los casos notificados para estos eventos en el año anterior, sin ser este aumento significativo.

La mayor proporción de los casos notificados para ambos eventos se observó en personas residente en área urbana, con aseguramiento en salud en el régimen contributivo y subsidiado y perteneciente a los estratos 1, 2 y 3. En cuanto al sexo para el cáncer de mama se identificaron 8 casos en hombres.

Para el cáncer de mama se identificó que a mayor edad aumenta la carga de la enfermedad con alrededor de la tercera parte de los casos (74,2%) notificados en mujeres de 50 años en adelante. Para el cáncer de cérvix el riesgo se identifica desde la mediana edad, 30 años en adelante y se incrementa en la vejez, en mujeres mayores de 70 años. Esta información debe ser tenida en cuenta para las pruebas de tamizaje y la realización de los diagnósticos en estadios tempranos de los tumores.

Para el cáncer de mama, se identificó la región del Valle de Aburra con el mayor número de casos con 1 676 casos y la tasa de incidencia más alta con 96,1 casos por cada 100 000 mujeres mayores de 18 años y al municipio de Medellín como el que más casos aportó con 1 381 casos y una tasa de incidencia de 130, 9 casos por cada 100 000 mujeres mayores de 18 años.

Para el cáncer de cérvix, se identificó la región de Oriente con 84 casos, con la tasa de incidencia más alta con 29,7 casos por 100 000 mujeres mayores de 18 años, sin embargo, la región del Valle de Aburra aportó el mayor número de casos (547), de los cuales 443 casos se registraron en el municipio de Medellín y que es consistente con la densidad Poblacional de la capital del departamento.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Durante el periodo analizado no se notificaron casos para el evento de cáncer de cérvix en 44 municipios y para el evento de cáncer de mama en 31 municipios del departamento, lo que se debe revisar frente a las intervenciones de detección temprana para descartar que se este frente a un silencio epidemiológico.

Se observa una inoportunidad en la notificación frente a los 2 eventos teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública y en cuanto al indicador de oportunidad en el inicio del tratamiento para ambos eventos se identificó como principal problema el subregistro en la fecha de inicio del tratamiento para el cálculo del indicador; encontrado para cáncer de mama 1 072 casos sin dato y para cáncer de cérvix 322 casos. Esto se debe revisar con la UPGD, UI y EAPB para mejorar los registros y poder tener un análisis adecuado frente a la oportunidad en el inicio del tratamiento.

Frente al análisis del comportamiento del indicador de oportunidad en el inicio del tratamiento, teniendo en cuenta los casos con registros de la fecha de inicio de tratamiento para el evento cáncer de mama se observó un aumento en el número de día para el inicio del tratamiento en relación a periodo anterior, caso contrario a lo observado para el cáncer de cérvix donde se observó una mejoría en la oportunidad en el inicio de tratamiento en relación al año anterior en el departamento de Antioquia. La demora en el inicio de los tratamientos puede relacionarse con la crisis del sector salud frente al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud a la población.

Finalmente, en ambos eventos se identifica atención ambulatoria en la gran mayoría de los casos notificados, 99,4% para cáncer de mama y 96,4% para el cáncer de cérvix y acompañada de un mínimo de casos que se notifican con condición final de fallecido, con 7 casos para cáncer de mama y 5 casos para cáncer de cérvix, y que puede ser explicado con el momento en que son diagnosticado los casos, de una manera temprana posiblemente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RECOMENDACIONES

Liderar con los diferentes actores del sistema de salud un trabajo articulado para el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud y prevención del cáncer que permitan brindar una atención oportuna, con enfoque integral a los paciente y disminución de los tiempos de inicio de tratamiento y abordaje de otras dimensiones como la salud mental y aspectos psicosociales de los casos.

Desde el programa de cáncer de la secretaría de salud e inclusión social del departamento de Antioquia se deben fortalecer las directrices y acciones de seguimiento al cumplimiento de las acciones de detección temprana frente al cáncer de mama y cáncer de cérvix para lograr el diagnóstico de los casos en estadios tempranos y en especial en los municipios que no notificaron casos durante el periodo observado.

Desde el área de vigilancia epidemiológica de la secretaría de salud e inclusión social del departamento de Antioquia se deben divulgar y socializar el resultado de la vigilancia epidemiológica y medición de los indicadores del protocolo de vigilancia en salud pública de cáncer de mama y cuello uterino.

Brindar asesoría y asistencia técnica a la UPGD, UI, EAPB y secretarías de salud municipal sobre el protocolo de vigilancia en salud pública de cáncer de mama y cuello uterino, enfatizando en la importancia de mejorar la calidad en el diligenciamiento de los registros y oportunidad en la notificación de los casos.

Realizar seguimiento periódico a la notificación, depurando las bases de datos, identificando inconsistencia en la notificación y solicitando la realización de los ajustes a las UPGD, UI, EAPB y secretarías de salud municipal.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en población adulta atendida en el SGSSS de Colombia. Informe Técnico 2024. Bogotá D.C.: Cuenta de Alto Costo; 2024. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2025/09/Situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-2024-2.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). Cáncer de mama. [Internet]. 2026; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama. [Internet]. 16 de abril de 2026; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
4. Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: evento 155, cáncer en mama y cuello uterino, versión 5; Bogotá: INS; 2024.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino. [Internet]. 2 de diciembre de 2025; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. [Internet]. ISBN: 978-92-4-003912-4. Disponible: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>.
7. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). Cáncer de cuello uterino. [Internet]. 2026; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Anexos

Anexo 1. Tasa de incidencia según notificación de cáncer de mama y cérvix. Antioquia, 2025.

Subregión/Municipio	Cáncer de mama		Cáncer de cérvix		Total, cáncer de mama y cérvix		Población M > 18
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
Total Departamento	2082	77,5	781	29,1	2863	106,6	2.686.569
BAJO CAUCA	27	33,1	13	15,9	40	49,1	81.516
Cáceres	0	0,0	2	24,9	2	24,9	8.042
Caucasia	18	57,4	4	12,8	22	70,2	31.334
El Bagre	3	17,9	5	29,8	8	47,7	16.779
Nechí	2	24,1	0	0,0	2	24,1	8.305
Tarazá	3	33,1	1	11,0	4	44,2	9.053
Zaragoza	1	12,5	1	12,5	2	25,0	8.003
MAGDALENA MEDIO	11	29,9	7	19,0	18	48,9	36.787
Caracolí	1	60,7	1	60,7	2	121,4	1.648
Maceo	2	65,3	0	0,0	2	65,3	3.063
Puerto Berrío	6	43,5	3	21,7	9	65,2	13.797
Puerto Nare	1	18,2	1	18,2	2	36,5	5.483
Puerto Triunfo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6.079
Yondó	1	14,9	2	29,8	3	44,7	6.717
NORDESTE	23	31,9	13	18,0	36	50,0	72.027
Amalfi	0	0,0	2	20,4	2	20,4	9.788
Anorí	1	16,0	1	16,0	2	31,9	6.263
Cisneros	3	75,4	1	25,1	4	100,5	3.980
Remedios	3	28,5	1	9,5	4	38,0	10.540
San Roque	4	47,5	1	11,9	5	59,4	8.413
Santo Domingo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4.609
Segovia	3	23,3	5	38,8	8	62,0	12.894
Vegachí	4	92,7	1	23,2	5	115,9	4.313
Yalí	2	78,0	0	0,0	2	78,0	2.564
Yolombó	3	34,6	1	11,5	4	46,2	8.663
NORTE	43	50,1	25	29,1	68	79,2	85.886
Angostura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4.225



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Belmira	2	97,5	1	48,7	3	146,2	2.052
Briceño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.392
Campamento	3	0,0	0	0,0	3	95,4	3.144
Carolina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.638
Donmatías	6	78,2	4	52,2	10	130,4	7.670
Entrerríos	2	46,1	0	0,0	2	46,1	4.335
Gómez Plata	2	51,3	0	0,0	2	51,3	3.895
Guadalupe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.434
Ituango	4	54,9	1	13,7	5	68,6	7.288
San Andrés de Cuerquia	0	0,0	1	42,7	1	42,7	2.340
San José de La Montaña	2	149,0	0	0,0	2	149,0	1.342
San Pedro de Los Milagros	6	72,3	5	60,3	11	132,6	8.297
Santa Rosa de Osos	5	36,2	3	21,7	8	58,0	13.804
Toledo	0	0,0	1	66,8	1	66,8	1.498
Valdivia	1	21,0	5	105,1	6	126,1	4.757
Yarumal	10	67,7	4	27,1	14	94,8	14.775
OCCIDENTE	21	27,5	11	14,4	32	41,9	76.405
Abriaquí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	929
Anzá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.503
Armenia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.021
Buriticá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3.391
Caicedo	1	33,0	0	0,0	1	33,0	3.028
Cañasgordas	1	19,0	1	19,0	2	38,1	5.256
Dabeiba	3	40,9	2	27,3	5	68,2	7.328
Ebéjico	2	42,0	2	42,0	4	84,0	4.761
Frontino	0	0,0	1	14,2	1	14,2	7.057
Girardo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.131
Heliconia	1	54,1	2	108,2	3	162,3	1.848
Liborina	1	26,5	0	0,0	1	26,5	3.767
Olaya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.231
Peque	1	0,0	0	0,0	1	0,0	2.674
Sabanalarga	0	0,0	2	65,4	2	65,4	3.059
San Jerónimo	3	44,3	0	0,0	3	44,3	6.772
Santa Fé de Antioquia	7	68,1	1	9,7	8	77,9	10.275
Sopetrán	1	16,7	0	0,0	1	16,7	6.003



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Uramita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.371
ORIENTE	134	47,3	84	29,7	218	77,0	283.115
Abejorral	4	53,4	0	0,0	4	53,4	7.491
Alejandro	1	52,5	0	0,0	1	52,5	1.905
Argelia	3	110,1	0	0,0	3	110,1	2.725
Cocorná	5	85,9	1	17,2	6	103,1	5.820
Concepción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.923
El Carmen de Viboral	8	31,6	6	23,7	14	55,3	25.298
El Peñol	2	21,9	1	10,9	3	32,8	9.141
El Retiro	8	74,0	2	18,5	10	92,5	10.806
El Santuario	5	33,4	6	40,1	11	73,5	14.976
Granada	4	110,8	0	0,0	4	110,8	3.610
Guarne	13	51,4	6	23,7	19	75,1	25.292
Guatapé	3	80,7	1	26,9	4	107,6	3.716
La Ceja	13	45,2	14	48,7	27	94,0	28.735
La Unión	6	68,3	3	34,1	9	102,4	8.789
Marinilla	10	35,6	13	46,3	23	81,9	28.074
Nariño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3.759
Rionegro	42	69,5	13	21,5	55	91,0	60.435
San Carlos	0	0,0	4	68,7	4	68,7	5.819
San Francisco	0	0,0	2	100,0	2	100,0	2.001
San Luis	0	0,0	7	139,9	7	139,9	5.003
San Rafael	1	15,7	0	0,0	1	15,7	6.382
San Vicente	1	11,5	2	23,0	3	34,4	8.711
Sonsón	5	39,4	3	23,6	8	63,0	12.704
SUROESTE	65	46,1	27	19,1	92	65,2	141.001
Amagá	6	47,9	7	55,9	13	103,8	12.527
Andes	7	45,0	2	12,9	9	57,8	15.558
Angelópolis	0	0,0	1	44,1	1	44,1	2.270
Betania	1	28,5	0	0,0	1	28,5	3.506
Betulia	4	71,9	0	0,0	4	71,9	5.566
Caramanta	2	116,1	1	58,0	3	174,1	1.723
Ciudad Bolívar	8	78,9	0	0,0	8	78,9	10.135
Concordia	7	88,0	2	25,1	9	113,2	7.953
Fredonia	5	49,9	2	19,9	7	69,8	10.030



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Hispania	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.165
Jardín	1	17,1	1	17,1	2	34,2	5.850
Jericó	1	18,1	0	0,0	1	0,0	5.530
La Pintada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3.138
Montebello	2	84,4	0	0,0	2	84,4	2.371
Pueblorrico	0	0,0	1	31,0	1	31,0	3.225
Salgar	3	45,5	0	0,0	3	45,5	6.600
Santa Bárbara	5	43,8	3	26,3	8	70,1	11.415
Támesis	1	15,9	0	0,0	1	15,9	6.301
Tarso	1	41,9	0	0,0	1	41,9	2.387
Titiribí	0	0,0	1	22,3	1	22,3	4.485
Urrao	7	65,5	2	18,7	9	84,2	10.689
Valparaíso	1	38,5	1	38,5	2	77,0	2.596
Venecia	3	60,2	3	60,2	6	120,5	4.981
URABÁ	82	49,3	54	32,5	136	81,8	166.331
Apartadó	16	37,8	11	26,0	27	63,7	42.381
Arboletes	5	50,0	5	50,0	10	100,1	9.992
Carepa	4	24,8	5	31,0	9	55,9	16.105
Chigorodó	10	52,7	7	36,9	17	89,6	18.976
Murindó	1	66,1	0	0,0	1	66,1	1.512
Mutatá	2	48,6	4	97,2	6	145,8	4.115
Necoclí	3	23,2	4	30,9	7	54,1	12.930
San Juan de Urabá	4	66,7	4	66,7	8	133,5	5.993
San Pedro de Urabá	7	71,5	5	51,0	12	122,5	9.795
Turbo	28	67,7	9	21,8	37	89,5	41.363
Vigía del Fuerte	2	63,1	0	0,0	2	0,0	3.169
VALLE DE ABURRÁ	1676	96,1	547	31,4	2223	127,5	1.743.501
Barbosa	8	33,0	4	16,5	12	49,6	24.216
Bello	106	44,7	43	18,1	149	62,8	237.125
Caldas	19	51,6	8	21,7	27	73,3	36.815
Copacabana	14	37,9	5	13,5	19	51,4	36.986
Envigado	57	47,3	12	10,0	69	57,3	120.468
Girardota	6	24,8	4	16,5	10	41,3	24.213
Itagüí	54	42,5	17	13,4	71	55,9	127.016
La Estrella	11	32,3	5	14,7	16	47,0	34.046



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Medellín	1381	130,9	443	42,0	1824	172,9	1.054.674
Sabaneta	20	41,7	6	12,5	26	54,2	47.942
TOTAL DEPARTAMENTO	2082	77,5	781	29,1	2863	106,6	2.686.569

Fuente: SIVIGILA, 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

