



Bogotá

28 de febrero de 2025

Boletín técnico: Mujer, Género y Salud

2024



Tabla de contenido

Resumen Ejecutivo	3
Metodología.....	8
1. Datos Demográficos	11
2. Datos del Sistema General Seguridad Social en Salud.	15
2.1 Afiliación al Sistema de Salud	15
2.2 Procedimientos en Salud – RIPS.....	17
3. Información sobre Salud	19
3.1 Morbilidad	19
3.2 Mortalidad.....	21
3.3 Salud Mental	30
3. 4 Salud Pública - SIVIGILA.....	32
4. Violencia por Sexo - SIVIGE	34
5. Casos de Violencia por Género -INS	39
Discusión	47
Conclusiones.....	48
Referencias	49
Glosario.....	50

Resumen Ejecutivo

El Ministerio de Salud y Protección Social busca visibilizar las desigualdades de género que impactan significativamente en el acceso y la calidad de los servicios de salud. Estas desigualdades se manifiestan en desafíos específicos relacionados con la salud de las personas según su sexo, género, orientación sexual e identidad de género como el impacto de enfermedades crónicas y las violencias basadas en género.

El análisis de la salud, desde un enfoque de género en Colombia muestra que las mujeres representan el 51,2% de la población y representan una mayor participación en áreas como el régimen subsidiado de salud y la atención en salud mental; así mismo, y los casos reportados de violencias. Aunque los hombres presentan tasas más altas de mortalidad por enfermedades transmisibles graves, tumores malignos y causas externas, las mujeres son principalmente afectadas por enfermedades no transmisibles y problemas de salud mental, con una incidencia significativa en trastornos del comportamiento.

Los datos también reflejan patrones distintos de morbilidad y mortalidad según el género. Mientras los hombres son los principales afectados por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas como accidentes y homicidios, las mujeres presentan mayores tasas en enfermedades respiratorias y nerviosas, aunque con menor mortalidad en causas externas. En términos de violencias, las mujeres son las principales afectadas en todas las categorías analizadas.

Finalmente, este boletín evidencia la falta de inclusión de variables esenciales como las identidades de género y las orientaciones sexuales en las principales fuentes de información, lo que dificulta un análisis integral. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar políticas de salud con enfoque diferencial que aborden las necesidades específicas de las personas en todas sus diversidades, mejoren la equidad en la atención y promuevan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social como entidad rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud, desempeña un papel clave en la Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres 2022-2030, liderada por el Ministerio de Igualdad y Equidad. Esta política, formulada en el marco del CONPES 4080 de 2022, responde al compromiso del Gobierno Nacional de garantizar los derechos de las mujeres y avanzar en el cierre de brechas de género. Alineada con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida, esta política tiene como propósito promover una sociedad equitativa, libre de estereotipos y discriminación. Desde su misionalidad, el Ministerio de Salud y Protección Social contribuye a los objetivos de la política a través de acciones específicas en salud y bienestar, para la promoción de la igualdad, reducción de las inequidades y prevención de las violencias por razones de sexo y género, para garantizar el acceso igualitario y la calidad en los servicios de salud.

La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud tiene como objetivo principal desarrollar estrategias y políticas que promuevan el bienestar social, con un enfoque en la equidad, inclusión y garantía de derechos para las personas, familias y comunidades más vulnerables.

Por ende, el objetivo de este documento es proporcionar una perspectiva integral sobre la situación actual en salud con enfoque de género, lo que permitirá identificar y abordar estas desigualdades en el sistema de salud, contribuyendo a la garantía del bienestar y los derechos de todas las personas. Para ello, se basa en un examen detallado de la información expuesta en cada capítulo de este documento.

El boletín está estructurado en torno a diversos temas, incluyendo datos demográficos generales a nivel nacional, enfoques diferenciales, características sociodemográficas, estado de afiliación en salud, condiciones de salud, así como especificaciones sobre morbilidad y mortalidad. También se incluye la identificación de diferentes tipos de violencia basada en género.

¿Qué es Género y Sexo¹?

El **sexo** se refiere al sexo biológico de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "**género**" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. De acuerdo con esta descripción, la OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías de sexo, mientras que "masculino" y "femenino" son categorías de género.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)², el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. El género, según el programa de la Escuela de Estudios de Género de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia³, es un estructurador social que organiza y da forma a las relaciones y comportamientos dentro de una sociedad. Este concepto implica que el género agrupa los "arreglos" —acuerdos tácitos o explícitos— que las sociedades han establecido sobre lo que se considera apropiado para hombres y mujeres, así como sobre las expectativas y roles que cada uno debe cumplir.

Enfoque de género: El enfoque de género es una perspectiva de análisis y una herramienta para la acción que permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el sexo (y el género), la identidad de género y la orientación sexual de las personas, así como las diferencias en el ejercicio del poder y los roles que desempeñan mujeres y hombres en la vida familiar, en la sociedad, en el trabajo, en la política y demás ámbitos de interacción humana (Plan Decenal de Salud Pública, MinSalud, 2022).

Contexto y Relevancia

La discusión sobre género y sexo en salud ha cobrado una importancia creciente a nivel internacional, reflejando la interconexión entre los derechos de las mujeres, la equidad de género y la salud pública.

¹ <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

³ https://www.humanas.unal.edu.co/2017/unidades-academicas/escuelas/application/files/8815/2547/0693/BROCHURE_EEG.pdf

A continuación, se presentan algunos aspectos clave que destacan esta relevancia: condición en salud, morbilidad, mortalidad y violencias. En sociedades con altos niveles de violencias, los indicadores de salud tienden a ser más negativos, con mayores tasas de enfermedades físicas y mentales, así como mayores niveles de mortalidad. La violencia actúa como un factor de riesgo para muchas enfermedades, tanto directamente (a través de lesiones y trauma) como indirectamente (a través del estrés crónico y el miedo, por ejemplo).

Además, los determinantes sociales como la pobreza, el acceso limitado a la educación y a servicios de salud adecuados, y la desigualdad social pueden agravar tanto la morbilidad como las violencias, creando un ciclo de vulnerabilidad y desventajas que es difícil de romper. De igual manera, determinantes culturales relacionados con los estereotipos y roles asociados tradicionalmente al género influyen en la salud de las personas.

Marco Normativo

Colombia ha avanzado en la creación de un marco normativo que busca garantizar la equidad de género y la salud de las mujeres. A continuación, se destacan algunas de las principales normativas y políticas relacionadas:

Constitución Política de 1991: Reconoce el derecho a la igualdad y prohíbe la discriminación por género, sentando las bases para políticas públicas en salud con enfoque de género.

Ley 100 de 1993: Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud, aunque su implementación ha sido desigual.

Ley 1257 de 2008: Esta ley adopta normas para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. Establece medidas de sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Además, reforma los códigos Penal y de Procedimiento Penal para fortalecer la protección de los derechos de las mujeres.

Ley 1751 de 2015: Conocida como la Ley Estatutaria en Salud, establece el derecho a la salud como fundamental y promueve la atención integral en salud con enfoque diferencial, que incluye el género.

Decreto 1710 de 2020: Adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, dirigido a mujeres, niños, niñas y



adolescentes. Este decreto establece estrategias de gestión en salud pública para la prevención, atención integral en salud, el acceso a la justicia y protección, y el fortalecimiento de los sistemas de información para la toma de decisiones.

CONPES 4080 Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres, 2022 – 2030: Esta política, liderada por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer hoy Ministerio de Igualdad y Equidad, busca garantizar los derechos humanos integrales e interdependientes de las mujeres y promover la igualdad de género en todos los sectores, incluyendo la salud.

Resolución 459 de 2012, Adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual Resolución 4568 de 2014, adopta el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos.

Decreto 0075 de 2024: Este decreto establece disposiciones para las medidas de atención (*servicios temporales de habitación, alimentación y transporte*) a mujeres víctimas de violencias, sus hijos e hijas, conforme lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008.

Resolución 1884 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social que establece los criterios para la asignación de recursos a las entidades territoriales. Estos recursos se destinarán a la implementación y prestación de medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas, y personas dependientes.

Resolución 2138 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.”

Metodología

La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social reconoce el enfoque diferencial y brinda información estadística anonimizada sobre diferentes variables de interés para la toma de decisiones en materia de salud y protección social.

El presente documento recoge información de diversas fuentes, incluyendo las proyecciones de la población por sexo y edad del DANE para 2024 con base en el censo de 2018. Se incluyen datos del Cubo BDUA (Cubo de afiliaciones), con fecha de corte en agosto de 2024; el Cubo de Estadista Afiliado por edad, también con corte en agosto de 2024; y el Cubo RIPS, con cortes en agosto y septiembre de 2024.

Se consultaron otras fuentes de información como el reporte de:

- Cubo EEVV (estadísticas vitales)⁴, consultado el 20 de agosto de 2024: Microdatos anonimizados de defunciones y nacimientos desde 1979, los cuales proporcionan información estratégica sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales, que permiten identificar los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población.
- Morbilidad ASIS (corte agosto de 2024)⁵: Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la salud, 1999).
- SIVIGILA con corte a diciembre de 2023⁶: el Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la

⁴ <https://www.datos.gov.co/widgets/kk5w-ugzm>

⁵ Análisis de Situación de Salud (ASIS)

⁶ <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/sivigila.aspx#:~:text=El%20Sistema%20de%20Salud%20P%C3%BAblica,pr%C3%A1ctica%20de%20la%20salud%20p%C3%BAblica.>



orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Los eventos más comunes que se registran en SIVIGILA incluyen:

- Enfermedades transmisibles: Estas incluyen enfermedades como la malaria, tuberculosis, fiebre tifoidea, hepatitis, entre otras, que se transmiten de una persona a otra.
 - Enfermedades no transmisibles: Se incluyen enfermedades como hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc., que no se transmiten entre personas, pero tienen un alto impacto en la salud pública.
 - Emergencias sanitarias: Situaciones como brotes de enfermedades infecciosas, desastres naturales, o situaciones que ponen en riesgo la salud pública y que requieren una intervención urgente.
 - Notificaciones de casos de mortalidad y morbilidad: Información sobre el número de personas afectadas y fallecidas por diversas causas.
- El SIVIGE⁷, basado en registros administrativos que responden tanto a las competencias de cada entidad como a la complejidad de las violencias de género, fue construido mediante el intercambio y trabajo técnico desarrollado en el Mecanismo Nacional de Coordinación Intersectorial e Interinstitucional para el abordaje integral de las violencias de género (consagrado en las bases del Plan Nacional de Desarrollo Ley 1753 del 2015), específicamente, en el marco del Subcomité de Sistemas de Información de Violencias de Género.
 - Power BI SIVIGE con corte a julio de 2024; y la Fiscalía General de la Nación – FGN con corte abril de 2024: es un Sistema integrado de información sobre violencias de género, se establece como un medio que insta a los Estados a cumplir con su obligación de brindar a las mujeres y personas con identidades de género u orientaciones sexuales no normativas una atención especial y prioritaria.
 - INMLCF (octubre de 2023)⁸: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el objetivo de mejorar en la oportunidad de la emisión de los informes periciales con calidad y eficacia, servidores de la Dirección Regional Noroccidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

⁷ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

⁸ <https://www.medicinalegal.gov.co/>



- Power BI del Instituto Nacional de Salud (INS) sobre violencia de género e intrafamiliar, con corte al 5 de octubre de 2024: es un establecimiento público del orden nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera, adscrito al Ministerio de la Protección Social, es también un instituto de referencia científico-técnica que contribuye a proteger y mejorar las condiciones de salud de las personas, mediante la prestación de servicios y producción de bienes en pro de la salud pública, en el marco del sistema general de seguridad social en salud y del sistema de ciencia y tecnología.

Es importante mencionar que los cubos de información antes mencionados son de consulta pública y se puede acceder a ellos de forma libre una vez que se complete el proceso de entrenamiento, de acuerdo con los cronogramas establecidos por la Oficina de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud y Protección Social.

Este documento presenta estadísticas descriptivas sobre la situación actual de la población colombiana con un enfoque de género y diferencial, abarcando el estado de afiliación en salud, condiciones de salud, morbilidad, mortalidad y la prevalencia de la violencia de género.

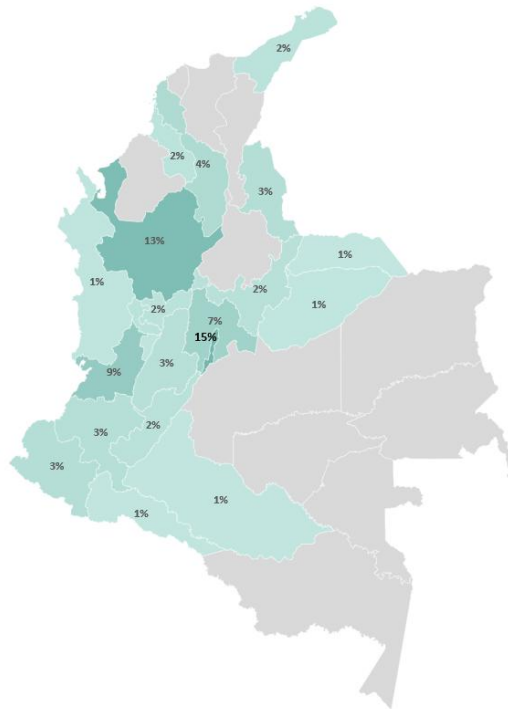
Es necesario aclarar que, a lo largo del documento, se emplearán las expresiones "sexo masculino" y "sexo femenino" al interpretar las gráficas. Esto se debe a que, algunas fuentes no consideran la variable "género", por tal razón se utiliza para este documento específicamente la variable "sexo" para referirse también a las categorías de género.

Resultados Generales

1. Datos Demográficos

En el país, el mayor porcentaje de mujeres se encuentra en Bogotá, con un 15% del total de mujeres, seguido por el departamento de Antioquia con 13% y Valle del Cauca con un 9%. Por otro lado, los departamentos con menor número de mujeres son San Andrés; Guainía; y Vaupés con un 0,1%, respectivamente. Para 2024, la población proyectada es de 52.695.952 personas de las cuales 26.977.112 son mujeres y 25.718.840 son hombres.

Mapa 1. Porcentaje de Mujeres por Departamento.

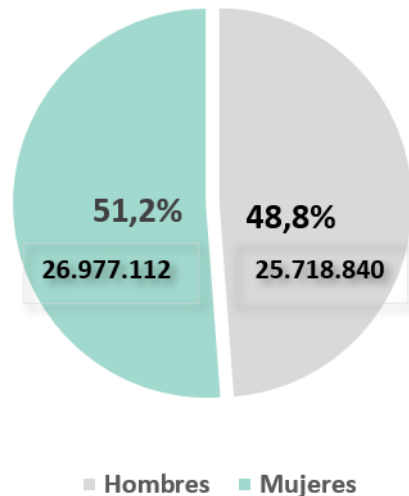


Fuente: DANE Proyección Población Nacional 2024, Censo 2018.

A nivel nacional, la participación de mujeres es del 51,2%, lo que representa un total de 26.977.112 habitantes. En contraste, la participación de hombres es del 48,8%, equivalente a 25.718.840 habitantes, esto indica que la población de

mujeres, es más representativa a nivel nacional en comparación con la población de hombres.

Gráfico 1. Porcentaje de Participación de Hombres y Mujeres

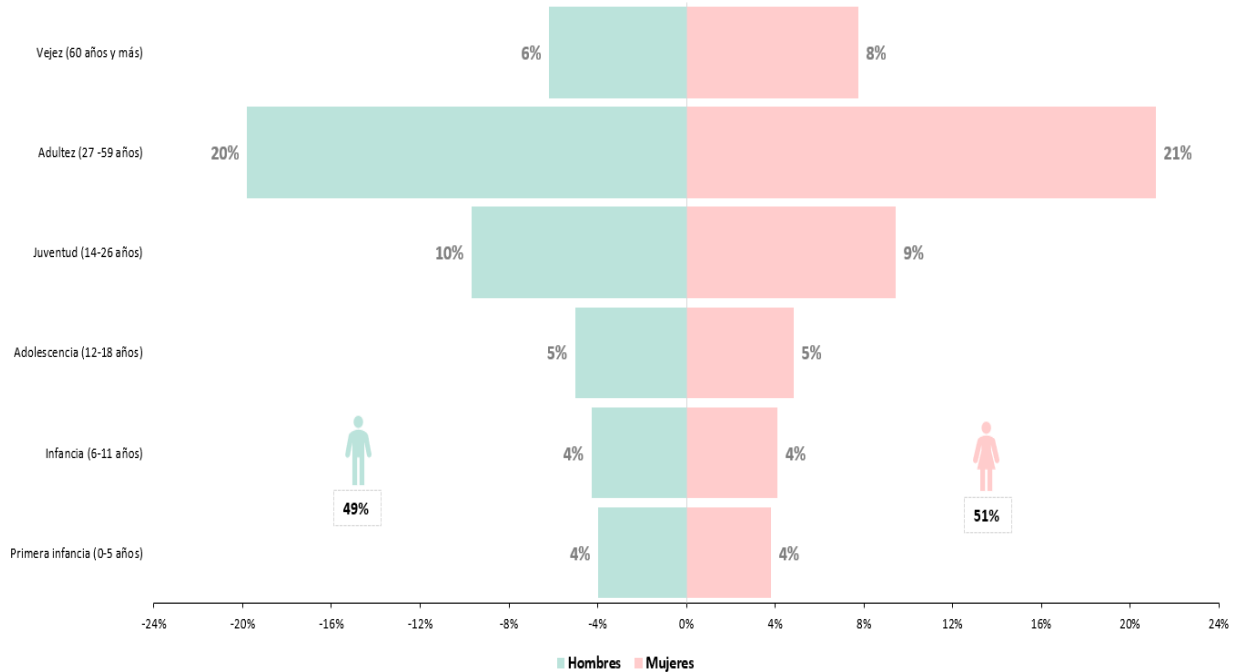


Fuente: DANE Proyección Población Nacional 2024, Censo 2018.

Según el sexo y el curso de vida, la mayor concentración poblacional se observa en la etapa adulta (27 a 59 años), donde los hombres representan el 20% y las mujeres el 21%. Le sigue la juventud (14 a 26 años), con una participación del 10% en hombres y 9% en mujeres. En la vejez (60 años o más), las mujeres tienen una mayor representación (8%) en comparación con los hombres (6%), evidenciando una tendencia de mayor longevidad femenina.

Por otro lado, la adolescencia (12 a 18 años) presenta un 5% para ambos sexos. Las etapas con menor representación son la infancia (6 a 11 años) y la primera infancia (0 a 5 años), donde hombres y mujeres alcanzan un 4% cada uno.

Gráfico 2. Porcentaje de Participación de Hombres y Mujeres según ciclo vital



Fuente: DANE Proyección Población Nacional 2024, Censo 2018.

Con relación al enfoque diferencial, es importante señalar que existen limitaciones en las fuentes de información oficiales respecto a la incorporación de las variables como el sexo, género, orientación sexual y pertenencia étnica, esto debido a que en algunas de estas fuentes no se han implementado para su recolección. En este sentido, de las fuentes de información que se utilizan en este boletín solamente se cuenta con información completa de enfoque diferencial en los siguientes cubos: el nuevo Cubo de Discapacidad RLCPD y el Cubo PAPSIVI, por el contrario en los siguiente cubos falta incluir algunas de las variables de enfoque diferencial como: cubo del RUV de población especial, DANE, RIPS, SIVIGILA y estadísticas de afiliación.

**Tabla 1. Relación del Número de Personas por Sexo, Género y Orientación Sexual de acuerdo a los Cubos de Información y Otras Fuentes
Periodo 2024**

ENFOQUE DIFERENCIAL CUBO Y FUENTE INFORMACIÓN	FECHAS CORTE	SEXO						GENERO						ORIENTACION SEXUAL								
		Hombre	Mujer	Masculino	Femenino	No definido	No reportado	Masculino	Femenino	Hombre	Mujer	Transexual	Intersexual	LGBTI	No definido	No reportado	Heterosexual	Pansexual	Bisexual	Asexual	Homosexual	No definido
DANE-Proyección 2008-2070	Proyección año 2018 a 202024	25.718.840	26.977.112																			
SIVIGILA	Año 2023			414.395	528.279										688							
RIPS	Años 2023			13.325.902	17.429.893										102.112							
ESTADISTICA AFILIACION	Años 2024 - Agosto			30.566.121	30.347.863																	
DISCAPACIDAD RLCD	Año 2024 - Octubre	219513	160358			1369	1649	176464	129726			156	61		77135	270496		926		2.014	110304	
RUV	Año 2024 - Septiembre			4.120.341	4204702	32.392	17199			4077086	4247905			5684	448							
PAPSIVI	Año 2013 - 2024 II Semestre (Acumulado)	280365	438069			678	929	279197	430939			162			10343	678.704		376		2.164	39376	
ARN	Año 2023			65621	10924	2	50															

Fuente: Elaboración propia equipo GESCO – OPS-MSPS

La distribución por sexo muestra un predominio constante de mujeres en varias mediciones. Por ejemplo, las proyecciones de población para 2024 indican 26.977.112 mujeres frente a 25.718.840 hombres. En términos de registros de salud (RIPS), se contabilizan 17.429.893 mujeres y 13.325.902 hombres.

Respecto al género, los datos de discapacidad registran presencia de personas trans (156) e intersexuales (61), mientras que en otros sistemas como RUV y PAPSIVI se evidencian registros LGBT (5.684 y 162 respectivamente).

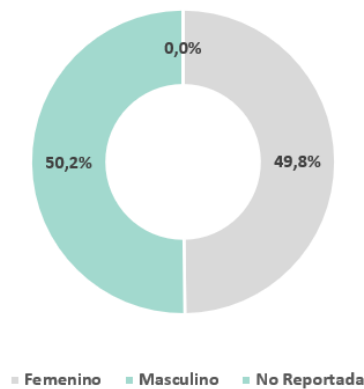
En cuanto a la orientación sexual, se destaca una alta cantidad de personas reportadas como heterosexuales (270.496 en discapacidad y 678.704 en PAPSIVI), con una representación menor de personas bisexuales, pansexuales, asexuales y homosexuales. Es notable la cantidad de casos con orientación “no definida” o “no reportada”, como en el caso del sistema PAPSIVI (39.376) y discapacidad RLCD (110.304).

2. Datos del Sistema General Seguridad Social en Salud.

2.1 Afiliación al Sistema de Salud

Según los datos de afiliación a nivel nacional, la participación es ligeramente mayor entre los hombres, con un 50,2%, mientras que la participación en las mujeres alcanza el 49,8%. La categoría de "no reportado" presenta una participación baja. En general, los hombres tienen la mayor participación.

Gráfico 2. Porcentaje de Participación por Sexo Total Nacional 2024



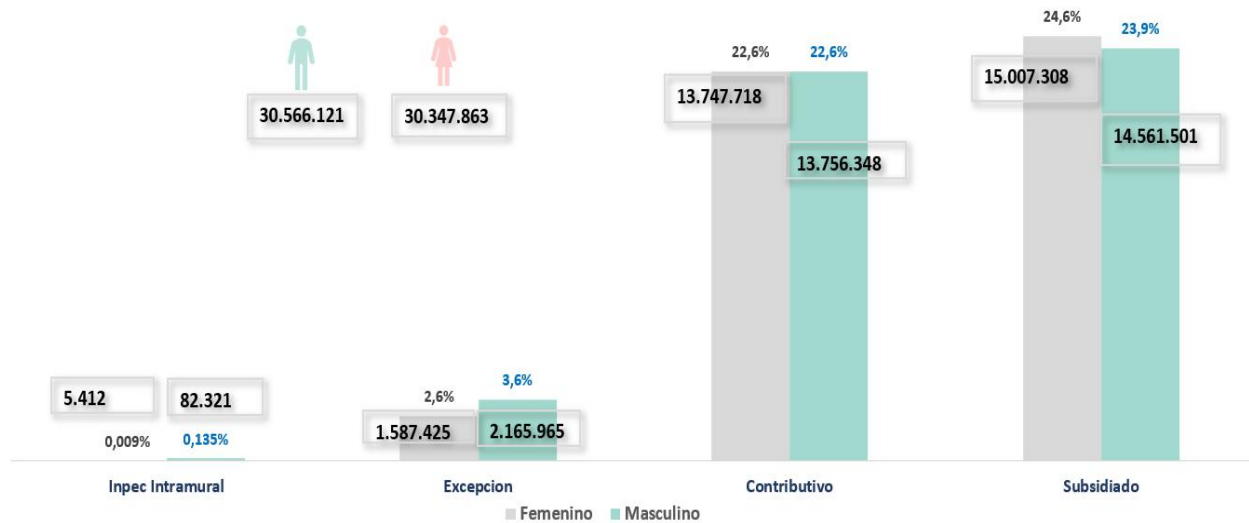
Fuente: Cubo BDUA, fecha de corte agosto de 2024.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

En total, se ha identificado una población de 60.920.546⁹ de personas afiliadas al sistema de salud, de las cuales los hombres tienen una mayor participación, con el 50% de personas afiliadas, que equivale a 30.566.121, en comparación con las mujeres, que suman 30.347.863, y tienen una participación de 49%. En el régimen subsidiado, las mujeres presentan un porcentaje de participación del 24,6%, mientras que los hombres alcanzan el 23,9%. En el régimen contributivo, la participación es casi igual, con un 22,6% para ambos sexos. Sin embargo, en la categoría de excepciones, los hombres tienen una mayor participación del 3,6%, frente al 2,6% de las mujeres. En el INPEC Intramural, la participación masculina es del 0,135%, mientras las mujeres son del 0,009%.

⁹ Se observa una diferencia en la población total a nivel nacional, de acuerdo con la proyección del DANE, que es de 52.695.952 habitantes. Esta proyección se basa en el censo realizado en 2018 y abarca el periodo hasta 2024.

Gráfico 3. Porcentaje de Participación y Cantidad de Población según Tipo de Régimen de Afiliación y Sexo Total Nacional 2024

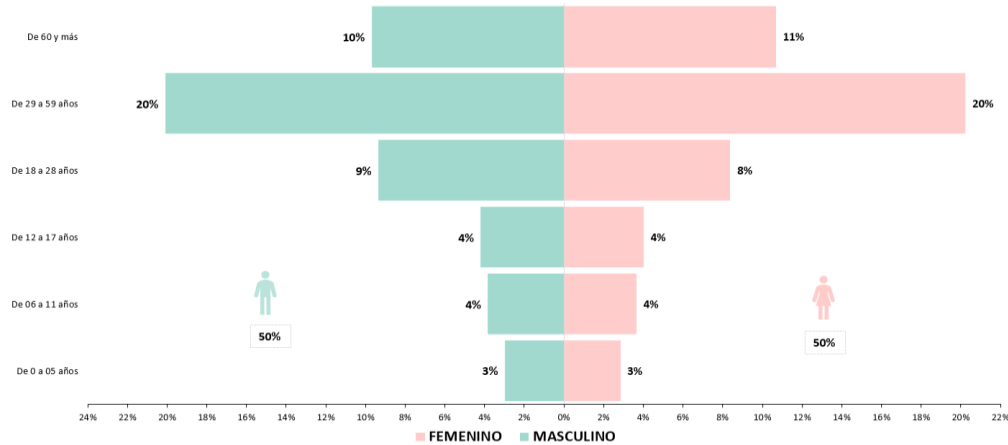


Fuente: Cubo BDUA, fecha de corte agosto de 2024.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

Según el grupo de edad, la mayor concentración de afiliaciones se encuentra en el rango de 29 a 59 años, con un 20% tanto en mujeres como en hombres. En la adultez mayor (60 años o más), el porcentaje es del 10% para los hombres y del 11% para las mujeres. Entre los 18 y 28 años, los hombres representan un 9% y las mujeres un 8%. Los porcentajes más bajos de afiliación corresponden al grupo de 0 a 4 años, con un 3%, seguido del grupo de 6 a 11 años, con un 4% tanto para hombres como para mujeres. Para más detalles, consulte el Anexo 1, Tabla 2, que presenta la relación por grupos quinquenales del año 2024 desglosada por sexo, mostrando las cantidades y su distribución según el curso de vida.

Gráfico 4. Pirámide Poblacional de Afiliaciones al Sistema de Salud por Sexo Total Nacional 2024



Fuente: Cubo de Estadista Afiliado con corte agosto de 2024.

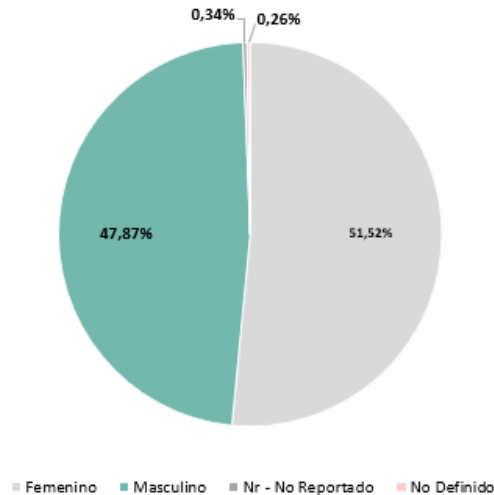
*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

2.2 Procedimientos en Salud – RIPS

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, son documentos utilizados en el sistema de salud colombiano para registrar y reportar información sobre las atenciones que reciben las personas. Estos registros son fundamentales para la gestión de la información en salud y son utilizados por diferentes entidades, como EPS (Empresas Promotoras de Salud), IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) y autoridades de salud pública.

Con relación a las atenciones en general reportadas en el RIPS a nivel nacional, la participación de mujeres es mayor con un 51,5% mientras que la participación de hombres es del 47,8%, seguido por el 0,3% y 0,3%, de no reportado y no definido, respectivamente.

**Gráfico 5. Porcentaje de Personas Atendidas por Sexo
Total Nacional
2024**



Fuente: Cubo RIPS, corte julio de 2024.

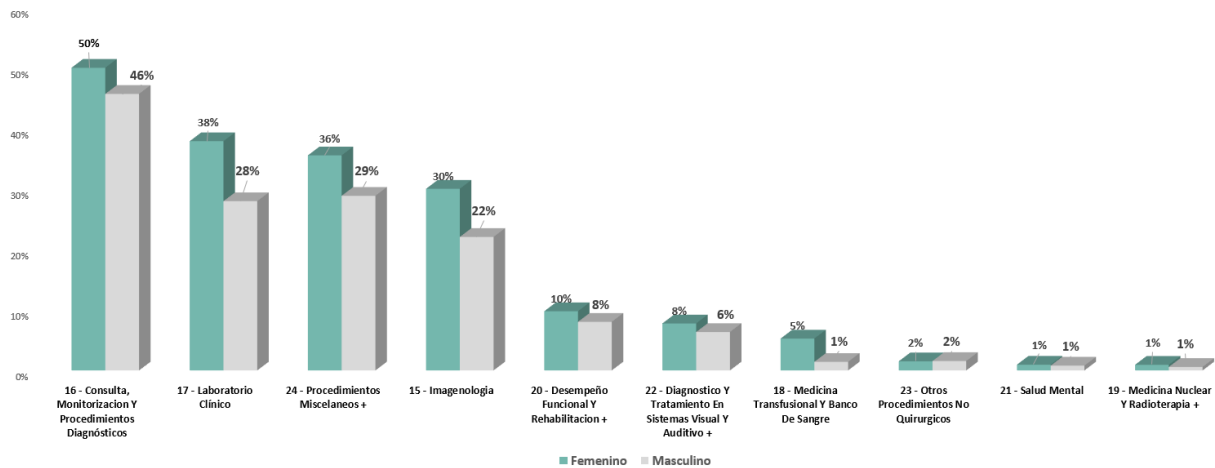
*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

Existen 4 tipos de procedimientos médicos clasificados en los Clasificación Única de Procedimientos en Salud "CUPS¹⁰", entre esos tenemos procedimientos e intervenciones quirúrgicas; procedimientos e intervenciones no quirúrgicas; procedimientos e intervenciones sobre la comunidad, su entorno y salud; y procedimientos e intervenciones hacia la protección de la salud de los y las trabajadoras y servicios de salud. A partir de lo anterior y dadas las necesidades del presente boletín, se realiza un análisis sobre los procedimientos e intervenciones no quirúrgicos teniendo en cuenta su relevancia en el proceso de diagnóstico y en la toma de decisiones clínicas.

Según los datos de procedimientos no quirúrgicos, la mayor participación corresponde a "**Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos**", donde las mujeres representan el **50%** y en los hombres es de **46%**. Le sigue el laboratorio clínico, con un **38%** de participación en las mujeres y un **28%** los hombres. El menor porcentaje de participación se observa en medicina nuclear de radioterapias, con un 1% tanto en los hombres como mujeres.

¹⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-clasificacion-unica-procedimientos-salud-cups.pdf>

Gráfico 6. Prevalencia de Personas Atendidas en Procedimientos e Intervenciones No Quirúrgicos, por Sexo.
Total nacional
2024



Fuente: Cubo RIPS, corte septiembre de 2024.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

3. Información sobre Salud

3.1 Morbilidad

La morbilidad¹¹ se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento.

La relación entre estas causas y subcausas es crucial para entender y abordar la morbilidad en una población. Las intervenciones de salud pública deben centrarse no solo en el tratamiento de enfermedades, sino también en la prevención, educación y mejora de las condiciones sociales y económicas que contribuyen a la morbilidad y que se van a presentar a continuación en algunos gráficos de análisis.

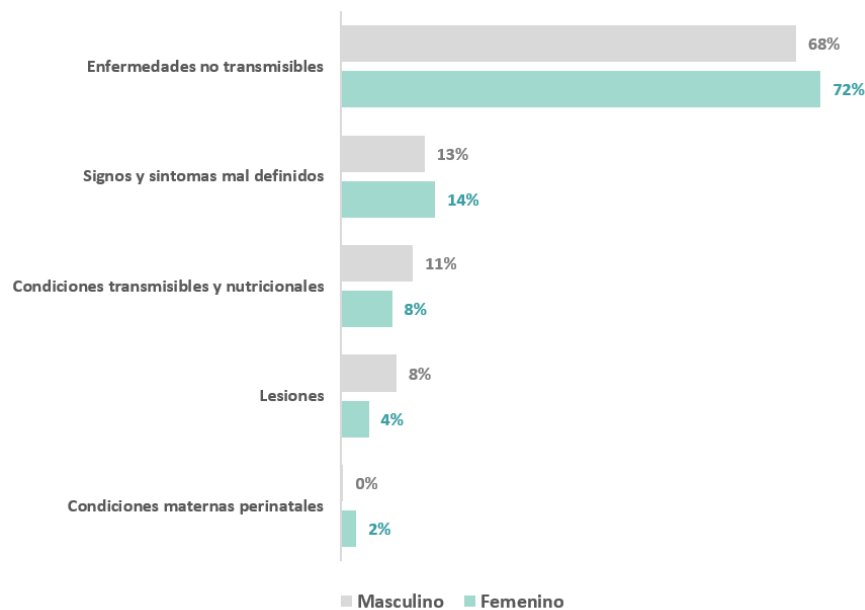
Las grandes causas se refieren a las enfermedades o condiciones que afectan de manera significativa la salud de una población. Estas causas suelen ser identificadas a partir de estadísticas de salud y pueden variar según la región, la edad y otros factores socio-demográficos.

¹¹ Definición de morbilidad - Diccionario de cáncer del NCI - NCI

A nivel nacional, las principales causas de morbilidad en mujeres se deben a enfermedades no transmisibles, con un 72%; seguidas de signos y síntomas mal definidos, con un 14%; y condiciones transmisibles y nutricionales, con un 8%. En los hombres, las principales causas también son las enfermedades no transmisibles, con un 68%; seguidas de signos y síntomas mal definidos, con un 13%; y condiciones transmisibles y nutricionales, con un 11%.

Las menores causas de morbilidad en mujeres son las condiciones maternas perinatales, con un 2%, y las lesiones, con un 4%. En los hombres, las lesiones representan el 4% de las principales causas.

Gráfico 7. Prevalencia de Morbilidad por Grandes Causas según Sexo.



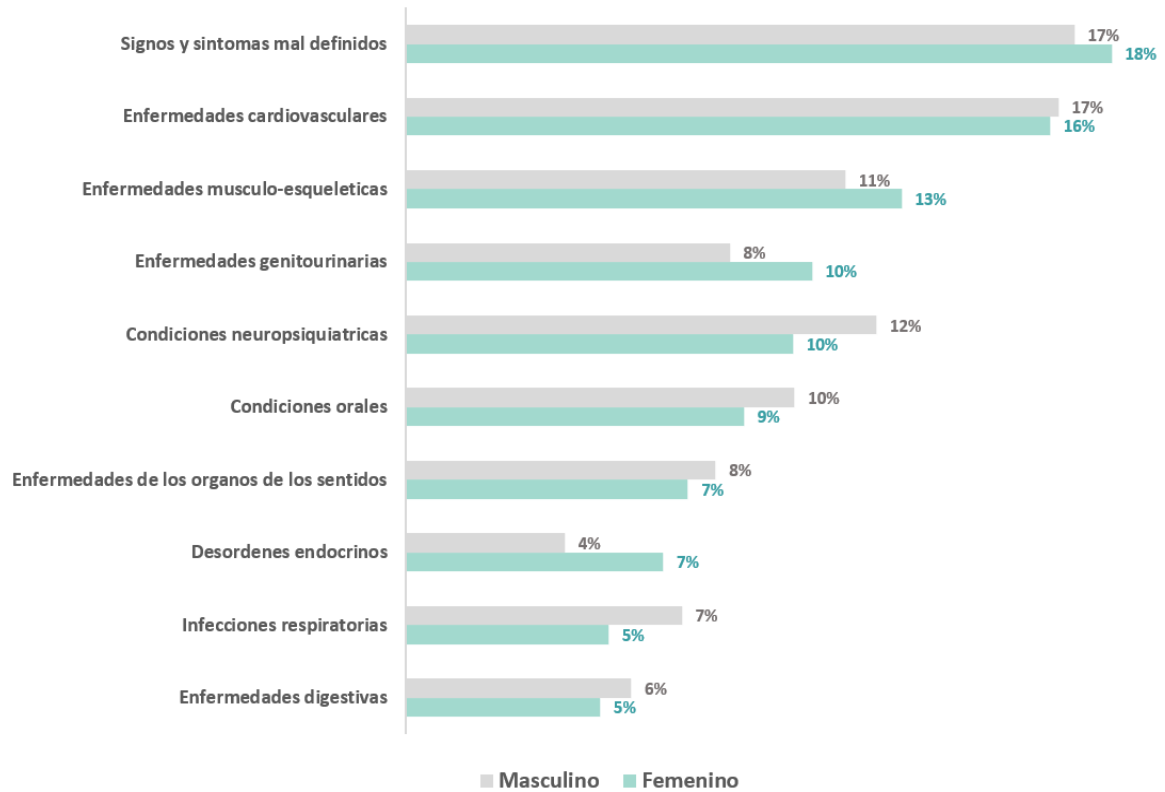
Fuente: RIPS-Cubo Morbilidad ASIS, fecha de corte agosto 2024

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

A nivel nacional, las subcausas de morbilidad más representativas en las mujeres incluyen, en primer lugar, enfermedades relacionadas con signos y síntomas mal definidos, con un 18%; seguidas de enfermedades cardiovasculares, con un 16%; y enfermedades músculo-esqueléticas, con un 13%. En el caso de ambos sexos, las principales subcausas son: signos y síntomas mal definidos, con un 17%; enfermedades cardiovasculares, con un 17%; y enfermedades músculo-esqueléticas, con un 11%.

Las subcausas con menor porcentaje de participación en las mujeres son: enfermedades digestivas, con un 5%; infecciones respiratorias, con un 5%; y trastornos endocrinos, con un 7%. En los hombres, las subcausas menos representadas son: enfermedades digestivas, con un 6%; infecciones respiratorias, con un 7%; y trastornos endocrinos, con un 4%.

Gráfico 8. Prevalencia de Morbilidad por Subcausas según Sexo



Fuente: RIPS-Cubo morbilidad ASIS, fecha de corte agosto 2024

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

3.2 Mortalidad

La mortalidad¹² se refiere a las muertes sucedidas dentro de una población. La probabilidad de morir durante un período determinado de tiempo se relaciona con muchos factores, como el curso de vida, el sexo, el género, y otros determinantes

¹² https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/glosario/WebHelp/Mortalidad_1.htm

socioculturales. La incidencia de muerte puede revelar muchos detalles acerca del nivel de vida y la atención médica dentro de una población.

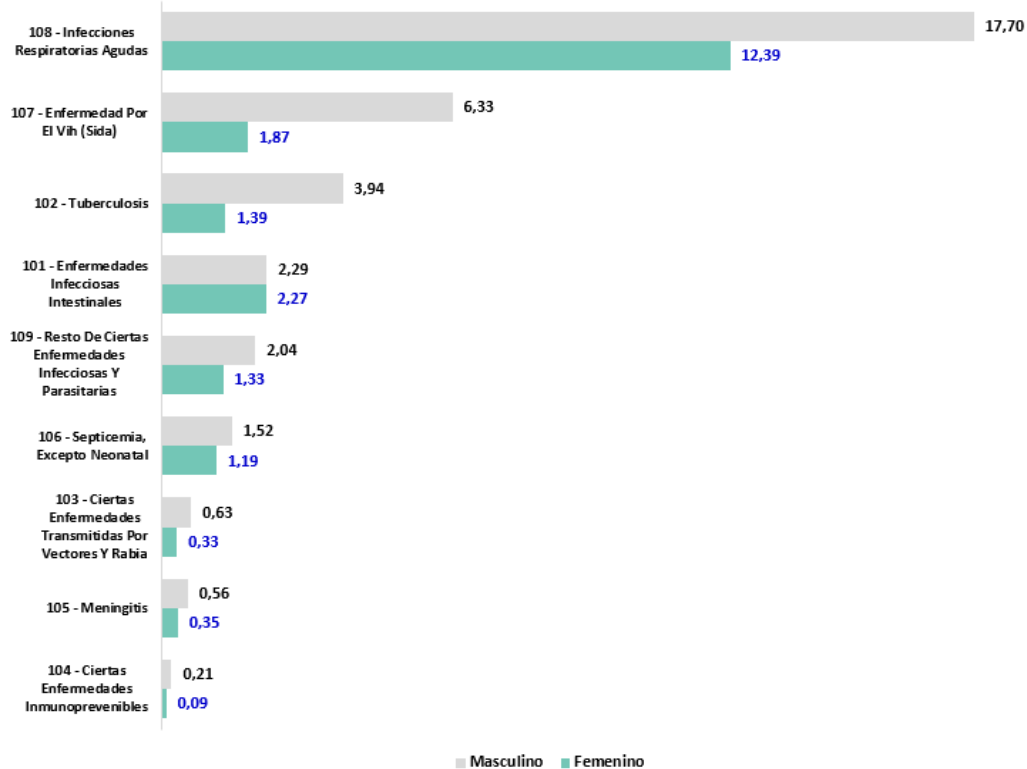
La tasa de mortalidad es un indicador que mide la cantidad de muertes en una población específica durante un período determinado, generalmente expresada por cada 10.000 habitantes, se utiliza para evaluar la salud de una población y puede desglosarse por causas de muerte.

Se observa que los hombres presentan los índices más altos en el grupo de enfermedades transmisibles. En el subgrupo de infecciones respiratorias agudas (108), la tasa de mortalidad en hombres es de 17,7, mientras que en enfermedad por VIH (Sida) (107) es de 6,3 y en tuberculosis (102) alcanza el 3,9. Por otro lado, en el caso de las mujeres, las tasas son de 12,3 en infecciones respiratorias agudas, 1,8 en VIH (Sida) y 1,3 en tuberculosis.

En cuanto a las tasas de menor participación, los hombres registran 0,21 en ciertas enfermedades inmunoprevenibles (104), 0,56 en meningitis (105) y 0,63 en ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (103). En el caso de las mujeres, estas tasas son de 0,35 para enfermedades inmunoprevenibles, 0,33% en meningitis y se mantienen en un nivel similar para enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

Se puede concluir que, en general, los hombres presentan tasas de mortalidad más altas en enfermedades transmisibles graves, como infecciones respiratorias agudas, VIH y tuberculosis, mientras que las mujeres tienen tasas levemente inferiores en estas mismas categorías. Sin embargo, en enfermedades de menor incidencia, como las inmunoprevenibles y las transmitidas por vectores, las diferencias entre mujeres y hombres son menos marcadas.

Gráfico 9. Tasa de Mortalidad según Enfermedades Transmisibles (100) por Sexo



Fuente: Base de Información de SISPRO. Reporte Caracterización Tasa Ajustada de Mortalidad Año 2023.

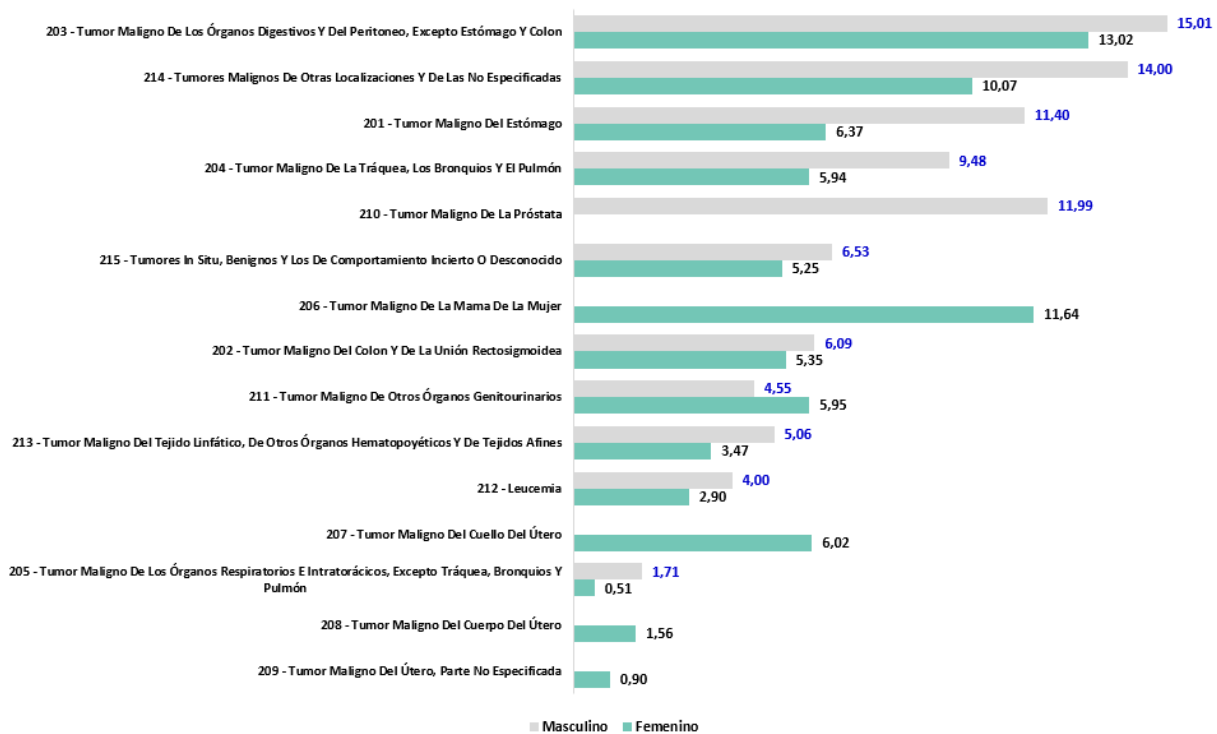
*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

En cuanto a la tasa de mortalidad, se observa que los hombres presentan los índices más altos en el grupo de neoplasias (categoría 200). En el subgrupo de tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (203), la tasa de mortalidad en hombres es de 15,0; en tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (214), es de 14,0; y en tumores malignos del estómago (201), alcanza 11,4. Por otro lado, en el caso de las mujeres, las tasas son de 13,0 en tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon), 10,1 en tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y 6,4 en tumores malignos del estómago.

En enfermedades como la tuberculosis y las enfermedades infecciosas intestinales, las diferencias por sexo son menos pronunciadas, mostrando proporciones similares en ambos grupos, lo que podría indicar una exposición más homogénea a estos riesgos. Por otro lado, las mujeres muestran una menor proporción en

enfermedades como septicemia (1.19%) y enfermedades transmitidas por vectores (0.33%), aunque estas cifras pueden también reflejar diferencias en la detección o reporte de casos.

Gráfico 10. Tasa de Mortalidad según Neoplasias (200) por Sexo Total Nacional 2023



Fuente: Base de Información de SISPRO. Reporte Caracterización Tasa Ajustada de Mortalidad Año 2023.

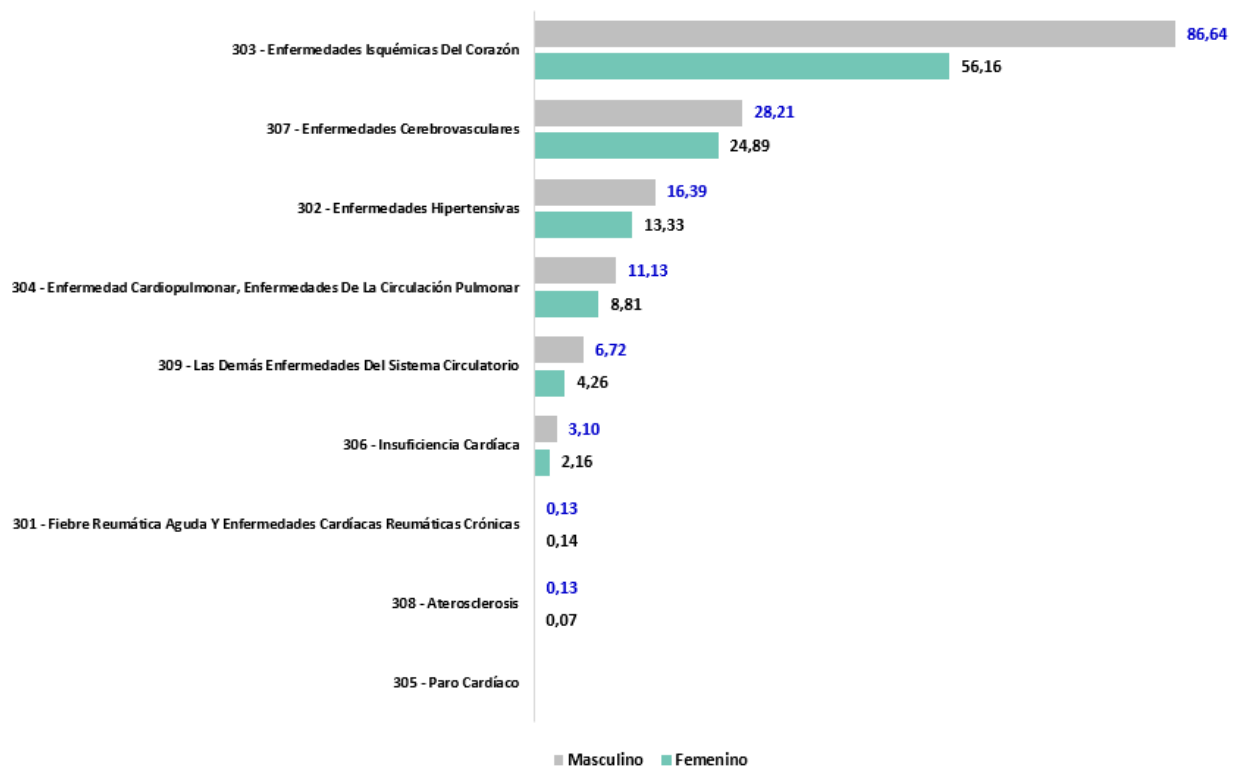
*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

En relación con las tasas de mortalidad en enfermedades del sistema circulatorio (grupo 300), los hombres presentan las tasas más altas. En el subgrupo 303, correspondiente a enfermedades isquémicas del corazón, la tasa de mujeres es de 86,6; en el subgrupo 307, enfermedades cerebrovasculares, es de 28,2; y en el subgrupo 302, enfermedades hipertensivas, alcanza 16,4. En el caso de las mujeres, las tasas son menores: 56,2 en enfermedades isquémicas del corazón, 24,9 en enfermedades cerebrovasculares y 13,3 en enfermedades hipertensivas.

Por otro lado, en cuanto a las tasas de menor participación, tanto las mujeres como los hombres presentan tasas de 0,1 en el subgrupo 308 (Aterosclerosis) y 0,1 en el subgrupo 301 (Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas).

Los hombres tienen tasas de mortalidad más altas en enfermedades del sistema circulatorio, especialmente en enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares, mientras que las mujeres presentan tasas más bajas en estos mismos subgrupos. Sin embargo, ambos sexos tienen una participación similar en enfermedades con menor incidencia como la aterosclerosis y las enfermedades cardíacas reumáticas.

Gráfico 11. Tasa de Mortalidad según Enfermedades Sistema Circulatorio (300) por Sexo Total Nacional 2023



Fuente: Base de Información de SISPRO. Reporte Caracterización Tasa Ajustada de Mortalidad Año 2023.

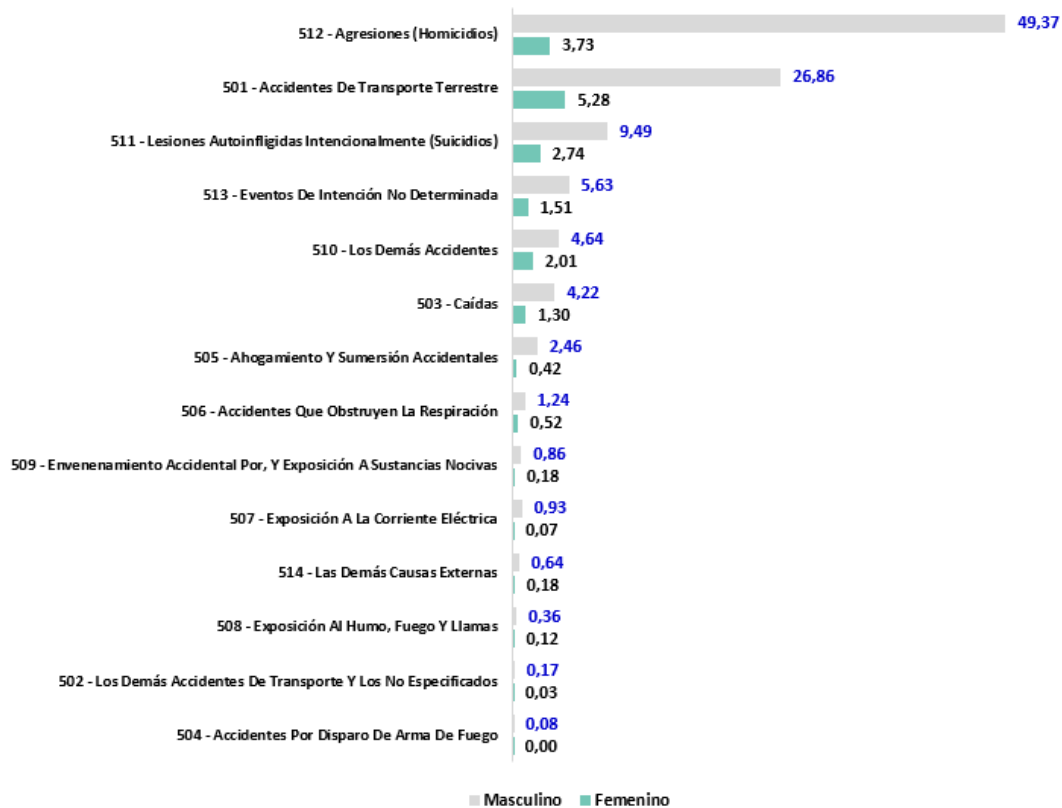
*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

En relación con las tasas de mortalidad en el grupo 600 - Todas las demás enfermedades, los hombres presentan las tasas más altas. En el subgrupo 605 - Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la tasa masculina es de 27,9; en el 609 - Resto de enfermedades del sistema digestivo, es de 15,4; y en el 604 - Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, alcanza 14,5. En el caso de las mujeres, las tasas son más bajas: 19,3 en el subgrupo 605 - Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, 12,7 en el 609 - Resto de enfermedades del sistema digestivo, y 12,7 en el 604 - Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

En cuanto a las tasas de menor participación, las mujeres presentan una tasa de 1,6 en el subgrupo 612 - Embarazo, parto y puerperio, mientras que los hombres tienen una tasa de 2,2 en el subgrupo 611 - Hiperplasia de la próstata. En el subgrupo 603 - Trastornos mentales y del comportamiento, los hombres presentan una tasa de 3,2, mientras que las mujeres tienen una tasa de 3,0.

Los hombres presentan tasas más altas en las principales enfermedades del grupo 600, especialmente en enfermedades respiratorias crónicas y del sistema nervioso. Las mujeres tienen tasas más bajas en estos subgrupos, pero se destacan en la categoría relacionada con embarazo, parto y puerperio. Las tasas en trastornos mentales y del comportamiento son similares para ambos sexos, con una ligera prevalencia masculina.

Gráfico 12. Tasa de Mortalidad según causa externa (500) por Sexo Total Nacional 2023



Fuente: Base de Información de SISPRO. Reporte Caracterización Tasa Ajustada de Mortalidad Año 2023.

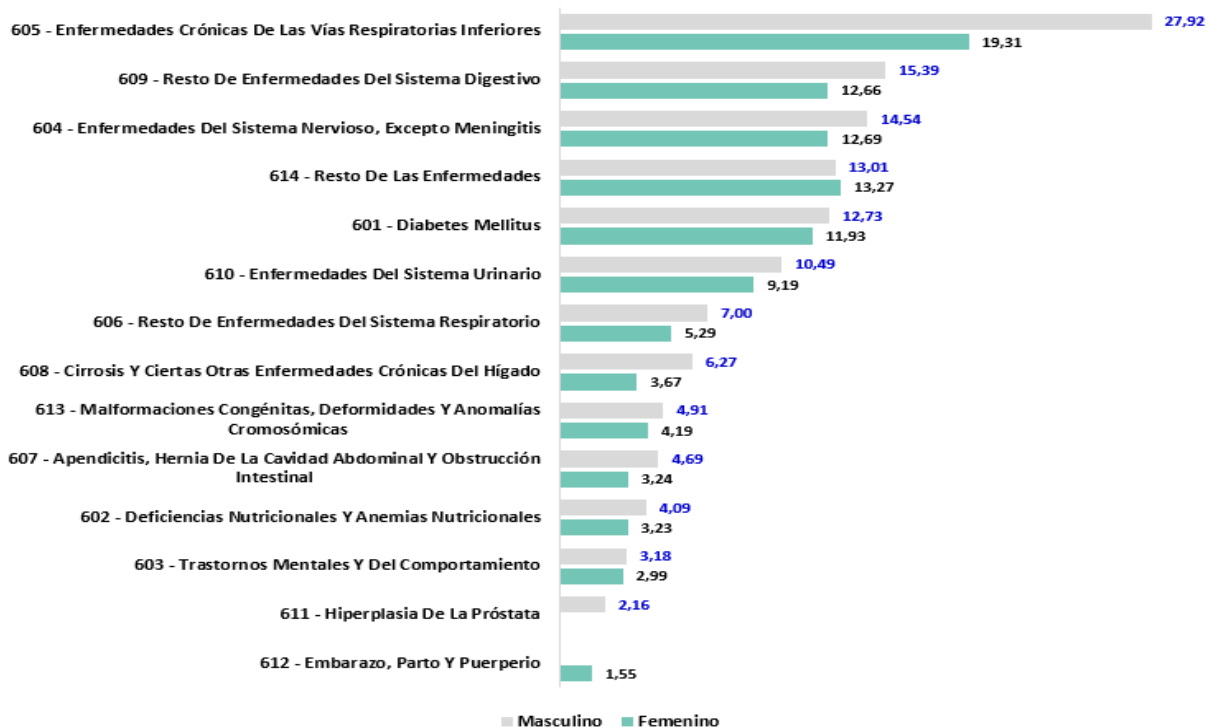
*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

En relación con las tasas de mortalidad en el grupo 600 - Todas las demás enfermedades, los hombres presentan las tasas más altas. En el subgrupo 605 - Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la tasa de mujeres es de 27,9; en el 609 - Resto de enfermedades del sistema digestivo, es de 15,4; y en el 604 - Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, alcanza 14,5. En el caso de las mujeres, las tasas son más bajas: 19,3 en el subgrupo 605 - Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, 12,7 en el 609 - Resto de enfermedades del sistema digestivo, y 12,7 en el 604 - Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

En cuanto a las tasas de menor participación, las mujeres presentan una tasa de 1,6% en el subgrupo 612 - Embarazo, parto y puerperio, mientras que los hombres tienen una tasa de 2,2 en el subgrupo 611 - Hiperplasia de la próstata. En el subgrupo 603 - Trastornos mentales y del comportamiento, los hombres presentan una tasa de 3,2, mientras que las mujeres tienen una tasa de 3,0.

Los hombres presentan tasas más altas en las principales enfermedades del grupo 600, especialmente en enfermedades respiratorias crónicas y del sistema nervioso. Las mujeres tienen tasas más bajas en estos subgrupos, pero se destacan en la categoría relacionada con embarazo, parto y puerperio. Las tasas en trastornos mentales y del comportamiento son similares para ambos sexos, con una ligera prevalencia masculina.

Gráfico 13. Tasa de Mortalidad según Todas Las demás Enfermedades (600) por Sexo Total Nacional 2023

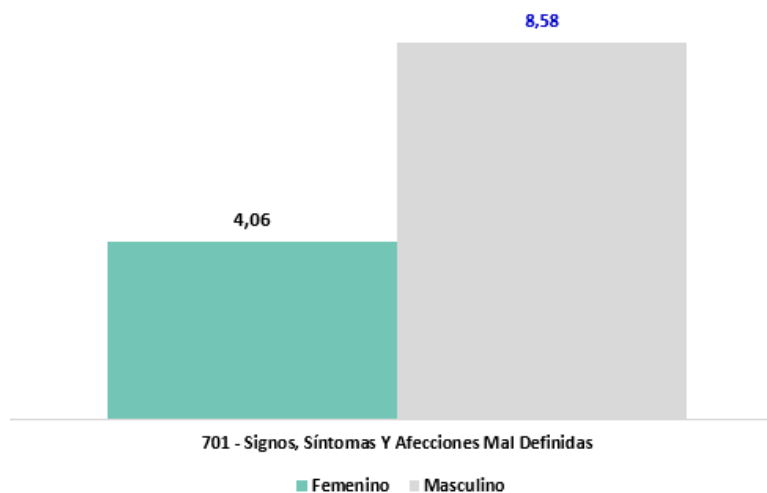


Fuente: Base de Información de SISPRO. Reporte Caracterización Tasa Ajustada de Mortalidad Año 2023.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

En relación a la tasa de mortalidad, se observa que en el grupo de 700 - Signos, síntomas y afecciones mal definidas, los hombres en el grupo 701 - Signos, síntomas y afecciones mal definidas, donde los hombres tiene una mayor participación una tasa 8,58 y en las mujeres con una tasa de 4,06.

Gráfico 14. Tasa de Mortalidad según Signos, Síntomas y Afecciones Mal Definidas (700) por Sexo. Total Nacional 2023



Fuente: Base de Información de SISPRO. Reporte Caracterización Tasa Ajustada de Mortalidad Año 2023.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

En resumen, las diferencias en las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres reflejan patrones distintos según las enfermedades y subgrupos analizados. Los hombres presentan tasas más altas en varias categorías, especialmente en enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas, como los homicidios y los accidentes de transporte. Por otro lado, las mujeres tienen mayores tasas en algunas enfermedades respiratorias y del sistema nervioso, pero sus tasas de mortalidad en causas externas, como suicidios y homicidios, son considerablemente más bajas que las de los hombres. Estos datos subrayan la importancia de abordar las necesidades de salud específicas de tanto en hombres y mujeres para mejorar la atención y prevención.

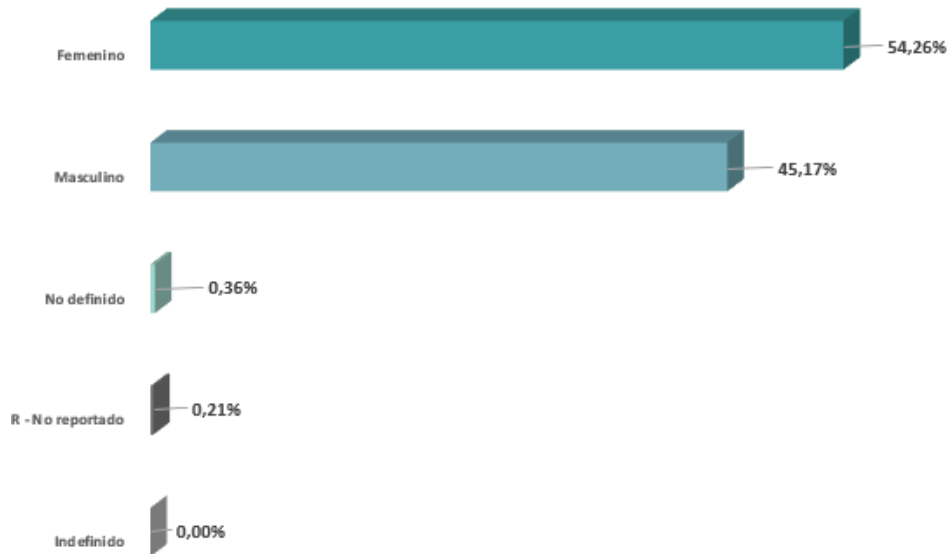
3.3 Salud Mental

Ley 1616 de 2013 define la salud mental como un estado completo de bienestar físico, mental y social, más allá de la simple ausencia de trastornos. Reconoce, además, la influencia de los determinantes sociales en su promoción y protección. Según el Artículo 3° de dicha ley. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La salud mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

El país ha enfrentado décadas de violencia, conflicto armado y desplazamiento forzado, dejando una huella profunda en el bienestar psicológico de la población. Aunque se han dado pasos hacia la mejora en la atención de salud mental, el acceso a servicios de calidad sigue siendo limitado, especialmente en zonas rurales y marginalizadas. La pandemia de COVID-19 ha intensificado los problemas de salud mental, aumentando los casos de ansiedad, depresión y otros trastornos, y subrayando la importancia de dar prioridad a la promoción y prevención en salud mental.

La salud mental exige un análisis que visibilice cómo las desigualdades estructurales afectan de manera diferenciada a mujeres, hombres y personas con identidades de género diversas. Las mujeres, por ejemplo, tienden a reportar tasas más altas de trastornos como la ansiedad y la depresión, probablemente debido a la sobrecarga desproporcionada de trabajo doméstico no remunerado, las violencias basadas en género y las inequidades laborales. Por otro lado, los hombres enfrentan barreras para expresar sus emociones debido a mandatos sociales de masculinidad que privilegian el silencio y la fortaleza, lo que incrementa el riesgo de trastornos relacionados con el consumo de sustancias y conductas suicidas.

**Gráfico 16. Porcentaje de personas atendidas en salud mental según sexo
Total Nacional
2024**

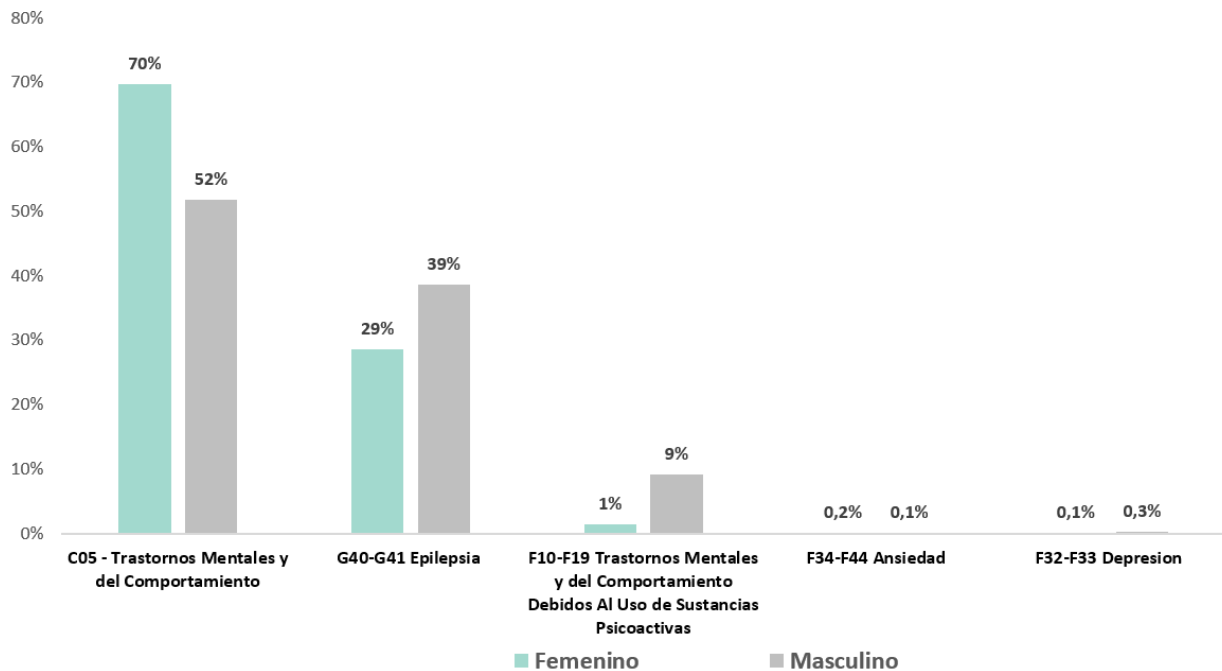


Fuente: Cubo RIPS, corte septiembre de 2024.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

Al analizar las causas de mortalidad relacionadas con la salud mental, se observa que los trastornos mentales y del comportamiento afectan de manera diferente a hombres y mujeres. En el subgrupo C05 - Trastornos mentales y del comportamiento, las mujeres presentan una mayor tasa de mortalidad con un 70%, frente al 52% de los hombres. En el caso de la epilepsia, los hombres tienen una tasa de mortalidad del 39%, mientras que las mujeres alcanzan un 29%. Por otro lado, los trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el uso de sustancias psicoactivas tienen una mayor incidencia en los hombres, con un 9%, en comparación con solo un 1% en las mujeres. Estos datos reflejan cómo los trastornos mentales y el uso de sustancias afectan de manera desigual a hombres y mujeres, lo que resalta la importancia de abordar la salud mental con un enfoque de género.

Gráfico 7. Tasa de mortalidad según causa de la salud mental por sexo Total Nacional 2023



Fuente: Cubo EEVV, consultado año 2023.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

3.4 Salud Pública - SIVIGILA

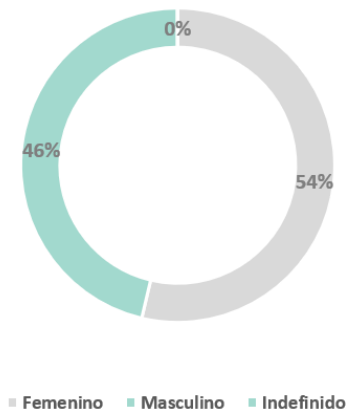
El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)¹³ tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Se observa que en los casos reportados en SIVIGILA, las mujeres tienen la mayor representación con un 54%, seguidas por los hombres con un 46%, mientras que el porcentaje de casos no definidos es del 0,4%.

13

<https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/sivigila.aspx#:~:text=El%20Sistema%20de%20Salud%20P%C3%ABlica,pr%C3%A1ctica%20de%20la%20salud%20p%C3%ABlica.>

**Gráfico 18. Porcentaje de casos en salud pública por sexo
Total Nacional
2023**



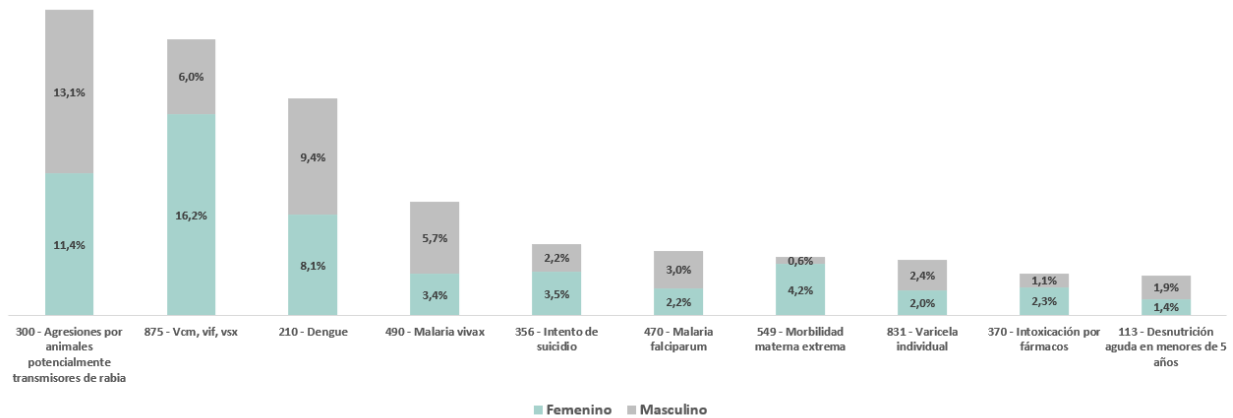
Fuente: Cubo SIVIGILA, fecha de corte diciembre de 2023.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

La gráfica muestra la distribución de diversas condiciones de salud por sexo, evidenciando diferencias significativas en algunas categorías. Por ejemplo, las mujeres presentan una mayor proporción en las categorías de violencia de causa mayor (VCM- violencia contra la mujer, VIF - violencia intrafamiliar, VSX - violencia sexual) con un 16.2%, lo que refuerza la necesidad de abordar las violencias basadas en género como una prioridad de salud pública. Asimismo, en la categoría de morbilidad materna extrema, las mujeres registran el 4.2%, una cifra esperada dado que esta condición es exclusiva del sexo femenino, pero que subraya la importancia de garantizar atención adecuada en salud sexual y reproductiva. Por otro lado, los hombres muestran una mayor incidencia en condiciones como dengue (9.4%) y malaria vivax (5.7%), lo que podría estar relacionado con factores de exposición ambiental o laborales.

En el caso del intento de suicidio, las cifras son similares entre hombres (2.2%) y mujeres (3.5%), aunque las mujeres presentan una ligera predominancia, lo que refleja cómo los factores de género y sociales pueden influir en la salud mental. Sin embargo, en intoxicación por fármacos y desnutrición aguda en menores de 5 años, las diferencias entre los sexos son mínimas, lo que sugiere que estas condiciones afectan de manera más uniforme a la población.

Gráfico 19. Top 10 de Casos con Mayor Prevalencia por Sexo Total Nacional 2023



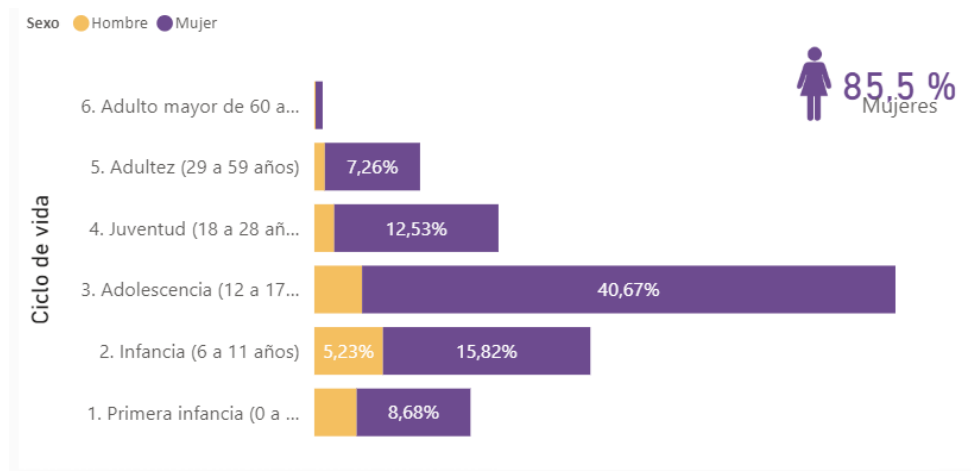
Fuente: Cubo SIVIGILA, fecha de corte diciembre de 2023.

*Este gráfico utiliza las palabras "femenino" y "masculino" para referirse al sexo, debido a que la fuente de información no desagregó la categoría de género

4. Violencia por Sexo - SIVIGE

En cuanto a los casos de violencia sexual, se presenta una distribución por curso de vida y sexo, evidenciando una clara predominancia de las mujeres (85.5%) en la población. La adolescencia (12 a 17 años) se posiciona como el grupo más representativo con un 40.67% de mujeres, mientras que en hombres este porcentaje es significativamente menor. Este dato subraya la importancia de enfocar acciones y programas que atiendan las necesidades específicas de esta población femenina, particularmente en esta etapa de desarrollo donde convergen factores críticos como educación, salud sexual y reproductiva, y prevención de violencias basadas en género.

Gráfico 20. Porcentaje de casos de violencia sexual por sexo y curso de vida

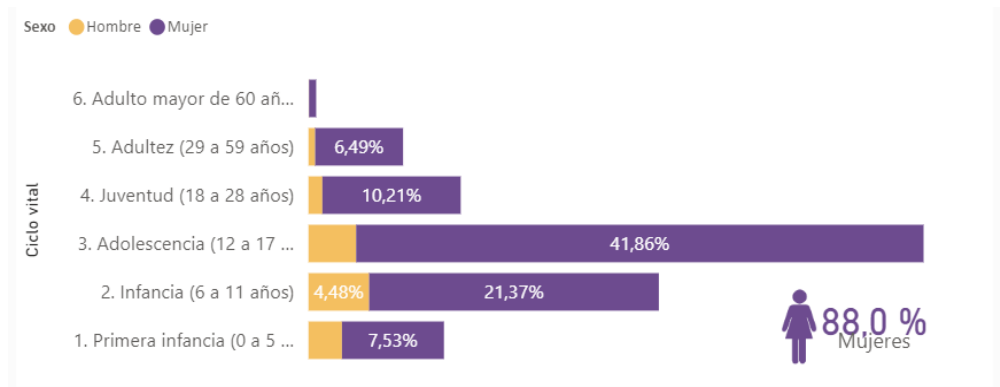


Fuente: Power BI SIVIGE, julio de 2024.

Según los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) sobre violencias evaluados mediante exámenes médicos, las mujeres representan el 88% de los casos registrados, siendo las adolescentes (12 a 17 años) el grupo más afectado, con un alarmante 41.86%. Este dato resalta la alta vulnerabilidad de las mujeres en esta etapa del curso de vida, en la que confluyen factores de riesgo asociados a violencias basadas en género, dinámicas de poder y desigualdad estructural. A este grupo le sigue la infancia femenina (6 a 11 años), que representa un 21.37%, evidenciando la exposición temprana de niñas a este tipo de violencias.

En el caso de los hombres, aunque su representación es considerablemente menor, el grupo más afectado corresponde a los niños en la infancia (6 a 11 años), con un 4.48%. En otras etapas, como la juventud y la adultez, los porcentajes masculinos son aún menores, destacando una mayor afectación global en las mujeres a lo largo de su curso de vida.

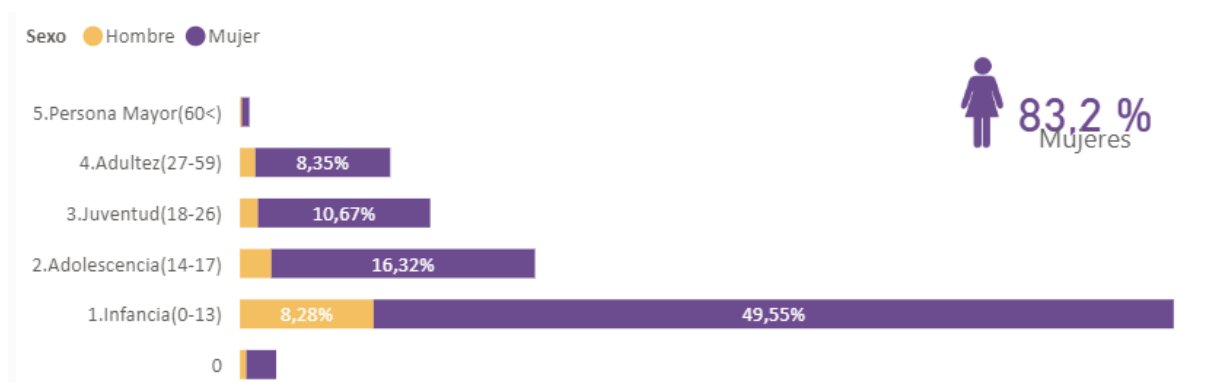
Gráfico 21. Porcentaje de casos por INMLCF valorados de examen médico general por sexo y curso de vida



Fuente: Power BI SIVIGE, octubre 2023.

En los casos de presuntos delitos contra la libertad y formación sexual, el porcentaje más alto corresponde a mujeres en la infancia (0 a 13 años), con un 49,6%, seguido de mujeres adolescentes (14 a 17 años) con un 16,3% y en la juventud (18 a 26 años) con un 10,7%. En los hombres, la mayor incidencia también se presenta en la infancia (0 a 13 años), con un 8,3%.

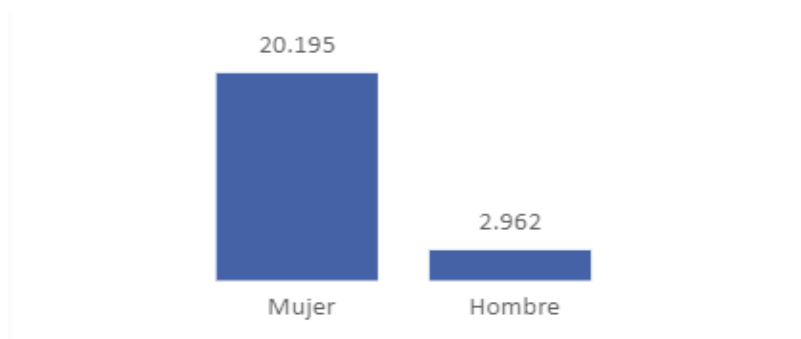
Gráfico 22. Porcentaje de delitos contra la libertad y formación sexual por sexo y curso de vida



Fuente: Power BI de SIVIGE – FGN, abril de 2024.

Según los datos por víctimas de delitos sexuales, el número mayor está dado en la mujer con un 20.195 y luego le sigue los hombres con un 2.962.

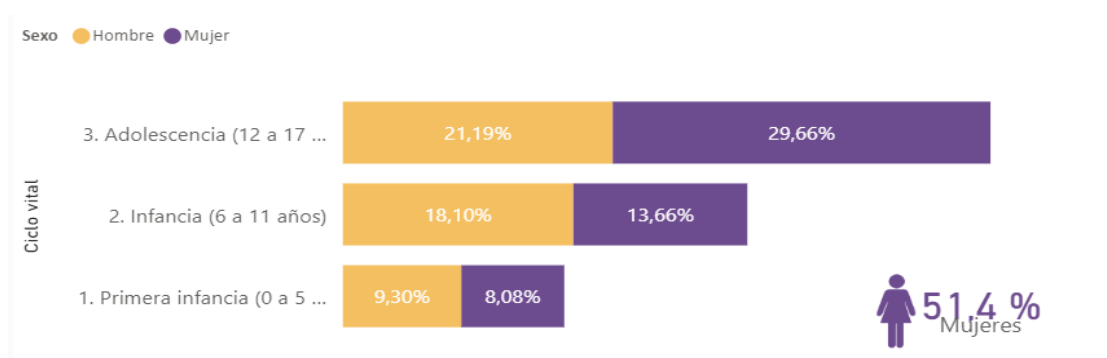
Gráfico 23. Número de víctimas de delitos sexuales según sexo



Fuente: Power BI de SIVIGE.

Los casos de violencia reportados por INMLCF muestran una prevalencia más alta en la adolescencia (12 a 17 años), con un 29,7% en mujeres y un 21,2% en hombres. En la infancia (6 a 11 años), los hombres presentan un 18,1% de los casos, mientras que las mujeres alcanzan el 13,7%. En la primera infancia (0 a 5 años), los porcentajes son más bajos, con un 9,3% en hombres y un 8,1% en mujeres. Estos datos reflejan diferencias significativas en la exposición a la violencia en distintas etapas de la vida, mostrando una mayor incidencia en mujeres durante la adolescencia y en hombres durante la infancia.

Gráfico 24. Porcentaje de Violencia Intrafamiliar de Víctimas de Delitos Sexuales según Sexo

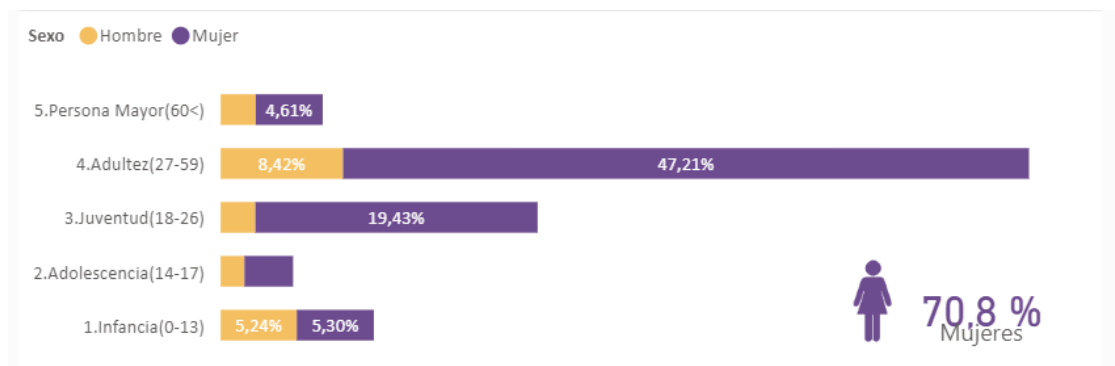


Fuente: Power BI de SIVIGE – INMLCF, oct de 2023.

Los casos de violencia intrafamiliar se concentran mayoritariamente en la adultez (27 a 59 años), con un 47,2% en mujeres y un 8,4% en hombres. En la juventud (18 a 26 años), las mujeres también presentan un porcentaje significativo, con un 19,4%. En total, las mujeres representan el 70,8% de los casos, lo que refleja una

afectación considerablemente mayor en comparación con los hombres en este tipo de violencia.

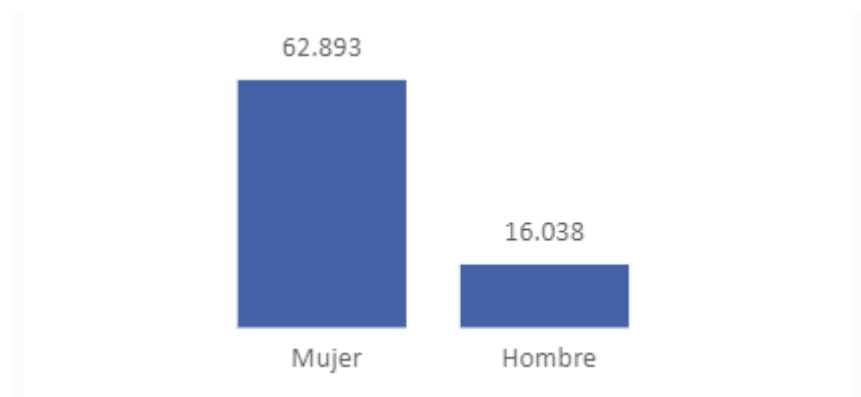
Gráfico 25. Porcentaje de Violencia Intrafamiliar en Delitos de Libertad, Integridad y Formación, por Sexo y curso de Vida Total Nacional 2023



Fuente: Power BI de SIVIGE – FGN, 2023.

En los casos de violencia intrafamiliar, el número de mujeres afectadas es significativamente mayor, con 62.893 casos reportados, en comparación con 16.038 casos en hombres. Esto evidencia una prevalencia notablemente más alta en mujeres en el contexto de la violencia intrafamiliar.

Gráfico 26. Número de Violencia Intrafamiliar por Sexo Total Nacional 2023



Fuente: Power BI de SIVIGE – FGN, 2023.



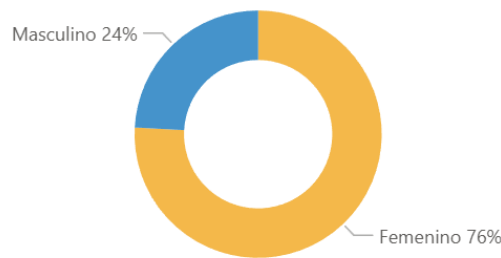
En general, los datos reflejan una clara disparidad de género en los casos de violencia, donde las mujeres son las principales víctimas en la mayoría de los ciclos de vida y tipos de violencia, incluyendo la violencia sexual, los delitos contra la libertad y formación sexual, y la violencia intrafamiliar. En todos estos casos, las mujeres muestran una mayor prevalencia de afectación, especialmente en las etapas de adolescencia, juventud y adultez, lo que resalta la vulnerabilidad de este grupo frente a la violencia. Por otro lado, aunque los hombres también están presentes en estos casos, su participación es considerablemente menor, lo que sugiere que la violencia afecta de manera desproporcionada a las mujeres en diversos contextos. Este patrón resalta la necesidad urgente de enfoques diferenciados para la prevención y atención de la violencia según el género, así como políticas públicas más efectivas que protejan a las mujeres y promuevan la igualdad de derechos y oportunidades.

5. Casos de Violencia por Género -INS

Las violencias de género, y en particular las violencias sexuales, constituyen violaciones sistemáticas y masivas de los derechos humanos que impactan gravemente la vida, la salud física, mental y social, así como la integridad, libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones sexuales diversas, especialmente aquellas de la comunidad LGBT¹⁴. Según la información recolectada, proveniente de la página del Power BI del INS, se observa que el porcentaje más alto de violencia general en los eventos reportados corresponde al género femenino, con un 76%, mientras que el masculino representa un 24%.

¹⁴ <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/PRO-Violencia-de-genero-e-intrafamiliar.pdf>

Gráfico 27. Porcentaje de Casos de Eventos por Género en Violencia Total Nacional 2024

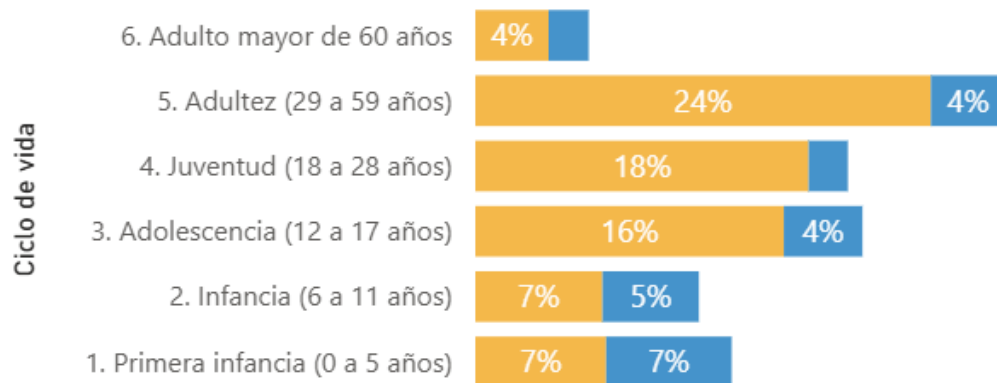


Fuente: Power BI del INS - Violencia de Genero e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024.

Se observa que el porcentaje más alto de violencia general en los casos de eventos se presenta en el género femenino, con un 24% en la adultez (29 a 59 años). En cuanto al género masculino, el mayor porcentaje se da en la primera infancia (0 a 5 años), con un 7%, al igual que en el género femenino. Posteriormente, en la juventud (18 a 28 años), la violencia afecta al 18% de las mujeres, mientras que en la adolescencia (12 a 17 años), el porcentaje es del 16% en los hombres.

Gráfico 28. Porcentaje de Casos de Eventos por Género y Ciclo de Vida Total Nacional 2024

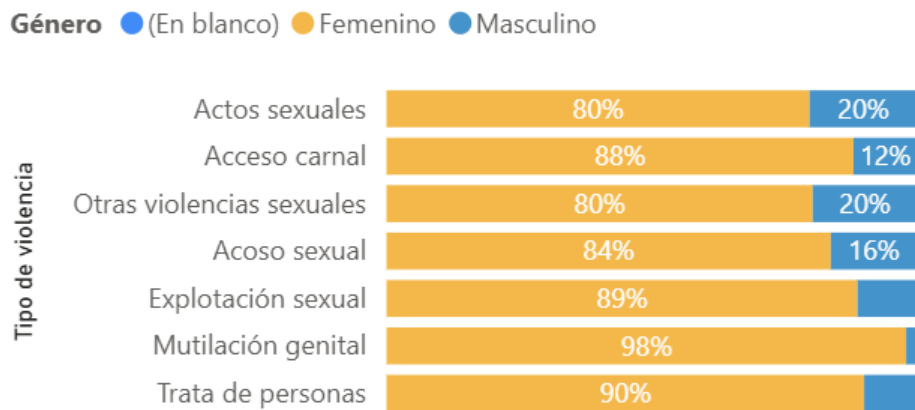
Género ● Femenino ● Masculino



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Genero e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024.

Se identifica que el porcentaje más alto de violencia sexual en el género femenino se presenta en actos sexuales con un 80%, otras formas de violencia sexual con un 80%, acoso sexual con un 84%, y las cifras más altas corresponden a mutilación genital con un 98% y trata de personas con un 90%. En el caso del género masculino, se registra un 20% en violencia sexual y otras formas de violencia sexual.

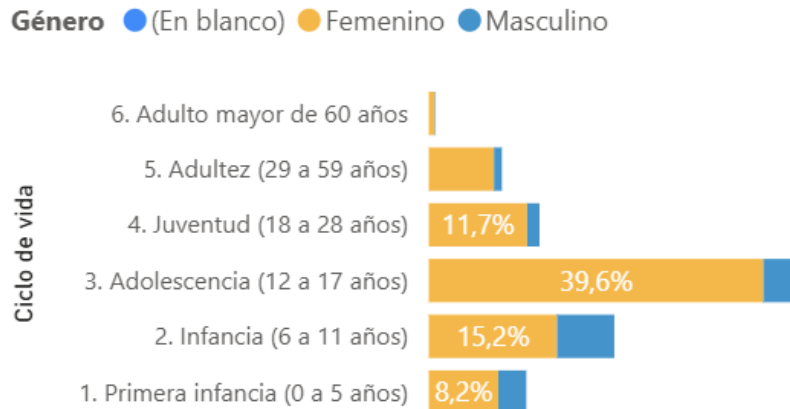
Gráfico 29. Porcentaje de Violencia Sexual por Género
Total Nacional
2024



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Género e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024.

Se observa que el porcentaje más alto de violencia sexual en los casos registrados corresponde al género femenino, con un 39,6% en el ciclo de adolescencia (12 a 17 años), seguido por la infancia (6 a 11 años) con un 15,2% y la juventud (18 a 28 años).

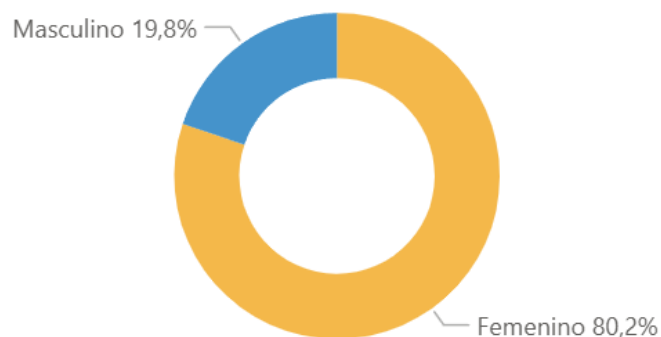
Gráfico 30. Porcentaje de Violencia Sexual por Género y Ciclo de Vida Total Nacional 2024



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Género e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024

Se observa que el porcentaje más alto de violencia física se presenta en el género femenino, con un 80,2%, mientras que en el género masculino es del 19,8%.

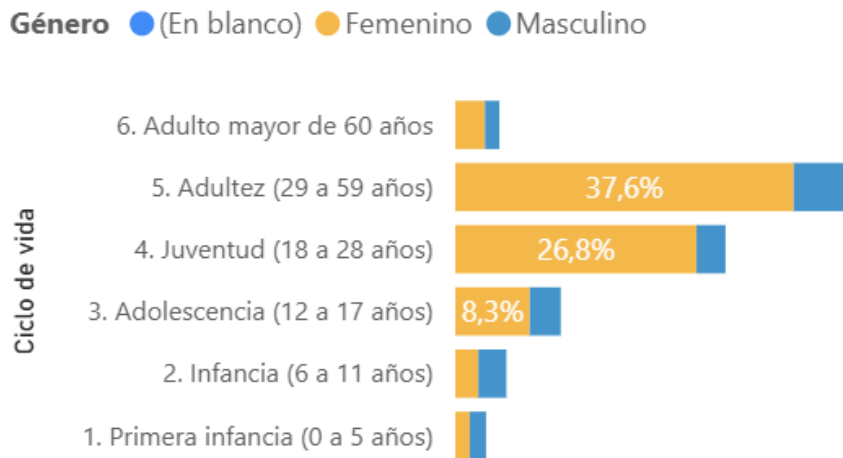
Gráfico 31. Porcentaje de Violencia Física por Género Total Nacional 2024



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Género e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024

Se observa que el porcentaje más alto de violencia física se presenta en el género femenino, con un 37,6% en el ciclo de adultez (29 a 59 años), seguido por un 26,8% en juventud (18 a 28 años) y un 8,3% en adolescencia (12 a 17 años).

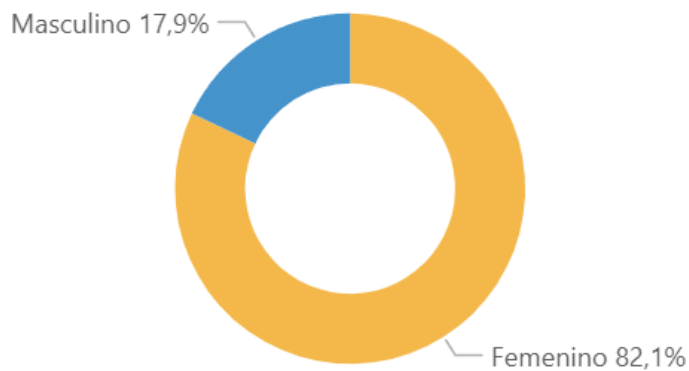
Gráfico 32. Porcentaje de Violencia Física por Género y Ciclo de Vida Total Nacional 2024



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Género e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024

Se observa que el porcentaje más alto de violencia psicológica se presenta en el género femenino, con un 82,1%, mientras que en el género masculino es del 17,9%.

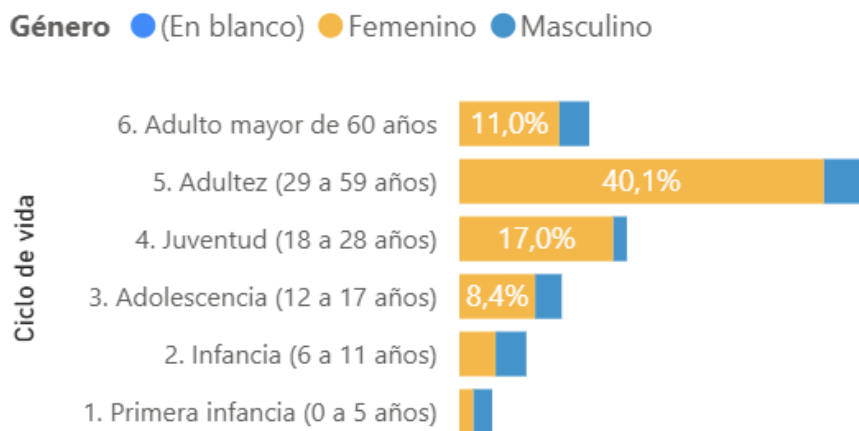
Gráfico 33. Porcentaje de Violencia Física por Género y Ciclo de Vida Total Nacional 2024



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Genero e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024

Se observa que el porcentaje más alto de violencia psicológica se presenta en el género femenino, con un 40,1% en el ciclo de adultez (29 a 59 años), seguido por un 17% en juventud (18 a 28 años) y un 8,4% en adolescencia (12 a 17 años).

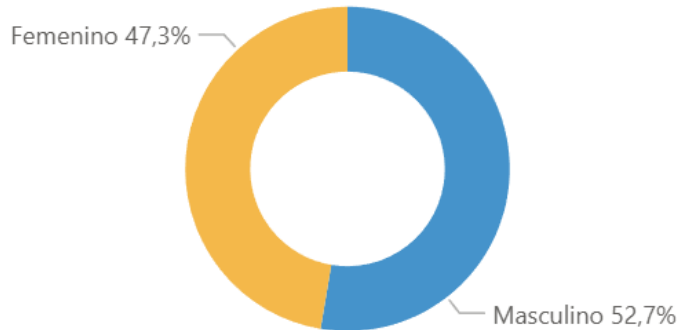
Gráfico 34. Porcentaje de Violencia Psicológica por Género y Ciclo de Vida Total Nacional 2024



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Genero e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024.

Se observa que el porcentaje más alto de violencia por negligencia y abandono corresponde al género femenino, con un 52,7%, mientras que el masculino representa un 47,3%.

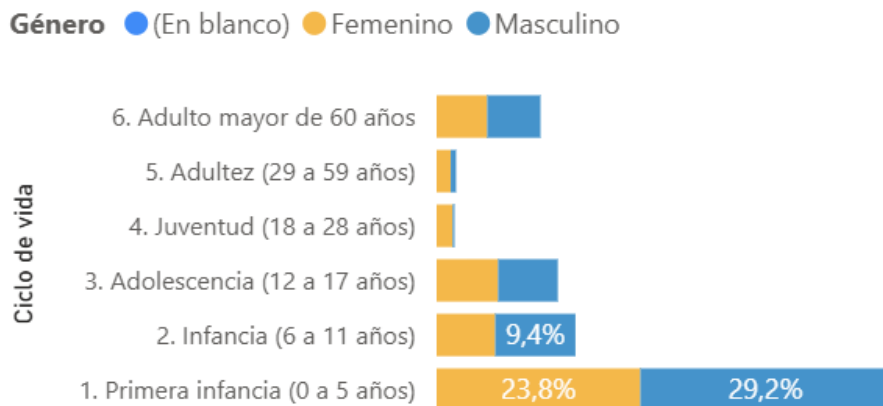
Gráfico 35. Porcentaje de Violencia por Negligencia y Abandono por Género Total Nacional 2024



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Genero e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024.

Se identifica que el porcentaje más alto de violencia por negligencia y abandono se presenta en el género masculino, con un 29,2% en el ciclo de primera infancia (0 a 5 años), seguido por el género femenino con un 23,8%.

Gráfico 36. Porcentaje de Violencia por Negligencia y Abandono por Género y Ciclo de Vida Total Nacional 2024



Fuente: Power BI del INS - Violencia de Genero e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, corte 05-Oct-2024.

El análisis de los datos expuestos revela que la violencia basada en género (VBG) en Colombia, está afectando de manera desproporcionada a las mujeres en todas

las formas de violencia y durante todo su curso de vida. En los casos de presuntos delitos contra la libertad y formación sexual, las mujeres en la infancia (0 a 13 años) representan el porcentaje más alto, lo que subraya la alarmante vulnerabilidad de las niñas ante estos delitos. Este patrón también se mantiene en las adolescentes (14 a 17 años), quienes constituyen, y en mujeres jóvenes (18 a 26 años) con un. En comparación, los hombres tienen su mayor incidencia en la infancia (8.3%), evidenciando diferencias significativas en la magnitud y los contextos de violencia entre géneros.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, las mujeres también son las principales víctimas, con una mayor prevalencia en la adultez y la juventud. Esto contrasta con los hombres, que presentan porcentajes significativamente menores en todas las etapas de la vida. Este patrón se replica en la violencia física y psicológica, donde las mujeres alcanzan un 80,2% y un 82,1% respectivamente, especialmente en etapas como la adultez y la juventud. En cuanto a la violencia sexual, el género femenino es el más afectado, especialmente durante la adolescencia y la juventud, además, en los casos de violencia física, las mujeres también representan la mayoría de las víctimas, particularmente en la adultez.

Discusión

Los datos presentados en este boletín dejan en evidencia la necesidad de políticas y estrategias de salud pública en Colombia, particularmente en relación con las desigualdades de género y los enfoques diferenciales. El panorama revelado por las cifras evidencia que las mujeres son desproporcionadamente más afectadas por diferentes tipos de violencia, problemas de salud mental y condiciones relacionadas con roles de género impuestos culturalmente.

Desde una perspectiva de política pública, es necesario avanzar hacia la transversalización efectiva del enfoque de género en todos los niveles de intervención en el sistema de salud. Esto implica fortalecer los mecanismos para recolectar datos desagregados por género, identidad de género, orientación sexual y otros determinantes sociales, asegurando que las estadísticas reflejen adecuadamente las experiencias de todas las personas. Asimismo, la construcción de estrategias específicas debe abordar tanto las causas inmediatas de las desigualdades en salud como sus raíces estructurales, que incluyen la discriminación de género, la violencia sistemática y la inequidad en el acceso a recursos.

Por otra parte, los patrones de salud mental y morbilidad diferenciados por género, reflejados en el boletín, ponen de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias específicas para cada población. En el caso de las mujeres, los altos niveles de ansiedad, depresión y trastornos relacionados con la carga desigual de trabajo no remunerado, las violencias y las inequidades laborales demandan un enfoque preventivo y restaurativo en salud mental.

Las desigualdades de género no operan de manera aislada, sino que se intersectan con factores como la etnicidad, el lugar de residencia y la discapacidad, exacerbando la vulnerabilidad de ciertos grupos. Las mujeres afrodescendientes, indígenas, rurales y con orientaciones sexuales diversas, por ejemplo, enfrentan riesgos desproporcionados que requieren intervenciones específicas y culturalmente pertinentes.

Finalmente, la prevención y atención de las violencias de género, incluidas la violencia intrafamiliar, la violencia sexual y las agresiones psicológicas, deben ser prioridad en la agenda de salud pública. Más allá de las intervenciones individuales, se requiere un cambio cultural profundo que desmantele las estructuras de poder que perpetúan estas violencias.

Conclusiones

Según las proyecciones del DANE, evidencia que las mujeres representan la mayoría de la población colombiana, alcanzando el 51,2%. Aunque la participación en el sistema de salud es similar entre hombres y mujeres, las mujeres tienen una mayor representación en el régimen subsidiado, lo que refleja su mayor presencia en sectores de la población más vulnerables económicamente. Esta situación pone de relieve la necesidad de fortalecer las políticas de equidad en salud, priorizando a las mujeres como grupo poblacional clave para garantizar acceso efectivo y servicios de calidad.

En el ámbito de la atención en salud, los registros del sistema RIPS y SIVIGILA demuestran que las mujeres concentran la mayor proporción de los casos atendidos, particularmente en morbilidad asociada a enfermedades no transmisibles. Estas condiciones, entre las que destacan los trastornos mentales y del comportamiento, afectan de manera desproporcionada a las mujeres debido a los determinantes sociales y económicos que condicionan su calidad de vida. Por su parte, los hombres presentan mayores tasas de mortalidad, especialmente en enfermedades transmisibles y causas externas, como accidentes y homicidios, lo que evidencia la necesidad de estrategias específicas que aborden sus riesgos particulares.

En relación con la violencia de género, los datos del INS y SIVIGILA muestran que las mujeres son las principales víctimas en todas las categorías de violencia analizadas, con una afectación particularmente alta en la adolescencia y la juventud. Por lo cual resalta la importancia de fortalecer las políticas de prevención y atención integral de las violencias basadas en género, garantizando la transversalización del enfoque de género en los sistemas de salud, justicia y protección social. Además, las brechas persistentes en las fuentes de datos relacionadas con género y orientación sexual limitan la capacidad para analizar estas problemáticas de manera inclusiva, lo que demuestra la necesidad de actualizar y fortalecer los sistemas de información para incorporar un enfoque diferencial.

La falta de variables desagregadas en las principales fuentes de datos, como el género, la orientación sexual y la identidad de género, limita el alcance del análisis y la formulación de políticas basadas en evidencia. Este vacío en los sistemas de información invisibiliza las experiencias de personas LGBTIQ+, así como de mujeres afrodescendientes, indígenas, rurales y otros grupos históricamente excluidos, impidiendo un abordaje interseccional que responda a las realidades diversas del país.

Referencias

- Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. (2022). Proyecciones de población a nivel departamental. periodo 2020 2050
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- Instituto Nacional de Salud Power BI de Violencia Intrafamiliar “INS”:
[Microsoft Power BI](#)
- Sistema integrado de información sobre violencias de género “SIVIGE”:
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>.
- Ministerio de salud y protección social:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx>
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>
En esta página web del Ministerio de Salud y protección social encontrara toda la información del SISPRO: <https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística “INE”
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
- Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es>
- En el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud “RIPS”:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx>
- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública “SIVIGILA”:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>

Glosario

BDUA¹⁵: Sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ESTADÍSTICA VITALES-EEVV¹⁶: Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales, que permiten contar con información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos.

Indicador: expresión cuantitativa observable y verificable, que permite describir características, comportamiento o fenómenos de la realidad, a través de la medición de una variable o relación entre variables. (Concepto estandarizado DANE).

Información estadística: conjunto de resultados que se obtienen de las operaciones estadísticas y que describen o expresan características sobre un elemento, fenómeno u objeto de estudio; incluye su documentación. (Concepto estandarizado DANE).

INS: es un Instituto Nacional de Salud Bienvenido El Instituto Nacional de Salud – INS– es una entidad pública de carácter científico-técnico en salud pública, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado de la salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública.

Morbilidad: se refiere a males, enfermedades, lesiones y discapacidades dentro de una población. Los datos acerca de la frecuencia y la distribución de una enfermedad

RUAF¹⁷: El Registro Único de Afiliados RUAF, es un sistema de información que contiene el registro de los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales), a Subsidio Familiar, a Cesantías, y de los beneficiarios de los programas que se presten a través de la red de protección social, tales como los que ofrecen el Sena, ICBF, Acción Social y otras entidades, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 15 de la ley 797 del 2003. El sistema permitirá el flujo de información entre los actores del Sistema, respetando la confidencialidad de la información y el rol de cada uno de los administradores.

¹⁵ <https://servicios.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA>

¹⁶ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema?id=34&phpMyAdmin=30m27vamm65hkhrtgc8rrn2g4>

¹⁷ <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/Registro%20de%20Afiliados,la%20red%20de%20proteccion%20social%2C>



RIPS¹⁸: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS y POSS). Igualmente, el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura, que, al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice.

SIVIGE¹⁹: es un Sistema integrado de información sobre violencias de género, se establece como un medio que insta a los Estados a cumplir con su obligación de brindar a las mujeres y personas con identidades de género u orientaciones sexuales no normativas una atención especial y prioritaria.

SIVIGILA²⁰: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, que se ha creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana²¹

SISPRO²²: El Sistema Integral de Información de la Protección Social es una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Suministra información para toda la ciudadanía.

Variable: característica de las unidades estadísticas que puede asumir un conjunto de valores los cuales pueden ser cuantitativos o cualitativos. (Concepto estandarizado DANE).

SIGLA:

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud

INMLCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

FGN: Fiscalía General de la Nación

¹⁸ En esta página web del Ministerio de Salud y protección social encontrara toda la información del RIPS: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx>

¹⁹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

²⁰ En esta página web del Ministerio de Salud y protección social encontrara toda la información del SIVIGILA: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>

²²En esta página web del Ministerio de Salud y protección social encontrara toda la información del SISPRO: <https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx>



CRÉDITOS

EDICIÓN DE DICIEMBRE DE 2024

Ministro de Salud y Protección Social
Guillermo Alfonso Jaramillo

Jefe de la Oficina de Promoción Social
Maritza Isaza Gómez

Equipo de Creación:

Grupo de Gestión del Conocimiento y Análisis de la Información:

Juan Pablo Castro Isidío – Antropólogo

Francy Trujillo Vargas – Ingeniera Industrial

Ingrid Daniela Florián León - Economista

Grupo Gestión Integral en Promoción Social – GGIPS

David de la Cruz

Melina Narváez

Andrea Rodríguez Rodríguez