



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 1 de 11

Bogotá D.C.,

Doctores

**GREGORIO ELJACH PACHECO**

Secretario General – Senado de la República

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General – Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Pronunciamiento sobre el **PL 451/22 (C) – 152/20 (S)** *“por la cual se crea el Programa “Estado Contigo” para mujeres cabeza de familia, se fortalece el sistema de información para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones”*.

Cordial saludo,

Atendiendo a que la iniciativa de la referencia está pendiente de seguir su curso, se hace necesario emitir la posición institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 545 de 2022. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

## 1. CONTENIDO

La propuesta, de conformidad con su exposición de motivos, se encamina a:

[...] crear el programa “Estado Contigo” para mujeres cabeza de familia, el cual suministrará una oferta estatal que responda a sus necesidades y les permita garantizar el bienestar de su familia. Crear, también, el Sistema de Información Integrado de Menores de edad de alertas tempranas para las eventuales vulneraciones de sus derechos [...] [g]enerar la normatividad para que el ICBF tenga como baluarte la garantía de los derechos de las mujeres [...] <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta del Congreso N° 545 de 2022. [30/05/22]

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 2 de 11

Bajo esta perspectiva, se estructuran los 7 preceptos que componen la iniciativa, dentro de los cuales se prevé, entre otros, que esta Cartera “implementará programas dirigidos a la atención integral en salud y seguridad social de jefes cabeza de hogar y de sus hijos menores”, y las facultades conferidas a la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer en materia de información y liderazgo.

## **2. CONSIDERACIONES**

### **2.1. Necesidad de la norma**

Es oportuno, inicialmente, precisar que el Congreso de la República tiene como función nodal la expedición de leyes, esto direcciona y refuerza la tridivisión del poder expresada en la capacidad de ese órgano de “*dictar el derecho*” frente a la ejecución de este. No obstante, en esta función subyace una capacidad de ese mismo órgano de darle sentido a esa creación, un tópico que tiene que ver con la racionalidad de la regulación. Por ello es medular establecer qué normas existen y cómo impacta la regulación proyectada. Igualmente, debe determinar un diagnóstico en torno a la falta de eficacia de una norma lo que involucra un estudio socio-jurídico que permite determinar en qué ámbito se halla el problema. En estas condiciones, la función del legislador no puede ser la de reiterar o regular de otra manera lo contemplado en normas preexistentes sino la de establecer cuál puede ser la fisura normativa<sup>2</sup>.

De esta forma, el incumplimiento de una norma, si fuera el caso, no supone que deba expedirse otra disposición para lograr que la misma se acate. La inexistencia de un diagnóstico conduciría a concluir que la redundancia de normas no necesariamente fortalece la regulación de una materia sino que, más bien, refleja el que se puede denominar como “*hiato de ejecutabilidad*”, vale decir, la distancia que existe entre la proposición normativa, su aplicación y su ejecución<sup>3</sup>.

Tras esto y como se ha señalado en otras ocasiones, esta Cartera ha venido sostenido la relevancia del test de necesidad de la norma con el propósito de evitar excesos o duplicidad normativa, en el marco de la protección y garantía del derecho a la salud y con

---

<sup>2</sup> Uno de los aspectos a tener en cuenta fue puesto de presente por Hans Kelsen. Cfr. *Teoría pura del derecho*, México 1982, UNAM, <http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=1039>, pág. 91. Véase, igualmente, Juan Manuel Terán, *Filosofía del Derecho*, Ed. Porrúa, México D.F., 1983, págs. 60 a 63, para quien existen dos planos en el deber ser y el ser del derecho.

<sup>3</sup> Este tema está expresado como un drama del derecho actual, que pareciera exigir de otra norma que apaleneque la anterior, aún de la misma jerarquía. Cfr. EL DESAFÍO CÍNICO seguido de EL DERECHO CIVILIZADOR, Oscar Reyes M., ediciones Desde Abajo, Bogotá, D.C., marzo de 2003, pág. 216.





Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401148531

Fecha: 13-06-2022

Página 3 de 11

el ánimo de aportar al debate congresional de forma tal que se encuentren salidas adecuadas, de ahí que el proyecto de ley deba examinarse a la luz del aludido test. Desde luego, una norma es requerida cuando:

- i. Hay un vacío normativo (por lo menos en teoría), traducido en ambigüedad (múltiples interpretaciones) o vaguedad (imprecisión) de las normas susceptibles de ser aplicadas al caso que se pretende regular. Generalmente, ello ha ocurrido en temas como las nuevas tecnologías, sin perjuicio de que existan normas aplicables a casos similares.
- ii. Se deben corregir o puntualizar las regulaciones, como parte de su adaptación a las nuevas situaciones. Esta hipótesis es, si se quiere, una derivación de la primera, pero sobre la base de una normatividad específica al caso controvertido. Las correcciones pueden ser de diferente índole según el diagnóstico que se realice, esto conlleva a que se produzcan reformas integrales o parciales de una materia. A la postre, debe haber una fundamentación que haga laudable la estructura del siguiente silogismo:
  - Existe un hecho **X** no contemplado en la norma o regulado de un modo que ya no se considera conveniente.
  - El hecho **X** es relevante y debe ser regulado o su regulación modificada.
  - La regulación **Y** da solución al hecho **X**, en una relación de estrecha conexidad.
- iii. Subyace una necesidad de concreción o diferenciación en la regulación de un tema que, por su amplitud, no permite comprender la temática específica o, en su defecto, en el evento de abarcarlo no produce las consecuencias asociadas a esa regulación, dado que operan diferentes principios.
- iv. Es indispensable expedir una norma que interprete y de alcance a otra que, por su ambigüedad o vaguedad generan dificultad interpretativa.
- v. En ámbitos como el penal o tributario y en salvaguarda del principio de tipicidad, se exige que la regulación sea lo más exacta posible pues, como es bien sabido, no es dable que el intérprete aplique la analogía u otro recurso de ampliación y aplicación normativa.
- vi. Uno de los casos que debe examinarse dentro de las hipótesis planteadas, tiene que ver con la eventual relevancia de regular legalmente lo que ya viene establecido a nivel reglamentario, vale decir, la necesidad de que el legislador “retome” una competencia que, en principio ha deferido en el ejecutivo.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 4 de 11

vii. Estos aspectos pueden conducir a otra faceta, como lo es la del retiro total de la regulación por ausencia de necesidad en la misma.

Si bien no se agotan las posibilidades de adecuación normativa en general, debe estar claro que en la legislación existe un proceso de agregación de normas frente a los hechos regulados y no una reiteración de estas. Por otro lado, el peligro de la reiteración normativa, además de la falta de economía, está en el debilitamiento de los alcances y ejecución de la ley y en una ulterior dificultad interpretativa.

Acorde con lo expresado, se ha manifestado:

[...] Los estudios que se han realizado en esta materia han identificado, como los más relevantes a los siguientes: La proliferación o inflación normativa, antinomias, redundancias, estratificaciones, abrogaciones innominadas, faltas de mínima coordinación normativa, inorgánica regulación [de] áreas del quehacer jurídico, hipostenia legislativa (un marcado déficit en los grados de eficacia de las normas, lo que trae aparejado un debilitamiento y desconfianza respecto a la legislación como marco de solución de los conflictos sociales) y ausencia de un marco ético justificatorio de su obligatoriedad. Dichos males generan graves problemas legislativos y prácticos que debilitan la autoridad de la ley, perjudicando, además, la labor de quienes son llamados a interpretar y aplicar dichas normas, como también a los ciudadanos destinatarios de las leyes [...]<sup>4 5</sup>

Corresponde entonces establecer si ya existe normatividad de base sobre el proyecto que ahora nos ocupa.

## **2.2. Comentarios específicos**

**2.2.1.** Desde esta óptica, se hace perceptible que la iniciativa recae sobre materias ya contempladas, como se indicará más adelante, sin estipular criterios adicionales que permitan afirmar su necesidad. Tampoco se advierte que, a través de la regulación, se especifique algún tema o se aborde de un modo especial acorde con la conveniencia. De esta forma y de conformidad con lo planteado, la propuesta no supera el *test de necesidad* de la norma y, por ende, no resulta conveniente.

En efecto, al estipular que esta Cartera “implementará programas dirigidos a la atención integral en salud y seguridad social de jefes cabeza de hogar y de sus hijos menores”, se

<sup>4</sup> Rodrigo Pineda Garfias, *Teoría de la legislación, algunos planteamientos generales*, en: [https://www.camara.cl/camara/media/seminarios/academia/rodrigo\\_pineda.pdf](https://www.camara.cl/camara/media/seminarios/academia/rodrigo_pineda.pdf).

<sup>5</sup> Bentham advertía, igualmente, que la racionalidad de la legislación no es solo la racionalidad formal o la racionalidad técnica -esto es, la racionalidad de los medios- sino también y, en primer término, la racionalidad de los fines. *Cfr.* Rodrigo Pineda Garfias, *Teoría de la legislación, algunos planteamientos generales*.





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 5 de 11

tiene que además de lo previsto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y toda la regulación sobre seguridad social en salud, en cuanto a la atención integral en salud (ver punto 2.2.2), no se debe desconocer que a través de la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron unos resultados de impacto, los cuales son entendidos como aquellos cambios esperados en las personas, familias y comunidades; relacionados tanto con las acciones sectoriales e intersectoriales sobre los determinantes sociales en salud, así como del logro de los resultados intermedios o de efecto derivados del conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS.

Ahora bien, para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, se definió, entre otros, el siguiente resultado de impacto, que va desde la primera infancia hasta la adultez: Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, con el que se espera garantizar la atención integral en salud de todos los colombianos y, en consecuencia, de las madres cabeza de familia y sus hijos.

Con respecto a los resultados intermedios, los cuales son entendidos como los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo, se estableció, entre otros, los resultados que a continuación se enlistan:

- Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas.
- Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia.
- Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales.
- Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud.
- Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud.
- Personas cuidadoras con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 6 de 11

- Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos.
- Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud.

Cabe resaltar que los resultados intermedios contenidos en el lineamiento en mención, aportan al logro de los resultados de impacto desde el sector salud y son atribuibles a las acciones e intervenciones realizadas por los agentes del sector en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

En este sentido, el Ministerio define las orientaciones en el marco de la política de atención integral en salud dirigido a la población en todo el curso de la vida a través de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; así como lo que corresponde en el periodo preconcepcional, gestación, parto puerperio y atención del recién nacido y la Ruta Integral de Atención en Salud para población Materno Perinatal.

Las entidades territoriales, por su parte, lideran la implementación de las mismas y hacen seguimiento a la garantía de las intervenciones individuales a cargo de las aseguradoras o entidades responsables de pago en articulación con su red de prestación de servicios, coordinan la implementación de las intervenciones colectivas con las Empresas Sociales del Estado (ESE) y ejecutan las intervenciones poblacionales e, igualmente, los procesos de gestión de la salud pública.

No existen acciones complementarias que se destinen específicamente a la población sujeto definida en el proyecto; en tanto lo dispuesto en las Rutas Integrales de Atención en Salud, parten de reconocer lo que se requiere para lograr mejores resultados en salud en los sujetos. Es más, antes de referirse a menores, se trata de niños y niñas menores de edad como sujetos de derecho. A esto se suma que la seguridad social, al incorporar aspectos como el régimen de protección pensional, debe convocar al Ministerio de Trabajo.

**2.2.2.** En lo concerniente a la “atención integral en salud”, se vislumbra un enfoque diferencial de acuerdo a las vulnerabilidades que las poblaciones sujeto presentan. Sobre el particular, es pertinente señalar que la Ley 1438 de 2011, en el artículo 3º, incluye como principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): igualdad, equidad, prevalencia de derechos, y el enfoque diferencial, señalando que:

[...] reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 7 de 11

de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

De igual manera la Ley Estatutaria 1751 de 2015, reconoce a la salud como un derecho social fundamental y lo sitúa en el ámbito del Sistema de Salud (art. 4°). Adopta así mismo, un enfoque individual-colectivo de la salud tanto en las acciones de promoción y prevención para todas las personas (art. 2°), como en las obligaciones del Estado (art. 5°), y destaca en cabeza de este, la formulación y adopción de *“políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales”* (art. 5°, lit. c.). Los principios (art. 6°) resaltan además la universalidad y equidad del derecho, así como de una política destinada a reducir las desigualdades de los *“determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida”* (arts. 9° y 20). Cobra especial relevancia el ya citado artículo 2° ya que, como núcleo del derecho, está *“igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”*. En el artículo 11, se determina como sujetos de especial protección las mujeres en gestación, niñas y adolescentes, entre otros.

El Decreto 780 de 2016, *“por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*, en el artículo 1.1.3.14, contempla la Comisión Intersectorial de Salud Pública, desde la cual se gestiona la *“salud en todas las políticas”* como parte de la reducción de desigualdades de los determinantes sociales de la salud (como lo es el género). La Resolución 1841 de 2013, por su parte, adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, dentro del cual se incluye la dimensión transversal de poblaciones (subtítulo salud y género), buscando promover condiciones que favorezcan el desarrollo integral de hombres y mujeres, en el transcurso de su vida en su entorno familiar, social, económico y político desde la perspectiva de género y equidad; al tiempo que se garantice la adecuación de los servicios de salud con perspectiva de género con atención humanizada y de calidad, de acuerdo con las necesidades diferenciales de hombres y mujeres, según su edad, pertenencia étnica, discapacidad y otros factores que socialmente generan vulnerabilidad. A esto se debe agregar, lo ya indicado en el punto 2.2.1., en lo relativo a la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, que adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los resultados de impacto.

Por similar línea a lo que se viene comentando, la Resolución 2626 de 2019 que adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), como parte de las estrategias y enfoques incorpora el enfoque diferencial de derechos, a partir del cual reconoce que hay

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 8 de 11

poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de estas. Esto implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.

Es oportuno manifestar, adicionalmente, que existe un avance en el reconocimiento del género en materia del aseguramiento en donde se relaciona el sexo, específicamente en la edad fértil de las mujeres, la asignación que se hace al asegurador es diferencial entre hombres y mujeres para los grupos de 15 a 18 años y de manera significativa en el grupo de 19 a 44 años donde el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación representa casi el doble para el caso de las mujeres. Esto permite garantizar las atenciones para las mujeres en edad reproductiva, incluyendo la atención preconcepcional y todas las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para población Materno Perinatal.

La Resolución 2292 de 2021, “*por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, reconoce las necesidades específicas por razones de género y, en consecuencia, prevé:

- Atenciones dirigidas a personas con identidades de género diversas tales como consultas por profesional, terapia hormonal e, igualmente, algunos procedimientos con fines médicos.
- En el caso de mujeres víctimas de violencias, establece psicoterapia ambulatoria, así como atención con internación en salud mental en los casos que corresponda, donde se da el doble del tiempo cubierto para la población general.

En el Anexo 2, relativo al *listado de procedimientos con Cargo a la UPC*, se determina la financiación de las consultas en salud mental por parte de los profesionales autorizados para su ejercicio en el país, como es el caso de los profesionales de psicología y psiquiatría. Es más, en los artículos 60 y 62 del acto administrativo, se establece una atención preferente para las mujeres víctimas de violencia, a saber:

**Artículo 60. Psicoterapia ambulatoria para mujeres víctimas de violencia.** Con cargo a los recursos de la UPC, se financia la psicoterapia ambulatoria para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 9 de 11

**Artículo 62. Atención con internación en salud mental para mujeres víctimas de violencia.**

Con cargo a los recursos de la UPC, se financia la atención con internación para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.

**Parágrafo 1°.** A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

**Parágrafo 2°.** No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud sea una inasistencia social o un abandono social.

Específicamente frente a “violencias”, el Ministerio de Salud y Protección Social implementa el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, adoptado mediante la Resolución 459 de 2012, el cual tiene como objetivo brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas; incorporando acciones concretas para la atención de víctimas de explotación sexual y trata de personas. De otro lado, con la Resolución 595 del 2020 se trazan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de las entidades territoriales.

El Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra en el proceso de oficialización del lineamiento para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual. La mencionada transversalización en el sector salud y, particularmente, en los actores del SGSSS favorece la disminución de las brechas de género y el acceso a servicios, ya que:

- Al incorporar el enfoque de género en el análisis de salud se evidencia que los determinantes sociales en salud impactan a hombres y mujeres de manera diferente.
- Al incorporar el enfoque de género en la atención de las mujeres se refuerza el enfoque de derechos humanos y el trato digno que merece cada persona solo por el hecho de serlo, evitando de este modo la re-victimización, la culpabilización o el ejercicio de la violencia institucional.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 10 de 11

- La incorporación del enfoque de género permite identificar los recursos o los servicios que necesitan las mujeres, por lo cual requieren de intervenciones que fortalezcan el empoderamiento o que se dirijan directamente a ellas (acciones afirmativas).
- Aporta al reconocimiento de grupos y minorías, como es el caso de las personas de los sectores LGBTI, proponiendo acciones afirmativas enmarcadas en la atención integral en salud.
- Contribuye a la planeación territorial en salud con enfoque de género con respuestas prioritaria en salud.

Se encuentra en proceso de oficialización, igualmente, el acto administrativo “*por la cual se crea el Comité institucional de transversalización del Enfoque Diferencial y de Género al interior del Ministerio de Salud y Protección Social*” cuyo objeto es crear un órgano de coordinación y articulación técnica de las dependencias que lideran procesos estratégicos y misionales, para el desarrollo del proceso de transversalización de los enfoques diferencial y de género en el sector salud y de protección social.

A todo esto cabe agregar que la Circular 016 de 2014 establece la exención del pago de cuotas moderadoras y copagos a varias poblaciones como lo son menores de 18 años, hombres y mujeres con sospecha de cáncer; los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato; todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual sin importar su régimen de afiliación; entre otras.

### **3. CONCLUSIÓN**

Por las razones expuestas, continuar con el curso del proyecto de ley devendría inconveniente en tanto, por un lado, existe normativa de base en lo que atañe al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En ese sentido, no se implementarán programas sino que se responderá, exclusivamente, con lo dispuesto en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (*Cfr.* Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019).

Resulta oportuno señalar, por otra parte, que actualmente la atención integral en salud dirigida a mujeres, niños, niñas y adolescentes, cuenta con una transversalización de enfoque diferencial y de género basado en políticas, planes, programas y rutas de atención dotadas de acciones que las reconocen como garantía para la prevención y eliminación de situaciones de discriminación y marginación. De ahí que se deba atender las disposiciones vigentes y sus alcances en aras de mantener una adecuada racionalización y simplificación del ordenamiento jurídico.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)





La salud  
es de todos

Minsalud



**Al contestar por favor cite estos datos:**

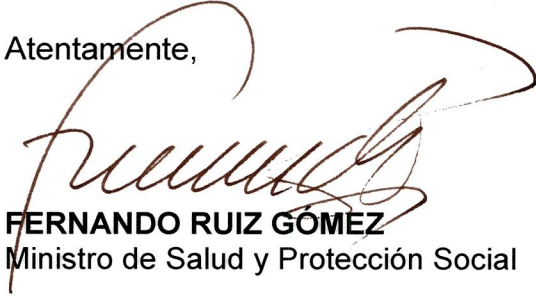
Radicado No.: **202211401148531**

Fecha: **13-06-2022**

Página 11 de 11

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia.

Atentamente,



**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:  
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.  
Oficina de Promoción Social.  
Dirección Jurídica 