



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	
Proyecto de Decreto/Resolución:	Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, se reglamentan las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y se reglamentan las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de la incapacidad laboral temporal o absoluta por endometriosis

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

De conformidad con lo que señala la OMS (2023) la endometriosis es una enfermedad en la que, “en la parte exterior del útero, crece un tejido similar a la mucosa interior del útero que puede causar un dolor intenso en la pelvis y dificultar que se consiga un embarazo. Puede aparecer a partir de la primera menstruación y hasta la menopausia. Esta condición, provoca una reacción inflamatoria crónica que puede dar lugar a la formación de tejido cicatricial (adherencias, fibrosis) dentro de la pelvis y en otras partes del cuerpo. Se han descrito varios tipos de lesiones:

- endometriosis superficial, cuando las lesiones se presentan principalmente en el peritoneo pélvico;
- endometriosis quística de ovario (endometrioma), ubicada en los ovarios;
- endometriosis profunda, ubicada en el tabique rectovaginal, la vejiga y el intestino;
- en casos muy poco frecuentes, también se han hallado lesiones de endometriosis fuera de la pelvis”.

Sin embargo, tal como lo describe OMS, en muchos países, la población en general y la mayoría de los profesionales de la salud “no son conscientes de que sufrir un dolor pélvico angustiante y que altera la vida de la paciente no es normal, y ello conlleva una normalización y una estigmatización de los síntomas y un retraso significativo en el diagnóstico”. Por su parte, “las pacientes que podrían beneficiarse de un tratamiento farmacológico de los síntomas no siempre lo reciben debido al escaso conocimiento de la endometriosis entre los trabajadores de la atención primaria”.

A causa de las demoras en el diagnóstico, y de acuerdo con lo que señala la OMS, “a menudo no se ofrece un acceso rápido a los métodos de tratamiento disponibles, incluidos los analgésicos no esteroideos, los anticonceptivos orales y los anticonceptivos con progestágenos. Además, se observa una falta de equipos multidisciplinarios con la amplia gama de aptitudes y equipos necesarios para el diagnóstico temprano y el tratamiento eficaz de la endometriosis, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos”.

Por su parte, de acuerdo con lo que señala el texto de exposición de motivos de la Ley 2338 de 2023 (PL 328 de 2021 C), “la endometriosis tiene implicaciones sociales, económicas y de salud pública puesto que los síntomas de dolor de la endometriosis reducen la calidad de vida, y el impacto se produce principalmente tanto en la salud física como mental de la mujer”. Como fundamento de lo anterior, el texto cita análisis realizados por organizaciones globales como el World Endometriosis Society, el World Endometriosis Organisations (WEO) y el World Endometriosis Research Foundation (WERF), que han alertado sobre “un efecto negativo en el autoestima y confianza de las mujeres por cuenta de las consecuencias que tiene la enfermedad en su vida cotidiana, académica y laboral”, así como varios análisis que han demostrado que la endometriosis tiene un impacto negativo en el desarrollo profesional de las mujeres, destacando que en el caso de la educación las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad han afirmado “tener dificultades para concentrarse y ser menos productivas



en el trabajo escolar. También, se afirma que varias de ellas tienen que optar por estudiar a tiempo parcial y aplazar la universidad”.

Igualmente destaca que *“se ha demostrado que la endometriosis puede traer consecuencias en el ámbito laboral. Algunos estudios dan cuenta de que aquellas que padecen esta enfermedad suelen elegir trabajos a tiempo parcial, algunas tuvieron que renunciar a su trabajo o perdieron la oportunidad de un ascenso por cuenta de los síntomas y falta de tratamiento oportuno”*.

Frente a esto, y de acuerdo con lo que cita el mismo texto de exposición de motivos de la Ley 2338 de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece las siguientes prioridades relacionadas con la endometriosis¹:

- 1. Concienciar a proveedores de atención de salud, mujeres, hombres, adolescentes, maestros y comunidades más amplias sobre la endometriosis. Se necesitan campañas de información locales, nacionales e internacionales para instruir al público y a los proveedores de atención de salud sobre la salud menstrual y los síntomas menstruales normales y anómalos.*
- 2. Capacitar a todos los proveedores de atención de salud para mejorar su competencia y habilidades a la hora de detectar, diagnosticar, atender o derivar a pacientes con endometriosis. Esto comprende desde la formación básica de los proveedores de atención primaria de la salud*
- 3. Garantizar que la atención primaria contribuya a la detección, la identificación y el tratamiento básico del dolor de la endometriosis en aquellas situaciones en las que no es posible contar con ginecólogos y especialistas multidisciplinarios experimentados.*
- 4. Propugnar políticas de salud que garanticen el acceso al menos a un nivel mínimo de tratamiento y apoyo para las pacientes con endometriosis.*
- 5. Establecer sistemas de derivación y vías de atención consistentes en centros de atención primaria de salud bien conectados y centros de atención secundaria y terciaria que cuenten con equipos para la realización de técnicas de diagnóstico por la imagen e intervenciones farmacológicas, quirúrgicas, de fertilidad y multidisciplinarias avanzadas.*
- 6. Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para diagnosticar y tratar la endometriosis en las primeras fases de la enfermedad mediante la mejora de la disponibilidad de equipos (por ejemplo, de ecografía o resonancia magnética) y fármacos (por ejemplo, analgésicos no esteroideos, anticonceptivos orales combinados y anticonceptivos a base de progestágenos).*
- 7. Multiplicar las investigaciones sobre patogenia, fisiopatología, evolución natural, factores de riesgo genéticos y ambientales, pronóstico, clasificación de la enfermedad, biomarcadores de diagnóstico no invasivos, tratamientos personalizados y otros modelos de tratamiento, papel de la cirugía, tratamientos selectivos novedosos, terapias curativas e intervenciones preventivas en la endometriosis.*
- 8. Acelerar la actividad colaborativa a nivel mundial para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva en todo el mundo, incluso en los países de ingresos bajos y medianos.*

Por otra parte, este mismo documento resalta que “en el país no existe información oficial que dé cuenta del panorama de las mujeres que sufren endometriosis. Lo que representa una primera dificultad para entender la magnitud de esta situación y los procedimientos que deben seguir hoy en día las mujeres para recibir un tratamiento oportuno”.

¹ Organización Mundial de la Salud (2023), Endometriosis. Publicación rescatada de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>



Por lo tanto, se destaca la necesidad de que el país cuente con una serie de políticas que refuercen los servicios de atención en salud para las mujeres diagnosticadas con endometriosis, con un enfoque prioritario en la prevención, diagnóstico, atención y tratamiento. En este sentido, el Congreso de la República expide la Ley 2338 de 2023, asignando, entre otras, las siguientes obligaciones al Ministerio de Salud y Protección Social:

- **Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública para el abordaje integral de la endometriosis:**

“ARTÍCULO 4. De la política pública de abordaje integral de la endometriosis y reglamentación. El Ministerio de Salud y Protección Social en el término de un (1) año contado a partir de la presente ley, deberá formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública para el abordaje integral de la endometriosis. Todas las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal y distrital, así como las organizaciones no gubernamentales, asociaciones, grupos de pacientes, médicos, comunidad en general, así como las instituciones de salud públicas o privadas, podrán participar de la elaboración de planes, programas y proyectos derivados de la presente ley, para promover la salud y el bienestar de las mujeres con endometriosis, a fin de prevenir mayores afectaciones a su salud y contribuir al tratamiento físico, mental y social de estas, así como a la formulación de la política pública y su reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, el cual establecerá los mecanismos efectivos y permanentes de participación.

ARTÍCULO.5º Alcance de la política pública de abordaje integral de la endometriosis. La política pública de abordaje integral de la endometriosis incluirá como mínimo las siguientes disposiciones:

- 1) Criterios y parámetros bajo los cuales se puede dictaminar que un caso de endometriosis es crónico, incapacitante de carácter temporal o permanente.*
- 2) Definir y actualizar, conforme con los avances y estudios científicos que se obtengan en la materia, los protocolos específicos para la atención, diagnóstico temprano y abordaje integral de la endometriosis, con alcance a todos los niveles de atención de la salud, con especial énfasis en la atención primaria, dirigido a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación y el seguimiento de la enfermedad.*
- 3) Disposiciones para el fortalecimiento de la prevención, diagnóstico temprano y prioritario, tratamiento integral, control, tratamiento médico y quirúrgico, medicamentos y apoyo psicosocial de las personas diagnosticadas y sus familiares, así como la prevención de complicaciones físicas, emocionales y sociales de las personas diagnosticadas.*
- 4) Promover la capacitación periódica y actualización del personal médico y de salud relacionados con el abordaje integral de pacientes con endometriosis, para promover el diagnóstico temprano de la enfermedad, la ruta de atención en caso de síntomas o sospecha, la aplicación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo información actualizada sobre la endometriosis, sus síntomas, diagnósticos, tratamientos y demás avances científicos disponibles para la atención y tratamiento de la enfermedad.*
- 5) Generar, facilitar y garantizar el acceso permanente a información sobre la endometriosis y sus complicaciones, a efecto del reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control, a través de los distintos medios de comunicación, tanto en formato digital, gráfico como en cualquier otro medio idóneo.*
- 6) Promover la investigación clínica y científica sobre la endometriosis, así como su divulgación al público general y especializado.*
- 7) Campañas de promoción, sensibilización y concientización a la ciudadanía en general.*
- 8) Protocolos de atención prioritaria para diagnósticos tempranos y tratamientos con abordaje integral.*
- 9) Llevar un registro estadístico de datos abiertos y pormenorizados de personas con endometriosis y sus patologías derivadas, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales.*
- 10) Mecanismos para registro, medición, análisis de casos, tendencias, factores y demás información que permita a las autoridades tomar decisiones que garanticen efectivamente el objeto de la presente ley.*
- 11) Métodos de medición, actualización e informe de cumplimiento, impacto y logros de las disposiciones de la presente ley, de la política pública y su reglamentación.*
- 12) Medidas de protección laboral, educativa y social para las personas diagnosticadas.*
- 13) Establecer la ruta de atención que garantice la conexidad y el acceso al derecho a la salud y la salud sexual, incluido el*



derecho a la maternidad.

14) Ajustar los procesos a la atención integral prioritaria y continuada que comprenderá presunción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento y control, y asistencia psicosocial y familiar.

15) Incluirá un enfoque específico diferencial para el desarrollo de planes y programas que atiendan las necesidades de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento integral para las mujeres rurales, mujeres de grupos étnicos, facilitando su acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta y respetando sus prácticas y creencias ancestrales”.

- **Reglamentar las condiciones para la operatividad del Registro de pacientes de endometriosis:**

“ARTÍCULO.7º Registro de pacientes de endometriosis. Créese el Registro de Pacientes con Endometriosis, será una base de datos para evaluar y garantizar la oportunidad en la atención a pacientes diagnosticados con endometriosis o en la ruta de atención previa a la confirmación del diagnóstico, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el término de un (1) año contado a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará las condiciones para su operatividad.

El médico que tenga la presunción diagnóstica de endometriosis para un paciente, lo incluirá en esta base de datos, previa autorización suya o de los padres, tutores o representantes legales, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o entidad territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema”.

En esta base de datos se especificará que cada paciente contará, a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte o se confirme, con todos los procedimientos de manera integral e inmediata.

No se requerirá autorización adicional, especial o independiente para acceder a los procedimientos, elementos y servicios que se requieran para la atención integral de los pacientes incluidos en el Registro de Pacientes de Endometriosis.

Las administradoras de planes de beneficios no podrán solicitar autorización adicional, especial o independiente alguna para la atención integral de los pacientes.

PARÁGRAFO.1º El Registro de Pacientes de Endometriosis cumplirá funciones para la obtención de data médica, estadística y científica, de manera anonimizada, que podrá ser usada por las entidades públicas o privadas competentes para generar investigación, conocimiento, boletines epidemiológicos e informes sobre la enfermedad, sus causas, condiciones, efectividad de tratamientos, entre otros.

PARÁGRAFO.2º El Registro de que trata este artículo, podrá incorporarse con otros similares ya existentes.

PARÁGRAFO.3º Los responsables del tratamiento de datos personales a los que se refiere la presente ley, deberán garantizar la aplicación plena de las reglas previstas por la Ley Estatutaria 1581 de 2012, así como a las demás normas vigentes sobre protección de datos personales y las disposiciones que las modifiquen, sustituyan o complementen”.

- **El deber de reglamentar las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos que generan incapacidad temporal o incapacidad absoluta:**

“ARTÍCULO 3º—Reconocimiento de la endometriosis como enfermedad crónica progresiva y debilitante. Declárase la endometriosis como enfermedad crónica progresiva y debilitante, que puede disminuir la calidad de vida debido al dolor intenso de quien la padece.

PARÁGRAFO.1º El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos que generan incapacidad temporal o incapacidad absoluta. En todo caso, respetando la autonomía médica, en atención de los síntomas y lesiones que presente la paciente.



PARÁGRAFO.2º Son beneficiarias de la presente ley todas las mujeres que se encuentren en menopausia o tengan ausencia de sangrado menstrual por causa natural, química o por extirpación de órganos, sin importar la edad, raza o condición social; priorizando en todo caso a las mujeres que se encuentren en zonas rurales y rurales apartadas.

Al respecto, se debe tener en cuenta que el derecho internacional de los derechos humanos establece obligaciones claras para los Estados en materia de garantía del derecho a la salud de las mujeres. Este marco normativo impone a los Estados la responsabilidad de asegurar una atención integral, oportuna y adecuada frente a enfermedades que afectan de manera diferenciada a las mujeres, como es el caso de la endometriosis, una condición ginecológica crónica que impacta de manera significativa su calidad de vida.

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, en su artículo 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Esta obligación fue desarrollada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su **Observación General N.º 14**, en la que se estableció que los Estados deben asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (AAAQ) de los servicios de salud, con especial énfasis en las necesidades particulares de las mujeres. Esto incluye la obligación de atender enfermedades específicas que afectan su salud sexual y reproductiva.

Por su parte, la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, en su artículo 12, exige a los Estados eliminar cualquier forma de discriminación en el acceso a servicios de salud. La **Recomendación General N.º 24 del Comité CEDAW** amplía esta obligación señalando que los Estados deben atender las enfermedades que afectan de manera particular a las mujeres a lo largo de sus ciclos de vida, incluso aquellas que no reciben la suficiente atención pública o institucional.

En el ámbito interamericano, el **Protocolo de San Salvador**, que desarrolla el derecho a la salud reconocido en la **Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)**, establece que los Estados deben adoptar medidas progresivas para garantizar este derecho, especialmente en relación con la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la **Convención de Belém do Pará** reconoce que las condiciones de salud de las mujeres pueden agravar las situaciones de violencia y discriminación, lo que refuerza la obligación de los Estados de garantizar atención oportuna para condiciones que afectan desproporcionadamente a las mujeres.

Adicionalmente, la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, mediante sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), establece metas específicas orientadas a asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (ODS 3, meta 3.7) y a lograr la igualdad de género (ODS 5).

En consecuencia, los Estados están jurídicamente obligados a adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el acceso a diagnóstico temprano, tratamiento integral, cobertura financiera y campañas de sensibilización sobre esta enfermedad, desde un enfoque de género y derechos humanos.

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan su veces, las entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades



adaptadas en salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud según la política sectorial vigente.

3. VIABILIDAD JURÍDICA

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del presente proyecto normativo.

Las normas que han sido incluidas en el proyecto de resolución están relacionadas con las competencias que facultan al Ministerio de Salud y Protección Social para la expedición de actos administrativos de obligatorio cumplimiento dirigidas a diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (numeral 3 del artículo 173 de la Ley de 1993) así como la preparación de normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social (numeral 30 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2022), regular la oferta pública y privada de servicios de salud (numeral 14 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2022) y promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce efectivo de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida, así como lo que dispone la Ley 2338 de 2023.

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada.

Estas normas se encuentran vigentes.

3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

Al ser una disposición que desarrolla aspectos no abordados de forma directa a través de actos administrativos, no deroga o contradice normas del sector salud.

3.4. Circunstancias jurídicas adicionales

Ninguna

4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

No tiene impacto económico.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

Las modificaciones realizadas no requieren viabilidad o disponibilidad presupuestal.



6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)
No aplica

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO

- Abrao, M. S., Gonçalves, M. O. d. C., Dias, J. A., Podgaec, S., Chamie, L. P., & Blasbalg, R. (2007). Comparison between clinical examination, transvaginal sonography, and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis. *Human Reproduction*, 22(12), 3092–3097. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem187>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Dysmenorrhea and endometriosis in the adolescent. ACOG Committee Opinion No. 760. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/12/dysmenorrhea-and-endometriosis-in-the-adolescent>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Chronic pelvic pain: ACOG practice bulletin, number 218. *Obstetrics & Gynecology*, 135(3), e98–e109. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003716>
- André dos Santos Melo, J. S. L., Santos Júnior, R. L. D., Robles, R. E. L., & Koriyama, M. A. D. (2021). Endometriosis y calidad de vida [Tesis, Universidad Pública de UPAL]. <https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompleto/05986-UPAL.pdf>
- Aránguez Sánchez, A. (2018). La lucha por la visibilidad de la endometriosis: Salud, derechos y género. Dykinson.
- As-Sanie, S., Black, R., Giudice, L. C., Gray Valbrun, T., Gupta, J., Jones, B., ... Nebel, R. A. (2019). Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(2), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.033>
- Becker, C. M., Bokor, A., Heikinheimo, O., & ESHRE Endometriosis Guideline Group. (2022). ESHRE guideline: Endometriosis. *Human Reproduction Open*, 2022(2), hoac009. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>
- Botero U., J., Castañeda L., A., & González E., G. (1987). Diagnóstico de endometriosis en Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 38(5), 346–355. <https://doi.org/10.18597/rcog.2263>
- Buck Louis, G. M., Hediger, M. L., Peterson, C. M., Croughan, M., Sundaram, R., Stanford, J., ... ENDO Study Working Group. (2011). Incidence of endometriosis by study population and diagnostic method: The ENDO study. *Fertility and Sterility*, 96(2), 360–365. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.087>



- Cámara de Diputados de Chile. (2021). Proyecto de ley sobre endometriosis. <https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=15240&prmBOLETIN=14750-11>
- Capezzuoli, T., Rossi, M., La Torre, F., Vannuccini, S., & Petraglia, F. (2022). Hormonal drugs for the treatment of endometriosis. *Current Opinion in Pharmacology*, 67, 102311. <https://doi.org/10.1016/j.coph.2022.102311>
- Carbone, M. G., Campo, G., Papaleo, E., Marazziti, D., & Maremmani, I. (2021). The importance of a multi-disciplinary approach to the endometriotic patients: The relationship between endometriosis and psychic vulnerability. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/jcm10081616>
- Crump, J., Suker, A., & White, L. (2024). Endometriosis: A review of recent evidence and guidelines. *Australian Journal of General Practice*, 53(1–2), 11–18. <https://doi.org/10.31128/AJGP/04-23-6805>
- Christ JP, Yu O, Schulze-Rath R, Grafton J, Hansen K, Reed SD. (2021). Incidence, prevalence, and trends in endometriosis diagnosis: a United States population-based study from 2006 to 2015. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Nov;225(5):500.e1-500.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2021.06.067. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34147493. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.06.067>
- Daniilidis, A., Grigoriadis, G., Dalakoura, D., D'Alterio, M. N., Angioni, S., & Roman, H. (2022). Transvaginal ultrasound in the diagnosis and assessment of endometriosis—An overview: How, why, and when. *Diagnostics*, 12(12), 2912. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12122912>
- De Paula Andres, M., Borrelli, G. M., Kho, R. M., & Abrao, M. S. (2017). The current management of deep endometriosis: A systematic review. *Minerva Ginecologica*, 69(6), 587–596. <https://doi.org/10.23736/S0026-4784.17.04082-5>
- Della Corte, L., Di Filippo, C., Gabrielli, O., Reppuccia, S., La Rosa, V. L., Ragusa, R., ... Giampaolino, P. (2020). The burden of endometriosis on women's lifespan: A narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), Article 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134683>
- El 1 Digital. (2024, 22 de septiembre). El Senado bonaerense aprobó la ley de endometriosis: es necesario que esta enfermedad se conozca. <https://www.el1digital.com.ar/sociedad/el-senado-bonaerense-aprobo-la-ley-de-endometriosis-es-necesario-que-esta-enfermedad-se-conozca/>
- Fraser, N. (2006). Reframing justice in a globalizing world. *New Left Review*, 36, 69–88.
- Fraser, N. (1997). *Justice interruptus: Critical reflections on the “postsocialist” condition*. Routledge.
- Giudice, L. C., Horne, A. W., & Missmer, S. A. (2023). Time for global health policy and research leaders to



prioritize endometriosis. *Nature Communications*, 14(1), 8028. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-43913-9>

- Gobierno de Colombia. (2023). Estrategia intersectorial para la promoción de la salud y cuidado menstrual en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/estrategia-intersectorial-salud-cuidado-menstrual.pdf>
- Hend Abdallah EL Sayed, Effect of an Educational Intervention on Quality of Life and Sexual Function in Women with Endometriosis. *International Journal of Studies in Nursing*; Vol. 3, No. 2; 2018
[doi:10.20849/ijsn.v3i2.452](https://doi.org/10.20849/ijsn.v3i2.452)
- Hou, H.-T., Lin, T.-C., Wu, M.-H., & Tsai, S.-J. (2023). Feel so bad: Is *Fusobacterium* the suspect causing endometriosis? *Trends in Molecular Medicine*, 29(10), 780–782.
<https://doi.org/10.1016/j.molmed.2023.08.003>
- Hufty, J. (2010). Gobernanza en salud pública: Hacia un marco analítico. *Revista de Salud Pública*, 12(sup 1), 39–61.
- Hufty, J., Báscolo, E., & Bazzani, R. (2006). Gobernanza en salud: Un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(Sup), S35–S45.
- Johnson, N. P., Hummelshoj, L., Adamson, G. D., Keckstein, J., Taylor, H. S., Abrao, M. S., ... Giudice, L. C. (2016). World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Human Reproduction*, 32(2), 315–324. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew293>
- Kho, R. M., et al. (2018). Surgical treatment of different types of endometriosis: Comparison of major society guidelines and preferred clinical algorithms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 51, 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.020>
- La Diaria. (2024, 22 de septiembre). El Senado aprobó el proyecto de ley sobre endometriosis que busca mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2024/9/el-senado-aprobo-el-proyecto-de-ley-sobre-endometriosis-que-busca-mejorar-el-diagnostico-y-el-tratamiento-de-la-enfermedad/>
- Lee, S. Y., Koo, Y. J., & Lee, D. H. (2021). Classification of endometriosis. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 38(1), 10–18. <https://doi.org/10.12701/yujm.2020.00444>
- Lousada Arochena, J. (2000). El tratamiento jurídico de la fibromialgia en perspectiva de género. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 26, 30–37.
- Mechsner, S. (2022). Endometriosis, an ongoing pain—Step-by-step treatment. *Journal of Clinical Medicine*,



11(2), 467. <https://doi.org/10.3390/jcm11020467>

- Ministerio de Salud de Chile. (2023). Orientaciones técnicas para la atención integral de la endometriosis. <https://www.sochog.cl/wp-content/uploads/2023/05/ORIENTACIONES-TECNICAS-ENDOMETRIOSIS-MINSAL.pdf>
- Montanari, E., Dauser, B., Keckstein, J., Kirchner, E., Nemeth, Z., & Hudelist, G. (2019). Association between disease extent and pain symptoms in patients with deep infiltrating endometriosis. *Reproductive BioMedicine Online*, 39(5), 845–851. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.06.006>
- Moradi Y, Shams-Beyranvand M, Khateri S, Gharahjeh S, Tehrani S, Varse F, Tiyyuri A, Najmi Z. (2021). A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. *Indian J Med Res.* 2021 Mar;154(3):446-454. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_817_18. PMID: 35345070; PMCID: PMC9131783. https://doi.org/DOI:10.4103/ijmr.IJMR_817_18
- National Action Plan for Endometriosis. (2018). National Action Plan for Endometriosis. <https://www.exampleurl.com>
- Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., Nardone, F. de C., Nardone, C. de C., Jenkinson, C., Kennedy, S. H., & Zondervan, K. T. (2019). Reprint of: Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: A multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility*, 112(4), e137–e152. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.08.082>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health (Final report of the Commission on Social Determinants of Health). WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Organización Mundial de la Salud. (2018, 23 de agosto). Género y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Endometriosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- Osorio García, S. N. (2010). John Rawls: Una teoría de justicia social y su pretensión de validez para una sociedad como la nuestra. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 5(1), 137–160. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-30632010000100008&lng=en&tlng=es
- Pascoal, E., Wessels, J. M., Aas-Eng, M. K., Abrao, M. S., Condous, G., Jurkovic, D., ... Leonardi, M. (2022). Strengths and limitations of diagnostic tools for endometriosis and relevance in diagnostic test accuracy research. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 60(3), 309–327. <https://doi.org/10.1002/uog.24892>



- Peter A. W. Rogers, BSc, PhD, G. David Adamson MD; Research Priorities for Endometriosis: Recommendations From a Global Consortium of Investigators in Endometriosis. *Reproductive Sciences* 2017, Vol. 24(2) 202-226.
- Patel, B. G., Lenk, E. E., Lebovic, D. I., Shu, Y., Yu, J., & Taylor, R. N. (2018). Pathogenesis of endometriosis: Interaction between endocrine and inflammatory pathways. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 50, 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.006>
- Radio Nacional de Colombia. (2023). ASOCOEN: La fundación que trabaja por y para las mujeres con endometriosis. <https://www.radionacional.co/actualidad/asocoen-la-fundacion-que-trabaja-por-y-para-las-mujeres-con-endometriosis-0>
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Harvard University Press.
- Rodríguez, C., Lamothe, L., Barten, F., & Haggerty, J. (2010). Gobernanza y salud: Significado y aplicaciones en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 151–159.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- Sen, A. (2002). Health: perception versus observation. *BMJ*, 324(7342), 860–861. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.860>
- S, J., L, A., T, F., & M, A. (2024). Transgender and gender diverse people with endometriosis: A perspective on affirming gynaecological care. *Women's Health (London, England)*, 20. <https://doi.org/10.1177/17455057241251974>
- Seo, Hyunjin et al. "Social media activism and women's health: Endometriosis awareness and support." *Digital health* vol. 11 20552076251314905. 21 Jan. 2025, doi:10.1177/20552076251314905
- Shafir, A. L., Farland, L. V., Shah, D. K., Harris, H. R., Kvaskoff, M., Zondervan, K., & Missmer, S. A. (2018). Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 51, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001>
- Simons, S., Dunselman, G., Dirksen, C., Hummelshoj, L., Bokor, A., Brandes, I., ... D'Hooghe, T. (2014). The burden of endometriosis: Costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(1), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.12.018>
- Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, Brodsky V, Canis M, Colombo GL, DeLeire T, Falcone T, Graham B, Halis G, Horne A, Kanj O, Kjer JJ, Kristensen J, Lebovic D, Mueller M,



Vigano P, Wulschleger M, D'Hooghe T. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Hum Reprod*. 2012 May;27(5):1292-9. doi:

10.1093/humrep/des073. Epub 2012 Mar 14. Erratum in: *Hum Reprod*. 2014 Sep;29(9):2073. PMID: 22422778. [https://doi.org/ 10.1093/humrep/des073](https://doi.org/10.1093/humrep/des073)

- Smolarz, B., Szyłło, K., & Romanowicz, H. (2021). Endometriosis: Epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *International Journal of Molecular Sciences*, 22(19), 10554. <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>
- Soliman, A. M., Taylor, H. S., Bonafede, M., Nelson, J. K., & Castelli-Haley, J. (2017). Incremental direct and indirect cost burden attributed to endometriosis surgeries in the United States. *Fertility and Sterility*, 107(5), 1181–1190.e2. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.03.020>
- Swift, B., Taneri, B., Becker, C. M., Basarir, H., Naci, H., Missmer, S. A., Zondervan, K. T., & Rahmioglu, N. (2024). Prevalence, diagnostic delay and economic burden of endometriosis and its impact on quality of life: Results from an Eastern Mediterranean population. *European Journal of Public Health*, 34(2), 244–252. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad216>
- Tragantzopoulou P. Endometriosis and stigmatization: A literature review. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*. 2024;16(2):117-122. doi:10.1177/22840265241248488
- UK Parliament. Endometriosis: Women in the Workplace Volume 760: debated on Wednesday 15 January 2025. Disponible en <https://hansard.parliament.uk/commons/2025-01-15/debates/F7C0062D-EAE9-49BE-B9AB-3E5804FA0B29/EndometriosisWomenInTheWorkplace>
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (2022). Políticas públicas sobre endometriose no Brasil. <https://www.ufrgs.br/jornal/politicas-publicas-sobre-endometriose-no-brasil/>
- Valls-Llobet, C., Banque, M., Fuentes, M., & Ojuel, J. (2008). Morbilidad diferencial entre hombres y mujeres. *Anuario de Psicología*, 39(1), 2–22.
- Vannuccini, S., Clemenza, S., Rossi, M., & Petraglia, F. (2022). Hormonal treatments for endometriosis: The endocrine background. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*, 23, 333. <https://doi.org/10.1007/s11154-021-09666-w>
- Vercellini, P., Parazzini, F., Polatti, F., & Crosignani, P. G. (2014). Endometriosis: Pathogenesis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology*, 10(5), 261–275. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2013.255>
- Zondervan, K. T., Becker, C. M., & Missmer, S. A. (2020). Endometriosis. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1244–1256. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810764>

**ANEXOS:**

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria <i>(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)</i>	SI
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <i>(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)</i>	NA
Informe de observaciones y respuestas <i>(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)</i>	SI
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio <i>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)</i>	NA
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública <i>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)</i>	NA
Otro <i>(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)</i>	NA

Aprobó:**JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

TATIANA LEMUS PÉREZ

Directora de Promoción y Prevención (E)

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Director Jurídico (E)