



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	Indique la fecha en que se presenta a Secretaría Jurídica de Presidencia
Proyecto de Decreto/Resolución:	Por la cual se establecen los requisitos de elegibilidad, los criterios de priorización y las condiciones para la asignación y transferencia de recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social a Empresas Sociales del Estado y las Entidades Territoriales de Salud, destinados al fortalecimiento de acciones en salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva y prevención de violencias de género con énfasis en violencia sexual dirigidas a pueblos y comunidades étnicas

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

El presente acto administrativo tiene como finalidad la asignación de criterios de elegibilidad y condiciones para la transferencia de recursos de inversión destinados a fortalecer acciones de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, y prevención de violencias de género y violencia sexual en pueblos y comunidades étnicas, específicamente comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Estas comunidades han sido reconocidas de manera reiterada por la jurisprudencia constitucional como sujetos de especial protección, conforme a los artículos 7, 13 y 93 de la Constitución Política y a las sentencias T-025 de 2004, T-622 de 2016 y SU-123 de 2018 de la Corte Constitucional, circunstancia que impone a la Administración un deber reforzado de diligencia, eficacia y oportunidad.

En el país persisten barreras estructurales, territoriales, culturales e institucionales que limitan el acceso de estas comunidades a servicios de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, y prevención de violencias de género y violencia sexual, de manera prioritaria, lo que afecta la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, así como el ejercicio efectivo de derechos fundamentales como los derechos a la vida y la salud.

En este contexto, se hace necesario fortalecer la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención integral, mediante la destinación de recursos que permitan desarrollar intervenciones territorializadas, culturalmente pertinentes y articuladas con las comunidades.

La Corte Constitucional ha reiterado la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud (Sentencia T-760 de 2008) y ha reconocido la relevancia de la autonomía reproductiva como parte del derecho fundamental a la salud (Sentencia C-355 de 2006, Sentencia C-055 de 2022 y sentencia 297 de 2025), lo cual refuerza la necesidad de adoptar medidas que materialicen el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, en particular la prevención de las violencias contra niñas, niños y adolescentes a través de la erradicación de prácticas como la mutilación genital femenina.

De la misma manera, eventos en salud mental como el intento de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y otros requieren una comprensión desde las cosmovisiones de las comunidades para una identificación real de sus causas y formulación de estrategias con la participación de los pueblos para una mayor probabilidad de éxito.



En este sentido, la asignación de recursos constituye un instrumento necesario para garantizar la implementación de acciones concretas que contribuyan a superar barreras de acceso, diseñar estrategias adaptadas culturalmente e implementar acciones en salud desde los modelos propio

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

La presente resolución es de carácter general y de obligatorio cumplimiento para las Empresas Sociales del Estado y las Direcciones Territoriales de Salud que aspiren a recibir recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, destinados al fortalecimiento de acciones en salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, y prevención de violencias de género y violencia sexual, dirigidas a pueblos y comunidades étnicas, en los términos y condiciones establecidos en el presente acto administrativo

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 2.1.2.1.2.4. del Decreto 1081 de 2015, modificado por el Decreto 270 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social decide reducir el término ordinario de publicación previa del presente proyecto de acto administrativo a cinco (5) días calendario, con fundamento en las siguientes razones objetivas, concretas y verificables:

La necesidad de reducir el plazo de publicación obedece a los siguientes hechos concretos y verificables: (i) las Empresas Sociales del Estado y Direcciones Territoriales de Salud beneficiarias requieren iniciar los procesos contractuales para la conformación de equipos de atención antes del vencimiento del presente trimestre de ejecución presupuestal, toda vez que el plazo ordinario de publicación agotaría el tiempo disponible para la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados en la vigencia fiscal 2026; (ii) las comunidades étnicas identificadas como población objetivo presentan necesidades de atención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias de género que han sido documentadas en los informes técnicos de la Dirección de Promoción y Prevención con radicados [2026210000140713, 2026423000727222, 2026423000701122, 2026423000563022, 2026423000200492, 2026423000175332, 2026423000269902], los cuales evidencian la existencia de situaciones que requieren atención inmediata; y (iii) la aplicación del término ordinario de publicación implicaría retrasar el inicio de las intervenciones en un período que comprometería la ejecución presupuestal de la vigencia y la continuidad de la atención a poblaciones en condición de especial vulnerabilidad.

En virtud del principio de proporcionalidad consagrado en el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, **el término de cinco (5) días resulta razonable y suficiente para que los interesados conozcan el proyecto de acto administrativo** y formulen las observaciones que consideren pertinentes, habida cuenta de que el contenido normativo del presente acto ha sido objeto de un proceso participativo previo con las comunidades étnicas destinatarias. En efecto, el presente acto no activa el deber de consulta previa en los términos de la Sentencia SU-121 de 2022, toda vez que su contenido no genera una afectación directa e intensa sobre la estructura organizativa, territorial o cultural de los pueblos étnicos, sino que establece criterios técnicos de elegibilidad de alcance general orientados a garantizar el acceso de dichas comunidades a servicios de salud, sin modificar sus sistemas propios ni imponer cargas sobre su autonomía."

En consecuencia, con fundamento en los principios de eficacia, celeridad y prevalencia del interés general previstos en el artículo 209 de la Constitución Política y en el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con las facultades atribuidas al Ministerio de Salud y Protección Social en el artículo 2.1.2.1.2.4. del Decreto 1081 de 2015, se decide reducir el término de publicación previa a cinco (5) días calendario



contados a partir de la publicación del presente proyecto en el Sistema de Información Normativa, Jurisprudencial y de Reglamentación — SIJUR del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. VIABILIDAD JURÍDICA

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

El Ministerio de Salud y Protección Social es competente para expedir el proyecto de resolución, teniendo en cuenta lo determinado en:

Constitución Política en el artículo 49, establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado, cuya organización, dirección y reglamentación corresponde a las autoridades, incluyendo la adopción de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral, lo cual habilita la intervención estatal mediante la destinación de recursos para la implementación de programas y estrategias en salud pública.

Así mismo, los artículos 2, 13, 43 y 44 consagran la obligación del Estado de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, adoptar medidas en favor de grupos en situación de vulnerabilidad y asegurar la protección reforzada de mujeres, niñas, niños y adolescentes, lo cual fundamenta la adopción de intervenciones dirigidas a garantizar el acceso efectivo a servicios de salud, incluidos aquellos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención de Belém do Pará, incorporadas al ordenamiento interno mediante las Leyes 51 de 1981 y 248 de 1995, respectivamente, integran el bloque de constitucionalidad; en consecuencia, vinculan al Estado colombiano en el deber convencional de erradicar la violencia y la discriminación contra las mujeres, así como de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, bajo los principios de igualdad y no discriminación.

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aprobado mediante la Ley 21 de 1991, reconoce el derecho de los pueblos indígenas a conservar sus costumbres e instituciones propias y acceder a servicios de salud culturalmente adecuados, en armonía con los derechos fundamentales.

Los artículos 24 y 25 de la Ley 21 de 1991 determinan que los regímenes de seguridad social deben extenderse progresivamente y sin discriminación a los pueblos étnicos; asimismo, disponen que los servicios de salud deben ser adecuados, organizados y administrados en coordinación con dichas comunidades, atendiendo a sus condiciones socioeconómicas, geográficas y culturales, así como a sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicina tradicional, priorizando para ello la formación y el empleo de personal sanitario local.

El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en su numeral 42.2 le atribuye la competencia de "Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones".

La Ley 1098 de 2006, en sus artículos 8, 18 y 20, consagra el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, el derecho a la integridad personal y la protección contra toda forma de violencia, incluyendo aquellas que afectan su desarrollo físico, psicológico y sexual.



La Ley 1146 de 2007 establece medidas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas, promoviendo la articulación interinstitucional para la garantía de sus derechos.

La Ley 1257 de 2008, en sus artículos 2, 6 y 13, establece medidas para la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, incluyendo la obligación del sector salud de garantizar la atención integral y el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva.

La Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece el fortalecimiento de la atención primaria en salud, incluyendo acciones de promoción, prevención y acceso a servicios integrales.

La Ley 1566 de 2012 reconoce el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, como un asunto de salud pública y de bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, y establece la obligación estatal de garantizar la atención integral a las personas con consumo problemático. En desarrollo de dicho mandato, la Resolución 2100 de 2025 adoptó la Política Integral para la Prevención, Reducción de Riesgos y Daños y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2025-2033, bajo un enfoque de salud pública, cuidado integral y derechos humanos.

Que, en materia de salud sexual y reproductiva, el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido un marco político sectorial orientado a la promoción de la salud sexual, la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la gestión de riesgos y la atención de eventos adversos derivados del ejercicio de la sexualidad y la reproducción, con enfoque diferencial y territorial; y que tales orientaciones deben articularse con los instrumentos operativos vigentes del sector.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo- OIT, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano mediante la Ley 21 de 1991², el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho fundamental a la consulta previa a las comunidades indígenas y demás grupos étnicos, respecto de las medidas administrativas o legislativas susceptibles de **afectarles directamente**.

Que, en concordancia con la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, en especial lo señalado en las sentencias SU-039 de 1997³, C-030 de 2008⁴ y T-129 de 2011⁵, la consulta previa constituye un derecho fundamental de los pueblos y comunidades étnicas y procede frente a medidas administrativas o legislativas que puedan generar una **afectación directa, específica y diferenciada** sobre sus derechos, territorio, autonomía, integridad cultural, social, económica, espiritual, ambiental o sobre sus formas propias de vida y organización.

Que, por su naturaleza, alcance y contenido, la presente resolución no adopta una intervención territorial específica, no define una medida particular sobre una comunidad étnica determinada, no modifica su situación jurídica, no impone cargas, restricciones o gravámenes, ni interviene directamente su territorio, gobierno propio, estructuras sociales, espirituales, culturales, económicas o ambientales. En consecuencia, la expedición de la presente resolución no configura, por sí misma, una afectación directa que haga exigible el agotamiento de un proceso de consulta previa

Que lo anterior no limita ni desconoce el deber de garantizar la participación efectiva, la concertación intercultural, el diálogo con autoridades propias, la pertinencia cultural, la protección de la palabra, el consentimiento informado cuando corresponda y el respeto por los sistemas propios de cuidado de los pueblos



y comunidades étnicas en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones financiadas con los recursos de que trata la presente resolución.

El Decreto 1953 de 2014, en sus artículos 1, 3 y 4, reconoce el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural –SISPI–, sus principios y componentes, así como la autonomía de los pueblos indígenas en la organización de sus sistemas de salud.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y en su artículo 2 dispone que su goce se garantiza mediante la prestación del servicio público esencial, correspondiéndole al Estado la dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y adopción de políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a sus distintos componentes.

Que el artículo 6 ibidem establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, entre los cuales se encuentran: “l) *Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); y n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para quienes se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres”.*

Que el artículo 9 de la citada Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que los determinantes (sic) sociales de salud son *"aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.*

La Resolución 3202 de 2016 adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS—, y que la Resolución 3280 de 2018 adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, instrumentos que podrán orientar, cuando corresponda, la articulación técnica de las acciones financiadas en el marco de la presente resolución

La Resolución 1035 de 2022, modificada parcialmente por la Resolución 2367 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, instrumento que orienta la acción sectorial en salud pública bajo enfoques de derechos, diferencial, territorial e intercultural, referente de planeación para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en salud en el país y que, igualmente, establece como prioridades la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y la eliminación de las violencias basadas en género.

el Documento CONPES 4080 de 2022 establece la Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres, orientada a la eliminación de las violencias basadas en género y a la garantía del acceso efectivo a los derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, con enfoque diferencial, territorial e interseccional.

La Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026: *“Colombia, potencia mundial de la vida”*, determina en su artículo 166 que corresponde al Gobierno Nacional bajo la coordinación técnica de esta cartera ministerial, la actualización de la Política Nacional de Salud Mental con



acciones transectoriales de mediano y largo plazo, distinguiendo los enfoques poblacionales, interseccional y territorial, con acciones para eliminar el estigma y abordar determinantes sociales de la salud mental. Además, propone estrategias específicas para abordar los determinantes sociales de la salud mental y promover la inclusión social de personas afectadas por problemas mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

La Resolución 737 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron las reglas aplicables a la asignación y seguimiento de los recursos ejecutados mediante transferencias a entidades públicas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, modificando a su vez la Resolución 2361 de 2016; marco normativo que fue actualizado por la Resolución 900 de 2026 en lo relativo a las modificaciones parciales de ambos actos administrativos, constituyéndose así en el régimen general vigente para los actos de asignación de recursos a través de este mecanismo.

La Resolución 1964 de 2024, se adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, cuyo objetivo principal está centrado en adoptar las orientaciones conceptuales, técnicas y operativas para la implementación del enfoque diferencial étnico para y con, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas rurales y urbanas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus actores.

La Ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025, garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental y prioriza la atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+, personas mayores, personas cuidadoras, víctimas de violencia, personas con discapacidad, población campesina y pueblos étnicos, mediante estrategias de promoción, prevención, atención integral e integrada y rehabilitación, en concordancia con el artículo 49 de la Constitución Política.

El artículo 34 del Decreto Ley 480 de 2025 reconoce el derecho de los pueblos indígenas a crear y fortalecer sus propios espacios de cuidado en salud, donde pueden brindar atención primaria, resolver necesidades básicas y coordinar con otros niveles del sistema de salud cuando sea necesario. Estos espacios funcionan según sus propios principios, valores y saberes, y pueden establecer acuerdos para garantizar una atención integral. De igual modo, mediante esta norma se implementarán los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia e intercultural, que contribuyan al ejercicio y goce del derecho fundamental a la salud integral bajo el reconocimiento y protección de la autonomía y la identidad cultural.

El Decreto 729 de 2025 se adicionó el Título 15 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, con el objeto de adoptar y actualizar la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034, organizar los servicios de salud mental en red con enfoque territorial y fortalecer las capacidades de los equipos de salud y de los dispositivos territoriales para garantizar una atención integral, integrada y continua, así mismo el Artículo 2.8.15.4. del decreto 729 de 2025 enuncia los Enfoques de la Política Nacional de Salud Mental y entre los que establece a los Pueblos étnicos (pueblos indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom).

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

Las disposiciones normativas que sustentan la expedición del proyecto de resolución se encuentran actualmente vigentes.

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

Este proyecto de resolución no deroga, subroga, modifica, adiciona o sustituye disposición alguna.



3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

- **Sentencia T-760 de 2008**, que establece la obligación de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.
- **Salud mental étnica — T-082 de 2025 (la más importante)** La Corte ordenó al Ministerio de Salud reglamentar la atención intercultural en salud mental para adolescentes indígenas, articulando saberes tradicionales con la medicina occidental. Señaló que la remisión a centros de salud mental sin considerar la identidad cultural vulnera el derecho fundamental a la salud y a la identidad étnica. Esta sentencia impone directamente obligaciones al Ministerio sobre el diseño de los programas a financiar.
- **Derechos sexuales y reproductivos — T-188 de 2025 y C-055 de 2022** El derecho a la planificación familiar comprende la facultad de tomar decisiones libres e implica la obligación del Estado de garantizar el acceso a métodos anticonceptivos con consentimiento informado. Se debe proteger el consentimiento en el acceso a estos servicios. Además, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las costumbres indígenas no pueden contradecir los derechos fundamentales, entre ellos los derechos sexuales y reproductivos, cuyo núcleo esencial radica en la autonomía individual.

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

El presente acto administrativo se enmarca en el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado colombiano derivadas de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW– (Ley 51 de 1981) y la Convención de Belém do Pará (Ley 248 de 1995), que imponen el deber de garantizar el acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad y de adoptar medidas para eliminar la violencia y la discriminación.

Asimismo, se fundamenta en estándares internacionales en salud pública, conforme a los cuales la Organización Mundial de la Salud ha señalado que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva constituye un componente del derecho a la salud.

4. IMPACTO ECONÓMICO

Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Asignar recursos de inversión para financiar un modelo de medicina ancestral e intercultural orientado a promoción y prevención en salud mental, salud sexual y reproductiva, y prevención de la ablación o mutilación genital femenina en pueblos indígena. CDP No. 225426 \$ 549.111.293,00

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)

El proyecto normativo no genera impactos ambientales ni sobre el patrimonio cultural de la Nación.

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1035-de-2022.pdf>



Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Documento técnico. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 0729 de 2025, por medio del cual se adopta y actualiza la Política Nacional de Salud Mental 2025–2034. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0729-de-2025.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de la Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales. Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2100 de 2025, por la cual se adopta la Política integral para la prevención, la reducción de riesgos y daños y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas, 2025–2033. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2100-de-2025.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/libro%20politica%20sexual%20sept%2010.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016, por la cual se adopta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS—. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan 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. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas en el marco del SISPI. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ del Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-lineamiento-armonias-espirituales.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones territoriales para el desarrollo comunitario en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 para pueblos y comunidades indígenas y planes territoriales SISPI. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-territoriales-desarrollo-comunitario-pdsp-2022-2031-pueblos-comunidades-planes-territoriales-sispi.pdf
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2023. Datos para la vida. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1124000/Forensis_2023.pdf
Departamento Administrativo Nacional de Estadística —DANE—. Población indígena de Colombia. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf
World Health Organization. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: Guidance and recommendations. 2014. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/104445/WHO_RHR_14.03_eng.pdf
World Health Organization. Female genital mutilation. Fact sheet. 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation
Organización Mundial de la Salud. (2014). <i>Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services</i> . https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950



World Health Organization. Care of girls and women living with female genital mutilation: A clinical handbook. 2018.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513913>

World Health Organization. WHO guideline on the prevention of female genital mutilation and clinical management of complications. 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240107281>

UNICEF. Female Genital Mutilation: A global concern. 2024 update. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2024/03/FGM-Data-Brochure-v13.4.pdf>

	(Marque con una x)
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)	(Marque con una x)
Informe de observaciones y respuestas (Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)	(Marque con una x)
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio (Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)	(Marque con una x)
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública (Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)	(Marque con una x)
Otro (Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)	(Marque con una x)

Aprobó:

NUBIA BAUTISTA BAUTISTA

Profesional Especializado encargada de la Dirección
de Salud Mental y Convivencia
Ministerio de Salud y Protección Social

DR. RODOLFO SALAS FIGUEROA

Director Jurídico (E).

Elaboró:

Diana Izquierdo Mora
Referente Técnico
Grupo Gestión Integrada para la Salud
Mental

Revisó:

Liana Milena Baquero Hernández
Coordinadora Grupo Gestión
Integrada para la Salud Mental (e)

Kevin Alberto Chaverra
Contratista
Dirección de Determinantes Sociales,
Promoción y Prevención

Elaboró:

Eliana Venegas Soche
Abogada
Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Revisó:

Nubia Bautista Bautista
Coordinadora Grupo Convivencia Social
y Abordaje del Consumo
de Sustancias Psicoactivas

Elaboró:

Yohana Alexandra Leal
Abogada
Grupo Convivencia Social y Abordaje del Consumo
de Sustancias Psicoactivas

Revisó:

Cielo Yaneth Ríos Hincapié
Subdirectora de Promoción de la Salud