



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002138 DE 2023

(19 DIC 2023)

Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, los numerales 2, 11, 19 y 30 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, y en desarrollo del numeral 18, apartado IV del artículo 3 de la Resolución 2091 del 2013 y,

CONSIDERANDO

Que según lo previsto en el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia de 1991, es obligación del Estado promover el desarrollo de acciones afirmativas a favor de las personas discriminadas o marginadas, esto en el marco de los principios de igualdad y solidaridad como pilares del ordenamiento constitucional colombiano y que, además, respeten el libre desarrollo de la personalidad con las limitaciones que les imponen los derechos de los demás y el orden legal.

Que el artículo 48 de la Constitución establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que debe ser prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y que el Ministerio de Salud y Protección Social como representante de la institucionalidad debe garantizar este derecho, promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, protección y mejoramiento de la calidad de vida.

Que la Ley 823 de 2003 determina el marco institucional y orienta las políticas y acciones por parte del Gobierno Nacional para garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades de las mujeres en el ámbito público y privado; en este entendido se estableció en el literal c del artículo 3 la necesidad de incorporar las políticas y acciones de equidad de género e igualdad de oportunidades a las mujeres en todas las instancias y acciones del Estado, a nivel nacional y territorial.

Que mediante la Ley 984 de 2005, se aprueba el protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 6 de octubre 1999, a través del cual todo Estado parte del Protocolo reconoce la competencia del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer como órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención precitada.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

Que de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en su Objetivo 5 *Igualdad de Género*, busca lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, a través del acceso a la educación, a la atención médica, a un trabajo decente y una representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas, así como del establecimiento de nuevos marcos legales sobre la igualdad de las mujeres en el lugar de trabajo y la erradicación de las prácticas nocivas que las afectan siendo crucial para acabar con la discriminación basada en el género que prevalece en muchos países del mundo.

Que, con el propósito de establecer normas sobre sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia basadas en género y discriminación contra las mujeres, la Ley 1257 de 2008 ha dispuesto un marco jurídico que permite garantizar una vida libre de violencias de todas las mujeres, a través de una respuesta interinstitucional, con competencias, procedimientos y procesos por parte de los sectores, materializado en planes, programas, políticas y proyectos para su realización.

Que el artículo 11 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 define los sujetos de especial protección, señalando que la atención de las niñas, adolescentes, mujeres en embarazo, mujeres adultas mayores, mujeres en condición de discapacidad y mujeres víctimas de violencia de género gozaran de especial protección del Estado por lo que su atención en salud no estará limitada por barreras administrativas o económicas, debiéndose implementar procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención, entre las que se encuentra, la adopción de políticas públicas con enfoque de género, para disminuir las brechas de género e impactar los determinantes sociales, que inciden en el goce efectivo del derecho a la salud, promueven el mejoramiento de la salud, previenen la enfermedad y elevan la calidad de vida.

Que así mismo la ley 2294 de 2023 "por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 'Colombia Potencia Mundial de la Vida'" establece la necesidad de establecer políticas con enfoques de género diferenciales que a la postre impulsen y coadyuven a la disminución y eliminación de barreras de acceso a dicho sector de la población en todos los ámbitos sociales y culturales, dentro del cual, lógicamente, se encuentra el derecho fundamental a la salud.

Que el numeral 2 del artículo 4° de la ley ibidem, enfoca como eje transversal del Plan Nacional de Desarrollo a los actores diferenciales para el cambio, de la siguiente forma:

"El cambio que propone es con la población colombiana en todas sus diversidades para lograr transformaciones que nos lleven a una sociedad inclusiva, libre de estereotipos y estigmas, que supera las discriminaciones de tipo económico, social, religioso, cultural y político, así como las basadas en género, étnico-racial, generacionales, capacidades físicas, de identidad y orientación sexual, donde la diversidad será fuente de desarrollo sostenible y no de exclusión. De igual forma busca superar las brechas ocasionadas por el conflicto armado y por las divisiones entre lo urbano y lo rural. Actores como las mujeres, la comunidad LGBTIQ+, las víctimas, las niñas y los niños, las comunidades étnicas, los jóvenes, las personas con discapacidad y la comunidad campesina son parte integral de las transformaciones propuestas por este Plan."

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

Que en la acción 6.21 del Plan de Acción y Seguimiento del documento CONPES 4080 de 2022 "Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres: Hacia el desarrollo sostenible del País", se establece la obligación del Ministerio de Salud y Protección Social de diseñar, socializar y hacer seguimiento a la implementación de lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud.

Que el Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera del año 2016, definió el enfoque de género como una perspectiva de análisis que permite reconocer la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, desde el cierre de las brechas de género, la transformación de relaciones desiguales, el fortalecimiento de estructuras políticas, institucionales, planes, programas y proyectos, atendiendo el principio de igualdad y desde la implementación de la ruta para la transversalización del enfoque de género para la implementación de los acuerdos finales de paz.

Que mediante Decreto 762 de 2018, se adoptó la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, estableciéndose en el numeral 3° del artículo 2.4.4.2.1.2 los objetivos específicos de la política, promover y garantizar el ejercicio de los derechos con énfasis en el derecho a la salud, razón por la cual se hace necesario adoptar medidas para fortalecer el acceso a las personas sin ningún tipo de discriminación desde la disminución de las barreras de acceso y la adopción de medidas a favor de este grupo poblacional.

Que en las sentencias T-376 de 2019 y T-218 de 2022, la Honorable Corte Constitucional avocó conocimiento para el estudio de la protección de derechos, como el libre desarrollo de la personalidad, la identidad sexual, la dignidad humana y a la salud de personas trans, así como el derecho de afiliación que le asiste a sus beneficiarios al régimen de seguridad social a parejas del mismo sexo, en la que ha otorgado tal reconocimiento y ordenó al sistema de salud brindar los tratamientos para la programación de tales procedimientos así como de los servicios requeridos para que el tránsito de género sea exitoso.

Que, por tal motivo el Ministerio de Salud y Protección Social, considera necesario adoptar los lineamientos para la transversalización del enfoque de género dirigidos a las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), y las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación de medidas afirmativas, a través de acciones desarrolladas por el talento humano en salud, las acciones de salud pública y prestación de servicios en salud, la planeación y comunicación en el sector salud, que contribuyan al cierre de las brechas de género e impacten positivamente en el goce efectivo del derecho a la salud, de mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI.

En mérito de lo expuesto,

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual, como parte de la garantía al acceso y ejercicio del derecho fundamental a la salud, los cuales se encuentran contenidos en el anexo técnico adjunto que hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud son aplicables a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, y en los regímenes especiales y de excepción adaptados a las acciones y actividades que correspondan según las responsabilidades que se hayan previsto en tales regímenes, en los niveles departamental, distrital y municipal, así mismo, abarca el acceso como la garantía del derecho fundamental a la salud en sus diversas dimensiones de conformidad con la Ley 1751 de 2015 y se hace extensivo a las entidades adscritas o vinculadas a este Ministerio.

Artículo 3. Responsable. La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, será la dependencia responsable de brindar la asesoría, asistencia técnica y desarrollo de las capacidades de los actores definidos en el artículo 2 del presente acto administrativo, así como del seguimiento y monitoreo a la implementación de la transversalización del enfoque de género en el sector salud.

De otro lado, corresponde a los agentes que integran el SGSSS, EAPB, IPS, las entidades adscritas y vinculadas al MSPS, del orden departamental, distrital y municipal, la implementación de la transversalización del enfoque de género y al MSPS realizar asistencia, acompañamiento y seguimiento.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

19 DIC 2023

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO
Ministro de Salud y Protección Social

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Oficina de Promoción Social
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección Epidemiología y Demografía
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales
Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación
Rodolfo Salas F. Dirección Jurídica

Director Jurídico

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

ANEXO TÉCNICO

Lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual

CONTENIDO

. INTRODUCCIÓN	6
1.OBJETIVOS	6
1.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
2.ALCANCE	6
3. DEFINICIONES	6
4. CONTEXTO	9
5.¿CÓMO TRANSVERSALIZAR EL ENFOQUE DE GÉNERO?	10
PASO 1: CONFORMACIÓN DE UNA MESA FUNCIONAL DE GÉNERO Y SALUD:.....	10
PASO 2: DIAGNÓSTICO PARA EL CONOCIMIENTO DEL ESTADO DE LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS ENTIDADES	11
PASO 3: PLAN DE TRANSVERSALIZACIÓN.....	12
PASO 4 MONITOREO Y SEGUIMIENTO.....	12
6. ACCIONES DE INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO PARA LOS PLANES TRANSVERSALES	13
7.SEGUIMIENTO	22
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social adopta la estrategia de transversalización del enfoque de género, con el fin de que los actores del SGSSS como los de los regímenes especiales y de excepción, implementen herramientas que permitan mejorar la calidad de vida y salud, garantizando la superación de las barreras de acceso a los servicios de salud y el ejercicio de derechos en salud de las personas según su sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

La transversalización del enfoque de género no es un fin en sí mismo sino un medio para el cierre de las brechas de género, desde la adopción de estrategias que impactan aspectos institucionales, relacionadas con temas administrativos (procesos, prácticas, personal, procedimientos), financieros (asignación de recursos y presupuestos), jurídicos (normas), políticos (voluntades políticas) y misionales (prestación de servicios, atención). Se trata de una de las dimensiones de Colombia como una potencia de la Vida.

La formulación y adopción de este lineamiento se hace con el fin de aportar en el logro de una sociedad más justa que reconozca la igualdad y la equidad de género como principios y pilares para la garantía del derecho a la salud que permita el acceso, la prestación y la calidad de los servicios de salud, libres de violencia y discriminación.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Brindar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del orden departamental, distrital y municipal, orientaciones técnicas para transversalizar el enfoque de género y contribuir a la disminución de las brechas de género en el sector salud.

1.2 Objetivos Específicos

Presentar los elementos conceptuales que constituyen el desarrollo una estrategia de transversalización del enfoque de género.

Indicar los pasos y acciones a seguir en la adopción y seguimiento de la estrategia de transversalización del enfoque de género.

Orientar técnicamente, desde la propuesta de acciones que incorporan el enfoque de género en todos los niveles de las Secretarías, Direcciones Territoriales de Salud, EAPB e IPS, para que sean parte del plan de transversalización.

2. ALCANCE

Este lineamiento deberá ser implementado por las Secretarías de Salud o quienes hagan sus veces, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). También se deberá tener en cuenta en las entidades adscritas y vinculadas a este Ministerio (Instituto Nacional de Cancerología, Superintendencia Nacional de Salud, Centro Dermatológico Lleras Acosta, Sanatorio Agua de Dios, Sanatorio de Contratación, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, Instituto Nacional de Salud - INS y Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES), teniendo en cuenta los principios de gradualidad y adaptabilidad.

3. DEFINICIONES

Acciones afirmativas: Son medidas orientadas a favorecer y posicionar a determinadas personas o grupos poblacionales con el fin de eliminar o reducir las desigualdades sociales, económicas, de género o culturales que les afectan, llegando a hacer parte del conjunto de acciones legislativas y administrativas de carácter temporal, adoptadas con el propósito de remediar situaciones de desventaja o exclusión y discriminación de un grupo humano, en uno o varios aspectos de su vida (Minsalud,

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

2021a).

Acrónimo LGBTI: Se trata de una categoría identitaria y política que comprende distintas orientaciones sexuales e identidades de género diversas tales como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, así como diferentes estados de intersexualidad. Ahora bien, conforme a lo indicado en el documento, la diversidad sexual y de género no se agota en esta categoría. (Decreto 762 del 2018).

Enfoque diferencial: Es una perspectiva de análisis que permite brindar una respuesta institucional, a partir de la identificación de las condiciones la vulnerabilidad social, generadas por; las características de las personas, su contexto histórico, social y cultural, las cuales determinan o incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos para la garantía de sus derechos (adaptado de Corte Constitucional-Sentencia T-141-15).

Esta perspectiva aplicada en el sector salud, asegura que la población en condiciones de vulnerabilidad social ya sea por su sexo, género u orientación sexual, tenga acceso a las oportunidades y recursos necesarios para participar de manera igualitaria a la garantía de sus derechos en salud. (Minsalud.2020)

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

Enfoque interseccional: Al enfoque de género se ha vinculado la perspectiva interseccional, que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas (pertenencia étnica, género, discapacidad, curso de vida, entre otras) que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos (DANE, 2020, como se citó en MinSalud, 2022).

Enfoque de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas: Parte de reconocer factores de discriminación, marginación, exclusión y otras violencias que afectan a las personas con orientaciones sexuales o con identidades de género diversas (Numeral 3 artículo 2.4.4.1.9 Decreto 1066 de 2015).

Equidad de género en salud: De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2020), la equidad de género en salud es la distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las personas de todos los sexos, identidades de género y orientaciones sexuales, en las políticas, programas, planes y proyectos en salud.

Expresiones de género: La expresión de género es la manifestación externa del género de una persona, a través de su aspecto físico, la cual puede incluir el modo de vestir, el peinado o la utilización de artículos cosméticos, o a través de manierismos, de la forma de hablar, de patrones de comportamiento personal, de comportamiento o interacción social, de nombres o referencias personales, entre otros. La expresión de género de una persona puede o no corresponder con su identidad de género auto-percibida. (Sentencia C-356/19)

Género: Se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar.

Identidad de género: Hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal. (Decreto 1066 de 2015). La identidad de género se puede clasificar en al menos cinco categorías, las cuales permiten comprender que esta

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

puede ser diversa y trascender el binarismo de género, es decir, el modelo según el cual solo existen dos identidades de género y dos sexos contrapuestos y complementarios (mujeres: femeninas y hombres: masculinos) así:

Masculina: Es una identidad conformada por un conjunto de características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente respecto a los hombres (SIVIGE, 2016).

Femenina: Es la identidad conformada por un conjunto de características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente respecto a las mujeres (SIVIGE, 2016).

Cisgénero: Una persona cisgénero es aquella que se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer y con las características de género socioculturalmente asignadas a ese sexo. Es decir, es una persona que acepta la correspondencia que existe entre su sexo y su género. (Minjusticia: Sin fecha)

Transgénero: Es la identidad en la que el sexo biológico o asignado al nacer no coincide con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas a ese sexo o con las características inscritas en lo que social, histórica y culturalmente se ha construido como femenino o masculino (SIVIGE, 2016). Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos.

Otra: Para todas aquellas personas que no se identifiquen con ninguna de las identidades de género anteriormente expuestas.

No obstante, las identidades de género posibles no están limitadas a las cinco aquí definidas.

Igualdad de género en salud: Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), la igualdad de género en salud se entiende como la igualdad de oportunidades y condiciones entre las personas de todos los sexos y en toda su diversidad sexual y de género para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género y no debe reducirse solo a la igualdad de oportunidades, sino también a la igualdad en el acceso, la prestación y la calidad de los servicios de salud, libre de violencia y discriminación. En este sentido, la igualdad de género es el propósito de la transversalización del enfoque de género en todas las políticas públicas.

Orientación sexual: Se trata de la atracción sexual, afectiva y/o erótica que una persona siente hacia otras y a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales (Decreto 1066 de 2015), como se detalla a continuación:

Heterosexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas de sexo o identidad de género distinto al suyo.

Homosexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas del mismo sexo o la misma identidad de género como en el caso de las mujeres que sienten atracción afectiva, erótica o sexual hacia otras mujeres (lesbianas) o de los hombres que sienten atracción afectiva, erótica o sexual hacia otros hombres.

Bisexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige o materializa con personas de ambos sexos o identidades de género.

Asexual: Persona que no experimenta atracción sexual por otras personas o la experimenta ocasionalmente o solo bajo ciertas circunstancias. Las personas asexuales pueden relacionarse afectiva y románticamente, y su orientación sexual no implica necesariamente que no se practique sexo o que no se pueda sentir excitación sexual (Morris, 2021).

Pansexual: Persona que siente atracción romántica y/o sexual hacia otras personas

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

independientemente de su identidad de género o sexo.

No obstante, las orientaciones sexuales posibles no están limitadas a las cinco aquí definidas.

Plan de Transversalización: Hace referencia a un instrumento operativo constituido por actividades, productos, insumos, responsables y cronograma, los cuales permiten realizar el seguimiento de las acciones planteadas por las direcciones, áreas, grupos o dependencias para la disminución de las brechas de género en la entidad.

Sexo (biológico o asignado al nacer): Desde la perspectiva biológica, el sexo se refiere a las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo. Las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres humanos son hombre, mujer e intersexual (SIVIGE, 2016).

La intersexualidad es una variación orgánica bajo la cual el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico no coincide con los dos sexos que tradicionalmente se asignan. La Política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (Decreto 1066 de 2015), señala que la intersexualidad se trata de una condición biológica y, en algunos casos, política, debido a que algunas personas construyen su identidad a partir de la no identificación con los dos sexos -hombre y mujer- que cultural y socialmente se establecen.

Trabajo de Cuidado: Se define como las actividades que se realizan para mantener, continuar y preparar el 'mundo', de manera que se pueda vivir lo mejor posible (Tronto, 2012).

Trabajo doméstico y de cuidados no remunerados: Son todas las actividades que requieren tiempo y energía, que se realizan en el ámbito de los hogares o comunidades, pero por fuera del mercado. Además, son actividades de cuidado porque generan bienestar a las personas y finalmente se definen como no remuneradas dado que proviene de obligaciones sociales o contractuales como el matrimonio u otras relaciones menos formales (Esquivel, 2011).

4. CONTEXTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que, junto a otros determinantes sociales de la salud, el género repercute de manera diferente en los comportamientos, las experiencias y los resultados de salud de las personas (OMS, 2018). Así, las expectativas socioculturales que se imponen a las personas respecto a cómo deberían comportarse si son mujeres u hombres, incluyendo el mandato de la heterosexualidad y el binarismo de género, afectan el bienestar, el acceso y el control a recursos esenciales, como los servicios de salud. El acceso y control de recursos hace referencia a las desigualdades en poder disponer (acceso) o poder decidir (control) sobre recursos sociales tales como servicios y espacios públicos; económicos como medios de producción y empleos; políticos entre ellos el ejercicio de posiciones de poder dentro de las comunidades o instituciones, la toma de decisiones políticas – elegir o ser elegido/a y culturales incluyendo la participación en prácticas de las comunidades, manejo de la lengua oral o escrita, entre otras.

Para reducir las desigualdades en salud, la OMS y la Organización Panamericana de la salud (OPS) han impulsado que los Estados y sus sistemas de salud incluyan el enfoque de género en las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud. De otra parte, la Declaración de Beijing de la Organización de Naciones Unidas, establece el proceso de transversalización del enfoque de género, como una prioridad que permitirá abordar las "disparidades e insuficiencias y desigualdad de acceso en materia de atención de la salud y servicios conexos" (ONU, 1995) por razones de género. Incluyendo el análisis de la interseccionalidad del género con otras categorías como el curso de vida, la pertenencia étnica, el nivel socioeconómico, presencia o no de discapacidad, entre otras.

Conforme a esto, a través del presente lineamiento, el Ministerio de Salud y Protección Social como entidad rectora del SGSSS busca implementar la estrategia de transversalización del enfoque de género en Secretarías de salud o quienes hagan sus veces, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y, en general en el sector salud, entidades adscritas y vinculadas al MSPS, con el fin de disminuir las brechas de género. La transversalización del enfoque de género consiste en la adopción de una estrategia constituida por una

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

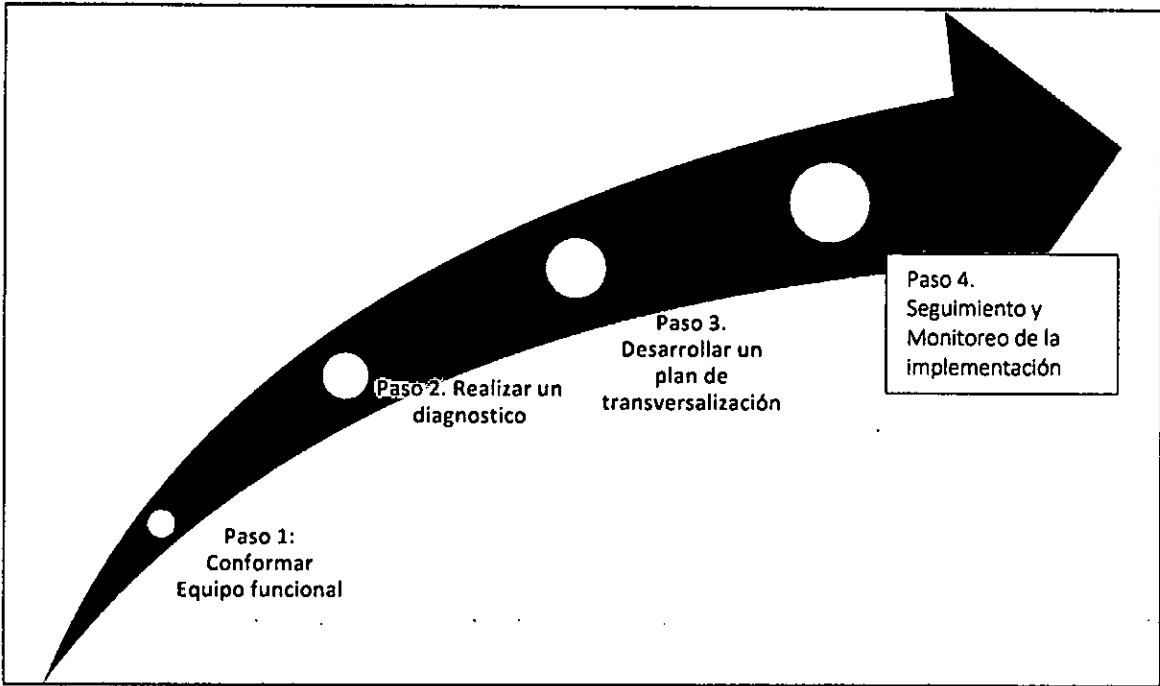
serie de pasos que adoptados por los actores del sector salud contribuyen al cierre de brechas de género en el sector salud.

La estrategia de transversalización del enfoque de género permite:

- Tomar medidas para prevenir que las acciones afecten específicamente un grupo (hombres, mujeres o personas LGBTI). Por ejemplo: evitar acciones en las que se reproduzcan estereotipos de género que terminen sobrecargando a las mujeres con la responsabilidad del trabajo de cuidados.
- Lograr una distribución equitativa y diferenciada de acuerdo con las necesidades de la población y de los beneficios de la intervención entre mujeres y hombres en toda su diversidad, para aquellas intervenciones cuyo público es toda la población.
- Establecer cuándo es necesaria una acción afirmativa que favorezca a determinadas personas o grupos, con el fin de eliminar las desigualdades existentes o atender asuntos urgentes.
- Identificar asuntos, eventos o problemas en los que haya disparidades debido al sexo, el género, orientación sexual e identidad de género
- Plantear la toma de decisiones estratégicas para mitigar las desigualdades por razón de sexo, género, orientación sexual e identidad de género
- Identificar áreas estratégicas de acción para la promoción de la igualdad de género.

5. ¿CÓMO TRANSVERSALIZAR EL ENFOQUE DE GÉNERO?

Pasos de la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género



PASO 1: CONFORMACIÓN DE UNA MESA FUNCIONAL DE GÉNERO Y SALUD:

Acciones	Productos	Responsables
1. Identificar una persona líder del tema en la entidad. Se sugiere con experticia en temas de género.	Acto Administrativo	Secretarías de salud o quien haga sus veces
2. Este profesional líder del tema en la entidad deberá hacer parte de la alta dirección de cada entidad.		Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
3. Esta persona líder se encargará de realizar las respectivas gestiones con la alta gerencia que permitan la expedición de un acto administrativo.		
4. Este acto administrativo tendrá como objetivo implementar		

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

la estrategia de transversalización del enfoque de género en la entidad, además, relacionará las direcciones, áreas, grupos o dependencias que conformaran la mesa funcional, la cual estará compuesta de un delegado o delegada por cada una de éstas. Así mismo, tendrá un apartado de funciones entre las cuales se encuentran: - Realizar un diagnóstico del estado de la transversalización del enfoque de género en la entidad. - Diseñar, implementar y hacer seguimiento al plan de transversalización, que propenda al cierre de las brechas de género institucionales identificadas en el diagnóstico y conforme a las acciones de incorporación del enfoque de género sugeridas para el plan de transversalización, relacionadas en el presente lineamiento. - Realizar reuniones mensuales para el seguimiento al plan de transversalización. - Desarrollar un informe anual del avance de la transversalización del enfoque de género de la entidad. - Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objetivo de la mesa funcional. El ejemplo de formato de acto administrativo será dispuesto por la Oficina de Promoción Social en un plazo máximo de 190 días (calendario), después de la generación del presente acto administrativo, en la página web del MinSalud en el micrositio: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx		Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Entidades Adscritas
---	--	---

PASO 2: DIAGNÓSTICO PARA EL CONOCIMIENTO DEL ESTADO DE LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS ENTIDADES:

Acciones	Producto	Responsables
1. La mesa funcional ya constituida, a través de sus delegados, aplicará un instrumento a partir del cual se realizará un diagnóstico a las direcciones, áreas, grupos o dependencias de la institución y en el que se identificará el estado de la transversalización del enfoque de género en la entidad. El instrumento de diagnóstico será dispuesto en un plazo máximo de 190 días (calendario) por la Oficina de Promoción Social, después de la generación del presente acto administrativo, en la página web del MinSalud en el micrositio: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx 2. Esta mesa funcional reportará el resultado del diagnóstico generado al interior de la entidad-institución, en un plazo máximo de 120 días (calendario) a la Oficina de Promoción Social al correo: generoysalud@minsalud.gov.co, posterior a la expedición del presente acto administrativo, para desde ahí, avanzar, en coordinación con la Oficina de Promoción	Diagnostico	Secretarías de salud o quien haga sus veces Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Entidades Adscritas

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

Social, en las acciones del plan de transversalización. Este diagnóstico se realizará anualmente.		
---	--	--

PASO 3: PLAN DE TRANSVERSALIZACIÓN:

Acciones	Producto	Responsables
1. La mesa funcional diseñará un plan de transversalización, que partirá del resultado del diagnóstico realizado, en este plan, cada área, dirección, dependencia o grupo, de acuerdo con sus competencias, ejecutará las actividades formulará e implementará que propendan por el cierre de las brechas de género institucionales identificadas. El formato de plan de transversalización será dispuesto en un plazo máximo de 190 días (calendario), por la Oficina de Promoción Social, después de generado el presente acto administrativo, en la página web del MinSalud en el micrositio: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx Para la formulación de estas acciones se deberá tener en cuenta el apartado 6 del presente lineamiento relacionado con las acciones de incorporación del enfoque de género para los planes de transversalización.	Plan de Transversalización	Secretarías de salud o quien haga sus veces Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Entidades Adscritas

PASO 4 MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Acciones	Producto	Responsables
La mesa funcional realizará un seguimiento mensual al cumplimiento del plan de transversalización y realizará las respectivas gestiones con las personas delegadas para el cumplimiento de las acciones ahí descritas. El MSPS a través de la Oficina de Promoción Social revisará y consolidará un informe anual del avance de la transversalización del enfoque de género en el sector salud, para ello las entidades encargadas de implementar este lineamiento deberán enviar a más tardar el 31 de diciembre de cada año en curso el reporte de seguimiento a los planes de transversalización al correo: generoysalud@minsalud.gov.co. Dicho formato de reporte será dispuesto en un plazo máximo de 190 días (calendario), por la Oficina de Promoción Social, después de la generación del presente acto administrativo, en la página web del MinSalud en el micrositio: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx La Oficina de Promoción Social anualmente socializará a las entidades el estado de avance de la transversalización del enfoque de género en el sector salud. Así mismo, realizará el acompañamiento en el proceso de avance.	Informe Anual	Secretarías de salud o quien haga sus veces Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Entidades Adscritas

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

6. ACCIONES DE INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO PARA LOS PLANES TRANSVERSALIZACIÓN.

6.1 Direcciones, áreas, grupos o dependencias de Talento Humano

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentran:

6.1.1 Capacitaciones

Para ello, es necesario adaptar las siguientes orientaciones en relación con el fortalecimiento de competencias de los funcionarios y al personal de salud de las secretarías de salud o quien haga sus veces, EAPB, IPS y de las entidades adscritas y vinculadas, a través de acciones de formación continua con el fin de lograr la inclusión del enfoque de género en todos los procesos y actividades para cumplir con los siguientes objetivos:

- a) Desarrollo de planes institucionales de formación continua del talento humano a través de la línea técnica generada por la Oficina de Promoción Social del MSPS y función pública con el enfoque de género para su implementación por parte de las entidades con el objetivo de desarrollar actividades relacionadas con el análisis y caracterización, planeación, monitoreo y evaluación con enfoque de género, que permita mejorar los resultados de las personas de todos los sexos, identidades de género y orientaciones sexuales, así como la atención en salud para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los problemas de salud de la población según su sexo, identidad de género u orientación sexual.
- b) Gestionar procesos de formación continua ofertadas por Instituciones de Educación Superior, instituciones tecnológicas, Instituciones de salud públicas y privadas, teniendo en cuenta la autonomía académica de algunas instituciones educativas, organizaciones gremiales, organizaciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales y centros de formación continua entre otros, con el fin de que respondan a las necesidades y problemáticas en salud de la población, así como a los requerimientos para la atención en salud, en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología, priorizando aspectos y temáticas que fortalezcan la Atención Primaria en Salud (APS), el enfoque diferencial y la gestión integral del riesgo, en consideración al análisis de la situación de salud, los planes, programas y proyectos impulsados desde el sector nacional y su implementación en lo territorial.

6.1.2 Vinculación laboral con Enfoque de Género

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra:

- a) Adaptar formatos en los procesos de vinculación laboral definiendo perfiles laborales evitando el uso de descriptores asociados con el sexo. Por ello, es necesario que los perfiles se escriban de manera inclusiva, haciendo referencia tanto a hombres como a mujeres e incluyendo explícitamente la apertura a la diversidad sexual y por identidad de género en todas las convocatorias de contratación, por medio de mensajes inclusivos que animen a todo tipo de poblaciones a participar de los procesos de selección de personal, desde el enfoque diferencial.
- b) Eliminar los sesgos de género en las pruebas de selección. Por ejemplo, plantear casos para resolver que tengan que ver con espacios o actividades que son más familiares para un género o grupo de personas que para otras (actividades como fútbol, billar, cocina, cuidado de niños o niñas, etc).
- c) Identificar la diversidad de las personas en lo que respecta a su sexo, identidad de género y orientación sexual, discapacidad, ciclo de vida, pertenencia étnica, ser víctima del conflicto armado, entre otros factores, en los diferentes niveles de la organización, manteniendo una proporción igualitaria de su participación en cada nivel. Así mismo, se recomienda tener criterios de inclusión que permita la vinculación activa de poblaciones históricamente subrepresentadas como las personas LGBTI y las mujeres, en la formulación o dirección de las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias de la organización.
- d) Al realizar nuevas contrataciones y de existir predominancia de algún género, prefiera la contratación

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

de personas de otro género de manera que se avance hacia la paridad en todos los cargos y funciones dentro de la organización, especialmente en los niveles directivos o de liderazgo y toma de decisiones.

e) En negociaciones contractuales, establezca medidas afirmativas de género previo a la contratación; ejemplo: promover la participación de personas voceras de diferente género.

6.1.3 Encuestas y Auditorías de Género

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra la aplicación encuestas y auditorías de género. La auditoría de género puede ser interna o externa, según si el equipo que la realiza pertenece a la organización o es externo a esta; y en todo caso, debe ser participativa por lo cual también se le denomina auditoría social de género, la cual se enmarca en la categoría de auditoría de calidad, y consiste en la revisión de los efectos de las políticas organizacionales, en la generación de las brechas de género al interior de la institución.

Se proponen las siguientes orientaciones técnicas, presentadas en 8 pasos, sin perjuicio de las acciones que las entidades de acuerdo con sus competencia y capacidad establezcan, así:

Paso 1:	Identificar el compromiso de la gerencia y dentro de la organización con los principios de igualdad de género.
Paso 2.	Crear un equipo de auditoría; definir la estrategia de auditoría que se pondrá en marcha; definir el marco conceptual y metodológico.
Paso 3.	Capacitar al personal para el análisis de la información recolectada a través de la encuesta.
Paso 4.	Revisar los documentos clave de la organización.
Paso 5.	Realizar consultas mediante entrevistas, talleres grupos focales, autoevaluación, encuestas u otros canales de consulta. Se puede aplicar una encuesta de cultura institucional una vez al año para identificar la distribución de los equipos por tareas según sexo, su percepción y su conocimiento sobre el enfoque de género y para identificar los puntos clave que la auditoría pueda abordar. Así mismo, identificar patrones de género dentro de la composición, estructura, procesos, cultura organizacional y gestión del talento humano y, en el diseño y entrega de servicios y gestión de políticas. Las preguntas clave en la auditoría incluyen: ¿Cómo se percibe la igualdad de género en la organización?, ¿Existe amplio apoyo o resistencia?, ¿El personal siente que la transversalización es una prioridad para ellos/as/es?, ¿Tienen la sensibilización y el conocimiento para hacer del género una prioridad? ¿entre mujeres y hombres, las responsabilidades y los cargos de liderazgo están equitativamente distribuidas?, ¿Identifica relaciones de poder existentes entre hombres y mujeres en la entidad?, ¿El trabajo promueve horarios flexibles para padres, madres o personas que trabajan en la entidad con personas que requieren cuidado?, ¿Identifica situaciones de acoso laboral, acoso sexual, derivado de la relación de poder existente en el ambiente laboral?, ¿El trabajo cuenta con espacios para el cuidado de niños y niñas?, ¿El trabajo cuenta con salas de lactancia materna?, entre otras.
Paso 6.	Evaluar el resultado de la administración de la organización en la igualdad de género dentro de la misma, a través de la tabulación y análisis de datos.
Paso 7.	Generar informe de resultados de la encuesta y socializarlos.
Paso 8.	Bosquejar un plan de igualdad de género armonizado con el plan de transversalización y la participación en la mesa funcional como parte del mejoramiento continuo.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

6.1.4 Incentivos

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra adoptar *incentivos* como parte de la promoción de la igualdad de género al interior de la entidad:

- a) Reconocer a través de incentivos tales como días de descanso, teletrabajo, ascensos, menciones públicas en los canales de comunicación interna, entre otros a las dependencias, áreas o equipos con más avances en acciones orientadas para el cierre de las brechas de género, especialmente en lo relacionado con la capacitación y el avance hacia la paridad en la distribución de tareas, cargos y funciones.
- b) Participar en la obtención del Sello de Equidad Laboral EQUIPARES, un programa de certificación de sistemas de gestión en igualdad de género, que desde el 2013 invita a empresas y organizaciones a trabajar por el cierre de brechas de género en el lugar de trabajo. Esta certificación es otorgada por el Ministerio del Trabajo y la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, con el apoyo técnico del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (<https://www.equipares.org/wp-content/uploads/2018/08/Folleto-Equipares.pdf>)
- c) Fomentar la investigación mediante una política de incentivos o reconocimientos simbólicos para quienes desarrollen líneas de investigación relacionadas con el cierre de brechas por razones de género, identidad de género u orientación sexual en el acceso a salud y desde los enfoques diferencial e interseccional.

6.1.5 Sanciones

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra adoptar las siguientes orientaciones en relación con *las sanciones* como parte del seguimiento a la promoción de la igualdad de género al interior de la entidad, a saber:

- a) Adoptar la Directiva presidencial 003 del 2022: "Protocolos para la Prevención y Atención de Acoso Sexual y/o Discriminación por Razón del Sexo en el Ámbito Laboral".
- b) Adoptar el *Protocolo para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contra las mujeres y basadas en género y/o discriminación por razón de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público*. Para ello, en los casos en los que aplique, puede complementarse y tenerse en cuenta la Directiva Presidencial No.01 del 8 de marzo de 2023 en la que se elaboró y se instó a los representantes legales de las entidades que conforman la rama ejecutiva del orden nacional a desarrollarlo. Así mismo hacerlo conforme la normatividad que aplique para las EAPB e IPS privadas.

6.2 Direcciones, áreas, grupos o dependencias de prestación de servicios y de salud pública

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentran:

6.2.1 Prestación de servicios y de salud pública para la atención a Mujeres, Hombres y Personas de los Sectores LGBTI

6.2.1.2 Para la Atención de las Mujeres:

6.2.1.2.1 En las Secretarías territoriales de salud o quien haga sus veces:

- a) Realizar un análisis de género que promueva la toma de decisiones y la adecuación de la respuesta en salud pública con base en información con perspectiva de género.
- b) Fortalecer los procesos de información y educación para promover la asistencia a los servicios de salud, así como las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para transformar aquellos indicadores en los que se ha evidenciado que las mujeres son las más afectadas, como es el caso de las enfermedades cardio-cerebro vasculares.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

- c) Garantizar la participación social de las mujeres en la planeación territorial y en los ejercicios de veeduría y rendición de cuentas del sector salud.
- d) Incluir en las intervenciones colectivas que lo permitan, la detección temprana de factores de riesgo y factores protectores y acciones de protección específica en relación con la salud de las mujeres.
- e) Implementar, en el marco de sus competencias, las medidas de atención de mujeres víctimas de violencias sus hijos e hijas, de acuerdo con el artículo 19 de Ley 1257 de 2008 y el Decreto 780 de 2016, así mismo, la Resolución 459 del 2012: "Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual" y demás obligaciones que el sector salud tiene con las mujeres víctimas de violencias de género.
- f) Implementar la Política de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para impactar de manera positiva los indicadores de embarazo en adolescente, mortalidad materna y la violencia de género.
- g) Desarrollar estrategias de atención psicosocial y atención en salud mental dirigido a las mujeres en cualquiera de sus etapas de curso de vida.

6.2.1.2.2 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- a) Fortalecer la participación amplia y permanente de la comunidad usuaria de las instituciones en la construcción de espacios o entornos amigables para la prestación de los servicios de salud.
- b) Identificar y eliminar las barreras administrativas que impidan y dilaten la debida prestación del servicio en salud, particularmente para el acceso y la prestación con calidad de los servicios de salud mental (en especial cuando se relacionan con violencias basadas en género).
- c) Mantener actualizada la red de referencias o directorio de proveedores de servicios de salud, sociales, protección y de justicia, ONG's y demás organizaciones que apoyen la atención integral, así mismo, los espacios de articulación intersectorial para atender las necesidades específicas de las mujeres víctimas de violencia.

6.2.1.2.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

- a) En espacios de participación social tener en cuenta las posibles adaptaciones de los servicios de salud acorde a las necesidades prácticas de las mujeres.
- b) Flexibilizar los horarios de manera que permitan armonizar situaciones que hacen parte de la realidad actual de las mujeres (como el tiempo invertido en el trabajo doméstico no remunerado), con los servicios de atención primaria, por ejemplo, las citas de asesoría preconcepcional, el suministro de métodos anticonceptivos y los horarios para la realización y entrega de resultados de las citologías, atención prenatal y los cursos de preparación para la paternidad y la maternidad, entre otros.
- c) En lo que tiene que ver con el parto respetado, particularmente para las mujeres que reconocen su pertenencia étnica, recordar que éstos son realizados con ayuda de parteras en su gran mayoría de las comunidades, con lo que se garantiza que el/la recién nacido/a pueda guardar todos los elementos esenciales para su identidad cultural y las ceremonias necesarias para su buena salud.
- d) Recordar que algunas etnias, durante el puerperio, acostumbran a cuidar a las mujeres con baños de plantas dulces y amargas, proporcionándoles purgantes y una adecuada alimentación contribuyendo a una buena salud de la madre y del niño o niña.
- e) En las madres o niños recién nacidos puede presentarse el frío del vientre, el mal de ojo, el empache o el susto; por esta razón, se debe reconocer estas creencias en la atención para que tanto el niño o niña como la madre sean bien cuidados y así asegurar una salud para el aparato sexual y reproductivo y evitar complicaciones al recién nacido. Para ello revisar el siguiente enlace <file:///C:/Users/edime/Downloads/undp-co-pueblosindigenasylosdm-2013-parte6.pdf>
- f) Validar que la Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPS), garantice entornos protectores y espacios amigables partiendo del reconocimiento de las usuarias y los usuarios de los servicios como sujetos de derechos dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias y garantizando una atención con calidad, seguridad y dignidad.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

- g) En el caso de las mujeres y personas gestantes se deben establecer estrategias para prevención de violencias que se pueden presentar por parte del personal de salud de las IPS y durante chequeos rutinarios y procedimientos ginecológicos que no se encuentren dentro de la obstetricia.
- h) Desarrollar acciones que reconozcan las necesidades en salud de las mujeres por ejemplo en términos de salud mental, antes, durante y después del parto. Reconocer las formas culturales en que las mujeres campesinas, migrantes, urbanas, etc comprenden la maternidad, las formas en que desean recibir a sus hijos e hijas desde el respeto por sus propios cuerpos y el vínculo que allí se establece y vivencian durante el embarazo, el parto y el post parto y tener la oportunidad de compartirlo con la pareja.
- i) Incorporar acciones dirigidas a respetar, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, brindando pautas que permitan transformar las representaciones y roles de género que perpetúan las desigualdades de poder en las relaciones entre hombres y mujeres.
- j) Durante la prestación de los servicios de salud, facilitar espacios que permitan la participación de la personas que la mujer considere en controles prenatales o actividades educativas dirigidas a gestantes o acompañamiento de niños y niñas durante la hospitalización o en las unidades neonatales, lo cual contribuye a transformar los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad frente al cuidado y a la construcción de nuevas formas de relación más equitativas al interior de las familias.
- k) Asegurar el cumplimiento e implementación sobre temas IVE: de la Resolución 051 de 2023 por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018, y la Resolución 459 de 2012 por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, o las que las sustituyan, adicionen o modifiquen. Esto implica garantizar y facilitar el acceso de las mujeres desde todas sus diferencias, los hombres trans y las personas no binarias con capacidad de gestar a las tecnologías en salud sin poner ningún tipo de barreras.
- l) Acabar con las prácticas que constituyen formas de violencia obstétricas en la atención en salud sexual y reproductiva.

6.2.1.3 Para la Atención a hombres:

6.2.1.3.1 Secretarías Territoriales de Salud o quien haga sus veces:

- a) Fortalecer los procesos de información y educación para promover la asistencia a los servicios de salud por parte de los hombres, ya que se ha evidenciado que son quienes menos se relacionan con el sistema a través de la consulta externa.
- b) Definir acciones de educación para la salud que involucren la deconstrucción de prejuicios de género que pueden incluir en el uso de servicios de salud (Sánchez Sánchez - Molano SM et.al. 2019).
- c) Fortalecer los procesos de información y difusión para disminuir los temores a consultar los servicios de salud y promover en los hombres la búsqueda de comportamientos de cuidado, promoción y prevención de la salud propia.

6.2.1.3.2 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- a) En espacios o mecanismos de participación social en salud, analizar la pertinencia de los servicios de salud para las necesidades prácticas de los hombres y las posibles adaptaciones.
- b) Definir estrategias para la aproximación de los servicios de salud a los hombres en diferentes momentos del curso de vida, ya que presentan menor asistencia a los servicios de promoción y prevención y consulta programada y mayor en consulta especializada y urgencias
- c) Incluir en sus acciones de planeación estrategias que busquen deconstruir la asignación tradicional a las mujeres de las labores de cuidado y promover la asunción de las mismas por hombres entre ellas, planear atenciones en salud donde explícitamente se invite a hombres con sus hijos e hijas.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

- d) Desarrollar y fortalecer la participación en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los hombres, como un paso para lograr equidad en el acceso a la salud. La inducción de la demanda y la contratación de prestadores que brinden el servicio de vasectomía y la disponibilidad de métodos anticonceptivos para los hombres debe hacer parte de las prioridades.

6.2.1.3.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

- a) No generar restricciones para el cuidado de menores de edad a un sexo determinado en caso de ser hospitalizado.
- b) Promover programas que promuevan hábitos de vida saludable en los hombres para evitar el consumo SPA.
- c) Desarrollar programas para la atención de la salud mental de los hombres con ideación suicida y con antecedentes de violencia de género.
- d) Desarrollar actividades de educación, información y comunicación, donde los hombres participen activamente en la redistribución de las labores de cuidado.
- e) En espacios de participación social tener en cuenta las posibles adaptaciones de los servicios de salud acorde a las necesidades prácticas de los hombres.
- f) Incorporar acciones dirigidas a respetar, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los hombres, brindando pautas que permitan transformar las representaciones y roles de género que perpetúan las desigualdades de poder en las relaciones entre hombres y mujeres.
- g) Para el caso de la atención a hombres que hacen parte de una determinada etnia, garantizar la presencia de un intérprete.

6.2.1.4 Para la Atención a personas LGBTI:

6.2.1.4.1 Secretarías Territoriales de Salud o quienes hagan sus veces:

- a) Hacer un análisis de situación en salud, mientras se hace la adaptación de los sistemas de información, se recomienda:
 - Retomar información de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS) donde se evidencien barreras de acceso hacia dicha población;
 - Identificar caracterizaciones o estudios disponibles para los departamentos o distritos en análisis
 - Emplear las técnicas de recolección de información que se considere pertinentes entre ellas grupos focales, entrevistas, encuestas, etc.
 - Incluir análisis desde los enfoques diferenciales de discapacidad, pertenencia étnica, víctima de conflicto, entre otras e interseccional.
 - Consultar las principales problemáticas en relación con el acceso y calidad de la atención en salud que identifican las asociaciones de usuarios y usuarias de la Empresa Administradora de Planes de Beneficio.
- b) Desarrollar mapeo de actores y procesos de convocatorias a organizaciones LGBTI para fortalecer la participación en salud de las personas en toda su diversidad de sexo, identidad de género y orientación sexual.
- c) Adaptar formatos, registros y sistemas para que se tenga en cuenta el nombre identitario de las personas.
- d) Implementar estrategias que promuevan el diálogo, el contacto virtual o telefónico de las personas LGBTI con integrantes de sus redes de apoyo. En particular se sugiere tener en cuenta a las personas cuyos grupos familiares no aceptan, reconocen o conocen las identidades o expresiones de género diversas, así como población en contextos de riesgo como ejercicio o situación de explotación por prostitución, habitanza en calle, entre otros.
- e) Mantener, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC, las acciones de información, educación y comunicación, encaminadas a la promoción de la convivencia social, promoción de la salud mental, la detección temprana de problemas o trastornos mentales, en personas LGBTI y sus familias.
- f) Socializar y mantener con la población de los sectores sociales LGBTI las líneas de ayuda para apoyo psicosocial, para la prevención y contención de situaciones de violencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y para la atención en salud en general.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

- g) Organizar los procesos de atención en salud, establecer diagnóstico y seguimiento desde las rutas de riesgo y rutas específicas, en función de las condiciones particulares de la población LGBTI. (Unfpa:2019)
- h) Promoción de la participación de personas y colectivos de los sectores sociales LGBTI en la implementación de la política de participación social en salud y en los Consejos de Planeación Territorial. (PDSP:2022-2031)
- i) Creación de políticas públicas departamentales y municipales para la población LGBTI y armonización de las mismas con el Plan Decenal de Salud Pública para el apalancamiento de acciones intersectoriales coordinadas. (PDSP:2022-2031)
- j) Incluir indicadores específicos de la salud de las mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI en los informes, monitoreo, seguimiento, estudios e investigaciones que realice la entidad. Para el cumplimiento de esta orientación se tendrá en cuenta la información de fuentes primarias y secundarias, tales como estudios o publicaciones realizadas por las organizaciones de la sociedad civil; grupos, organizaciones o redes comunitarias; la academia y otros sectores sociales y gubernamentales.
- k) Avanzar en la adaptabilidad de los servicios de salud para la atención con el enfoque de género. En el caso de servicios de promoción y mantenimiento de la salud y de salud materno –perinatal, tener en cuenta lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos dispuestos en las rutas para tal fin, las cuales incluyen intervenciones para mujeres y hombres y adaptabilidad de los servicios en la atención de personas de los sectores sociales LGBTI.

6.2.1.4.2 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB):

- a) Promover la participación de las personas de los sectores sociales LGBTI en los diferentes escenarios de planificación, monitoreo o evaluación de la atención en salud.
- b) En el marco de la caracterización de la población beneficiaria las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), deben realizar la caracterización de la población usuaria, teniendo en cuenta la identificación de los riesgos, características y circunstancias descritas en función de las identidades femeninas, masculinas y no binarias de mujeres, hombres, personas de los sectores sociales LGBTI (Resolución 1536 de 2015).
- c) Capacitación a los prestadores de servicios de salud en el uso de MIPRES, incluyendo la ubicación y cargue de medicamentos y procedimientos relacionados con procesos de tránsito de género y orientación a esta población sobre servicios de salud incluidos o no en el plan de beneficios a cargo de la UPC, evitando exposición a procedimientos inseguros fuera del sistema de salud. (PDSP:2022-2031)
- d) La salud de las personas trans tiene grandes afectaciones. Por lo tanto, es de especial importancia que se garantice:
 - Por ningún motivo, el personal médico debe asumir la orientación sexual, la identidad de género de las personas basadas en sus preconcepciones, prejuicios o estereotipos de género, por ello se recomienda en todo caso preguntarle a la persona y no suponer respecto a la orientación sexual o la identidad de género.
 - Identificar el nombre con el que la persona desea ser reconocida (nombre identitario) y utilizarlo en adelante, en todos los contactos que la institución establezca con esa persona. El nombre identitario puede ser diferente al nombre legal o no coincidir con el componente sexo registrados en los documentos de identidad. En todo caso, los profesionales y las personas del área administrativa deben garantizar el derecho de que cada persona decida su nombre identitario, acogiendo al principio de autodeterminación.
 - El uso adecuado de pronombres respetando la identidad de género.
 - Difundir información sobre los servicios que existen para las personas trans y sus procesos de tránsito.
 - Garantizar que se cuenta con el personal competente para la atención de personas con experiencia de vida trans y tratamientos hormonales o intervenciones de cualquier otro tipo.
 - Evitar autorizaciones y trámites que no sean estrictamente necesarios o que no estén estipulados en ninguna norma para proveer servicios, medicamentos y procedimientos

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

en los procesos de tránsito de las personas trans.

- e) Cobertura de las personas de los sectores sociales LGBTI con acciones de detección temprana y protección específica en relación con sus necesidades de atención en salud. (PDSP:2022-2031)

6.2.1.4.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

- a) Capacitar al personal de seguridad y administrativo, incluido el personal de limpieza, sobre derechos humanos y los enfoques: diferencial, de género y de orientaciones e identidades de género diversas, para brindar atención respetuosa a todas las personas que acuden a las instalaciones de la IPS, los centros de dispensación de medicamentos o los establecimientos farmacéuticos.
- b) Mantener actualizada la red de referencias o directorio de proveedores de medicamentos, tecnologías, servicios de salud y sociales, ONG's o demás organizaciones para atender las necesidades específicas de las personas de los sectores sociales LGBTI, ejemplo, atención por procesos de hormonación o transición.
- c) Garantizar la disponibilidad de material impreso y de referencia, en formatos accesibles, sobre servicios de salud que sean inclusivos y específicos para las personas de los sectores sociales LGBTI.
- d) Ampliar los horarios de los servicios de salud, de forma que sean más oportunos para la atención definiendo de manera diferencial los más propicios para personas de los sectores sociales LGBTI, incluyendo horarios de atención en fines de semana o nocturnos. (PDSP:2022-2031)
- e) Asegurar que en los procesos de hospitalización las parejas del mismo sexo o con identidades de género u orientaciones sexuales diversas tengan igual acceso a las visitas, reconociéndoles su carácter de familiares directos de la persona hospitalizada y que pueda corresponder a su identidad de género. En esa medida, se recomienda que una mujer trans, por ejemplo, no sea hospitalizada en el ala de hombres.
- f) Adopción o adaptación de guías o protocolos de atención integral para el tránsito (de personas trans y no binarias) para definir las atenciones y procedimientos o esquemas de atención que les corresponde a las personas trans en el marco de sus construcciones identitarias, incorporando respuesta a necesidades hormonales, estéticas, de salud mental. (PDSP:2022-2031)
- g) Gestionar de manera coordinada con las entidades a cargo de la afiliación en salud de la población, acciones para la afiliación al sistema de salud de las mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI.
- h) Implementar servicios amigables para la atención a personas de los sectores LGBTI para garantizar una atención integral en salud.

La salud de las personas trans tiene grandes afectaciones debido a la discriminación. Por lo tanto, es de especial importancia que, durante todo el proceso de atención en salud, se garantice:

- El uso adecuado de pronombres respetando la identidad de género. Esto implica incorporar campos en las historias clínicas y en los sistemas de información para que el contacto con la persona trans siempre se haga desde el reconocimiento de su identidad de género.
- Crear estrategias para fomentar y acercamiento de las personas trans a los servicios de salud, visibilizando que los espacios y las personas que allí laboran sean amigables con las personas Trans.
- Sensibilizar constantemente todo el personal incluido personal de salud, asistencial, pero también de apoyo y gerencial, en el respeto y reconocimiento de las personas trans y sus derechos y garantizar que se cuenta con el personal competente para la atención de personas con experiencia de vida trans y tratamientos hormonales o intervenciones de cualquier otro tipo.
- Promover una relación empática entre las personas atendidas y el personal de salud que permita el auto reconocimiento de la identidad de género y orientación sexual, garantizando la calidad y la calidez de los servicios de salud. Tener en cuenta la comunicación en un marco de derechos con respeto de las identidades de género y orientaciones sexuales diversas y la promoción de la igualdad

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

de género.

- Durante la prestación de los servicios, no presuponer la identidad de género de las personas con base en su expresión de género, sino preguntándole directamente.
- Propender por adecuar baños con género neutro para las personas que no se reconocen en función de un género en particular.
- Promover la creación de grupos de apoyo a los procesos de tránsito con acompañamiento de los profesionales.

6.3 Direcciones, Dependencias o áreas de Epidemiología y Demografía:

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentran:

- Desarrollar análisis articulados e integrados sobre situación de salud y/o el acceso a servicios, tecnologías y/o recursos incorporando el enfoque de género a través de las metodologías disponibles pero no limitantes, tales como: los Análisis de Situación de Salud (ASIS), la caracterización de la población afiliada a las EAPB y caracterización de la población trabajadora del sector informal, y demás herramientas de diagnóstico. Estos análisis deben propiciar y contribuir al intercambio de conocimiento entre los actores y contribuir desde la medición a la superación de las desigualdades e inequidades en salud.

Incorporar el enfoque de género en las metodologías de análisis de información y caracterización de la población entre otros, implica:

- Mencionar y definir el enfoque diferencial y de género, el enfoque interseccional y de determinantes sociales de la salud.
- Describir el género como un determinante social de la salud que se relaciona con otros términos como: sexo, identidad de género y orientación sexual.
- Presentar todos los datos desagregados por sexo y donde sea posible por orientación sexual e identidad de género. En donde no se cuente con la información desagregada por sexo, género y orientación sexual, deberá hacerse un esfuerzo por producir la información que permita hacer los análisis desagregados por estas variables.
- Comparar los datos desagregados por sexo resaltar las brechas o diferencias importantes entre los datos de las mujeres y los hombres, lo cual puede hacerse a través de razones Mujer: Hombre para tasas de morbilidad y mortalidad, por ejemplo. De manera semejante, en la medida de lo posible, comparar los datos a partir de variables como la identidad de género y la orientación sexual.
- Indagar por las posibles causas de estas diferencias, analizando respecto a si se deben a factores biológicos (sexo), a factores socioculturales (género) o a desigualdades en la participación y el acceso y control de recursos, para determinar si se trata o no de inequidades.
- Incluir apartados en los que se presenten datos o información cualitativa o cuantitativa sobre la población LGBTI, para lo cual se puede acudir a la aplicación de encuestas o grupos focales o a la revisión de literatura y fuentes secundarias, mientras los registros y los sistemas de información oficiales incorporan variables relacionadas con esta población.

Además, debe tenerse en cuenta:

- Verificar la participación equitativa de personas de diferentes sexos, identidades de género y orientaciones sexuales en la construcción del ASIS (Análisis de Situación de Salud) y los documentos de análisis de salud o poblaciones.
- En los análisis de género, realizar la búsqueda de las causas que provocan las desigualdades, de manera que se puedan proponer intervenciones efectivas para darles solución. Por ello, se sugiere tener en cuenta en la elaboración conclusiones respecto a qué es lo que determina el estado de salud de la población: la incorporación de otras variables en el análisis como la pertenencia étnica, la edad, ser víctima del conflicto armado, fenómenos migratorios, la zona en la que se habita, el nivel de ingresos, situaciones de especial vulneración de los derechos como la migración, ser víctimas de conflicto armado, la habitanza en calle, entre otros determinantes sociales que al intersecarse con el género pueden ocasionar aún más desventajas sociales.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

6.4 Direcciones, Dependencias o áreas de Planeación:

- Adoptar la planeación y presupuestos con enfoque de género.
- Posicionar la inclusión de la equidad de género y los derechos de las mujeres y de las personas LGBTI en los Planes Territoriales de Salud.
- Fortalecer los procesos de planificación de la inversión pública con enfoque de género.
- Incentivar que los proyectos de inversión registrados en el SUIFP Territorio registren los recursos destinados para el cierre de brechas entre hombres y mujeres en las categorías definidas en el trazador presupuestal para la equidad de la mujer.
- Promover la rendición de cuentas de cierre de brechas de género y garantía de los derechos de las mujeres y personas LGBTI a partir de los informes de resultados y de inversión pública con enfoque de género.

6.5 Áreas de Comunicación

Para desarrollar la comunicación inclusiva o con enfoque de género se debe identificar el grupo poblacional al que se dirigirán los mensajes: sexo, edad, grupo étnico, escolaridad, entre otros aspectos que sean relevantes, así mismo es necesario:

- Definir los contenidos de los mensajes conforme al público incluyendo imágenes y palabras basada en datos y fuentes confiables, así como los canales de difusión: canales de comunicación interna, eventos grupales o colectivos, página web y redes sociales.
- Usar lenguaje incluyente o sensible al género.
- Realizar seguimiento y evaluación del impacto de las acciones de sensibilización.
- Revisión del material audiovisual, del currículo oculto y explícito utilizado en manuales, folletos y material que se imprima o se transmita por la entidad de manera visual o auditiva.

7. SEGUIMIENTO

Cada entidad responsable conforme el artículo 3 de la Resolución que contiene este lineamiento, deberá remitir los respectivos formatos a la Oficina de Promoción Social (OPS) quien será la dependencia encargada de hacer seguimiento y monitoreo a la implementación. Para ello deberá considerar los formatos que expedirá el MSPS en un plazo no mayor a los 190 días calendario después de expedido esta resolución. Dicho esto, la OPS acompañará el proceso de diagnóstico, elaboración y seguimiento de los planes de transversalización para cada actor del SGSS.

Una vez se cuente con el plan de transversalización, cada entidad o actor del SGSS hará reportes anuales de su implementación. Los formatos para el envío de los reportes serán construidos por el MSPS en un plazo no mayor a los 190 días calendario después de expedida esta resolución.

Este Ministerio, a través de la Oficina de Promoción Social, realizará seguimiento a los reportes de implementación del Plan de transversalización del enfoque de género por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y entidades adscritas y vinculadas, con el fin de identificar la adopción del lineamiento, su respectiva implementación, identificar la necesidad de asistencias técnicas, generación de herramientas complementarias para la implementación (cartillas, guías, instructivos, piezas comunicativas entre otros), para realizar las respectivas acciones de gestión para la consecución del plan, el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales para el fortalecimiento del plan de acción y para generar y hacer seguimiento a las respectivas acciones para proponer acciones de mejora para el presente lineamiento.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Así vamos en salud. (2020). Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años. Obtenido de: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/salud-sexual-y-reproductiva/tasa-especifica-de-fecundidad-en-mujeres-de-10-14-anos>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

Bernal, M. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas). Colombia Diversa. Bogotá, Colombia. Obtenido de: <https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2017/07/provision-de-servicios-salud-1.pdf>

Bonino, L. (2008). Salud, varones y masculinidad. Obtenido de http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0533.pdf

CEPAL. (2012). Discapacidad en América Latina y el Caribe, desafíos para las políticas públicas. Notas de la CEPAL(74). Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/notas/74/Titulares2#:~:text=En%20m%C3%A1s%20de%20la%20mitad,partir%20de%20los%2060%20a%C3%B1os.&text=Asimismo%2C%20las%20personas%20con%20discapacidad%20est%C3%A1n%20sobrerepresentadas%20entre%20los%20m%C3%A1s%20pobres.>

CIDH. (2015). Formas y Contextos de la Violencia contra Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/formas-violencia-lgbti.html>

Colombia Diversa y Caribe Afirmativo. (2018). La discriminación, una guerra que no termina. Obtenido de: https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2018/07/A-0450_OS_baja-Informe-DDH.pdf

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (15 de Marzo de 2018). Documento CONPES 3918. Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia. Obtenido de Departamento Nacional de Planeación: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>

CPEM y ONU Mujeres. (2021). Tercera medición del estudio sobre tolerancia social e institucional de las violencias contra las mujeres (VCM). Obtenido de: https://www2.unwomen.org/-/media/field_office_colombia/documentos/publicaciones/2021/06/tercera_encuesta_tolerancia_vcm.pdf?la=es&vs=1524

DANE. (2019). Encuesta Calidad de Vida. Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2019>

Decreto 1066 de 2015 [Ministerio del Interior]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76835>.

DNP Subdirección de Género Dirección de Desarrollo Social (Sin fecha). Economía del cuidado: revisión de literatura, hechos estilizados y políticas de cuidado. Obtenido de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/4.%20Documento%20Preliminar%20Economía%20del%20Cuidado.pdf>.

Esquivel, V. (2011) La Economía del Cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda, Serie "Atando Cabos; deshaciendo nudos", Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Centro Regional de América Latina y el Caribe, Área de Práctica de Género, Panamá.

Fescol, Friedrich Ebert Stiftung. Mesa Intersectorial de economía de cuidado. (2021). La brecha de género en el sistema pensional. Disponible en: <http://library.fes.de/pdf1/es/bueros/ko/umbien/l8270.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Obtenido de: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>

Fundación Española del Corazón. (s.f.). La enfermedad cardiovascular en la mujer: infradiagnosticada, infratratada e infrarepresentada. Obtenido de Fundación Española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2024-enfermedad-cardiovascular-mujer-infradiagnosticada-infratratada-e-infrarepresentada.html>.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

Fundación MAPFRE; Fundación Procnic; Sociedad Española de Cardiología; Fundación Española del Corazón. (2016). Cuidate corazón. La guía práctica para la salud cardiovascular de la mujer. Obtenido de Mujeres por el corazón: <https://www.mujeresporelcorazon.org/wp-content/uploads/2016/09/Cuida-tu-corazon-v2.pdf>

García, M. (enero de 2018). Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Cardiología en la Mujer*, 8-12. doi:DOI: 10.1016/j.rccar.2017.11.021

González, N., Di Vasto, G., Rodríguez, O., y Barranco, L. (2010). Comportamiento clínico epidemiológico de la tuberculosis pulmonar. *Archivo Médico de Camagüey*, 14(4), 1-12.

Hanratty, B., D.A. L., Robinson, M., R.J. S., D. G., & Hall, A. (2000). Sex differences in risk factors, treatment and mortality after acute myocardial infarction: an observational study. *J Epidemiol Community Health*, 54(12), 912-916. doi:10.1136/jech.54.12.912.

INMLCF. (junio de 2019). Forensis 2018. Datos para la vida. Obtenido de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Kyu Choi, S., Divsalar, S., Flórez-Donado, J., Kittle, K., Lin Ilan Meyer, A. H., & Torres-Salazar, P. (2020). Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia: Resultados de una encuesta nacional. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Colombia-Spanish-May-2020.pdf>

López, Andrea Lizeth. (2019). Evaluación de políticas pensionales para reducir la brecha de género en la etapa de retiro en Colombia. Universidad de Los Andes, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/1992/40739>

MedlinePlus. (2020). Heridas y lesiones. Biblioteca Nacional de Medicina de Los Estados Unidos. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html>

Mejía, A. & Benavides, L. (2008). Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría de Planeación. Resumen Obtenido de: www.sdp.gov.co/sites/default/files/barreras_acceso_servicios_salud_personas_lgbt_2008.pdf

Mesa por la vida y la salud de las mujeres. (2016). Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. Obtenido de: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/996>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador -MSPE. (2015). Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión-MSP. Quito. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf

Minjusticia (Sin fecha). Cartilla Género. Obtenido de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/caja-herramientas-genero/Cartilla%20G%C3%A9nero%20final.pdf>

MinSalud. (2015). ABC Encuesta Nacional de Salud Mental - 2015. Obtenido de Repositorio Institucional Digital : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/abc-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

MinSalud; INS; ICBF; UNaI. (2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pdf>

MinSalud. (2020). Análisis de Situación de Salud (ASIS). Colombia, 2020. Bogotá: MinSalud.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

MinSalud (2021a). Caracterización del proceso: transversalización del enfoque diferencial. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDC01.pdf>

MinSalud. (2021b). Enfermedades cardiovasculares. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx>

MinSalud (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031. Obtenido de: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/06/Resolucion-1035-de-2022-Adopcion-Plan-Decenal-de-Salud-Publica.pdf>

Mocumbi, A. O. (16 de mayo de 2021). Women's cardiovascular health: shifting towards equity and. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01017-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01017-5)

Morris, L. (2021). Six ways to be an ally to asexual people. Obtenido de: <https://www.stonewall.org.uk/about-us/news/six-ways-be-ally-asexual-people>

Moser, C. (1993). Gender planning and development –Theory, practice and training. Routledge, New York. Artículo resumen Obtenido de: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1057%2Ffr.1995.11.pdf>

Murga Eizagahevarria, N., Pedreira Pérez, M., Mazón Ramos, P., & Alonso García, Á. (2006). Temas de actualidad en cardiología clínica y extrahospitalaria. Un nuevo proyecto: enfermedad cardiovascular en la mujer. Revista Española de Cardiología, 99-104.

ONUMujeres (s.f.). Tipos de violencias contra las mujeres. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

ONUMujeres, DANE, & CPEM. (2020). Mujeres y hombres: Brechas de género en Colombia. Bogotá: ONUMujeres.

OMS (2017). Women on the move: migration, care work and health. Obtenido de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259463/9789241513142-eng.pdf;jsessionid=09A151EE45C486CEDA6E11054F6B9610?sequence=1>

OMS (2018). Género y salud. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

OMS (2019). Breaking barriers towards more gender-responsive and equitable health systems. Obtenido de: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/gender_gmr_2019.pdf?ua=1

OMS (2019). World Health Statistics. Obtenido de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>

ONU (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Obtenido de: https://www2.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

ONU SIDA. (2000). El género y el VIH/SIDA: Actualización técnica del ONU SIDA. In Colección Prácticas Óptimas del ONU SIDA.

OPS. (2002). El género y la infección por el VIH/SIDA. Obtenido de: <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/Gender-HIV1sp.pdf>

OPS (2005). Política de Igualdad de Género. Obtenido de: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf>

OPS (2011). Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades. Segunda Edición Revisada. Unidad 1: Presentación y marco conceptual. página 25 – 27. Obtenido de: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=853-mopece1&Itemid=688

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

OPS (2020). Curso Virtual de Autoaprendizaje de Género y Salud: Conocimiento, Análisis y Acción. Obtenido de: <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=86>

Parra, P., Buitrago, N., Carvajal, R., Wagner, K., Viáfara, J., Calle, A., . . . Campiño, T. (2017). Diferencias angiográficas y epidemiológicas entre hombres y mujeres que desarrollan síndrome coronario agudo. Revista Colombiana de Cardiología, 24(5), 436-441. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.04.010>.

Presidencia de la República de Colombia (2014). Guía para incorporar la transversalización de género en el sector público (alcaldías, gobernaciones, entidades). Obtenido de: <https://dapre.presidencia.gov.co/dapre/DocumentosSIGEPRE/G-AP-02-transversalizacion-genero-sector-publico.pdf>

Profamilia. MinSalud. 2017. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Obtenido de: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

Profamilia. (2019). ¿cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans? Obtenido de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Como-adaptar-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-a-las-necesidades-y-circunstancias-de-las-personas-con-experiencia-de-vida-trans.pdf>

Profamilia. (2020). Aborto seguro. Necesidades y oportunidades: Un análisis en tres ciudades de Colombia: Bucaramanga, Popayán y Tunja. Asociación Profamilia. <https://clacaidigital.info/handle/123456789/1345>

Profamilia. (2021). Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias. Un estudio exploratorio en Colombia. Obtenido de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-ABORTO-PERSONAS-TRANS-JUNIO-1-2021.pdf>

Resolución 4886 de 2018. Política Nacional de Salud Mental. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Resolución 2626 de 27 de 2019 [Ministerio de Salud]. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30040220>

Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Mental Health. Obtenido de <https://ourworldindata.org/mental-health>
Salud Trans. (2017). Sabías qué... cifras sobre la atención en salud a personas trans. Obtenido de <http://www.saludtrans.com/>

Salud Trans. (2017). Sabías qué... cifras sobre la atención en salud a personas trans. Obtenido de <http://www.saludtrans.com/>

Secretaría Distrital de la Mujer. (11 de Febrero de 2020). Persisten barreras que impiden el acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo. Obtenido de https://twitter.com/drodriguezfr/status/1227235407001243648?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1227235407001243648%7Ctwgr%5E8fc07fa8088627913bf831635cbe40cbdf101eac%7Ctwcon%5Es1&ref_url=https%3A%2F%2Fbogota.gov.co%2Fmi-ciudad%2Fmujer%2F

Salud Trans. (2018). Encuesta exploratoria de las experiencias de personas Trans. Obtenido de: <http://www.saludtrans.com/>

Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. (s.f.). Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI. Obtenido de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Co_munidad_LGBTTI_DT_Versi_n_V_20.pdf

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual"

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Año no conocido). Curso Virtual de atención diferencial en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales. Obtenido de: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=105>

SIVIGE (2016). Marco normativo, conceptual y operativo. Obtenido de: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SIVIGE_Final_web_0.pdf

Tajer, D. J. (2020). Varones adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires: barreras de género en la prevención y atención de la salud. Salud Colectiva [online], 1-21. Obtenido de <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2256>

Tronto, J. C. (2012). "Democratic Care Politics in an Age of Limits", en Shahra Razavi y Silke Staab (eds.) Global Variations in the Political and Social Economy of Care. Worlds Apart, pp. 29-40, Routledge/UNRISD Research in Gender and Development, New York: Routledge.

Unfpa (2019), Lineamientos de Atención en los Servicios de Salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI.