REGISTRO DISTRITAL

ALCALDE MAYOR
Carlos Fernando Galán Pachón

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA GENERAL

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CONTENIDO

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL

Sector Central

RESOLUCIÓN 2026
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL
RESOLUCIÓN Nº 103
"Por la cual se deroga la Resolución No. 017 de 2026 y se dictan otras disposiciones".....4

OBJECIÓN 2026
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
OBJECIÓN
Objeciones al proyecto de Acuerdo No. 340 de 2025 "Por el cual se crea la "Ruta por la Vida dirigida a mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer".....7

AÑO 60
NÚMERO 8532
3 • MARZO • 2026

REGISTRO DISTRITAL

SECRETARÍA GENERAL
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL.

LA PUBLICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EN EL REGISTRO DISTRITAL SE REALIZA DE ACUERDO A LA LEY 1437 DEL 2011 EN SU ARTÍCULO 65 MODIFICADO POR LA LEY 2080 DE 2021 "POR LA CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO".

IMPRENTA DISTRITAL
Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

CANALES DE COMUNICACIÓN
CORREO: REGISTRODISTRITAL@ALCALDIABOGOTA.GOV.CO
DIRECCIÓN: CALLE 11 SUR #1-60 ESTE - LA MARÍA - BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 381 3000 EXT. 5010 - 5202
SUBDIRECTORA IMPRENTA DISTRITAL: MARÍA ANGÉLICA PUMAREJO HINOJOSA

BOGOTÁ | SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

RESOLUCIÓN N° 103 DE 2026

(27 FEB 2026)

"Por la cual se deroga la Resolución No. 017 de 2026 y se dictan otras disposiciones"

EL SECRETARIO JURÍDICO DISTRITAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el literal a) del numeral 2 del artículo 5 de la Ley 909 de 2004, los artículos 2.2.5.1.12 y 2.2.5.3.4. del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto Nacional 648 de 2017, el artículo 466 del Decreto Único Sectorial 640 de 2025, y

CONSIDERANDO QUE:

El artículo 2.2.5.1.12 del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto Nacional 648 de 2017, en armonía con el literal a) del numeral 2 del artículo 5 de la Ley 909 de 2004, las secretarías de despacho son empleos de dirección, conducción y orientación institucionales, que tienen la facultad de nombrar al personal de su entidad u organismo en el orden territorial.

Asimismo, el artículo 466 del Decreto Único Sectorial 640 de 2025, asignó a las secretarías de despacho la facultad de decidir los asuntos relacionados con la administración de personal de los servidores del respectivo organismo, tales como, entre otros, nombrar, dar posesión y revocar los nombramientos, realizar encargos, prórrogas de nombramientos provisionales y retiros.

En desarrollo de dicha facultad, mediante la Resolución No. 017 del 13 de enero de 2026, se efectuó encargo por derecho preferencial el servidor Juan Carlos Martínez Bernal, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.448.684, en el empleo de Profesional Universitario, Código 219, Grado 15, de la Dirección Distrital de

Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Jurídica Distrital, durante la vacancia definitiva del cargo.

Posteriormente, la Resolución No. 017 del 13 de enero de 2026, fue comunicada al servidor Juan Carlos Martínez Bernal mediante radicado No. 3-2026-424 del 13 de enero de 2026; no obstante, transcurridos diez (10) días hábiles contados a partir de la comunicación del citado acto administrativo, conforme a lo dispuesto en los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificados por el artículo 1 del Decreto Nacional 648 de 2017, el mencionado servidor no manifestó su aceptación ni rechazo del encargo, motivo por el cual se hace necesaria la derogatoria del referido acto administrativo.

En relación con la derogatoria del nombramiento, el artículo 2.2.5.1.12 del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto 648 de 2017, estableció lo siguiente:

> *"Artículo 2.2.5.1.12. Derogatoria del nombramiento. La autoridad nominadora deberá derogar el nombramiento, cuando:*
>
> 1. *La persona designada no manifiesta la aceptación del nombramiento, no acepta, o no toma posesión del empleo dentro de los plazos señalados en la Constitución, la ley o el presente Titulo (...)"*

En ese sentido se hace necesario derogar el la Resolución por la cual se efectuó el referido nombramiento, de conformidad con la normatividad citada.

En mérito de lo expuesto,

Continuación de la Resolución N°. 103 **DE** 2026

"Por la cual se deroga la Resolución No. 017 de 2026 y se dictan otras disposiciones

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. DEROGAR la Resolución 017 de 2026 por la cual se efectuó el nombramiento en encargo al servidor Juan Carlos Martínez Bernal, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.448.684, en el empleo de Profesional Universitario, Código 219, Grado 15, de la Dirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Jurídica Distrital, durante la vacancia definitiva del cargo.

ARTÍCULO 2. COMUNICAR al servidor Juan Carlos Martínez Bernal, a la Dirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control y a la Dirección de Gestión Corporativa de la Secretaría Jurídica Distrital, el contenido de la presente Resolución, para que se efectúen los trámites respectivos.

ARTÍCULO 3. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá D. C., a los 27 FEB 2026

MAURICIO ALEJANDRO MONCAYO VALENCIA
SECRETARIO JURÍDICO DISTRITAL

Proyectó: Cheila Alexandra Alvarado Rojas, profesional Especializado, Dirección de Gestión Corporativa
Revisó: Karina Liseth Suarez Salcedo, Contratista, Dirección de Gestión Corporativa.
María Paula Albornoz Cárdenas, Asesora Despacho Secretaría Jurídica Distrital
Aprobó: María Fernanda Quijano Vásquez, Directora de Gestión Corporativa

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARÍA GENERAL
No Radicado: 2-2026-4452
Fecha: 20/02/2026 19:28:04
Destino: CONCEJO DE BOGOTA D.C.
Anexos: 1 FOLIO
Copia: S
www.secretariageneral.gov.co

1100100
Bogotá D.C.,

Doctora
LUZ ANGÉLICA VIZCAINO SOLANO
Secretaria General
Concejo de Bogotá, D.C.
Calle 36 No. 28 A -41
Ciudad

ASUNTO: Objeciones al proyecto de Acuerdo No. 340 de 2025 *"Por el cual se crea la "Ruta por la Vida dirigida a mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer".*

Referenciados: 1-2026-1914, 1-2026-2074, 1-2026-2151, 1-2026-2181, 1-2026-2210, 1-2026-2236, 1-2026-1750, 1-2026-2064.

Respetada doctora Luz Angélica:

La Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. recibió para sanción, mediante Oficio 2026EE1921 con radicado 1-2026-1914, el texto definitivo del Proyecto de Acuerdo 340 de 2025, aprobado por la plenaria de la Corporación el 5 de febrero de 2026, frente al cual se considera necesario formular objeciones por razones de inconstitucionalidad e ilegalidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 del Decreto Ley 1421 de 1993 - Estatuto Orgánico de Bogotá, D.C., en concordancia con el artículo 80 del Acuerdo Distrital 741 de 2019 – Reglamento Interno del Concejo de Bogotá, D.C. modificado por el artículo 42 del Acuerdo Distrital 1014 de 2025, teniendo en cuenta que la iniciativa contraría disposiciones constitucionales y legales, tal y como se expondrá en el presente documento.

1. OBJETO GENERAL DEL PROYECTO DE ACUERDO

El objeto del Proyecto de Acuerdo 340 de 2025, según lo expuesto en el epígrafe y el artículo primero consiste en crear "*la 'Ruta por la Vida a mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer', como un conjunto de acciones, medidas y estrategias para atender, proteger, acompañar y garantizar de manera integral los derechos de las mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer respecto a la maternidad, el embarazo y el derecho a la vida. Asegurando alternativas a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y la toma de decisiones basada en la información completa, clara y oportuna, sin atentar contra la voluntad ni capacidad de decisión de la madre. Esta atención será brindada de manera oportuna y eficaz con un enfoque prioritario en la salud mental (…)*"

2. ANTECEDENTES

Las Secretarías Distritales de Salud, Mujer, Hacienda y Jurídica Distrital plantearon objeciones respecto de la iniciativa, al considerar que la misma lesiona el marco legal y constitucional imperante, por las razones que se exponen a continuación.

3. OBJECIONES POR INCONSTITUCIONALIDAD E ILEGALIDAD

3.1. Falta de competencia del Concejo de Bogotá para reglamentar la materia

3.1.1. Competencia para la formulación de la política en materia de Interrupción Voluntaria del Embarazo

De conformidad con lo estipulado en el artículo 5 de la Ley Estatutaria de Salud, el artículo 10 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015, así como en el Decreto 120 de 2026 y la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, definir la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

Es así, que en el ejercicio de sus funciones y en el marco del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 le corresponde a esta cartera ministerial expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

En esa medida, el Ministerio de Salud y Protección Social es el único ente competente para definir las Rutas en Salud, y para dictaminar lineamientos técnicos y operativos en materia de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.

Concretamente, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación la responsabilidad de formular, coordinar, regular, hacer seguimiento y evaluar las políticas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mientras que los artículos 43 y 44 de la misma norma establecen que los entes territoriales adoptarán, difundirán, implantarán, ejecutarán y evaluarán dichas políticas formuladas por la Nación, dentro de su jurisdicción. En consecuencia, el rol de los entes territoriales es el de adoptar e implementar las políticas en materia de salud, no de crearlas ni regularlas de manera autónoma.

Además, específicamente en relación con las materias que pretende regular el proyecto de Acuerdo, en la Sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional exhortó específicamente al Gobierno Nacional y al Congreso de la República para la formulación e implementación de una política pública integral en materia de derechos reproductivos e interrupción

voluntaria del embarazo, ante el comprobado alto grado de desprotección en que se encuentran múltiples derechos de las mujeres. Esta política, en los términos de la Corte, puede incluir normas de carácter legal y administrativo y debe responder a los lineamientos mínimos que la misma Corte estableció. Puntualmente, dicha sentencia dispuso:

> *"**SEGUNDO. EXHORTAR** al Congreso de la República y al Gobierno nacional, para que, sin perjuicio del cumplimiento inmediato de esta sentencia y, en el menor tiempo posible, formulen e implementen una política pública integral –incluidas las medidas legislativas y administrativas que se requieran, según el caso–, que evite los amplios márgenes de desprotección para la dignidad y los derechos de las mujeres gestantes, descritos en esta providencia y, a su vez, proteja el bien jurídico de la vida en gestación sin afectar tales garantías, a partir del condicionamiento de que trata el resolutivo anterior. Esta política debe contener, como mínimo, (i) la divulgación clara de las opciones disponibles para la mujer gestante durante y después del embarazo, (ii) la eliminación de cualquier obstáculo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se reconocen en esta sentencia, (iii) la existencia de instrumentos de prevención del embarazo y planificación, (iv) el desarrollo de programas de educación en materia de educación sexual y reproductiva para todas las personas, (v) medidas de acompañamiento a las madres gestantes que incluyan opciones de adopción, entre otras, y (vi) medidas que garanticen los derechos de los nacidos en circunstancias de gestantes que desearon abortar."*

La Corte fundamentó dicha decisión en que, el óptimo constitucional para abordar la interrupción voluntaria del embarazo debe tener como elemento "la adopción de una política pública integral, no únicamente penal, respecto de la problemática de relevancia constitucional que supone el aborto voluntario", para lo cual consideró indispensable hacer un llamado al Congreso de la República y al Gobierno Nacional. Explicó la Corte:

> *"La Corte no puede obviar la ausencia de políticas específicamente dirigidas a garantizar la protección de la vida en gestación que, en contraste con la sanción penal que se declara condicionalmente exequible en esta sentencia, sean respetuosas de los derechos de mujeres, niñas y personas gestantes, y brinden verdaderas alternativas a la interrupción voluntaria del embarazo y, al mismo tiempo, protejan la vida en gestación. Ante la grave omisión del Legislador en regular la materia, pese a los exhortos realizados por este Tribunal, **la Corte reitera su llamado y lo extiende al Gobierno nacional** para que, sin perjuicio del cumplimiento inmediato de esta sentencia y en el menor tiempo posible, formulen e implementen una política pública integral en la materia."* (subrayas fuera de texto)

Al respecto, lo que se buscó con la definición de una única política del orden nacional en materia de Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante "IVE") es, precisamente, reducir el margen de discrecionalidad con el que cuentan las diferentes autoridades y actores del sistema de salud, en lo que corresponde con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Permitir que cada ente territorial diseñe, formule y regule sus propias políticas en materia de IVE, conlleva un alto grado de discrecionalidad y disparidad en el ejercicio de los

derechos sexuales y reproductivos que no resulta constitucionalmente viable y puede derivar en interposición de barreras o requisitos no contemplados por el Alto tribunal.

Por lo anterior, la competencia para la definición de una política pública en materia de IVE y las reglamentaciones que se expidan al respecto es exclusiva del Gobierno Nacional y del Congreso de la República, la cual, además, solamente puede formularse dentro de los parámetros constitucionales fijados por la Constitución Política y la jurisprudencia. En efecto, el exhorto busca que exista un único criterio nacional que disminuya los márgenes de interpretación de los diferentes entes territoriales en los que se podrían establecer obstáculos para el ejercicio efectivo del derecho.

Asimismo, de conformidad con el artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, el Concejo de Bogotá ejerce funciones normativas de carácter general en el ámbito territorial, pero no tiene competencia para regular la prestación de los servicios de salud ni para diseñar instrumentos técnicos del sistema de atención en salud.

En otras palabras, la definición de instrumentos estructurales relacionados con la organización de la atención en esta materia corresponde al ámbito de configuración normativa del legislador y del sistema nacional de salud, por lo que el Concejo Distrital no puede arrogarse dichas competencias mediante la creación de rutas institucionales en salud reproductiva.

El exhorto formulado por la Corte Constitucional se dirige al Congreso de la República y al Gobierno nacional como autoridades competentes para definir la política pública integral en la materia, lo cual refuerza la reserva de configuración normativa del nivel nacional en la organización de la atención en salud sexual y reproductiva, y, en particular, de la IVE, para lo cual, se cuenta con las Resoluciones 3280 de 2018 y 051 de 2023.

Por supuesto, los entes territoriales como Bogotá D.C. tienen la obligación de adoptar e implementar dichas políticas públicas en sus jurisdicciones. Sin embargo, como se anotó, en los términos de los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, ello no les faculta a diseñar de manera autónoma rutas, planes y programas distintos a los ya definidos por la política nacional.

Teniendo como punto de partida esa consideración, la Sala Plena de la Corte Constitucional, en la citada sentencia C-055 de 2022, señaló que:

> "(...) *a pesar de pretender realizar una finalidad constitucional imperiosa, como es la protección de la vida en gestación, la disposición demandada, como única medida, afecta intensamente el derecho a la salud contemplado en el artículo 49 superior y los derechos reproductivos, cuyo reconocimiento se encuentra en los artículos 42 y 16 de la Constitución, pese a existir medios alternativos que, en su conjunto, resultarían más efectivos para proteger, respetar y garantizar aquella finalidad constitucional sin afectar intensamente estos derechos, como sería la adopción de una política pública integral orientada a proteger la vida en gestación por diversos medios que brinden verdaderas alternativas a la interrupción del embarazo, así como para la realización*

de este procedimiento en el marco de los servicios de salud reproductiva, en las condiciones que señale el legislador". De este modo "el Legislador, ante una realidad fáctica que afecta intensamente derechos fundamentales, cuenta con otras alternativas jurídicas, distintas a la penal – sin excluirla en determinados casos (...), en ejercicio de su libertad de configuración del ordenamiento, siempre que se trate de un ejercicio idóneo, necesario y proporcional–, menos lesivas para esos derechos y que, por tanto, resulten proporcionales".

Por lo tanto, según lo dispuesto por la Corte Constitucional en dicha sentencia, el Estado debe avanzar en el diseño e implementación de una política pública que proteja los derechos de las mujeres y de las personas gestantes, así como de la vida en gestación. No obstante, según lo señala el propio precedente constitucional, los únicos competentes para hacerlo son el Congreso de la República y el Gobierno Nacional, no los entes territoriales.

En consecuencia, al institucionalizar una ruta que invade facultades del nivel nacional, la iniciativa desborda el ámbito de competencia normativa de la Corporación e incurre en un vicio de ilegalidad por falta de competencia.

3.1.2. Competencia para la creación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001[1], en lo referente a las competencias en materia de salud le asigna al Ente Rector de la Salud en Colombia, la potestad de formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud, así como coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación, entre otros aspectos. En igual sentido, asigna a los entes territoriales y en particular a los distritos la misma potestad, con sujeción a las políticas, planes, programas y proyectos que establezcan las disposiciones nacionales y departamentales sobre la materia. Es decir, los entes territoriales cuentan con capacidad de establecer planes en salud, pero estos deben atender los lineamientos nacionales, según las necesidades de sus jurisdicciones.

Así mismo, el artículo 10 de la Ley 1438 de 2011 determina que corresponde al Gobierno Nacional y los Entes Territoriales el establecimiento de "objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad". Así las cosas, la competencia sobre los programas en materia de salud, corresponden a la órbita del Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales, quienes deberán acoger sus lineamientos.

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015[2] dispone en su artículo 2°:

---

[1] *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros*

[2] *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*

*"**Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

Al respecto, mediante Resolución 3202 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS definiendo en el artículo 6 tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

(i) Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.
(ii) Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo.
(iii) Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

Dentro de la segunda categoría de las rutas se incluye aquella para la atención de la población materno – perinatal, donde se establecen acciones sectoriales e intersectoriales, intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo.

Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, en aplicación de lo dispuesto en la Resolución anteriormente citada, expidió la Resolución 3280 de 2018 que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y las directrices para su operación, la cual es de obligatorio cumplimiento a nivel nacional.

Conforme al artículo primero de dicha resolución, la ruta integral de atención en salud materno perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía de ese derecho fundamental.

En desarrollo de la jurisprudencia de la Corte Constitucional — particularmente las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022 — el Ministerio expidió la Resolución 051 de 2023, que modificó el numeral 4.2 de la Resolución 3280 de 2018, adoptando una única regulación, específica para la atención integral en salud frente a la

IVE. Esta normativa aborda la IVE como un derecho fundamental en Colombia y establece lineamientos técnicos y operativos para garantizar su prestación bajo criterios de accesibilidad, calidad, oportunidad e integralidad, con un enfoque médico y biopsicosocial, participación de equipos multidisciplinarios y respeto por la autonomía y autodeterminación reproductiva de mujeres y personas gestantes.

Así, la definición de componentes, alcances, procedimientos, equipos interdisciplinarios y enfoques diferenciales en una Ruta Integral de Atención en Salud constituye un desarrollo de política pública nacional en materia sanitaria, cuya regulación exige uniformidad en todo el territorio, especialmente cuando involucra la garantía de un derecho fundamental.

La ruta permite un abordaje basado en la provisión de servicios de forma integral, entendiéndose por integral la atención en salud que incluye el abordaje de aspectos médicos y biopsicosociales relevantes para responder a las necesidades y preferencias de la persona gestante que decide sobre la continuación o no de su embarazo, independientemente de su orientación sexual e identidad de género. Por ser integral implica la participación de equipos multidisciplinarios.

Conforme con lo anterior y considerando que el Ministerio de Salud y Protección Social es el único ente competente para definir las Rutas en salud, cualquier disposición que pretenda desarrollar este tema deberá, de un lado, enmarcarse en el ámbito de las competencias, que para el caso puntual no permite la creación de una nueva ruta o rutas adicionales; y de otro, deberá considerar lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la Ruta materno perinatal, que parte del entendimiento del derecho a la salud de manera plena y de la autonomía y autodeterminación reproductiva de las mujeres y de las personas gestantes.

En conclusión, las competencias asignadas en los artículos 287 y 313 de la Constitución a los concejos municipales y distritales no comprende la de adelantar labores regulatorias de carácter general que vinculen o modifiquen al ordenamiento nacional, o que puedan imponer cargas a entes coordinadores y rectores del sistema de salud.

Es así como se observa que, sólo el Congreso de la República y la autoridad nacional en salud son los encargados de la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación, así como expedir la regulación para el sector y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De lo anterior se colige que el competente por disposición legal para dictar lineamientos en materia de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS es el ente rector en esta materia, es decir, el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este contexto, se observa que el Proyecto de Acuerdo 340 de 2025, discutido y aprobado en segundo debate en el Concejo de Bogotá D.C., tiene por objeto la creación de una "ruta por la vida" dirigida a mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer, definiendo componentes, alcances y procedimientos, e incluyendo disposiciones relacionadas con la IVE y la provisión de información en esta materia. No obstante, su contenido material se enmarca en la estructuración de una Ruta Integral de Atención en Salud, con alcance regulatorio y técnico, lo cual corresponde a una competencia reservada al nivel nacional.

En contraste, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, ha desarrollado acciones de orientación técnica, seguimiento, fortalecimiento institucional y expedición de circulares para la implementación de la normatividad nacional en el Distrito, como la emisión de la Circular 024 de 2023, la cual establece "*Recomendaciones para garantizar el acceso seguro, oportuno y de calidad a la atención integral en la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en el marco de los derechos sexuales y reproductivos*", donde se reitera el cumplimiento del marco normativo colombiano frente a la IVE.

La función de esta Secretaría se circunscribe a la ejecución, adopción, vigilancia y garantía del cumplimiento de las políticas y lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, a quien le asiste la competencia para crear rutas integrales con contenido normativo propio.

En consecuencia, la iniciativa contenida en el Proyecto de Acuerdo 340 de 2025, al pretender crear una ruta con alcance estructural y regulatorio, invade la órbita competencial asignada por la Ley 715 de 2001 al Ministerio de Salud y Protección Social y desconoce la regulación única para la atención integral en salud frente a la IVE contenida la Resolución 051 de 2023. Por tanto, el Concejo de Bogotá D.C. carece de competencia para su creación, siendo esta una facultad exclusiva del nivel nacional.

3.2. Estándar constitucional para el diseño de Rutas Integrales de Atención en Salud sobre la materia.

3.2.1. El diseño de las RIAS en materia de derechos sexuales y reproductivos solo puede ser formulado en atención del marco constitucional

El derecho fundamental a la salud, conforme con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se caracteriza por tres elementos centrales: su carácter autónomo e irrenunciable, la garantía de acceso efectivo a los servicios de salud, y la obligación estatal de adoptar políticas públicas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el sistema de salud.

La norma define expresamente que la garantía del derecho a la salud se materializa a través de un conjunto de actividades que integran el proceso de atención en salud, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

A su vez, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales DESC de la Organización de las Naciones Unidas indicó que *"un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer [...]"*[3], lo que implica que los servicios en materia de salud deben tener presente estas circunstancias particulares para poder garantizar un ejercicio pleno del derecho.

En esa misma línea el Comité DESC en la Observación General No. 14 indicó que para el caso de las mujeres la consideración de estos factores conlleva a analizar los derechos sexuales y reproductivos.

Respecto de los derechos sexuales y reproductivos, la Corte Constitucional los reconoció como derechos humanos y constitucionales a través de la sentencia C-355 de 2006 que se fundamentan en la dignidad humana, la igualdad de género, la autonomía personal y la autodeterminación reproductiva.

Conforme a dicha sentencia, estos derechos se encuentran estrechamente vinculados con "(...) *la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, en lo que hace relación a la potestad de tomar decisiones sobre la propia salud*". Así mismo, la Corte precisó que el reconocimiento constitucional de los derechos sexuales y reproductivos implica obligaciones estatales orientadas a asegurar el acceso a servicios de salud reproductiva, a información adecuada y a condiciones de igualdad para el ejercicio de estos derechos.

En la sentencia mencionada, la Corte Constitucional reiteró que la IVE hace parte del derecho fundamental a la salud plena, de la autonomía reproductiva y del libre desarrollo de la personalidad, consolidando su carácter de derecho fundamental autónomo.

En este punto no puede perderse de vista que las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) tienen la vocación de intervenir de manera oportuna factores de riesgo en todas las etapas que abarcan el servicio de salud. Para el caso puntual de la salud sexual y reproductiva, esto incluye la detección temprana e intervención de riesgos para la salud de las personas en edad fértil a través de las valoraciones integrales en su curso de vida, adolescencia, juventud y adultez; la atención para la anticoncepción, la atención integral en las personas con deseo reproductivo donde se contempla la atención preconcepcional, el cuidado prenatal en mujeres y personas con capacidad de gestar y las atenciones en IVE.

Por lo que, cualquier programa que se implemente en relación con la IVE debe tener consonancia con el concepto integral del derecho a la salud plena en la noción explicada anteriormente, la cual ha sido desarrollada por medio de la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, conforme a la jurisprudencia de la Corte no es factible enfatizar la atención y orientar la capacitación y sensibilización de las

[3] Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales. 2000. Observación general N. 14.

y los funcionarios públicos hacia alternativas distintas al ejercicio de un derecho protegido constitucionalmente.

Sobre el particular, debe señalarse que la Corte Constitucional refirió a la necesidad de contar con alternativas a la IVE, en sentencia C-055 de 2022. Sin embargo, allí se utilizó para indicar que el legislador cuenta con instrumentos diferentes a la penalización de la IVE para proteger de manera progresiva la vida del que está por nacer, sin necesidad de interferir en el ejercicio de la IVE como derecho autónomo.

Adicionalmente, la Corte Constitucional también emplea la expresión "alternativas a la IVE" para enfatizar la necesidad de garantizar el derecho a la salud plena de las mujeres, que implica la autonomía para decidir si interrumpen o no el embarazo; es decir, la Corte reconoce que existe un espectro amplio en el marco de los derechos sexuales y reproductivos que incluyen tanto la práctica de la IVE como las alternativas distintas a esta práctica, sin cuestionar la autonomía de las mujeres para el ejercicio de sus derechos, ni orientar el tipo de información que deban recibir cuando acuden al sector salud para que sean garantizados.

3.2.2. El derecho a la salud plena, los derechos sexuales y reproductivos y el derecho autónomo a la interrupción voluntaria del embarazo –IVE.

El derecho fundamental a la salud, conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se caracteriza por su carácter autónomo e irrenunciable, la garantía de acceso efectivo a los servicios de salud y la obligación estatal de asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el sistema de salud.

La garantía de este derecho se materializa a través de un conjunto integral de actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la consideración de los factores médicos, biopsicosociales y culturales que inciden en la salud de las personas. Desde la perspectiva del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Comité Comité DESC, en la Observación General No. 14, señaló que el derecho a la salud debe incorporar un enfoque de género y reconocer los factores biológicos y socioculturales que influyen en la salud de las mujeres, lo que incluye la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

La Corte Constitucional ha reconocido estos derechos como derechos humanos derivados de la dignidad humana, la autonomía personal y la autodeterminación reproductiva, lo cual implica obligaciones estatales orientadas a asegurar el acceso efectivo e integral a servicios de salud reproductiva, a información oportuna, suficiente, adecuada y en condiciones que permitan el ejercicio efectivo de la autonomía reproductiva.

Esto supone que el ejercicio de estos derechos debe posibilitar la toma de decisiones de manera libre e informada, lo que implica que las personas, para poder ejercerlos, deben

contar con toda la información disponible, sin preferencias por parte de los prestadores del servicio de salud o demás personas que acompañen el proceso, como en efecto lo contiene la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta posición es consistente con lo que plantea el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) al señalar que los Estados deben eliminar estereotipos de género en la prestación de servicios de salud y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud reproductiva, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo, en condiciones de dignidad y autonomía. Igualmente, coincide con lo señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General No. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, en donde se establece que los Estados deben garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva libres de coerción, discriminación y violencia, así como asegurar que la información en salud reproductiva sea científica, completa e imparcial.

En el ámbito interamericano, la Convención de Belém do Pará impone a los Estados el deber de prevenir la violencia institucional contra las mujeres. Por ello, en materia de salud, la jurisprudencia interamericana ha reconocido la autonomía reproductiva como parte del derecho a la vida privada, la integridad personal y la libertad, lo cual obliga a asegurar que los servicios de salud se presten respetando la dignidad de las mujeres y personas gestantes, sin presiones indebidas o intervenciones estatales o de terceros orientadas a influir en sus decisiones reproductivas.

Por su parte, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo reafirma estos estándares al exhortar a los Estados a garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, con información basada en evidencia científica, libre de discriminación y respetuosa de la autonomía reproductiva.

En este contexto, el Estado colombiano ha asumido obligaciones internacionales que exigen garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de dignidad, autonomía, igualdad y libre decisión reproductiva, así como evitar intervenciones estatales que introduzcan coerción, discriminación o sesgos en la prestación de los servicios de salud.

La Corte Constitucional ha construido de manera progresiva el reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho fundamental estrechamente vinculado al derecho a la salud, la dignidad humana, la igualdad, la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad. Desde la Sentencia C-355 de 2006, el tribunal estableció que la prohibición absoluta del aborto es incompatible con la Constitución y adoptó un modelo de despenalización por causales, reconociendo que la decisión sobre la continuidad de la gestación hace parte de la esfera de la autonomía reproductiva y de la protección integral de la salud integral de las mujeres.

La jurisprudencia posterior consolidó este entendimiento, señalando que la interrupción voluntaria del embarazo constituye un servicio de salud que debe prestarse de manera oportuna y accesible. Este desarrollo jurisprudencial fue ampliado en la Sentencia C-055 de 2022, en la cual la Corte reconoció la interrupción voluntaria del embarazo como un servicio esencial de salud en relación con otros derechos fundamentales, al declarar que no se configura delito cuando se realice antes de la semana veinticuatro de gestación, por solicitud de la mujer o persona con capacidad de gestar, manteniendo después de este plazo el modelo de causales sin límite temporal.

Conforme al anterior marco constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 051 de 2023, por la que se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la 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. Allí se contempló que el derecho a decidir de manera libre es uno de los estándares de protección. Así, en los términos de la jurisprudencia constitucional, se entendió que las mujeres gozan del derecho a decidir sin presiones, coacciones o barreras sobre su reproducción, sin ser víctimas de estigmatización o discriminación. De la misma manera, de acuerdo con el lineamiento técnico, la valoración integral en salud comprende la "Información, orientación y asesoría para la toma informada de decisiones frente al embarazo, garantizando siempre la autonomía de la mujer o persona gestante y su derecho a decidir, frente a la posibilidad de continuar la gestación, adelantar el trámite para entregar el nacido vivo en adopción o interrumpir el embarazo", garantizando así la autonomía reproductiva y sus alternativas.

Por lo tanto, la sensibilización y capacitación de los servidores públicos no puede estar orientada a las "alternativas a la IVE", sin considerar el deber estatal de garantizar la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva con información completa, científica, veraz e imparcial, así como con el estándar de autonomía reproductiva desarrollado por la Corte Constitucional en las sentencias C-055 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022.

4. OBJECIONES POR INCONVENIENCIA

4.1. Inconveniencia por duplicidad normativa.

El Distrito Capital ya cuenta con las orientaciones para la implementación territorial de la Ruta Integral de Atención en Salud materno-perinatal (RIAMP), a partir de las directrices nacionales definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 3280 de 2018. Esta ruta, a diferencia de lo que propone el proyecto, no es autónoma del Distrito Capital, sino que es una adopción e implementación de la política pública nacional.

La RIAMP constituye un instrumento técnico-operativo de obligatorio cumplimiento para los actores del sistema de salud, que define las intervenciones sectoriales e intersectoriales

dirigidas a la atención integral de la población gestante, el parto, el puerperio y la primera infancia. A su vez, la RIAMP implementada en el Distrito reconoce lo dispuesto en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud mencionada previamente y a través de la cual se adoptó la regulación única para la atención integral en salud frente a la IVE y se modificó 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.

La Secretaría Distrital de Salud ha desarrollado acciones encaminadas a garantizar la accesibilidad, oportunidad, integralidad de la atención en el marco de la normatividad vigente y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la atención en salud de las personas gestantes que residen en el Distrito.

El Distrito Capital ha avanzado de manera significativa en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, en consonancia con la jurisprudencia constitucional y con instrumentos normativos como el Acuerdo Distrital 879 de 2023, que reconoce la IVE como un servicio esencial de salud y reafirma la obligación del Distrito de eliminar barreras de acceso, prevenir la violencia institucional y garantizar una atención integral, oportuna y libre de estigmas.

La creación de una "Ruta por la Vida" paralela introduce un instrumento adicional que no hace parte del diseño técnico del sistema de salud ni de las Rutas Integrales de Atención en Salud, lo que puede generar duplicidad normativa, confusión en la implementación de los procesos asistenciales y dificultades de articulación entre las entidades del sector salud y los prestadores de servicios de salud (IPS).

Esta coexistencia de instrumentos puede afectar la coherencia del modelo de atención en salud y la coordinación institucional necesaria para la implementación de la regulación técnica nacional vigente.

4.2. Política pública nacional en salud mental.

Por último, debe tenerse en consideración que ya existe la Política Nacional de Salud Mental promulgada mediante Resolución 4886 de 2018 por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual tiene por objeto orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria; así como lo estipulado en el CONPES 3992 del 14 de abril de 2020. *"Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia"* buscando lograr un impacto en la comunidad frente al reconocimiento del derecho a la salud mental.

De esto se colige que el Concejo de Bogotá, no tiene competencia para la presentación de la iniciativa, toda vez que establece acciones, y condiciones de operación específicas, y desconoce la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social; así como lo estipulado en el CONPES 3992 del 14 de abril de 2020. *"Estrategia para la*

promoción de la salud mental en Colombia"; y por consiguiente se desatiende las previsiones estipuladas en los numerales 1 y 3 del artículo 12 del Decreto - Ley 1421 de 1993, que establecen como atribuciones del Alcalde mayor hacer cumplir la Constitución, la Ley, los decretos del Gobierno Nacional y los acuerdos del Concejo, así como dirigir la acción administrativa y asegurar el cumplimiento de las funciones, la prestación de los servicios y la construcción de obras a cargo del Distrito.

De hacerlo, resultaría inconveniente en la medida que se generaría una duplicidad normativa que dificultaría el ejercicio de los derechos.

Finalmente, es importante que se tenga en cuenta que la política Distrital de Salud Mental 2015-2025 tiene como principal objetivo garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida, por lo que debe verificarse si dicha política cumple los objetivos de esta iniciativa, a efecto de declinar su trámite y así dar aplicación al CONPES 3816 de 2014 de "*Mejora Normativa: Análisis de Impacto*" y evitar las fallas de la regulación, expresadas en el "*Exceso de regulación*" sobre un sector.

5. Publicación de las objeciones.

Finalmente, se ordenará la publicación de las objeciones en el Registro Distrital, al tenor de lo dispuesto por el artículo 23 del Decreto Ley 1421 de 1993 "*(...) Si el Concejo no estuviere reunido, las objeciones se publicarán en el Registro Distrital y serán estudiadas en las sesiones inmediatamente siguientes".*

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO GALÁN PACHÓN
Alcalde Mayor de Bogotá D.C.

c.c. Dra. María Angélica Pumarejo Hinojosa – Subdirectora de Imprenta Distrital – Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. – Carrera 8 No. 10-65 – Anexos: un CD contentivo del presente escrito de objeciones, para su publicación en el Registro Distrital.

Anexos: Proyecto de acuerdo en un (1) folio.

Revisó: Andrés Felipe Puentes Diaz – Director Distrital de Doctrina y Asuntos Normativos
Revisó: María Paula Rueda Mantilla – Subsecretaria Jurídica Distrital
Aprobó: Mauricio Alejandro Moncayo Valencia – Secretario Jurídico Distrital.

CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

ACUERDO No. DE 2026

( )

"POR EL CUAL SE CREA LA 'RUTA POR LA VIDA DIRIGIDA A MUJERES GESTANTES, LACTANTES Y LA VIDA POR NACER".

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

Con fundamento en lo dispuesto en la Carta Política, el Estatuto Orgánico del Distrito Capital, Decreto Ley 1421 de 1993 artículo 12 numerales 1 y 25

ACUERDA

Artículo 1. Créase la *"Ruta por la Vida a mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer"* como un conjunto de acciones, medidas y estrategias para atender, proteger, acompañar y garantizar de manera integral los derechos de las mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer respecto a la maternidad, el embarazo y el derecho a la vida. Asegurando alternativas a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y la toma de decisiones basada en la información completa, clara y oportuna, sin atentar contra la voluntad ni capacidad de decisión de la madre. Esta atención será brindada de manera oportuna y eficaz con un enfoque prioritario en la salud mental, teniendo en cuenta:

1. Las diferentes etapas de la gestación, el parto y posparto.
2. La prevención, detección y tratamiento de los diferentes tipos de depresión perinatal (prenatal y postparto).
3. Atención diferenciada a víctimas de violencia intrafamiliar o cualquier otro tipo de violencia o estigmatización.
4. Atención diferenciada para el embarazo en edades tempranas, madres solteras, pacientes con antecedentes de traumatismo psicológico grave y pérdidas múltiples o población en alto riesgo por factores adversos.
5. Atención que incluya formación sobre la primera infancia, servicios de apoyo a la familia, maternidad y paternidad, manejo de roles y forma de violencia.

Parágrafo 1. A través de la *"Ruta por la Vida a mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer"*, la Administración Distrital coordinará acciones para avanzar en la garantía de los derechos de mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer, en cumplimiento con la Constitución y la normatividad legal vigente.

Parágrafo 2. En los casos que se requiera, la Administración Distrital establecerá estrategias de articulación con las manzanas del cuidado, fundaciones, asociaciones e instituciones públicas y privadas para el acompañamiento de las mujeres gestantes, lactantes respecto al embarazo, su maternidad y el derecho a la vida del que está por nacer.

Artículo 2. La Administración Distrital y en articulación con la sociedad civil, establecerá, los mecanismos y estrategias intersectoriales de acompañamiento psicosocial y comunitario, con énfasis en salud mental, dirigidos a las mujeres, madres y gestantes, garantizando el respeto por la voluntad de las madres.

Artículo 3. La Administración Distrital establecerá acciones de sensibilización y capacitación a servidores públicos de las entidades del distrito, en alternativas a la IVE y estrategias de articulación con la sociedad civil para la atención integral, e integrada en salud y acompañamiento psicosocial y comunitario de mujeres, madres y gestantes, garantizando el respeto por la voluntad de las madres.

ACUERDO No. DE 2026

( )

Artículo 4. La "Ruta por la Vida a mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer" será incluida en todos los sistemas, consejos y espacios de articulación que comprendan temas de atención a mujeres, madres y gestantes.

Artículo 5. La Administración Distrital dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente acuerdo reglamentará la "Ruta por la Vida a mujeres gestantes, lactantes y la vida por nacer"

Artículo 6. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

HUMBERTO RAFAEL AMÍN MARTELO
Presidente

LUZ ANGÉLICA VIZCAINO SOLANO
Secretaria General de Organismo de Control

CARLOS FERNANDO GALÁN PACHÓN
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.