República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público
Tribunal Administrativo de Santander

Bucaramanga, veintinueve (29) de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

Sentencia de primera instancia

Medio de control	Acción de cumplimiento de normas con fuerza material de ley o actos administrativos
Radicado	680012333000-2025-00502-00
Accionantes	Sofía Jaramillo Figueroa, Paola Marcela Silva Pérez, Yibeth Zhareth Almeida Martínez y Karen Stefanni Pérez Álvarez litigio.estrategico@uis.edu.co
Accionado	Ministerio de Salud y Protección Social notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co ministeriodesaludballesteros@gmail.com
Ministerio público	Jesús Eduardo Rodríguez Orozco procjudadm47@procuraduria.gov.co
Sentencia núm.	**075**
Tema	La Sala, verificados los requisitos de procedibilidad de la acción, en particular la constitución en renuencia, abordó en primer término la pertinencia del enfoque de género en asuntos estructurales del sector salud y precisó, seguidamente, que los deberes de elaborar, adoptar y actualizar protocolos y guías de atención recaen de manera cierta en el Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en una interpretación integral, finalista y sociológica de la Ley 1257 de 2008 y del Decreto 4796 de 2011, a la luz de los principios de progresividad y no regresividad y de la necesaria actualización constante que impone la evolución normativa, técnica y científica, se concluyó que los instrumentos invocados por la entidad no satisfacen los mandatos legales y reglamentarios. Se constató la desactualización del protocolo de violencia sexual adoptado en 2012, la derogatoria sin sustitución de la guía de mujer maltratada, la ausencia de protocolos para la violencia psicológica, la intrafamiliar y la económica o patrimonial, así como la omisión de violencias propias del ámbito sanitario, en especial la obstétrica, y la falta de lineamientos diferenciados frente a la violencia sexual. En este marco, la Sala declara el incumplimiento de lo dispuesto en

	el artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 y en el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011.
Magistrada ponente	Claudia Patricia Peñuela Arce

La Sala decide la acción de cumplimiento de normas con fuerza material de ley o actos administrativos interpuesta por las señoras Sofía Jaramillo Figueroa, Paola Marcela Silva Pérez, Yibeth Zhareth Almeida Martínez y Karen Stefanni Pérez Álvarez en su calidad de personas naturales, profesores/as y estudiantes integrantes de la Clínica Jurídica «Carlos Gaviria Díaz» de la Escuela de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Industrial de Santander contra el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. Antecedentes

1.1. Trámite

La demanda del medio de control se radicó el 25 de agosto de 2025[1] y, por reparto, correspondió al Despacho 06[2], a cargo del magistrado Iván Mauricio Mendoza Saavedra, que la admitió al día siguiente[3]. El 29 de agosto de 2025[4] la entidad accionada presentó escrito de intervención. Con posterioridad, el 18 de septiembre de 2025[5], el expediente ingresó al despacho ponente para decisión en ponencia de mayorías, luego de que el proyecto inicialmente presentado por el magistrado Iván Mauricio Mendoza Saavedra fuera derrotado.

1.2. Posición de la parte accionante

En ejercicio de la acción de cumplimiento[6] prevista en la Ley 393 de 1997, las ciudadanas promovieron demanda contra el Ministerio de Salud y Protección Social, encaminada a hacer efectivos los mandatos contenidos en el artículo 13, numeral 1.º, de la Ley 1257 de 2008 y en el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, en el marco de las obligaciones del sector salud frente a las violencias contra las mujeres.

Con ese fin, formularon las siguientes pretensiones:

> **PRIMERO: ORDENAR** al Ministerio de Salud y Protección Social el cumplimiento de los mandatos claros e imperativos establecidos en el artículo 13 de la Ley 1257 de 2018 [sic]. En consecuencia, se deberán actualizar/crear los protocolos del sector salud para la atención de casos de violencias contra la mujer.

---

[1] Expediente digital, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *13ED_CONSTANCIACORREO(.pdf).*
[2] Expediente digital, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *11ED_actareparto(.pdf).*
[3] Expediente digital, actuación 005 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *14Autoadmitedem_2025502AutoAdmiteCum(.pdf).*
[4] Expediente digital, actuación 0011 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *18_MemorialWeb_CONTESTACIONACCIONDECUMPLIMEINTO-RAD68001233300020250050200-SOFIAJARAMILLOFIGUEROAYOTROS(.pdf).*
[5] Expediente digital, índice 0019 SAMAI.
[6] Expediente digital, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *12ED_5adf3dd3166f48778324(.pdf).*

SEGUNDO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social actualizar la norma técnica de la Mujer Maltratada, y el Modelo y protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual.

En el caso del documento "GUIA DE LA MUJER MALTRATADA" referido en el acápite de hechos y adjunto al presente escrito ordenar:

1. Se actualice las estadísticas y contexto en salud en el marco de las Violencias contra la mujer.
2. Se actualice el marco conceptual de la guía teniendo en cuenta las diversas tipologías de violencia contra la mujer incluido el concepto de violencia interfamiliar, de conformidad con la Ley 1257 del 2008, Ley 1959 del 2019 y ley 2126 del 2021 y el marco jurídico legal vigente.
3. Se actualicen los acápites de "denuncia" de la guía teniendo en cuenta el marco jurídico frente a la activación de rutas en caso de violencia contra las mujeres menores y mayores de edad. Lo anterior, de conformidad al artículo 67 ley 906 de 2004, y articulo 1 Ley 1542 de 2012 que establece la violencia intrafamiliar como un delito investigable de oficio.
4. Se incorporen los enfoques diferenciales, enfoque de género e interseccionalidad.

TERCERO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social crear los protocolos pertinentes que permitan abordar todos los tipos de violencias contra la mujer de que trata la ley 1257 del 2008 incluido el abordaje y ruta en caso de violencia intrafamiliar, así como la violencia obstétrica reconocida por la corte constitucional.

CUARTO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social publicar los documentos sobre GUIAS Y PROTOCOLOS en casos de violencia contra la mujer en su página web para la respectiva consulta ciudadana y de los profesionales de la salud.

QUINTO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social socializar los documentos sobre GUIAS Y PROTOCOLOS en casos de violencia contra la mujer a las EPS e IPS del país.

1.2.1. Sustentaron sus pretensiones en las siguientes afirmaciones:

En el marco de una investigación sobre la presencia estatal y el cumplimiento de las medidas de sensibilización y prevención del capítulo IV de la Ley 1257 de 2008, la Línea de Género de la Clínica Jurídica «Carlos Gaviria Díaz» de la Universidad Industrial de Santander revisó la información del Ministerio de Salud y Protección Social. En la sección "Guías y Protocolos" aparecían referencias a cuatro normas técnicas –menor maltratado, mujer maltratada, modelo y protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual y protocolo de urgencias para víctimas de ataques con agentes químicos–, pero el enlace a la norma técnica de "mujer maltratada" no permitió acceder al documento y no se halló versión actualizada en los portales institucionales.

Ante esa situación, el 7 de octubre de 2024 presentaron derecho de petición para que se identificaran los protocolos y guías aplicables a la atención de casos de violencia contra la mujer, con sus fechas de expedición y última actualización, se remitieran sus versiones vigentes o, en su defecto, se informara sobre el estado de elaboración y actualización.

El 20 de enero de 2025, mediante radicado 2024423001630052, el Ministerio reconoció la responsabilidad prevista en el numeral 1 del artículo 13 de la Ley 1257 de 2008 y

remitió al Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 0459 de 2012. Ese instrumento no registra actualizaciones desde 2012 y se circunscribe a violencia sexual, por lo que no cubre las demás modalidades previstas en la Ley 1257 de 2008. El 9 de junio de 2025 presentaron nueva solicitud de información y constitución de renuencia, reiteraron los requerimientos iniciales y pidieron, en caso de inexistencia de versiones vigentes, que se realizaran las actualizaciones correspondientes.

Ante la falta de respuesta, el 18 de julio de 2025 realizaron una búsqueda adicional y localizaron un documento titulado “Guía de la Mujer Maltratada” con membretes oficiales, sin fecha, atribuible por referencias institucionales al periodo 1998 a 2002. El examen del contenido evidenció desactualización: estadísticas entre 1993 y 1998, tipologías y definiciones no armonizadas con la Ley 1257 de 2008 ni con los ajustes de las Leyes 1959 de 2019 y 2126 de 2021, apartados sobre denuncia que solo contemplan violencia física y sexual sin reflejar el deber de denunciar del artículo 67 de la Ley 906 de 2004 ni la investigación de oficio de la violencia intrafamiliar prevista en la Ley 1542 de 2012, y ausencia de enfoques diferencial, de género e interseccional. Con base en esos hallazgos, el 23 de julio de 2025 presentaron nueva constitución de renuencia con solicitudes específicas sobre dicha guía.

Al 25 de agosto de 2025 no obraba respuesta física o virtual ni constancia descargable en el sistema de seguimiento del Ministerio, circunstancia que motivó la presentación de la acción de cumplimiento.

1.3. Posición de la parte accionada

El **Ministerio de Salud y Protección Social**[7] se opuso a todas las pretensiones con fundamento en que no se configura incumplimiento del artículo 13 de la Ley 1257 de 2008.

En la página oficial obran guías y protocolos sobre atención a víctimas de violencias basadas en género, incluida la referencia a mujer maltratada. Se precisa que la ruta de atención integral no se reduce a un documento en la web institucional, pues responde a un conjunto de acciones articuladas orientadas a la protección, recuperación y restitución de derechos. Esa ruta integra actuaciones internas según competencias y coordinación intersectorial, con adaptación a las condiciones de cada caso y a la disponibilidad institucional en cada territorio.

[7] Expediente digital, actuación 0011 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *18_MemorialWeb_CONTESTACIONACCIONDECUMPLIMEINTO-RAD68001233300020250050200-SOFIAJARAMILLOFIGUEROAYOTROS(.pdf).*

En este marco se adelantan acciones permanentes de fortalecimiento y apoyo técnico a departamentos, distritos y municipios priorizados para la construcción y actualización de rutas. En desarrollo de la Ley 1257 de 2008 y normas complementarias se han expedido actos administrativos y se han elaborado piezas pedagógicas, protocolos de atención y rutas intersectoriales. El ordenamiento vigente comprende, entre otras, la Ley 1257 de 2008, la Ley 1719 de 2014, la Ley 1761 de 2015 y los protocolos y resoluciones sectoriales, que operan como referentes obligatorios para la atención integral de mujeres víctimas de violencias.

Consta respuesta del 20 de enero de 2025, radicado 2025210200086601, en la que se reconoce la función prevista en el numeral 1.° del artículo 13 y se informa la adopción del Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual mediante Resolución 0459 de 2012, con remisión a su consulta electrónica. Se sostiene que no hay incumplimiento de las obligaciones derivadas del artículo 13, dado que la Resolución 0459 de 2012 es un instrumento vigente y aplicable para la atención integral.

La obligación ministerial no se agota en un único protocolo y se ha desarrollado a través de un conjunto de actos normativos, protocolos especializados y rutas intersectoriales, entre ellos el Decreto 1033 de 2014 y la Resolución 4568 de 2014 sobre atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos. La “Guía de la Mujer Maltratada” identificada por la parte actora corresponde a lineamientos previos a la Ley 1257 de 2008 y no refleja el cumplimiento actual. La existencia de ese antecedente no desvirtúa el marco jurídico y técnico actualizado, integrado por la Resolución 0459 de 2012, el Decreto 1033 de 2014, la Resolución 4568 de 2014 y demás instrumentos posteriores.

Se agrega que desde la Resolución 412 de 2000 existían guías técnicas para la atención de mujeres y menores maltratados y que el andamiaje se ha complementado con lineamientos, instructivos, manuales, cartillas, videos y módulos de capacitación comunitaria. También se citan el Plan Decenal de Salud Pública 2012 a 2021, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y el CONPES Social 161 de 2013 sobre equidad de género para las mujeres. Con ese panorama se concluye que los protocolos existen, están adoptados y hacen parte del marco regulatorio vigente y que su implementación y difusión corresponde a entidades territoriales, EPS e IPS en un proceso intersectorial.

De ahí que la solicitud de ordenar en sede de cumplimiento la creación o actualización de protocolos específicos desborde el mandato legal, pues no existe disposición expresa que imponga la expedición de nuevos instrumentos ni la actualización periódica de los ya vigentes.

1.4. Concepto del Ministerio Público

El Procurador 47 Judicial II[8] rindió concepto en el que solicitó acceder a las pretensiones porque persiste el incumplimiento del artículo 13 numeral 1.° de la Ley 1257 de 2008. Las actuaciones invocadas por el Ministerio de Salud, Resolución 0459 de 2012, Decreto 1033 de 2014 y Resolución 4568 de 2014, evidencian avances acotados en violencia sexual y en ataques con agentes químicos. Falta un marco integral para las demás modalidades previstas por la ley, en especial la violencia psicológica, de modo que la obligación de elaborar y actualizar protocolos permanece abierta.

A ello se suma que el presupuesto de renuencia quedó acreditado. Consta el derecho de petición del 7 de octubre de 2024 y obran las constituciones en renuencia del 9 de junio y del 23 de julio de 2025 con sus respectivas constancias de recepción. Todas las gestiones se encaminaron a exigir la expedición o actualización de los lineamientos para la atención de la violencia contra las mujeres.

Por otra parte, el mandato legal es claro, imperativo y vigente. El artículo 13 numeral 1.° impone al Ministerio la elaboración o actualización de protocolos y guías para las instituciones de salud y su personal con especial cuidado hacia las víctimas. La acción de cumplimiento resulta procedente, pues no existe otro medio judicial idóneo para hacer efectiva esta obligación de hacer y su ejecución descansa en actos administrativos y directrices técnicas, no en nuevas apropiaciones presupuestales.

Por lo tanto, se pidió ordenar al Ministerio de Salud la elaboración y actualización integral de los protocolos y guías, con enfoque de atención oportuna, prevención de la revictimización y coordinación interinstitucional, hasta la plena satisfacción del deber legal.

2. Consideraciones

2.1. Competencia

Esta Corporación es competente para conocer, en primera instancia, de la presente acción de cumplimiento, por dirigirse contra el Ministerio de Salud y Protección Social, autoridad del orden nacional, según lo dispuesto en el artículo 152[9], numeral 14, de la Ley 1437 de 2011.

2.2. Normas presuntamente incumplidas

[8] Expediente digital, actuación 0011 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *19_MemorialWeb_Concepto-CONCEPTOACRAD680(.pdf).*
[9] Artículo 152 CPACA. Competencia de los tribunales administrativos en primera instancia. Los tribunales administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:14. De los relativos a la protección de derechos e intereses colectivos y de cumplimiento, contra las autoridades del orden nacional o las personas privadas que dentro de ese mismo ámbito desempeñen funciones administrativas.

En el caso concreto, se pidió el cumplimiento de las siguientes disposiciones, que se transcriben en su tenor literal:

> **Ley 1257 de 2008. Artículo 13. Medidas en el ámbito de la salud.** Reglamentado por el Decreto Nacional 4796 de 2011. El Ministerio de la Protección Social, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones: 1. Elaborará o actualizará los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres. En el marco de la presente ley, para la elaboración de los protocolos el Ministerio tendrá especial cuidado en la atención y protección de las víctimas.
>
> **Decreto 4796 de 2011. Artículo 5°. Guías y protocolos.** Dentro del año siguiente a la entrada en vigencia del presente decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social, actualizará las guías para la atención de la mujer maltratada y del menor de edad maltratado, contenidas en la Resolución 412 de 2000 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. De igual forma, adoptará el Modelo y Protocolo de Atención integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

2.3. Procedibilidad de la acción de cumplimiento

La acción de cumplimiento[10] está reglamentada por la Ley 393 de 1997. De ese estatuto se desprenden los requisitos mínimos de procedencia[11], así:

(i) Que el deber jurídico cuyo acatamiento se reclama esté consignado en normas aplicables con fuerza material de ley o en actos administrativos, conforme al artículo 1.

(ii) Que el mandato sea imperativo e inobjetable y se encuentre radicado en cabeza de una autoridad pública o de un particular en ejercicio de funciones públicas, de acuerdo con los artículos 5 y 6.

(iii) Que se acredite la renuencia al cumplimiento del deber, ya por acción u omisión del obligado o por la ejecución de actos o hechos que permitan deducir su inminente incumplimiento, según el artículo 8.

(iv) Que no exista otro instrumento judicial idóneo para obtener el cumplimiento efectivo del deber jurídico, salvo cuando su ausencia genere un perjuicio grave e inminente para quien ejerce la acción, en los términos del artículo 9.

Solo una vez suplidas las anteriores exigencias, corresponderá analizar la existencia de un mandato imperativo e inobjetable que esté radicado en cabeza de aquella autoridad pública o del particular en ejercicio de funciones públicas que deba cumplir y frente a los cuales se haya dirigido esta acción. Este último corresponde a un análisis del fondo del asunto del cual depende la prosperidad de las pretensiones expuestas en la demanda. Estos criterios se aplicarán al caso para efecto de determinar la procedencia

[10] Como lo señaló la Corte Constitucional [el objeto y finalidad de esta acción es otorgarle a toda persona, natural o jurídica, e incluso a los servidores públicos, la posibilidad de acudir ante la autoridad judicial para exigir la realización o el cumplimiento del deber que surge de la ley o del acto administrativo y que es omitido por la autoridad, o el particular cuando asume este carácter. De esta manera, la referida acción se encamina a procurar la vigencia y efectividad material de las leyes y de los actos administrativos, lo cual conlleva la concreción de principios medulares del Estado Social de Derecho, que tienden a asegurar la vigencia de un orden jurídico, social y económico justo] (subrayado por fuera del texto).

[11] Conforme a lo dispuesto en la Ley 393 de 1997, la Sección Quinta del H. Consejo de Estado ha sostenido que la procedencia de la acción de cumplimiento se encuentra supeditada a la acreditación de los cuatro requisitos generales que aquí se enuncian.

de la acción y, de ser el caso, abordar el problema jurídico y su metodología de resolución.

2.3.1. El deber jurídico que se pretende hacer cumplir se encuentra consignado en normas aplicables con fuerza material de ley o actos administrativos

En cuanto a la solicitud de hacer efectivo el acatamiento del artículo 13, numeral 1.º, de la Ley 1257 de 2008 y del artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, se está ante una norma con fuerza material de ley y un acto administrativo de carácter general comprendidos en el ámbito del artículo 1.° de la Ley 393 de 1997.

Por otra parte, el artículo 9 del mismo estatuto dispone que la acción no puede perseguir el cumplimiento de disposiciones que establezcan gastos; en este caso, la ejecución pretendida no implica gastos en los términos de dicha prohibición, pues se contrae a la realización de deberes de hacer previamente definidos por el legislador y su decreto reglamentario dentro de la función administrativa ordinaria.

Con esta precisión, se satisface el presupuesto relativo a la fuente del deber exigible y queda habilitado el examen de procedencia respecto de los demás requisitos.

2.3.2. Existencia de un mandato legal o administrativo imperativo, expreso, claro y exigible

El artículo 13, numeral 1.º, de la Ley 1257 de 2008 impone el deber de elaborar o actualizar los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal frente a los casos de violencia contra las mujeres, con especial cuidado en la atención y protección de las víctimas. A su vez, el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, en su condición de decreto reglamentario, precisa el contenido y la oportunidad de ese deber al disponer que, dentro del año siguiente a su entrada en vigencia, se actualizarán las guías para la atención de la mujer maltratada y del menor maltratado contenidas en la Resolución 412 de 2000 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y se adoptará el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

Se trata de deberes imperativos e inobjetables radicados en cabeza de una autoridad pública del orden nacional con competencia en salud. La conducta debida está delimitada en su contenido y en su oportunidad, y las formas verbales “elaborará”, “actualizará” y “adoptará” denotan obligaciones de cumplimiento y no simples directrices programáticas. De este modo queda satisfecho el presupuesto relativo a la existencia de un deber exigible previsto por la Ley 393 de 1997.

2.3.3. La renuencia

Resulta relevante para la Sala precisar que la renuencia debe entenderse como la negativa del ente accionado frente a la solicitud de cumplimiento de la disposición, bien porque no dé respuesta oportunamente o porque, aunque sea emitida en tiempo, "resulte contraria al querer del ciudadano"[12].

En el expediente obran dos peticiones, de fechas 10 de junio y 29 de julio de 2025, presentadas ante el Ministerio de Salud y Protección Social por la misma parte que promueve esta acción, mediante las cuales se solicitó identificar, remitir y, de ser el caso, crear o actualizar los protocolos y guías del sector salud para la atención de violencias contra las mujeres con fundamento en el artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008. Ambas solicitudes tuvieron la finalidad de constituir en renuencia a la entidad, y la identidad de normas invocadas, objeto pretendido, sujeto activo y autoridad requerida se mantiene entre tales escritos y la demanda, de manera que se satisface la correspondencia exigida por la jurisprudencia para tener por configurada la renuencia.

Ahora bien, al momento de la admisión del medio de control no reposaba en el expediente respuesta de la administración. Con posterioridad, el 5 de septiembre de 2025, la parte actora allegó comunicación suscrita por la entidad requerida. Corresponde, entonces, valorar su contenido para efectos de la renuencia. Su contenido se limita a remitir al Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual adoptado en 2012, a informar que la guía de atención a la mujer maltratada no se encuentra vigente y a anunciar procesos de actualización y lineamientos transversales. Frente al requerimiento concreto de acreditar la existencia, actualización o adopción de protocolos y guías para la atención de las distintas formas de violencia contra las mujeres, la comunicación no aporta los documentos exigidos ni demuestra actos administrativos de actualización o adopción que satisfagan la solicitud en los términos del artículo 13 de la Ley 1257 de 2008. En clave de artículo 8 *ibidem*, tal respuesta equivale a ratificación del incumplimiento respecto del deber cuya observancia se pidió.

Resta precisar el alcance de la renuencia frente al artículo 5 del Decreto 4796 de 2011. Aunque en la petición del 10 de junio de 2025 no se citó expresamente dicho precepto, sí se reclamó el cumplimiento de su contenido al requerir información y actualización sobre la "Guía de atención a la mujer maltratada" y sobre el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual. La entidad, en la respuesta del 5 de septiembre de 2025, manifestó que la primera guía no se encuentra vigente por haber sido derogada y que el segundo instrumento se encuentra en proceso de

[12] Lo mismo se reitera en Consejo de Estado, Sección Quinta, sentencia del 15 de diciembre de 2015, radicación n.º 25000-23-41-000-2016-02003-01 (ACU); Consejo de Estado, Sección Quinta, sentencia del 17 de noviembre de 2016, radicación n.º 15001-33-33-000-2016-00690-01 (ACU); Consejo de Estado, Sección Quinta, sentencia del 15 de septiembre de 2016, radicación n.º 15001-23-33-000-2016-00249-01(ACU), en todas, M.P. Lucy Jeannette Bermúdez, entre otras.

actualización. Al tratarse de un decreto reglamentario que desarrolla parcialmente el mandato del artículo 13 de la Ley 1257 de 2008, su análisis no puede escindirse del de la norma legal. Bajo ese entendido, las respuestas dadas no satisfacen lo solicitado, pues no acreditan la existencia de guías vigentes que sustituyan la derogada ni la adopción efectiva del modelo y protocolo referidos, lo cual permite tener por configurada la renuencia en los términos del artículo 8 de la Ley 393 de 1997.

En estas condiciones, la Sala concluye que la renuencia se encuentra demostrada respecto de ambas disposiciones que integran la fuente del deber exigible.

2.3.4. Subsidiariedad

En el asunto se satisface la subsidiariedad prevista en el artículo 9 de la Ley 393 de 1997, por cuanto no existe otro medio judicial idóneo para obtener la ejecución del deber de elaborar, actualizar y adoptar guías y protocolos en los términos del artículo 13 de la Ley 1257 de 2008 y del artículo 5 del Decreto 4796 de 2011. Los medios de control de simple nulidad o de nulidad y restablecimiento del derecho, así como la acción popular, no compelen a la administración a realizar un hacer concreto, y la tutela es residual y orientada a la protección inmediata de derechos fundamentales. No se debate la legalidad ni la conveniencia de una política pública, sino el cumplimiento de un deber claro y exigible; en consecuencia, la acción de cumplimiento es el mecanismo adecuado.

2.3.4.1. En consecuencia, verificados los presupuestos de procedibilidad y al no advertirse impedimento legal, la Sala abordará el estudio de fondo de la acción de cumplimiento.

2.4. Problemas jurídicos

De conformidad con los antecedentes planteados, esta Sala debe resolver los siguientes problemas jurídicos:

P.J.1. *¿En el presente asunto resulta procedente aplicar la perspectiva de género, dado que el mandato legal y reglamentario cuya observancia se reclama tiene como finalidad garantizar la atención integral, diferenciada y efectiva de las mujeres víctimas de violencias?*

P.J.2. *¿El artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 y el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011 imponen al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de elaborar, adoptar y actualizar guías y protocolos de atención en salud frente a las distintas formas de violencia contra las mujeres, como deber jurídico imperativo e inobjetable?*

Si la respuesta es afirmativa, se requiere precisar:

P.J.3. *¿Debe interpretarse el artículo 13, numeral 1 de la Ley 1257 de 2008 restrictivamente, de manera que el concepto de violencia contra las mujeres se limite a la violencia sexual y a la violencia física derivada de ataques con agentes químicos, y que el alcance del deber del Ministerio de Salud y Protección Social de elaborar y actualizar protocolos y guías quede condicionado a la ausencia de una periodicidad expresamente señalada?*

P.J.4. *¿El Ministerio de Salud y Protección Social ha incumplido lo dispuesto en el artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 y en el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, al no elaborar, actualizar ni adoptar los protocolos y guías de actuación para la atención de casos de violencia contra las mujeres?*

2.4.1. Tesis

P.J.1. Sí. La Sala considera que es procedente aplicar la perspectiva de género. Ello obedece a que, aunque en este caso no se examinan hechos concretos de violencia ejercida contra una mujer en particular, lo que se discute es la falta de cumplimiento de deberes legales y reglamentarios diseñados precisamente para garantizar la protección integral de las mujeres frente a las distintas formas de violencia reconocidas por el ordenamiento jurídico. De allí que la aplicación de dicho enfoque no se circunscriba a la constatación de una situación fáctica de discriminación individual, sino que se extienda a la interpretación y exigibilidad de las normas cuyo objeto es remover obstáculos estructurales y asegurar condiciones materiales de igualdad.

P.J.2. Sí. El artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 y el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011 imponen deberes claros y exigibles en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social. Se trata de obligaciones consistentes en elaborar, adoptar y actualizar protocolos y guías de actuación para la atención en salud de las distintas formas de violencia contra las mujeres. Aunque en su momento la norma aludía al Ministerio de la Protección Social, lo cierto es que se trató de un cambio de denominación institucional que no alteró la continuidad ni la titularidad de las funciones, las cuales hoy corresponden plenamente al Ministerio de Salud y Protección Social.

P.J.3. No. La Sala no comparte una interpretación restrictiva del artículo 13, numeral 1 de la Ley 1257 de 2008. El concepto de “violencia contra las mujeres” adoptado por el legislador es amplio e incluye no solo la violencia física y sexual, sino también la psicológica y patrimonial. Esta amplitud responde a una hermenéutica con perspectiva de género que exige leer las disposiciones de manera progresiva, sistemática y conforme al bloque de constitucionalidad, de modo que contribuyan a desmontar patrones estructurales de discriminación y exclusión. Bajo esa lógica, la obligación de elaborar, adoptar y actualizar protocolos y guías para atender “los casos de violencia contra las mujeres” no puede reducirse a determinadas manifestaciones de violencia ni

a un ámbito puramente físico o sexual, pues la salud es integral y comprende dimensiones psicológicas, emocionales y sociales.

Tampoco es admisible entender que la falta de una periodicidad expresa en la norma libere a la administración de actualizar sus instrumentos. El fenómeno de la violencia es dinámico y adopta nuevas modalidades; por ello, el mandato de actualización debe interpretarse de manera progresiva y *pro persona*, apoyado en un método sociológico que atienda la realidad cambiante de las violencias contra las mujeres. En ese mismo sentido, la actualización constituye un deber imperativo ligado a la evolución del ordenamiento, de suerte que la expedición de normas que reconocen manifestaciones específicas de violencia impone la adecuación oportuna de protocolos y guías. Por consiguiente, la administración no puede ampararse en el silencio de la ley sobre un "cada cuánto" para inmovilizar instrumentos que, por su finalidad protectora, requieren revisiones y ajustes continuos conforme a los nuevos estándares legales y técnicos, a la evidencia disponible y a los principios de progresividad y no regresividad.

P.J.4. Sí. Del examen integral de lo actuado se advierte que, si bien la entidad invocó instrumentos expedidos en diferentes momentos, estos no desvirtúan el incumplimiento porque no satisfacen la obligación legal y reglamentaria en su alcance y oportunidad. En efecto, se hace referencia al Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual adoptado mediante Resolución 0459 de 2012, al Protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos fijado por la Resolución 4568 de 2014, a lineamientos derivados del Decreto 1033 de 2014 y a desarrollos de política como el Plan Decenal de Salud Pública 2012 a 2021, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y el CONPES Social 161 de 2013. Incluso se alude recientemente a la Resolución 2138 de 2023 como marco transversal. Sin embargo, ninguno de esos actos acredita el cumplimiento del deber específico de elaborar y actualizar los protocolos y guías del sector salud para la atención de todas las violencias contra las mujeres en los términos del artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008, ni satisface el mandato temporal y material del artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, que ordenó actualizar dentro del año las guías de la Resolución 412 de 2000 y adoptar el modelo y protocolo correspondientes.

La propia comunicación administrativa reconoce que la "Guía de atención a la mujer maltratada" no está vigente y se limita a remitir a un protocolo de 2012 circunscrito a violencia sexual y a anunciar procesos de actualización sin demostrar su culminación ni aportar versiones actualizadas que aborden de forma integral las demás modalidades de violencia contempladas por la Ley 1257 de 2008. La existencia de actos puntuales, piezas pedagógicas o marcos programáticos no suple la carga de contar con guías y protocolos actualizados y específicos para la totalidad de las violencias, ni convalida la desactualización de instrumentos nucleares que el reglamento ordenó revisar y poner

al día en un término cierto. En suma, pese a los actos citados, persiste la omisión en el eje del deber de hacer que la ley y su decreto reglamentario impusieron, lo que configura el incumplimiento. En consecuencia, se accederá a las pretensiones de la demanda.

2.5. Metodología de la decisión

Para resolver este problema jurídico, la Sala estudiará**: 2.5.1.** la perspectiva de género en las providencias judiciales; **2.5.2.** el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias y discriminaciones**, y 2.5.3.** el principio de progresividad y de la no regresividad. Al final, se aplicarán dichas consideraciones al caso concreto.

2.5.1. La perspectiva de género en las providencias judiciales

La Sala observa, a la luz de la jurisprudencia constitucional y del derecho internacional, que el fenómeno de la violencia contra las mujeres constituye una realidad estructural que trasciende los casos puntuales de agresión y compromete la actuación integral del Estado[13]. No existe duda de que, sin importar el contexto en que ocurran hechos constitutivos de violencia basada en género, las autoridades deben desplegar medidas destinadas a prevenir, investigar, sancionar y reparar adecuadamente las vulneraciones de los derechos fundamentales de las mujeres[14].

Este deber se inscribe en la obligación de debida diligencia[15] derivada del bloque de constitucionalidad y, en especial, de la Convención de *Belém do Pará*, cuyo artículo 7[16] ordena a los Estados adoptar políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia, abstenerse de prácticas que la perpetúen, actuar con diligencia para investigarla y sancionarla, modificar leyes y costumbres que la toleren, establecer

---

[13] Corte Constitucional, sentencia SU-167 de 2024.
[14] Corte Constitucional, sentencia T-026 de 2022.
[15] Ibidem.
[16] "Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:
a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;
b. actuar con la debida diligencia para **prevenir**, **investigar y sancionar la violencia contra la mujer**;
c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para **prevenir**, **sancionar y erradicar la violencia contra la mujer** y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;
d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;
e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;
f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y
h**. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención**" (Negrillas fuera del texto).

procedimientos eficaces de protección y garantizar mecanismos de resarcimiento y reparación.

En coherencia con esos compromisos, la Corte Constitucional ha subrayado que la perspectiva de género[17] no es un simple aditamento retórico, sino una herramienta hermenéutica y analítica que integra los principios de igualdad y no discriminación en la interpretación y aplicación de las normas, con miras a asegurar el mayor grado de protección de los derechos de las mujeres y ofrecer soluciones equitativas frente a desequilibrios estructurales[18].

La aplicación de este enfoque reclama, entre otros esfuerzos, comprender adecuadamente el fenómeno de la violencia, analizar su contexto generalizado, identificar las relaciones de poder desiguales entre géneros, detectar factores adicionales de discriminación –incluidas las interseccionalidades–, utilizar un lenguaje no sexista y conocer y aplicar, junto con la Constitución y la ley, los estándares internacionales que conforman el bloque de constitucionalidad. La Corte ha recalcado que su empleo no implica parcialidad alguna: exige la independencia e imparcialidad del juzgador y le impone la obligación de eliminar estereotipos de género discriminatorios y de realizar un abordaje multinivel que integre fuentes normativas de diversa jerarquía.

Esta perspectiva se proyecta tanto sobre las decisiones que resuelven controversias derivadas de agresiones concretas como sobre aquellas que revisan la adecuación y eficacia de medidas preventivas y de protección. El derecho internacional de los derechos humanos, recogido en la *CEDAW*[19], la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer y la Convención de Belém do Pará, impone a los Estados la adopción de normas penales, civiles y administrativas, de medidas de tipo legislativo y de prácticas institucionales que prevengan la violencia, así como la obligación de reformar las leyes y reglamentos que la toleren.

En consecuencia, al ejercer el control sobre la legalidad y el cumplimiento de aquellas medidas estatales que buscan proteger a las mujeres –sea en el ámbito sanitario, educativo, laboral o en cualquier otro sector–, la autoridad judicial no puede prescindir del enfoque de género. Evaluar la existencia, pertinencia y actualización de tales medidas supone verificar si responden a la realidad del fenómeno violento, si atienden las relaciones de poder desiguales y si aseguran la efectividad de los derechos reconocidos. Esta aproximación evita que la función preventiva del Estado se reduzca a formalidades y garantiza que la adopción de protocolos y políticas cumpla el cometido de transformar prácticas institucionales que perpetúan la desigualdad.

---

[17] Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2024, T-529 de 2023, T-526 de 2023, T-516 de 2023, SU-471 de 2023, T-379 de 2023, T-326 de 2023, T-271 de 2023, T-219 de 2023, T-172 de 2023, SU-067 de 2023, T-028 de 2023, entre otras.
[18] Corte Constitucional, sentencia T-516 de 2023.
[19] Aprobado por el Congreso de la República mediante la Ley 51 de 1981.

La perspectiva de género, por tanto, sirve de parámetro para valorar la diligencia con que se implementan y se actualizan las medidas de protección y para asegurar que el sistema jurídico avance en la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres, en consonancia con el mandato constitucional y las obligaciones internacionales de prevención, sanción y reparación.

2.5.2. El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias y discriminaciones

En desarrollo de los compromisos asumidos por Colombia en materia de derechos humanos, la Ley 1257 de 2008[20] incorporó un catálogo amplio de conductas que constituyen violencia contra las mujeres y cuya sanción y prevención compete a las autoridades públicas.

La norma describe la violencia como toda acción u omisión fundada en razones de género que provoque la muerte, cause daños o produzca sufrimientos físicos, sexuales, psicológicos, económicos o patrimoniales, así como las amenazas, coacciones o privaciones arbitrarias de la libertad en la vida pública y privada[21]. Para la ley, la violencia psicológica[22] se materializa en palabras o actos destinados a disminuir la autoestima o controlar la conducta de la mujer; la violencia física[23] en golpes, empujones o cualquier forma de agresión corporal; la violencia sexual[24] en el acceso carnal o contacto no consentido; y la violencia patrimonial[25] en la sustracción, destrucción o apropiación de bienes, recursos o ingresos de las mujeres. También reconoce la violencia económica como la imposición de restricciones o controles abusivos de los recursos de la víctima. Esta clasificación evidencia que las agresiones se manifiestan en distintos planos y que su atención requiere respuestas diferenciadas por parte de la institucionalidad.

La Corte Constitucional ha llamado la atención sobre el carácter estructural de estas violencias, cuyo origen se encuentra en la persistencia de estereotipos y prejuicios que asignan roles subordinados a las mujeres y legitiman la discriminación. La jurisprudencia

---

[20] "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"
[21] Artículo 2 ibídem.
[22] a. Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
[23] b. Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
[24] c. Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.
[25] d. Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

ha advertido que, además de las agresiones físicas o sexuales, existen modalidades menos visibles, pero igualmente lesivas, como la violencia económica, que priva a la mujer de su autonomía patrimonial, o la violencia institucional[26], que se configura cuando las autoridades reproducen prácticas revictimizantes.

Una modalidad que ha cobrado especial relevancia en el ámbito sanitario es la violencia obstétrica. La Corte[27] la ha definido como la "*forma de violencia contra las mujeres que envuelve todos los maltratos y abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva*". En otras palabras, son los malos tratos, abusos o negligencias ejercidos sobre las mujeres en el contexto de la gestación, el trabajo de parto, el posparto o los procedimientos de interrupción del embarazo. Esta violencia se manifiesta en tratos deshumanizados, en la imposición de procedimientos sin información o consentimiento, en el abandono durante el parto y en la utilización de lenguaje degradante, y constituye una violación de los derechos a la dignidad, la salud y la autonomía.

El reconocimiento normativo y jurisprudencial de estas violencias genera obligaciones específicas para el sector salud. No basta con atender las lesiones físicas o sexuales; es imprescindible que las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) desarrollen y actualicen protocolos que permitan identificar la violencia psicológica, patrimonial y, en particular, prevenir y sancionar la violencia obstétrica. Ello supone capacitar al personal médico y administrativo en la detección temprana de señales de maltrato, establecer rutas claras de orientación y remisión a servicios de apoyo psicológico y jurídico, y garantizar que la atención se brinde con respeto por la autonomía y las decisiones de las mujeres. La ley vincula estas obligaciones con principios como la igualdad real, la no discriminación, la atención integral y la corresponsabilidad institucional y social.

De este modo, el sector salud deja de ser un mero receptor de víctimas y asume un rol activo en la prevención y erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres, en armonía con los estándares internacionales y con la exigencia de construir un entorno seguro y libre de discriminaciones.

2.5.3. El principio de progresividad y de la no regresividad

Como se indicó en precedencia al citar la Convención de Belém do Pará, los Estados parte deben adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, abstenerse de prácticas que la perpetúan y ajustar su ordenamiento interno para eliminarla. Este mandato revela que la protección de los derechos no puede permanecer estática: se requiere avanzar constantemente hacia estándares más altos de prevención y atención.

[26] Corte Constitucional, sentencia T-029 de 2025.
[27] Corte Constitucional, sentencia SU-+048 de 2022.

La progresividad[28] impone no solo el deber de adoptar regulaciones que contribuyan a la expansión y efectividad de los derechos cobijados por dicho mandato o, como ha dicho la Corte, "la obligación de iniciar inmediatamente el proceso encaminado a la completa realización de esos derechos"[29] y de "aumentar el número y contenido de las prerrogativas que dicho derecho confiere a sus titulares"[30]. También proscribe la adopción de medidas que reduzcan injustificadamente su grado de protección como expresión "del principio de interdicción de arbitrariedad"[31]. La autoridad no puede conformarse con el mínimo; debe impulsar la actualización de protocolos, guías y programas conforme a los desarrollos normativos y a las realidades sociales.

A partir de estos elementos puede firmarse que, como lo refiere la Corte Constitucional, el principio de progresividad es "una herramienta conceptual como un mandato normativo derivado del derecho internacional de los derechos humanos que se aplica para evaluar la validez de medidas destinadas a aumentar el goce de los derechos constitucionales y los que constituyan un retroceso en esa aspiración"[32]. Por lo tanto, este principio evoca a los requisitos mínimos a los cuales debe sujetarse el Estado al momento del diseño e implementación de políticas públicas que puedan implicar retrocesos en los derechos de los ciudadanos.

Junto a la progresividad opera la obligación de no regresividad. La Corte Constitucional precisó que las medidas que impliquen una disminución en el nivel de protección de un derecho se presumen regresivas y, por tanto, inconstitucionales. Además, ningún retroceso puede desconocer el contenido mínimo del derecho; por consiguiente, cuando una decisión pueda implicar un grado menor de protección, la carga de justificar esa regresión recae en la autoridad que la adopta.

Desde esta perspectiva, las leyes internas, como la Ley 1257 de 2008, deben interpretarse en clave de progresividad para garantizar que las medidas de atención, sanción y prevención de la violencia se fortalezcan de manera continua. Al mismo tiempo, la autoridad judicial ha de velar por que no se produzcan retrocesos que menoscaben la tutela efectiva de los derechos. Solo así se honra la obligación de debida diligencia que el bloque de constitucionalidad impone al Estado y se asegura la construcción de una política integral y dinámica frente a las violencias que afectan a las mujeres.

3. Caso concreto

[28] La jurisprudencia constitucional precisó que el ámbito de aplicación de este principio corresponde a aquellas obligaciones diferentes a las que han sido definidas como de aplicación inmediata. (Sentencia SU-074 de 2020).
[29] Corte Constitucional, sentencia C-038 de 2004.
[30] Corte Constitucional, sentencia C-931 de 2004.
[31] Corte Constitucional, sentencia C-493 de 2015.
[32] Corte Constitucional, sentencia C-486 de 2016.

3.1. Hechos probados

3.1.1. Las ciudadanas Sofía Jaramillo Figueroa, Paola Marcela Silva Pérez, Yibeth Zhareth Almeida Martínez y Karen Stefanni Pérez Álvarez, en su condición de docentes y estudiantes vinculadas a la Clínica Jurídica "Carlos Gaviria Díaz" de la Escuela de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Industrial de Santander, adelantaron una investigación sobre la presencia estatal y el cumplimiento de las medidas de sensibilización y prevención previstas en la Ley 1257 de 2008[33].

3.1.2. En ese contexto dirigieron al Ministerio de Salud y Protección Social una solicitud de información[34] en la que requirieron: (i) identificar los protocolos de actuación del sector salud frente a la violencia contra la mujer, con las fechas de creación y última actualización; (ii) identificar las guías de actuación en la misma materia y con igual información temporal; (iii) remitir en su última versión los protocolos y guías existentes; (iv) en caso de estar en elaboración, remitir el plan de trabajo, borradores y estado del proceso; y (v) si no existen, proceder a crearlos o actualizarlos conforme al artículo 13 de la Ley 1257 de 2008.

3.1.3. Mediante comunicación de 20 de enero de 2025[35], el Ministerio de Salud y Protección Social se limitó a indicar que había adoptado el "Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual", expedido mediante Resolución 049 de 2012, e incluyó un enlace a la biblioteca digital institucional para su consulta. Al verificar el enlace suministrado, este no permitió acceder al documento.

3.1.4. En continuación a las gestiones anteriores y con el propósito de que se configurara la renuencia, el 10 de junio de 2025[36] la parte actora radicó[37] una nueva solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social para que se diera cumplimiento al artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008, relativo a los protocolos y guías de actuación del sector salud frente a la violencia contra las mujeres. Para efectos de precisión, a continuación se reproduce el texto de la petición:

> **PRIMERA:** Que se nos indique cuál es, o cuáles son, los protocolos de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el número 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008 junto a su fecha de creación y última fecha de actualización.
>
> **SEGUNDA:** Que se nos indique cuál es, o cuáles son, las guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidas para la atención de casos de

[33] Expediente digital, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *1ED_1Derechodepeticionra(.pdf).*
[34] Ibidem.
[35] Expediente digital, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *2ED_2Copiaderespuestaald(.pdf).*
[36] Expediente digital, gestión en otros despachos, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *5ED_5Constitucionenrenue(.pdf).*
[37] Expediente digital, gestión en otros despachos, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *4ED_4Copiadelaconstancia(.pdf).*

violencia contra la mujer de conformidad con el numero 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008 junto a su fecha de creación y última fecha de actualización.

TERCERA: De ser el caso de contar con algún protocolo o guía de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el número 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos se nos alleguen los documentos referentes en su última versión.

CUARTA: De ser el caso se encuentre en construcción protocolos o guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el número 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos se allegue información que soporte este proceso, entre ellas:

- Plan de elaboración del documento.
- Borrador del documento, de haberlo.
- Etapa en la que se encuentra el proceso de construcción.

QUINTA: En caso de no contar con protocolos o guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el numero 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos que aquellos se creen.}

SEXTA: En caso de no contar con protocolos o guías ACTUALIZADOS de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el numero 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos que se actualicen.

3.1.5. El 29 de julio de 2025[38], las peticionarias radicaron[39] nuevamente solicitud de constitución en renuencia, reiteraron los cargos y pretensiones inicialmente formulados y añadieron otras, cuyo tenor literal se transcribe:

SEXTA: En caso de no contar con protocolos o guías ACTUALIZADOS de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el numero 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos que se actualicen.

SEPTIMA: En caso de encontrarse vigente el documento “GUIA DE LA MUJER MALTRATADA” referido en el acápite de hechos y adjunto al presente escrito se solicita:

1. Se actualice las estadísticas y contexto en salud en el marco de las Violencias contra la mujer.
2. Se actualice el marco conceptual de la guía teniendo en cuenta las diversas tipologías de violencia contra la mujer incluido el concepto de violencia interfamiliar y la incorporación de enfoques diferenciales y de género, de conformidad con la Ley 1257 del 2008, Ley 1959 del 2019 y ley 2126 del 2021.
3. Se actualicen los acápites de “denuncia” de la guía teniendo en cuenta el marco jurídico frente a la activación de rutas en caso de violencia contra las mujeres menores y mayores de edad, incluida la denuncia a autoridades del sector protección (ICBF y Comisarias de familia) y del sector justicia (Fiscalía) según sea el caso. Lo anterior, de conformidad al artículo 67 ley 906 de 2004, y articulo 1 Ley 1542 de 2012 que establece la violencia intrafamiliar como un delito investigable de oficio.

[38] Expediente digital, gestión en otros despachos, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *6ED_6Constanciaderecepci(.pdf).*
[39] Expediente digital, gestión en otros despachos, actuación 003 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *3ED_3Peticionyconstituci(.pdf).*

OCTAVO: En caso de no encontrarse vigente el documento "GUIA DE LA MUJER MALTRATADA" referido en el acápite de hechos y adjunto al presente escrito, se solicita:

1. Documento actualizado sobre la guía de actuación antes los casos de violencia contra la mujer de conformidad con la resolución 412 del 2.000, la ley 1257 del 2.008, el Decreto 4796 de 2.011, y aquella normativa aplicable.
2. Información sobre la socialización de esta guías a las EPS e IPS que componen el sector salud.

NOVENO: En caso de constar con GUIA/PROTOCOLO/NORMA TECNICA PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER MALTRATADA O CASOS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GENERO se solicita que se actualice la pagina oficial del Ministerio de Salud, para garantizar el acceso público de dichos documentos y se informe frente a esta Actualización. [sic en todo el texto]

3.1.5. Frente a cada requerimiento así formulado, la entidad demandada emitió respuesta el 5 de septiembre de 2025[40], cuando ya se encontraba en curso la acción de cumplimiento, y se pronunció de manera separada respecto de cada solicitud:

Requerimiento de la parte actora	Contestación de la entidad demandada
PRIMERA: Que se nos indique cuál es, o cuáles son, los protocolos de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el número 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008 junto a su fecha de creación y última fecha de actualización.	El Ministerio de Salud y Protección Social en la actualidad cuenta con el protocolo y modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual -adoptado por "**Resolución 459 de 2012**[1]-, concomitante con la **Resolución 3100 de 2019**[2] […]. **Este protocolo está en proceso de actualización y se prevé su expedición antes de finalizar el presente año.** [Subraya y negrilla de la Sala] Es importante recordar que el modelo y protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual -adoptado mediante Resolución 0459 de 2012, ya enunciada-, dentro de sus considerandos, hace referencia explícita al mandato realizado por la Ley 1257 de 2008. […] De manera complementaria, se cuenta con la Resolución 2138 de 2023[3], en donde se establece un marco estructural que permite y exige que las entidades de salud incorporen el enfoque de género de manera transversal en sus procesos de atención, lo que incide en la adecuada atención a las violencias de género, al promover espacios más inclusivos y sensibles en la prestación de servicios.
SEGUNDA: Que se nos indique cuál es, o cuáles son, las guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidas para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el numero 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008 junto a su fecha de creación y última fecha de actualización.	El Ministerio de Salud y Protección Social en la actualidad como guía de actuación cuenta con la Resolución 2138 de 2023, que establece un marco estructural que permite y exige que las entidades de salud incorporen el enfoque de género de manera transversal en sus procesos de atención lo que incide en la adecuada atención a las violencias de género, al promover espacios más inclusivos y sensibles en la prestación de servicios. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a la respuesta a la pregunta anterior, prevé la actualización del Protocolo de Atención Integral en Salud a Victimas e Violencia Sexual, vigente desde el año 2012, durante la vigencia 2025.
TERCERA: De ser el caso de contar con algún protocolo o guía de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el número 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos se nos alleguen los	Se envían los enlaces correspondientes a los documentos mencionados https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resoluci https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%

[40] Expediente digital, gestión en otros despachos, actuación 0018 SAMAI, enlace en la plataforma, archivo denominado *25_MemorialWeb_Otro-ANEXO1RESPUESTA05(.pdf).*

documentos referentes en su última versión.	**Observación de la Sala: los enlaces no funcionan.**
De ser el caso se encuentre en construcción protocolos o guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el número 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos se allegue información que soporte este proceso, entre ellas: ● Plan de elaboración del documento. ● Borrador del documento, de haberlo. ● Etapa en la que se encuentra el proceso de construcción.	Como se refirió anteriormente, en la actualidad se encuentra en proceso de actualización el protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual […]. En ese sentido, el borrador del acto administrativo y su anexo técnico se publicarán para conocimiento y consulta pública de toda la ciudadanía con el objeto de recibir comentarios y observaciones. Por otra parte, una vez finalizado el actual proceso, se prevé la construcción otros protocolos o guías de actuación dirigidas a las instituciones de salud y su personal para la atención de casos de violencia contra la mujer.
QUINTA: En caso de no contar con protocolos o guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el numero 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos que aquellos se creen.	Se acusa recepción de la solicitud.
SEXTA: En caso de no contar con protocolos o guías ACTUALIZADOS de las instituciones de salud y de su personal, establecidos para la atención de casos de violencia contra la mujer de conformidad con el numero 1° del artículo 13 de la ley 1257 de 2008, solicitamos que se actualicen.	Se acusa recepción de la solicitud. **Se encuentra en proceso de actualización el protocolo para atención de víctimas de Violencia sexual.** [Subraya y negrilla de la Sala].
SÉPTIMA: En caso de encontrarse vigente el documento “GUIA DE LA MUJER MALTRATADA” referido en el acápite de hechos y adjunto al presente escrito se solicita: 1. Se actualice (sic) las estadísticas y contexto en salud en el marco de las Violencias contra la mujer. 2. Se actualice el marco conceptual de la guía teniendo en cuenta las diversas tipologías de violencia contra la mujer incluido el concepto de violencia interfamiliar y la incorporación de enfoques diferenciales y de género, de conformidad con la Ley 1257 del 2008, Ley 1959 del 2019 y ley 2126 del 2021. 3. Se actualicen los acápites de “denuncia” de la guía teniendo en cuenta el marco jurídico frente a la activación de rutas en caso de violencia contra las mujeres menores y mayores de edad, incluida la denuncia a autoridades del sector protección (ICBF y Comisarias de familia) y del sector justicia (Fiscalía) según sea el caso. Lo anterior,	La guía de atención a la mujer maltratada no se encuentra vigente, ya que fue derogada por la Resolución 3280 de 2018.
OCTAVO: En caso de no encontrarse vigente el documento “GUIA DE LA MUJER MALTRATADA” referido en el acápite de hechos y adjunto al presente escrito, se solicita: Documento actualizado sobre la guía de actuación antes los casos de violencia contra la mujer de conformidad con la resolución 412 del 2.000, la ley 1257 del 2.008, el Decreto 4796 de 2.011, y aquella normativa aplicable. 2. Información sobre la socialización de estas guías a las EPS e IPS que componen el sector salud.	Se ha dado respuesta a lo solicitado en esta pregunta con las respuestas 1 y 2 de este cuestionario. Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS desarrollaron una guía específica para la adopción o adaptación de Guías de Práctica Clínica GPC basadas en evidencia, bajo el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) Por lo tanto, para contar con una nueva Guía de atención en casos de Violencia contra la mujer, se debe surtir todo el proceso definido en la norma técnica al respecto que incluye por lo menos 6 etapas a saber así: 1. Definición del alcance y conformación del grupo desarrollador 2. Búsqueda y selección de evidencia 3. Evaluación crítica de la evidencia 4. Formulación de recomendaciones (con fuerza de evidencia)

	5. Preparación de la versión preliminar, edición y revisión externa 6. Presentación, difusión e implementación
NOVENO: En caso de contar con GUIA/PROTOCOLO/NORMA TECNICA PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER MALTRATADA O CASOS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GENERO se solicita que se actualice la página oficial del Ministerio de Salud, para garantizar el acceso público de dichos documentos y se informe frente a esta actualización.	Se reitera respuesta dada a las preguntas 1 y 2.

3.1.6. Se tiene por demostrado, con fundamento en la respuesta oficial del Ministerio de Salud y Protección Social del 5 de septiembre de 2025 y en los documentos allí citados, que la entidad invocó la Resolución 0459 de 2012 sobre el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual, la Resolución 3100 de 2019 relativa a estándares de habilitación y la Resolución 2138 de 2023 sobre enfoque de género, informó que el "protocolo" se halla en proceso de actualización sin aportar el acto expedido y precisó que la guía "mujer maltratada" prevista en la Resolución 412 de 2000 fue derogada por la Resolución 3280 de 2018. Con base en ese acervo, se presenta la siguiente tabla que relaciona deberes previstos en el artículo 13 de la Ley 1257 de 2008 y en el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011 con los instrumentos normativos invocados por la entidad como cumplimiento.

Norma y deber verificable	**Instrumento(s) invocado(s) por la entidad**	**Fecha de expedición / última actualización acreditada**	**Aplicabilidad a casos de violencia contra la mujer**
Ley 1257 de 2008, art. 13.1. Elaborar o actualizar protocolos y guías de actuación ante casos de violencia contra las mujeres.	Resolución 0459 de 2012[41] (Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual); Res. 4568 de 2014[42] (MSPS) [protocolo urgencias: ataques con agentes químicos]; Resolución 3100 de 2019[43] (estándares de habilitación que ordenan adoptar guías de práctica clínica); Resolución 2138 de 2023[44] (enfoque de género en salud). La entidad además afirma que el "protocolo" está en proceso de actualización y prevé su expedición antes de finalizar 2025.	2012; 2014; 2019; 2023. No se allega acto que acredite actualización expedida en 2025.	Cubre de manera específica la violencia sexual. No se acredita protocolo o guía integral y vigente que abarque todas las tipologías de violencia contra la mujer más allá de lo sexual, con enfoque diferencial y rutas completas.

[41] Debido a que la entidad demandada remitió enlaces electrónicos que resultaron inoperantes para verificar los documentos mencionados, la Sala, en ejercicio de su facultad oficiosa, procedió a realizar la búsqueda en línea de tales instrumentos normativos y, en aras de garantizar la transparencia y la publicidad de la decisión, anexará en esta providencia las direcciones URL en las que reposan, con el fin de que las partes y los usuarios interesados puedan consultarlos de manera directa: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-0459-de-2012.pdf
[42] Ver Resolución.
[43] Ver Resolución.
[44] Ver Resolución.

Decreto 4796 de 2011, art. 5 (primer mandato). Adoptar el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual dentro del año siguiente a la vigencia del decreto.	Resolución 0459 de 2012 (adopta el Modelo y Protocolo).	2012.	No obra constancia de actualización posterior pese a su antigüedad y a la propia alusión institucional a un proceso de actualización en 2025.
Decreto 4796 de 2011, art. 5 (segundo mandato). Actualizar, dentro del año siguiente, las guías para la atención de la mujer maltratada y del menor maltratado contenidas en la Resolución 412 de 2000, o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	La entidad afirma que la Guía "mujer maltratada" de la Res. 412 de 2000 fue derogada por la Res. 3280 de 2018[45].	2018.	En el expediente no obra acto que acredite la expedición de un nuevo protocolo de atención o de una guía específica sobre violencias basadas en género, en particular para la mujer maltratada.

3.1.7. Adicionalmente, la Sala, de manera oficiosa, revisó informes y seguimientos sobre el cumplimiento del artículo 13.1 de la Ley 1257 de 2008 elaborados por instituciones y entidades especializadas en la protección de las mujeres, dentro de los cuales destaca el documento "Informe de seguimiento a la Ley 1257: diez años de la ley de no violencias hacia las mujeres" de la Corporación Sisma Mujer (2019)[46]. En dicho informe se consignó lo siguiente:

> [S]egún la información entregada por la entidad, el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual está en proceso de actualización igual que la Guía de Atención al Menor Maltratado y la Guía de Atención a la Mujer Maltratada que se ajustarán a través de la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencia de género, que ya fue validada por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud y los lineamientos de la ruta están en proceso de revisión por el Ministerio de Salud78. **Si se hace memoria, el proceso de actualización de las referidas guías está en curso desde el 2012 y, sin embargo, no ha finalizado.**
>
> Así, en nuestro último reporte se señaló que la entidad iba a generar tres protocolos específicos de atención en salud para las mujeres víctimas de violencias de género, para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencias y para mujeres víctimas de agentes químicos79. Ahora se plantea la ruta integral referida, que no excluye necesariamente lo antes reportado, pero que está en mora de aprobarse para dar cumplimiento a la actualización requerida en la Ley 1257.
>
> En relación con el protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual, el Ministerio indicó que en el segundo trimestre de 2018 se surtió el proceso de revisión y validación interna con las diferentes direcciones del Ministerio de Salud y Protección Social y que en la actualidad está en curso la validación del instrumento con personas expertas y la expedición del acto administrativo que adopte la actualización del protocolo80.
>
> **Con este panorama se tiene que las guías mencionadas llevan seis años en proceso de actualización y el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual también hace parte de eso, con acciones importantes para mejorar la implementación, pero sin resultados claros en ninguno de los aspectos**. Tampoco se observa ningún componente específico de atención para mujeres, dado que es el mandato concreto de la Ley 1257. Menos aún de diferenciación de los

[45] Ver Resolución.
[46] Ver informe.

> contextos en que ocurre la violencia sexual como el referido al conflicto armado, que siempre ha sido necesario, pero que en este momento de implementación del Acuerdo Final de Paz sería determinante para favorecer el acceso a la justicia de las víctimas, a través de la atención integral en salud[47]. [Subraya y negrilla de la Sala]

3.2. Valoración critica

Con los hechos acreditados en el expediente y el marco jurídico previamente expuesto, la Sala procede a resolver los problemas jurídicos planteados, comenzando por el primero, que consiste: ***¿En el presente asunto resulta procedente aplicar la perspectiva de género, dado que el mandato legal y reglamentario cuya observancia se reclama tiene como finalidad garantizar la atención integral, diferenciada y efectiva de las mujeres víctimas de violencias?***

La Sala observa que el objeto del litigio no recae en una situación individual de violencia contra una mujer en particular, sino en la verificación del cumplimiento de deberes legales y reglamentarios diseñados para estructurar la respuesta estatal frente a las violencias contra las mujeres desde el sector salud. Esta circunstancia determina que el análisis deba efectuarse bajo un enfoque de género, pues sin él sería imposible valorar de manera adecuada el alcance y la exigibilidad de las normas involucradas.

El enfoque de género, además de estar reconocido en la Constitución Política[48], encuentra fundamento en el bloque de constitucionalidad. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) compromete al Estado colombiano a adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación en el acceso a la salud y a garantizar servicios apropiados en relación con los problemas específicos de las mujeres. La Convención de Belém do Pará, por su parte, establece la obligación de los Estados de actuar con debida diligencia para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, lo cual incluye organizar adecuadamente el aparato estatal y sus instituciones de salud con instrumentos técnicos claros, actualizados y socializados.

La jurisprudencia constitucional y contencioso-administrativa también ha precisado que la perspectiva de género no se limita a los casos en que se discuten hechos de discriminación concreta, sino que debe aplicarse cuando la interpretación de normas jurídicas incide directamente en la garantía de los derechos de las mujeres. En este caso, el cumplimiento de los artículos 13 de la Ley 1257 de 2008 y 5 del Decreto 4796 de 2011 constituye un presupuesto esencial para que las mujeres accedan a servicios de salud integrales, oportunos y efectivos frente a todas las formas de violencia.

Desde esta óptica, la Sala entiende que aplicar el enfoque de género implica reconocer que la inobservancia de los deberes de elaboración y actualización de protocolos y guías no afecta a la población en general de manera indiferenciada, sino que impacta de forma

[47] Ibídem, páginas 44 a 47.
[48] En particular en sus artículos 13, 43 y 93.

particular a las mujeres, quienes enfrentan patrones estructurales de violencia y desigualdad. Por ello, el análisis de este asunto no puede prescindir de este enfoque, pues hacerlo supondría desconocer la finalidad protectora de la Ley 1257 de 2008 y las obligaciones internacionales asumidas por el Estado colombiano.

En conclusión, la Sala establece que la perspectiva de género es el método de análisis que debe orientar la interpretación y aplicación de las disposiciones objeto de este asunto, al ser indispensable para garantizar el carácter integral y diferenciado de la atención en salud que reclaman las mujeres víctimas de violencia. Bajo este parámetro, se abordarán los problemas jurídicos subsiguientes.

Ahora bien, visto que el asunto superó los requisitos de procedibilidad propios de la acción, entre ellos la constitución en renuencia debidamente acreditada, lo que corresponde ahora es entrar a examinar los deberes en discusión y su alcance. En ese sentido, la Sala procede a resolver el segundo problema jurídico, consistente en establecer si: ***¿El artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 y el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011 imponen al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de elaborar, adoptar y actualizar guías y protocolos de atención en salud frente a las distintas formas de violencia contra las mujeres, como deber jurídico imperativo e inobjetable?***

Se recuerda que estamos ante un mandato cierto e inobjetable. El artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 fijó un mandato expreso al ordenar que el entonces Ministerio de la Protección Social debía elaborar o actualizar los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal para los casos de violencia contra las mujeres, con especial cuidado en la atención y protección de las víctimas. Posteriormente, el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011 reforzó esa obligación al exigir la actualización, dentro del año siguiente a su vigencia, de las guías contenidas en la Resolución 412 de 2000 o en las normas que la modificaran o sustituyeran, y la adopción del Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

La continuidad institucional asegura que esas funciones pasaron íntegramente al actual Ministerio de Salud y Protección Social, sin que la variación de la denominación o la creación de dependencias especializadas altere la titularidad del deber. Se trata de una competencia indelegable, de carácter imperativo y directamente atribuida al órgano

En lo que respecta al alcance, la Sala avizora que el Ministerio de Salud y Protección Social propone una lectura restrictiva de las disposiciones aplicables. Sostiene, de un lado, que no podría imponérsele el contenido específico de los protocolos y guías y, de otro, que no existe norma que obligue a actualizar los instrumentos ya existentes. Con base en esa postura se plantea el tercer problema jurídico, correspondiente a: ***¿Debe interpretarse el artículo 13, numeral 1 de la Ley 1257 de 2008 restrictivamente, de manera que el concepto de violencia contra las mujeres se limite a la violencia***

sexual y a la violencia física derivada de ataques con agentes químicos, y que el alcance del deber del Ministerio de Salud y Protección Social de elaborar y actualizar protocolos y guías quede condicionado a la ausencia de una periodicidad expresamente señalada?

Aunque la entidad no se pronunció de manera directa sobre el cumplimiento del artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, su argumentación parece supeditar el alcance de la Ley 1257 de 2008 a la lógica del decreto reglamentario, como si este fuera el techo de exigibilidad y no un piso mínimo de implementación. La jerarquía normativa impide ese entendimiento. La ley fija la finalidad protectora y el contenido esencial del deber, mientras que el reglamento desarrolla y precisa su ejecución. Ninguna lectura puede convertir al decreto en un filtro que disminuya la intensidad del mandato legal ni en una excusa para limitar su vigencia material.

La Sala descarta que el artículo 13, numeral 1, admita una comprensión limitada a ciertos eventos o a un contenido abierto y discrecional de los instrumentos. La propia Ley 1257 consagra la integralidad como criterio rector en el ámbito de la salud, lo que exige protocolos y guías que aborden todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres y que ordenen, con detalle operativo, la prevención, la atención de urgencias, la continuidad del cuidado, la rehabilitación y el apoyo psicosocial, con rutas de articulación hacia protección y justicia y con enfoques diferenciales e interseccionales.

La interpretación aplicable es sistemática, finalista y sociológica. Es sistemática, porque exige leer de consuno la Ley 1257 de 2008, su reglamentación y el bloque de constitucionalidad, evitando que el mandato legal se fragmente en remisiones parciales; es finalista, ya que privilegia la protección efectiva del derecho de las mujeres a una vida libre de violencias y su acceso real, oportuno y de calidad a los servicios de salud; y es sociológica, porque toma en cuenta la evolución del fenómeno, reconoce nuevas modalidades y contextos de agresión y demanda ajustar los instrumentos a la mejor evidencia y a los estándares técnicos vigentes. Bajo estos parámetros, la ausencia de un plazo expreso de actualización no autoriza la inercia. La naturaleza del deber, impone un compromiso permanente y verificable de actualización.

Este deber, además, no es estático ni se agota con la expedición inicial de un protocolo o de una guía. Evoluciona conforme al desarrollo normativo y a la consolidación de estándares técnicos y jurisprudenciales. La expedición de nuevas disposiciones que precisan manifestaciones específicas de violencia activa de inmediato la obligación administrativa de revisar, adecuar o, cuando corresponda, sustituir los instrumentos vigentes. Tal es el caso de la Ley 2244 de 2022, conocida como Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado, que reconoce la problemática de la violencia obstétrica como expresión de violencia institucional en salud y refuerza el deber estatal de asegurar una atención digna y respetuosa para las mujeres, en especial en situaciones de

vulnerabilidad. Frente a estos desarrollos, los instrumentos del sector salud no pueden quedar rezagados respecto de los cambios legales, científicos o contextuales. Deben reflejar oportunamente dichos avances, con enfoque de género e interseccional, y con soporte en evidencia científica actualizada, a fin de evitar vacíos de protección y garantizar respuestas sanitarias coherentes con los principios de progresividad y no regresividad. Solo así se preserva la eficacia material del mandato legal y se asegura una atención integral, diferenciada y acorde con las necesidades reales de las mujeres víctimas de violencia.

En este punto es necesario precisar el rol del sector salud frente a violencias distintas de la física o la sexual. El hecho de que medidas como el alejamiento del agresor o la suspensión de la administración de bienes se tramiten en otros ámbitos no significa que el sector salud carezca de competencia. Una víctima de violencia económica o patrimonial afronta con frecuencia afectaciones psíquicas y de salud mental que motivan su ingreso al sistema, como trastorno de estrés postraumático, ansiedad o depresión. El personal sanitario debe estar capacitado para identificar esos indicadores, brindar atención inicial, registrar adecuadamente los hallazgos y activar la ruta interinstitucional pertinente con trabajo social, orientación legal y remisiones formales. Reducir el campo sanitario a lo estrictamente físico, psicológico y sexual desconoce que la violencia patrimonial impacta la salud integral de las mujeres y que la ley no eximió al Ministerio de contemplar protocolos para la atención y la derivación en esos supuestos.

Este entendimiento responde al principio *pro mujer* y al mandato de integralidad de la Ley 1257. El artículo 4 ordena interpretar sus disposiciones de conformidad con la Constitución y con los tratados de derechos humanos de las mujeres. La *CEDAW* y la Convención de *Belém do Pará* exigen abordajes globales y de debida diligencia reforzada. Reconocen que las violencias de naturaleza económica y patrimonial perpetúan relaciones de subordinación y generan impactos severos en la salud física y mental. De allí que el diseño de protocolos y guías deba cubrir la totalidad de manifestaciones de violencia y no solo un subconjunto. La postura administrativa resulta incongruente al admitir que la ley reconoce la violencia económica y patrimonial y, a la vez, negar consecuencias operativas dentro del sector salud, lo que fragmenta la noción de integralidad y expone a vacíos de protección precisamente a quienes la ley quiso amparar.

Rigen además el principio de progresividad y la prohibición de regresividad en materia de derechos sociales. Alcanzado un determinado nivel de protección mediante protocolos y guías, no es constitucionalmente admisible permitir su erosión por desactualización o por sustituciones que no preserven, como mínimo, el mismo estándar. La progresividad exige mejorar de manera continua la calidad, pertinencia y cobertura de los instrumentos. La no regresividad impide retrocesos normativos u operativos que debiliten la garantía efectiva del derecho.

El reglamento confirma esta lectura dinámica. El artículo 5 del Decreto 4796 de 2011 impuso un término inicial y extendió el deber de actualización a las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan la Resolución 412 de 2000. Cada sustitución reactiva la obligación de revisar y ajustar los instrumentos. La derogatoria de marcos previos no extingue la carga, sino que la renueva sobre el nuevo referente técnico, que debe traducirse en actos de adopción y en evidencia de socialización con los prestadores en todo el territorio.

En síntesis, frente a la interpretación restrictiva postulada por el Ministerio, la Sala reafirma que se trata de un mandato cierto e inobjetable. El artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008, complementado por el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, impone al órgano rector del sector salud elaborar, adoptar, actualizar y socializar protocolos y guías que cubran integralmente todas las formas de violencia contra las mujeres, con vigencia técnica, enfoque de género e interseccional y operatividad nacional. Con este parámetro queda delimitado el marco para el siguiente problema jurídico.

En ese orden, compete a la Sala determinar si las pretensiones de la parte actora tienen vocación de prosperidad o si, por el contrario, hay lugar a negar lo solicitado. Bajo el método ya definido y con enfoque de género, se resolverá el último problema jurídico: ***¿El Ministerio de Salud y Protección Social ha incumplido lo dispuesto en el artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 y en el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, al no elaborar, actualizar ni adoptar los protocolos y guías de actuación para la atención de casos de violencia contra las mujeres?***

La Sala fija el parámetro de cotejo. La Ley 1257 impone un mandato cierto e inobjetable al órgano rector del sector salud para organizar, mediante protocolos y guías, una respuesta integral, diferenciada y efectiva frente a todas las formas de violencia contra las mujeres. El Decreto 4796 precisó un hito temporal inicial y extendió el deber de actualización a las normas que modificaran, adicionaran o sustituyeran la Resolución 412 de 2000. La carga de demostrar cumplimiento recae en el Ministerio, que debía acreditar actos vigentes de adopción o actualización. Remisiones genéricas a estándares de habilitación, a enfoques transversales o a procesos en curso no desvirtúan una omisión en un deber de resultado normativo y operativo.

En cuanto a la Resolución 0459 de 2012, la Sala constata que adoptó el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y que ello satisface el componente de adopción exigido por el reglamento para ese ámbito específico dentro del horizonte temporal inicial. Sin embargo, el expediente no registra acto posterior de actualización pese al tiempo transcurrido, ni evidencia de armonización operativa con otras manifestaciones de violencia reconocidas por la Ley 1257. La administración informó que el protocolo se encontraba en actualización, sin aportar el acto expedido ni su plan de socialización. Lo cual desconoce los principios de

progresividad y de no regresividad, pues permite la erosión del estándar de protección alcanzado y priva a las mujeres de herramientas actualizadas frente a modalidades y contextos de violencia que han evolucionado.

Adicionalmente, no se advierte que dicho instrumento contemple diferenciaciones contextuales indispensables en el país para la atención integral de la violencia sexual –por ejemplo, cuando esta ocurre en el marco del conflicto armado–, ni protocolos específicos para el abordaje clínico y psicosocial de tales supuestos, con lo cual se resiente la efectividad del acceso a una salud integral, el cuidado en la atención y la protección de las víctimas.

En lo que atañe a la guía mujer maltratada de la Resolución 412 de 2000, la autoridad afirmó su derogatoria por la Resolución 3280 de 2018. Esa circunstancia no extingue el deber reglamentario. El artículo 5 del Decreto 4796 exigió actualizar frente a la norma sustituta. No obra resolución que, bajo el marco de la 3280, adopte o actualice una guía o protocolo específico para la atención de mujeres maltratadas ni para el menor maltratado. La sustitución normativa sin instrumento técnico de reemplazo deja un vacío contrario al criterio de integralidad fijado por la ley y confirma un incumplimiento no desvirtuado.

Debe añadirse que, en su comunicación del 5 de septiembre de 2025, la entidad sostuvo que, “en tanto no existe una guía de la mujer maltratada”, para expedir una guía de atención en casos de violencia contra la mujer sería necesario surtir las etapas metodológicas de: (i) definición del alcance y conformación del grupo desarrollador; (ii) búsqueda y selección de la evidencia; (iii) evaluación crítica de la evidencia; (iv) formulación de recomendaciones con fuerza de evidencia; (v) preparación de la versión preliminar, edición y revisión externa; y (vi) presentación, difusión e implementación. Sin embargo, no se acreditó el inicio de ninguna de dichas fases. De este modo, la administración reconoce la necesidad de contar con la guía específica y el procedimiento técnico para elaborarla, pero no demuestra acciones concretas encaminadas a su adopción.

Sobre el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y el CONPES Social 161 de 2013, la Sala reconoce su utilidad como marcos de orientación y planeación sectorial; no obstante, no son protocolos ni guías de atención para casos de violencia contra las mujeres y, por ende, **n**o satisfacen el objeto específico del artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 ni del artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, que exigen actos técnicos de obligatorio cumplimiento para el sector salud, distintos de lineamientos programáticos o estratégicos.

Ahora bien, la Resolución 4568 de 2014 adoptó el protocolo de urgencias para víctimas de ataques con agentes químicos. Se trata de un desarrollo temático puntual, útil en su

objeto, pero que no suple la ausencia de protocolos y guías integrales y actualizadas para la totalidad de formas de violencia contra las mujeres. Su expedición no releva la carga de contar con instrumentos que ordenen, con enfoque diferencial e interseccional, la prevención, la atención inicial, la continuidad del cuidado, la rehabilitación y la articulación con las autoridades de protección y de justicia en los demás supuestos.

Respecto de la Resolución 3280 de 2018, su adopción de rutas integrales no suple por sí misma la necesidad de protocolos y guías específicos y operables para violencias basadas en género distintas de la sexual. La reorganización de rutas demanda su traducción en instrumentos con definiciones clínicas y psicosociales, tamizajes, registros, criterios de remisión y articulación interinstitucional. El Ministerio no allegó actos que concreten ese tránsito en materia de mujer maltratada, ni desarrollos que aborden violencias de alta incidencia en entornos sanitarios como la violencia obstétrica y la violencia institucional, que requieren regulaciones particulares y diferenciadores.

La referencia a la Resolución 3100 de 2019, que fija estándares de habilitación, es insuficiente. Tales estándares obligan a los prestadores a contar con procedimientos internos, pero no sustituyen la rectoría del Ministerio de expedir y actualizar protocolos y guías nacionales que unifiquen criterios y garanticen rutas homogéneas. Trasladar a las IPS la carga de suplir la ausencia de instrumentos sectoriales actualizados desnaturaliza el deber legal y fragmenta la respuesta.

La Resolución 2138 de 2023 incorpora enfoque de género en el sector salud. Se trata de un vector transversal valioso, no de la adopción o actualización de protocolos y guías específicos para todas las violencias. La entidad no acreditó que, a partir de ese marco, hubiese expedido los actos técnicos que operativicen la atención integral, con contenidos clínicos y psicosociales y con enfoque interseccional.

La Sala precisa, además, el alcance del rol sanitario frente a violencias no circunscritas a lo físico ni a lo sexual. La violencia económica y patrimonial provoca afectaciones de salud mental que llevan a las víctimas a los servicios. El personal debe estar capacitado para identificar indicadores, brindar atención inicial, registrar hallazgos y activar la ruta interinstitucional con trabajo social y orientación jurídica. Reducir el ámbito sanitario a lo corporal y a lo sexual desconoce la integralidad de la salud y vacía de eficacia el mandato legal, que no eximió al Ministerio de contemplar protocolos para la detección, atención y derivación en esos supuestos.

En la misma línea, La Sala observa que no existe protocolo ni guía vigente para la violencia psicológica, pese a su reconocimiento legal y a sus efectos en la salud mental. Tampoco se acredita instrumento sectorial para la violencia intrafamiliar, aun cuando la Ley 1257 de 2008 la regula expresamente. Estas violencias conciernen al sector salud, pues con frecuencia el primer contacto de las víctimas ocurre en los servicios asistenciales y exige criterios claros de detección, registro y remisión.

Este cuadro se alinea con la verificación oficiosa de la Sala sobre informes especializados. El documento de la Corporación Sisma Mujer de 2019, Informe de seguimiento a la Ley 1257: diez años de la ley de no violencias hacia las mujeres, registró literalmente que "según la información entregada por la entidad, el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual está en proceso de actualización igual que la Guía de Atención al Menor Maltratado y la Guía de Atención a la Mujer Maltratada […] en la actualidad está en curso la validación del instrumento […] y la expedición del acto administrativo que adopte la actualización del protocolo". A la luz de ese antecedente y de la respuesta de 2025, se observa una continuidad del rezago, en la medida que desde años atrás se anunciaban procesos de actualización sin siquiera una culminación acreditada.

Como se vio en precedencia, la ausencia de una periodicidad expresa no exonera a la Administración del deber de mantener vigentes y pertinentes sus instrumentos; por el contrario, desde una lectura sistemática, finalista y sociológica, en armonía con los principios de progresividad y no regresividad, el mandato de actualización debe evolucionar conforme al ordenamiento y a los estándares técnicos que lo desarrollan. Cada avance normativo relevante reaviva la carga de revisión y ajuste, de modo que no es admisible convertir una expedición inicial en respuesta indefinida. Para la Sala es claro que ese dinamismo normativo y técnico imponía al órgano rector del sector salud actualizar oportunamente sus protocolos y guías; ello no ocurrió en el caso, pues persisten desactualizaciones, vacíos temáticos y ausencia de sustitución de instrumentos derogados, con la consiguiente merma del estándar de protección que el ordenamiento exige.

En efecto, la Sala concluye que la actuación del Ministerio no abordó de manera integral todas las tipologías de violencia previstas en la Ley 1257 de 2008, pues aunque se adoptaron instrumentos para la violencia sexual mediante la Resolución 0459 de 2012 y para los ataques con agentes químicos mediante la Resolución 4568 de 2014, permanecen sin desarrollo específico modalidades que también competen al sector salud como la violencia psicológica y la violencia económica o patrimonial, así como violencias propias del entorno asistencial, en particular la obstétrica, y tampoco se incorporaron contextos diferenciados de ocurrencia de la violencia sexual como el del conflicto armado, todo ello unido a la derogatoria de la guía de mujer maltratada de la Resolución 412 de 2000 sin instrumento sustitutivo bajo la Resolución 3280 de 2018 y a la ausencia de actualización del protocolo de 2012, lo que configura el incumplimiento del artículo 13 numeral 1 de la Ley 1257 de 2008 y del artículo 5 del Decreto 4796 de 2011.

En consecuencia, se ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia, elabore y actualice las guías y los protocolos del sector salud para la atención de los casos de violencia

contra las mujeres en todas sus tipologías, a saber: psicológica, física, sexual, patrimonial, obstétrica e intrafamiliar, así como aquellas que el ordenamiento jurídico haya desarrollado, conforme a la normativa vigente y a las consideraciones expuestas.

En cuanto a las demás pretensiones, la Sala las negará por desbordar el objeto propio de esta acción: las normas cuyo cumplimiento se solicita no consagran mandatos específicos en los términos pretendidos y, por ende, no existe un deber claro, expreso y exigible que pueda hacerse efectivo mediante el medio de control de cumplimiento. No es dable a este Tribunal crear obligaciones nuevas ni sustituir al legislador o al reglamentador, *so pena* de desconocer el principio de separación de poderes y la naturaleza estricta de esta acción, circunscrita a hacer efectivo un mandato cierto e inobjetable previamente establecido en el ordenamiento.

En mérito de lo expuesto, el **Tribunal Administrativo de Santander**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

Falla

Primero: Declarar que el Ministerio de Salud y Protección Social incumplió los mandatos claros e inobjetables previstos en el artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008 y en el artículo 5 del Decreto 4796 de 2011, relativos a la elaboración, adopción y actualización de protocolos y guías para la atención en salud de los casos de violencia contra las mujeres.

Segundo: Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social el cumplimiento de las normas invocadas para que, dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia, elabore y actualice las guías y los protocolos del sector salud para la atención de los casos de violencia contra las mujeres en todas sus tipologías, a saber: psicológica, física, sexual, patrimonial, obstétrica e intrafamiliar, así como aquellas que el ordenamiento jurídico haya desarrollado, conforme a la normativa vigente y a las consideraciones expuesta en la parte motiva de esta providencia.

Tercero: Negar las demás pretensiones de la demanda, conforme a la parte motiva de esta sentencia.

Cuarto: Notificar esta sentencia por el medio más expedito, de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Quinto. Registrar la actuación en el Sistema de Gestión Judicial Samái, a cargo del auxiliar judicial del Despacho.

Notifíquese y cúmplase.

Aprobado en sesión electrónica a través de la herramienta Tecnológica ***Teams***, la cual de conformidad con el *artículo 186 del CPACA*, garantiza su autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta de conformidad con la Ley.

Acta de Sala No. 067 del 29 de septiembre del 2025

Firmado electrónicamente
Claudia Patricia Peñuela Arce
Magistrada ponente

Aprobado *Teams*
Francy Del Pilar Pinilla Pedraza
Magistrada

Salvamento de voto
Iván Mauricio Mendoza Saavedra
Magistrado