

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

CIRCULAR EXTERNA RA_NOTI_S DE ANHO_S

DIA_S-MES_S-ANHO_S

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPALES, ENTIDADES DE ASEGURAMIENTO SALUD DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INCLUYENDO LAS INDÍGENAS, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, ENTIDADES ADAPTADAS DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS Y GESTORES FARMACÉUTICOS.

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSTRUCCIONES FRENTE A LA GARANTÍA DEL ACCESO, CALIDAD E INTEGRALIDAD DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIO DEL EMBARAZO (EN ADELANTE IVE) EN EL TERRITORIO NACIONAL.

FECHA: DIA_S-MES_S-ANHO_S

I. ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES

En el marco internacional, a partir del preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada en Nueva York el 19 de julio de 1946, la salud ha sido reconocida como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹”*, la cual es aplicable en Colombia a través del bloque de constitucionalidad, en sentido amplio.

Por su parte la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 reconoció los derechos reproductivos en relación directa a la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información y la salud², siendo este un componente del derecho a la salud.

El Consenso de Montevideo es un acuerdo regional adoptado en 2013 en la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. En este documento se establecen compromisos para abordar temas como la igualdad de género, la salud sexual y reproductiva, la juventud, entre otros, con el objetivo de promover el desarrollo sostenible en la región.

Así mismo, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 sobre desarrollo sostenible de 2015, en la cual se adoptó dentro de su objetivo tercero *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*, proponiendo para ello el acceso a los servicios sanitarios esenciales, a través de la cobertura sanitaria universal para garantizar que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud siendo un desafío fundamental la cobertura de los derechos reproductivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, estableciendo como meta *“Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales³”*.

A nivel nacional, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política establecen que la Seguridad Social y la atención en salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos de carácter obligatorio e irrenunciables que se prestan bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

En este sentido, el Estado debe implementar las políticas de salud dirigidas a garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso a la prestación de servicios de salud por entidades públicas y privadas, que la suministren, en condiciones de calidad e integralidad, en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando la coordinación armónica de todos los agentes del Sistema, quienes son sujetos de las acciones de inspección, vigilancia y control ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, en atención a la naturaleza e importancia del servicio que prestan.

La Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud designándolo en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud en su artículo 36, y señaló que para el cumplimiento de esas atribuciones, la entidad ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes del sistema: el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37.

Ahora bien, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos de este.

Así mismo, el artículo 43 de esta misma la ley establece que corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Bajo este contexto la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa 003 de 2013, *“Por la cual se imparten instrucciones sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional y se deroga la Circular No 03 de noviembre de 2011”*.

En este mismo sentido, el numeral 3.1.2. del artículo 4º de la Ley 2200 de 2022, establece que les corresponde a los departamentos ejercer el liderazgo y gobernanza del sistema de salud en la jurisdicción en procura de calidad, acceso y oportunidad de un sistema para toda la población.

De otra parte, el Decreto 780 de 2016, define en el capítulo 3 la autorización del funcionamiento y habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud. Asimismo, el artículo 2.5.2.3.1.2 indica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS- incluyendo las Entidades Promotoras de Salud Indígenas-EPSI), a las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, a las cajas de compensación familiar que operan los regímenes contributivo y/o subsidiado, independiente de su naturaleza jurídica, a las entidades adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y a la Superintendencia Nacional de Salud garantizar los derechos de la población afiliada, en los términos definidos en el artículo 2 de la Resolución 497 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por su parte, el numeral 2 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021 establece como función del despacho del Superintendente Nacional de Salud, *“Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación”*.

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

Asimismo, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 39 establece como objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, los siguientes:

a. *“...(b) Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud; (c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral de mismo; (d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud; (e) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud ...¹”.*

Ahora bien, la Corte Constitucional de Colombia mediante sentencia de unificación 096 de 2018, complementa y aclara la estructura de las garantías a los derechos sexuales y reproductivos en dos dimensiones: *“La primera, relacionada con la libertad, que supone la imposibilidad del Estado y la sociedad de implantar restricciones injustificadas en contra de las determinaciones adoptadas por cada persona; y la segunda, prestacional, que implica la responsabilidad de adoptar medidas positivas para garantizar el goce efectivo de estos derechos”* y adicionalmente reconoce que *“El derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo protege la autonomía y la libertad de decisión de la mujer que, encontrándose en alguna de las tres causales de despenalización previstas en la sentencia C-355 de 2006, resuelve poner fin al proceso de gestación humana. El derecho a la IVE pertenece a la categoría de derechos reproductivos y, por tanto, comparte su orientación, fundamento y contenido obligacional. Al mismo tiempo, al tratarse de una garantía ius fundamental, compromete en su respeto y realización a todos los servidores y órganos del Estado, a los prestadores públicos y privados de seguridad social y a los particulares”*.

En este sentido y teniendo en cuenta que la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-055 de 2022 despenalizó el aborto cuando se realice antes de la semana 24 de gestación y después de este periodo, se mantienen las 3 causales despenalizadas en la Sentencia C-355 de 2006, sin límite de tiempo de gestación, a saber:

“(i) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; (iii) cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”. (Sentencia C-355 de 2006, reiterado en la Sentencia C- 055 de 2022).

Del mismo modo, la Sentencia C-055 de 2022 constituye un precedente constitucional fundamental para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes. Estos sujetos se entenderán como lo define la resolución emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social: *“...el término mujer incluye niñas y adolescentes y, el término personas gestantes incluye a toda persona con capacidad biológica de quedar en embarazo y atravesar el proceso de gestación, lo que abarca, hombres transgénero, transmasculinidades, personas no binarias o personas intersexuales, sin excluir otras identidades de género con las cuales la persona se autoreconozca.”*⁴.

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

Así mismo, esta sentencia establece obligaciones específicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) orientadas a garantizar un servicio con oportunidad, calidad, eficiencia y adecuado. (Corte Constitucional, sentencias T-171 de 2007, T-988 de 2007, T- 009 de 2009, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-841 de 2011, T-959 de 2011, T 636 de 2011, T-627 de 2012, T-532 de 2014, T-301 de 2016, T-697 de 2016 y T-731 de 2016, SU-096 de 2018, C-055 de 2022).

Es así como, toda forma de coacción o presión en contra de la mujer o persona gestante en la toma de la decisión, ejercida por su pareja, familiares o cualquier tercero, configura una forma de violencia basada en género y deberá ser informada ante las autoridades competentes para su investigación.

Bajo este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus funciones legales y en su calidad de órgano rector del Sector Salud y Protección Social, a través de la Resolución 051 de 2023, adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE) donde entre otras, modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018 incluyendo la atención de la IVE, como parte de las prácticas a ser garantizadas en todos los servicios de salud del país y estableciendo como ámbito de aplicación:

“Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan su veces, las entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas en salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud según la política sectorial vigente, y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal” (Resolución 051 de 2023).

Por lo expuesto, el cambio normativo a partir de la sentencia C-055 de 2022 y reglamentado por la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y dada la persistencia de quejas relacionadas con barreras asociadas a la atención integral de la IVE, esta Superintendencia busca fortalecer la inspección, vigilancia y control frente a la atención integral en salud para garantizar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios a la población según lo establecido en la ley.

En consecuencia, se emiten los siguientes lineamientos para facilitar el cumplimiento y seguimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional y el Ministerio de Salud y Protección Social.

II. INSTRUCCIONES

A. GENERALES PARA TODOS LOS VIGILADOS

Las entidades sujetas a inspección, vigilancia y control (IVC) de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en el marco de sus competencias, obligaciones y responsabilidades deberán:

1. Garantizar la atención integral y el acceso efectivo a la IVE en cualquier momento del embarazo a las mujeres, personas gestantes (entendiéndose que están incluidos los hombres trans y las personas no binarias) de acuerdo con su voluntad en casos

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

de embarazos de hasta 24 semanas y, en casos mayores a las 24 semanas, de acuerdo con las causales establecidas por la Corte Constitucional en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022, de manera integral, inmediata oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y libre de apremios, coacción, manipulación y/o presión por parte del personal de salud.

2. No generar ningún tipo de barrera administrativa frente a la prestación de la IVE.
3. Suministrar información oportuna, veraz, suficiente, amplia y adecuada garantizando el acceso y comprensión de IVE a todas las mujeres, hombres trans y personas no binarias, migrantes, menores de edad o población no letrada.
4. Brindar información en condiciones de libertad, equidad y que permitan el acceso a un método anticonceptivo que se ajuste a las necesidades y los criterios de calidad y seguridad clínica. Entendiéndose que acceder a métodos anticonceptivos no es requisito o condicionante para acceder a IVE
5. Garantizar la atención integral en salud con un enfoque en derechos sexuales y reproductivos, orientada a los derechos humanos y de género interseccional, a las mujeres, hombres trans y personas no binarias con manifestación de interrumpir el embarazo, lo anterior, de forma respetuosa para evitar discriminación por etnia, raza, identidad de género diversa, niveles socioeconómicos, estatus de migración y edad, así como, la estigmatización, culpabilización o revictimización en las gestantes, que pueden causar afectación física, psicológica o emocional.
6. Brindar plena confidencialidad y mantener la reserva legal sobre la información recibida y la historia clínica, garantizando el derecho a la intimidad y a la dignidad de las mujeres (adultas, adolescentes o menores de edad), hombres trans y personas no binarias.
7. Abstenerse de imponer barreras administrativas y/o de atención y/o violencia obstétrica y/o prácticas discriminatorias que busquen disuadir a las mujeres (adultas, adolescentes o menores de edad), hombres trans y personas no binarias, de solicitar y acceder a la atención integral de la IVE, para lo cual, se deberá promover el respeto por las decisiones reproductivas, la orientación sexual, la identidad y expresión de género, haciendo uso de su nombre identitario, respetando el pronombre con el cual se identifican, evitando comentarios estigmatizantes, discriminantes o prejuicios sobre la vivencia de su sexualidad.
8. Abstenerse de hacer dilaciones, el plazo razonable para dar respuesta y realizar el procedimiento de IVE es de cinco días calendario.
9. Respetar la plena autonomía para decidir sobre la IVE a las personas menores de edad.
10. Garantizar que cuando se ejerza la objeción de conciencia se preste el servicio de IVE, sin ningún tipo de dilación o barrera administrativa.

B. INSTRUCCIONES A ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL

Las entidades territoriales en ejercicio de sus funciones de liderazgo, rectoría, dirección, coordinación y vigilancia deberán:

1. Asesorar y asistir técnicamente a las Secretarías de Salud Municipales, Entidades de Aseguramiento en Salud (EAS), Regímenes Especial y de Excepción, y Prestadores de Servicios de Salud que operan en el territorio, respecto de las disposiciones frente a la IVE contenidas en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

de 2018 y C-055 de 2022; así como, en las Resoluciones 3280 de 2018 y 051 de 2023, y aquellas que las modifiquen, adicionen y/o sustituyan.

2. Vigilar y monitorear la atención integral en salud para garantizar la calidad y oportunidad de las intervenciones establecidas en la IVE.
3. Garantizar la oferta de servicios de salud relacionados con la IVE sin barreras a través de la red pública y/o privada. En caso de que los servicios no estén ofertados en el territorio, el departamento en coordinación con los municipios, deberán reorganizar la oferta de servicios de la red pública a fin de garantizar el acceso a la IVE. Los Distritos realizarán la reorganización de la oferta de servicios de su red.
4. Implementar intervenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades, que permitan el acceso a la información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, atendiendo a lo establecido en la Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022; así como, en las Resoluciones 3280 de 2018 y 051 de 2023.
5. Gestionar y vigilar la afiliación de las mujeres, hombres trans y personas no binarias de acuerdo con la normatividad, los procedimientos y mecanismos establecidos.
6. Afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, si se identifica población migrante, según las reglas establecidas en el Sistema de Afiliación Transaccional y en el estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos.
7. Vigilar que las Entidades de Aseguramiento en Salud cuenten con una red de prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud que garanticen el acceso en los diferentes niveles de complejidad y la atención en salud de la IVE.
8. Vigilar que las EAS cuenten con los mecanismos de referencia y contrarreferencia, que articulen la red de prestación de servicios en los diferentes niveles de complejidad que garantice la atención integral en salud de la IVE.
9. Vigilar la implementación y operación de la Ruta Integral de Atención para Población Materno Perinatal (RIAMP) en el territorio, verificando que las atenciones y procedimientos relacionados con la IVE se garanticen de manera efectiva, oportuna y con calidad, por todos los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS y de los regímenes especial y de excepción.
10. Verificar que cuando los prestadores de servicios de salud oferten servicios de IVE, cuenten con la habilitación respectiva vigente de los servicios para la prestación efectiva de la IVE.
11. Vigilar que las instituciones prestadoras de servicios de salud no se encuentren objetando conciencia y garanticen el talento humano para la realización de la IVE.
12. Fortalecer las capacidades del talento humano en salud, las parteras, agentes de salud comunitario, agentes de medicina tradicional y complementaria en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022; y de las Resoluciones 3280 de 2018 y 051 de 2023, y quienes las modifiquen, adicionen y/o sustituyan.
13. Monitorear y supervisar el acceso, calidad y prestación efectiva integral en todos los niveles de complejidad de la IVE de las mujeres (adultas, adolescentes o menores de edad), hombres trans y personas no binarias que lo soliciten de manera voluntaria.
14. Garantizar la IVE a través de la red pública a mujeres, hombres trans o personas no binarias en condición de migración irregular, de conformidad con las reglas y subreglas jurisprudenciales establecidas por la Corte Constitucional, el Decreto 866 de 2017 y la Resolución 051 de 2023, y aquellas que las modifiquen, adicionen y/o sustituyan.

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

- Supervisar que para las atenciones e intervenciones de la IVE se cuente con al menos un profesional de salud no objetor de conciencia, competente y capacitado que garantice la realización del procedimiento y brinde el apoyo pre y pos necesario para la obtención del resultado de IVE.
- Monitorear la participación en la orientación y apoyo para el acceso a la IVE a los auxiliares de enfermería, las parteras, los agentes de salud comunitarios, los agentes de la medicina tradicional y complementaria, y los demás que sean definidos por la ruta.
- Vigilar el cumplimiento de las atenciones incluidas para la IVE tales como: consulta inicial de valoración integral, información, orientación y asesoría para la toma informada de decisiones, provisión de la IVE mediante los métodos disponibles y recomendados, asesoría y provisión anticonceptiva y consulta de control en caso de ser requerido, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, la ruta de atención integral IVE y toda normatividad que modifique, adicionen y/o sustituya lineamientos frente al tema.
- Vigilar el acceso a la asesoría en salud sexual y reproductiva y el suministro del método anticonceptivo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, donde se brinde información y educación en condiciones de libertad, equidad y que permitan el acceso a un método anticonceptivo que se ajuste a las necesidades y los criterios de calidad y seguridad clínica. Entendiéndose que acceder a métodos anticonceptivos no es requisito o condicionante para acceder a IVE.
- Vigilar la garantía de los derechos sexuales y reproductivos donde se incluya información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva, derecho a la intimidad y confidencialidad por parte de los profesionales de la salud, derecho a un diagnóstico oportuno y actual sobre el estado y condiciones del embarazo, derecho a una vida libre de violencias y todo lo relacionado con el derecho a la autonomía reproductiva.
- Vigilar y monitorear a los prestadores de servicios en salud y entidades de aseguramiento en salud frente a la garantía del acceso efectivo antes de la semana 24 de gestación sin que medien barreras administrativas que garanticen la atención en un plazo de cinco días calendario.
- Vigilar que cuando se trate de embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana, se haya verificado la procedencia previa de la o las causales definidas por la Corte Constitucional, la o las cuales deben quedar debidamente registradas en la historia clínica.
- Incluir en los planes, programas y estrategias en salud pública las acciones, el desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias, que permitan la adopción y apropiación de derechos sexuales y reproductivos y la perspectiva de enfoque de igualdad de género donde se incluye el acceso a información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva que incluya el derecho a la IVE.

C. **INSTRUCCIONES A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS, INCLUYENDO LAS INDÍGENAS, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS RÉGIMENES ESPECIAL, ADAPTADAS Y DE EXCEPCIÓN RESPONSABLES DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**

- Contar con una ruta de atención que permita garantizar la atención integral y efectiva en salud frente a la IVE, ésta se articulará con la ruta de planificación familiar; como quiera que, hace parte del ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos de quien solicite el procedimiento. Dentro de la implementación, se verificarán los mecanismos de socialización con la red prestadora.
- Dentro de la caracterización de la población gestante incluirá como variables mínimas las siguientes: edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, etnia,

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

identidad de género, condición de discapacidad, población rural o urbana. Lo anterior en el marco de la ruta integral de atención en salud materno perinatal y la ruta de atención integral para la IVE, según disposiciones del Ministerio de Salud y la Protección Social.

3. Disponer de una red prestadora de servicios habilitados, que cuente con la capacidad técnica para efectuar la IVE, de acuerdo con la edad gestacional de la solicitante y donde éstas lo requieran.
4. Garantizar el correcto funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia que permita contar con una red suficiente de prestadores de servicios para la IVE, en los tiempos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
5. Implementar estrategias en articulación con su red prestadora para prevenir cualquier práctica discriminatoria, estigmatizante, irrespetuosa o violenta que cause afectación física, psicológica o emocional a las personas que solicitan la IVE o al personal que atiende dicha solicitud; para efectos de lo anterior, se deberá hacer entrega y/o publicación de información sobre las prácticas antes señaladas, así como, la existencia, alcance y requisitos para la IVE.
6. Desarrollar las acciones de auditoría y seguimiento a la red prestadora de servicios de salud que incluya la evaluación de la adherencia a las guías y lineamientos, monitoreo frente al cobro de cuotas moderadoras y copagos, velando por la garantía del procedimiento e implementación del proceso institucional, en cumplimiento a la normativa vigente.
7. Disponer y asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos. Entendiéndose que acceder a métodos anticonceptivos no es requisito o condicionante para acceder a IVE
8. Garantizar que en la red prestadora de servicios de salud se atienda con inmediatez la solicitud de la IVE, una vez, se identifique la participación de médicos objetores de conciencia, que puedan dilatar la prestación del servicio, cuando se cumplan las condiciones señaladas.

D. INSTRUCCIONES A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS

Para los prestadores de Servicios de Salud se generan las siguientes instrucciones:

1. Prestar el servicio integral de salud para las gestantes que solicitan la IVE y brindar la atención con oportunidad, disponibilidad, accesibilidad, seguridad, integralidad, pertinencia, aceptabilidad centrada en la persona, satisfacción, eficacia, eficiencia y continuidad, sin excepción, e independientemente de si son públicos, privados o mixtos; e incluyendo aquellos que presentan diferenciaciones religiosas.
2. Abstenerse de generar obstáculos o exigir requisitos adicionales a los señalados en la Sentencia C-355 de 2006 y C-055 de 2022 para prestar servicios de IVE, por tal razón deben:
 - 2.1. Contar con profesionales de la salud sensibilizados en género y capacitados en la prestación de servicios de IVE con el fin de que cumplan con sus obligaciones constitucionales y legales de respetar los derechos de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos.
 - 2.2. Tomar las medidas conducentes a evitar que el personal médico, asistencial y/o administrativo, exija requisitos adicionales a los establecidos en la Sentencia C-355 de 2006 y la Sentencia -055 de 2023 para la práctica

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

del procedimiento de IVE, según la edad gestacional. Entre las actuaciones prohibidas, se pueden enunciar las siguientes:

- Realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica de la IVE.
- Exigir a las adolescentes menores de 18 años en estado de gravidez, el consentimiento de sus representantes legales para acceder a los servicios de IVE.
- Exigir: (a) dictámenes de medicina forense; (b) órdenes judiciales; (c) exámenes de salud adicionales (d) autorización por parte de familiares, cónyuge o parejas sentimentales, asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de profesionales de la salud (e) copia de la denuncia en el caso de menores de 14 años o mujeres víctimas del conflicto armado.
- Alegar objeción de conciencia colectiva e institucional.
- Suscribir pactos individuales o conjuntos para negarse a practicar la IVE.
- Acogerse a formatos o plantillas de adhesión que incidan en que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de IVE.
- Descalificar conceptos expedidos por psicólogos a quienes la Ley 1090 de 2006 les reconoce el estatus de profesionales de la salud.
- Incumplir con los parámetros del sistema de referencia y contrarreferencia para impedir la práctica de la IVE.

Esta enunciación de medidas o prácticas restrictivas de IVE, no es taxativa.

Cualquier otra medida análoga o que conduzca al mismo resultado inconstitucional constituye violación del régimen jurídico vigente.

3. Definir previamente los profesionales que realizarán la IVE y efectuar capacitaciones y entrenamientos para la atención oportuna y sin barreras, independiente de la causal y/o la edad gestacional, así como la disponibilidad de insumos, medicamentos y demás elementos necesarios para la atención.
4. Deben realizar controles para evitar que su personal médico, asistencial o administrativo, exija documentos o requisitos adicionales o haga remisiones a consultas innecesarias para los procedimientos de la IVE.
5. Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los protocolos, guías y lineamientos relacionados con la IVE y de garantía de la calidad en la prestación de los servicios y así reducir el riesgo de abortos en condiciones inseguras.
6. Garantizar los derechos a decidir de manera libre y a la intimidad en la mujer o persona gestante en los procesos de atención integral en salud para la IVE.
7. Adecuar y disponer los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud para la atención integral de las mujeres, hombres trans o personas no binarias para la IVE bajo enfoque diferencial y adecuarse según sea el caso: a la edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica o nacionalidad, lengua, religión, opinión política o filosófica, nivel de educación, nivel socioeconómico, condición de discapacidad o si se trata de población rural o urbana.
8. Disponibilidad de la consulta de orientación y asesoría para apoyo psicológico, acompañamiento emocional y social, **cuando la soliciten** las mujeres, hombres trans y personas no binarias que deseen recibirla, en ningún caso debe convertirse en obligatoria y no constituye un prerrequisito para acceder a la IVE.

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

9. Garantizar la asesoría y provisión de métodos anticonceptivos post aborto en la IPS que realiza el procedimiento de IVE y así promover la prevención de embarazos no deseados.
10. Establecer metodologías de información durante el proceso de atención integral en salud para las mujeres, hombres trans y personas no binarias en los procedimientos de la IVE, de manera comprensible, oportuna, suficiente, adecuada, pertinente, objetiva, precisa, confiable, accesible, científica y actualizada, de tal manera que les permita tomar decisiones de manera informada y ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos. Dentro de esta información se debe incluir las opciones disponibles a decidir de manera libre por parte de la mujer o persona gestante: la de acceder a la IVE, continuar con la gestación o la de adelantar el trámite para entregar el nacido vivo en adopción.
11. Garantizar que sólo pueda ejercer la objeción de conciencia, el personal médico que interviene de forma directa en el procedimiento de IVE, ya que no es posible su ejercicio de manera institucional ni colectiva, ni por quienes realizan tareas administrativas, paliativas, de valoración o de preparación, anteriores o posteriores al procedimiento de acuerdo con la normatividad colombiana y la jurisprudencia de la Corte Constitucional que han definido la han como un derecho fundamental.

De lo anterior se concluye que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o entidades similares, que tengan legalmente la posibilidad de presentar una objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se cumplan cualquiera de las condiciones señaladas en la sentencia C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y en la C-055 de 2022.

Se señalan a continuación los requisitos para ejercer el derecho a objetar en conciencia para la práctica de IVE conforme a la Constitución Política:

- Debe constar por escrito y presentarse de manera individual en donde se expongan debidamente sus fundamentos soportados en sus íntimas convicciones, los cuales no pueden basarse en la opinión del médico frente al aborto.
- No se puede presentar de manera colectiva, ni institucional, ni a través de pactos.
- La objeción de conciencia no puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres.
- Quien la alegue tiene la obligación de remitir a la mujer inmediatamente a otro médico que si lleve a cabo el procedimiento.
 - La objeción de conciencia no obsta para brindar información.
 - Los Prestadores de Servicios de Salud deben definir previamente los profesionales de la salud que realicen el procedimiento.

Si en un territorio determinado solo existe un único profesional disponible / capacitado en el territorio este debe brindar el servicio o ser capaz de remitir a un profesional o prestador que pueda atender la IVE. Esto teniendo en cuenta que el derecho individual a la Objeción de conciencia no está por encima del derecho de todas las mujeres de un territorio

Los Prestadores de Servicios de Salud deben establecer mecanismos para determinar si la objeción de conciencia es o no procedente conforme con los parámetros establecidos por la profesión médica y demás normas concordantes.

12. Garantizar la gestión oportuna del consentimiento informado para la IVE y la realización del procedimiento a las usuarias, desde el primer momento que se contactó con el Prestador de Servicios de Salud en cumplimiento con lo establecido del Anexo Técnico de la Resolución 051 de 2023.
13. Los Prestadores de Servicios de Salud, públicos, privados o mixtos, así como todos los profesionales de la salud, no pueden decidir por la mujer (adultas, adolescentes

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

o menores de edad), hombre trans o persona no binaria la práctica de la IVE o la continuación del embarazo.

14. La atención integral en salud y los procedimientos para la IVE están exentos de copagos y cuotas moderadoras.

En consecuencia, los profesionales de la salud están obligados a mantener el secreto profesional en los términos establecidos por la Ley 23 de 1981 y demás normas concordantes.

15. Abstenerse de proferir juicios de valor o juicios de responsabilidad penal sobre las mujeres afiliadas a la entidad que soliciten la práctica de la IVE. Sus actuaciones deberán dirigirse exclusivamente a determinar la procedencia o no procedencia de la IVE bajo parámetros científicos y con apego al orden jurídico vigente⁵.

16. Responder de forma oportuna las solicitudes de IVE. El término razonable para ello y para realizar su práctica (de ser médicamente posible) es de cinco (5) días calendario, contados a partir de la solicitud.

17. Acatar la actualización de los tiempos establecidos en la Sentencia C-055 de 2022. Como toda intervención médica, la práctica de la IVE en estas condiciones debe estar precedida de un consentimiento idóneo e informado sobre el procedimiento a realizar y sus riesgos y beneficios.

18. Acatar todos los fallos de la Corte Constitucional y aplicar las reglas sentadas en las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, y en cualquier otra providencia que establezca parámetros respecto de la práctica de la IVE.

E. INSTRUCCIONES A GESTORES FARMACÉUTICOS

Los gestores farmacéuticos sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias, obligaciones y responsabilidades deberán:

1. Definir un canal de comunicación inmediata entre el Gestor Farmacéutico, la IPS y la EPS para efectos de disminución de barreras de atención y efectuar la atención oportuna.
2. Contar con un protocolo documentado que establezca la forma en que se desarrollará el proceso de dispensación de medicamentos y/o dispositivos médicos a las usuarias que solicitaron el servicio de IVE y que cuentan con la autorización para la dispensación del medicamento y/o dispositivo médico prescrito por el médico tratante, que incluya como mínimo lo siguiente:
 - Identificación de turnos prioritarios para la usuaria IVE, en donde se priorice de forma inmediata a ésta para la entrega del medicamento y/o dispositivo médico.
 - Verificación inmediata de derechos administrativos para el proceso de dispensación de medicamentos y/o dispositivos médicos. En caso de que la usuaria sea menor de edad, en situación de discapacidad mental, deberá identificarse el personal de apoyo correspondiente, como lo indica la Resolución 1904 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.
 - Acciones que permitan la garantía del derecho a la intimidad y confidencialidad de la usuaria en el momento de la dispensación informada del medicamento y/o dispositivo médico, de conformidad con el numeral 8.4 y 8.5 de la Resolución 051 de 2023, o aquella que la modifique, adicione o derogue.
 - Contar con un espacio diferente para realizar el proceso de dispensación informada del medicamento y/o dispositivo médico, en la que la usuaria se le

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

- pueda dar las indicaciones de toma del medicamento e interacciones medicamentosas correspondientes.
- Realizar una dispensación informada y documentada a la usuaria, dando cumplimiento a los protocolos existentes al interior de la organización diseñados para el manejo de IVE, evaluando entre otros aspectos la interacción medicamentosa, la cual deberá ser firmada por el usuario o su acompañante. El documento debe contar con los elementos que garanticen la reserva de información. Copia de este documento deberá ser remitido a la IPS en un plazo no superior a 24 horas contados a partir de la fecha y hora en que se procedió a realizar la dispensación del medicamento y/o dispositivo médico a la usuaria, para que esta garantice que el método de IVE fue efectivo frente a la toma del medicamento.
 - Hacer entrega de un documento tipo folleto, que permita identificar los elementos de riesgo de los cuales debe estar atenta la usuaria una vez inicia su proceso de toma del medicamento de acuerdo con las indicaciones correspondientes, así como la importancia de la consulta posterior anticonceptiva.
 - Definir acciones a desarrollar en los casos en que se identifica que la usuaria está solicitando el medicamento por fuera de los tiempos establecidos para el tratamiento de acuerdo con la prescripción médica, según la resolución 051 de 2023 y evaluar los riesgos que puedan generar situaciones de peligro para la usuaria.
 - Efectuar un seguimiento especial de acuerdo con el programa de farmacovigilancia vigente para el gestor farmacéutico. En caso de evidenciarse interacciones medicamentosas, deberá informar de forma inmediata a la IPS y/o EPS para determinar las acciones a seguir.
3. Contar con un proceso de inducción y reinducción periódica para químicos farmacéuticos, regentes de farmacia y auxiliares de farmacia y personal administrativo frente al manejo de los casos IVE, en el cual se incluya la información de objeción de conciencia para cada uno de estos, garantizando en todo momento un proceso de dispensación informado para la usuaria, sin barreras administrativas o de conciencia.
4. Reportar de forma mensual a la Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos de la Superintendencia Nacional de Salud, las dispensaciones desarrolladas en el mes anterior, en donde se especifique lo siguiente:
- a. Número de identificación del usuario.
 - b. Medicamento (s) dispensado (s) y/o dispositivo médico.
 - c. Fecha y hora de entrega.
 - d. Número de reportes realizados a la IPS.
 - e. Fecha y hora de reporte a la IPS.
 - f. Nombre de la IPS a la que se reporta.
 - g. Nombre del Gestor Farmacéutico
 - h. Nombre del Establecimiento Farmacéutico
 - i. Departamento
 - j. Ciudad

Se aclara que los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos no son objeto de objeción de conciencia porque su actuación frente a IVE está enfocada en la dispensación el medicamento y no hacen parte de la realización procedimiento.

III. SANCIONES

De conformidad con lo establecido en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificados por los artículos 2 y 3 de la Ley 1949 de 2019, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular, dará lugar a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previo agotamiento del debido proceso administrativo. Esto, sin perjuicio de las demás responsabilidades

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	29/05/2023

RA_NOTI_S

disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

IV. VIGENCIA Y DEROGATORIAS

La presente circular externa rige a partir de la fecha de su publicación en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud y Diario Oficial y deroga la Circular Externa 000003 de 2013.

Dada en Bogotá D.C., a los DIA_S días del mes MES_S de ANHO_S.

Dada en Bogotá D.C., a los DIA_S días del mes MES_S de ANHO_S.

\$_{FIRMA}\$

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA
Superintendente Nacional de Salud

Proyectó: Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS
Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud
Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud
Delegatura para la Protección al Usuario
Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos
Dirección de Innovación y Desarrollo

Revisó: Juliana Martínez Londoño – Directora de Innovación y Desarrollo
Salomón Figueroa Nieto – Director Jurídico
XXX – Asesor Despacho del Superintendente Nacional de Salud

Aprobó: Fabio Parra Beltrán - Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Administradores y Recaudadores de Recursos del SGSSS (E)
Angela María Andrade Perdomo – Delegada para la Protección al Usuario
María Elizabeth de Guadalupe Beltrán Ortiz – Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud
Beatriz Eugenia Gómez Consuegra – Delegada para Prestadores de Servicios en Salud
Elkin Hernán Otálvaro – Delegado para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos
Juliana Martínez Londoño - Directora de Innovación y Desarrollo