

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2019****()**

Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Honorable Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y en cumplimiento de la orden tercera de la Sentencia de Unificación – 096 de 2018 de la Honorable Corte Constitucional, y

CONSIDERANDO

Que los derechos reproductivos se basan en el principio de la dignidad humana y en los derechos a la autonomía, intimidad y a la autodeterminación reproductiva.

Que la honorable Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-355 de 2006, despenalizó el aborto en las siguientes circunstancias: *“(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico”,* o por un profesional de la psicología, de acuerdo con lo señala la misma Corte en decisiones posteriores; *“(ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico y, (iii) Cuando el embarazo sea el 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”.*

Que en dicha Sentencia, esta alta Corporación hizo una distinción *“entre la vida como un bien constitucionalmente protegido y el derecho a la vida como un derecho subjetivo de carácter fundamental”*, señalando que la Constitución está a favor de una protección general de la vida y que esto implica que el Estado tiene la obligación de protegerla en dos sentidos; uno positivo, posibilitando las condiciones para el desarrollo de la vida humana, incluida *“la adopción de disposiciones legislativas con el propósito de salvaguardar la vida de los asociados”*, otro, de carácter negativo, que impone un límite al legislador, *“al cual le está vedado adoptar medidas que vulneren este fundamento axiológico del Estado colombiano”*, pues en la Constitución se plantea que el derecho a la vida se limita a la persona humana a diferencia de la protección de la vida, afirmando que la protección del nasciturus no tiene el mismo grado e intensidad que la protección que se debe dar a la persona.

Que, en este sentido, la Honorable Corte sostuvo que una prohibición genérica y total del aborto, sin considerar situaciones como las tres enunciadas, vulnera los derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a la integridad personal y la autodeterminación reproductiva.

Continuación de la Resolución *“Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”*.

Que la atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo hace parte de las intervenciones priorizadas en salud pública para la atención en salud materno-perinatal de conformidad con la Resolución 3280 de 2018 modificada por la Resolución 276 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que tal como lo señala la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia de Unificación 096 de 2018, *“pasados más de doce años de reconocido el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a pesar de la claridad de las reglas establecidas en la sentencia C-355 de 2006, aún existen todo tipo de trabas y barreras para que las mujeres que solicitan la IVE puedan acceder de manera oportuna y en las condiciones adecuadas, con consecuencias irreversibles o que obligan a que se practique en forma indebida con grave peligro para su salud, teniendo que acudir a la acción de tutela para lograr que se garantice su derecho a la atención debida. Previendo, que esta situación implica, un evidente incumplimiento de los compromisos internacionales que asumió el Estado colombiano como lo ha observado la Comisión sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), para garantizar el derecho de las mujeres a decidir de manera autónoma la práctica de la IVE, en los casos permitidos”,* y que de acuerdo con lo que señala el mismo Tribunal *“la imposición de barreras para este tipo de procedimientos constituye violencia y discriminación contra la mujer”*.

Que en dicha sentencia de Unificación se ordenó a este Ministerio emitir *“una regulación única en la cual se garantice la interrupción voluntaria del embarazo en los casos despenalizados en la sentencia C-355 de 2006”*, aplicando las reglas extraídas de la jurisprudencia constitucional relacionadas en los numerales 36 al 83 de dicha providencia, así como *“los demás aspectos que considere pertinentes para la realización de dicho procedimiento en el sistema de seguridad social en salud, de manera oportuna y segura para la mujer, agregando que dicha regulación deberá ser puesta en conocimiento de todas la EPS e IPS del país, y deberá contener las sanciones correspondientes frente a su incumplimiento”*.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo 1.

OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, PRINCIPIOS Y ENFOQUE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar el marco normativo único para la garantía del derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE - en los casos despenalizados en la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, esto es: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico o por un profesional de la psicología, de acuerdo con lo señala la misma Corte en decisiones posteriores; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el 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.

Continuación de la Resolución *“Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”*.

Su reconocimiento tiene en cuenta, principalmente, los componentes referidos a la información adecuada sobre el derecho para la persona en gestación, la accesibilidad a los servicios médicos, psicológicos y de trabajo social, entre otros, necesarios para su realización y la disponibilidad de los servicios en caso de configurarse alguna de las causales establecidas por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB-, 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.

Artículo 3. Titulares. La Interrupción Voluntaria del Embarazo es un derecho fundamental del que son titulares todas las personas con capacidad de gestar, sin distinción por razones de edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica o condición de discapacidad.

Las personas migrantes, refugiadas o extranjeras, en condición migratoria regular o irregular, y que se encuentran inmersas en alguna de las causales previstas por la Sentencia C-355 de 2006, podrán acceder a las atenciones en salud relacionadas con la IVE de acuerdo con las normas que regulan la prestación de servicios de salud. Si la condición migratoria permite la vinculación de la persona al régimen contributivo o subsidiado en salud los procedimientos para la IVE se atenderán de acuerdo al Plan de Beneficios en Salud, si la persona es migrante irregular o pendular sin posibilidad de vinculación al régimen subsidiado o contributivo, el acceso a la IVE, así como las demás atenciones relacionadas con la gestación, se considerarán urgentes y prioritarias y se garantizarán dentro de cada ente territorial.

Artículo 4. Principios. Los principios que orientan la garantía de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos contemplados en la sentencia C-355 de 2006 son:

4.1. Dignidad humana. Como valor, principio y derecho, la dignidad humana reconoce el ejercicio de la libertad de las personas para decidir sobre su vida y sus proyectos y constituye el principio fundamental para el ejercicio y garantía de todos los derechos humanos. De esta manera, comprende, además, el reconocimiento y respeto a la capacidad de autodeterminación de la persona y obliga al Estado a no intervenir en su fuero interno.

Desde el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, el respeto de la dignidad humana incluye la garantía de la autonomía reproductiva y el libre desarrollo de la personalidad. Lo anterior implica, entre otros aspectos, la prohibición de asignar roles de género estigmatizantes o infringir sufrimientos morales deliberados o tratos crueles inhumanos o degradantes como los que se podrían configurar cuando se obliga a llevar a término una gestación en cualquiera de las tres causales previstas en la Sentencia C-355 de 2006.

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”.

En este caso, y en cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006, concierne al Estado garantizar y respetar la decisión y el ejercicio de la autonomía reproductiva frente a la IVE.

4.2 Autodeterminación reproductiva. La decisión de interrumpir un embarazo, cuando se trate de las causales previstas en la Sentencia C-355 de 2006, debe ser tomada sólo por la persona gestante bajo su propio criterio en tanto se trata de una decisión que determina significativamente su proyecto de vida.

Las personas menores de edad en embarazo pueden exteriorizar libremente su decisión para la IVE sin que se requiera autorización de sus padres o representantes legales y aun cuando estos no estén de acuerdo con su decisión.

Las personas con discapacidad pueden otorgar su consentimiento para continuar o interrumpir un embarazo con el uso de apoyos y ajustes razonables.

4.3. Principio pro persona. Implica interpretar las normas vigentes en el sentido más favorable para el ejercicio de los derechos de las personas, haciendo énfasis en el respeto de la autonomía, la voluntad, las decisiones sobre el proyecto de vida y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

4.4. Principio de igualdad y no discriminación. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades. Por lo tanto, el acceso a la IVE, en los casos previstos en la sentencia C-355 de 2006, se debe garantizar sin ninguna distinción por razones de edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica o discapacidad.

Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- así como quienes tienen a su cargo los regímenes de excepción o especiales, no pueden ejercer prácticas discriminatorias en contra de quienes soliciten la IVE basados en estereotipos de género o en cualquier juicio personal. Dichas prácticas tampoco podrán ser ejercidas en contra del personal de salud o administrativo que atiende la solicitud de la IVE.

Artículo 5. Enfoque para la atención. Con el fin de dar cumplimiento a los estándares relacionados con el ejercicio del derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo se deberá tener en cuenta que la atención en salud deberá estar desprovista de estereotipos de género o prejuicios negativos en contra de quien la solicita y deberá adecuarse según sea el caso, atendiendo a la edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, etnia, discapacidad o si se trata de población rural o urbana.

La atención también tendrá en cuenta la orientación sexual e identidad de género de la persona que lo solicita. Por lo tanto, dicha atención deberá prestarse a toda persona con la capacidad de quedar en embarazo.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones".

Lo anterior, con el fin de atender las necesidades de la persona en cuanto a información, diagnóstico y accesibilidad a los servicios de salud para la realización del procedimiento y demás intervenciones necesarias.

Capítulo 2.

CAUSALES PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 6. Causales para la Interrupción Voluntaria del Embarazo. El derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo puede ser ejercido por cualquier persona en embarazo en cualquier etapa de la gestación y ante la existencia de alguna de las siguientes causales:

6.1. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. Esta causal cubre tanto el riesgo para la vida como para la salud física, mental o social. Para su materialización es suficiente que cualquier profesional de la medicina o de la psicología –en casos de afectación a la salud mental o social –, certifique la existencia del riesgo, teniendo en cuenta que el concepto de riesgo hace referencia a la posibilidad de daño presente o futuro en cualquier esfera de la salud como resultado de la continuación del embarazo. Por lo tanto, no se debe exigir como requisito la presencia de un daño consumado. Una vez certificada la existencia del riesgo por parte del profesional de la salud, corresponde únicamente a la persona gestante, bajo su propio criterio, decidir sobre el riesgo que está dispuesta a asumir para continuar o no con el embarazo.

6.2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. Esta causal hace referencia exclusivamente a malformaciones que permitan establecer que el feto probablemente no vivirá fuera del útero. Esta causal no será aplicable en casos en los que el feto albergue algún potencial de discapacidad. Para acreditar la ocurrencia de esta causal es suficiente la certificación de un profesional de la medicina en la que determine la existencia de una grave malformación del feto que implique que este probablemente no vivirá.

6.3 Cuando el embarazo sea el 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. Esta causal hace referencia a eventos donde la libertad de la persona haya sido violentada, su voluntad no haya concurrido para la procreación o no haya otorgado su consentimiento para reproducirse. La violencia sexual es una grave violación a la dignidad humana y a la integridad física y mental de las personas. Para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo por esta causal basta con que la conducta constitutiva de la causal haya sido denunciada ante la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional o ante cualquier otra entidad con competencia para dar aviso en el inicio de la investigación de oficio dado que el acto de violencia tiene un carácter no conciliable, no desistible y no transable.

Debe tenerse en cuenta que según lo establecido en la Ley 1146 de 2007, Ley 1257 de 2008, y Ley 1438 de 2011, la denuncia de violencia sexual puede ser interpuesta por otra persona. Cuando el hecho no haya sido denunciado el profesional de salud que realiza la atención o el personal que designe el prestador

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones".

deberá dar aviso del hecho a las autoridades mencionadas en el párrafo anterior para su correspondiente investigación.

Parágrafo. En el caso de las causales descritas en los numerales 6.1 y 6.2, la emisión del certificado corresponderá a los profesionales de la salud quienes actuarán conforme a los estándares éticos y científicos de su profesión. De acuerdo con lo señalado por la corte constitucional en las sentencias T 841 de 2011 y SU 096 de 2018, cuando la persona haya recurrido a un médico o psicólogo externo a la red de prestadores de su EAPB para obtener el certificado, la EAPB deberá tener como válido dicho certificado y garantizar la atención de manera inmediata en los términos previstos en esta Resolución. Si eventualmente la EAPB, desde el punto de vista médico, considera necesario refutar científicamente dicho certificado, expedido por un profesional externo a su red propia o contratada podrá hacerlo a través de sus profesionales de la salud, con base en la condición médica particular de la persona gestante, pero sin que esto constituya una barrera en la atención o someta a la solicitante a la realización de exámenes de salud innecesarios o a remisiones injustificadas con otros profesionales. Dicho trámite deberá darse en todo caso dentro de los cinco días que constituyen el plazo para atender la solicitud de IVE y proceder a la misma. En caso de que se haya cumplido dicho plazo o que no se haya refutado científicamente el certificado dentro de éste, la EAPB deberá garantizar de manera inmediata la atención para la IVE.

Para los demás aspectos relacionados con el reconocimiento y cumplimiento de los requisitos en cualquiera de las causales para la IVE o la coexistencia entre estas dentro de la atención en el sistema general de seguridad social en salud, se tendrá en cuenta lo indicado en el Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 276 de 2019.

Capítulo 3.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

Artículo 7. Estándares de protección. En lo concerniente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y en concordancia con lo dispuesto en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, son estándares de protección para la materialización de este derecho:

7.1 Información oportuna, suficiente y adecuada. Las personas en gestación tienen derecho a recibir información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos. Por lo tanto, aun estando en alguna de las causales definidas por la sentencia C -355 de 2006, deberán ser informadas sobre las opciones disponibles, entre ellas la de seguir con la gestación o dar el recién nacido en adopción; además de las opciones terapéuticas disponibles en las situaciones que corresponda tanto para ella como para el producto de la concepción, así como de atenciones de orientación y asesoría, con el fin de propiciar una toma de decisiones informada.

En todos los casos, la información provista debe ser objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible, científica y actualizada. En ningún caso puede contener

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones".

consideraciones personales, religiosas o axiológicas de los profesionales de salud ni de terceros, ni tergiversar el contenido de las sentencias proferidas por la Honorable Corte Constitucional relacionadas con derechos sexuales y reproductivos, en especial en relación con la IVE.

En los casos en que sea necesario, se debe garantizar un intérprete de la lengua o idioma en la que se comunica la persona en gestación. Para las personas con discapacidad, la información se debe proporcionar en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya.

7.2 Diagnóstico oportuno. Las personas que se encuentren en cualquiera de las causales de la sentencia C-355 de 2006 y deseen interrumpir un embarazo, tienen el derecho a:

a. Acceder a una valoración integral y oportuna del estado de salud sobre el posible riesgo que llegue a representar el embarazo para su vida o su salud. La atención deber ser integral, y por tanto, incluir una valoración del estado de salud físico y mental lo cual debe comunicarse de manera oportuna, clara y específica, resolviendo todas sus dudas y clarificando todos los aspectos que la persona estime oportunos.

b. Obtener de manera inmediata una valoración de su estado de salud, que les permita conocer con precisión, cuáles son los procedimientos, tratamientos o medicamentos que requiere.

c. Acceder a una valoración periódica sobre el desarrollo y estado del embarazo. Lo anterior con miras a identificar de forma temprana, rápida y oportuna posibles incompatibilidades del feto con la vida y activen, en consecuencia, el derecho a decidir sobre la continuidad de su embarazo.

d. Obtener de manera inmediata el certificado expedido por un profesional de la medicina o de la psicología, según sea el caso, para proceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

e. En caso de que el embarazo sea consecuencia de violencia sexual, a acceder de manera urgente y gratuita a todas las demás atenciones en salud previstas para las víctimas de violencia sexual, incluida la Interrupción Voluntaria del Embarazo si así lo decide.

7.3. Derecho a decidir libres de apremios. Las personas que se encuentren en cualquiera de las causales de la sentencia C-355 de 2006 gozan del derecho a decidir libres de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier suerte de intervenciones inadmisibles respecto de su decisión reproductiva.

Cualquier forma de coacción o presión en contra de la persona en la toma de la decisión, ejercida por conocidos o por parte del personal de salud, asistencial, administrativo, humanitario, misional o de terceros deberá ser informado ante las autoridades competentes para su investigación, esto es, y según sea el caso, ante las oficinas de control interno disciplinario, la Procuraduría General de la Nación, los tribunales de ética, la Policía Nacional o la Fiscalía General de la Nación.

Continuación de la Resolución *“Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”*.

7.4. Deber de confidencialidad. Los prestadores de servicios de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados y las Entidades Territoriales, así como el personal de salud, asistencial y administrativo encargado de atender el aborto y sus posibles complicaciones, están obligados a brindar plena garantía de confidencialidad, y en consecuencia, a respetar el derecho de las personas a la intimidad y la dignidad.

De esta manera, los profesionales de la salud están obligados a mantener el secreto profesional en toda la atención relacionada con el aborto y sus posibles complicaciones, en los términos establecidos por en los artículos 37 a 39 de la Ley 23 de 1981 y 10, literal k), de la Ley 1751 de 2015 y demás normas concordantes.

7.5. Derecho a la intimidad. La decisión de una persona de interrumpir voluntariamente su embarazo –en las condiciones de la sentencia C-355 de 2006– pertenece a su esfera íntima o privada y, en consecuencia, no se trata de un asunto de interés público o general, pues es una decisión que le incumbe solamente a ella. De esta manera, solo se le podrá solicitar información relevante para la historia clínica y quienes se encarguen de la atención deberán abstenerse de solicitar, en contra de su voluntad, la presencia de personas como su pareja, familiares, representantes o tutores.

7.6. Práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. La jurisprudencia en vigor no impone límites a la edad gestacional para la realización del procedimiento para la IVE. Los profesionales de la salud informarán a la persona, en los términos del numeral 7.1 de esta resolución, sobre los alcances y riesgos del procedimiento, atendiendo a la edad gestacional, para que esta adopte su decisión de manera informada.

7.7. Tiempo para practicar la IVE. Los Prestadores de Servicios de Salud, las EAPB y las Entidades Territoriales deben responder de forma urgente las solicitudes de IVE y garantizar su práctica, de ser posible, en la primera atención. El término máximo para llevar a cabo el procedimiento, y si no se puede realizar en la misma visita de consulta inicial, es de cinco (5) días calendario contados a partir de dicha consulta.

Artículo 8. Atención en salud y procedimientos. La atención en salud relacionada con la IVE comprende las intervenciones relacionadas con la información adecuada sobre el derecho, la accesibilidad a los servicios médicos, psicológicos y de trabajo social, entre otros, relacionados con la práctica del procedimiento, y la disponibilidad de los servicios en caso de configurarse alguna de las causales previstas en la sentencia C-355 de 2006. Estas intervenciones hacen parte de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y deben llevarse a cabo de acuerdo con las indicaciones dadas en Lineamiento Técnico y Operativo de esta Ruta, adoptados mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social modificada por la Resolución 276 de 2019 y demás documentos técnicos relacionados con la Interrupción Voluntaria del Embarazo publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 9. Estándares de calidad para la atención. Son estándares de calidad en la atención en salud para la Interrupción Voluntaria del Embarazo:

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones".

9.1. Oportunidad. Se debe garantizar la actuación pronta y adecuada de la prestación de los servicios de salud para la IVE, eliminando barreras, trámites y actividades administrativas que limiten la garantía y eficacia de este derecho.

9.2. Disponibilidad. Se debe garantizar la disponibilidad de las atenciones e intervenciones de salud relacionadas con la IVE en todo el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. En zonas dispersas, se deberán adoptar medidas razonables, eficaces y continuas, para garantizar opciones con el fin de que las personas en gestación accedan oportunamente a estas. En este sentido, todos los prestadores del país deberán garantizar la realización de las atenciones o intervenciones relacionadas con la IVE de acuerdo a los servicios que tengan habilitados.

9.3. Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud para garantizar la IVE deben ser accesibles en condiciones de igualdad, sin ninguna discriminación por razones de edad, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica o discapacidad. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

9.4. Seguridad. Las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se lleven a cabo las atenciones para la IVE deben contar con procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

9.5. Integralidad. Los servicios y tecnologías en salud deberán ser suministrados de forma completa para garantizar la IVE. No podrá fragmentarse la responsabilidad de las atenciones en salud relacionadas en desmedro de la salud de la mujer o persona en gestación. En los casos donde exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología en salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica relacionada con la IVE.

9.6. Pertinencia. Se debe garantizar que las personas que se encuentren en alguna de las causales previstas por la Sentencia C- 355 de 2006 reciban los servicios adecuados y que requieran relacionados con la IVE.

9.7. Continuidad. Se debe garantizar que las personas que solicitan la IVE reciban todas las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones o dilaciones innecesarias.

Artículo 10. Registro de las atenciones en salud para la IVE. El registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) será la fuente por la cual se reporten las atenciones en salud. Este registro permite adelantar la trazabilidad y el comportamiento del acceso a las atenciones relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo. De esta manera, el registro de las atenciones en salud para la IVE deberá adelantarse de acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución y que será de obligatorio cumplimiento.

Continuación de la Resolución *“Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”*.

Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deben observar las disposiciones descritas en el ámbito de sus competencias, especialmente las señaladas en la Resolución 3374 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 11. Manejo de los productos de la concepción resultantes de IVE. Los restos ovulares, embriones o fetos producto de la práctica de un procedimiento para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, se deben clasificar y gestionar como residuos anatomopatológicos. Salvo a criterio médico o de salud pública, no es necesario enviarlo a estudio de patología o autopsia.

En casos donde únicamente la persona, de manera autónoma, libre y espontánea, solicite el producto para adelantar un proceso de inhumación o cremación, conforme a sus creencias religiosas, culturales, intenciones conmemorativas o de conservación de recuerdos, la Institución Prestadora de Servicios deberá garantizar la gestión adecuada del producto en los tiempos razonables con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad, sanitarias y legales para realizar la disposición final.

Parágrafo. En casos donde el procedimiento para Interrupción Voluntaria del Embarazo se haya llevado porque éste fue resultado de violencia sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidos, se debe preservar una muestra como elemento material probatorio, de acuerdo con los procedimientos definidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Artículo 12. Financiamiento. Los servicios de salud de que trata esta Resolución que se encuentren contenidos en los Planes de Beneficios de Salud se cubrirán con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. Para la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, la atención integral de dichos servicios se cubrirá con cargo a los recursos que financian la prestación de los servicios de salud en la respectiva entidad territorial.

La atención en salud y los procedimientos para la Interrupción Voluntaria del Embarazo hacen parte de las intervenciones prioritarias en salud pública en el país y, por lo tanto, están exentas de copagos y cuotas moderadoras, conforme la normatividad vigente; entre otras, las excepciones que disponen las leyes especiales, el Acuerdo 260 del CNSSS o la norma que modifique o sustituye, así como la Circular 016 de 2014.

Capítulo 4

OBLIGACIONES PARA LA GARANTÍA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 13. Obligaciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud están en la obligación de garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo bajo los principios, enfoques y estándares derivados de este derecho. De acuerdo con sus competencias deberán:

Continuación de la Resolución *“Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”*.

13.1. Garantizar y prestar con calidad, y con los enfoques de género e interseccional, los servicios relacionados con la IVE a las personas en cualquiera de las causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2006 de acuerdo con su capacidad técnica y los servicios de salud que tengan habilitados donde puedan llevarse a cabo los procedimientos.

13.2. Garantizar que la prestación del servicio para la IVE se haga con privacidad, privilegiando la intimidad, seguridad y tranquilidad de la persona, y con el fin de evitar cualquier injerencia en su decisión por parte de personal médico, asistencial, administrativo, humanitario, misional o de cualquier tercero.

13.3. Adoptar protocolos de diagnóstico oportuno que permitan determinar si la persona en gestación se encuentra en los supuestos despenalizados mediante la Sentencia C-355 de 2006.

13.4. Contar con profesionales de la salud y con personal asistencial y administrativo sensibilizado en enfoque de género, capacitado y entrenado en la prestación de servicios relacionados con la IVE.

13.5. Organizar adecuadamente sus servicios garantizando la disponibilidad permanente de profesionales que lleven a cabo los procedimientos para la IVE.

13.6. Tomar las medidas conducentes a evitar que el personal médico, asistencial y/o administrativo, exija documentos o requisitos adicionales a los establecidos en la Sentencia C-355 de 2006 para la práctica del procedimiento para la IVE.

13.7. Garantizar el funcionamiento de un sistema de referencia y contrarreferencia que permita contar con un número adecuado de prestadores de servicios de salud habilitados para prestar los servicios donde se puedan llevar a cabo los procedimientos para la IVE en cualquier edad gestacional.

13.8. Abstenerse de generar barreras que den lugar a la dilación de la prestación del servicio de IVE e incidan injustificadamente en el incremento de la edad gestacional.

13.9. Informar a las autoridades competentes como la Policía Nacional, cuando se ejecuten actos por parte de terceros que pretendan alterar o perturbar la prestación de los servicios relacionados con la IVE o busquen limitar el acceso de las personas o personal de salud a sus instalaciones.

13.10. Entregar y publicar periódica y activamente información sobre la existencia, alcance y requisitos del derecho constitucional a la IVE en las causales despenalizadas y el derecho de sus usuarias de acceder a estos servicios.

Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en el ámbito de sus competencias, deberán garantizar que en la red de prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, exista disponibilidad suficiente para garantizar el acceso real y la atención oportuna de las gestantes que requieran servicios de salud para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en todos los grados de complejidad y en cualquier edad gestacional.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones".

Artículo 14. Prácticas indebidas en la atención. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, los prestadores de servicios de salud, los profesionales y personal encargado de la atención, están obligados a ceñirse a los principios y estándares de protección derivados del derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Por lo tanto, en cumplimiento de lo dispuesto por la Corte Constitucional:

a. No se deben realizar juntas médicas de revisión o de aprobación por auditores asesores legales o cualquier otro colaborador que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica de la IVE.

b. No se debe exigir a las niñas y adolescentes menores de 14 años en estado de gravidez la denuncia del hecho de violencia sexual, y a cualquier menor de 18 años el consentimiento de sus representantes legales para acceder a los servicios para la IVE. Lo anterior no obsta para que, ante el conocimiento de un hecho de violencia sexual, los prestadores de servicios de salud den aviso a las autoridades encargadas de la investigación para que esta se inicie de manera oficiosa.

En casos donde la persona menor de 14 años, no cuente con la presencia o concurrencia de quien está en ejercicio de los derechos de patria potestad podrá dar su asentimiento para la realización del procedimiento si su vida corriese peligro o si la dilación del procedimiento incurriera en daños sobre su integridad. La firma del consentimiento informado escrito para el procedimiento corresponderá a un guarda en caso de que este haya sido asignado por la autoridad administrativa judicial correspondiente o a quien esté actuando en vigilancia o garantía del menor de 14 años.

c. No se debe exigir documentos como (a) dictámenes de medicina forense; (b) órdenes judiciales; (c) exámenes de salud adicionales (d) autorización por parte de familiares, asesores jurídicos, grupos comunitarios, auditores, médicos y pluralidad de profesionales de la salud.

d. No se deben suscribir pactos individuales o conjuntos para negarse a practicar la interrupción del embarazo ni acogerse 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 para la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

f. No se debe desconocer injustificadamente los conceptos expedidos por profesionales de la medicina o de la psicología sobre la existencia de alguna de las causales previstas en la Sentencia C-355 de 2006 aun cuando no hagan parte de la red de prestadores de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios a la que se encuentre vinculada la persona.

g. No se debe incumplir con los parámetros del sistema de referencia y contrarreferencia para impedir la práctica de la IVE.

Parágrafo. Esta enunciación de prácticas indebidas no es taxativa. Cualquier otra medida análoga o que comporte una barrera de acceso para la Interrupción Voluntaria del Embarazo no es permitida y deberá ser investigada por la Superintendencia Nacional de Salud o demás entes de inspección vigilancia y control competentes. En caso de que alguna de estas conductas llegare a constituir

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones".

responsabilidad individual, deberá ponerse en conocimiento de los tribunales de ética, las oficinas de control interno disciplinario, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación o cualquier otra entidad competente para que se adelanten las investigaciones respectivas.

Artículo 15. Prohibición de prácticas discriminatorias. En ningún caso el antecedente de haber practicado o realizado una interrupción voluntaria del Embarazo, la objeción de conciencia, la no objeción de conciencia, de acuerdo con lo previsto en la sentencia C-355 de 2006 y en la presente Resolución, podrá constituir una circunstancia de discriminación para la persona gestante, los profesionales de la salud y los prestadores de servicios de salud. No podrá exigirse esta información como requisito, entre otros, para:

- a. Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación.
- b. Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma, excepto cuando se requiera vincular personal para la prestación directa de los servicios regulados por la presente resolución.
- c. Afiliación al sistema de salud y acceso a los servicios de salud.
- d. Ingreso, permanencia o realización de cualquier tipo de actividad cultural, social, política o económica.
- e. Contratación de los servicios de salud no relacionados con la prestación de los servicios de que trata la presente resolución.

Capítulo 5.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA FRENTE A LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 16. Objeción de conciencia. Los profesionales de la medicina pueden eximirse de practicar la interrupción del embarazo por motivos de conciencia sí, y solo sí, se garantiza la prestación de este servicio en condiciones de calidad y de seguridad para la salud y la vida de la persona gestante que lo solicite, sin imponerle cargas adicionales o exigirle actuaciones que signifiquen obstaculizar su acceso a los servicios de salud por ella requeridos, y con ello, desconocerle sus derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la salud sexual y reproductiva, a la integridad personal y a la dignidad humana.

La objeción de conciencia puede ser presentada únicamente por el personal que realiza directamente la intervención médica necesaria para interrumpir el embarazo. Contrario sensu, no será una posibilidad cuya titularidad se radique en cabeza del personal que realiza funciones administrativas, ni de quien o quienes lleven a cabo las actividades médicas preparatorias de la intervención, ni de quien o quienes tengan a su cargo las actividades posteriores a la misma.

En caso de que el personal médico que participará directamente en la intervención conducente a interrumpir el embarazo desee manifestar su objeción de conciencia respecto del procedimiento encomendado deberá hacerlo por escrito y de forma

Continuación de la Resolución *“Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”*.

anticipada a la aceptación de las funciones encomendadas por la institución donde presta sus servicios expresando:

i) las razones por las cuales está contra sus más íntimas convicciones la realización del procedimiento tendiente a interrumpir el embarazo en ese específico caso, para lo cual no servirán formatos generales de tipo colectivo, ni aquellos que realice persona distinta a quien ejerce la objeción de conciencia y;

ii) el profesional médico al cual remite a la paciente que necesita ser atendida. Esto teniendo siempre como presupuesto que se tenga certeza sobre la existencia de dicho profesional, sobre su pericia para llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo y de su disponibilidad en el momento en que es requerido.

Si solo existe un profesional de la medicina disponible que pueda llevar a cabo el procedimiento para la IVE bajo las causales previstas en la sentencia C-355 de 2006, deberá practicarlo.

Parágrafo primero. La remisión que deberá adelantar el profesional que manifieste su objeción de conciencia a la realización del procedimiento para la IVE deberá hacerse conforme las reglas de referencia y contrarreferencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo segundo. De conformidad con lo señalado por la Corte Constitucional en las Sentencias T- 209 de 2008, T-388 de 2009 y SU- 096 de 2018, las personas jurídicas no son titulares del derecho la objeción de conciencia y, por tanto, ni a las instituciones prestadoras de servicios de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios en salud, les es permitido oponerse a la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Capítulo 6. DISPOSICIONES FINALES

Continuación de la Resolución *“Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”*.

Artículo 17. Sanciones. El desconocimiento de las disposiciones relacionadas con la garantía del derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, así como amenazar, culpabilizar, estigmatizar, discriminar o reprochar a la persona por la decisión reproductiva, imponer barreras de acceso a la prestación del servicio, violar el secreto profesional o cualquier otra práctica contraria con los principios, enfoques, estándares y normas para la atención en salud de la IVE constituye una forma de violencia y discriminación contra la persona en gestación y puede generar responsabilidad ética, disciplinaria, penal, civil o administrativa, según sea el caso, contra los profesionales, personal administrativo o contra las instituciones que ejecuten estas prácticas.

Por lo tanto, las faltas relacionadas con la garantía de la IVE, ejercidas en contra de la mujer o persona gestante o en contra del personal de salud y administrativo que atiende la solicitud, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales serán impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud o demás entidades con funciones de inspección, vigilancia y control competentes.

El proceso sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud de parte interesada, por información del funcionario público, por denuncia, o queja presentada por cualquier persona, o como consecuencia de haberse tomado con antelación una medida de seguridad o preventiva.

Cuando el desconocimiento de los principios, estándares o normas relacionadas con el ejercicio del derecho fundamental a la IVE o el incumplimiento de las disposiciones aquí descritas por parte de los profesionales de la salud o del personal asistencial, directivo o administrativo vinculado a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios o a una Institución Prestadora de Servicios de Salud fuere presuntamente constitutivo de delito o de falta ética o disciplinaria se pondrá en conocimiento de los tribunales de ética, las oficinas de control interno disciplinario, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación o cualquier otra entidad competente para su investigación acompañado de las pruebas respectivas.

Artículo 18. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la Resolución *“Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”*.



Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones".

ANEXO 1

REGISTRO, CODIFICACIÓN Y REPORTE DE LAS ATENCIONES EN SALUD PARA LA INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS REGISTROS MÉDICOS DEL SISTEMA DE SALUD.

Las intervenciones para garantizar el derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo incluyen un conjunto de procedimientos farmacológicos y no farmacológicos no constitutivos del delito de aborto cuando son motivadas por algunas de las tres causales que define la Sentencia C-355 de 2006:

- (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; y,
- (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentida, o de incesto.

Las prestaciones de salud en la IVE deben reportarse a través del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con las Resoluciones 3374 de 2000 y 652 de 2016, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). A través de la Resolución MSPS 3374 de 2000, se regulan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, mientras la Resolución MSPS 652 de 2016, establece que los datos sobre la interrupción voluntaria del embarazo y los productos de embarazos anembrionados o molares, se suministran mediante el sistema de información de los RIPS.

Para el adecuado registro, codificación y reporte de las intervenciones y prestaciones de salud en IVE en los RIPS y de conformidad con las definiciones técnicas de la Familia Internacional de Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (FIC-OMS), se determinan los estándares de información que describen los diagnósticos de las condiciones que motivan la prestación del servicio de IVE y los procedimientos realizados, independientemente si la atención se brinda en consulta ambulatoria, servicios de hospitalización o urgencias, tanto en atenciones de pre-intervención como posteriores a la IVE.

La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Decima Revisión CIE-10, contiene la categoría O04 para describir el termino ABORTO MÉDICO que incluye "terminación legal o terapéutico del embarazo". El primer término de inclusión, *terminación legal*-, se asimila a la IVE practicada por un profesional de la salud, justificada en la existencia de alguna de las tres causales de aborto legal y de acuerdo con la decisión autónoma e informada que una persona en gestación de cualquier edad, incluidas las niñas y adolescentes, debe tomar de forma libre y espontánea a través de consentimiento informado. El segundo termino de inclusión *-interrupción terapéutica-*, tiene la connotación de una decisión médica documentada que procede para eliminar el riesgo de muerte de la madre, pudiendo ser o no consentida por la persona en gestación en aquellos casos de peligro inminente.

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”.

Los términos diagnósticos para describir y registrar correctamente la condición que motiva la atención en salud, hacen referencia a la prestación del servicio médico para terminar la gestación, complementado con uno o más diagnósticos relacionados que describan la causal correspondiente al procedimiento. Siempre se debe registrar el *aborto médico* o sus sinónimos (O04) como el diagnóstico principal, seguido por el registro del diagnóstico específico de la causal del aborto en el campo de diagnóstico relacionado 1 y otros diagnósticos complementarios en los relacionados 2 y 3. Por lo tanto, el registro de una IVE en los RIPS exige el diligenciamiento de al menos dos campos obligatorios de diagnóstico (diagnóstico principal y diagnóstico relacionado 1), y los respectivos procedimientos de interrupción, sea farmacológico o no farmacológico, quirúrgico o no quirúrgico, como se describe a continuación.

1. Los códigos mencionados para la descripción de cada una de las causales de IVE no configuran una lista exhaustiva, y por tanto, cabe considerar otros diagnósticos que sean pertinentes para describir las causales, atendiendo a la valoración médica de cada caso en particular.
2. Los términos diagnósticos para describir la causal de salud incluyen diagnósticos de alteraciones psicológicas o trastornos mentales y condiciones psicosociales que pueden configurar eventos asociados con esta causal.
3. Las anomalías fetales incompatibles con la vida que se listan como causas fetales que configuran la causal para la IVE, no excluyen otras condiciones de incompatibilidad con la vida extrauterina que podrían configurar la causal y que en todo caso deben registrarse de acuerdo con código pertinente.

4. Registro de acuerdo a cada causal:

A manera de orientación, se indica el uso para el registro de las siguientes categorías de la CIE-10 dentro de las que cada profesional identificará y reportará el código de diagnóstico que se relacione con el caso específico.

4.1. Interrupción Voluntaria del Embarazo cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico: **IVE inducida por embarazo que pone en peligro la salud o la vida de la persona gestante.**

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	O04	Aborto médico.
Diagnóstico relacionado 1	O00,O01,O02	Embarazo ectópico, Mola hidatiforme, otros productos anormales de la concepción.
	O14	Pre eclampsia
	O15	Eclampsia
	O31	Complicaciones específicas del embarazo múltiple
	O98	Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio.
	O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio.

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”.

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
	F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación.
	F54	Factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte.
	Z59	Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas.
	Z60	Problemas relacionados con el ambiente social.
	Z63	Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares.
	Z64	Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales.
	Z65	Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales.
	Z72	Problemas relacionados con el estilo de vida.
	Z73	Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida.
	Z87	Historia personal de otras enfermedades y afecciones.
Diagnóstico relacionado 2	O07	Intento fallido del aborto.
Diagnóstico relacionado 3	O08	Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.

4.2. Interrupción Voluntaria del Embarazo cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico: **IVE inducida por malformación fetal que hace inviable su vida.**

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	O04	Aborto médico.
Diagnóstico relacionado 1	O35	Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta.
	O36	Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos.
	P35	Enfermedades virales congénitas
	P37	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas.
	P56	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
	P83	Otras afecciones de la piel específicas del feto y del recién nacido.
	P95	Muerte fetal de causa no especificada.
	Q00	Anencefalia y malformaciones congénitas similares
	Q04	Otras malformaciones congénitas del encéfalo
	Q21	Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos.
	Q22	Malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúspide.
	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón.
	Q31	Otras malformaciones congénitas de la laringe.
	Q32	Malformaciones congénitas de la tráquea y de los

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”.

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
		Bronquios
	Q60	Agenesia renal y otras malformaciones hipoplásicas del riñón.
	Q77	Osteocondrodisplasia con defecto del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral
	Q78	Otras osteocondrodisplasias
	Q79	Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte.
	Q87	Otros síndromes de malformaciones congénitas especificados que afectan múltiples sistemas.
	Q91	Síndrome de Edwards y Síndrome de Patau.
Diagnóstico relacionado 2	P00-P04	Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto.
Diagnóstico relacionado 3	O08	Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar

4.3. Interrupción Voluntaria del Embarazo cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentida, o de incesto: **IVE inducida por violencia sexual, inseminación no consentida, o incesto**

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	O04	Aborto médico.
Diagnóstico relacionado 1	T742	Abuso sexual.
Diagnóstico relacionado 2	Y07	Otros maltratos. Incluye: abuso físico; abuso sexual, crueldad mental, tortura.
	Z61	Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez.
Diagnóstico relacionado 3	O08	Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.

5. El código Z303 -extracción menstrual (que incluye Interrupción de embarazo y Regulación menstrual)-, aplica para aquellas atenciones ambulatorias donde se prescriben métodos farmacológicos para la inducción de la interrupción voluntaria del embarazo, cuando no hay certeza de que el aborto se haya producido de hecho al finalizar la atención. Cuando la atención en salud es una intervención de extracción menstrual por métodos quirúrgicos, se debe registrar Aborto médico como diagnóstico principal. Así mismo, en las consultas previas a la realización de una IVE, caben diagnósticos como Z352 -Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva, y Z357 -Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales.

6. En todos los casos, las intervenciones para llevar a cabo la IVE corresponden a uno o más de siguientes procedimientos:

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se emite una regulación única para garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”.

Procedimiento	Código CUPS Código DCI/ATC	Descripción del procedimiento / medicamento
Quirúrgico	750101	Legrado uterino obstétrico posparto o posaborto por dilatación y curetaje.
Quirúrgico	750105	Legrado uterino obstétrico posparto o posaborto por aspiración al vacío.
Quirúrgico	750301	Evacuación uterina para terminación del embarazo por dilatación y curetaje.
Quirúrgico	750302	Evacuación uterina para terminación del embarazo por aspiración al vacío.
Quirúrgico	750303	Evacuación uterina para terminación del embarazo por otros métodos.
Quirúrgico	751201	Amnioreducción.
Quirúrgico	753719	Cardiocentesis fetal.
Quirúrgico	753733	Punción fetal.
Quirúrgico	753734	Reducción embrionaria.
Medicamento	05154 / G02AD06	Misoprostol.
Medicamento	05752 / G03XB01	Mifepristona.

Los procedimientos que aplican para embarazos ectópicos se clasifican en la categoría de remoción de feto intraperitoneal, en la lista tabular de códigos únicos de procedimientos en salud.