

Garantía del Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

**Documento Técnico para Entidades
Territoriales**





Salud

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez
Ministro de Salud y Protección Social

Jaime Hernán Urrego Rodríguez
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Tatiana Lemus Pérez
Directora de Promoción y Prevención

Ricardo Luque Nuñez
Asesor Coordinador Grupo sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Liliana Oliveros León
Referente IVE
Grupo sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Elizabeth Daza Reyes
Profesional Especializada
Grupo sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Pablo Andrés Rodríguez Camargo
Profesional Especializado
Grupo sexualidad, derechos sexuales y reproductivos



Luis Mora
Representante

Martha Lucia Rubio
Representante Auxiliar

Jose Luis Wilches
Asesor en Salud Sexual y Reproductiva

Adriana Rodriguez
Coordinadora de Abogacía y Comunicaciones



María Mercedes Vivas
Directora Ejecutiva

Elvia Ladis Alba Bermúdez
Subdirectora de Programas y Proyectos Equipo técnico

Equipo técnico

Óscar Fernando Marroquín Ortega
Ginecólogo y Obstetra - Referente Médico

David Alexander Zambrano Rojas
Subdirector de Operaciones Internacionales

Diana Ibeth Díaz Rojas
Laura Jimena Gómez Gracia
Sandra Patricia Rincón
Eliana Marcela Marulanda Gómez
Consultoras Temáticas

Nathalia Muñoz Solarte
Secretaría Técnica y Metodológica

Maria Cristina Avendaño Ciro
Redactora Técnica Editorial

REVISIÓN EXPERTA

Pedro Alejandro Castillo Espitia
ASCASOG

Laura Pedraza
La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

Diana Moreno
Profamilia

Liliana Amórtegui
La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

Rafael Antonio Estupiñán
Secretaría de Salud - SDS Cúcuta

Sara Carrillo
Secretaría Departamental de Salud - SDS Boyacá

John Gerardo Moreno
Secretaría Departamental de Salud - SDS Risaralda

Yury Carolina Rendón
Subred Sur Entorno Educativo

SOCIALIZACIÓN Y VALIDACIÓN

Diana Cely
Corporación Polimorfas

Sabrina Pachón Torres
Corporación Polimorfas

July Catherine Gaitán
Género & Derechos

Lorena Riaño
Gobernación de Cundinamarca

Rafael Adolfo Parra
Gobernación de Cundinamarca

Jorge Caro
Hospital la Victoria

Laura Camila Bernate
Jacarandas

Laura Sofía Vega
Jacarandas

Juliana Fonseca
Ministerio de la Igualdad

Erika Marín Tarazona
Secretaría de la Mujer de Bogotá

Índice

Propósito y contextualización del documento	5
Contexto de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	7
1- Marco Estratégico y Gobernanza en la Garantía del Derecho a la IVE	9
2- Capacidad Instalada en la Entidad Territorial	18
2.1. Gestión de la Salud Pública	19
2.2. Gestión y Supervisión de los Recursos	19
2.3. Coordinación y Supervisión de Redes Integradas de Servicios de Salud	19
2.4. Fortalecimiento del Talento Humano en Salud	20
2.5. Inspección, Vigilancia y Control	20
3- Procesos y Procedimientos	23
3.1. Gestión de la Salud Pública	24
3.2. Coordinación y Supervisión de Redes Integradas de Servicios de Salud	26
3.3. Fortalecimiento del Talento Humano	27
3.4. Inspección, Vigilancia y Control	28
4- Identificación y Eliminación de Barreras para la Garantía de la IVE	34
4.1. Barreras para la Garantía de la IVE	35
4.2. Metodología para la Identificación de Barreras	36
4.3. Estrategias para la Eliminación de Barreras de Acceso a la IVE	38
4.4. Monitoreo de Indicadores	40
5- Articulación Intersectorial	43
5.1. Órganos de Control y Ministerio Público	44
5.2. Entidades de Protección Social y Acceso a la Justicia	44
5.3. Redes Interinstitucionales y de Articulación	46
Anexo	48
Referencias	54

Glosario de abreviaturas

- DSDR:** Derechos sexuales y derechos reproductivos
- EAPB:** Entidades administradoras de planes de beneficios
- EIS:** Educación integral para la sexualidad
- END:** Embarazo no deseado
- ET:** Entidades territoriales
- ICBF:** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- IEC:** Información, educación y comunicación
- IVE:** Interrupción voluntaria del embarazo
- MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- PAMEC:** Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud
- PBS:** Plan de beneficios en salud
- PIC:** Plan de intervenciones colectivas
- RIAMP:** Ruta integral de atención en salud materno perinatal
- SGSSS:** Sistema general de seguridad social en salud
- SNS:** Superintendencia Nacional de Salud
- SOGCS:** Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud
- SSSR:** Salud sexual y salud reproductiva
- SUA:** Sistema único de acreditación
- SUH:** Sistema único de habilitación

Propósito y contextualización del documento

Objetivo:

Definir lineamientos técnicos que orienten a las entidades territoriales (ET) en la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); mediante la implementación de estrategias de gestión de la salud pública adaptadas a los distintos entornos de atención, el fortalecimiento de las acciones colectivas para asegurar el acceso oportuno, seguro y de calidad a los servicios de IVE, la consolidación de intervenciones territoriales que incluyan el análisis de la información, la inspección, vigilancia y control, y la promoción de una atención integral y humanizada; con enfoque diferencial, interseccional y de derechos humanos, que garantice el pleno ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR).

Público:

ET Departamentales, Distritales y Municipales.

Alcance:

Aplica a todas las actividades de planeación, gestión, supervisión y articulación relacionadas con la garantía del acceso a la IVE, incluyendo la implementación de políticas públicas, organización de redes de servicios, vigilancia del cumplimiento de estándares de atención y articulación interinstitucional en el territorio con enfoque de derechos humanos, de género e interseccional.

Antecedentes:

En el marco de un plan de trabajo entre UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se estableció la necesidad de la actualización técnica y el desarrollo de un contenido para la atención en salud de la IVE en Colombia, en concordancia con la normativa vigente. Con base en lo anterior, se emitió una convocatoria, en la cual la Fundación Oriéntame fue seleccionada como la institución responsable de llevar a cabo este proceso.

Metodología:

El desarrollo del conjunto de documentos técnicos se sustentó en la evidencia científica más reciente, encabezada por la guía Directrices sobre la Atención para el Aborto de la OMS (2022), que uniformiza y actualiza las guías emitidas en 2012, 2015 y 2019. Como criterio de jerarquía, se privilegiaron revisiones sistemáticas de organismos especializados y otras fuentes secundarias de alta calidad para respaldar cada recomendación clínica y formativa.

El proceso inició con una revisión exhaustiva de los documentos de 2014, lo que permitió identificar oportunidades de mejora y actualizar contenidos. Los hallazgos científicos se contrastaron con el marco jurídico nacional. Posteriormente se realizaron rondas de iteración con personas expertas y, más adelante, con actores clave en el acceso a la IVE en distintos territorios, para asegurar una representación temática amplia y diversa. Todos los aportes fueron sistematizados, clasificados y evaluados por el equipo desarrollador, que los integró de manera coherente en la versión consolidada de los documentos. Finalmente, los equipos técnicos de UNFPA y del MSPS llevaron a cabo una sesión de validación conjunta para conciliar observaciones y aprobar la versión definitiva. Como resultado, se obtuvo el contenido completo para la atención de la IVE en Colombia, distribuido e interconectado en cuatro documentos: 1. Atención integral a personas que solicitan una IVE; 2. Garantía del acceso a la IVE; 3. Acompañamiento para la IVE: orientación, asesoría y soporte integral en los tratamientos; y 4. Guía para la formación y fortalecimiento de competencias para la garantía del derecho al acceso a la IVE.

Normatividad:

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 — Congreso de Colombia.
- Sentencia C-055 de 2022 — Corte Constitucional de Colombia.
- Sentencia SU-096 de 2018 — Corte Constitucional de Colombia.
- Sentencia C-355 de 2006 — Corte Constitucional de Colombia.
- Ley 715 de diciembre de 2001 — Congreso de Colombia.
- Resolución 459 de 2012 — Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 1904 de 2017 — Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 3280 de 2018 — Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 051 de 2023 — Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 2138 de 2023 — Ministerio de Salud y Protección Social.
- Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 — Superintendencia Nacional de Salud.

Nota sobre la vigencia normativa

Este documento cita las disposiciones legales y reglamentarias vigentes al momento de su redacción; y es aplicable con las disposiciones que las modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen con posterioridad.

Contexto de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

El embarazo no deseado (END)¹ es un desafío que refleja las desigualdades estructurales a las que están expuestas las mujeres y personas gestantes, limitando su autonomía reproductiva y capacidad de decisión informada, y que ocurren como resultado de factores económicos, sociales, culturales y sistémicos que reproducen la discriminación de género y restringen las oportunidades para el desarrollo pleno de su potencial (Santelli et al., 2003). Si bien una proporción significativa de END terminan en aborto (Bearak et al., 2020), se debe reconocer que no todos ocurren como su consecuencia directa. En Colombia aún no existen suficientes mecanismos definidos en los sistemas de información que permitan contar con cifras oficiales.

A escala mundial, se estima que el 45% de todos los abortos son inseguros, y esta proporción es aún mayor en regiones con entornos legales restrictivos (Grimes et al., 2006). En América Latina y el Caribe, donde las leyes sobre el aborto son particularmente restrictivas, se considera que una alta proporción de estos se realizan en condiciones inseguras (Ganatra et al., 2017). El aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad asociadas al embarazo. Según la OMS, esta práctica es responsable de hasta el 13% de las muertes maternas a nivel global (Say et al., 2014).

En Colombia, el marco normativo sobre la IVE ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, fundamentado en los principios del derecho a la salud, la dignidad humana, la libertad y la autodeterminación reproductiva consagrados en la Constitución Política de 1991, así como por el posterior desarrollo normativo y el bloque de constitucionalidad. La Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional despenalizó el aborto consentido hasta 24 semanas de gestación y mantuvo las causales establecidas en la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional para casos que superen este plazo. Esta Sentencia reconoció que la protección del derecho a la vida en gestación debe ser gradual y no puede sobreponerse a los derechos fundamentales de las mujeres y personas gestantes, como el derecho a la salud, la libertad de conciencia y la igualdad (Corte Constitucional de Colombia, 2006; 2022).

En concordancia con el avance legislativo, la Resolución 051 de 2023 del MSPS modificó el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018 del MSPS, con el fin de proteger el acceso integral y oportuno a las atenciones de IVE en todo el territorio nacional. Esta resolución establece que la IVE es una atención esencial y urgente que debe ser garantizada sin dilaciones y sin costo para las mujeres y personas gestantes en situación de vulnerabilidad (MSPS, 2018; 2023).

Sin embargo, aún persisten múltiples barreras de tipo estructural, relacionadas con el marco normativo, interpuestas por el sistema de salud, y para el acceso a la información y a la auto

¹Un embarazo no planeado es aquel que ocurre sin haber sido anticipado o buscado en ese momento, pudiendo ser aceptado con el tiempo; mientras que un embarazo no deseado es aquel que, además de no haberse planificado, no es aceptado.

gestión; que afectan la implementación efectiva de la normativa (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2025). Aunque la Resolución 051 de 2023 del MSPS establece criterios claros para la atención, su implementación ha presentado amplias diferencias en las distintas regiones del país.

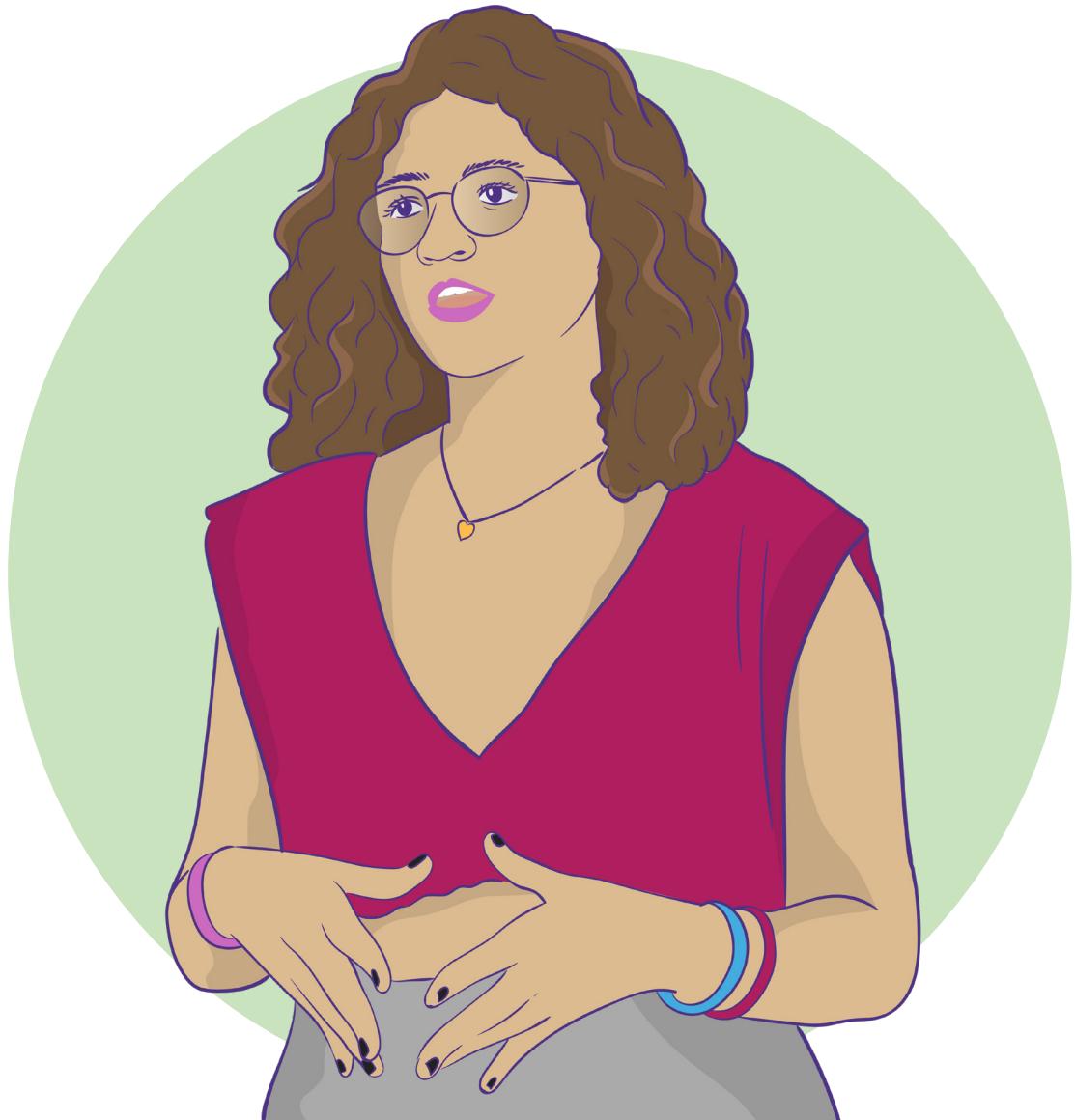
Además, algunas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y prestadores de servicios de salud² continúan negando el acceso con argumentos administrativos, como la falta de cobertura en la red (Defensoría del Pueblo & UNFPA, 2024). En paralelo, continúan los casos de ejercicio indebido de la objeción de conciencia al ser invocada de manera generalizada, automática, por parte de instituciones o con el objetivo de demorar u obstaculizar el acceso a la IVE; lo que contraviene la jurisprudencia constitucional (UNFPA, 2022b). Asimismo, el estigma social persiste, desincentivando tanto a quienes requieren la atención como a profesionales de salud que la ofrecen (Defensoría del Pueblo & UNFPA, 2024).

Existen barreras adicionales que dificultan el acceso a la IVE para mujeres y otras personas gestantes con necesidades específicas, condiciones particulares o situaciones de vulnerabilidad acentuadas. Por ejemplo, quienes migran enfrentan obstáculos como la falta de atención diferenciada y la negación de servicios de salud debido a su estatus migratorio (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres & Oriéntame, 2019). También se ha identificado ausencia de servicios inclusivos y accesibles para hombres trans y personas no binarias (Asociación Profa-milia & Alianza Trans Abortera de Colombia [ATAC], 2021).

Las mujeres y personas gestantes con discapacidad enfrentan múltiples barreras, entre ellas la falta de información accesible y adaptada, la inexistencia de formatos alternativos de comunicación y la ausencia de apoyos adecuados para garantizar una toma de decisiones libre e informada. A esto se suman los prejuicios capacitistas persistentes entre el personal de salud, que se manifiestan en la imposición de requisitos innecesarios como la presentación de adjudicación y/o valoración de apoyos —interdicción de facto—, sentencias de interdicción, y autorización de terceras personas y en prácticas paternalistas que sustituyen la voluntad (Defensoría del Pueblo & UNFPA, 2024).

Por otro lado, las mujeres afrodescendientes enfrentan limitaciones socioeconómicas, estigmatización y discriminación étnico-racial y de género, falta de educación sexual culturalmente pertinente y barreras institucionales para el acceso a la IVE que aumentan su desconfianza hacia el sistema de salud (ILEX Acción Jurídica, 2023; UNFPA & La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2023). Quienes residen en zonas rurales se ven afectadas por la escasez de personal con capacitación y la concentración de los servicios en áreas urbanas, lo que limita su acceso oportuno (UNFPA, 2022a). Estas barreras evidencian que, pese a los avances normativos, la implementación efectiva de la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional continúa enfrentando desafíos estructurales que requieren medidas concretas para garantizar el acceso equitativo y oportuno a la IVE.

² Definidos en la Resolución 3100 de 2019 como: instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), profesionales independientes de salud, servicios de transporte especial de pacientes y entidades que prestan servicios de salud, pero cuyo objeto social es diferente.



1- Marco estratégico y gobernanza en la garantía del derecho a la IVE

La Ley 100 de 1993 del Congreso de Colombia estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), configurando un modelo de aseguramiento con participación pública y privada. En este marco, el MSPP actúa como ente rector del sistema, mientras que la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) ejerce funciones de supervisión para asegurar su funcionamiento con criterios de equidad, calidad y eficiencia (Congreso de Colombia, 1993). En el ámbito territorial, corresponde a las entidades departamentales, distritales y municipales, la implementación de las políticas sanitarias necesarias para garantizar el derecho fundamental a la salud, reconocido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 del Congreso de Colombia, promoviendo la coordinación entre actores y asegurando las condiciones en la prestación de los servicios (Congreso de Colombia, 2015).

10

En el mismo sentido, la Ley 1438 de 2011 del Congreso de Colombia otorgó a la SNS facultades para desconcentrarse y delegar funciones en las entidades territoriales (ET) (Congreso de Colombia, 2011). Mientras que el Decreto 780 de 2016 del MSPS compiló y actualizó las disposiciones normativas, reafirmando la responsabilidad de las ET frente a la gestión de la salud pública; la administración y supervisión de los recursos; la conformación, coordinación y supervisión de las redes integradas de servicios de salud; la inspección, vigilancia y control de las EAPB y los prestadores de servicios de salud en su jurisdicción; y, el fortalecimiento del talento humano en salud, entre otras; tanto a nivel central como a nivel territorial. (MSPS, 2016).

En 2018, la Resolución 3280 del MSPS definió la RIAMP, fijando estándares de atención que incluyen la garantía del acceso a la IVE y designando en las ET la responsabilidad de supervisión de la implementación de la ruta. De esta forma, las ET departamentales y distritales deben: (1) realizar un análisis de la situación para establecer las prioridades en salud, las características de la población que requiere atención en IVE y las barreras de acceso; (2) definir las adecuaciones a la RIAMP según el contexto local; y, (3) establecer los plazos para su implementación y coordinar la articulación sectorial e intersectorial.

Por su parte, las entidades distritales y municipales deben; (1) identificar los entornos prioritarios y definir las intervenciones colectivas que promuevan los procesos de información relacionados con el derecho a la IVE; (2) coordinar la articulación con EAPB y prestadores de servicios de salud para la organización de procesos que aseguren la oportunidad en la atención; (3) analizar la oferta y tecnologías disponibles a nivel local, realizando el ajuste cultural de las acciones. Lo anterior, busca garantizar la disponibilidad de servicios, la calidad en la atención y la continuidad del cuidado con los enfoques de Atención Primaria en Salud, Salud

Familiar y Comunitaria, Articulación de las Actividades Individuales y Colectivas y con Enfoque Poblacional Diferencial (MSPS, 2018).

La Resolución 3100 de 2019 del MSPS actualizó el Sistema Único de Habilitación (SUH) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), reglamentando las condiciones, estándares y criterios mínimos para la oferta y prestación de los servicios de salud, incluyendo aquellos en los que se pueden realizar las atenciones de IVE. Adicionalmente, establece la obligatoriedad de adelantar visitas de verificación del cumplimiento de dichos estándares por parte de las ET (MSPS, 2019b). Por su parte, las Resoluciones 1036 de 2022 y 2275 de 2023 del MSPS determinaron los criterios para el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) relacionados con la IVE (MSPS, 2022; 2023).

A su vez, el MSPS expidió la Resolución 2138 de 2023 por medio de la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud con el fin de cerrar brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual. Esta Resolución establece indicaciones para EAPB, prestadores de servicios de salud y ET —o quien haga sus veces— (MSPS, 2023), e incluye las siguientes acciones:

1. Elaborar análisis integrados sobre la situación de salud incorporando el enfoque de género mediante metodologías como el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la caracterización de personas afiliadas a las EAPB y del personal del sector informal. Estos análisis deben fomentar el intercambio de conocimiento entre actores y contribuir, desde la medición, a reducir desigualdades e inequidades en salud.

2. Incluir el fortalecimiento de procesos de información y educación para promover la asistencia a servicios orientados a la detección temprana de factores de riesgo y protectores

y la implementación de acciones de protección específica en las intervenciones colectivas.

3. Asegurar la participación social de las mujeres, hombres trans, personas no binarias, de género fluido, intersexuales y personas de la diversidad sexo genérica; en la planeación territorial y en los ejercicios de veeduría y rendición de cuentas del sector salud.

4. Garantizar la implementación de acciones afirmativas —como las contenidas en las Resoluciones 459 de 2012 del MSPS que adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual y 051 de 2023 del MSPS que regula la atención en IVE— que aseguren el acceso sin barreras a la atención integral para mujeres y personas de la diversidad sexo genérica.

La Resolución 051 de 2023 reforzó el compromiso del MSPS con la prestación efectiva de la IVE. De esta forma, las ET—o quienes hagan sus veces—, deben vigilar que las EAPB cuenten con una red de prestadores de servicios de salud con servicios habilitados en donde se puedan llevar a cabo las atenciones de IVE en todas las edades gestacionales. También, deben supervisar que la red de prestadores disponga de insumos adecuados según el grado de complejidad de sus servicios habilitados y las mejores prácticas basadas en la evidencia. Ver documento atención integral a personas que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Documento técnico para prestadores de servicios de salud, sección 2.2.

Asimismo, deben promover los DSDR en los entornos e inspeccionar que todos los actores del sistema de salud cumplan con las garantías mínimas establecidas en el marco jurisprudencial aplicable en materia de IVE. Entre las funciones asignadas a estas entidades se encuentran (MSPS, 2023):

- La realización de auditorías periódicas.

- La aplicación de sanciones a quienes incumplan con los lineamientos.

- La eliminación de barreras de acceso.

A continuación, se describen los estándares de protección aplicables por parte de la SNS, las ET departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces; así como las EAPB, las entidades adaptadas en salud y pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones en salud (MSPS, 2023).

1. Información oportuna, suficiente y adecuada:

Suministrar a las mujeres y personas gestantes información comprensible, oportuna, suficiente, adecuada, pertinente, objetiva, precisa, confiable, accesible, científica y actualizada; facilitando la toma de decisiones informada y el ejercicio de sus DSDR. Dicha información no podrá contener consideraciones disuasorias, personales, ideológicas, religiosas o axiológicas de profesionales de salud ni de terceras personas. La información debe incluir las opciones disponibles, entre ellas, la de acceder a la IVE, continuar con la gestación o adelantar el trámite para la adopción. Se debe garantizar intérprete de la lengua o idioma en la que se comunica la persona gestante (Ley 1381 de 2010 del Congreso de Colombia). Para las personas con discapacidad, cuando sea necesario, la información debe brindarse en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades, incorporando ajustes razonables, apoyos y salvaguardas, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1904 de 2017 del MSPS. En ningún caso se debe trasladar a la persona con discapacidad la responsabilidad de gestionar o proveer dichos apoyos.

Asimismo, se debe garantizar que puedan otorgar su consentimiento informado de manera libre y autónoma, sin exigir autorizaciones adi-

12

cionales ni valoraciones externas, y se prohíbe sustituir su voluntad o imponer listas de espera motivadas por discapacidad, asegurando en todo momento el respeto a su autonomía y capacidad de decisión.

2. Derecho a decidir de manera libre:

Las mujeres y personas gestantes gozan del derecho a decidir, libres de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier intervención que imponga barreras a su autonomía reproductiva, la cual determina significativamente su proyecto de vida. De esta manera, ni las personas que solicitan la IVE ni quienes atienden dicha solicitud, pueden ser víctimas de estigmatización, discriminación o prácticas que limiten su acceso al lugar de trabajo, centros de salud e instituciones educativas, o que impidan su afiliación al SGSSS o al Sistema de Riesgos Laborales.

Las personas con discapacidad pueden otorgar su consentimiento y se deben aplicar los criterios de presunción de capacidad jurídica para la toma de decisiones establecida en la Ley 1996 de 2019 del Congreso de Colombia. Las menores de edad pueden decidir autónomamente sin que sea necesaria la autorización de terceras personas. Toda forma de coacción o presión en contra de la mujer o persona gestante en la toma de la decisión configura una forma de violencia de género y deberá ser informada ante las autoridades competentes para su investigación.

3. Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud:

La atención integral para la IVE se considera esencial y de carácter urgente y debe ser provista en un plazo máximo de cinco días. Quienes decidan interrumpir el embarazo tienen el derecho, a través de su EAPB o ET, a:

- Que se reconozca y se respete su decisión

frente a la no continuidad de la gestación, garantizando el acceso a las atenciones que sean necesarias de manera inmediata sin que se interpongan barreras o demoras.

- Acceder, si así lo desea, a una valoración integral y oportuna del estado de salud que incluya el estado físico, mental y social, y que evalúe los posibles riesgos que llegue a representar el embarazo para su vida o su salud, los cuales deben ser informados de manera clara, oportuna y específica, resolviendo todas las dudas y aspectos que la persona usuaria estime convenientes.
- Conocer de manera inmediata y precisa los tratamientos disponibles, así como los alcances y riesgos de cada uno.
- Acceder a una valoración periódica sobre el desarrollo y estado del embarazo, con el fin de identificar de forma oportuna y rápida posibles incompatibilidades del feto con la vida extrauterina.
- Obtener de manera inmediata, en los casos de embarazos después de 24 semanas de gestación con riesgo para la salud o la vida o con alteraciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, el registro en la historia clínica que certifica la configuración de la causal identificada, firmado por profesional de medicina o psicología, según sea el caso, para proceder a la IVE si esta es la decisión de la mujer o persona gestante, sin que se interprete dicho certificado como un documento anexo o autorización, ni se exija el cumplimiento de un determinado nivel de riesgo sino solo su existencia.

- Acceder de manera urgente y gratuita a todas las demás atenciones en salud previstas para las víctimas de violencia sexual, cuando el embarazo sea consecuencia de esta conducta, independientemente de la edad gestacional en la que se encuentre.

- El acceso a la IVE se debe garantizar en todo



el territorio nacional y no se podrá suspender en ninguna circunstancia.

- Se podrá acceder a esta atención en todos los grados de complejidad sin distinción alguna por razones de edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnico-racial o nacionallidad, lengua, religión, opinión política o filosófica, discapacidad, situación socioeconómica, aseguramiento, inhabilidad, o cualquier otra que pueda generar alguna discriminación.

- Las mujeres y personas gestantes extranjeras podrán acceder a la IVE independientemente del estatus migratorio. Si la condición migratoria permite la vinculación al SGSSS, los tratamientos para la IVE se atenderán de acuerdo con el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Si no existe posibilidad de vinculación, el acceso a las atenciones relacionadas con la gestación —incluida la IVE— se considerarán esenciales, de carácter urgente, estarán exentas de cobros y su pago debe ser gestionado mediante el trámite que la ET establezca para este fin de acuerdo con la destinación de recursos para la atención de esta población.

4. Deber de confidencialidad:

Todos los actores del SGSSS están obligados a brindar plena garantía de confidencialidad, asegurando que ningún tercero, fuera de los autorizados por la ley, acceda a la información contenida en la historia clínica; independiente-

mente del vínculo con la persona solicitante de una IVE. El talento humano en salud (THS) que interviene en el proceso de atención se obliga, además, a guardar el secreto profesional, en los términos establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 del Congreso de Colombia y demás normas concordantes.

5. Derecho a la intimidad:

La decisión de una mujer o persona gestante de interrumpir voluntariamente su embarazo pertenece a su esfera íntima o privada. De esta manera, solo si lo solicita expresamente podrá tener acompañamiento. Igualmente, no será procedente ningún tipo de reporte o denuncia por la práctica de la IVE al tratarse de una conducta no punible en los casos que ha definido la Corte Constitucional.

Por el avance normativo expuesto, y considerando la persistencia de barreras en el acceso efectivo a la atención integral de la IVE en Colombia, la SNS emitió la Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024, que establece las instrucciones generales para todas las entidades vigiladas y específicas para las ET de orden departamental, distrital y municipal.

En el Gráfico 1 se sintetizan los principales ejes de estas instrucciones, permitiendo una comprensión rápida y estructurada de los aspectos clave.

Gráfico #1

Instrucciones generales para todas las entidades vigiladas y específicas para las ET

<i>Garantizar el acceso efectivo y sin barreras a la IVE</i> , acogiéndose a la normativa vigente (Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional).
<i>Adeuar los servicios de salud</i> , para atender las necesidades específicas de personas con discapacidad, garantizando ajustes razonables para su atención.
<i>Suministrar información clara, objetiva y basada en evidencia</i> , que garantice el acceso a la IVE y a métodos anticonceptivos que se ajusten a las necesidades particulares de cada persona.
<i>Garantizar atenciones con enfoque de DSDR, género e interseccional</i> , respetando las particularidades de cada persona y evitando cualquier forma de discriminación.
<i>Asegurar la confidencialidad de la información</i> , suministrada en la atención de IVE, protegiéndola bajo el secreto profesional y garantizando el derecho a la intimidad y la dignidad.
<i>Supervisar y vigilar el cumplimiento de la atención integral en IVE</i> , inspeccionando la red de prestadores de servicios de salud, vigilando el ejercicio de la objeción de conciencia y asegurando la correcta documentación en la historia clínica.
<i>Monitorear la implementación de la normativa vigente sobre IVE</i> , verificando el cumplimiento de las Sentencias C-055 de 2022, SU-096 de 2018 y C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, así como de las Resoluciones 3280 de 2018 y 051 de 2023 del MSPS.
<i>Respetar la autonomía y los derechos de las mujeres y personas gestantes</i> , garantizando el acceso a la IVE sin exigir autorizaciones adicionales, protegiendo la confidencialidad y asegurando una atención libre de coacción o discriminación.
<i>Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la IVE</i> , asegurando su acceso oportuno y manteniendo el abastecimiento constante en los prestadores de servicios de salud para evitar demoras en la atención.
<i>Vigilar el acceso a la asesoría en SSSR</i> , garantizando que las personas reciban información clara, objetiva y basada en evidencia sobre la IVE y los métodos anticonceptivos, sin que el acceso a estos últimos sea un requisito para la interrupción del embarazo.
<i>Garantizar la atención inmediata y sin dilaciones para la prestación de la IVE</i> , asegurando que el tratamiento se realice de manera integral, oportuna y libre de obstáculos administrativos o discriminación.
<i>Asegurar la oferta de atenciones en IVE en las distintas modalidades de atención</i> , reorganizando la red pública cuando sea necesario para garantizar el acceso a la IVE en todo el territorio.
<i>Promover la formación y capacitación del talento humano en salud sobre DSDR</i> , enfoque diferenciales y normativas vigentes, garantizando que todas las personas profesionales de salud estén preparadas para ofrecer atención integral en IVE.
<i>Implementar estrategias de comunicación y sensibilización</i> para informar a la población sobre los derechos en SSSR, asegurando acceso a información clara y sin sesgos.
<i>Garantizar la afiliación en salud de mujeres y personas gestantes en situación de vulnerabilidad</i> , para que puedan acceder a la IVE sin restricciones administrativas.

Fuente: Adaptado de Circular externa 202415000000009-5 de la SNS, 2024.

Tabla #1

Principales funciones de las ET de orden departamental, distrital y municipal en materia de IVE

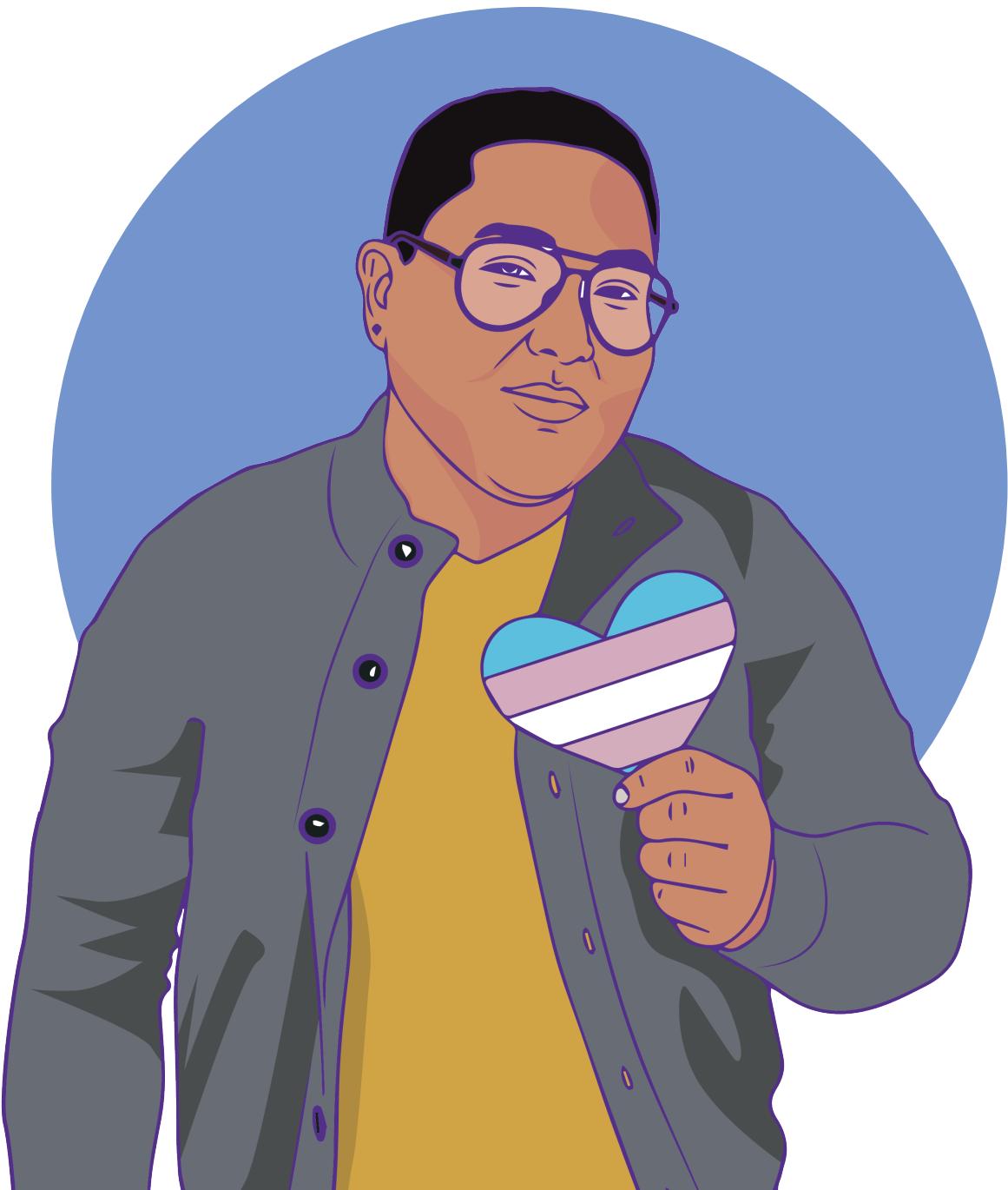
Eje	Funciones	Entidad Territorial	Normativa aplicable
Gestión de la salud pública	Desarrollar acciones que incidan positivamente sobre los determinantes sociales de salud, en coordinación con otros sectores.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 3280 de 2018 de MSPS
	Incluir en planes, programas y estrategias en salud pública, acciones y desarrollos que permitan la adopción de los DSDR y la garantía del acceso a la IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Vigilar y promover la participación de personal de enfermería auxiliar y partería tradicional, así como agentes comunitarios y tradicionales en el acompañamiento para el acceso a la IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
Afiliación en salud	Gestionar y vigilar la afiliación de mujeres y personas gestantes conforme a las normas del SGSSS y, si aplica, el estatuto de protección temporal para migrantes de nacionalidad venezolana.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
Promoción de DSDR	Implementar intervenciones colectivas en los diferentes entornos, dirigidas a personas, familias y comunidades; orientadas al reconocimiento y apropiación de los DSDR, incluyendo la IVE	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 051 de 2023 de MSPS Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
Coordinación de redes integradas de servicios de salud	Vigilar la implementación efectiva de la RIAMP, asegurando la garantía de las atenciones relacionadas con la IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 3280 de 2018 de MSPS Resolución 051 de 2023 de MSPS Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Articularse con el aseguramiento y los prestadores de servicios para garantizar intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la población gestante.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 3280 de 2018 de MSPS
	Aplicar las reglas establecidas para la IVE, especialmente en las sentencias C-055 de 2022; SU-096 de 2018 y C-355 de 2006 de la Corte Constitucional.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Dictar medidas que aseguren disponibilidad y acceso efectivo a los tratamientos y tecnologías para la IVE sin discriminación y con calidad.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 051 de 2023 de MSPS
	Vigilar que las EAPB cuenten con redes de prestadores de servicios y proveedores de tecnología que garanticen la atención de IVE en todos los grados de complejidad.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Definir un canal inmediato entre el gestor farmacéutico, los prestadores de servicios de salud y las EAPB para garantizar oportunidad en la IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS

16

Eje	Funciones	Entidad Territorial	Normativa aplicable
Acceso a servicios de salud integrales y de calidad	Vigilar que las EAPB cuenten con mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia que aseguren la continuidad de la atención integral en IVE en todos los grados de complejidad.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Garantizar la oferta de atenciones para la IVE en la red pública y privada; reorganizándola si no hay oferta efectiva en el territorio.	Departamental y Distrital, en coordinación con Municipios	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Garantizar el acceso efectivo a la IVE en cualquier momento del embarazo a mujeres y personas gestantes de acuerdo con su voluntad, en todos los grados de complejidad y libre de apremios, coacción, manipulación o presión.	Departamental, Distrital y Municipal	Sentencia SU-096 de 2018 de la Corte Constitucional Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Garantizar atención integral en salud con enfoque de derechos, género e interseccional, sin discriminación.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Asegurar la atención oportuna, acorde con su carácter esencial y urgente, en un plazo máximo de cinco días.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 051 de 2023 de MSPS
	Respetar la autonomía de mujeres y personas gestantes menores de edad para decidir sobre la IVE sin requerir autorización de terceras personas.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 051 de 2023 de MSPS
	Abstenerse de imponer barreras administrativas o de atención y de ejercer violencias o discriminación; promoviendo el respeto por las decisiones reproductivas.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Adecuar los servicios de salud para atender las necesidades específicas de mujeres y personas gestantes con discapacidad, incluyendo apoyos, ajustes razonables y salvaguardias necesarias.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Garantizar la IVE a población en estatus migratorio irregular a través de la red pública, conforme a normas y jurisprudencia vigente.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Suministrar información oportuna, veraz, adecuada y basada en evidencia que garantice la comprensión de la información relacionada con la IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Brindar plena confidencialidad y reserva legal sobre la información recibida y la historia clínica, garantizando el secreto profesional y el derecho a la intimidad y dignidad.	Departamental, Distrital y Municipal	Sentencia SU-096 de 2018 de la Corte Constitucional Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS
	Vigilar el acceso a la asesoría y suministro de métodos anticonceptivos sin que esto constituya un requisito para la IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de SNS

Eje	Funciones	Entidad Territorial	Normativa aplicable
Asistencia técnica	Asesorar a ET del orden municipal, EAPB, Regímenes Especiales y prestadores de servicios sobre las disposiciones normativas, jurisprudenciales y técnicas para la provisión de las atenciones relacionadas con la IVE.	Departamental y Distrital	Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de SNS
	Asesorar y asistir técnicamente a EAPB, regímenes especiales y de excepción y prestadores de servicios sobre las disposiciones normativas, jurisprudenciales y técnicas para la provisión de las atenciones relacionadas con la IVE.	Departamental y Distrital, en coordinación con Municipios	Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de SNS
Fortalecimiento del talento humano en salud	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud, incluida la partería tradicional y agentes comunitarios, sobre las disposiciones normativas, jurisprudenciales y técnicas para la atención en IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de SNS
	Verificar que los prestadores de servicios de salud cuenten con personal con capacitación y competencias para brindar las atenciones de IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de SNS
Inspección, vigilancia y control	Supervisar el acceso oportuno y de calidad a la IVE en todos los grados de complejidad y etapas del embarazo.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de SNS
	Inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del sistema de salud garanticen la atención en salud para la IVE conforme a los estándares normativos y jurisprudenciales.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 051 de 2023 de MSPS
	Vigilar que las EAPB y responsables de regímenes Especial y de Excepción cuenten con la red de prestadores en todos los grados de complejidad y modalidades de atención.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 051 de 2023 de MSPS
	Verificar que la red de prestadores garantice el talento humano en salud necesario para la realización de la IVE en todos los grados de complejidad.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de SNS
	Garantizar la atención en IVE aun cuando se ejerce la objeción de conciencia, sin imponer cargas o barreras adicionales a quien la solicita.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 051 de 2023 de MSPS
	Vigilar que los prestadores de servicios de salud cuenten con los insumos y medicamentos necesarios para brindar la atención en salud de la IVE según el grado de complejidad de sus servicios.	Departamental, Distrital y Municipal	Resolución 051 de 2023 de MSPS Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de SNS
	Vigilar que se garantice el derecho a la intimidad y confidencialidad durante todo el proceso de atención en IVE.	Departamental, Distrital y Municipal	Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de SNS

Fuente: Adaptado de Resolución 051 de 2023 de MSPS, Resolución 3280 de 2018 de MSPS, Sentencia SU-096 de 2018 de la Corte Constitucional de Colombia y Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de la SNS.



2- Capacidad instalada en la entidad territorial

2.1. Gestión de la salud pública

La gestión de la salud pública es un proceso dinámico, integral e intersectorial liderado por las autoridades sanitarias territoriales para garantizar resultados en salud mediante políticas, planes y proyectos. Su propósito es fortalecer la articulación entre los actores del SGSSS y los distintos entornos en salud, asegurando el acceso efectivo a la IVE. Esta gestión incluye competencias y habilidades para:

- La formulación e implementación de los planes territoriales de salud y su articulación con los planes de desarrollo. Estos planes deben integrar los DSDR como componentes esenciales, incluyendo la garantía de la IVE (MSPS, 2018).
- La coordinación de la estrategia de entornos saludables: hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional; que son escenarios clave para el despliegue de acciones de promoción, prevención y educación en DSDR y SSSR (MSPS, 2018).
- El diseño y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que permite a las ET ejecutar acciones de información, educación y comunicación (IEC), dirigidas a personas, familias y comunidades, fortaleciendo el ejercicio de los DSDR y el acceso a la IVE (MSPS, 2024).

2.2. Gestión y supervisión de los recursos

Las ET tienen la autoridad para gestionar, monitorear y supervisar los recursos del sistema de salud en el ámbito territorial. Esta función requiere capacidades y habilidades administrativas, contractuales y de control del gasto, así como una visión de equidad en la distribución de los recursos (Congreso de Colombia, 2016) para:

- La asignación y supervisión de recursos del PIC, recursos de salud pública y recursos del Sistema General de Participaciones en salud.

- La gestión de recursos financieros, logísticos y humanos que garanticen la adquisición, disponibilidad y oportunidad de tecnologías en salud, medicamentos e insumos esenciales como los requeridos para las atenciones de IVE (MSPS, 2024).
- La articulación con gestores farmacéuticos, EAPB y prestadores de servicios de salud, para eliminar barreras logísticas y garantizar el acceso efectivo a servicios esenciales como la atención para la IVE (MSPS, 2016).

2.3. Coordinación y supervisión de redes integradas de servicios de salud

Las ET son responsables de organizar, articular y supervisar la red de prestación de servicios de salud, conforme a las rutas integrales de atención, incluido el proceso para la IVE contemplado en la RIAMP actualizada por la Resolución 051 de 2023 del MSPS. Estas tareas requieren competencias en planeación territorial en salud, habilitación de servicios, articulación sectorial y gestión de redes; con el fin de:

- Garantizar la existencia y funcionamiento de redes integradas en todos los grados de complejidad que ofrezcan atención oportuna, continua y segura en IVE, especialmente en zonas rurales y dispersas (MSPS, 2024).
- Reorganizar la red o remitir a otros prestadores con servicios habilitados, cuando no existan prestadores públicos o privados disponibles en el territorio, en coordinación intermunicipal o interdepartamental; garantizando el principio de oportunidad (MSPS, 2023).

- Supervisar el sistema de referencia y contra-referencia, que articule las atenciones desde la consulta inicial hasta el seguimiento posterior a la IVE, sin barreras ni dilaciones (MSPS, 2023; 2024).

Para ampliar la información relacionada con la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud que cuentan con servicios habilitados donde se pueden llevar a cabo las atenciones de IVE, ver documento atención integral a Personas que Solicitan una Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE). Documento técnico para prestadores de servicios de salud, capítulo 2.

2.4. Fortalecimiento del talento humano en salud

El THS constituye un eje fundamental de la capacidad instalada territorial. Es necesario promover el fortalecimiento de las capacidades técnicas, actitudinales y comunicativas del personal, mediante la implementación de procesos formativos continuos dirigidos al personal de salud que participa en la atención de la IVE, incluyendo:

- El diseño e implementación de acciones permanentes de formación y sensibilización en temas de DSDR, autonomía reproductiva, enfoque derechos, género e interseccional, para el personal que interviene en la atención de la IVE (MSPS, 2023).
- Verificar que los prestadores de servicios de salud cuenten con THS con sensibilización, capacitación e idoneidad para la atención integral en IVE (MSPS, 2018; 2024).
- La inclusión en la capacitación de los aspectos clínicos y normativos de la atención para la IVE,

³ De acuerdo con lo que ha señalado la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, entre otros, en fallos como el del diecisésis (16) de abril de dos mil quince (2015). Radicado número: 11001-03-06-000-2014-00174-00 (2223). Ponente: William Zambrano.



el consentimiento informado, la confidencialidad, la atención diferenciada y la aplicación de estándares de calidad (MSPS, 2018).

Para ampliar la información relacionada con el fortalecimiento del THS, ver documento guía para la formación y fortalecimiento de competencias para la garantía del derecho al acceso a la IVE.

2.5. Inspección, vigilancia y control

El SGSSS se encuentra sometido a la inspección, vigilancia y control (IVC), entendido como el conjunto de organismos, agentes, normas y procesos articulados entre sí, para permitir el ejercicio eficaz y eficiente en la garantía del derecho fundamental de la salud.

Estas funciones se articulan en los tres niveles de la administración pública y son ejercidas por la SNS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Salud (INS), los Tribunales de Ética Médica y Odontológica y las ET, a través de las secretarías departamentales, distritales y municipales o las entidades que hagan sus veces (Congreso de Colombia, 2001).

Para tal efecto, se les asignan las siguientes funciones³:

Tabla #2

Funciones de inspección, vigilancia y control en SGSSS con relación a la atención en IVE

Inspección	Atribuciones para verificar, solicitar, confirmar y analizar de manera ocasional y en la forma, detalles y términos que las normas determinen. Las funciones de inspección pueden ser realizadas por el nivel central y por los servicios de atención de oficio, a petición de parte o por queja instaurada por autoridad competente o por particulares.
Vigilancia	Atribuciones para velar que las personas naturales o jurídicas, los establecimientos comerciales y, en general, todos los entes sometidos a su vigilancia ajusten sus instalaciones, actividades y funcionamiento, a lo establecido en las normas sanitarias; así como a ejercer su poder coercitivo.
Control	Atribuciones para ordenar los correctivos necesarios para subsanar una situación crítica o irregular en cualquiera de los entes sometidos a su control, mediante acto administrativo de carácter particular. En desarrollo de esta facultad, tienen la potestad de instruir los procesos administrativos; imponer las sanciones y ejercer las funciones que en materia jurisdiccional le otorgue la ley.

Fuente: Adaptado del Decreto 780 de 2016 del MSPS.

De acuerdo con lo que señala el Consejo de Estado⁴ estas funciones son “formas de intervención estatal” que van acompañadas de una potestad sancionatoria que les asegura eficacia, y en general, desarrollan las obligaciones del Estado en relación con la garantía en el ejercicio de derechos fundamentales. Vale la pena destacar que, a su vez, la SNS ejerce IVC sobre las ET, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que estas desarrollan en el ámbito del sector salud, incluidas sus propias acciones de IVC y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias.

En este sentido, las funciones de IVC con relación a la IVE, deben estar orientadas, bajo los siguientes principios:

• **Accesibilidad:** implica buscar la igualdad en el acceso a servicios y tecnologías de salud y su atención basada en enfoques diferenciales.

• **Disponibilidad:** vigilar la existencia de servicios, tecnologías y prestadores de servicios que brinden atención para la IVE de acuerdo con el marco regulatorio existente.

• **Calidad:** asegurar que la atención esté centrada en la mujer o persona gestante que solicita la IVE, que sea apropiada y que responda a los estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

• **Idoneidad profesional:** personal de salud competente, que reconoce y utiliza técnicas adecuadas para la IVE, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible.

• **Aceptabilidad:** puede estar definida como la conformidad con los deseos y expectativas de las personas usuarias y sus preferencias sobre los efectos y costos de la atención. Bajo este principio se plantean tres ámbitos para la evaluación de la calidad: la estructura (disponibilidad de recursos), el proceso (ejecución de las actividades bajo estándares predefinidos) y el resultado (satisfacción en relación con la atención).

• **Subsidiariedad:** las fallas en la atención en salud deben ser resueltas por la autoridad más próxima al problema (por ejemplo, preferencia de las secretarías municipales o distritales sobre las departamentales).

⁴ Consejo de Estado. Sala de Servicio y Consulta Civil. Sentencia del diecisésis (16) de abril de dos mil quince (2015). Radicado número: 11001-03-06-000-2014-00174-00 (2223).

Adicionalmente, es necesario cumplir estas funciones bajo la combinación de dos enfoques, 1) el preventivo, que comprende ejercer la supervisión basada en riesgos; y 2) el reactivo, que implica la reacción con acciones correctivas y sancionatorias ante las fallas en la prestación de los servicios o la materialización del riesgo. La IVC es, además, una herramienta para la gestión del riesgo en salud, lo que implica la protección frente a los eventos desfavorables y sus efectos negativos sobre los objetivos estratégicos del SGSSS, mediante el monitoreo sistemático de las condiciones riesgosas a las que se exponen quienes solicitan la IVE, y la implementación de medidas oportunas de protección.

En cuanto a los ámbitos de competencia para el ejercicio de estas funciones, estas están dadas en:

a. El aseguramiento: La Ley 715 de 2001 del Congreso de Colombia confiere a las ET del orden departamental y distrital la facultad de ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el SGSSS, lo que implica supervisar los procesos de vinculación al sistema y su continuidad.

b. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS): integrado por cuatro componentes: el Sistema Único de Habilitación (SUH), el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

c. Vigilancia en salud pública: proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

d. Auditoría para el mejoramiento de la calidad: mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben las personas usuarias.





3- Procesos y procedimientos

3.1. Gestión de la salud pública

A continuación, se incluyen ejemplos de planes de trabajo para la gestión en salud pública que pueden ser ajustados dependiendo de la estructura y alcance de la ET.

Tabla #3

Planes de trabajo para la gestión en salud pública

Plan de trabajo gestión en salud pública 1	
Objetivo	Incorporar las necesidades identificadas en la atención para la IVE en los análisis articulados e integrados sobre situación de salud y acceso a servicios.
Justificación	Incluir información sobre las necesidades identificadas dentro de los análisis integrados de la situación de salud de un municipio, distrito o departamento—por ejemplo, en el ASIS—permite a las ET evaluar en qué medida se está garantizando el derecho a la IVE. La descripción de las barreras existentes, tanto institucionales como socioculturales, así como el impacto del estigma y la falta de capacitación del THS, facilita la comprensión de los desafíos que enfrentan las personas que requieren la atención. Asimismo, documentar y analizar buenas prácticas permite identificar oportunidades de fortalecimiento y réplica, contribuyendo así a mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios.
Metodología	<p>Se propone desarrollar procesos de construcción colectiva y participativa para la caracterización de actores del sistema presentes en el territorio:</p> <p>Red de prestadores de servicios en salud:</p> <p>Caracterizar la red prestadora de servicios en salud del territorio, identificando aquellas que prestan atención en IVE, grado de complejidad de los servicios habilitados y capacidad resolutiva (límite de edad gestacional). Adicionalmente, recopilar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) relacionadas con la prestación de servicios en SSSR y su gestión; así como las buenas prácticas que faciliten el acceso.</p> <p>Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)</p> <p>Identificar las EAPB presentes en el territorio y analizar su papel en la garantía de la atención integral a la IVE, su capacidad de gestión de la red prestadora y el cumplimiento de las obligaciones de aseguramiento. Se debe indagar sobre las estrategias de difusión de derechos a las personas afiliadas, los mecanismos de autorización y la gestión de las referencias y contrarreferencias.</p> <p>Gestores farmacéuticos</p> <p>Caracterizar los gestores farmacéuticos contratados en el territorio, describiendo su rol en la disponibilidad oportuna de insumos y medicamentos necesarios para la IVE y la anticoncepción posaborted. Analizar su capacidad de garantizar el suministro continuo y el seguimiento a la calidad de los productos, así como las rutas de acceso a los mismos por parte de la población.</p> <p>Organizaciones de base comunitaria</p> <p>Identificar en el territorio las organizaciones de base comunitaria que adelantan acciones de defensa y garantía de los DSDR, y particularmente del derecho a la IVE. Identificar las organizaciones orientadas a la defensa de los derechos de las mujeres, personas de la diversidad sexo-genérica, población migrante, adolescente y joven, con discapacidad, con pertenencia étnico-racial, rural y/o campesina. Articular con estas organizaciones la caracterización de las barreras en la garantía del derecho a la IVE.</p> <p>Convocar a actores clave a los espacios ya constituidos al interior de cada ET como los Comités Territoriales para el abordaje de las violencias por razones de sexo y género, las Mesas Funcionales de Género y Salud, las mesas de DSDR, las mesas de IVE o los espacios que hagan sus veces.</p> <p>Socializar en estos escenarios de discusión y debate, las barreras identificadas con el fin de construir estrategias que incidan en su prevención y eliminación.</p> <p>En los casos donde se identifique negación de la atención o barreras en la garantía del derecho a la IVE, estos se deben reportar en otros escenarios, como en el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género (Decreto 1710 de 2020 de la Presidencia de Colombia), acompañado del proceso sancionatorio correspondiente.</p> <p>Elaborar un documento de caracterización que describa los principales hallazgos identificados en la atención para la IVE, con el fin de aportar insumos para los ASIS. Como ejemplo para el diseño metodológico y la identificación de actores y dinámicas en el territorio, pueden consultarse los documentos Hacia un ecosistema sostenible del aborto: marco para el diseño, la acción y la evaluación de programas (IPAS, 2021) y el Informe narrativo de sostenibilidad del ecosistema de aborto en siete territorios de Colombia (Profamilia, 2024).</p>

Plan de trabajo gestión en salud pública 2	
Objetivo	Incluir acciones de protección específica para la garantía de la IVE en el plan de intervenciones colectivas (PIC).
Justificación	Incluir acciones de protección específica en el PIC es fundamental para garantizar el acceso oportuno y seguro a la IVE. Estos planes deben contar con acciones puntuales que permitan incidir en las barreras identificadas por las ET, como la desinformación, el estigma y las violencias durante la atención en IVE. Al mismo tiempo, fortalecer factores protectores, como la difusión de información basada en derechos, la transformación cultural de los territorios frente a la IVE y la articulación intersectorial.
Metodología	<p>Se propone que la ET formule acciones como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jornadas de información y sensibilización dirigidas a la comunidad sobre DSDR, con énfasis en el acceso a la IVE. 2. Capacitaciones dirigidas al entorno familiar, comunitario (líderes y lideresas) y educativo (personal del sector educativo y estudiantes) acerca del marco normativo en la garantía de los DSDR, con énfasis en la desestigmatización de la IVE. <p>En ambos escenarios se propone realizar ejercicios prácticos de aclaración de valores y transformación de actitudes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Campañas de comunicación en medios digitales y locales, como la radio, televisión y demás medios interactivos audiovisuales. Se propone pautar cuñas radiales, propagandas en televisión con mensajes clave sobre DSDR con énfasis en el derecho a la IVE y el acceso a la RIAMP. Además de infografías con mensajes clave sobre el derecho a la IVE en medios de transporte público o en vallas publicitarias del territorio.
Plan de trabajo gestión en salud pública 3	
Objetivo	Promover la participación social de las mujeres, personas de la diversidad sexo-genérica y organizaciones de base comunitaria que adelantan procesos de incidencia y abogacía para la defensa y garantía de los DSDR y del derecho a la IVE, en la planeación territorial y en los ejercicios de veeduría y rendición de cuentas del sector salud.
Justificación	<p>Garantizar la participación social de las mujeres y de las organizaciones que representan a mujeres, de personas de la diversidad sexo-genérica, de población migrante, adolescente y joven, con discapacidad, con pertenencia étnico-racial, de zona rural y campesina, en la planeación territorial y en los ejercicios de veeduría y rendición de cuentas del sector salud. Esto es esencial para asegurar que las políticas, programas, planes y proyectos respondan de manera efectiva a las necesidades de las poblaciones más vulneradas.</p> <p>Estos ejercicios de participación permiten visibilizar los puntos críticos, fortalecer estrategias con enfoque de género e interseccional, y promover acciones que garanticen una atención integral, inmediata, oportuna y de calidad.</p> <p>Fomentar estos espacios de participación también fortalece la incidencia social en la toma de decisiones, impulsa la priorización de acciones y recursos para la promoción de la despenalización social del aborto, y el acceso y garantía de los DSDR.</p>
Metodología	<p>La ET deberá promover la participación social de las mujeres y de las organizaciones de base comunitaria que adelantan procesos de incidencia y abogacía para la defensa y garantía de los DSDR y del derecho a la IVE en los territorios; así como de organizaciones que representan a mujeres, personas de la diversidad sexo-genérica, población migrante, adolescente y joven, con discapacidad, con pertenencia étnico-racial, de zonas rurales y campesinas, en los espacios ya constituidos en el territorio como los Comités Territoriales para el abordaje de las violencias por razones de sexo y género, las Mesas Funcionales de Género y Salud, las mesas de DSDR, las Mesas de IVE o espacios que hagan sus veces.</p> <p>En estos escenarios se propone realizar la caracterización de las distintas poblaciones frente a la garantía de los DSDR, con énfasis en el derecho a la IVE. Esta caracterización contribuirá a la construcción del ASIS del territorio.</p> <p>La ET deberá presentar el ASIS con información detallada sobre la garantía del derecho a la IVE en el territorio, las barreras identificadas y las estrategias implementadas para su prevención y eliminación, dentro de los espacios de construcción de los planes territoriales en salud y en los ejercicios de veeduría y rendición de cuentas del sector salud.</p> <p>La ET deberá garantizar que en estos espacios de participación se definan acciones concretas con asignación presupuestal y planes, programas o proyectos para el territorio enfocados a la garantía de los DSDR, con énfasis en el acceso a la IVE.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Circular Externa 202415000000009-5 de 2024 de la SNS; Resolución 2138 de 2023 del MSPS; Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 2367 de 2023 del MSPS).

3. 2. Coordinación y supervisión de redes integradas de servicios de salud

A continuación, se incluye un ejemplo de plan de trabajo para la integración de las redes de servicios de salud, el cual puede ser adaptado dependiendo de la estructura y alcance de la ET en salud.

Tabla #4

Plan de trabajo para la coordinación e integración de redes de servicios de salud para la atención en IVE

Plan de trabajo gestión en integración de redes	
Objetivo	Garantizar la atención integral y de calidad para la IVE, en todos los grados de complejidad y en las distintas modalidades de atención a través de la red pública y/o privada.
Justificación	La garantía del acceso efectivo a la IVE depende en gran medida del funcionamiento adecuado de las redes de prestación de servicios. La ausencia de procesos claros, debilidades en el sistema de referencia y contrarreferencia, y la falta de disponibilidad de servicios de todos los grados de complejidad, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, constituyen barreras estructurales. La articulación operativa entre EAPB, prestadores de servicios de salud, gestores farmacéuticos y ET de salud es indispensable para asegurar una atención inmediata, segura y libre de barreras, como lo ordenan la Resolución 051 de 2023 del MSPS y la Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de la SNS.
Metodología	<p>Se propone que la ET realice:</p> <p>Mapeo de red y brechas</p> <p>Diagnóstico de la red pública y privada que cuenta con servicios habilitados donde se puede realizar la atención para la IVE, identificando la ubicación, grado de complejidad de los servicios y modalidad de atención. Este mapeo debe permitir la identificación de vacíos en la oferta de servicios y de las principales barreras de acceso que enfrentan las mujeres y personas gestantes. El análisis debe incluir la disponibilidad de medicamentos e insumos, el talento humano en salud con capacitación y los tiempos de respuesta en cada punto de la red.</p> <p>Procesos de atención interinstitucional</p> <p>Es necesario diseñar procesos de atención articuladas entre EAPB, prestadores de servicios de salud y gestores farmacéuticos, con procedimientos operativos claros para cada componente de la atención y grado de complejidad requerido para cada una de las intervenciones, de acuerdo con la edad gestacional. Los procesos deben incluir flujogramas, responsables, medios de contacto y acuerdos sobre tiempos máximos de respuesta.</p> <p>Mesas técnicas interinstitucionales</p> <p>La ET debe convocar e instalar mesas técnicas periódicas que reúnan a representantes de ET, EAPB, prestadores de servicios de salud, gestores farmacéuticos y organizaciones de base comunitaria. Estas mesas deben realizar seguimiento a la implementación de los procesos, resolver casos críticos, identificar obstáculos en la red y proponer acciones de mejora. Además, deben generar informes que documenten los avances, dificultades y necesidades de fortalecimiento institucional.</p> <p>Plan de contingencia territorial</p> <p>Frente a la inexistencia de capacidad instalada para la atención de la IVE, es necesario establecer un plan de contingencia que permita remitir a las mujeres y personas gestantes a prestadores con servicios habilitados en otros municipios o departamentos. Este plan debe contemplar acuerdos de referencia y contrarreferencia, mecanismos de transporte, asignación de responsables y acompañamiento durante el proceso. El directorio de puntos de atención debe mantenerse actualizado y ser de conocimiento público.</p> <p>Fortalecimiento de los sistemas de información</p> <p>La integración de redes requiere del fortalecimiento del sistema de información en salud. La ET debe asegurar el registro nominal de las solicitudes y atenciones en IVE, incluyendo variables como edad gestacional, modalidad de atención, causal (cuando aplique), tiempos de respuesta, barreras identificadas y resolución del caso. Esta información permitirá monitorear el cumplimiento del proceso, garantizar la trazabilidad del caso y generar insumos para la mejora continua del servicio.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Circular Externa 2024150000000009-5 de 2024 de la SNS; Resolución 2138 de 2023 del MSPS.

3.3. Fortalecimiento del talento humano

A continuación, se incluye un ejemplo de plan de trabajo para el fortalecimiento del talento humano, que puede ser ajustado dependiendo de la estructura y alcance de la ET en salud.

Tabla #5

Plan de trabajo para el fortalecimiento del talento humano para la atención en IVE

Plan de trabajo fortalecimiento del talento humano	
Objetivo	Desarrollar e implementar estrategias de fortalecimiento de las competencias técnicas, éticas y actitudinales del talento humano, en los servicios de todos los grados de complejidad y modalidades de atención, para la garantía del derecho a la IVE oportuna, segura, libre de barreras y respetuosa de los DSDR.
Justificación	La participación del talento humano es un componente crítico para garantizar la atención en IVE. La normativa vigente exige a prestadores de servicios en salud contar con profesionales con sensibilización, capacitación y competencias para brindar una atención libre de estigmas, prejuicios y violencias. Las deficiencias en el conocimiento y las actitudes del personal de salud se han identificado como una de las principales barreras de acceso a este derecho.
Metodología	<p>Diagnóstico de competencias La ET debe realizar un diagnóstico de la red de prestadores que incluya la caracterización del personal que interviene en la atención de IVE (medicina general, ginecoobstetricia, enfermería, psicología, trabajo social, auxiliar de enfermería, partería tradicional, agentes de salud comunitaria y tradicional, personal administrativo y de apoyo), así como su nivel de formación y experiencia en los componentes clínicos, administrativos, normativos, éticos y diferenciales de la atención. Este diagnóstico permitirá identificar brechas de formación clínica, actualización normativa y enfoque de derechos, género e interseccional (con énfasis en poblaciones priorizadas: niñez y adolescencia, con discapacidad, con pertenencia étnico-racial y diversidad sexo-genérica, en movilidad, en áreas rurales y remotas, sobrevivientes de violencias y en contextos de crisis humanitarias, entre otras).</p> <p>Diseño de un plan formativo territorial Con base en el diagnóstico, se debe estructurar un plan territorial de formación continua, que contemple líneas temáticas prioritarias como: normativa vigente en materia de IVE, correcto ejercicio de la objeción de conciencia, consentimiento informado, confidencialidad, atención diferencial, aplicación de guías clínicas y lineamientos técnicos vigentes. El plan debe incluir capacitaciones presenciales y virtuales, talleres prácticos, alianzas con entidades educativas y entidades con experticia en atención de IVE.</p> <p>Sensibilización y transformación actitudinal Además de los contenidos técnicos, es imprescindible desarrollar procesos de sensibilización para promover el cambio de actitudes, la reflexión sobre creencias personales y la transformación de prácticas institucionales que perpetúan la estigmatización, la revictimización, la violencia institucional y reproductiva. Para ello, se deben facilitar ejercicios de aclaración de valores, análisis de casos y simulaciones de atención en escenarios clínicos y comunitarios, con enfoque de derechos, género e interseccional.</p> <p>Actualización permanente en la red de prestadores Las ET deben garantizar que todos los prestadores de salud que tienen servicios habilitados donde se pueden llevar a cabo las atenciones de IVE, cuenten con THS con las competencias necesarias y que reciban actualización periódica en materia de IVE.</p> <p>Estrategia de monitoreo y evaluación Para evaluar el impacto del fortalecimiento del THS, la ET debe implementar un sistema de seguimiento de indicadores que incluya: número de personas capacitadas, nivel de adherencia a los protocolos, reducción de reportes de barreras relacionadas con el comportamiento del personal, mejoras en los tiempos de atención y percepción de satisfacción de las personas usuarias. Esta información debe alimentar los informes de gestión y las mesas interinstitucionales para el seguimiento a la garantía del derecho a la IVE.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Circular Externa 20241500000009-5 de 2024 de la SNS.

3.4. Inspección, vigilancia y control

3.4.1. Procesos y procedimientos de los riesgos de acceso, uso y calidad en la prestación de los servicios relacionados con IVE – enfoque preventivo

Los departamentos y distritos son, de conformidad con la normatividad vigente, las autoridades en materia de salud en el territorio de su jurisdicción, lo que implica la obligación de ejercer funciones de IVC para garantizar el acceso a servicios como los relacionados con la IVE, en condiciones de oportunidad, calidad y continuidad.

Esta obligación, está prevista especialmente en los artículos 11 y 49 de la Ley 10 de 1990 del Congreso de Colombia, en los artículos 176 y 230 de la Ley 100 de 1993 del Congreso de Colombia, en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 del Congreso de Colombia y en el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011 del Congreso de Colombia.

a) La inspección

La inspección como proceso, permite identificar y monitorear los riesgos que afectan el acceso, uso y calidad de los servicios de salud relacionados con IVE. Es importante recordar que para el proceso de inspección se debe tener en cuenta tanto la normatividad como los lineamientos del MSPS y la SNS, que configuran los criterios de entrada para la planeación de esta inspección.

En este punto, es posible identificar, caracterizar y priorizar los riesgos relacionados con el acceso oportuno (por ejemplo, la existencia y disponibilidad de una red articulada de prestadores para atender solicitudes de IVE), el uso efectivo (implementación de los procesos

y acceso a las atenciones contempladas en la RIAMP) y la calidad de los servicios de salud para identificar las correspondencias en relación con las metas del SGSSS.

Este componente se puede implementar desde los siguientes núcleos:

- **Cobertura de la afiliación:** la inspección del estado de afiliación de las mujeres y personas con posibilidad de gestar (9 a 49 años) del departamento, distrito o municipio y la contrastación con los sistemas de información, para identificar la población potencialmente usuaria de las atenciones relacionadas con IVE y conocer cuántas de ellas están afiliadas y cuentan con EAPB).

- **Red de prestación de servicios:** inspeccionar que el departamento, distrito o municipio cuenta con una oferta de servicios habilitados donde se puedan llevar a cabo las atenciones para IVE de manera adecuada y con calidad, oportunidad y eficiencia.

- **La habilitación y la auditoría:** a través de la verificación del estado de autoevaluación y la licencia de funcionamiento de los prestadores de servicios que ofertan atenciones relacionadas con IVE, la realización de visitas, la recopilación y la consolidación de la información de la visita, el requerimiento al prestador cuando haya lugar a un hallazgo, la toma de medidas y el registro de la evidencia. La habilitación y auditoría está a cargo de las entidades departamentales y distritales en concurrencia con la entidad municipal.

- **La implementación de la RIAMP:** desde la verificación del cumplimiento de los procesos relacionados con IVE tanto en EAPB como en prestadores de servicios de salud.

- **La inspección a la seguridad y el trato digno por parte de los prestadores de servicios de salud a quien solicita IVE:** a través de la revisión de las historias clínicas, la implementación de

encuestas de satisfacción o la revisión de quejas escritas o verbales por fallas en la atención, partiendo de reconocer que el trato digno se materializa en la actitud de servicio humanizado y se trata de comportamientos o actitudes que pueden configurar faltas éticas en la atención.

- **La sostenibilidad financiera** de los prestadores de servicios de salud que llevan a cabo las atenciones relacionadas con IVE.

- **La participación social y protección de quienes solicitan IVE:** a través de la organización de un servicio de atención a la comunidad para canalizar y resolver las peticiones y las inquietudes de consultantes y/o de las organizaciones de la sociedad civil que desempeñan actividades de fiscalización o veeduría. En este punto es necesario que esas peticiones e inquietudes sean objeto de un proceso de sistematización y análisis que permita implementar acciones de mejora, o nuevos procesos de inspección.

Como resultado del proceso de inspección, es posible emitir o concertar con las entidades vigiladas, tanto mecanismos preventivos como correctivos: planes de gestión del riesgo, comunicados de alerta temprana, informes, retroalimentación del proceso de vigilancia y recomendaciones a las entidades vigiladas, programación de capacitación del THS, programación de actividades o implementación de herramientas para que las personas usuarias reconozcan y apropien sus derechos.

Como registro, se puede definir una matriz de priorización de núcleos inspeccionados con alto riesgo, o matriz con la priorización de prestadores con alta probabilidad de incurrir en riesgo durante la atención. En casos de riesgo financiero, se puede diseñar un plan de gestión del riesgo por cada actor—facturación o glosas.

b) La vigilancia

La vigilancia, como proceso, se enfoca en el se-

guimiento de los riesgos críticos priorizados y el desarrollo de actividades de intervención con las instituciones involucradas con el fin de generar mejoras en la atención en salud.

En este sentido, la ET orienta, asesora y asiste la implementación de estrategias para que las instituciones en el ámbito de su jurisdicción cumplan con las normas, guías y manuales disponibles para mejorar el acceso, uso y calidad en la prestación de servicios de salud, en este caso, relacionadas con la IVE.

Este componente se puede implementar a través de las siguientes actividades y procedimientos:

- Determinar la capacidad institucional y definir el plan operativo de vigilancia: implica reconocer y evaluar la capacidad que tienen las EAPB y prestadores de servicios del territorio para garantizar la atención en salud de la IVE. Para esto es necesario identificar las EAPB y prestadores de servicios existentes y acordar el plan de vigilancia que permita definir la priorización de las visitas (por ejemplo, en prestadores con servicios de obstetricia habilitados, que por sus características deben brindar atenciones relacionadas con IVE en cualquier trimestre de la gestación).

- Implementar visitas de vigilancia: para verificar la capacidad del prestador con el fin de garantizar el acceso, uso y calidad de las atenciones relacionadas con IVE con base en criterios como: tipo de servicios habilitados, disponibilidad de insumos, profesionales disponibles, procesos internos de atención, rutas de articulación en casos de violencia sexual, existencia de los documentos firmados y motivados por parte de profesionales que hayan alegado objeción de conciencia frente a la obligación de realizar procedimientos para la IVE, etc.

Para esto se pueden elaborar listas de chequeo. Con base en la visita se debe implementar un informe final de diagnóstico institucional que se socializa con la entidad vigilada.

- Concertar los planes de mejoramiento con las EAPB y los prestadores de servicios: implica dejar establecido un plan de mejora de acuerdo con los resultados de verificación de capacidad—por ejemplo: adquisición de insumos, optimización de procesos, mejora en la disponibilidad y contratación de profesionales.
- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento definidos por los prestadores de servicios y las EAPB: el seguimiento se deja establecido a través de la presentación de evidencias de implementación de las acciones de mejora— como informes, registros, soportes de compra o cualquier otro que se considere idóneo.
- Evaluar los planes de mejoramiento definidos por los prestadores de servicios y las EAPB: implica generar un informe con los cambios observados a partir de la implementación de acciones de mejora de acuerdo con los indicadores que se hayan establecido—como cantidad de medicamentos comprados, número de procesos de fortalecimiento de capacidades implementados, número de contrataciones, espacios de entrenamiento, etc.

Estas actividades y procedimientos pueden tener distintas fuentes de entrada, como un informe de hallazgos de inspección, un informe de control social con hallazgos o alertas sobre riesgos de acceso, uso y calidad de las atenciones relacionadas con IVE; que realice una organización civil o de usuarios, o el reporte de análisis de PQRS relacionados con fallas en la atención de la IVE.

Como resultado del proceso de vigilancia, es posible consolidar planes de acción, planes de mejoramiento institucional, programas de seguimiento a los planes de mejoramiento o planes de mejoramiento al proceso de vigilancia. En cuanto a los registros del proceso se pueden dejar las actas de visita de vigilancia, informes de diagnóstico, actas e informes de seguimiento.

c) La participación social

Como proceso, implica reconocer que la participación social es un componente primordial en el marco de la corresponsabilidad del control social al SGSSS. Significa que la ciudadanía, así como las organizaciones, asociaciones o agrupaciones, puedan acudir ante la misma ET o ante los organismos de control para informar sobre irregularidades en la prestación de los servicios. Esto también implica el uso de mecanismos jurídicos como tutelas, derechos de petición, denuncias, etc.

Para la implementación de este proceso, es importante reconocer que además de la ciudadanía en general, existen organizaciones regionales y nacionales —especialmente de carácter feminista— que hacen seguimiento a la atención en salud de la IVE, a través de la solicitud de información o el acompañamiento legal a mujeres y personas gestantes que solicitan la atención.

Como parte de este proceso, es posible que dichas organizaciones puedan presentar informes de control social con hallazgos, propongan planes o estrategias de mejoramiento o acompañen en calidad de observadoras las visitas de seguimiento.

El sistema de inspección, vigilancia y control en salud cuenta con diversas herramientas tecnológicas y mecanismos de supervisión para garantizar su efectividad. Entre ellas están los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que permiten la recopilación y análisis de datos sobre la prestación de servicios en salud en todo el país.

Adicionalmente, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) que centraliza información indispensable sobre afiliación, prestación de servicios y salud pública.

La SNS opera la Plataforma de Información del

Sistema de Salud (PISIS), que facilita el monitoreo en tiempo real de las EAPB y los prestadores de servicios, permitiendo la toma de decisiones basadas en información actualizada y precisa (Supersalud, 2020).

3.4.2. Evaluación de prestadores de servicios de salud

Se propone un instrumento de evaluación para ser aplicado a prestadores de servicios de salud (instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales independientes y entidades con objeto social diferente) que cuentan con servicios habilitados donde se pueden llevar a cabo los componentes de la atención en IVE, con el objetivo de promover el cumplimiento efectivo de los estándares jurídicos, técnicos y éticos establecidos para la atención integral en salud de las mujeres y personas gestantes que la solicitan.

Se incluyen los mecanismos de verificación y los componentes de la atención para la IVE: consulta inicial, orientación y asesoría, tratamientos para la IVE (farmacológica y no farmacológica), anticoncepción postabortedo, y control y seguimiento.

El instrumento podrá ser incorporado en cada uno de los niveles de operación de la auditoría propios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: autocontrol, auditoría interna o auditoría externa; teniendo, necesariamente, como resultado un plan de acción para su seguimiento. Ver Anexo 1.

3.4.3. Proceso administrativo sancionatorio en la prestación de los servicios relacionados con IVE – enfoque reactivo

El proceso administrativo sancionatorio en Colombia es el conjunto de actuaciones que adelanta una autoridad administrativa para investigar y, en su caso, imponer sanciones a par-

ticulares o servidores públicos por la comisión de infracciones a normas legales o reglamentarias (Consejo de Estado, 2018) como las que, para el caso, regulan la atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Este proceso está regulado principalmente por la Ley 1437 de 2011 del Congreso de Colombia — Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA)—, así como por el desarrollo jurisprudencial del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, que han definido sus características fundamentales a la luz del respeto por el debido proceso y el principio de legalidad.

Según el CPACA, el proceso sancionatorio debe iniciarse con una actuación administrativa motivada, que puede comenzar de oficio, por ejemplo, ante un hallazgo en el marco del cumplimiento de las actividades de inspección y vigilancia o por una queja interpuesta por la persona afectada. De esta manera, si un prestador de servicios de salud incumple una norma administrativa relacionada con la atención en salud de la IVE, el proceso administrativo sancionatorio se desarrolla conforme a los lineamientos de la Ley 1437 de 2011 del Congreso de Colombia, en consonancia con los estándares constitucionales y jurisprudenciales sobre DSDR.

Etapas del proceso administrativo sancionatorio

El proceso administrativo sancionatorio se desarrolla en varias etapas sucesivas, todas orientadas por los principios del debido proceso, la legalidad, la imparcialidad y la defensa.

Estas fases son: indagación preliminar (que puede ser opcional), la apertura formal con formulación de cargos, el ejercicio del de recho de defensa, la decisión sancionatoria, los recursos administrativos y, eventualmente, la revisión judicial.

recho de defensa, la decisión sancionatoria, los recursos administrativos y, eventualmente, la revisión judicial.

La etapa de indagación preliminar puede abrirse cuando la administración requiere verificar si existe mérito para iniciar una actuación formal. En esta fase, la autoridad de salud puede recibir quejas, practicar algunas diligencias mínimas y evaluar si hay elementos suficientes para formular cargos.

A continuación, si se encuentran indicios de una infracción administrativa, la autoridad de salud inicia la etapa de investigación formal, lo que implica la expedición de un acto administrativo de apertura del proceso sancionatorio. Este acto debe estar debidamente motivado y notificado al presunto infractor, e incluir la formulación de cargos y la práctica de pruebas, señalando de manera clara los hechos, la norma presuntamente violada y la posible sanción.

Seguidamente, se da paso a la etapa de defensa y contradicción, en la que el presunto infractor tiene derecho a presentar descargos, aportar y solicitar pruebas, contradecir las pruebas en su contra, y hacer uso de los medios de defensa previstos. La autoridad debe garantizar condiciones de igualdad, oportunidad y respeto por las garantías mínimas del debido proceso administrativo.

Una vez concluida la fase probatoria y analizados los elementos del caso, la autoridad competente procede a la emisión del acto administrativo sancionatorio, que puede consistir en una sanción o en el archivo del

proceso, si no se comprueba la conducta infractora. En caso de sanción, ésta debe ser proporcionada, estar motivada de manera adecuada y fundada en hechos comprobados y en derecho.

Posteriormente, se abre la etapa de recursos administrativos, en la que la persona afectada puede interponer el recurso de reposición, y, si hay lugar, el de apelación. Durante esta fase, la administración debe revisar su decisión y resolver conforme a los principios de transparencia y justicia administrativa.

Debe tenerse en cuenta que, por tratarse de una actuación procesal, y de acuerdo con lo que ha señalado la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, la autoridad de salud debe incorporar el enfoque de género en la actuación administrativa. Al respecto, el Consejo de Estado, en algunas decisiones, ha establecido que la función administrativa sancionadora no puede ser neutra frente a las desigualdades estructurales, y que debe considerar la situación diferencial de las personas afectadas, especialmente en contextos de violencia de género o violación de DSDR. Igualmente, la Corte Constitucional ha establecido de manera clara que el enfoque de género debe orientar la actuación de todas las autoridades, incluyendo las administrativas cuando ejercen funciones sancionatorias. En la Sentencia C-041 de 2021 de la Corte Constitucional, al estudiar normas del Código Disciplinario, la Corte sostuvo que las normas y procedimientos disciplinarios deben interpretarse y aplicarse con perspectiva de género. En la Sentencia T-439 de 2020 de la Corte

Constitucional, se reiteró que los procesos administrativos que involucren mujeres en condiciones de vulnerabilidad deben incorporar medidas de acción afirmativa y aplicar un enfoque interseccional y de género que considere las múltiples desigualdades que las afectan y en la Sentencia T-327 de 2022 de la Corte Constitucional, se indicó que el enfoque de género no es opcional, sino una obligación constitucional derivada del principio de igualdad sustantiva (art. 13 de la Constitución Política), que debe ser observado en todos los procedimientos en los que estén involucradas personas con identidades de género diversas o que hayan sido víctimas de discriminación estructural.

Finalmente, también es necesario prever que de acuerdo con lo que señala el artículo 34 de la Ley 1437 de 2011 del Congreso de Colombia, la persona afectada, para el

caso la mujer o la persona con posibilidad de gestar, puede solicitar ser reconocida como interesada dentro del proceso.

Este reconocimiento le permite tener un rol más activo: puede solicitar pruebas, ser notificada de ciertas actuaciones, presentar argumentos escritos y pedir que se adopten medidas específicas.

Igualmente, la mujer o persona gestante que haya presentado una queja tiene derecho a ser informada sobre el curso de su queja. La entidad administrativa está obligada a dar respuesta oportuna, informando si se admitió o no la denuncia, si se abrió o no una investigación, y, eventualmente, cuál fue el resultado, salvo que haya reserva legal sobre algunos aspectos del expediente (por ejemplo, datos personales, información confidencial, etc.).





4- Identificación y eliminación de barreras para la garantía de la IVE

4.1. Identificación y eliminación de barreras para la garantía de la IVE

Se define como barrera a cualquier conducta que, por acción o por omisión, constituya una limitación u obstáculo para el acceso oportuno a la atención en aborto (González & Castro, 2020). El Informe Defensorial propone la clasificación de las vulneraciones a la IVE en las siguientes categorías (Defensoría del Pueblo & UNFPA, 2024):

1. Barreras socioculturales: la estigmatización y el desconocimiento de derechos asociados a los patrones culturales y religiosos limitan el acceso a la IVE. La desinformación refuerza prejuicios y desincentiva la solicitud de la atención. Además, se reportan casos de acoso y hostigamiento por parte de grupos antiderechos que propagan información falsa para disuadir la demanda de servicios.

2. Violencias reproductivas: se reconocen tres formas principales de violencia: (a) la violencia obstétrica, que ocurre cuando el personal de salud impone prácticas como la subordinación de las decisiones de las mujeres y personas gestantes, tratos abusivos y maltratos justificados en "doctrina médica", esperas prolongadas, ausencia de consentimiento informado, dolor innecesario y atención despersonalizada (Jacarandas, 2023). La Sentencia T-576 de 2023 de la Corte Constitucional aborda la vulneración del derecho a la salud y define los términos jurisprudenciales de la violencia obstétrica en el contexto de la IVE. (b) Violencia en contextos de conflicto armado, donde los actores armados restringen el acceso a la información y a los servicios de SSSR. (c) Violencia en el ámbito familiar, se evidencian casos de violencia contra menores de edad, en un contexto de aumento de la violencia sexual.

3. Discriminación: Niñas, jóvenes y adolescentes, migrantes, personas con discapacidad, en contextos de pobreza, provenientes de zonas rurales, víctimas de violencias, con pertenencia étnico-racial, de la diversidad sexo-genérica y sin acceso a la educación, entre otras; enfrentan barreras adicionales en el acceso a la IVE. La falta de adaptación de los servicios de salud a la diversidad de personas usuarias afecta la calidad y oportunidad en la atención.

4. Criminalización: a pesar de la despenalización hasta 24 semanas, continúan los casos de judicialización.

5. Barreras en el acceso a servicios de salud: se identifican obstáculos administrativos y operativos, como la solicitud indebida de justificativos para acceder a la IVE dentro del plazo legal. Además, la oferta de servicios sigue siendo insuficiente en ciertas regiones, lo que dificulta el acceso efectivo a la IVE.

En una ampliación, el Informe de barreras para la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ofrece una propuesta de reclasificación (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2025), que incluye las categorías mencionadas a continuación.

4.1.1. Barreras estructurales

Estas barreras se encuentran en el ámbito social, cultural, económico, político y del orden de género, influyendo más allá del acceso a la IVE. Al estar profundamente arraigadas en la estructura social, impactan a todas las personas involucradas, incluidas: quienes buscan acceder a las atenciones, el personal de salud que las ofrece, quienes acompañan estos procesos y sectores de la sociedad que apoyan o se oponen a la garantía de este derecho.

4.1.2. Barreras derivadas del marco normativo

Engloban las responsabilidades del Estado, incluidas las entidades del sector salud, justicia y protección, así como aquellas de actores privados conforme a la normatividad vigente. Estas barreras pueden manifestarse como incumplimientos, medidas que contradicen las disposiciones legales o estrategias que buscan eludir el cumplimiento del marco jurídico establecido.

4.1.3. Barreras dentro del sistema de salud

Se originan en el diseño y funcionamiento del sistema de salud, incluyendo deficiencias en la prestación de las atenciones para la IVE. Pueden estar relacionadas con el actuar del personal sanitario, así como con la ausencia de sanciones por parte de los organismos competentes ante prácticas que obstaculizan una atención integral y oportuna.

4.1.4. Barreras para la autogestión del aborto

Involucran los desafíos que enfrentan las personas al optar por la autogestión del aborto, como dificultades en el acceso a los medicamentos y la vulneración de su privacidad e intimidad. La OMS (2022) establece que, incluso en contextos de IVE autogestionada o con acompañamiento, debe garantizarse la posibilidad de recibir atención dentro del sistema de salud en caso de ser necesario.

4.1.5. Barreras de acceso a la información y desinformación

Estas barreras surgen cuando las personas no pueden acceder a información clara, confiable, comprensible y accesible sobre la IVE, o cuan-

do la información disponible es errónea, incompleta o sesgada, afectando negativamente el ejercicio de este derecho y limitando la toma de decisiones informadas.

4.2. Metodología para la identificación de barreras

Las ET deberán garantizar que los prestadores de servicios de salud, las EAPB y los Regímenes Adaptados, Especiales y Exceptuados implementen mecanismos efectivos para identificar y eliminar barreras que obstaculicen el acceso a la IVE, así como para fortalecer las atenciones con enfoque de derechos, de género e interseccional. Para ello, se realizarán auditorías periódicas utilizando herramientas que permitan confirmar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de IVE, incorporando metodologías como:

Observación directa:

Evaluación del cumplimiento presenciando el proceso asistencial.

Interrogatorio directo:

Indagar directamente al personal de salud, administrativo y de apoyo que conforma el equipo sobre el grado de cumplimiento del criterio específico.

Caso hipotético:

Planteamiento de casos hipotéticos al personal asistencial o administrativo para conocer sus reacciones o decisiones respecto al ítem señalado.

Interrogatorio a pacientes:

Indagar entre las gestantes atendidas sobre la inclusión de un ítem específico en el proceso asistencial.

Verificación sobre registros:

Evaluar los registros clínicos de una o varias pacientes a fin de verificar el cumplimiento de determinado ítem.

Estas herramientas permitirán evaluar de manera integral la garantía del derecho a la IVE en los siguientes aspectos:

1) Acceso a la atención en IVE

- Proceso operativo claro, accesible y estandarizado, que garantice la atención de la IVE de manera inmediata y hasta en un plazo máximo de cinco días desde el momento de la solicitud, independientemente del régimen de afiliación, capacidad de pago, nacionalidad, estatus migratorio, edad, pertenencia étnico-racial, discapacidad, identidad de género, orientación sexual, religión, opinión política o cualquier otra situación que pueda generar alguna discriminación.
- Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) sobre el derecho a la IVE con información clara, veraz, precisa, incluyente, accesible y con adecuaciones etnoculturales.
- Adopción y socialización de un protocolo institucional para la atención de IVE, de acuerdo con el grado de complejidad de los servicios habilitados y que cumpla con el marco normativo y jurisprudencial vigente.
- Personal de salud y de apoyo con sensibilización y capacitación en DSDR, marco normativo y jurisprudencial en materia de IVE, acompañamiento integral, métodos de interrupción farmacológica y no farmacológica, y anticoncepción postabortion.
- Conocimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia de las EAPB y la ET, para los casos que excedan la capacidad instalada del prestador de servicios de salud, que garante la permanencia de la persona en el proceso hasta la atención efectiva.

2) Provisión de servicios en IVE

- Reconocimiento de la IVE como un derecho

fundamental y claridad frente a las prácticas prohibidas, por parte del equipo asistencial y administrativo.

- Plan Institucional de formación continua (inducción y reinducción) para el THS y el personal de apoyo, sobre derechos humanos, DSDR, IVE, proceso de atención y protocolo institucional, que incluya enfoque de derechos, género e interseccional.
- Mecanismos para garantizar la suficiente disponibilidad de THS con capacitación para la atención en IVE que asegure la atención efectiva.
- Mecanismos para garantizar la confidencialidad y la privacidad en los ámbitos de asesoría, consulta, procedimiento, recuperación y control.
- Procesos para la verificación de la formalización de la objeción de conciencia por parte del personal objector y mecanismos para garantizar la disponibilidad de profesionales no objetores.
- Enfoque de derechos, género e interseccional en el proceso de atención para la garantía de la IVE a las poblaciones priorizadas. Ver documento Atención Integral a Personas que Solicitan una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Documento Técnico para Prestadores de Servicios de Salud, capítulo 5.
- El personal objector cumple con los requisitos de la objeción de conciencia, la ha formalizado por escrito y realiza todos los componentes de la atención de IVE en los que no es aplicable la objeción de conciencia: consulta inicial, acompañamiento integral, prescripción de medicamentos para la IVE farmacológica, asesoría y provisión anticonceptiva, consulta de control y atención de urgencias y complicaciones derivadas de la IVE.

3) Gestión del proceso de atención en IVE

- Mecanismos para garantizar la capacidad instalada: provisión de los componentes de la atención acorde con el grado de complejidad y la modalidad de atención de los servicios habilitados.
- Mecanismos para garantizar la disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para la IVE.
- Evaluación periódica de adherencia al protocolo institucional para la atención de la IVE.
- Análisis de patrones de referencia de quie-

nes solicitan la IVE hacia otros prestadores de servicios de salud.

- Análisis de patrones de requerimientos judiciales relacionados con la negación, dilación o remisión de quienes solicitan atención para la IVE.

4.3. Estrategias para la eliminación de barreras de acceso a la IVE

En la Tabla 6 se presenta la estratificación de los tipos de barreras, sus diferentes dimensiones y las estrategias sugeridas para reconocerlas y abordarlas (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2025).

Tabla #6

Estratificación de los tipos de barreras

Tipo de barreras	Dimensiones	Estrategias
Estructurales	<ul style="list-style-type: none"> -Aspectos socioculturales y religiosos. -Estigma. -Pobreza y desigualdad socioeconómica. -Conflictos armados y control de actores armados ilegales. -Oposición y obstrucción de grupos antiderechos. -Discriminación interseccional contra grupos específicos de mujeres y personas de la diversidad sexo genérica de los grupos priorizados. -Ausencia de formación y desarrollo de competencias. -Deficiencias en la formación profesional. -Violencias basadas en género. -Dificultades de acceso geográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Articulación del trabajo institucional a nivel local con las Mesas de Género y Salud, las mesas de DSDR, las Mesas de IVE o espacios que hagan sus veces. -Educación continuada al personal de salud. -Garantía de atención inmediata y urgente para población migrante y no asegurada con cargo a la ET correspondiente. -Garantía de atención sin solicitud de requisitos adicionales a personas sobrevivientes del conflicto armado con restitución de derechos. -Implementación de modalidades extramurales y de telesalud para mejorar el acceso a la IVE.
Relacionadas con el marco normativo	<ul style="list-style-type: none"> -Incumplimiento del marco normativo. -Normas que omiten o contravienen el deber de garantizar los DSDR. 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación de estrategias de IEC en todos los entornos, para la socialización activa de:

Tipo de barreras	Dimensiones	Estrategias
Relacionadas con el marco normativo	<ul style="list-style-type: none"> -Criminalización. -Otras formas de sanción por fuera del sistema penal. 	<ul style="list-style-type: none"> >Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional. >Sentencia SU-096 de 2018 de la Corte Constitucional. >Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional. >Resolución 051 de 2023 del MSPS >Circular externa 2024150000000009-5 de 2024 de la SN. -Imposición de sanciones efectivas ante el incumplimiento de la normatividad del orden administrativo, disciplinario o penal.
Del sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> -Fallas sistémicas de la atención en salud. -Normas que omiten o contravienen el deber de garantizar los DSDR. -Violencia contra prestadores de servicios de salud que garantizan la IVE -Ausencia de sanciones por parte de los entes de vigilancia y control ante incumplimientos de la normativa. -Fallas en la atención postabortion. 	<ul style="list-style-type: none"> -Denuncia a grupos antiderechos o religiosos que ejercen violencias en contra de las mujeres y personas gestantes que solicitan la IVE. -Reconocimiento del derecho a la atención posabortion. -Implementación de un proceso operativo (claro, accesible y estandarizado) que garanticce la atención de la IVE en un plazo máximo de cinco días desde el momento de la solicitud. -Protocolo institucional adaptado para la IVE. -Personal de salud y de apoyo sensibilizado y capacitado en DSDR. -Implementación de modalidades extramurales y de telesalud para mejorar el acceso a la IVE. -Ruta de referencia y contrarreferencia para los casos que excedan la capacidad instalada de prestadores de servicios de salud.
Para la autogestión de la IVE	<ul style="list-style-type: none"> -Prohibición de acceso libre al misoprostol y la mifepristona. -Dificultades para recibir acompañamiento por fuera del sistema de salud (ej. redes de acompañantes). -Dificultades para acudir al sistema de salud en cualquier momento del proceso de autogestión de la IVE. -Problemas de seguridad, comunicación, financiación y alcance por parte de las redes de acompañantes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Regulación de la venta de mifepristona y misoprostol a través de gestores farmacéuticos que estén debidamente habilitados ante la ET correspondiente. -Capacitación continuada de las personas o profesionales de salud que acompañan los procesos de IVE autogestionado. -Sensibilización en torno a la necesidad de protección de las personas que acompañan procesos de IVE autogestionada.
De acceso a la información y desinformación	<ul style="list-style-type: none"> -Desconocimiento del marco normativo en materia de IVE. -Desconocimiento sobre los procesos y protocolos de atención. -Deficiencias en la educación sexual integral en entornos formativos. -Problemas de conectividad. -Censura. -Difusión de información sesgada o disuasoria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación de estrategias de IEC en todos los entornos, para la socialización del derecho a la IVE. -Creación de canales de difusión para facilitar el acceso a información clara, veraz y precisa sobre el derecho a la IVE. -Educación integral para la sexualidad (EIS). -Reconocimiento y difusión del derecho a la Educación para la Sexualidad en el marco de los DSDR (Ley general de Educación).

Fuente. Adaptado de Mesa por la Salud y la Vida de las Mujeres, 2025.

4.4. Monitoreo de indicadores

El monitoreo de indicadores constituye una herramienta esencial para la identificación y eliminación de barreras en el acceso a las atenciones de IVE. A través del análisis sistemático de variables relacionadas con oportunidad, calidad, continuidad y resultados de la atención, es posible visibilizar inequidades, deficiencias en la oferta de servicios y prácticas que vulneran los derechos de quienes solicitan la atención en IVE. Este seguimiento permite ajustar procesos, fortalecer la gestión institucional y garantizar el cumplimiento de los estándares normativos en materia IVE. A partir de lo establecido en la normativa vigente, se proponen los indicadores que se mencionan a continuación.

4.4.1. Indicadores para entidades territoriales

- Número y proporción de mujeres y personas con posibilidad de gestar en edad fértil (9 a 49 años), por tipo de afiliación (contributivo, subsidiado, sin afiliación) en el territorio.
- Proporción de EAPB que cuentan con atención en IVE en todas las edades gestacionales dentro de la red de prestadores de servicios contratada.
- Número de prestadores de servicios de salud con servicios habilitados donde se pueden llevar a cabo atenciones de IVE.
- Proporción de prestadores de servicios de salud con servicios habilitados donde se pueden llevar a cabo las atenciones de IVE que realizan las atenciones acordes con su grado de complejidad, caracterizando el límite gestacional según capacidad instalada y capacitación del THS. Ver documento atención integral a personas que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Documento técnico para prestadores de servicios de salud, capítulo 2.

del Embarazo (IVE). Documento técnico para prestadores de servicios de salud, capítulo 2.

- Proporción de mujeres y personas gestantes a quienes les fue garantizado el derecho a la IVE dentro del plazo máximo de 5 días, del total de solicitudes.
- Proporción de EAPB a las que se les ha realizado asistencia técnica para la garantía de la atención en IVE.
- Proporción de prestadores de servicios de salud a los que se les ha realizado asistencia técnica para la garantía de la atención en IVE.
- Proporción de EAPB a las que se les ha asignado un plan de mejoramiento a partir de la evaluación de la gestión de solicitudes de IVE.
- Proporción de prestadores de servicios de salud a los que se les ha asignado un plan de mejoramiento a partir de la gestión de solicitudes de IVE.
- Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento (EAPB y prestadores de servicios de salud).

4.4.2. Indicadores para EAPB

- Número y proporción de mujeres y personas con posibilidad de gestar en edad fértil (9 a 49 años) afiliadas en el territorio.
- Proporción de prestadores de servicios de salud contratados que realizan las atenciones acordes con su grado de complejidad, caracterizando el límite gestacional según capacidad instalada y capacitación del THS. Ver documento atención integral a personas que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Documento técnico para prestadores de servicios de salud, capítulo 2.



- Proporción de mujeres y personas gestantes que durante la consulta de primera vez (CPN) recibieron información en opciones frente al embarazo, incluyendo información sobre IVE.
- Proporción de mujeres y personas gestantes a

quienes les fue garantizado el derecho a la IVE dentro del plazo máximo de 5 días, del total de solicitudes.

- Proporción de mujeres y personas con posibilidad de gestar que libre e informadamen-

te eligen iniciar un método anticonceptivo postaborts y les es suministrado, del total de casos de IVE atendidos.

- Proporción de prestadores de servicios contratados a los que se les ha realizado asistencia técnica para la garantía de la atención en IVE.
- Proporción de prestadores de servicios contratados a los que se les ha asignado un plan de mejoramiento a partir de la evaluación de la atención en IVE.
- Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento concertados con los prestadores de servicios de salud contratados.
- Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento concertados con la ET.

4.4.3. Indicadores para prestadores de servicios de salud que intervienen en la RIAMP

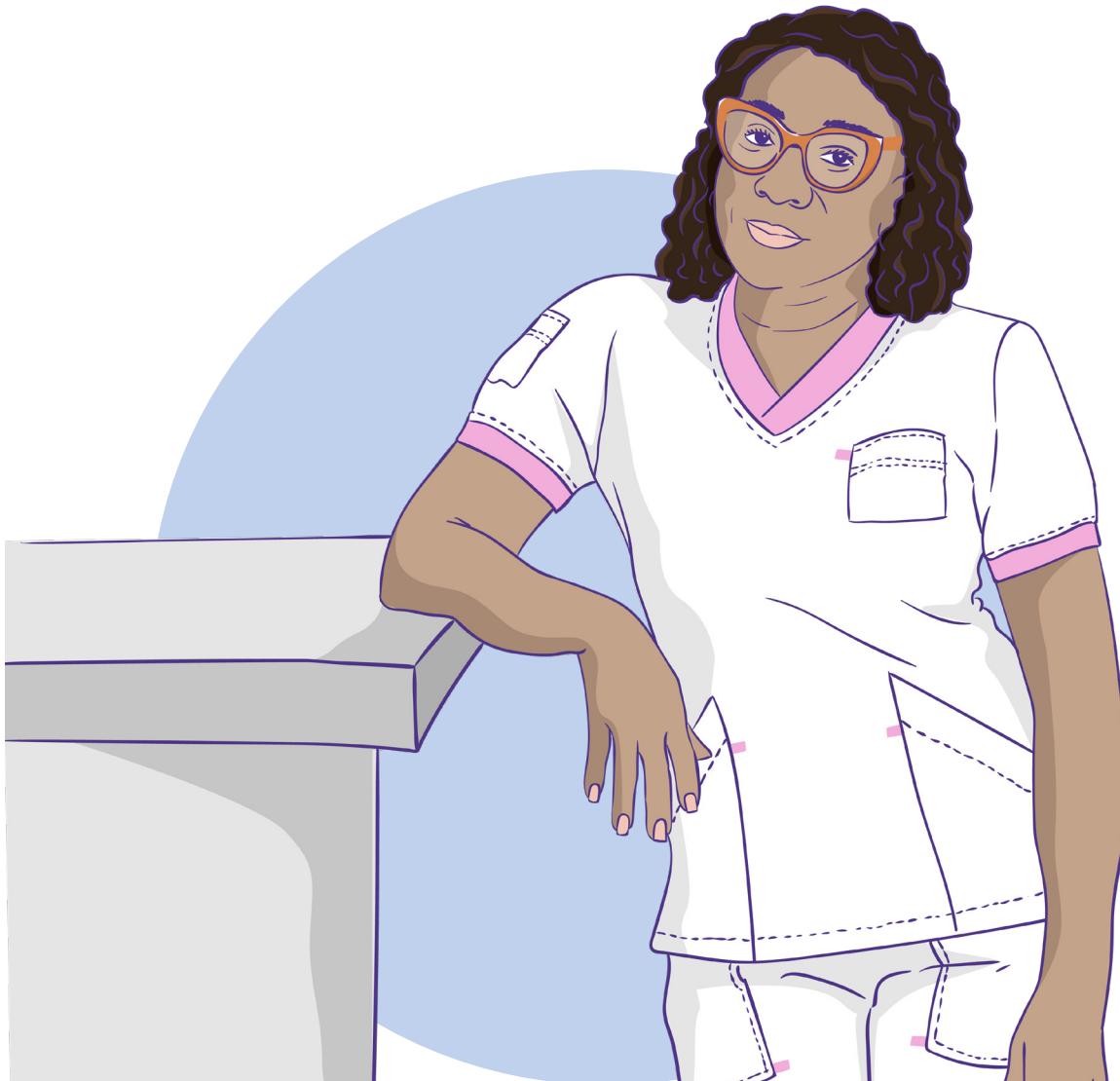
- Número y proporción de mujeres y personas con posibilidad de gestar en edad fértil (9 a 49 años) en el área de influencia del prestador de servicios de salud.
- Límite gestacional para la atención de la IVE según grado de complejidad, capacidad instalada y capacitación del THS. Se debe tener en cuenta que todos los prestadores de servicios de salud deben garantizar mínimo la IVE farmacológica ambulatoria antes de 12 semanas. Ver documento atención integral a personas que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Documento técnico para prestadores de servicios de salud, capítulo 2.
- Proporción de mujeres y personas gestantes que durante la consulta de primera vez (CPN) recibieron información en opciones frente al

embarazo, incluyendo información sobre IVE.

- Proporción de mujeres y personas gestantes a quienes les fue garantizado el derecho a la IVE dentro del plazo máximo de 5 días, del total de solicitudes.
- Proporción de solicitudes de IVE remitidas a otro prestador de servicios de salud, desagregadas por edad gestacional y causa de la referencia.
- Proporción de mujeres y personas con posibilidad de gestar que libre e informadamente eligen iniciar un método anticonceptivo postaborts y les es suministrado, del total de casos de IVE atendidos.
- Proporción de mujeres y personas gestantes que tuvieron complicaciones o eventos adversos relacionados con la atención de IVE, del total de casos atendidos.
- Proporción de mujeres y personas gestantes que manifiestan satisfacción con el proceso de atención de IVE, del total de casos atendidos.
- Proporción de personal asistencial, administrativo y de apoyo que ha recibido capacitación (inducción y reinducción), del total del personal contratado.
- Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento concertados con las EAPB y la ET.

4.4.4. Indicadores de resultado de la RIAMP (Entidades territoriales, EAPB y prestadores de servicios de salud)

- Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME).
- Razón de Mortalidad Materna.



5- Articulación intersectorial

El acceso a la IVE en Colombia es un derecho protegido por la normativa vigente y respaldado por la jurisprudencia constitucional. Su garantía efectiva depende de la articulación de diversos actores institucionales y sociales, incluyendo los órganos de control y defensa de derechos, entidades de protección social y acceso a la justicia, autoridades territoriales y locales, y redes interinstitucionales de articulación.

Cada una de estas instancias cumple una función en la supervisión del cumplimiento de la normatividad, la eliminación de barreras de acceso y la promoción de la atención con enfoque basado en derechos humanos, género y equidad. A través de la coordinación de esfuerzos entre el Estado y la sociedad civil, se busca garantizar que las personas que requieran este servicio puedan acceder a él con la debida protección de sus DSDR. En este contexto, es necesario analizar el papel que desempeñan las diferentes entidades involucradas en la supervisión y garantía del acceso a la IVE en el país.

5.1. Órganos de control y ministerio público

La Defensoría del Pueblo y la Procuraduría desempeñan importantes funciones en la protección de la garantía de los DSDR. La Defensoría del Pueblo, como entidad encargada de la protección de los derechos humanos en Colombia, supervisa que las entidades prestadoras de servicios de salud garanticen el acceso a la IVE sin dilaciones injustificadas ni requisitos adicionales a los establecidos por la ley. A través de la Delegada para los Derechos de las Mujeres y Asuntos de Género, la Defensoría monitorea el cumplimiento de los protocolos y presenta informes sobre barreras de acceso a la atención (Defensoría del Pueblo, 2018).

Además, emite alertas tempranas y acompaña casos de vulneraciones, instando a las entidades de salud y autoridades competentes a garantizar la atención oportuna, integral y de calidad. Según el Informe Defensorial sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo y la Implementación de la Sentencia C-055 de 2022, elaborado en conjunto con el UNFPA, persisten las vulneraciones y barreras socioculturales relacionadas con estigmatización y desconocimiento de los derechos, violencias reproductivas, discriminación, criminalización y barreras en el acceso, que impiden la garantía de este derecho en diferentes regiones del país (Defensoría del Pueblo & UNFPA, 2024).

La Procuraduría General de la Nación tiene la responsabilidad de vigilar el cumpli-

miento de la normatividad en salud y los derechos fundamentales, incluyendo el acceso a la IVE. A través de la Procuraduría Delegada para la Infancia, Adolescencia, Familia y Mujeres, realiza acciones de inspección y control sobre las instituciones que prestan servicios de salud, verificando que no se impongan barreras de acceso y que se respeten las decisiones de las personas usuarias (Procuraduría General de la Nación, 2020). Además, tiene la facultad de sancionar a los funcionarios o entidades que incumplan la normatividad vigente y de presentar acciones judiciales en defensa de los derechos reproductivos.

Las personerías municipales y distritales desempeñan un rol complementario en la vigilancia del cumplimiento de la prestación de servicios de salud a nivel local, incluyendo la IVE. Como representantes del Ministerio Público en los municipios, reciben quejas de la ciudadanía y pueden intervenir ante las EAPB y prestadores de servicios de salud para exigir la atención efectiva sin dilaciones ni vulneraciones (Personería de Bogotá, 2019). Además, pueden remitir casos a la Defensoría del Pueblo o la Procuraduría General de la Nación cuando se evidencien violaciones sistemáticas al derecho a la IVE.

5.2. Entidades de protección social y acceso a la justicia

El rol de las entidades de protección social y acceso a la justicia responde a la necesidad de garantizar el reconocimiento, apro-

piación y cumplimiento de los DSDR de las mujeres y personas gestantes. Entre estas instituciones se encuentran las Comisarías de Familia, las Secretarías de la Mujer departamentales, distritales y municipales, las Defensorías del Pueblo y otros organismos que articulan la atención en casos de vulneración de derechos. Su labor se centra en la prevención de barreras de acceso, la protección de poblaciones en riesgo y la exigibilidad de derechos ante incumplimientos normativos (Corte Constitucional, 2006).

Las Comisarías de Familia tienen la función de garantizar la protección de los derechos de las mujeres y personas de la diversidad sexo-genérica víctimas de violencias basadas en género. En el contexto de la IVE, estas entidades intervienen en situaciones donde la persona solicitante pueda estar expuesta a coerciones que limiten su autonomía para tomar decisiones libres e informadas. Asimismo, pueden activar rutas de protección y remitir a las personas usuarias a instituciones de salud para garantizar la atención sin demoras (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021).

Las Secretarías de la Mujer en los niveles departamental, distrital y municipal tienen la responsabilidad de implementar políticas públicas de género en los territorios, por lo que deben realizar acompañamiento a mujeres y personas gestantes que buscan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la IVE. Estas dependencias trabajan en la promoción de los DSDR, la eliminación de estigmas asociados al aborto y el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la atención con

enfoque de género y derechos. Asimismo, pueden coordinar con organismos de salud y justicia para asegurar que no se presenten obstáculos administrativos ni situaciones de discriminación en la atención (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Otras instituciones, como las Defensorías de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las Defensorías del Pueblo y las Personerías municipales, también participan en el monitoreo y vigilancia de la atención en IVE. En el caso del ICBF, su intervención es especialmente relevante cuando se trata de menores de edad, garantizando que sus decisiones sean respetadas y que reciban información adecuada, libre de presiones, junto con la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardas (ICBF, 2020).

5.2.1. Autoridades territoriales y locales

El papel de las autoridades territoriales y locales se enmarca en la garantía del acceso a la SSSR, conforme a los lineamientos del MSPS y la normativa constitucional (MSPS, 2022). Las oficinas de planeación territorial tienen la responsabilidad de diseñar estrategias y mecanismos que permitan la ejecución de los programas de SSSR en sus respectivas jurisdicciones. A través del diseño de planes de desarrollo territorial, estas oficinas deben garantizar la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud, incluyendo la IVE, en cumplimiento de la normativa vigente. Además, participan en la evaluación del desempeño de los prestadores de servicios de salud y en la

definición de estrategias para superar barreras de acceso (Departamento Nacional de Planeación, 2021).

Las autoridades étnicas de los pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes participan en la adaptación de la prestación de servicios de salud reproductiva a las realidades culturales y normativas propias de sus poblaciones. En el caso de los territorios indígenas, el sistema de salud propio y los planes de atención diferencial deben garantizar el acceso a la IVE en condiciones que respeten las prácticas culturales y las cosmovisiones de cada comunidad. Las autoridades afrodescendientes, a través de sus Consejos Comunitarios y organizaciones locales, intervienen en la vigilancia y exigencia de garantías de acceso a la SSSR en sus territorios, promoviendo enfoque de derechos, género e interseccional que aseguren la atención efectiva (Organización Nacional Indígena de Colombia, 2022).

5.3. Redes interinstitucionales y de articulación

La coordinación entre entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil facilita la supervisión del cumplimiento normativo, la eliminación de barreras en el acceso y la promoción de estrategias para la atención integral en SSSR (MSPS, 2022). Las entidades gubernamentales, como el MSPS, la SNS y la Defensoría del Pueblo, participan en la creación y ejecución de estrategias que buscan garantizar el acceso a la atención en IVE, de acuerdo con la normativa vigente. Estas instituciones trabajan en conjunto con las Secretarías de Salud

departamentales y municipales para fortalecer los mecanismos de vigilancia sobre la prestación del servicio y asegurar que no existan restricciones en su provisión (Superintendencia Nacional de Salud, 2023).

Las organizaciones de la sociedad civil desempeñan una función en la identificación y denuncia de barreras que limitan el acceso a la IVE. Estas organizaciones trabajan en la defensa de los DSDR, realizan acompañamiento a personas que requieren la atención y generan informes que documentan casos de negación o dilación en la atención. Además, desarrollan actividades de incidencia política para mejorar la regulación de los servicios y eliminar prácticas discriminatorias en la atención de la salud reproductiva (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2021).

Los espacios de coordinación interinstitucional, como las mesas de DSDR, permiten la articulación de esfuerzos entre el Estado y la sociedad civil para garantizar la aplicación de la normatividad en IVE. Estas mesas pueden ser creadas mediante un acto administrativo emitido por la gobernación o la alcaldía, donde se debe definir su objetivo, composición y funcionamiento, garantizando su respaldo jurídico y operativo. Para su conformación, es fundamental involucrar a las secretarías de Salud y de la Mujer, las comisarías de familia, el ICBF, la Defensoría del Pueblo, las personerías municipales, representantes de EAPB y prestadores de servicios de salud, y organizaciones de base social y comunitaria, incluidas aquellas que trabajan en derechos de las diversidades sexo-genéricas y las juventudes (MSPS, 2022).

La articulación se realiza a través de reuniones periódicas donde se definen planes de acción conjuntos, se fortalecen los procesos de atención y se coordinan estrategias intersectoriales; que pueden priorizar la garantía del acceso efectivo a la IVE sin barreras (Corte Constitucional, 2022; MSPS, 2023). Estas mesas deben tener vigencia indefinida para asegurar continuidad en las políticas públicas, con sesiones trimestrales o semestrales, dependiendo del contexto territorial (MSPS, 2022).

Asimismo, pueden articularse con otros espacios ya existentes, como los comités de salud pública, comités de género o los consejos territoriales de política social, integrando el tema de la IVE como una prioridad en la agenda local, asegurando seguimiento y evaluación constante para la garantía de los DSDR (Corte Constitucional, 2006; MSPS, 2023). Estas instancias posibilitan la evaluación de la atención en salud, la generación de estrategias para mejorar la calidad de la atención y la promoción de medidas que reduzcan la objeción de conciencia institucional como una barrera en el acceso (Defensoría del Pueblo, 2024).

Las redes interinstitucionales y de articulación también incluyen la participación de organismos internacionales como el UNFPA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que brindan asistencia técnica y financiera para el fortalecimiento de

los programas de salud reproductiva. Estas entidades apoyan la implementación de estrategias basadas en evidencia y la generación de datos que permitan evaluar la calidad y cobertura de la atención en IVE (UNFPA, 2022).



Anexo

Instrumento de evaluación de prestadores de servicios de salud frente a la IVE

		Modo de verificación
Convenciones	OD	Observación directa
	ID	Interrogatorio directo
	CH	Caso hipotético
	IP	Interrogatorio a pacientes
	VR	Verificación sobre registros
	Dimensión	
	A	Plan estratégico / contratación
	B	Capacidad instalada (infraestructura e insumos)
	C	Competencia del personal (asistencial, administrativo y de apoyo)
	D	Protocolos y procedimientos
	E	Planes de comunicación
Puntuación		Nombre del prestador de servicios de salud
	1	Cumple con criterio
	0	No cumple con criterio
	NA	No aplica el criterio
		Nombre persona responsable de la evaluación
		Nombre de quien acompaña la evaluación
		Fecha de la evaluación

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE PRESTADORES
DE SERVICIOS DE SALUD FRENTE A LA INTERRUPCIÓN
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)**

#	Dimen-sión	Modo de verifica-ción	Servicio	Estandar Buscado	Si=1 No=0 No aplica =NA	Componente de la atención (Resolución 051 de 2023)	Observaciones	Compromisos
ACCESO								
1	D	OD-VR	Todos	¿La institución cuenta con un proceso interno para la garantía de la IVE que asegure la provisión inmediata o hasta en un plazo máximo de 5 días en casos excepcionales y justificados?				
2	A	ID-VR	Todos	Las mujeres y personas con posibilidad de gestar del régimen subsidiado, ¿acceden a las atenciones para la IVE en la institución?		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento		
3	A	ID-VR	Todos	Las mujeres y personas con posibilidad de gestar del régimen contributivo, ¿acceden a las atenciones para la IVE en la institución?				
4	A	ID-VR	Todos	Las mujeres y personas con posibilidad de gestar extranjeras sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, ¿acceden a las atenciones para la IVE en la institución?				
5	E	OD-VR	Todos	La institución ¿ha establecido una estrategia de información, educación y comunicación (IEC) sobre el derecho a la IVE con información clara, veraz, precisa, incluyente y accesible?		Orientación y asesoría (Información)		
6	E	OD-VR	Todos	La institución ¿cuenta con canales de comunicación (afiches, folletos, videos, pautas radiales, etc.) adaptadas a la comunidad sobre el derecho a la IVE?				
7	E	OD-VR	Todos	La institución ¿ha desarrollado actividades de difusión del derecho a la IVE con adecuaciones étnoculturales?				
8	D	ID-VR	Todos	La institución ¿ha adoptado y socializado un protocolo institucional para la atención de IVE de acuerdo con el grado de complejidad de los servicios habilitados y que cumpla con el marco normativo y jurisprudencial vigente y las intervenciones y dosis recomendados por la OMS y descritos en la Resolución 051/2023?		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento		

#	Dimen-sión	Modo de verifica-ción	Servicio	Estandar Buscado	Si=1 No=0 No aplica =NA	Componente de la atención (Resolución 051 de 2023)	Observaciones	Compromisos
ACCESO								
9	C	ID-VR	Todos	¿El personal de salud, administrativo y de apoyo ha sido sensibilizado y capacitado en DSDR, marco normativo y jurisprudencial en materia de IVE (Resolución 051 de 2023 de MSPS; Sentencias C-055 de 2022 y C-355 de 2006 de la Corte Constitucional; Circular Externa 2024150000000009-5/2024 de SNS) consulta inicial; orientación, asesoría y soporte integral; tratamientos de IVE farmacológica y no farmacológica; control y seguimiento; y anticoncepción postabortion?		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postabortion Control y seguimiento		
10	D	ID-VR	Todos	La institución ¿cuanta con una ruta de referencia y contrarreferencia definida (según EAPB y entidad territorial) para los casos que excedan la capacidad instalada, garantizando la permanencia de la gestante en el proceso de atención hasta la resolución efectiva del caso?		Tratamientos para la IVE		
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE IVE								
11	C	ID-VR	Todos	¿Se reconoce la IVE como un derecho fundamental por parte del equipo asistencial, administrativo y de apoyo (claridad frente a las prácticas prohibidas)?		Orientación y asesoría (Información)		
12	A-C	ID-VR	Todos	¿Se ha implementado un Plan Institucional de Formación Continua (inducción y reinducción) para todo el THS, personal administrativo y de apoyo sobre derechos humanos, DSDR, IVE, proceso de atención y protocolo institucional, que incluya enfoque de derechos, de género e interseccional?		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postabortion Control y seguimiento		
13	C-D	ID-VR	Todos	El talento humano en salud ¿conoce y aplica el proceso interno para la atención de la IVE?				
14	C.-D	ID-VR	Todos	El talento humano en salud ¿conoce y aplica el protocolo institucional adoptado para la atención de IVE?				
15	C-D	ID-VR	Todos	El talento humano en salud ¿conoce las prácticas prohibidas relacionadas con el derecho a la IVE (objeción de conciencia institucional; pactos colectivos; inducción al desistimiento, solicitud de intervenciones, valoraciones, exámenes innecesarios, juntas médicas, etc.)?				

#	Dimen-sión	Modo de verifica-ción	Servicio	Estandar Buscado	Si=1 No=0 No aplica =NA	Componente de la atención (Resolución 051 de 2023)	Observaciones	Compromisos
16	C-D-E	ID - IP- VR	Consulta externa	Desde la consulta de primera vez a población gestante ¿se ofrece información oportuna, veraz, adecuada y basada en evidencia frente a las opciones del embarazo, incluyendo la IVE?		Consulta inicial Orientación y asesoría		
17	C-D	ID-VR	Consulta externa	La institución ¿cuanta con talento humano en salud con entrenamiento para realizar la orientación, asesoría y soporte integral de manera oportuna (permanente)?				
18	A-C	ID-VR	Consulta externa (intramural, extramural y/o telemedicina)	¿Se garantiza la atención de IVE farmacológica antes de las 12 semanas?				
19	A-C	ID-VR	Sala de procedimientos	¿Se garantiza la atención de IVE no farmacológica (aspiración al vacío manual o eléctrica) antes de 15 semanas?		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento		
20	A-C	ID-VR		¿Se garantiza la atención de IVE no farmacológica (dilatación y extracción) IVE no farmacológica a partir de 15 hasta 24 semanas?				
21	A-C	ID-VR	Hospitalización	¿Se garantiza la atención de IVE farmacológica a partir de 12 hasta 24 semanas?				
22	A-C	ID-VR	Atención del parto	¿Se garantiza la atención de IVE farmacológica después de 24 semanas (incluyendo la realización de IAF a partir de 20 semanas)?				
23	A-C	ID-VR	Todos	La institución ¿tiene procesos para la verificación de la formalización de la objeción de conciencia por parte del personal asistencial objector y mecanismos para garantizar la disponibilidad de profesionales no objetores?		Tratamientos para la IVE		

#	Dimen-sión	Modo de verifica-ción	Servicio	Estandar Buscado		Si=1 No=0 No aplica =NA	Componente de la atención (Resolución 051 de 2023)	Observaciones	Compromisos
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE IVE									
24	C-D	ID-VR	Todos	El personal objeta ¿conoce y cumple con los requisitos de la objeción de conciencia: formalización por escrito y realización de todos los componentes del proceso de atención en las que no es aplicable la objeción de conciencia: consulta inicial; orientación, asesoría y soporte; prescripción de medicamentos para la IVE farmacológica; asesoría y provisión anticonceptiva; consulta de control y atención de urgencias y complicaciones derivadas de la IVE.		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
25	B-D	OD - IP	Todos	La institución ¿garantiza la confidencialidad y la privacidad en todos los ámbitos de atención de la IVE (consulta externa, sala de procedimientos, hospitalización y/o atención del parto)?		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
26	B - C - D	ID - CH - IP - VR	Todos	¿Se aplica un enfoque diferencial e inclusivo para la garantía de la IVE a poblaciones priorizadas?		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
27	B - C - D			* Niñez y adolescencia (sin exigencia de acompañante).		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
28	B - C - D			* Personas con discapacidad (protocolo para obtención del consentimiento informado; provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardas).		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
29	B - C - D			* Persona con pertenencia étnico-racial.		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
30	B - C - D			* Diversidades sexo-genéricas (población LGBTI+) utilizando el nombre y pronombres correctos.		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
31	B - C - D			* Población migrante (con o sin afiliación al sistema de salud, independientemente de su estatus migratorio).		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
32	B - C - D			* Personas en áreas rurales y remotas.		Consulta inicial Orientación y asesoría Tratamientos para la IVE Anticoncepción postaborted Control y seguimiento			
33	C - D	ID - IP - VR	Todos	¿Se realiza y registra la asesoría anticonceptiva y la disponibilidad e inicio del método anticonceptivo libre e informadamente elegido por la consultante (si así lo desea, sin constituirse en requisito para la IVE)?		Anticoncepción postaborted			

#	Dimen-sión	Modo de verifica-ción	Servicio	Estandar Buscado	Si=1 No=0 No aplica =NA	Componente de la atención (Resolución 051 de 2023)	Observaciones	Compromisos
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE IVE								
34	C - D	ID - IP - VR	Todos	¿Se ofrece y programa una consulta de control y seguimiento postaborto (según criterio clínico y deseo de la consultante)?		Control y seguimiento		
GESTIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA IVE								
35	C - D		Todos	¿Tiene mecanismos para garantizar la disponibilidad de insumos y medicamentos (en suficiente cantidad) para la atención integral en IVE?				
36	C - D		Todos	* Misoprostol				
37	C - D		Todos	* Mifepristona				
38	C - D		Sala de procedimientos	* Equipo de aspiración manual (hasta 12 semanas).				
39	C - D		Sala de procedimientos	* Equipo de aspiración eléctrica (hasta 15 semanas).				
40	C - D	OD - VR	Sala de procedimientos	* Equipo para la dilatación y extracción.				
41	C - D		Todos	* Analgésicos (acorde con las pautas de manejo del dolor del protocolo institucional de IVE).				
42	C - D		Todos	* Anticonceptivos hormonales orales.				
43	C - D		Todos	* Anticonceptivos hormonales inyectables.				
44	C - D		Todos	* Implantes subdérmicos.				
45	C - D		Todos	* Dispositivos intrauterinos.				
46	C - D		Todos	* Preservativos.				
47	D	VR	Todos	La institución ¿realiza evaluación periódica de adherencia al protocolo institucional para la atención de la IVE?				
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO				%				

Fuente: Elaboración propia a partir de herramienta UNFPA.

Referencias

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

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tuncalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16495>

Congreso de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias para la prestación de los servicios en los sectores de salud, educación y otros. Diario Oficial No. 44.654. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4320>

Congreso de Colombia. (2010). Ley 1381 de 2010: Por la cual se desarrollan los artículos 7º, 10 y 70 de la Constitución Política y se dictan normas en materia de protección, promoción y difusión de las lenguas nativas en Colombia. Diario Oficial No. 47.591. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37441>

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1437 de 2011: Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Diario Oficial No. 47.956, 18 de enero de 2011).

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011: Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

Congreso de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015: Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.980. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58574>

Congreso de Colombia. (2019). Ley 1996 de 2019 por la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. Diario Oficial No. 51.015, 26 de agosto de 2019. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=99712>

Corte Constitucional de Colombia. (2006). Sentencia C-355 de 2006: Despenalización parcial del aborto en Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2018). Sentencia SU-096 de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/su096-18.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2021). Sentencia C-041 de 2021: inhibición de la Corte Constitucional por ineptitud sustantiva de la demanda. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.aspx?id=30041496>

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia C-055 de 2022: Ampliación de causales para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-055-22.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2023). Sentencia T-576 de 2023: Derechos a una vida libre de violencia, salud y autodeterminación reproductiva. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-576-23.htm>

Defensoría del Pueblo. (2018). Informe sobre barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia.

Defensoría del Pueblo & Fondo de Población de Naciones Unidas. (2023). Informe Defensorial: Interrupción Voluntaria del Embarazo e Implementación de la Sentencia C-055 de 2022.

Departamento Nacional de Planeación. (2021). Políticas de desarrollo territorial y acceso a servicios de salud. DNP.

Departamento Nacional de Planeación. (2012). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Documento CONPES Social 147. <https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt-conpes/social/147.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022a). Informe sobre acceso a derechos sexuales y reproductivos en Colombia.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022b). Guía de exigibilidad para el acceso a IVE en Colombia.

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2022). Estrategias para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en Colombia.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) & La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2023). Diagnóstico sobre la garantía del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres afrodescendientes de Pereira. <https://despenalizaciondelaberto.org.co/wp-content/uploads/2023/05/Diagnostico-garantia-accesos-IVE-Pereira.pdf>

Ganatra, B., Gerdts, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., Sedgh, G., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Bearak, J., Kang, Z., & Alkema, L. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, 390(10110), 2372–2381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)

González Vélez, A. C., & Castro, L. (2020). La producción de conocimiento experto: Un eje central en la implementación del aborto legal en Colombia. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F. E., & Shah, I. H. (2006). Unsafe abortion: The preventable pandemic. *The Lancet*, 368(9550), 1908-1919. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69481-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6)

ILEX Acción Jurídica. (2023). IVE desde el margen: Análisis de las limitaciones socio jurídicas de las mujeres negras afrodescendientes. <https://ilexaccionjuridica.org/ive-desde-el-margen-analisis-de-las-limitaciones-socio-juridicas-de-las-mujeres-negras-afrodescendientes/>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2020). Lineamientos para la garantía de derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes. https://www.icbf.gov.co/system/files/protocolos/lineamientos_ddssr_icbf_2020.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2020). Lineamientos para la garantía de derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes. https://www.icbf.gov.co/system/files/protocolos/lineamientos_ddssr_icbf_2020.pdf

Ipas. (2021). Hacia un ecosistema sostenible del aborto: marco para el diseño, la acción y la evaluación de programas. Chapel Hill, Carolina del Norte.

Jacarandas. (2023). Agradezca que pudo abortar: Dos años de avances y barreras para acceder al aborto. Bogotá.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres & Oriéntame. (2019). Barreras de acceso a la IVE para mujeres migrantes en Colombia.

Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2021). Diagnóstico sobre barreras en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2025). Barreras para la garantía de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE): Una propuesta de reclasificación.

Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024). Funciones del Ministerio de Igualdad y Equidad y lineamientos para la articulación territorial. Ministerio de Igualdad y Equidad. <https://www.migualdad.gov.co>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2021). Manual de Comisarías de Familia: herramientas para la protección integral. Ministerio de Justicia y del Derecho. https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Manual_Comisarias_Familia.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución 0459 de 2012: Por la cual se establecen los lineamientos para la atención integral a víctimas de violencia sexual. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-0459-de-2012.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 49.523. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62774>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018 - Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022a). Lineamientos para la garantía de derechos sexuales y reproductivos.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018: Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud - PAIS. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203280%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019b). Resolución 3100 de 2019: Por la cual se adopta la clasificación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se establecen requisitos para su habilitación.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022b). Lineamientos para la implementación territorial de la política de derechos sexuales y derechos reproductivos. MSPS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/listas/bibliotecadigital/ride/de/lineamientos-ddssr-2022.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022c). Resolución 1036 de 2022: Por la cual se establecen disposiciones para la financiación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023a). Resolución 051 de 2023. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023b). Resolución 051 de 2023: Por la cual se adoptan disposiciones para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023c). Resolución 2275 de 2023. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202275%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023d). Resolución 2138 de 2023: Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202138%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023e). Resolución 2367 de 2023, por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031". <https://www.minsalud.gov.co>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto seguro. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

Organización Nacional Indígena de Colombia. (2022). Salud propia y derechos reproductivos en comunidades indígenas.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Evaluación de los servicios de salud reproductiva en América Latina.

Personería de Bogotá. (2019). Acciones de vigilancia y control en la prestación de servicios de salud.

Procuraduría General de la Nación. (2020). Lineamientos para la garantía de derechos sexuales y reproductivos en Colombia.

Presidencia de Colombia. (2020). Decreto 1710 de 2020, por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19403>

Profamilia. (2024). Informe narrativo de sostenibilidad del ecosistema de aborto en siete territorios de Colombia. Bogotá.

República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

Santelli, J. S., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B. C., Curtis, K., Cabral, R., ... & Schieve, L. (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 35(2), 94-101. <https://doi.org/10.1363/3509403>

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., et al. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. The Lancet Global Health, 2(6), e323-33. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). Informe Anual de Gestión 2020.

Superintendencia Nacional de Salud. (2023). Análisis de la vigilancia y control en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.

Superintendencia Nacional de Salud. (2024). Circular externa 2024150000000009-5 del 15 de agosto de 2024: Garantía del acceso, calidad e integralidad de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularsExterna/Circular%20externa%20n%C3%BAmero%20202415000000009-5%20de%20%202024.pdf>

