

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

Por medio de la cual se regula la prestación de los servicios de salud para la garantizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006 en cumplimiento a la orden tercera de la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En cumplimiento de la orden tercera de la Sentencia de Unificación – 096 de 2018 de la Honorable Corte Constitucional, y

CONSIDERANDO

Que tal como señala el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”*

Que la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria en Salud -, en el artículo 6 señala como principios del derecho fundamental a la salud: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y a los pueblos y comunidades indígenas, ROM, y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y, como elementos esenciales e interrelacionados la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional.

Que la honorable Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-355 de 2006, despenalizó el aborto en las siguientes circunstancias: *“(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico”,* o por un profesional de la psicología, de acuerdo con lo señala la misma Corte en decisiones posteriores; *“(ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”.*

Que tal como lo señala la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia de Unificación 096 de 2018, *“pasados más de doce años de reconocido el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a pesar de la claridad de las reglas establecidas en la sentencia C-355 de 2006, aún existen todo tipo de trabas y barreras para que las mujeres que solicitan la IVE puedan acceder de manera oportuna y en las condiciones adecuadas, con consecuencias irreversibles o que obligan a que se practique en forma indebida con grave peligro para su salud, teniendo que acudir a la acción de tutela para lograr que se garantice su derecho a la atención debida (...)”* y que de acuerdo con lo que señala el mismo Tribunal *“la*

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

imposición de barreras para este tipo de procedimientos constituye violencia y discriminación contra la mujer”.

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

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo 1.

OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, PRINCIPIOS Y ENFOQUE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto regular la prestación de los servicios de salud para la Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE -, en los casos despenalizados en la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, esto es: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico o por un profesional de la psicología, de acuerdo con lo señala la misma Corte en decisiones posteriores; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Artículo 2. Componentes. La atención integral en salud para la garantía de la IVE comprende los siguientes componentes: (i) información adecuada sobre la IVE para la persona gestante. (ii) La accesibilidad de los servicios médicos, psicológicos y de trabajo social de manera oportuna, y (iii) la disponibilidad de los servicios en caso de configurarse alguna de las causales mencionadas.

Artículo 3. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB-, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud según la política sectorial vigente y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

Artículo 4. Garantía de la atención en salud. El acceso a la IVE se debe garantizar en los casos permitidos en la sentencia C- 355 de 2006, a las personas con la capacidad de quedar en embarazo y sin distinción por razones de edad, orientación

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

sexual, identidad de género, pertenencia étnica o nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica o condición de discapacidad.

Las personas en condición migratoria regular o irregular, y que se encuentran inmersas en alguna de las causales previstas por la Sentencia C-355 de 2006, podrán acceder a la IVE. Si la condición migratoria permite la vinculación de la persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los procedimientos para la IVE se atenderán de acuerdo al Plan de Beneficios en Salud, si la persona es migrante irregular sin posibilidad de vinculación al sistema el acceso a la IVE, así como las demás atenciones relacionadas con la gestación, se considerarán urgentes y prioritarias.

Artículo 5. Principios orientadores de la atención en salud. La atención de la IVE, se orienta por los principios dignidad humana, autodeterminación reproductiva, pro persona, igualdad y no discriminación, en los casos establecidos por la es los casos establecidos por la C – 355 de 2006.

Artículo 6. Enfoque para la atención en salud. La atención integral en salud para la IVE, deberá adecuarse, según el caso a la edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, etnia, identidad de género, discapacidad o si se trata de población rural o urbana.

Capítulo 2.

IDENTIFICACION DE LAS CAUSALES PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 7. Identificación de las causales. Para identificar la configuración de algunas de las causales contenidas en la sentencia C 355 de 2006, los profesionales de la salud deberán tener en cuenta que:

- a. El riesgo para la vida o la salud física, mental o social de la mujer con la continuación del embarazo, deberá ser certificado por un profesional de la medicina o la sicología.
- b. La existencia de una grave malformación del feto que haga inviable su vida, deberá estar certificada por un profesional de la medicina que determine una grave malformación del feto que implique que este probablemente no vivirá.
- c. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto, la conducta deberá ser denunciada.

Cuando el hecho no haya sido denunciado, el profesional de salud que realiza la atención o el personal que designe el prestador deberá dar aviso del hecho a las autoridades competentes para su correspondiente investigación.

A las personas menores de 14 años, no se les exigirá denuncia, de conformidad a lo establecido establecido en el artículo 208 del Código Penal.

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

Parágrafo Primero. Una vez identificada la configuración de alguna de las causales, corresponde únicamente a la persona gestante, bajo su propio criterio, decidir sobre el riesgo que está dispuesta a asumir para continuar o no con el embarazo.

Parágrafo Segundo. Cuando la persona haya recurrido a un médico o psicólogo externo a la red de prestadores de su EAPB para obtener el certificado, se deberá tener como válido dicho certificado y garantizar la atención de manera inmediata en los términos previstos en esta Resolución.

Si eventualmente la EAPB, desde el punto de vista médico, considera necesario refutar científicamente el certificado expedido por un profesional externo a su red propia o contratada, podrá hacerlo a través de sus profesionales de la salud, con base en la condición médica particular de la persona gestante, pero sin que esto constituya una barrera en la atención o someta a la solicitante a la realización de exámenes de salud innecesarios o a remisiones injustificadas con otros profesionales. Dicho trámite deberá darse en todo caso dentro de los cinco días que constituyen el plazo para atender la solicitud de IVE y proceder a la misma. En caso de que se haya cumplido dicho plazo o que no se haya refutado científicamente el certificado dentro de éste, la EAPB deberá garantizar de manera inmediata la atención para la IVE.

Capítulo 3

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

Artículo 8. Estándares de protección. Los estándares de protección constituyen las garantías mínimas para la atención en salud de la IVE y son:

8.1 Información oportuna, suficiente y adecuada. Los actores descritos en el ámbito de aplicación de la presente resolución deben suministrar a las personas gestantes información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos.

Por lo tanto, aun estando en alguna de las causales definidas por la sentencia C - 355 de 2006, deberán ser informadas sobre las opciones disponibles, entre ellas la de seguir con la gestación o dar al recién nacido en adopción; además de las opciones terapéuticas disponibles en las situaciones que corresponda, tanto para ella como para el nasciturus, así como de atenciones de orientación y asesoría, con el fin de propiciar una toma de decisiones informada.

En todos los casos, la información provista debe ser objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible, científica y actualizada. En ningún caso puede contener consideraciones personales, religiosas o axiológicas de los profesionales de salud ni de terceros.

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

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

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

- a. Acceder a una valoración integral y oportuna del estado de salud que incluya el estado físico y mental, y 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 estime convenientes.
- b. Conocer de manera inmediata y precisa los procedimientos, tratamientos o medicamentos que requiere, y los alcances y riesgos de cada uno.
- c. Acceder a una valoración periódica sobre el desarrollo y estado del embarazo, con el fin de identificar de forma temprana, rápida y oportuna posibles incompatibilidades del feto con la vida.
- d. Obtener de manera inmediata el certificado expedido por un profesional de la medicina o de la psicología, según sea el caso, para proceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- e. 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.

8.3. Derecho a decidir libres de apremios Las personas que se encuentren en cualquiera de las causales de la sentencia C-355 de 2006, gozan del derecho a decidir bajo su propio criterio, libres de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier suerte de intervenciones inadmisibles respecto de su decisión reproductiva, en cuanto se trata de una decisión que determina significativamente su proyecto de vida.

De acuerdo con lo establecido en la sentencia SU-096 de 2018, las personas menores de edad gozan de plena capacidad para consentir sobre la IVE, por lo que no se deben imponer obstáculos o barreras adicionales cuando sus padres o representantes legales no estuvieran de acuerdo con el consentimiento otorgado para el efecto.

Las personas con discapacidad pueden otorgar su consentimiento con el uso de apoyos y ajustes razonables.

Parágrafo: Toda forma de coacción o presión en contra de la persona en la toma de la decisión, ejercida por su pareja, familiares o cualquier tercero, deberá ser informada ante las autoridades competentes para su investigación.

8.4. Deber de confidencialidad. Todos los actores señalados en el ámbito de aplicación de la presente resolución están obligados a brindar plena garantía de confidencialidad. Los profesionales que interviene en el proceso de atención, están obligados, además, a guardar el secreto profesional.

8.5. Derecho a la intimidad. La decisión de una persona de interrumpir voluntariamente su embarazo –en las condiciones de la sentencia C-355 de 2006–

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

pertenece a su esfera íntima o privada, de esta manera, solo si la persona lo solicita podrá estar acompañada de su pareja, familiares, representantes o tutores. Tratándose de eventos en donde el embarazo sea consecuencia de violencia sexual deberá tenerse en cuenta la obligación de dar aviso a las autoridades competentes para la correspondiente investigación.

Artículo 9 Término para la realización de la IVE. El término máximo para llevar a cabo la IVE será de cinco (5) días calendario contados a partir de la manifestación de la voluntad de la persona gestante.

Artículo 10. Atención e Intervenciones en salud para la IVE. Las atenciones e intervenciones para la IVE hacen parte de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y deben llevarse a cabo de acuerdo con las indicaciones dadas en el Lineamiento Técnico y Operativo, adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social modificada por la Resolución 276 de 2019 o las normas las modifiquen o sustituyan y demás documentos técnicos relacionados con la Interrupción Voluntaria del Embarazo publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo: La atención en salud y los procedimientos para la IVE están exentas de copagos y cuotas moderadoras, de acuerdo las excepciones que disponen las leyes especiales, el Acuerdo 260 del CNSSS o la norma que modifique o sustituye, así como la Circular 016 de 2014.

Artículo 11. Estándares de calidad para la atención. Los estándares de calidad en la atención en salud para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, son los de oportunidad, disponibilidad, accesibilidad, seguridad, integralidad, pertinencia y continuidad que orientan al Sistema General de Salud.

Artículo 12. Registro de las atenciones en salud para la IVE. El registro de las atenciones en salud para la IVE deberá adelantarse de acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución.

Capítulo 4

OBLIGACIONES PARA LOS AGENTES DEL SISTEMAS GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 13. Obligaciones de las Entidades Territoriales. Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en el ámbito de sus competencias, deberán vigilar que las Entidades Promotoras de Salud y los regímenes especiales y de excepción cuenten con la red de prestadores de servicios de salud, para garantizar el acceso real y la atención oportuna de las personas gestantes que requieran servicios de salud para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, si se configura alguna de las causales establecidas en el sentencia C – 355 de 2006, en todos los grados de complejidad.

Artículo 14. Obligaciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud, están en la obligación de garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria

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

del Embarazo bajo los principios, enfoques y estándares derivados de este derecho. De acuerdo con sus competencias deberán:

14.1. Garantizar y prestar con calidad y de acuerdo con los lineamientos técnicos elaborados por el Ministerio de Salud y Protección Social los servicios de salud que tengan habilitados donde puedan llevarse a cabo los procedimientos para la IVE.

14.2. Organizar adecuadamente sus servicios garantizando la disponibilidad permanente de profesionales entrenados y capacitados que lleven a cabo los procedimientos para la IVE.

14.3. Tomar las medidas conducentes a evitar que el personal médico, asistencial y/o administrativo, exija documentos o requisitos adicionales a los establecidos en la Sentencia C-355 de 2006 para la práctica de las atenciones para la IVE, impidiendo que se generen barreras que den lugar a la dilación de la prestación del servicio.

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

14.5. Entregar y publicar periódica y activamente información sobre la existencia, alcance y requisitos para la IVE en las causales despenalizadas y el derecho de las personas de acceder a estos servicios.

Artículo 15. Prácticas indebidas en la atención. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, los prestadores de servicios de salud, los profesionales y personal encargado de la atención, están obligados a ceñirse a los principios y estándares de protección para la IVE por lo tanto, en cumplimiento de lo dispuesto por la Corte Constitucional son prácticas prohibidas:

a. Realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores, asesores legales o cualquier otro colaborador que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica de la IVE.

b. Exigir documentos como (a) dictámenes de medicina forense; (b) órdenes judiciales, (c) exámenes de salud o consultas adicionales (d) autorización por parte de familiares, asesores jurídicos, grupos comunitarios, auditores, médicos y pluralidad de profesionales de la salud.

c. Suscribir entre profesionales de la salud pactos individuales o conjuntos para negarse a practicar la interrupción del embarazo y acogerse a formatos o plantillas de adhesión que impliquen que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios para la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

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

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

Parágrafo. Esta enunciación de prácticas indebidas no es taxativa. Cualquier otra medida análoga o que comporte una barrera de acceso no es permitida y deberá ser investigada por la Superintendencia Nacional de Salud o demás entes de inspección vigilancia y control competentes.

Artículo 16. Objeción de conciencia. Los profesionales de la medicina pueden eximirse de practicar la interrupción del embarazo por motivos de conciencia, en los términos establecidos en la jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional y las leyes que expida el Congreso de la República sobre el tema.

Capítulo 5. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 17. Sanciones. Las faltas relacionadas con la garantía de la IVE, ejercidas en contra de la mujer o persona gestante o en contra del personal de salud y administrativo que atiende la solicitud, dará lugar a la aplicación de las sanciones a las que haya lugar, las cuales serán impuestas por las entidades con funciones de inspección, vigilancia y control competentes.

Cuando el desconocimiento de los principios, estándares o normas relacionadas con el ejercicio de la IVE o el incumplimiento de las disposiciones aquí descritas por parte de los profesionales de la salud o del personal asistencial, directivo o administrativo vinculado a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios o a una Institución Prestadora de Servicios de Salud fuere presuntamente constitutivo de delito o de falta ética o disciplinaria se pondrán en conocimiento de las autoridades competentes.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

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

ANEXO 1

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

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

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

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

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

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

1. Los códigos mencionados para la descripción de cada una de las causales de IVE no configuran una lista exhaustiva, y por tanto, cabe considerar otros diagnósticos que sean pertinentes para describir las causales, atendiendo a la valoración médica de cada caso en particular.

2. Los términos diagnósticos para describir la causal de salud incluyen diagnósticos de alteraciones psicológicas o trastornos mentales y condiciones psicosociales que pueden configurar eventos asociados con esta causal.

3. Las anomalías fetales incompatibles con la vida que se listan como causas fetales que configuran la causal para la IVE, no excluyen otras condiciones de incompatibilidad con la vida extrauterina que podrían configurar la causal y que en todo caso deben registrarse de acuerdo con código pertinente.

4. Registro de acuerdo a cada causal:

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

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

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	O04	Aborto médico.
Diagnóstico relacionado 1	O00, O01, O02	Embarazo ectópico, Mola hidatiforme, otros productos anormales de la concepción.
	O14	Pre eclampsia
	O15	Eclampsia
	O31	Complicaciones específicas del embarazo múltiple
	O98	Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio.
	O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio.
	F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación.
	F54	Factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte.
	Z59	Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas.
	Z60	Problemas relacionados con el ambiente social.
	Z63	Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares.
	Z64	Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales.
	Z65	Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales.
Z72	Problemas relacionados con el estilo de vida.	

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

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
	Z73	Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida.
	Z87	Historia personal de otras enfermedades y afecciones.
Diagnóstico relacionado 2	O07	Intento fallido del aborto.
Diagnóstico relacionado 3	O08	Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.

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

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	O04	Aborto médico.
Diagnóstico relacionado 1	O35	Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta.
	O36	Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos.
	P35	Enfermedades virales congénitas
	P37	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas.
	P56	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
	P83	Otras afecciones de la piel específicas del feto y del recién nacido.
	P95	Muerte fetal de causa no especificada.
	Q00	Anencefalia y malformaciones congénitas similares
	Q04	Otras malformaciones congénitas del encéfalo
	Q21	Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos.
	Q22	Malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúspide.
	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón.
	Q31	Otras malformaciones congénitas de la laringe.
	Q32	Malformaciones congénitas de la tráquea y de los Bronquios
	Q60	Agenesia renal y otras malformaciones hipoplásicas del riñón.
	Q77	Osteocondrodisplasia con defecto del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral
	Q78	Otras osteocondrodisplasias
	Q79	Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte.
	Q87	Otros síndromes de malformaciones congénitas especificados que afectan múltiples sistemas.
Q91	Síndrome de Edwards y Síndrome de Patau.	

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

Diagnostico	Categoría CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico relacionado 2	P00-P04	Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto.
Diagnóstico relacionado 3	O08	Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar

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

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

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

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

Procedimiento	Código CUPS Código DCI/ATC	Descripción del procedimiento / medicamento
Quirúrgico	750101	Legrado uterino obstétrico posparto o posaborto por dilatación y curetaje.
Quirúrgico	750105	Legrado uterino obstétrico posparto o posaborto por aspiración al vacío.
Quirúrgico	750301	Evacuación uterina para terminación del embarazo por dilatación y curetaje.
Quirúrgico	750302	Evacuación uterina para terminación del embarazo por aspiración al vacío.
Quirúrgico	750303	Evacuación uterina para terminación del embarazo por otros métodos.

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

Quirúrgico	751201	Amnioreducción.
Quirúrgico	753719	Cardiocentesis fetal.
Quirúrgico	753733	Punción fetal.
Quirúrgico	753734	Reducción embrionaria.
Medicamento	05154 / G02AD06	Misoprostol.
Medicamento	05752 / G03XB01	Mifepristona.

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

BORRADOR