



Al contestar cite Radicado 2025210203824221

Fecha: 26-12-2025 19:52:48

Destinatario: ANDRES BERRIO

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: 0TAGY



Bogotá D.C.,

Señor

ANDRES BERRIO

andresberrio0190@gmail.com

Pereira, Risaralda.

ASUNTO: Respuesta a Radicado 202542404790972 Id control 1515980 “*INQUIETUDES IMPLEMENTACIÓN RESOLUCIÓN 309 DE 2025*”

Reciba un cordial saludo.

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social valoramos su interés por este tema de gran importancia para la garantía del derecho a la salud, los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes del país.

A continuación, se da respuesta a las inquietudes manifestadas:

1. Cuando la Resolución hace referencia a actos asistenciales de bajo y mediano riesgo, ¿Qué procedimientos se enmarcan en estos?

El concepto de riesgo en la atención en salud y prestación de servicios de salud, hace referencia a cualquier situación no deseada o factores que puedan llevar a consecuencias negativas para la salud del paciente. De acuerdo con los Descriptores en Ciencias de la Salud- DESC de la Organización Mundial de la Salud-OMS, el término o descriptor, *RIESGO* tiene el siguiente alcance: “*La probabilidad de que un evento ocurrirá. Él abarca una variedad de medidas de*



probabilidad de un resultado generalmente no favorable.”[1] En el mismo sentido, este ha sido definido por los Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, como “Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.”[2]

Teniendo en cuenta lo expuesto, el riesgo en la atención en salud y prestación de servicios de salud puede denominarse como *resultados negativos, no deseados que pueden ocurrir durante la atención en salud*. Se podría entonces, en términos coloquiales, referirse al riesgo como la posibilidad que existe de que algo salga mal durante la atención de un paciente y genere daño, aunque se actúe con buena intención, siguiendo los procedimientos y protocolos debidos y adherido a la *lex artis*.

Desde una aproximación externa, el concepto de *riesgo asistencial* pudiera parecer impreciso^[3] al incluir cualquier situación no deseable o factor que contribuya a aumentar la probabilidad de que se produzcan consecuencias negativas. Es por ello que no es un concepto que se evalúe en genérico, de manera universal o en el vacío, sino que supone una evaluación y ponderación contextual, en el caso particular del paciente y el acto asistencial a realizar.

En consecuencia, para evaluar el riesgo (en bajo, medio o alto/leve, moderado o severo), debe tenerse en cuenta lo definido por la Organización Panamericana de la Salud-OPS con respecto a la medición de riesgo, que según los DESC^[4], se refiere a la “*Estimación cualitativa o cuantitativa de la probabilidad de que se produzcan efectos adversos derivados de la exposición a riesgos específicos para la salud o de la ausencia de efectos beneficiosos*”. Es por ello que, “*La evaluación de riesgo es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos.*”^[5]

En consecuencia, la Resolución 309 de 2025 no establece un listado taxativo de procedimientos clasificados como de bajo, mediano o alto riesgo, ni define procedimientos específicos dentro de cada categoría. Puesto que el riesgo asistencial debe ser evaluado de manera contextual, teniendo en cuenta, entre otros factores, la edad cronobiológica y la autonomía progresiva y contextual, madurez del niño, niña o adolescente, el estado de salud al momento de la realización del acto y comorbilidades, de la misma manera que las experiencias previas del paciente, así como el entorno de atención a razón del nivel de complejidad de la IPS, y la naturaleza del procedimiento. De allí que, no sea posible afirmar que un mismo procedimiento sea siempre de bajo o mediano riesgo, pues esta calificación depende del caso concreto.

¿es necesario tener un consentimiento informado en el caso de los menores de edad para actos asistenciales de bajo riesgo?

En actos asistenciales de bajo riesgo, no se exige necesariamente un documento de consentimiento informado firmado. Lo que sí es obligatorio es el proceso de información que incluye, la provisión de información adecuada, la participación en el proceso de toma de decisiones según la autonomía progresiva del niño, niña o adolescente y el registro en la historia clínica del proceso de información del que resulta el asentimiento o consentimiento del niño, niña o adolescente, debidamente documentado en la historia clínica, resulta suficiente, sin perjuicio de que el profesional considere necesario un documento adicional según el contexto.

2. Si se realizan procedimientos en los cuales por su naturaleza se requiere de la exposición de órganos genitales y torso en una niña o niño, ¿Es necesario realizar la firma de un consentimiento informado o documento en el cual el menor o su apoderado (según sea el caso) autorice la realización del procedimiento bajo esta condición?

La exposición de órganos genitales o del torso, por sí sola, no convierte automáticamente un procedimiento en uno de mediano o alto riesgo, ni genera de manera automática la obligación de firmar un documento de consentimiento informado.

Sin embargo, en el marco de lo dispuesto por la Resolución 309 de 2025, se tenga presente que, en los actos asistenciales que requieran la exposición del cuerpo del niño, niña o adolescente, se refuercen las medidas para garantizar la privacidad e intimidad, la información clara y anticipada sobre el acto asistencia y el acompañamiento proporcional. Lo anterior, con el propósito de que el proceso de información incluya la explicación expresa sobre la necesidad de la exposición corporal, para obtenerse la aceptación del acto asistencial, acorde con la edad y desarrollo del o la menor, de lo cual debe quedar registrado en la historia clínica.

3. Si a la IPS acude una menor de 16 años sin acompañante y en la consulta de planificación familiar opta por la colocación de un DIU (Dispositivo Intra Uterino), ¿Puede realizarse el procedimiento y debe firmarse consentimiento informado?

Sí, se puede realizar el procedimiento, si no hay ninguna contraindicación para hacerlo. De acuerdo con lo definido por el Anexo Técnico de la Resolución 309 de 2025, los adolescentes pueden acceder a los servicios de salud aun sin acompañante, y no deben imponerse barreras administrativas por la ausencia de representante legal.

Es importante tener presente que el consentimiento informado pediátrico es la manifestación informada, libre y voluntaria para que dé lugar un acto asistencial por parte de adolescentes entre los 14 y 17 años, tras la adecuada provisión de información, incluyendo la naturaleza de la enfermedad o la condición, la naturaleza de los pasos del diagnóstico y tratamiento propuestos, y las probabilidades de éxito. Así como los riesgos involucrados y la existencia de los potenciales beneficios de los tratamientos alternativos recomendados, incluyendo la opción de no tratamiento. Es un documento con validez jurídica, donde se registra el proceso de información sobre los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial, y la decisión de aceptación libre, voluntaria y consciente de los y las adolescentes.



El consentimiento informado pediátrico no requiere de un formato diferente al que las instituciones prestadoras de servicios de salud puedan tener determinado para las intervenciones relacionadas con la atención para la planificación familiar y la anticoncepción. Este documento podrá ser firmado por los y las adolescentes entre los 14 y 17 años sin la concurrencia de un adulto.

Adicionalmente, se debe hacer registro en la historia clínica del proceso de información sobre los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial relacionado con la anticoncepción, la decisión de aceptación libre, voluntaria, consciente y la expresión de consentimiento de los y las adolescentes.

4. Si a la IPS acude un menor de 15 años sin acompañante para la realización de un electrocardiograma como requisito para una cirugía de rinoplastia, ¿Puede realizarse el procedimiento y debe firmarse consentimiento informado?

Sí, el procedimiento de toma de electrocardiograma puede realizarse. De acuerdo con lo definido por el Anexo Técnico de la Resolución 309 de 2025, los adolescentes pueden acceder a los servicios de salud aun sin acompañante, y no deben imponerse barreras administrativas por la ausencia de representante legal.

Para el particular, se debe tener en cuenta que la toma de un electrocardiograma es un procedimiento diagnóstico no invasivo y de bajo riesgo, por lo que, para que este se lleve a cabo se requiere del consentimiento informado con registro en la historia clínica de la aceptación de la realización del procedimiento, y no se requiere un documento de consentimiento informado firmado anexo a esta.

5. Si un menor de edad acude para realización de procedimientos que implican la exposición a radiación ionizante ¿Debe firmarse consentimiento informado para realizar este procedimiento?

La exposición a radiación ionizante no implica *per se* la obligación de firmar un documento de consentimiento informado; ello no excluye del proceso de información reforzado, debido a los riesgos potenciales asociados.

Los riesgos para cada caso deben evaluarse de forma contextual, considerando el tipo de estudio, sea una radiografía simple, tomografía axial computarizada, resonancia magnética o fluoroscopia, entre otros; deberá tenerse en cuenta la dosis de radiación, la frecuencia de exposición, la edad del niño, niña o adolescente y su condición clínica.

6. Si un menor de 14 años acude solo a consulta de planificación familiar en las instalaciones de la IPS, ¿deberá firmarse algún documento para la realización de la consulta (consentimiento) o simplemente con lo que se describa en la historia clínica es válido?

No, el o la menor no deben firmar ningún documento para garantizar la atención. Para este caso se debe proceder de acuerdo a lo establecido por la Resolución 309 de 2025 y la Resolución 3280 de 2018, y teniendo en cuenta los tres siguientes escenarios:

- ***Adolescentes menores de 14 años que desean recibir asesoría y no han iniciado relaciones sexuales.***

Son adolescentes mayores de 12 años y menores de 14 años que desean obtener información y teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra, sobre aspectos relacionados con el uso de método anticonceptivos y la prevención de embarazos e Infecciones de transmisión sexual. En todo caso, siempre se les debe brindar información, educación y asesoría conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019 y de acuerdo con los parámetros contenidos en esta Resolución.

En el plan de cuidado, se debe establecer seguimiento para continuar con el proceso de información y educación; y no es necesario activar la ruta atención de violencias, reporte o notificación de caso. Si el resultado de la asesoría es que, el o la adolescente decide iniciar un método anticonceptivo se deberá actuar conforme a lo establecido en el **numeral 6.2^[6]** de estas indicaciones específicas.

Durante la atención, el profesional de la salud deberá evaluar que él o la adolescente no esté siendo víctima de violencia, incluyendo violencia sexual, o explotación sexual y comercial se debe activar la ruta de atención a la violencia sexual conforme a lo establecido por la normatividad vigente. En este tipo de casos se debe proporcionar todo el acompañamiento que sea necesario con el fin de acompañar la toma de decisiones en salud, teniendo en cuenta que la autonomía progresiva y contextual, así como el desarrollo de las habilidades para la toma de decisiones pueden verse afectadas por los eventos adversos y de vulneración de derechos.

- ***Adolescentes menores de 14 años que desean anticonceptivo y no han iniciado relaciones sexuales.***

Corresponde a adolescentes mayores de 12 años, menores de 14 años, que tengan intención a corto plazo de iniciar relaciones sexuales, o a adolescentes que desean ampliar información sobre aspectos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual.

Para la toma de decisiones en estos casos en particular deben partir de la identificación de la información que tienen estos adolescentes sobre la sexualidad, prácticas sexuales, los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como de las posibles pautas que hayan recibido desde sus entornos y medios de cuidado.



En todo caso, siempre se les debe brindar asesoría y suministro de métodos anticonceptivos conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 o las disposiciones que la modifiquen, sustituyan o adicionen del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se deberá reportar el caso a las autoridades administrativas competentes en el territorio para activar entornos de protección. Este reporte a las autoridades permite que por ejemplo desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)/Comisariías de Familia se activen entornos protectores, se logre apoyar procesos de asesorías a las familias sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes, así como medidas de fortalecimiento preventivo a las violencias de género y sexual.

- ***Adolescentes menores de 14 años que iniciaron relaciones sexuales y desean usar un método anticonceptivo.***

Corresponde usualmente a adolescentes mayores de 12 años y menores de 14 años que se encuentran en una relación asimétrica e inequitativa, donde las diferencias de edad pueden ser marcadas. En algunos casos son adolescentes menores de 14 años que se encuentran en situación de matrimonio infantil, en todo caso son practicas nocivas que configuran formas de violencia contra niñas, niños, y adolescentes.

Para empezar, siempre se debe brindar la asesoría y consulta anticonceptiva, y suministrar el método anticonceptivo seleccionado. Es muy importante, la identificación de la información que tienen estos adolescentes sobre la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como de las posibles pautas que hayan recibido desde sus entornos y medios de cuidado, incluida la validación de situaciones de riesgo y de la normalización de la relación asimétrica e inequitativa, para iniciar un proceso de información sobre el proceso a seguir.

Seguidamente se deberá activar y notificar el caso y reportar a las autoridades administrativas competentes en el territorio para activar entornos de protección y justicia conforme al caso adolescentes mayores de 12 años y menores de 14 años.

Cabe resaltar que en el país, todo acto sexual con menor de 14 años se constituye en un delito, de acuerdo a lo establecido en los Artículos 208 y 209 del Código Penal (Ley 599 de 2000, modificada por la Ley 1236 de 2008), por lo cual se debe ***activar ruta de atención de violencia sexual, cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria.***^[7]

Cordialmente,



Firmado digitalmente por Tatiana Lemus P

TATIANA LEMUS PEREZ

Directora de Promoción y Prevención.

Elaboró: Alexander Riascos Oñate

JOSELYN ALEXANDER RIASCOS OÑATE
Especialista en Promoción y Prevención
Médico Generalista

Revisó: Ricardo Luque Núñez

Firmado digitalmente por Ricardo Luque Núñez

Aprobó: Yuliana Andrea Valbuena

Firmado digitalmente por Yuliana Andrea Valbuena Bedoya

[1] <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28567#Details>

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. 2008

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

[3] Aibar, C., & Aranaz, J.. (2003). ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria?. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 26(2), 195-209. Recuperado en 27 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000300002&lng=es&tng=es.

[4] <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=32048>

[5] <https://www.paho.org/es/deteccion-verificacion-evaluacion-riesgos-dve/evaluacion-riesgo>

[6] **Resolución 309 de 2025, Numeral 6.2** La evaluación de las habilidades para la toma de decisiones, como base para el agenciamiento de la autonomía progresiva y en niñas, niños y adolescentes puede variar teniendo en cada caso concreto, a partir de su contexto particular, por lo que ha ponerse en referencia al nivel de información, orientación y apoyo proporcionado por representantes legales en la posibilidad de ejercer sus derechos, frente a factores asociados al desarrollo cognitivo, a su desarrollo emocional, su desarrollo moral, al entorno y la experiencia vital, incluyendo experiencias previas con la salud y enfermedad, así como a situaciones adversas presentes en la vida, relacionada con la vulneración de derechos, discriminación y violencia, así como condiciones diferenciales relacionadas con la pertenencia étnica, procedencia, relación con el territorio, estatus migratorio, discapacidad, entre otros.

[7] Resolución 3280 de 2018, página 182.