

SECRETARÍA DE
SALUD

000000

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 6 de mayo de 2026

Al contestar Cite Este No. **2026-EE-47796**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** JULIÁN USCÁTEGUI PASTRANA CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta solicitud de información sobre abortos en la ciudad de Bogotá D.C. Radicado Concejo DP26-JUP-113; SDS2026ER26167.**Señor****JULIÁN USCÁTEGUI PASTRANA**

Concejal de Bogotá

CONCEJO DE BOGOTÁ

CALLE 36 # 28 A - 41

juscategui@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta solicitud de información sobre abortos en la ciudad de Bogotá D.C. Radicado Concejo DP26-JUP-113; SDS2026ER26167.

Respetado concejal Uscátegui:

Cordial Saludo, la Secretaría Distrital de Salud, se permite dar respuesta a la petición del asunto, de acuerdo con la competencia funcional asignada a esta entidad, no sin antes indicar lo siguiente:

Es importante tener en cuenta que las respuestas a los numerales 1, 2, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, y 21 del presente requerimiento, no necesitan actualizaciones adicionales. Esto se debe a que se trata de temas que involucran aspectos técnicos basados en la normatividad y guías actuales. Dado que la normatividad y lineamiento técnico de la intervención en Interrupción Voluntaria de Embarazo no ha cambiado desde que se emitieron, las respuestas que se proporcionan siguen siendo vigentes.

Por otro lado, las respuestas a los numerales 3, 4 y 5 se actualizan con corte al 31 de diciembre de 2025; y las respuestas 7, 15, 16 y 18 se actualizan con corte a marzo de 2026

1. *Sírvase informar cuales son las normas que rigen el control sobre las instituciones que practican abortos en Bogotá.*

En atención a la solicitud, la Secretaría Distrital de Salud, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, informa que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), se encuentra sometido al régimen general de inspección, vigilancia y control aplicable a todos los prestadores de servicios de salud.

En el plano legal y reglamentario, el control sobre las instituciones que realizan IVE se ejerce conforme al marco general del sector salud, particularmente bajo lo dispuesto en la Ley 9 de 1979, que establece las medidas sanitarias y faculta a las autoridades para adoptar acciones de inspección y control; la Ley 715 de 2001, que asigna a las entidades territoriales



funciones de inspección, vigilancia y control en salud; la Ley 1438 de 2011, que fortalece el sistema de garantía de la calidad y las competencias de inspección, vigilancia y control.

De igual forma, el Decreto Nacional 780 de 2016 compila la reglamentación del sector, y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, y sus modificatorias, regula el Sistema Único de Habilitación, estableciendo las condiciones técnico-científicas, administrativas, de infraestructura, talento humano y procesos prioritarios que deben cumplir todos los prestadores, incluidas las instituciones que ofertan servicios de salud y reproductiva como la IVE.

Desde el punto de vista constitucional, la Corte Constitucional de Colombia, mediante sentencia C-055 de 2022, declaró IVE como una prestación integrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y reiterando el deber del Estado de remover barreras y garantizar su prestación efectiva, en armonía con los derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana, la autonomía reproductiva y la igualdad.

Adicionalmente, en desarrollo de la jurisprudencia constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 051 de 2023, que adopta la regulación integral para la garantía del derecho a la IVE y fija lineamientos claros en materia de oportunidad en la atención, eliminación de barreras administrativas, consentimiento informado, confidencialidad, objeción de conciencia en los términos permitidos por la jurisprudencia y enfoque diferencial. En ese contexto, toda institución que practique IVE en Bogotá debe encontrarse inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), contar con los servicios debidamente habilitados y cumplir integralmente los estándares de calidad y seguridad exigidos por la normativa vigente.

De manera tal que, en los entes territoriales de salud recae adelantar las diligencias administrativas necesarias para verificar las presuntas fallas en la calidad de los servicios de salud, y en desarrollo de tal competencia se realizan visitas de verificación de hechos relacionados con quejas ciudadanas, en las que se pueden tomar medidas de seguridad (como suspensión de servicios, decomiso de medicamentos, entre otras).

2. *Sírvase informar si la Secretaría de Salud lleva cifras de aborto en Bogotá: (i) número de abortos anuales, (ii) etapas de gestación en las que se practicaron esos abortos, (iii) motivos por los cuales las mujeres acceden a un aborto, (iv) número de abortos donde se ha tenido complicaciones durante el procedimiento, (v) número de mujeres que reportaron afectaciones a su salud física o psicológica posterior a la práctica de un aborto, (vi) número casos en donde mujeres han perdido la vida por la práctica de un aborto legal o clandestino, (vii) número de niños nacidos vivos al fallar el procedimiento del aborto en meses de gestación avanzados, entre otras. De no llevar cifras explicar el motivo.*

En atención al requerimiento y con el ánimo de brindar una respuesta clara y precisa, nos permitimos informar que el punto No. 2 de su solicitud agrupa una serie de interrogantes que, posteriormente, son formulados de manera desglosada y específica en los puntos subsiguientes.

Por lo tanto, en aras de evitar repeticiones, procederemos a dar respuesta detallada a cada una de las preguntas planteadas en el punto No. 2 a través del desarrollo de los puntos (3, 4, 5, 6, 7 y 8).

3. *Sírvase informar el número de abortos practicados en Bogotá, discriminar la información por año desde 2006 hasta la fecha.*

La Secretaría Distrital de Salud recopila y mantiene información detallada sobre los procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) desde el año 2014, la cual se obtiene a través de los reportes enviados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) mediante los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el marco del cumplimiento de la Circular 008 de 2015 de la Secretaría Distrital de Salud.

Cabe precisar que el sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000¹ y que los datos oficiales de atenciones en todo el territorio nacional son administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes realizan un proceso de control de calidad y validación de la información reportada por prestadores de servicios de salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a nivel nacional; lo cual puede tomar un tiempo variable, dependiendo del flujo de la información y de la fecha de entrega de reportes por parte de los generadores del dato.

Es preciso resaltar que, a partir de la identificación del subregistro por parte de las IPS a través del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS con relación a los procedimientos realizados para la IVE, desde la Secretaria Distrital de Salud se diseñó una matriz programática para seguimiento a los procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE la cual inició con su implementación en el mes de enero de 2023 y es reportada por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB autorizadas para operar en el Distrito, así como por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS que realizan procedimientos de IVE; este sistema de reporte permite obtener datos más precisos sobre el número de procedimientos realizados y facilita el monitoreo para garantizar el acceso seguro y oportuno a los servicios de IVE en la ciudad.

A continuación, se relaciona el número de atenciones de Interrupción Voluntaria del Embarazo realizadas en Bogotá entre los años 2022 a 2025 en el Distrito.

TABLA NO 1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DE IVE REALIZADOS EN BOGOTÁ, DISCRIMINADOS POR AÑO. PERÍODO 2014 A 2025.

Número de Procedimientos de IVE realizados en el Distrito	Año de Atención												
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Total IVE
	9.441	10.995	10.978	10.477	8.969	7.410	10.301	11.333	11.850	19.083	25.844	27.605	164.286

Fuente 1: Año 2014-2022: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Dirección de Planeación Sectorial. Reporte RIPS 1384. Modelo de Datos Modelo Dinámico IVE. Consolidado a partir de la Base de Datos RIPS SDS.
Fuente 2: Año 2023 – 2025: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento Reporte matriz información IVE seguimiento a la atención integral de interrupción voluntaria del embarazo, consolidado a partir del reporte emitido por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB autorizadas para operar en el Distrito.

¹ Ministerio de Salud, República de Colombia, Resolución 3374 de 2000 "Por la cual se reglamentan 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". 2000. [En línea]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=153732&dt=S>

4. *Sírvase informar el mes de gestación de los abortos llevados a cabo anualmente desde el 2022 hasta fecha.*

Con respecto al reporte de los datos del año 2022, se precisa que la información fue obtenida mediante los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS definidos por la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección social; dado que dicha normativa no incluye la variable “edad gestacional” existe una limitación para su reporte.

No obstante, para los años 2023, 2024 y 2025 dicha información se encuentra disponible al estar incorporada en la matriz programática vigente.

TABLA NO 2. NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DE IVE REALIZADOS EN BOGOTÁ, DISCRIMINADOS POR EDAD GESTACIONAL, PERÍODO 2023 A 2025.

AÑO	Edad Gestacional						Total
	< o igual a 12 semanas	13-16 semanas	17 a 20 semanas	21-23 semanas	> o igual a 24 Semanas	Sin dato	
2023	16.537	892	517	288	208	641	19.083
2024	22.921	1.239	798	462	395	29	25.844
2025	24.771	1.245	711	452	392	34	27.605
Total	64.229	3.376	2.026	1.202	995	704	72.532

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento Reporte matriz información IVE seguimiento a la atención integral de interrupción voluntaria del embarazo, consolidado a partir del reporte emitido por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB autorizadas para operar en el Distrito Años 2023 a 2025* (Datos preliminares enero a septiembre)

5. *Sírvase informar el número de abortos donde las mujeres han tenido complicaciones durante el procedimiento, discriminar la información por año desde 2006 hasta la fecha.*

Respecto a las complicaciones derivadas de abortos, es importante aclarar que cuando una mujer o persona con capacidad para gestar presenta sangrado prolongado o excesivo y signos o síntomas de infección debido a retención de restos ovulares o a traumatismo de la vagina, cérvix o útero: estos hallazgos, por lo general, sugieren que se ha presentado un aborto o interrupción del embarazo, el cual puede ocurrir de manera espontánea o ser inducido.

En este sentido, se informa que para los años 2006 a 2022 no se cuenta con este dato ya que los reportes enviados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) mediante los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) no tienen establecido dentro de las variables descritas en los Registros mencionados, establecidos mediante la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección social información relacionada complicaciones derivadas de los procedimientos de IVE.

El registro del diagnóstico y atención médica por complicaciones derivadas de abortos se realiza en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS-, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección

Social. Este registro utiliza los diagnósticos establecidos en el Código Internacional de Enfermedades — CIE '10-, el cual incluye los diagnósticos de sepsis u otras infecciones puerperales especificadas relacionadas con endometritis o miometritis, pero no diferencia la causa de estas. En este contexto, se utilizan los mismos Códigos Internacionales de Enfermedades CIE-10, para cualquier infección ocurrida durante la atención post evento obstétrico (es decir, posterior a la ocurrencia de aborto inducido o espontáneo, cesárea o parto vaginal), por lo que no es posible discriminar las estadísticas correspondientes a complicaciones por aborto inducido.

Sin embargo, cabe señalar que, mediante la matriz programática de procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE implementada a partir del año 2023 por la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con la información relacionada con las complicaciones derivadas de los procedimientos de abortos seguros realizados por las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, esta matriz emplea un menú desplegable con categorías predefinidas.

Es relevante precisar que el aumento observado en el número de complicaciones reportadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para el periodo 2024 – 2025, en comparación con el año 2023, no representa un incremento real en la tasa de complicaciones, sino una mejora en la calidad y rigurosidad del reporte. Para el año 2023, se identificó un subregistro en la matriz programática de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Esta situación ha sido mitigada gracias a las orientaciones técnicas realizadas por la Secretaría Distrital de Salud dirigidas a las IPS y EAPB, enfatizando la importancia de un registro exhaustivo.

A continuación, se presentan el tipo de complicaciones y número de casos derivados de procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE en las IPS del Distrito.

TABLA NO 3. COMPLICACIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS DE IVE AÑOS 2023 A 2025 REALIZADOS POR IPS DEL DISTRITO

Complicaciones	2023	2024	2025	Total
Hemorragia	1	6	28	35
Infección	1	3	3	7
Perforación Uterina	0	0	3	3
Retención Restos Ovulares	0	153	678	831
Falla del Manejo con Medicamentos	0	6	16	22
Otras	2	19	496	517
Total	4	187	1.224	416

Fuente: Año 2023 – 2025: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Reporte matriz información IVE seguimiento a la atención integral de interrupción voluntaria del embarazo, consolidado a partir del reporte emitido por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB autorizadas para operar en el Distrito.

6. *Sírvase informar número de mujeres que reportaron afectaciones a su salud física o psicológica posterior a la práctica de un aborto.*

La Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal está basada en la provisión de servicios de forma integral, entendiéndose por integral la atención en salud que incluye

el abordaje de aspectos médicos y biopsicosociales relevantes para responder a las necesidades y preferencias de la persona gestante que se ve abocada a decidir sobre la continuación o no de su embarazo. Por ser integral implica la participación de equipos multidisciplinarios de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, administración en salud, y de profesionales responsables de la gestión de políticas que garanticen los derechos a la salud, la sexualidad y la reproducción.

Teniendo en cuenta el lineamiento de Atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 051 de 2023, donde se establece que a toda mujer que decide interrumpir voluntariamente su embarazo, se le debe ofrecer orientación y asesoría la cual no debe constituirse como un prerrequisito que obstaculice el acceso a los servicios de IVE o dilate la atención. La intervención en salud mental resulta de la solicitud libre y voluntaria de la mujer y persona con capacidad para gestar en la que se ha realizado un procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE, el cual constituye un servicio de salud que se debe ofertar por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud, sometido a la voluntad de la persona que lo considera pertinente o de quien acoja una recomendación médica.

Cabe señalar que, mediante la matriz programática de procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE implementada a partir del año 2023 por la Secretaría Distrital de Salud, se incluyó la variable “Número de consultas de orientación y asesoría en IVE” realizadas por cualquiera de los siguientes perfiles: Psicología, trabajo social, médico(a), profesional de enfermería) en las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, sin embargo dado que esta consulta es libre y voluntaria se excluyó de la matriz a partir del año 2024.

TABLA NO 4. NÚMERO DE CONSULTAS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA EN IVE REALIZADAS EN LAS IPS DEL DISTRITO AÑO 2023.

Año	Número de consultas
2023	9.844

Fuente: Año 2023: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Reporte matriz información IVE seguimiento a la atención integral de interrupción voluntaria del embarazo, consolidado a partir del reporte emitido por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB autorizadas para operar en el Distrito

Para complementar la información correspondiente a las atenciones por psicología y acompañamiento emocional a mujeres que se han practicado una IVE la información se obtiene a partir de la consulta de atenciones realizadas a esta población en los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, la cual tiene las siguientes características específicas que deben tenerse en cuenta para la interpretación de la información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se rige mediante las Resoluciones 3374 de 2000, 2275 de 2023² y

² Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, Resolución 2275 de 2023 “Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones”. 2024. [En línea]. Disponible en: [https://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/30050861?fn=document-frame.htm\\$f=templates\\$3.0](https://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/30050861?fn=document-frame.htm$f=templates$3.0)

1884 de 2024³; expedidas por el Ministerio de Salud, en la que se establecen, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben reportar de manera obligatoria los prestadores de servicios de salud, así como las listas que se deben utilizar para el reporte de las variables. Por lo anterior, es la fuente de referencia para consultar las atenciones en todo el territorio nacional.

- La administración de la información de esta base de datos es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen entrega de información a los entes territoriales para la realización de análisis estadísticos una vez han finalizado sus procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social de acuerdo con los tiempos que estas tienen definido para entrega del reporte, lo cual ocurre, como mínimo, tres meses vencidos luego de terminado el mes en el que se prestó el servicio.
- La Secretaría de Salud de Bogotá, cuenta para el análisis la información compartida por el administrador de la base de datos correspondiente a los archivos de consulta, hospitalización, urgencias con observación, procedimientos tanto para población general como para población extranjera, en función de la información que es compartida para análisis por el administrador de la base de datos, lo cual limita la generación de reportes relacionados con otros servicios incluidos en otros tipos de registro, tales como el uso de medicamentos o tipos de hospitalización específicos, tales como la diferenciación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos u otras unidades especiales; así como de información de variables no incluidas en la base de datos tales como los datos específicos de residencia de los usuarios atendidos.
- Dentro del flujo de información y procesos establecidos para el manejo de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS no se contemplan procesos de ajuste o corrección o ajuste de los datos reportados una vez estos son aceptados por la EAPB, entes territoriales u otras entidades que contraten estos servicios y tengan la obligación de realizar el reporte. Por lo anterior, si se encuentra un valor inesperado, se mantiene el dato en el reporte, con independencia de que se hayan adelantado acciones de auditoría, análisis de casos específicos u otros procesos que contribuyan a fortalecer la calidad del registro.
- Al no estar definido un periodo de cierre definitivo de la base de datos es indispensable realizar la interpretación y comparación de la información de los periodos reportados teniendo en cuenta las fechas de corte citadas en la respuesta, las cuales se refieren a la fecha máxima de atenciones disponible en la base de datos entregada por el Ministerio de Salud al Ente territorial para la generación de análisis estadísticos para el caso de las atenciones a población perteneciente a los regímenes contributivo, subsidiado, de excepción u otros; y a la fecha máxima de atenciones reportadas directamente a la Secretaría de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población pobre no asegurada y a población extranjera⁴).

³ Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, Resolución 1884 de 2024 "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones". 2024. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1884-de-2024.pdf>

⁴ En el marco de lo dispuesto en: Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia. (17 de agosto de 2017). Circular Externa 029 de 2017. Envío de los datos al del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de

- El cálculo del total de individuos atendidos se realiza directamente a partir de la consulta de números únicos de identificación encontrados para el periodo de reporte. No es equivalente a la sumatoria de los valores parciales presentados, debido a que una persona en un mismo año puede haber cambiado de grupo de edad, o puede haber sido atendido por más de un prestador de servicios de salud o por más de un régimen de atención.
- La validez y trazabilidad del reporte de atenciones se relaciona con la definición y selección precisa de criterios para seleccionar las atenciones correspondientes al evento y población referida en la solicitud, por lo cual se especifica en la respuesta la selección realizada.

En el archivo Excel “Anexo Pregunta 6” se presenta la información correspondiente a las atenciones realizadas entre Año 2020 a 2025, a personas atendidas en servicios de salud mental y apoyo emocional posterior a una interrupción del embarazo, atendidos en el Distrito Capital en el cual se incluye 5 hojas la primera incluye información por de las atenciones en salud mental u apoyo emocional por año con el porcentaje de servicio de salud prestado con respecto al total de pacientes atendidas por salud mental, la segunda incluye información por año y mes con un minigráfico para evaluar tendencias anuales, la tercera incluye datos de atenciones por localidad del prestador con el porcentaje de atenciones por localidad, en la cuarta hoja se incluye información similar pero con grupo de edad y finalmente la última hoja incluye información del porcentaje de individuos que recibieron una atención en salud mental o apoyo emocional con respecto al total de procedimientos de IVE por año.

Es importante mencionar que el servicio más utilizado fue el de consulta de primera vez por psicología en todos los años, todos los meses, en todas las edades, sin embargo, se nota que hay localidades donde hay mayor cantidad de interconsultas es decir a atenciones intramurales de psicología obedeciendo al tipo de institución donde se lleva a cabo la atención en salud mental. Es importante mencionar que posterior a la sentencia C055 de 2022 la proporción de atenciones en salud mental en mujeres que acceden a la interrupción del embarazo ha ido disminuyendo con respecto a 2020 y 2021.

7. *Sírvase informar el número casos en donde mujeres han perdido la vida por la práctica de un aborto legal o clandestino. Discriminar la información por año desde el 2006 hasta la fecha.*

En el marco normativo colombiano, la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) fue regulada inicialmente por la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional de Colombia, la cual despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas: i) cuando exista riesgo para la vida o la salud de la mujer gestante, ii) cuando se presente grave malformación del feto que haga inviable su vida, y iii) cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal violento, acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o incesto.

las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Diario Oficial (50328).
Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf>

Posteriormente, mediante la Sentencia C-055 de 2022, la misma corporación amplió el alcance de la garantía, despenalizando el aborto hasta la semana 24 de gestación sin necesidad de invocar alguna de las tres causales. A partir de la semana 25 de gestación, continúan aplicando las reglas establecidas en la Sentencia C-355 de 2006.

A partir de la información reportada en el RUAF-ND (Registro Único de Afiliados – Nacimientos y Defunciones) y de la revisión de las historias clínicas correspondientes a las unidades de análisis de los casos relacionados en el Distrito Capital, se consolidó la información solicitada para el período requerido respecto a los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que culminaron en muerte materna.

Es importante señalar que, según el análisis realizado, la mayor proporción de los casos que terminan en aborto estuvo asociada a complicaciones propias del embarazo y no directamente al procedimiento de IVE, lo cual requiere un abordaje integral desde la calidad de la atención y la garantía oportuna de los servicios de salud.

A continuación, se relacionan los casos que han finalizado en muerte materna asociado prácticas de aborto legal o clandestino

TABLA N°5
CASOS DE MUERTE MATERNAS ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS DE
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE). BOGOTÁ D.C. 2019 – 2025* Y
ENERO – MARZO 2026*

Año	Causa	Conclusión
2006	No se presentan casos	No se presentan casos
2007	No se presentan casos	No se presentan casos
2008	No se presentan casos	No se presentan casos
2009	Endometritis post aborto inducido	Aborto inducido
2010	No se presentan casos	No se presentan casos
2011	No se presentan casos	No se presentan casos
2012	No se presentan casos	No se presentan casos
2013	No se presentan casos	No se presentan casos
2014	No se presentan casos	No se presentan casos
2015	No se presentan casos	No se presentan casos
2016	No se presentan casos	No se presentan casos
2017	Hemorragia masiva	Aborto inducido
2018	No se presentan casos	No se presentan casos
2019	No se presentan casos	No se presentan casos
2020	No se presentan casos	No se presentan casos
2021	No se presentan casos	No se presentan casos
2022	No se presentan casos	No se presentan casos
2023	No se presentan casos	No se presentan casos
2024	No se presentan casos	No se presentan casos
2025*	Hemorragia uterina anormal	Aborto inducido
Ene - mar2026*	No se presentan casos	No se presentan casos

Fuente: 2006 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. *Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 06-01-

2026. . *Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 06--04-
2026. *Fuente 2026. Sivigila evento 550_SE13

El análisis de los casos de muerte materna asociados a procedimientos de aborto legal o clandestino en Bogotá D.C. evidencia que, para los años reportados (2009, 2017 y 2025), las causas estuvieron relacionadas principalmente con complicaciones infecciosas y hemorrágicas, tales como endometritis postaborto inducido, hemorragia masiva y hemorragia uterina anormal. Estos eventos corresponden a desenlaces clínicos graves que, en su mayoría, son prevenibles mediante el acceso oportuno a servicios seguros de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), atención integral postaborto y manejo adecuado de emergencias obstétricas, la presencia de muertes asociadas a aborto inducido resalta la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de información y seguimiento a la reducción de barreras de acceso, la detección temprana de complicaciones y la garantía de atención con estándares de calidad, con el fin de prevenir desenlaces fatales evitables.

8. *Sírvase informar número de niños nacidos vivos al fallar el procedimiento del aborto en meses de gestación avanzados.*

Respecto a la solicitud del presente numeral, es importante tener en cuenta que esta Secretaría solo puede brindar información que se encuentren dentro de las variables contenidas en el certificado médico de nacido vivo que, de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 23 de 1981, el cual es definido como "*documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, el tratamiento prescrito o el fallecimiento de una persona*".

En atención a lo anterior, dado que en la fuente de información Base de Nacidos Vivos del sistema de información del Registro Único de Afiliados –RUAF- no contiene las variables que permitan identificar dichos antecedentes maternos, no es posible brindar esta información.

9. *Sírvase informar si la Secretaría de Salud lleva algún control frente al seguimiento que deben hacerle a las mujeres, las instituciones que practican abortos, posterior al procedimiento. De ser afirmativa la respuesta, explicar en qué consiste dicho control.*

En el marco de lo establecido en la Resolución 051 de 2023⁵ del Ministerio de Salud y Protección Social, numeral 4.2.5.13. *Consulta de seguimiento*, la consulta de seguimiento no es necesario realizarla cuando las mujeres o las personas gestantes no presentan síntomas de alarma y si ha iniciado un método anticonceptivo o ha recibido la información necesaria para cubrir sus necesidades anticonceptivas. No obstante, si la mujer o la persona gestante lo desea puede regresar a la institución 1- 2 semanas más tarde para evaluar su salud en general, confirmar la ausencia de complicaciones y reforzar las acciones preventivas iniciadas durante la atención inicial.

En el caso de la interrupción voluntaria del embarazo farmacológica, el control también es opcional siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Consulta de seguimiento, la cual se puede realizar de manera telefónica, por chat u otro medio en el que pueda comprobarse la identificación o no de estos signos y síntomas y de otros relacionados con las posibles complicaciones.

- Se hayan creado los mecanismos adecuados para que la mujer o la persona gestante pueda valorar por sí misma los resultados del proceso y pueda confirmar que el tratamiento ha sido exitoso, ya que, en general, las mujeres y personas gestantes son capaces de determinar si han tenido un aborto completo con alta precisión. Para ello, debe recibir información completa sobre los signos y síntomas que se esperan en un aborto completo: sangrado y cólico incrementales y mayores a una menstruación con sensación de expulsión seguidos por una disminución progresiva en las siguientes horas y días, así como resolución de los síntomas de embarazo si los había presentado previamente.
- Se garantice al menos el seguimiento telefónico para la identificación de estos signos y síntomas y de otros relacionados con las posibles complicaciones.

Se informará a las mujeres y personas gestantes que deben asistir a una cita de control si llega a presentarse alguno de los siguientes signos de alarma: sangrado que dura más de dos semanas después del procedimiento, flujo vaginal con mal olor, dolor fuerte y en aumento por más de tres días, fiebre y escalofríos, debilidad y mareos

Durante esta consulta de seguimiento ya sea telefónico o presencial, las mujeres y las personas gestantes también deben recibir apoyo para manejar cualquier inquietud de carácter médico o emocional.

En la consulta de seguimiento, si fuera realizada, un episodio de sangrado abundante con o sin expulsión de tejidos, procedido de cólico con resolución completa de los síntomas del embarazo y sin sangrado posterior, y el hallazgo al examen físico de un útero de tamaño normal, cérvix cerrado y sangrado ausente o mínimo, son altamente sugestivos de un tratamiento exitoso. En estos casos no es necesaria la realización de ningún otro examen.

Cuando no se ha presentado sangrado o este fue escaso o cuando persiste un sangrado importante hasta 1-2 semanas más tarde o los síntomas de embarazo aún están presentes, se debe sospechar una falla de tratamiento. En caso de confirmarse la presencia de embarazo o la presencia de un aborto retenido, se debe llevar a cabo un procedimiento de evacuación uterina por aspiración u otra técnica.

Cuando la IVE se realiza después de la semana 20 de gestación, se realizan procedimientos de inducción de asistolia fetal y debe inducir el parto en consecuencia. Aplica de manera obligatoria el control posparto entre el tercer al quinto día.

Cabe señalar, que desde esta Secretaría se han consolidado metodologías como asistencias técnicas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, jornadas de fortalecimiento técnico al talento humano que brinda atenciones en IVE, aplicación de instrumento de adherencia a los protocolos para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo mediante revisión de historias clínicas, expedición normativa como la Circular 024 de 2023 y Resolución 943 de 2025 (Secretaría Distrital de Salud) que permiten realizar el seguimiento de la implementación de acciones de la atención obstétrica incluida la Interrupción Voluntaria del Embarazo, que incluyen la verificación de las actividades de seguimiento realizadas por la IPS, que permitan monitorear la evaluación clínica y detección de posibles complicaciones.

Así mismo, se diseñó e implementó un instrumento de adherencia a la humanización y su aplicación en las instituciones de atención integral a la mujer y persona gestante en todas

las intervenciones de la ruta de atención el cual ha sido adoptado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS con el fin de evaluar la percepción de la calidad, integralidad y atención humanizada durante la atención recibida en la IPS donde recibió la atención de Interrupción del Embarazo.

El criterio de calificación establecido en dicho formato se encuentra delimitado en un (1) punto si “Cumple” o cero (0) puntos si “No cumple”, y otorga un peso porcentual diferente, de acuerdo con el ítem a evaluar. Es de aclarar que actualmente este instrumento está siendo objeto de una nueva actualización por parte de la entidad para posteriormente difundirlo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, desde la Secretaría Distrital de Salud se cuenta con un indicador denominado “*Porcentaje de Adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal garantizando calidad, integralidad y humanización*” el cual es reportado por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB de manera trimestral.

10. *Sírvase informar si la Secretaría de Salud lleva algún control frente a los derechos a la vida y a la salud de los niños nacidos vivos al fallar el aborto en meses de gestación avanzados.*

Para dar respuesta a este punto, es pertinente partir de las definiciones de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y nacimiento de menor vivo, porque se refieren a dos escenarios diferentes desde el punto de vista médico y en consecuencia diferente en cualquier otro escenario en que se necesite analizar.

En el primer escenario, la interrupción de un embarazo como la misma acción lo designa, se refiere a todos los procedimientos necesarios para detener el proceso fisiológico de la gestación, reconociendo al feto como parte del cuerpo de la persona gestante y en consecuencia, integrante del mismo proceso a interrumpir; lo anterior implica que la interrupción voluntaria del embarazo, no se refiere únicamente a la separación que se identifica durante un nacimiento entre los cuerpos: fetal y de la persona con capacidad de gestar, porque median realidades biológicas que posibilitan la continuidad de la maduración del nacido (la designación del feto en la existencia extrauterina cambia de manera inmediata luego de la separación durante el nacimiento) y en el supuesto que dicha continuidad de maduración y crecimiento biológico continúe, no se habrá interrumpido el embarazo, en los términos a los que se refiere el derecho fundamental del que se está tratando, sino se habrá ocasionado un nacimiento con las particularidades del escenario que se analice en términos de la edad gestacional en la que ocurra.

El segundo escenario, señalado como “nacimiento de un menor vivo” si bien pudiese entenderse de manera general, como la finalización de un proceso de gestación, porque la persona en capacidad de embarazarse “deja de estarlo”, no es equiparable ni ha correspondido en ninguno de los escenarios legales vigentes con el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo, porque como se ha señalado anteriormente, las realidades biológicas de la gestación y el reconocimiento del derecho en cuestión, demandan acciones médicas específicas y orientadas a la cesación de todos los cambios naturales de un embarazo incluyendo al feto.

La Corte Constitucional de Colombia, en varias Sentencias (T-841 de 2011, T-732 de 2009 y T-585 de 2010) reconoce la pertenencia del derecho a IVE a la categoría de los derechos reproductivos y más específicamente a la autodeterminación reproductiva y “*en virtud de la autodeterminación reproductiva se reconoce, respeta y garantiza la facultad de las*

personas, en especial de las mujeres, de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia.” (Corte Constitucional, Sentencia T-841 de 2011)

En concordancia con los aspectos biológicos y de la jurisprudencia señalados, evidenciando que se trata del derecho a “decidir libremente la posibilidad de procrear” y no solamente de parir o dejar de “estar en embarazo”, la Interrupción Voluntaria del Embarazo incluye la cesación de todos los cambios naturales de un embarazo incluyendo al feto.

Finalmente, teniendo en cuenta los argumentos expuestos, y como se informó en la pregunta número 8, los sistemas de información oficial Registro Único de Afiliados –RUAF no contemplan una variable de control específica que indexe el “antecedente de procedimiento de interrupción fallida

11. Sírvase informar si la Secretaría de Salud le exige algún tipo de protocolo o procedimiento a las instituciones que practican abortos para garantizar el respeto a la vida, a la salud, a los primeros auxilios y demás derechos de los niños nacidos vivos al fallar el aborto en meses de gestación avanzados.

De acuerdo con lo establecido en el lineamiento técnico y operativo de la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, los procedimientos para realizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE se clasifican en métodos farmacológicos y no farmacológicos. Cuando no haya restricciones desde el punto de vista clínico, la mujer es quien elige libremente el tipo de procedimiento, teniendo en cuenta la edad gestacional, las ventajas y desventajas de cada método y las preferencias particulares.

En abortos después de las 20 semanas de gestación, se debe realizar un procedimiento denominado *inducción a la asistolia fetal in útero* antes de inducir un aborto médico, el cual debe ser practicado por un profesional de ginecología experto.

Entre los regímenes utilizados frecuentemente previos al procedimiento para inducir la asistolia fetal se incluyen:

- **Inyección de cloruro de potasio (KCl).**

Procedimiento eficaz para inducir a la asistolia fetal, ya que este medicamento produce paro cardíaco por arritmia cardíaca secundaria, así mismo, se requiere experiencia para aplicar la inyección en forma segura y precisa y tiempo para observar la cesación cardíaca mediante ecografía confirmando efectividad en el procedimiento.

- **Inyección intraamniótica o intrafetal de digoxina**

La digoxina tiene una tasa de éxito ligeramente menor que el cloruro de potasio para provocar la asistolia fetal; no obstante, es técnicamente más fácil de usar, no requiere una ecografía si se administra por vía intraamniótica, y su seguridad ha sido demostrada. La digoxina requiere tiempo para la absorción fetal; en consecuencia, suele administrarse el día anterior a la inducción del aborto junto con la mifepristona.

Teniendo en cuenta el contexto anteriormente descrito, es pertinente establecer que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como la misma acción lo designa, se refiere a todos los procedimientos necesarios para detener el proceso fisiológico de la gestación,

reconociendo al feto como parte del cuerpo de la persona gestante y, en consecuencia, integrante del mismo proceso a interrumpir.

Como se señaló en la pregunta número 10 la Interrupción Voluntaria del Embarazo demandan acciones médicas específicas y orientadas a la cesación de todos los cambios naturales de un embarazo incluyendo al feto.

De igual manera, en relación con el alcance de las exigencias técnicas y administrativas aplicables a los prestadores que ofertan servicios de salud, resulta pertinente precisar que el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud que forma parte integral de la Resolución 3100 de 2019 - Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, define servicios de salud como: “...el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia). En consecuencia, los procedimientos de habilitación establecidos en el presente Manual se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud...”; por lo anterior en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS no se habilitan o inscriben procedimientos.

En la página 73 de la Resolución 3100 de 2019, el estándar 5 de procesos prioritarios para todos los servicios, establece lo siguiente:

“Estándar de procesos prioritarios (...)

El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.”

Así mismo, la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), establece como métodos de interrupción voluntaria del embarazo los métodos quirúrgico y farmacológico:

“(...) Métodos para ser utilizados hasta 12 semanas completas desde la fecha de última menstruación: Los métodos preferidos son la aspiración al vacío manual o eléctrica, o métodos médicos que utilizan el misoprostol o una combinación de mifepristone seguida de una prostaglandina. La dilatación y curetaje (DyC) deben ser utilizados cuando ninguno de los métodos mencionados esté disponible y no debe considerarse método de elección (...)

Métodos para ser utilizados después de las 12 semanas completas desde la fecha de la última menstruación: Una variedad de situaciones hace surgir la necesidad de servicios de IVE en etapas más avanzadas del embarazo, y todos los niveles del sistema de salud deben tener la posibilidad de realizar una derivación a centros que tengan la capacidad de llevar a cabo IVE en etapas más avanzadas de una manera segura. (...) El método médico de IVE de elección después de las 12 semanas completas desde la fecha de última menstruación es el mifepristone seguido de dosis repetidas de una prostaglandina, como misoprostol o gemeprost. El método quirúrgico de elección es la dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas. (...)” (Subrayado fuera de texto).

Igualmente, en la Resolución 4678 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece los códigos cups asignados a TERMINACIÓN DEL EMBARAZO, que se refieren a códigos de procedimientos quirúrgicos.

Realizadas están precisiones, los prestadores de servicios de salud cuentan con la información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan dentro de sus procesos prioritarios cumpliendo con la normatividad vigente

12. *Sírvase informar si la Secretaría de Salud lleva algún control frente a las reclamaciones que presenten mujeres en contra de instituciones que practiquen abortos por mala praxis, afectaciones físicas o psicológicas derivadas del aborto, negligencia, entre otros. De ser afirmativa la respuesta, explicar en qué consiste dicho control.*

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento para las investigaciones administrativas de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento de esta entidad, una vez se recepciona la queja se procede a verificar por profesional de la salud si es necesario efectuar visita inspectiva y/o realizar requerimientos de información a las instituciones involucradas en el proceso de atención a la paciente.

Posteriormente, recaudado el material probatorio necesario se procede a emitir concepto técnico por profesional de la salud adscrito a la dependencia en el que se determina si se presentaron fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, y finalmente, se continúa con el inicio del procedimiento administrativo sancionatorio en contra del(os) prestador(es) surtiendo las etapas procedimentales que la Ley 1437 de 2011 impone para tal fin, garantizando el derecho al debido proceso, defensa y contradicción que le asiste a los investigados.

13. *Sírvase informar si la Secretaría de Salud lleva algún control frente a la información: completa, veraz y suficiente que deben darle las instituciones que practican aborto a las mujeres, antes de realizarse el procedimiento. De ser afirmativa la respuesta, explicar en qué consiste dicho control.*

La Secretaria Distrital de Salud ha venido trabajando en la orientación de los actores del sistema de salud, específicamente las IPS y EAPB que operan en el distrito capital, para la implementación y seguimiento de las rutas integrales de atención en salud contempladas en la Resolución 3202 de 2016 “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, y se

adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud [...] y en la Resolución 3280 de 2018 “por la cual la se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

A partir de la Sentencia C 355 de 2006, la Secretaría Distrital de Salud ha realizado distintas acciones desde su competencia para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto por la Corte Constitucional en la mencionada sentencia, las sentencias tutelares posteriores y más recientemente, en el marco de la Sentencia C 055 de 2022 y de la Resolución 051 de 2023 en el lineamiento técnico y operativo para el evento específico de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En ese contexto, se realizan intervenciones dirigidas a brindar orientación técnica, acompañamiento y seguimiento a los actores del sistema de salud y a fortalecer las competencias del talento humano en salud para garantizar las atenciones específicas dirigidas a la persona gestante en lo relacionado a la Interrupción Voluntaria del embarazo, mediante la realización de intervenciones de tipo individual, colectivo y poblacional enmarcadas en los espacios de vida cotidiana en los que se desenvuelven las personas y adecuando las atenciones al modelo de atención, contemplando los objetivos, talento humano, instrumentos, y desarrollo de las acciones de cuidado especificado por la normatividad mencionada de manera articulada con las diferentes áreas del ente territorial en salud dirigidas a las IPS y EAPB autorizadas para operar en el D.C.

De igual manera, durante las actividades de seguimiento realizadas a las IPS que realizan procedimientos de abortos y las EAPB autorizadas para operar en el Distrito se aplican instrumentos de evaluación a la adherencia a protocolos y normas de la RIAS materno perinatal en el evento específico de Interrupción Voluntaria del Embarazo diseñados por el equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud.

En el proceso mencionado, se realiza el acompañamiento a la implementación de intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, en relación con el evento específico de Interrupción Voluntaria del Embarazo, con el fin de garantizar el derecho a la autonomía reproductiva de la población, la toma de decisiones en relación con la continuación de la gestación, y la prevención de embarazos no deseados o planeados de alto riesgo que pueden afectar la salud y la vida de las mujeres, en el marco de lo definido en las Sentencias C 355 de 2006, SU 096 de 2018, C 055 de 2022 y demás Sentencias Tutelares.

Entre las acciones a las cuales se les realiza seguimiento de acuerdo con la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social se destacan:

- Seguimiento a que se garantice la consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud, en esta valoración se debe documentar y registrar en forma clara y concreta en la historia clínica, además, se deben relacionar los requisitos establecidos legalmente para cada causal en embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006. Igualmente, debe quedar registro del proceso de información sobre opciones, riesgos y alternativas brindadas a la persona en gestación.

- Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción del embarazo y la asesoría y provisión anticonceptiva post aborto. Durante la interacción inicial es determinante escuchar y aclarar los temores y dudas; responder las preguntas empleando un lenguaje claro, sencillo y pertinente y asegurarse de que la mujer o la persona gestante ha comprendido la información.

Así mismo, el artículo 4.2.5.7 de la misma Resolución ...” *Información y elección del procedimiento: menciona que toda paciente debe conocer que existen alternativas a la IVE, las cuales deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial. Dichas alternativas son la continuación del embarazo para ejercer la maternidad o para entregar el nacido vivo en adopción.*

Una vez la mujer ha tomado la decisión de interrumpir el embarazo, la información mínima que debe recibir sobre el procedimiento incluye:

- *El consentimiento informado debe garantizar el proceso de información a la mujer o a la persona gestante, teniendo en cuenta el contexto particular de la atención realizando la verificación de la comprensión de las alternativas a la IVE*
 - *Las opciones de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas asociadas a cada una de ellas.*
 - *Lo que sucederá y lo que sentirá durante el tratamiento y el tiempo que tomará cada uno.*
 - *Lo que puede esperar después del procedimiento, retorno de la fertilidad, reinicio de la actividad normal (incluyendo relaciones sexuales), cuidados que debe tener posteriormente, anticoncepción y demás actividades de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.*
 - *El marco legal que la protege y le garantiza el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y la necesidad del consentimiento informado”.*
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a lo establecido en las Sentencias C 055 de 2022 y C-355 de 2006, garantizando siempre la autonomía de la mujer y su derecho a decidir si continúa o no con el embarazo y, dependiendo el caso, activar las acciones ya sea de tratamiento para IVE, atención para el cuidado prenatal; en el caso de manifestar la intención de adopción, realizar articulación con ICBF.
 - Garantía de la Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.
 - Que se brinde asesoría y provisión anticonceptiva (según criterios médicos de elegibilidad OMS / CDC vigentes y preferencias de la mujer)
 - Consulta de seguimiento.

De igual manera, en todos los casos, se debe garantizar que el paciente reciba una información clara, suficiente y comprensible, permitiéndole tomar decisiones informadas de manera libre y voluntaria y por tanto debe estar firmado por el paciente o su responsable, aprobando o no la realización del procedimiento o intervención y conocimiento de los riesgos y beneficios; también debe contar con la firma de quien realiza el procedimiento y se dejará constancia del consentimiento en la historia clínica de la persona, quien, con su firma, declarará que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido.

La aplicación del consentimiento informado es importante aclarar que el prestador de servicios de salud es responsable de establecer, mediante sus procedimientos documentales, los lineamientos para su uso y aplicación, considerando factores como:

- Tipo de servicio prestado.
- Posibles riesgos o efectos secundarios.
- Uso de tecnologías diagnósticas o terapéuticas.
- Finalidad de la atención.

El consentimiento informado debe implementarse especialmente en aquellos casos en los que, como resultado de la atención, se derive la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos o intervenciones que impliquen riesgos, uso de tecnología especializada o manejo de información sensible del paciente.

Esta responsabilidad institucional incluye definir en qué servicios y en qué condiciones se requiere su aplicación, asegurando siempre que el paciente reciba información clara suficiente y comprensible que le permita tomar decisiones libres y fundamentadas sobre su atención.

En este sentido, de forma general, en los servicios de consulta externa, el consentimiento informado puede ser verbal o tácito, si se trata de una atención rutinaria sin procedimientos invasivos y escrito, si se van a realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos que requieren la firma del documento de consentimiento informado, especialmente cuando de su prestación se derivan acciones o decisiones clínicas que comprometen la autonomía del paciente, su salud, o el uso de su información personal para otros fines.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, que define lo siguiente:

“ 4.7. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

Consentimiento informado: Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades, para que tenga a lugar un acto asistencial. Para que el consentimiento se considere informado, el paciente o usuario deberá entender la naturaleza de la decisión a consentir tras recibir información que le haga consciente de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica, el consentimiento informado es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. Para el caso de niñas, niños y adolescentes, el consentimiento informado deberá cumplir con los trámites que establezca la normatividad correspondiente.

En caso de que el paciente o usuario no cuente con sus facultades plenas la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante responsable”

14. *Sírvase informar si el distrito le ha dado recursos públicos a las instituciones que practican abortos en Bogotá. De ser afirmativa la respuesta indicar: la fecha, la*

entidad y el monto, así mismo, explicar en qué se sustenta esa asignación de recursos: norma, contrato, acuerdo interinstitucional, entre otras, y en qué concepto se gastaron dichos recursos. Discriminar la información por año desde el 2006 hasta la fecha. También enviar copia del sustento.

En atención al requerimiento relacionado con la asignación de recursos públicos a instituciones que practican la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud se permite informar que no realizó giros específicos o directos destinados exclusivamente a la prestación de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

No obstante, en el marco de sus competencias como ente rector del sistema de salud en el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud suscribió convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, orientados al fortalecimiento de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), particularmente la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

Estos convenios tuvieron como propósito aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para fortalecer la implementación de dicha ruta, con el fin de mejorar la atención integral de la población gestante, la mujer en edad fértil y el recién nacido, mediante acciones de fortalecimiento institucional, capacitación al talento humano en salud y seguimiento a la población en el marco de la implementación de los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, entre los años 2017 y 2023 se suscribieron convenios interadministrativos entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, entre los cuales se encuentran: 1197 de 2017, 1259 de 2018, 702 de 2019, 018 de 2020, 0006 de 2021 y 0004 de 2023, cuyo objeto fue fortalecer la implementación de la Ruta Materno Perinatal en el marco del Modelo de Atención en Salud, promoviendo intervenciones integrales de carácter individual, colectivo, poblacional e interinstitucional.

En el desarrollo de estos convenios se llevaron a cabo espacios de formación, capacitación y asistencia técnica dirigidos al talento humano en salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el fin de fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios y la adecuada implementación de los lineamientos técnicos definidos en la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Dentro de las atenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal se incluyeron las acciones relacionadas con la garantía de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), de acuerdo con la normatividad vigente, entre las que se destacan:

- Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional.
- Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional.
- Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adoptó la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Adicionalmente, en el marco de estos convenios se adelantaron acciones de seguimiento a la población, orientadas a verificar criterios asociados a la oportunidad en la atención, la

integralidad del proceso de atención en el marco de la normatividad vigente y el seguimiento a las mujeres que solicitaron y accedieron a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, incluyendo la garantía de métodos anticonceptivos posteriores al procedimiento.

Es importante precisar que los recursos asociados a dichos convenios estuvieron dirigidos al fortalecimiento general de la implementación de la Ruta Materno Perinatal y no correspondieron a una asignación específica para la realización de procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

15. Indicar, desde el 2006 hasta la fecha, por año, el valor que el distrito se ha gastado en campañas para promover o difundir el aborto.

Soportados en la normatividad vigente y en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, la Secretaría Distrital de Salud no desarrolla campañas para promover el aborto. En su lugar, implementa acciones poblacionales, colectivas e individuales de alta externalidad, orientadas a la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el acceso a la Educación Sexual Integral (ESI) y la equidad de género.

Estas acciones se desarrollan desde la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia con las necesidades territoriales identificadas en las 20 localidades del Distrito. A través de la acción integrada e integral de cuidado continuo por una vida con bienestar, y bajo enfoques poblacionales, diferenciales y territoriales, se busca visibilizar y articular respuestas en los distintos entornos de vida cotidiana y entornos cuidadores: hogar, institucional, educativo, laboral y comunitario.

La aproximación a las poblaciones en sus espacios cotidianos permite fortalecer capacidades individuales, familiares y comunitarias para el ejercicio pleno, informado y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos, con especial énfasis en poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad, incluyendo población migrante.

En este marco, las intervenciones se orientan prioritariamente a tres componentes estratégicos: (i) salud materno perinatal, (ii) prevención de maternidades y paternidades no planeadas y (iii) prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, sífilis y hepatitis.

Estas acciones abordan contenidos orientados al fortalecimiento y promoción del autocuidado desde el respeto, reconocimiento y valoración de la diversidad, la prevención de la violencia sexual y la apropiación y ejercicio efectivo de los derechos sexuales y derechos reproductivos, incluida la interrupción voluntaria del embarazo en el marco normativo vigente. Su desarrollo se realiza con personas, familias y comunidades que transitan en los diferentes entornos de vida cotidiana, en coherencia con los ejes definidos para Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, contribuyendo además a la transformación de los determinantes sociales de la salud.

De este modo, los equipos de trabajo del PSPIC desarrollan acciones orientadas hacia la promoción, el reconocimiento y el ejercicio pleno, informado y autónomo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, así como el fortalecimiento de la equidad de género. En este marco, se impulsa la gestión integral del riesgo en salud y la gestión del goce y el placer de vivir, mediante procesos de Educación Sexual Integral que contribuyen a la construcción de ciudadanía en la población del Distrito.

Estas acciones se materializan a través de procesos de sensibilización y formación concebidos como estrategias pedagógicas para promover la conciencia crítica, la corresponsabilidad y la transformación cultural, favoreciendo la reflexión sobre prácticas, imaginarios y relaciones de poder que históricamente han permanecido ocultos o naturalizados entre personas y grupos sociales.

Asimismo, buscan fortalecer el reconocimiento de actitudes indiferentes o discriminatorias frente a situaciones sociales que limitan el disfrute efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, propiciando acciones de cambio sustentadas en el conocimiento, la reflexión informada y la superación de prejuicios y barreras socioculturales.

Las acciones incluyen la identificación y gestión del riesgo a gestantes y lactantes; acciones con personas, familias y comunidades con enfoque de curso de vida; y el suministro de dispositivos médicos como condones en acciones educativas y en dispensadores, que aportan a la construcción de significados y al desarrollo de habilidades y competencias para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la gestión del riesgo individual y colectivo.

En lo relacionado con el presupuesto asignado y ejecutado entre los años 2006 a 2025, se adjunta documento denominado “Anexo N° PREGUNTA 15 PRESUPUESTO METAS 2006-2026 SSR”, el cual contiene el valor asignado en cada proyecto de inversión del Plan Territorial de Salud, por periodo de gobierno, destinado al desarrollo de acciones en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, orientadas al cumplimiento de las metas establecidas para Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSR).

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), conforme a su misión y funciones institucionales, realiza campañas de comunicación pública para favorecer la promoción y prevención en salud, principalmente, para contribuir a posicionar temas de interés, consolidar proyectos y lograr metas del Plan Distrital de Desarrollo.

Estas campañas por lo general comprenden una serie de acciones de comunicación, dentro de las que está la divulgación de información, a través de medios propios y masivos para lograr llegar a públicos de interés en respuesta a necesidades identificadas, relacionadas con planes, programas y proyectos en salud que dan cuenta de la gestión institucional y que son de utilidad para beneficiar a diferentes comunidades de la ciudad como: madres, cuidadores, niños, jóvenes, personal médico, entre otros.

La divulgación de información es una acción de comunicación que permite visibilizar y difundir temas o contenidos de interés público liderados por las entidades, en el caso de la SDS, todos aquellos temas relacionados con la salud que lidera como cabeza del sector público de salud en Bogotá. Es decir, esta acción permite hacer públicos aquellos temas, datos o información que requiera estar al alcance o ser conocida por un amplio número de personas o públicos objetivos, como lo es la ciudadanía, con el fin de lograr alta cobertura e impacto en términos de conocimiento, sensibilización y apropiación, y así encaminar acciones hacia objetivos comunes.

Es suma, la divulgación de información pública le permitirá a esta entidad robustecer las acciones y estrategias de comunicación relacionadas con temas que hacen parte de su misionalidad, que son de alto impacto para el territorio o que necesita abordar de manera permanente como lo son las medidas de prevención y control de las infecciones

respiratorias agudas; la promoción de las jornadas masivas de vacunación tradicional, la atención y el aseguramiento en salud para poblaciones especiales; la promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, la prevención de quemados en temporada de fin de año; o temas que responden a coyunturas en salud o enfermedades.

Otro ejemplo de ellos es el caso de la salud pública, en el que se refuerzan mensajes que contribuyan o ayuden a promover, entre la ciudadanía, acciones y hábitos en salud que prevengan enfermedades y muertes, teniendo en cuenta que la mayoría de las causas de los principales efectos de salud se relacionan con la ausencia del conocimiento de los pacientes sobre los factores de riesgo, factores protectores y la adopción de hábitos y estilos de vida saludable que favorezcan la modificación de estos desenlaces.

Es importante destacar que, algunas de estas campañas de comunicación pública fueron desarrolladas en el marco de contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y la ETB, teniendo presente que la Administración Distrital cuenta con la Central de Medios de la ETB como un servicio que permite articular esfuerzos y acceder a mejores condiciones para la ejecución de divulgación institucional en medios masivos de comunicación.

Es necesario indicar que el tema de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es recurrente en la agenda de la SDS, desde la entidad se trabaja con el fin de informar y dar a conocer los derechos relacionados la IVE, además de reiterar ante la ciudadanía residente en Bogotá, el derecho que asiste a las mujeres a decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo, teniendo en cuenta las determinaciones constitucionales que sobre este tema están vigentes en el país.

En ese sentido, no se ha incurrido en gastos para el desarrollo de estas acciones, se han desarrollado desde la Oficina Asesora de Comunicaciones con el fin de informar y dar a conocer los derechos relacionados con la IVE.

16. Indicar, desde el 2006 hasta la fecha, por año, el valor que el distrito se ha gastado en campañas para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Es importante indicar que el tema de enfermedades por transmisión sexual siempre está en la agenda de la SDS y si bien no en todos los años se han destinado recursos monetarios, desde la entidad se trabaja para informar a la ciudadanía y entregar recomendaciones sobre ETS.

Para el año 2006 la SDS invirtió \$ 61.000.000 para la realización del concepto creativo y diseño piezas para una estrategia de comunicación sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino y la motivación a mujeres a practicarse la citología.

Para los años 2012 a 2015 se realizaron algunas acciones con los recursos propios de la oficina además de la suscripción de algunos contratos para la divulgación en medios masivos, comunitarios o alternativos de comunicación, en la promoción de campañas, programas y mensajes liderados por la Secretaría Distrital de Salud.

En el año 2018 se invirtieron \$ 62.169.205 para la realización de volantes, cartillas, y plegables, para informar sobre la campaña 'Embarazados todos por la vida' (para contribuir a disminuir la mortalidad materna y transmisión de ETS).

El mismo año se destinaron \$ 88.714.500 para la elaboración y presentación del concepto creativo y gráfico de una campaña sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.

Para el año 2019 la SDS programó \$ 33.083.362 en una campaña de carácter informativo sobre la plataforma Embarazados.co, la cual buscaba orientar a las madres gestantes en su embarazo, riesgos y enfermedades por transmisión sexual, así mismo se invirtieron \$ 15.159.386 para informar sobre la plataforma Sexperto, la cual buscaba orientar a los jóvenes en materia de educación sexual y reproductiva.

Cabe destacar que, se destinaron \$ 68.902.234 para la campaña embarazados sin sífilis, sobre prevención de Sífilis para evitar la enfermedad en gestantes y recién nacidos. Finalmente, para ese año se destinaron \$ 58.266.068 para la campaña Pienso Luego Excito, sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos.

En los años 2020 a 2024, se ejecutaron acciones para redes sociales y free press, usando el capital humano con el que cuenta la entidad.

En el primer semestre de 2025 se invirtieron \$75.981.150 en campaña de vacunación para VPH y \$99.945.285 en la campaña Pruébate para VIH. Para el segundo semestre del año se invirtieron \$100.000.000 para la campaña Pruébate.

Para el año 2026, se están ejecutando acciones para redes sociales y free press, usando el capital humano con el que cuenta la entidad; además se están analizando cuáles son los mejores canales pagos para divulgar información *para* prevenir enfermedades de transmisión sexual.

La respuesta a este planteamiento se encuentra detallada en el numeral 15 de la presente solicitud.

17. Indicar, desde el 2006 hasta la fecha, por año, el valor que el distrito se ha gastado en campañas para prevenir el embarazo adolescente.

Para el particular de la pregunta se especifica que el tema de prevenir el embarazo adolescente es parte de la agenda de la entidad, se trabaja con el fin de informar y dar a conocer recomendaciones, del qué hacer y donde acudir.

Para el año 2019 la SDS destinó \$ 15.159.386 para informar sobre la plataforma Sexperto, la cual buscaba orientar a los jóvenes en materia de educación sexual y reproductiva, así mismo, \$ 72.354.689 para la campaña de prevención de embarazo en menores de 14 años.

En los años 2020 a 2026, se ejecutaron acciones para redes sociales y free press, usando el capital humano con el que cuenta la entidad.

La respuesta a este planteamiento se encuentra detallada en el numeral 15 de la presente solicitud.

18. Indicar el número de tutelas, demandas, peticiones o quejas que ha recibido la Secretaría de Salud, en contra de las instituciones que practican abortos en Bogotá. Discriminar la información por año desde el 2006 hasta la fecha, por tipo de acción y el motivo de estas.

En cuanto a las acciones de tutelas dentro de las cuales se vinculó a la Secretaría Distrital de Salud y dentro de las cuales su temática fuera la práctica de aborto se identificaron un total de dieciséis acciones de tutelas discriminadas de la siguiente manera

GRAFICA 1 ACCIONES DE TUTELAS CON PRETENCIONES RELACIONADAS CON ABORTOS DESDE LA VIGENCIA 2016 A 2026



Fuente. bases de datos tutelas 2006 a 2026

Dentro de las causales por las cuales se presentaron estas acciones de tutelas se identificaron los abortos espontáneos o el riesgo de un aborto espontáneo, la demora en la prestación de los servicios por parte de las EPS para tratar estos diagnósticos y la falta de tratamientos oportunos que los eviten, mas no se identificaron acciones de tutelas interpuestas directamente contra lugares en los que se realicen estos procedimientos de manera legal o ilegal o por temáticas de solicitud de abortos voluntarios.

Por otra parte, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, tiene entre sus funciones coordinar el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas “Bogotá Te Escucha”, así como gestionar de manera efectiva los canales de interacción con la ciudadanía, con el fin de facilitar la orientación, promoción, protección y el acceso a los servicios de salud.

En este sentido, y de acuerdo con la información reportada en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, se realizó la verificación de la base de datos correspondiente a la Secretaría Distrital de Salud. Como resultado de dicha revisión, para el período comprendido entre enero y marzo de 2026, se identificó un total de once (11) reclamos relacionados con instituciones que practican el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo. Del total de estos reclamos, el 80 % se relaciona con la presunta existencia de centros irregulares para la realización de dicho procedimiento.

Por otra parte, en relación con las competencias de inspección, vigilancia y control de esta Secretaría, se realizó la consulta en la base de datos SIGEME – Q, en la cual se registran quejas que puedan impactar la calidad en la prestación de servicios de salud y cuya fuente proviene de diferentes canales incluyendo el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas mencionado previamente.

Para las vigencias 2006 a la presente anualidad 2026 se tiene los siguientes reportes.

TABLA N° 6 QUEJAS REGISTRADAS PARA LOS AÑOS 2006-2026 QUE PUEDEN IMPACTAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Año	Total PQRSD
2006	2
2007	16
2008	18
2009	50
2010	24
2011	32
2012	14
2013	32
2014	24
2015	16
2016	8
2017	6
2018	9
2019	1
2020	4
2021	21
2022	20
2023	20
2024	12
2025	17
2026	No hay reporte

Se remite en la carpeta denominada “ANEXO RESPUESTA 18” un archivo en formato Excel titulado “BASE SIGEME-Q QUEJAS IVE 2006-2026”, el cual contiene la relación detallada de los eventos registrados asociados a presunta falla en la prestación de servicios de salud en IVE.

19. Indicar qué acciones ha llevado a cabo el distrito, en cabeza de la actual administración, para identificar y cerrar sitios de aborto clandestino.

Es importante precisar, que dado que la clandestinidad dificulta el conocimiento, seguimiento y control de establecimientos que operan al margen de la ley, es importante precisar que, si bien esta Secretaría cuenta con facultades legales para adelantar

actuaciones administrativas de inspección, vigilancia y control respecto de lugares en los cuales presuntamente se practican abortos clandestinos, dichas competencias se encuentran limitadas por la ausencia de funciones de policía judicial. En consecuencia, nuestra intervención no puede exceder la solicitud y obtención de copias de los documentos que se verifiquen durante las visitas adelantadas con ocasión de las denuncias recibidas, puesto que —como se ha explicado— el marco constitucional vigente prohíbe a esta entidad territorial la realización de allanamientos o el registro de bienes inmuebles.

En ese sentido, es pertinente reiterar que todo prestador de servicios de salud que pretenda operar en el Distrito Capital debe inscribirse previamente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS, y habilitar los servicios que pretende ofrecer. Por lo tanto, quienes presten servicios de salud sin haber cumplido con la inscripción y habilitación respectivas incurren en una actividad ilegal.

20. Indicar qué acciones ha llevado a cabo el distrito, en cabeza de la actual administración, para evaluar, controlar e inspeccionar a las instituciones que practican aborto en Bogotá.

De acuerdo con las funciones que le corresponden a esta autoridad administrativa, a través de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento se realizan 5 clases de visitas a los prestadores de servicios de salud:

- a. Visita de verificación previa a la inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- b. Visita de verificación del cumplimiento de las condiciones del Sistema Único de Habilitación o certificación.
- c. Visita de quejas por presuntas fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud.
- d. Visita de Búsqueda activa para verificar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, de toda persona o institución que se encuentre ofertando y prestando servicios de salud.
- e. Visitas de reactivación.

A través de los barridos que se hacen con las visitas de control y la verificación de las quejas presentadas por los usuarios de los servicios, se detectan personas o instituciones que actúan en la ilegalidad y como consecuencia de ello se impone las medidas de seguridad como suspensión temporal y preventiva del servicio o de la institución, además del decomiso de medicamentos si están vencidos, iniciando las investigaciones administrativas a que haya lugar.

21. Indicar el número de instituciones de aborto que hayan sido cerradas, suspendidas o sancionadas, en cabeza de la actual administración, por no cumplir con los requisitos, protocolos y demás exigencias para este tipo de instituciones.

En atención a la solicitud relacionada con las instituciones que practican Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que hayan sido cerradas, suspendidas o sancionadas en cabeza de la actual administración por presuntos incumplimientos a los requisitos,

protocolos y demás exigencias normativas aplicables, se informa que, una vez realizada la búsqueda y verificación en las bases de investigaciones administrativas como la base Sistema de Información de Investigaciones Administrativas-SIIAS, se identificaron únicamente actuaciones que actualmente se encuentran en curso.

Dichos datos se adjuntan en archivo denominado “ANEXO RESPUESTA 21”, es importantes aclarar que, a la fecha de corte del presente informe, ninguna de estas actuaciones cuenta con decisión administrativa ejecutoriada que haya impuesto sanción definitiva, cierre o suspensión, por lo cual no existen medidas sancionatorias en firme dentro del periodo objeto de consulta.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.


Anexo: Una (1) Carpeta Zip

Elaboró: Diana Franco - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Eliana Espinosa, Maria Jose Tapias – Subdirección de Determinantes en Salud
Dayan Mateus - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Dagoberto Gómez Conde - Dirección de Servicio a la Ciudadanía

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
María Cabrera – Camilo Melo Oficina de Asuntos Jurídicos
German A. Sterling - OAJ

Revisó: Diana Sofia Ríos Oliveros – Subdirectora de Determinantes en Salud
Elkín de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Linda Victoria Ariza- Directora de Provisión de Servicios de Salud
Eugenia Arboleda Balbín - Directora de Servicio a la Ciudadanía

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho
José Ignacio Gutiérrez Bolívar – Asesor de Despacho

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 
Alejandra Taborda Restrepo - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía