



Profamilia

INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA DE
ABORTO EN NORTE
DE SANTANDER**

2024

Profamilia

Marta Royo, Directora Ejecutiva.

Diana Moreno, Directora de Incidencia

Equipo Implementador del Proyecto Profamilia

Johanna Cepeda Saavedra, Coordinadora Operativa
Proyecto Rios/IPAS

Liliana Palacios Rios, Analista de Incidencia Proyecto Rios

Paula Andrea Benitez Niño, Enfermera Jefe Programas de
Salud – Proyecto Rios

Corrección de estilo

Deliria

Este documento fue diseñado por

Jenyffer Pérez Montaña

Agradecemos especialmente al equipo de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del Instituto Departamental de Salud (IDS) de Norte de Santander por su valiosa participación en este proceso.



CONTEXTO

Para realizar la evaluación del ecosistema de aborto con base en los ocho componentes propuestos por IPAS, primero, nos reunimos de manera virtual con la referente de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, para presentar la metodología y conocer su interés de participar en este proceso de diagnóstico del estado de prestación y acceso a servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)/Aborto en el territorio. Se propuso usar estos resultados para apoyar la formulación de estrategias, políticas públicas y un plan de trabajo viable y con enfoque territorial que garantice el acceso al servicio de Aborto dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

Segundo, el Instituto Departamental de Salud con el apoyo de Profamilia, apoyó el fortalecimiento de capacidades de diferentes funcionarios y contratistas del Instituto Departamental de Salud y organizaciones de cooperación internacional con el desarrollo de una sesión de capacitación sobre el contenido de la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, el ecosistema de Aborto y desarrollo de metodología de evaluación del ecosistema diseñada por la organización IPAS.

Posteriormente, en este mismo espacio, las y los asistentes participaron en la actividad de identificación de partes interesadas, es decir, en la identificación de funcionarios, organizaciones, e instituciones que deben participar en la sesión de evaluación del ecosistema de aborto teniendo en cuenta, su importancia, experticia o información sobre uno o varios de los componentes del ecosistema de aborto, así

como aquellas entidades o funcionarios con obligaciones de carácter legal, de ejecutar acciones concretas para garantizar la prestación de servicios de aborto en el territorio. A partir de estos datos, diligenciamos el documento de Excel con la priorización de las partes interesadas que se invitarían a la sesión de aplicación de la herramienta de evaluación de ecosistema de aborto de IPAS.

Tercero, fijamos fecha de evaluación del ecosistema de aborto y determinamos las necesidades logísticas, operativas y de metodología necesarias para llevar a cabo la evaluación de ecosistema de aborto en Norte de Santander.

Cuarto, revisamos en detalle la herramienta/documento que contiene 149 preguntas y que usaríamos para conocer el entorno en el que las personas o mujeres, hombres trans y personas no binarias toman decisiones sobre el aborto en el departamento y guiar la conversación en la sesión de evaluación del ecosistema de aborto. Esto nos permitió verificar la pertinencia de las preguntas y adecuar las preguntas al contexto local, en los casos que no era aplicable.

Quinto, para llevar a cabo la evaluación del ecosistema de aborto, se realizó entrevista grupal con 38 representantes de organizaciones no gubernamentales, entidades del Estado, Instituciones Prestadores de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Plan de Beneficios en Salud (EAPBS), entre otros actores clave que se encuentran identificados en la sección de partes interesadas. Esta entrevista tomó aproximadamente un día de jornada laboral colombiana (8 horas) con pausa intermedia para almorzar. Por último, algunas de las preguntas de la herramienta, particularmente las relacionadas con el panorama legal del aborto en Colombia las llenamos directamente desde Profamilia a partir de una investigación propia.



PARTICIPANTES/PARTES INTERESADAS

En la implementación de la herramienta de análisis de la sostenibilidad del ecosistema de aborto en Norte de Santander, contamos con la participación de 38 partes interesadas, distribuidas así: representantes y funcionarios del Gobierno local y del Estado a nivel departamental, quienes se encuentran directamente involucrados en la garantía de los de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, cuyas campañas políticas se encuentran alineadas con la garantía del derecho. Contamos con la participación de directivos y funcionarios de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), tanto públicas como privadas, y representantes de algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

En esta ocasión, participaron en la discusión sobre ecosistema de aborto funcionarios y contratistas del Instituto Departamental de Salud (IDS) de Norte de Santander, establecimiento público del orden departamental, adscrito al departamento de Norte de Santander, cuyo objetivo principal es dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio del departamento de Norte de Santander; representantes de la Secretaría de Salud de Cúcuta, dependencia encargada de dirigir y coordinar el sector salud y el SGSSS en el municipio —por medio de la participación responsable de los actores públicos, privados y comunitarios, para trabajar sobre los aspectos que afectan la salud y promocionar sus factores protectores, mediante la corresponsabilidad ciudadana y el acceso a servicios integrales de salud con calidad, para toda la población de San José de

Cúcuta—; y funcionarios de la Secretaría de Gobierno, cuya función principal es desarrollar y evaluar todos los programas y campañas de la administración municipal, tendientes a garantizar los derechos civiles, sociales, el derecho a la vida, honra y los bienes de los habitantes del municipio.

También contamos con la asistencia de representantes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entidad del Estado colombiano, que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. Adicionalmente, intervinieron funcionarios de la Policía de Infancia y Adolescencia, especialidad de la Policía Nacional que integra el sistema Nacional de Bienestar Familiar, encargado de garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, integrado por oficiales, suboficiales, nivel ejecutivo y agentes, capacitados en derechos humanos, código de la Infancia y la adolescencia, normas nacionales e internacionales y procedimientos de atención compactos a la Ley 1098 de 2006.

En representación de las EAPB contamos con la asistencia de Nueva EPS y EPS Sanitas, dos de las principales EAPB con presencia en el departamento, que aseguran y proveen servicios en salud a beneficiarios del régimen contributivo y subsidiado. También contamos con la presencia de funcionarios de la EAPB Sanidad de Fuerzas Militares, encargada de administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud Militar y Policial (CSSMP) y los planes y programas que coordina el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.



También se presentaron funcionarios de IPS privadas como Profamilia, Fundación Oriéntame, IPS especializadas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y Clínica Santa Ana —clínica privada de alta complejidad, que presta servicios de salud de todas las especialidades y subespecialidades médicas de manera integral—, entre otros. En representación de las IPS públicas, contamos con la asistencia de un médico ginecólogo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, principal hospital público del departamento que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

Adicionalmente, asistieron integrantes de la red joven de Profamilia, red que reúne a adolescentes y jóvenes apasionados por la defensa y promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR).

En nombre de las ONG asistieron funcionarios de la Fundación Halú, organización sin ánimo de lucro que ofrece servicios de salud mental y física a población migrante, colombianos retornados y comunidad de acogida; representantes del Comité Internacional de Rescate (IRC, por sus siglas en inglés), organización que ha ayudado a personas afectadas por crisis humanitarias a sobrevivir, recuperarse y reconstruir sus vidas, incluso con la provisión de servicios de SSR; y funcionarios de Acción Contra el Hambre (ACH), ONG cuyo objetivo es salvar vidas eliminando el hambre a través de la prevención, la detección y el tratamiento de la desnutrición.

También asistió un representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), organismo de las Naciones Unidas encargado de generar acciones para garantizar la SSR,

cuya misión es crear un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los partos seguros y se aproveche el potencial de todos los jóvenes.

EVALUACIÓN DE LOS OCHO COMPONENTES DEL ECOSISTEMA DE ABORTO

Este informe presenta un análisis de la información recogida mediante la reunión presencial de la Mesa de Seguimiento a la Ruta Materno Perinatal y del Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna, en el marco de los DSR del departamento de Norte de Santander, realizada en octubre de 2023, para conocer qué tan sostenible es el ecosistema del aborto en este departamento. Utilizaremos a lo largo de la descripción la palabra aborto como sinónimo de la interrupción autónoma de la gestación.

1. PRIMER COMPONENTE: CONOCIMIENTO Y AGENCIA DE CADA PERSONA

ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información sobre aborto seguro, métodos, uso de medicamentos y marco legal con la que cuentan las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias en el departamento de Norte de Santander, es muy poca en ciudades principales y



casi nula en territorio rural. Reconocen que la información a la que acceden las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias en el departamento aún está atravesada por estigmas y prejuicios sociales sobre las personas que acceden a un aborto y los prestadores que facilitan los servicios.

En términos generales, mujeres, niñas, hombres trans, personas no binarias, familiares e integrantes de la comunidad no conocen a profundidad la normativa/jurisprudencia que regula el aborto, ni sus implicaciones. Esto significa que, entienden muy poco los parámetros jurídicos que rigen la atención de servicios de aborto. La percepción en general es que no conocen cuáles son las obligaciones de las EAPB e IPS, cómo funcionan o cómo se activan los diferentes mecanismos jurídicos para la imposición de sanciones disciplinarias por incumplimiento de un deber legal y, mucho menos, cuáles son sus derechos para poder exigirlos en el marco de la atención, por lo que, ante la falta de acceso a información, es muy poca la agencia o autonomía que tienen las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias para tomar sus propias decisiones sobre aborto seguro.

A pesar de que la Policía de Infancia y Adolescencia de Cúcuta maneja el programa Abre tus ojos ¹, en el que brindan información de prevención y atención de problemáticas que afectan a las niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, mencionan que no brindan información sobre acceso a servicios de SSR porque no tienen el conocimiento sobre el tema.

¹ Según el informe de rendición de cuentas del primer trimestre del 2020 de la Dirección de Protección y Servicios Especiales, el programa Abre tus Ojos es un programa de prevención, estructurado mediante una metodología pedagógica con temáticas específicas, enfocadas a las diferentes problemáticas que afectan a los niños, niñas y adolescentes dentro del contexto social actual del país (Policía Nacional de Colombia, 2020).

ACTORES/ESPACIOS QUE PUEDEN PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE ABORTO SEGURO

Los participantes de la Mesa señalan que, en Norte de Santander existen muy pocas personas u organizaciones que puedan proporcionar información sobre aborto seguro, procedimientos para un aborto seguro, uso de medicamentos y/o marco legal. Se destaca a la Red Joven de Profamilia, PLAN Internacional ², Fundación Halú, Acción Contra el Hambre (ACH) y Comité Internacional de Rescate, como el grupo de personas u organizaciones que realizan difusión de información sobre aborto seguro a nivel territorial. También se han identificado algunos espacios liderados por la Alcaldía de Cúcuta ("Alcaldía lidera talleres...", 2022) y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander ("Comunidad educativa rural...", s. f.), donde se realizan talleres sobre DSR y Educación Integral para la Sexualidad (EIS) en varios colegios de la ciudad de Cúcuta y en zonas rurales, con el objetivo de combatir la desinformación y mejorar el conocimiento sobre sus DSR, y permitir su ejercicio.

También se destaca que algunas líderes comunitarias, profesoras, orientadores escolares y trabajadores en salud comunitaria pueden dar información general sobre el derecho al aborto, pero no de manera detallada sobre los métodos de aborto existentes, riesgos, el uso de medicamentos y marco legal. Finalmente, todos/as concuerdan en que los líderes religiosos no proporcionan información sobre aborto seguro, sino que, por el contrario, difunden información errónea, basada en estigmas y prejuicios.

² Organización que implementa espacios amigables y realiza actividades de fortalecimiento institucional a través de la formación de funcionarios públicos locales, encargados de la protección y el asesoramiento jurídico a los refugiados y repatriados en derechos, violencia basada en género (VBG) y derechos sexuales y reproductivos (DSR). PLAN. Espacios protectores para migrantes de Venezuela (PLAN Internacional por la niñez en Colombia, s. f.).



ACCESO A UN ABORTO FARMACOLÓGICO FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

En Norte de Santander, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias no acceden fácilmente a medicamentos para abortar fuera del sistema de salud. Se identifica que algunas farmacias/droguerías en el departamento venden medicamentos para abortar sin fórmula médica, pero la información que reciben sobre el uso de esos medicamentos, contraindicaciones, signos de alarma, etc., no es confiable, ni exacta, pues al no recibir capacitación o acceder a información sobre su uso, no es posible replicar dicha información.

ACCESO A UN ABORTO EN EL SISTEMA DE SALUD

A pesar de que el financiamiento de servicios de aborto de mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias afiliadas/os al sistema de salud se encuentra asegurado, señalan que sigue siendo difícil —para las/os residentes del departamento de Norte de Santander— acceder a servicios de aborto seguro mediante las EAPB/IPS, por la falta de oferta este servicio en el territorio, el estigma y prejuicios sociales que tienen los prestadores de servicios de salud sobre el aborto y la presencia y dominación territorial que ejercen algunos actores armados al margen de la ley en algunos municipios.

Adicionalmente, en Norte de Santander, diversas ONG e IPS privadas y públicas cuentan con recursos o proyectos financiados por cooperación internacional como, CARE Colombia, Comité Internacional de Rescate, Plan Internacional, Halú, Acción Contra el Hambre, Premiere Urgence Internationale³, Profamilia, Fundación Oriéntame

³ Presta servicios de salud y protección en el Catatumbo.

y Unimédicos, para garantizar la prestación de servicios de SSR a nivel territorial, por lo que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias se benefician de esta financiación porque logran acceder a estos servicios de manera segura dentro del sistema de salud. Estos esfuerzos son monitoreados a través de la Mesa de Seguimiento a la Ruta Materno Perinatal y del Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna.

ACCESO AL ABORTO FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

Se señala que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias migrantes en situación migratoria irregular, que no cuentan con afiliación al SGSSS, han optado por acudir a sitios o prestadores de servicios de aborto clandestino, que pueden ser inseguros, por creer que no tienen derecho a ser atendidas/os dentro del sistema de salud. Sin embargo, tanto los representantes del Instituto Departamental de Salud como de Policía de Infancia y Adolescencia concuerdan en que no han recibido reportes o denuncias relacionadas con la ubicación de sitios clandestinos, lo que dificulta su identificación y cierre.

Se reconoce que, en Norte de Santander, algunas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias acceden a servicios de aborto utilizando métodos tradicionales o inseguros a nivel comunitario, entre ellos se señala la toma de brebajes o infusiones herbales y provocación de golpes en el abdomen, entre otros.



2. SEGUNDO COMPONENTE: NORMAS SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO

ESTIGMA

En general, los niveles de estigma son muy altos en todos los grupos sociales en el departamento de Norte de Santander, especialmente, se identifica a las/os líderes/as comunitarios/as, organizaciones comunitarias, integrantes de la comunidad, líderes religiosos y usuarios/as del sistema de salud, como los/as actores con mayores niveles de estigma y prejuicio sobre el aborto.

Seguidamente, se identifica a los/as trabajadores/as y promotores/as en salud comunitaria, profesorado, y formuladores de políticas públicas, como aquellos actores con menores niveles de estigma, en comparación con el grupo anterior, pues reconocen que algunos profesores tienen más conocimiento sobre el tema e intentan incluir temáticas sobre SSR, que a veces son rechazadas por los tutores o padres/madres de los estudiantes. Refieren también que los formuladores de políticas públicas toman la decisión de no expresar abiertamente su postura sobre aborto para evitar la pérdida de capital electoral o simpatizantes.

También, se destaca a los profesionales del sistema de salud, ONG e integrantes del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander como los actores con menores o muy bajos niveles de estigma o prejuicio sobre aborto.

De manera general, se reconoce que, en Norte de Santander, el aborto no se considera un tema de interés mediático, encontrando muy poca cobertura periodística a nivel departamental en medios de comunicación tradicionales o

departamentales. Las pocas noticias que publican sobre aborto surgen en momentos o escenarios muy puntuales, como la celebración de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Infancia y la Adolescencia o cuando se profiere una nueva sentencia o regulación sobre el tema.

Adicionalmente, los medios de comunicación usualmente usan información basada en el conocimiento y evidencia científica sobre aborto de entidades que consideran expertas en el tema a nivel territorial como lo son, el Instituto Departamental de Salud, el Hospital Erasmo Meoz, Profamilia y/o Fundación Oriéntame.

Finalmente, se reconoce que existe un movimiento social activo, a nivel local, que apoya la igualdad de género y los derechos de las mujeres, del que hacen parte la Fundación MOIRAS⁴, Corporación Casa Puentera, Causa Justa por el Aborto⁵ y la Corporación Mujer, denuncia y muévete⁶. Sin embargo, estas organizaciones no tienen alcance en todo el territorio departamental, por lo que se identifica la necesidad de realizar un mapeo de actores.

BARRERAS EN EL ACCESO AL ABORTO

Se reconoce a Norte de Santander, como un territorio en el que, a pesar de los esfuerzos realizados para eliminar la

⁴ Organización feminista, de la frontera Colombo-venezolana, conformada por mujeres que se unen teniendo como central la lucha por la reivindicación de los derechos, la prevención de las violencias basadas en género y la generación de espacios en los que priman la sororidad, el arte y la fuerza femenina como círculos protectores para todas.

⁵ Es un movimiento que busca la libertad y la autonomía reproductiva de todas las mujeres sobre sus cuerpos y sus proyectos de vida. Nació en el 2017, como una iniciativa de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, y en el 2020 se conformó como un movimiento integrado por organizaciones de mujeres, feministas y de derechos humanos; y diferentes sectores, como activistas, prestadores de servicios de salud, referentes de la academia y centros de investigación de todo el país.

⁶ Organización que ofrece orientación, asesoría y servicios a las mujeres y niñas de Norte de Santander, siempre de forma gratuita.



violencia basada en género en la comunidad, aún existe mucha desigualdad y violencia de género. Sin embargo, es importante diferenciar entre los municipios con mayor presencia y dominio de actores del conflicto armado, de aquellos donde existe mayor presencia y dominio de la fuerza pública, pues consideran que, en escenarios de conflicto, el contexto de violencia y desigualdad contra las mujeres y diversidades es mucho mayor.

También mencionan que aún existen amplias barreras socioculturales, religiosas, de poder y geográficas, que impiden o hacen más difícil el acceso de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias habitantes del departamento a servicios de aborto seguro, por ejemplo, las barreras de estigma y prejuicio que existe sobre el aborto y que no existen suficientes profesionales de salud que brinden servicios de aborto en territorios rurales dispersos del departamento como Táchira, Catatumbo, etc.

A pesar de la existencia de la Resolución 1904 de 2017 y la Ley 1996 de 2019 —en las que se reconoce la capacidad legal de las personas con discapacidad para la toma de decisiones que los afecten y se busca garantizar el derecho a la autonomía, incluso en la atención de servicios de SSR—, los participantes de la Mesa reconocen que las personas con discapacidad presentan mayores barreras para acceder a servicios de aborto seguro, pues tienen poco acceso a información y algunos profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad tienen prácticas capacitistas⁷ que discriminan a la población con discapacidad.

⁷El capacitismo (el prejuicio basado en la capacidad) es la suposición de que las personas sin discapacidades son la norma en la sociedad y que las personas con discapacidades deben esforzarse por convertirse a esa norma o deben mantener su distancia de las personas sin discapacidad.

Participantes concluyen que las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias que solicitan servicios de aborto cuentan con muy poco apoyo familiar o de sus parejas, el principal apoyo se centra en algunas amistades. De hecho, se menciona que han identificado situaciones en las que los acompañantes masculinos ejercen violencia sobre sus parejas, con el fin de garantizar que continúen con un embarazo no deseado o que se practiquen un aborto forzado. Por esa razón, los prestadores de salud consideran necesario y prioritario llevar a cabo la consulta o asesoría integral en opciones para continuar o interrumpir un embarazo de manera privada con la mujer, niña, hombre trans o persona no binaria, para garantizar que cualquier decisión sea tomada en el marco de la autonomía y mitigando cualquier tipo de coerción o violencia.

Finalmente se menciona, que, por razones de seguridad, en territorios en los que el conflicto armado entre actores estatales y no estatales es más intenso, es muy poco el apoyo que puede brindar la policía tanto a los prestadores de servicios de aborto, como a las mujeres, niñas, adolescentes, hombres trans y personas no binarias que buscan acceder a estos servicios.

3. TERCER COMPONENTE: APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

Colombia es un país que ha ratificado gran parte del plexo normativo internacional de derechos humanos (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2014), aunque mantiene una amplia brecha entre los instrumentos firmados y ratificados, y la aplicación de estos. También da seguimiento a agendas fundamentales en materia de SSR como la Agenda 2030,



Beijing y El Cairo en el plano internacional; y en espacios multilaterales y regionales, como el Consenso de Montevideo y estándares interamericanos.

ROL DE FORMULADORES DE POLÍTICAS CLAVE EN LA DEFENSA DEL DERECHO A ABORTAR

Participantes de la Mesa concuerdan en que las políticas no son formuladas a nivel departamental o municipal, sino que las entidades territoriales se limitan a replicar las políticas proferidas a nivel nacional mediante circulares, asistencias técnicas y el seguimiento y monitoreo de la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

No se reconocen representantes o candidatos a la Cámara Norte de Santander, Senado, Asamblea o Concejos Municipales que hablen abiertamente sobre aborto, ni a favor, ni en contra. Por el contrario, se reconocen representantes del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y de la Secretaría de Salud de Cúcuta, como partes interesadas y comprometidas en defender la prestación de servicios de aborto seguro y legal, con base en los derechos y libre de barreras para su acceso.

A nivel territorial, no se identifican esfuerzos de oposición antiaborto que busquen restringir el acceso a servicios. De hecho, se menciona que se ha interpuesto una acción popular en contra de la Secretaría de Salud de Cúcuta por presuntas violaciones a derechos colectivos —como la seguridad y salubridad públicas, y el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública—, por la limitación en la prestación de servicios de aborto.

Para el año 2023, no se identificaban formuladores de políticas involucrados en iniciativas, campañas u otras actividades de promoción y defensa (advocacy) para ampliar el acceso a los servicios de aborto seguro, ni personas que ocuparan un puesto político o gubernamental clave y que se opusieran a ello.

PROGRAMAS LOCALES RELACIONADOS CON SALUD REPRODUCTIVA Y ABORTO

Desde el año 2016, el Instituto Departamental de Salud, ha estado liderando el programa para la promoción y garantía de DSR, que vincula a las alcaldías, sector salud, instituciones educativas y comunidad de enlace, orientando la toma de decisiones sobre SSR a nivel territorial ("Norte de Santander lidera...", s. f.). De igual forma, esta entidad puso en marcha el Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023), como estrategia de promoción de los DSR y accesibilidad de servicios de aborto seguro.

CRIMINALIZACIÓN POR ABORTOS EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER

En el año 2022, se identificaron en el Comité de Responsabilidad Penal en Norte de Santander⁸ al menos tres casos de adolescentes vinculadas al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes por haberse practicado un aborto. Sin embargo, no se conoce si han sido desvinculadas del sistema, luego de la despenalización del aborto con la sentencia C-055 de 2022. Adicionalmente, el informe La Criminalización del aborto en Colombia señaló que entre 1998 y 2019, Norte de

⁸ Según el ICBF, el Comité de Responsabilidad Penal en Norte de Santander busca reducir la reincidencia en el delito, riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, oportunidad en salud y aplicación de justicia restaurativa y llevar a cabo intervenciones integrales en salud y seguimiento a casos priorizados.



Santander fue el quinto departamento en el que se produjeron mayores condenas por el delito de aborto (6.67%) (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2021).

MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

A nivel departamental, no existe mecanismos consolidados de aplicación y rendición de cuentas en buen estado de funcionamiento, para hacer cumplir las leyes, políticas y normas relativas al aborto, a excepción de la interposición de derechos de petición o acciones de tutela en contra de IPS y/o EAPB por violación al derecho fundamental a la IVE.

ROL DE OSC EN EL APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

Si bien, en la discusión no participaron representantes de OSC, las y los participantes consideran que son insuficientes las habilidades de promoción y defensa del acceso y derecho al aborto seguro, así como escasa la capacidad de desarrollar futuros líderes para la promoción y defensa sostenibles y/o capacidad interna operativa y de gestión adecuada para mantener su funcionamiento porque no cuentan con recursos permanentes para desarrollar e implementar actividades de este tipo.

4. CUARTO COMPONENTE: POLÍTICA Y LEGISLACIÓN

RECONOCIMIENTO DEL DERECHO AL ABORTO EN LA NORMATIVIDAD

Colombia es una república unitaria descentralizada, esto es, una república que concentra la expedición de leyes en un solo órgano o entidad (Congreso de la República) y que reconoce

la capacidad de las entidades territoriales (municipios, distritos, departamentos) para gobernarse a sí mismos (Corte Constitucional, Sentencia C-1051, 2001). En Colombia, las leyes promulgadas por el Congreso, las providencias judiciales de Altas Cortes y los actos administrativos proferidos por entidades del orden nacional, rigen en todo el territorio nacional, mientras que los actos administrativos proferidos por autoridades locales/territoriales aplican a nivel local/territorial.

Si bien, el aborto en Colombia no ha sido regulado por medio de leyes del Congreso de la República, sí existe una normativa jurisprudencial que es aplicable en todo el territorio nacional y que permite el acceso al aborto. Esa normativa, se encuentra, entre otras providencias, en la sentencia C-055 de 2022, que despenalizó el aborto hasta la semana 24 de embarazo. Esto significa que cualquier persona (mujer, niña, adolescente, hombre trans y/o persona no binaria) que desee interrumpir su embarazo, podrá hacerlo de forma autónoma y segura sin la amenaza de ir a la cárcel. En los casos en que la gestación supere las 24 semanas, aún se podrá acceder al aborto seguro y legal, mientras certifique una o varias de las siguientes causales:

“(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico o psicólogo; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada⁹, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación

⁹ A las niñas y adolescentes menores de 14 años y las mujeres víctimas del conflicto armado no se les debe exigir la denuncia para acceder a una IVE, si su embarazo ha superado las 24 semanas de gestación y fue producto de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento o abusivo (Ley 1719, 2014, art. 23).



artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto." (Corte Constitucional, Sentencia C-355, 2006)

De manera general, las políticas y directrices relativas al aborto inducido, a la atención posaborto y al aborto con medicamentos a nivel nacional están reglamentadas mediante la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se establecen algunas buenas prácticas. A nivel nacional, el Plan de Beneficios en Salud (PBS)¹⁰ incluye, entre otros servicios, la provisión de medicamentos para abortar y procedimientos de aborto como parte del paquete de servicios esenciales, lo que implica que estén cubiertos por el sistema de salud.

Adicionalmente, el Protocolo de Prevención del Aborto Inseguro en Colombia para el Sector Salud establece que, los prestadores de servicios en niveles de complejidad intermedio y avanzado deben estar preparados para atender servicios de aborto en todas las circunstancias y etapas del embarazo, y las instituciones de tercer nivel deben contar con el personal y la capacidad física para realizar un aborto en todas las circunstancias permitidas por la ley y para manejar todas las complicaciones del aborto inseguro (Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2014, p. 38).

¹⁰ Es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al SGSSS tiene derecho. El PBS busca la protección integral de las familias, a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

REGULACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En cuanto a la objeción de conciencia, la Corte Constitucional ha fijado reglas para el ejercicio de este derecho (Sentencias SU-096 de 2018, C-055 de 2022, entre otras). Al respecto, se ha establecido que es un derecho fundamental de carácter personal que le permite a profesionales de la salud negarse a prestar un servicio que, si bien es legal y corresponde a las competencias técnicas de su profesión, no le es posible realizar por razones basadas en profundas creencias religiosas, morales y/o éticas. Sin embargo, como todo derecho, no es absoluto y, por ello, ha sido limitado y regulado por la Corte Constitucional.

Participantes de la Mesa, identifican como buenas prácticas, las siguientes normas que reglamentan el ejercicio de la objeción de conciencia:

- La prohibición de realizar objeción de conciencia colectiva o de manera institucional, pues es un derecho en cabeza de la persona humana y no de las instituciones.
- Solo puede objetar el profesional que realiza directamente la atención de aborto, no el personal administrativo o que intervenga en la preparación o atención posaborto.
- Debe constar por escrito exponiendo los fundamentos que la soportan.
- No puede vulnerar los derechos de las personas en cuanto a recibir información basada en evidencia sobre el procedimiento y el acceso al procedimiento.



ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO (AIA) Y ATENCIÓN POST ABORTO (APA) EN LOS PLANES DE ESTUDIO EN PROGRAMAS DE MEDICINA

Debido a que en Colombia las instituciones de educación superior se encuentran protegidas por el principio de autonomía universitaria¹¹, no existe una norma a nivel nacional que obligue a las instituciones de educación superior/ universidades, que ofrecen carreras en ciencias de la salud y otras áreas, a incluir materias relacionadas con la Atención Integral del Aborto (AIA) y Atención Integral Posaborto (APA). De hecho, mencionan que en la etapa universitaria los estudiantes solamente tienen acceso a la teoría científica, médica y legal del aborto, pero no son entrenados en la práctica para la atención de abortos inducidos en el ámbito clínico/hospitalario, teniendo que desarrollar estas habilidades en la práctica del servicio social obligatorio o en la vida profesional.

POLÍTICAS SOBRE SSR EN ADOLESCENTES Y DE REPARTO DE TAREAS

Sobre adolescencia y SSR existe una Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que incluye directrices sobre la atención en SSR para

¹¹ La autonomía universitaria implica el ejercicio de dos tipos de libertades constitucionales que garantizan su independencia de poderes externos y la no interferencia del Estado en el cumplimiento de su misión institucional: autodirigirse ("designar sus directivas") y autorregularse ("regirse por sus propios estatutos"). Igualmente, ha sostenido que dicha garantía constitucional se proyecta, a su vez, en tres ámbitos distintos: el académico, el administrativo y el presupuestal. En el ámbito académico, las universidades tienen el derecho a determinar su orientación filosófica e ideológica, para lo cual "cuenta[n] con la potestad de señalar los planes de estudio y los métodos y sistemas de investigación". En el ámbito administrativo, tienen la facultad de decidir su organización interna y su funcionamiento, de acuerdo con la ley. Finalmente, en el ámbito presupuestal, la autonomía reside en la prerrogativa que tienen las universidades "de ordenar y ejecutar los recursos apropiados conforme a las prioridades que ellas mismas determinen, y en armonía con los cometidos constitucionales y legales de la respectiva entidad" (Corte Constitucional, Sentencia C-346, 2021).

adolescentes a nivel nacional. También encontramos el Protocolo de Atención de la Menor de 15 años embarazada; la Ruta de Atención para la Prevención del Embarazo Adolescente, que complementa la política nacional y establece un protocolo de atención en materia de DSR de niños, niñas y adolescentes; y la Política Nacional de Maternidad sin Riesgos y Salud Reproductiva, que incluye la prestación de servicios de aborto seguro. Sin embargo, los presentes no tienen conocimiento de la fecha en que fue proferida, la entidad que la profirió, ni de su contenido en detalle. Hay una percepción sobre la posible desfinanciación de la política en SSR en el departamento.

De manera general, no existe una política de DSR específica en el departamento, se adhieren a los lineamientos de la política nacional, pero se reconoce que hay un bajo alcance de dicha política.

De igual manera, no se identifica a nivel nacional, departamental y/o municipal una política de reparto o reasignación de tareas en la prestación de servicios de aborto, que vincule a profesional médico y no médico en la atención. De hecho, a pesar de que, en Colombia, le es permitido a profesionales de medicina general prestar servicios de aborto, los participantes mencionan que, son muy pocos los profesionales de medicina general que lo hacen en el territorio, pues se privilegia la prestación de estos servicios por especialistas en ginecología y obstetricia. Se menciona la necesidad de capacitar y garantizar que los profesionales de medicina general presten servicios de aborto en tiempos gestacionales tempranos y los especialistas en tiempos gestacionales más avanzados.



REGULACIÓN DE PRÁCTICAS

No existe una norma jurídica que contenga el 'deber' de denunciar o que exija a profesionales de salud que, ante la sospecha de un aborto inducido, deba informar a la policía o a la fiscalía. Por el contrario, la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social señala y aclara a todos los y las prestadores de servicios de salud que en aquellos casos en que se identifique que la mujer o persona gestante ha autogestionado el aborto, deberá limitarse a:

Determinar si el embarazo fue interrumpido de manera exitosa y proveer a las mujeres y personas gestantes la atención necesaria para culminar este proceso de manera segura y satisfactoria, manteniendo la guarda del secreto profesional y absteniéndose de realizar cualquier tipo de denuncia. (Resolución 051 de 2023, num. 4.2.5)¹²

Se menciona que en los casos en los que se identifique una menor de 14 años embarazada o que se practicó un aborto o se induzca de manera insegura e inadecuada un aborto que derive en un producto fetal vivo, los representantes de la Policía son informados de esta situación, en tanto la legislación penal señala que cualquier acto sexual con menor de 14 años se presume violencia sexual (Ley 599 de 2000, arts. 208 y 209).

También se reconoce la existencia de barreras prácticas que limitan la capacidad de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias para obtener y utilizar anticoncepción

¹² Consulta inicial para valoración. 4.2.5 Descripción. Anexo Técnico. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

y/o anticoncepción de emergencia. Por ejemplo, tener que solicitar y esperar a una autorización de las EAPB para la dispensación de anticonceptivos, generando muchas situaciones de glosa¹³; solicitar la autorización de la pareja o haber tenido al menos un/a hijo/a para acceder a métodos de anticoncepción permanente; la falta de provisión de información sobre los métodos; la entrega inoportuna (posterior a 72 horas) de métodos de anticoncepción de emergencia; el traslado de los municipios de residencia a ciudades o municipios principales para obtener los métodos de planificación y la falta de recursos económicos para trasladarse, entre otras barreras.

Finalmente, más allá de exigir la presentación de fórmula médica facultativa para la dispensación de la mifepristona y el misoprostol, no existen leyes y/o políticas que restrinjan la entrega de dichos medicamentos, la realización de publicidad o la difusión de información sobre aborto seguro.

5. QUINTO COMPONENTE: FINANCIAMIENTO

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Debido a la estructuración del Sistema de Salud colombiano, no son las entidades gubernamentales (Ministerio de Salud y/o secretarías de Salud) las encargadas de administrar los recursos para los servicios de aborto. La asignación de recursos en salud está determinada desde el Plan de Intervenciones

¹³ Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3047 de 2008, Definiciones)



Colectivas (PIC), que define los recursos financieros que deben ser utilizados para cada servicio en salud de manera general. La asignación de recursos para servicios de aborto específicamente no se encuentra establecida, su asignación está determinada a nivel general, en la Ruta Materno perinatal (Resolución 3280 de 2018) por lo que cada EAPB tendrá que distribuir estos recursos respondiendo a la oferta y demanda de servicios.

Además del financiamiento propio del sistema de salud, existen programas financiados por cooperación internacional y ejecutados por Profamilia, que financian a nivel nacional la prestación de servicios de aborto para mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, población migrante y población pobre no asegurada.

ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE FONDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA DE ABORTO DENTRO Y FUERA DE LAS IPS

Después de la despenalización del aborto, no hubo un aumento en la asignación de fondos para la prestación de servicios de aborto. Sin embargo, a nivel departamental sí se empezaron a realizar contrataciones y establecimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia entre IPS para garantizar el acceso a servicios, como cumplimiento del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

De manera general, los participantes consideran que existen suficientes recursos para la compra de insumos, suministros y la prestación de servicios de aborto, así como para promover el apoyo a actividades que generen cambio de normas sociales y comportamientos relacionados con el aborto en IPS como Profamilia, Oriéntame y Hospital Erasmo Meoz.

Si bien, la Gobernación debe encargarse de cubrir los gastos de atención de abortos de personas pobres no aseguradas, se menciona que no se ha realizado el pago a las IPS por los servicios que han prestado. Esto se relaciona con la percepción de que no hay suficientes mecanismos de financiamiento para que personas de bajos ingresos o sin afiliación puedan acceder a los servicios.

Con respecto a los documentos clave —de estrategias y ejecución a nivel departamental—, se encuentran estructurados y se ejecutan de manera oportuna dentro de lo establecido en la ruta materno perinatal que incluye la atención de aborto y se encuentra establecida en la Resolución 3280 de 2018. Los objetivos programáticos y estimaciones de gastos de servicios de aborto no son claros para los integrantes de la mesa, refieren que las EAPB e IPS del departamento realizan esfuerzos para garantizar la prestación de los servicios.

También indican que se cuenta con los insumos y suministros necesarios, siempre y cuando sean instituciones conocidas por ofertar el servicio (Profamilia, Fundación Oriéntame y Hospital Erasmo Meoz), las otras instituciones, a pesar de contar con el rubro general para garantizar el cumplimiento de la ruta materno perinatal, no disponen de dichos insumos probablemente por falta de financiamiento.

Se menciona que, en Tibú, la escasez de insumos ha generado un aumento de casos de aborto retenido. Por esa razón es necesario hacer seguimiento permanente a la disponibilidad de insumos y garantizar la prestación de servicios de aborto en primeros niveles de atención, enfocándose en garantizar la atención en zonas rurales del departamento. Esto permitirá que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias accedan a los servicios en el lugar donde lo solicitan.



Los recursos disponibles para los servicios de aborto a nivel territorial no se utilizan de manera costo-eficaz para maximizar su impacto, pues no existe un mecanismo de adquisición de insumos que determine la cantidad necesaria, ni una política clara de división de tareas entre profesional médico (general y especialistas) y no médico (profesionales de enfermería), ni sistemas de capacitación integrados que permitan erradicar la utilización de métodos de aborto no recomendados y ampliar la oferta de servicios a nivel territorial en zonas rurales y urbanas.

Para la mesa de discusión, de manera general, los precios de los servicios de aborto son normalizados y transparentes, son procedimientos que están regulados en el departamento, las instituciones se rigen bajo estas tarifas y aunque pueden variar en algunas IPS en temas de contratación se pueden negociar. Finalmente, con respecto a la financiación de las OSC se especifica que esto depende de los proyectos que estén en curso y los convenios actuales.

6. SEXTO COMPONENTE: INSUMOS

DISPONIBILIDAD DE INSUMOS

En Colombia no está registrado el Combipack¹⁴, pero el misoprostol y la mifepristona, como medicamentos independientes, sí hacen parte del listado de medicamentos esenciales. Sin embargo, se identifica que no todas las IPS tienen disponibles de manera amplia y permanente estos medicamentos para la prestación de servicios de aborto seguro o para la atención posaborto, a pesar de ser legales

¹⁴ Se denomina Combipack a la presentación de un producto farmacológico que integra mifepristona 200 mg y 4 capsulas de misoprostol de 200mcg.

y contar con registro del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

Se evidencia una falta de disponibilidad de servicios de aborto con medicamentos y Aspiración Manual Endouterina (AMEU) en IPS de primer nivel de complejidad, ubicados en zonas rurales del departamento. Se menciona que, en Norte de Santander, el aborto con AMEU solamente está disponible permanentemente en Profamilia, Oriéntame y en el Hospital Erasmo Meoz, por falta de capacitación de profesionales y de contratación del servicio entre IPS y EPS.

VERIFICACIÓN Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS

El Instituto Departamental de Salud está comprometido a velar por que todos los medicamentos en la lista de medicamentos esenciales e insumos necesarios para la prestación de servicios de aborto estén disponibles en las unidades de salud, según su nivel de resolución, mediante el seguimiento y vigilancia de la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 051 de 2023. Sin embargo, existe una sensación que indica que este seguimiento está centralizado en la capital del departamento (Cúcuta), dejando de lado la supervisión y vigilancia en otros municipios.

En Norte de Santander no existe un plan de adquisición de insumos de aborto estandarizado, ni una metodología de cuantificación que refleje las necesidades de la población, por lo cual la adquisición de insumos no se basa en un plan o metodología, por ello es importante que el Instituto Departamental de Salud realice inspección y vigilancia de la adquisición y disponibilidad de insumos en todas las IPS.

Se reconoce que la mayoría de los servicios de aborto se realiza en edades gestacionales tempranas, esto es, menores de 12 semanas y principalmente con el uso del misoprostol,

pues normalmente las IPS no cuentan con la disponibilidad permanente de mifepristona, a excepción de Profamilia, Oriéntame, Unimédicos y Hospital Erasmo Meoz, que sí disponen del medicamento.

Por otro lado, se señala que adquirir insumos representa una dificultad generalizada en el departamento, aunque cada IPS utiliza su propia metodología para cuantificar sus pedidos y reabastecer sus insumos, se considera que no hay suficiente disponibilidad en todas las IPS para prestar los servicios. Al evaluar el desabastecimiento de insumos se mencionan varias causas que pueden estar afectando a disponibilidad de estos, por ejemplo, el retraso en la entrega del pedido.

7. SÉPTIMO COMPONENTE: FUERZA LABORAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CAPACITACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD EN ABORTO SEGURO

Existen muy pocos sistemas de capacitación para los y las profesionales en la prestación de servicios de aborto y en métodos recomendados para la provisión de servicios de aborto seguro. Solamente Profamilia, el Hospital Erasmo Meoz, Unimédicos y Oriéntame cuentan con esquemas de capacitación permanente, establecidos para la prestación de servicios de aborto que garanticen el entrenamiento de los profesionales para la provisión de servicios de SSR, especialmente de aborto.

Con respecto a los profesionales en formación, se reconoce que el conocimiento sobre AIA y AIP depende de la universidad

de la que egresaron. Sin embargo, es más común encontrar profesionales que no recibieron formación en esta materia y que posteriormente deben adquirirla o reforzarla en la rotación o práctica en hospitales universitarios, como el Erasmo Meoz.

EL ACCESO EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD Y EL FUNCIONAMIENTO DE REDES DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

La disponibilidad de servicios de aborto en Norte de Santander es muy baja, no todas las IPS de baja complejidad atienden servicios de aborto hasta la semana 12, ni todas las IPS que atienden partos atienden abortos. Se identifica que, a nivel territorial, solamente las siguientes IPS realizan procedimientos de aborto: Profamilia, Unimédicos, Fundación Oriéntame y Hospital Erasmo Meoz, en Cúcuta; la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, en Pamplona; la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, en Ocaña; y la organización Premier Urgence Internationale, en Tibú y la Gabarra.

Además, se identifica que, en zona rural dispersa, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias no tienen la posibilidad de acceder a servicios de aborto seguro, a pesar de que se encuentra indicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan de Choque para la Reducción de Muerte Materna.

Aunque el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander debe inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del sistema salud de su jurisdicción garanticen la atención en salud para la interrupción voluntaria del embarazo (Resolución 051 de 2023, art. 13, lit. 13.5), esta obligación es bastante difusa, en tanto, se ha encontrado que, en algunos protocolos o rutas



de atención de aborto, no se incluye la prestación directa de servicios de aborto, de acuerdo a la etapa gestacional y nivel de atención, lo que ha generado que, en IPS de primer, segundo y tercer nivel de complejidad se limiten a garantizar el acceso a servicios de aborto, únicamente remitiendo a otras instituciones prestadoras de salud, en lugar de prestar el servicio directamente, sin que esto implique un incumplimiento de sus deberes como prestadores.

A pesar de que los protocolos institucionales en la prestación de servicios de aborto, en la mayoría de los casos, siguen los lineamientos y protocolos nacionales, estos no se están garantizando según los estándares de atención establecidos en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, pues no hay una oferta ampliada de servicios en el territorio.

Consideran que es necesario implementar acciones para garantizar que todas las IPS de primer nivel de complejidad presten servicios de aborto hasta la semana 12 de gestación (farmacológico y/o instrumentado mediante AMEU), así como ampliar los roles de profesionales de la salud, pues se reconoce que es mucho más común encontrar en zonas rurales profesionales no especializados, lo cual, permitiría ampliar la oferta y garantizar mayor accesibilidad en todo el departamento, especialmente en zona rural dispersa.

Con respecto a la atención de abortos en tiempos gestacionales avanzados, se señala que se encuentra disponible en el departamento, pero de manera muy limitada, pues solo existe una persona capacitada para realizar procedimientos de aborto mediante la técnica de Inducción a la Asistolia Fetal (IAF), por lo que es necesario garantizar escenarios de capacitación técnica y práctica

de profesionales de medicina en técnicas de aborto seguro recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

FUNCIONAMIENTO DE REDES DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Para impulsar el funcionamiento de las redes de referencia y contrarreferencia que existen es necesario llevar a cabo diversos trámites, que en la práctica se traducen en barreras administrativas, que limitan el acceso de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias a los servicios de aborto seguro. Estas dificultades se potencian en zonas rurales dispersas y otros municipios. Se menciona que, el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta actualizó en octubre de 2023 el protocolo de atención de aborto catalogando este procedimiento en triage 1¹⁵, garantizando de esta manera, la atención de urgencia, que no supere los cinco días calendario desde la solicitud del servicio.

En el Hospital Erasmo Meoz los procedimientos son realizados por médicos especialistas, a diferencia de otras instituciones, como Profamilia y Fundación Oriéntame, en las que profesionales de medicina general prestan estos servicios. Existe dificultad en el reparto de tareas porque en hospitales de primer nivel de complejidad los médicos se limitan a atender la consulta y remitir a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias al Hospital Erasmo Meoz, incluso en aquellos casos en los que solo es necesario formular los medicamentos.

¹⁵ El "Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata" (Resolución 5596 de 2015).



Adicionalmente, a pesar de que la OMS ha recomendado la puesta en práctica de una política de reparto de tareas que incluya personal médico y no médico (Ej, profesionales de enfermería) en la prestación de servicios de aborto seguro¹⁶, estas recomendaciones aún no se aplican a nivel departamental y/o municipal, pues no existe una política nacional que habilite a otros profesionales a proveer este tipo de servicios, por lo cual, hasta no contar con esa directiva del nivel nacional, no se puede integrar de manera local o departamental. En Norte de Santander se reconoce que aún se utiliza el legrado uterino instrumental (LUI, también conocido como dilatación y curetaje), pero no de manera rutinaria para brindar atención del aborto, solo cuando los profesionales entrenados en AMEU no se encuentran disponibles y el profesional disponible realiza legrados, ya que es la única técnica que conoce.

En las IPS que ofertan servicios de aborto en el departamento (Profamilia, Unimédicos, Fundación Oriéntame y Hospital Erasmo Meoz, en Cúcuta; la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, en Pamplona; la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, en Ocaña; y la organización Premiere Urgence Internationale, en Tibú y la Gabarra), los servicios de anticoncepción posaborto se encuentran bien integrados en la gama de métodos disponibles en los servicios de atención integral del aborto, pues son ofrecidos por personal entrenado y se encuentran disponibles de manera inmediata.

¹⁶ Recomendaciones 37 (PS) y 38 (PS) de las Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Se reconoce que los servicios de aborto que se prestan en Norte de Santander están estigmatizados y no son integrales, en tanto no se brinda una atención basada en el trato humanizado y sensible, o con enfoque en derechos, ya que, aún se atiende a mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que deciden interrumpir su embarazo en el mismo espacio de aquellas/os que desean continuarlo y tener un parto, situación que ha sido victimizante y violenta. Sumado a que, estos servicios no son accesibles para las personas más vulnerables.

Participantes concuerdan en que, ante la búsqueda de medicamentos en las farmacias para el acceso a un aborto autogestionado, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias no reciben información correcta y exacta sobre el uso adecuado de los medicamentos, cómo identificar una complicación y cómo reaccionar a la misma, pues la formación del personal de la farmacia está enfocada en identificar los componentes, función y usos de los medicamentos, y no sobre dosificación segura, efectos secundarios y signos de alarma.

A nivel departamental no existe un sistema estandarizado o establecido para evaluar si los servicios atienden las necesidades de la población local, tampoco existen mecanismos para exigir la rendición de cuentas y velar porque las personas responsables atiendan las necesidades de la comunidad. De igual forma, se menciona que no existen mecanismos de participación ciudadana que den cuenta de la calidad en la prestación de servicios. El Hospital Erasmo Meoz, Profamilia y Fundación Oriéntame, mencionan que el sistema utilizado para evaluar a nivel interno si los servicios



atienden las necesidades de la población, ha sido mediante encuestas de satisfacción que se realizan posterior al acceso a los servicios, las cuales son fundamentales para medir el grado de satisfacción que tuvo la paciente para resolver su situación de salud.

8. OCTAVO COMPONENTE: INFORMACIÓN SOBRE SALUD

CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

El Sistema de Información de Prestaciones de Salud (RIPS)¹⁷, es el mecanismo por el cual todas las instituciones prestadoras de servicios de salud reportan sus atenciones, teniendo en cuenta que la información debe ser suministrada de manera veraz y oportuna. Este reporte además de evidenciar y controlar el número de atenciones brindadas en salud también facilita al ente regulador (Instituto Departamental de Salud) realizar procesos de inspección, vigilancia y control para verificar que la prestación de servicios de aborto se brinde de manera oportuna, equitativa, segura y resolutive. Además, se reconoce el monitoreo de estadísticas vitales, como un sistema importante, que contiene información sobre indicadores relacionados con salud materna y que permite monitorear las acciones encaminadas a mejorar la salud de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias del departamento.

En cuanto al aborto, no existe discriminación para reportar estas atenciones, es decir, a pesar de que en el CIE 11 existe un diagnóstico establecido para describir diferentes tipos

¹⁷ El Sistema de Información de Prestaciones de Salud es el conjunto de datos mínimos y básicos que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control.

de aborto (aborto retenido, incompleto, séptico, incluido aborto inducido o provocado) en general, a nivel nacional no existe una clasificación diagnóstica específica para reportar servicios de abortos por autonomía de las personas. Tampoco existen indicadores que permitan medir la calidad en la prestación de servicios de aborto a nivel territorial.

Hay dudas sobre si los datos de procedimientos de aborto reportados por IPS privadas están siendo consolidados y analizados en conjunto con los datos de IPS públicas territoriales. Ante la incertidumbre, se cree que los datos reportados cuentan con subregistros o no están actualizados, lo que dificulta el análisis de información para mejorar la gestión en salud.

No existe información en salud sobre atención de abortos pública y disponible, por lo que cualquier persona, investigadores y OSC que deseen obtener esos datos, deben solicitarlo mediante derechos de petición. Al existir un Observatorio de Asuntos de Género de Norte de Santander, se sugiere la inclusión de datos en salud pública sobre aborto para tomar decisiones en política pública que mejoren el acceso a servicios de aborto y garantizar escenarios de rendición de cuentas y veeduría ciudadana.



CIERRE Y CONCLUSIONES

El ecosistema del aborto en Norte de Santander es de una sostenibilidad emergente (2.0-2.9), su puntaje es de 2.3. Es decir, que hay apoyo incipiente a favor del aborto, aunque los esfuerzos por ampliar el apoyo quizás no estén bien coordinados.

Tabla 1. Puntaje de los componentes de la evaluación del ecosistema de aborto en la ciudad de Norte de Santander

Componente	Puntaje
1 Conocimientos y agencia de cada persona	1,6
2 Normas sociales y apoyo comunitarios	1,9
3 Apoyo y liderazgo políticos	2,6
4 Políticas y legislación	2,4
5 Financiamiento	3,1
6 Insumos	2,7
7 Fuerza laboral y prestación de servicios de salud	2,6
8 Información sobre salud	1,8
TOTAL	2,3

Fuente: elaboración propia.

La implementación de la metodología IPAS permitió realizar un diagnóstico sobre la sostenibilidad de servicios de aborto en Norte de Santander, es una iniciativa que debe ser reconocida como importante y positiva en los esfuerzos locales para la garantía del derecho al aborto en el territorio y el cumplimiento de estándares constitucionales y legales contemplados en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Mediante este ejercicio el

departamento plantea una oportunidad de acordar un plan de acción claro y realista, vinculando a diferentes actores del ecosistema.

Este acercamiento logrado entre diferentes actores del ecosistema podría mantenerse en espacios de articulación intersectorial ya consolidados a nivel departamental, como la Mesa de Seguimiento a la Ruta Materno Perinatal y el Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna, o mediante la consolidación de una mesa intersectorial de seguimiento a la prestación de servicios de aborto departamental. Estas medidas resultan ser estrategias efectivas de articulación entre diversas autoridades del Estado, IPS, EAPB, miembros del gobierno local, ONG's y OSC para:

- a. Realizar seguimiento a las obligaciones legales que tienen las instituciones en la garantía y prestación de servicios de aborto.
- b. Promover e implementar actividades que de este ejercicio surjan para la eliminación de barreras o prácticas indebidas que impiden el acceso real y efectivo al servicio de aborto en el territorio.
- c. Garantizar la consolidación de protocolos/guías interinstitucionales funcionales que permitan el acceso libre de barreras y violencias a servicios de aborto.
- d. Consolidar una estrategia de gestión de la salud pública, que busque la intervención de varios sectores en la respuesta efectiva del Estado, en la promoción y prevención de la SSR, en la atención y acceso a la



justicia, y en la generación de conocimiento en temas de aborto y derechos de las mujeres.

Los componentes con **menor sostenibilidad** en el departamento de Norte de Santander son **conocimientos y agencia de cada persona, normas sociales y apoyo comunitario e información sobre salud**. Esto debido a que, la despenalización legal del aborto en Colombia no vino junto a la despenalización social o desestigmatización, lo cual es evidente en el territorio, por lo que se reconoce la necesidad de crear estrategias dirigidas a disminuir el estigma social que existe alrededor del aborto y mejorar el acceso a información de todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias sobre aborto.

Se recomienda que se implementen campañas públicas informativas sobre los DSDR de las personas, en las que se aborde la importancia del acceso a un aborto seguro para disminuir la morbilidad materna y, de esa manera, se promuevan la toma de decisiones autónomas e informadas. Para este fin, se recomienda usar estrategias de comunicación en transporte público, en medios de comunicación masiva, redes sociales, en los recibos de los servicios públicos y/o en eventos masivos.

También, se identifica la necesidad de fortalecer/capacitar a representantes de los medios de comunicación sobre el aborto como parte de un derecho humano, cuáles son las estadísticas, qué dicen las leyes, por qué el aborto inseguro es un problema de salud pública, para que empiecen a abordar las noticias sobre aborto sin estigma y con un enfoque de derechos humanos.

La educación integral para la sexualidad (EIS) es vista como una herramienta que puede ser muy útil para que niñas, niños y adolescentes tomen decisiones sobre su SSR con agencia e información. Aunque se evidencia una resistencia de algunos docentes y rectores para que se brinde información sobre aborto en los colegios, se reconoce los esfuerzos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y de algunas secretarías de salud municipales para propiciar estos espacios con estudiantes, padres de familia y comunidad educativa. Es necesario seguir fortaleciendo estos escenarios en los que se brinda información sobre EIS en foros o ferias educativas abiertas, que permitan a adolescentes tener acceso a la información sobre SSR y otros temas de interés.

Para mejorar la sostenibilidad del componente de **información sobre salud** se recomienda la integración o creación de un sistema de reporte de atenciones de eventos obstétricos y/o de SSR, en el que los diferentes entes de control, IPS y EAPB, documenten las atenciones de SSR, incluidas la atención de abortos y diferenciando los abortos inducidos de aquellos espontáneos, características sociodemográficas, tipo de procedimiento y etapa gestacional, entre otros datos, que permitan tomar decisiones sobre política pública para la garantía de los DSR de todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias residentes de Norte de Santander.

Así mismo, se recomienda incluir los datos reportados de atención de aborto en el observatorio de género e involucrar a las OSC en sesiones de información de los datos de salud pública del departamento con el objetivo de garantizar la participación y veeduría ciudadana para mejorar la prestación de servicios y mitigar barreras de acceso.



El componente de **apoyo y liderazgo político** tiene una sostenibilidad media/emergente, que sienta la base legal para avanzar en el acceso al aborto. Se menciona que hay voluntad política del Instituto Departamental de Salud y de otros actores del ecosistema, lo cual genera un escenario bastante estratégico para la definición de planes y programas que permitan desarrollar acciones relacionadas con los componentes 1) Conocimiento y agencia de cada persona, 2) Normas sociales y apoyo comunitario y 8) Información sobre salud, cuyos puntajes son muy bajos.

Las fortalezas del ecosistema en Norte de Santander están atravesadas por el marco legal vigente en el país, y los esfuerzos de algunos funcionarios/as clave que defienden los DSR. Es necesario crear políticas departamentales y municipales alineadas con las normas nacionales sobre aborto, que atiendan a las particularidades del territorio para hacer efectivo el acceso al servicio de aborto sin barreras.

El **componente de fuerza laboral y prestación de servicios de salud** también es de una sostenibilidad media/emergente, es importante que se tomen medidas para garantizar que los prestadores de servicios de salud no impongan barreras, sobre todo administrativas, para el acceso al aborto, que no solo están prohibidas legalmente, sino que impiden que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias tomen decisiones autónomas sobre su vida.

En ese sentido, se propone el fortalecimiento y ampliación de la red de instituciones prestadoras de servicios de aborto en el primer nivel de atención —teniendo en cuenta que actualmente está centralizada en tres IPS ubicadas en la

ciudad de Cúcuta— para lograr un alcance no solo municipal sino departamental. Se recomienda la actualización de los protocolos basados en la normatividad vigente en Colombia y en las guías de práctica clínica de la OMS, garantizando servicios de calidad en primer nivel de atención y con los métodos recomendados (erradicando el legrado).

Esto con el fin de garantizar la accesibilidad y mejorar la oferta del servicio de aborto. Además, es importante implementar acciones para garantizar la prestación de servicios de aborto por médicos generales entrenados y capacitados para la realización de AMEU en edades gestacionales tempranas, y garantizar el aborto con medicamentos, en todas las IPS, especialmente en aquellas de primer nivel de complejidad.

También se recomienda realizar talleres de clarificación de valores con los prestadores de servicios de salud, así como con tomadores de decisiones de diferentes IPS y EAPB, además, es necesario fortalecer el sector público y los entes de control para que exista inspección y vigilancia sobre las instituciones de salud con el fin de garantizar la prestación de servicios de aborto seguro en todos los niveles de atención, según las condiciones y necesidades del departamento de Norte de Santander.

Por otra parte, se recomienda que, el Instituto Departamental de Salud realice inspección, vigilancia y control a la adquisición y disponibilidad de insumos necesarios para llevar a cabo la prestación de servicios de aborto en todas las IPS, especialmente en aquellas de primer nivel de atención.



El componente de **financiamiento** es uno de los más sostenibles, en tanto se reconoce que existen diversas fuentes de financiación que no solo provienen de la financiación pública mediante el PBS, sino también de los recursos de cooperación internacional y la ejecución de proyectos que subsidian la prestación de servicios de aborto. De manera general, se señala que los recursos financieros existentes son suficientes para la compra de insumos y suministros, y para el pago del personal necesario para la prestación de servicios de aborto a nivel territorial. Sin embargo, es importante crear estrategias que garanticen la relación costo-eficacia de los recursos en la prestación de los servicios de aborto seguro, en primeros niveles de atención y con métodos recomendados en los protocolos nacionales. De igual forma, se considera que las OSC son capaces de abogar por financiamiento público para ampliar el acceso a los servicios de aborto, recaudar y gestionar fondos para trabajar en asuntos relacionados con aborto.

Debido a que los costos de la prestación de servicios de aborto a nivel territorial dependen íntegramente de la contratación y negociación que se realice entre las IPS y las EAPB, para garantizar transparencia y accesibilidad en este servicio se recomienda integrar la prestación de servicios de aborto en el manual tarifario de salud, con el objetivo de que los costos del servicio sean normalizados y transparentes.

REFERENCIAS

- Alcaldía lidera talleres sobre derechos sexuales y reproductivos en los colegios de Cúcuta. (2022). Alcaldía de San José de Cúcuta. <https://cucuta.gov.co/alcaldia-lidera-talleres-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-en-los-colegios-de-cucuta/>
- Comunidad educativa rural de Cúcuta se vincula a la promoción y prevención de Derechos Sexuales y Reproductivos. (s. f.). Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. <https://ids.gov.co/comunicados-de-prensa/comunicado-de-prensa-253-17/>
- Corte Constitucional. Sala plena. Sentencia C-055, M. S. Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos. 21 de febrero de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-1051, M. P. Jaime Araújo Rentería. 04 de octubre de 2001. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/C-1051-01.htm#:~:text=Rep%C3%BAblica%20unitaria%20implica%20que,gesti%C3%B3n%20independiente%20de%20los%20asuntos>
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-346, M. P. Cristina Pardo Schlesinger. 14 de octubre de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-346-21.htm>
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-355, M. P.(s) Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández. 10 de mayo de 2006. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>



Corte Constitucional. Sala plena. Sentencia SU-096, M. S. José Fernando Reyes Cuartas. 17 de octubre de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2021). La criminalización del aborto en Colombia. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; Fokus; Causa Justa. <https://www.almendron.com/tribuna/wp-content/uploads/2022/02/la-criminalizacioin-del-aborto-en-colombia-lamesa-1.pdf>

Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. 08 de noviembre de 2006. D. O. N.o 46.446. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

Ley 1996 de 2019. Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. 26 de agosto de 2019. D. O. N.o 51.057. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1996_2019.html

Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. 24 de julio de 2000. D. O. N.o 44097. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2014). Colombia frente a los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos y derecho internacional humanitario [Principales pactos universales e interamericanos]. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/colombia_frente_a_los_instrumentos_internacionales_de_derechos_humanos_y_dih-feb2014_3.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). Prevención del Aborto Inseguro en Colombia Protocolo para el Sector Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Todo lo que usted debe saber sobre el plan de beneficios – POS [Boletín]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-reduccion-aceleracion-msps.pdf>

Naciones Unidas. (1995). CSW59/Beijing+20(2015) [Declaración y Plataforma de Acción de Beijing]. https://beijing20.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

Naciones Unidas. (2015a). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Naciones Unidas. (2015b). Asamblea General. 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [A/RES/70/1]. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Norte de Santander lidera programa piloto para Promoción y garantía de Derechos Sexuales y Reproductivos (s. f.). Instituto Departamental de Salud de Norte de



Santander. <https://ids.gov.co/comunicados-de-prensa/comunicado081-16/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto [Resumen ejecutivo]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>

PLAN Internacional por la niñez en Colombia. (s. f.). Espacios protectores para migrantes de Venezuela. <https://www.plan.org.co/proyectos/espacios-protectores-poblacion-migrante/>

Policía Nacional de Colombia. (2020). Rendición de cuentas primer trimestre. Dirección de Protección y Servicios Especiales [Programa Abre Tus Ojos]. https://www.policia.gov.co/sites/default/files/informe_rendicion_de_cuentas-infancia_y_adolescencia.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s. f.). Los ODS en acción. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Resolución 051 de 2023 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la IVE y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018. 12 de enero de 2023. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

Resolución 1904 de 2017 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el reglamento

en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones. 31 de mayo de 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf>

Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual 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. 02 de agosto de 2018. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Resolución 5596 de 2015 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". 24 de diciembre de 2015. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=70502>



Profamilia

INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA DE
ABORTO EN NORTE
DE SANTANDER**