

# No interrumpir el derecho

Facultades de la  
Superintendencia  
Nacional de Salud  
en materia de **IVE**

*Nina Chaparro González  
Annika Dalén*

**DOCUMENTOS 19**

# **DOCUMENTOS 19**

# No interrumpir el derecho

Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de IVE

*Nina Chaparro González  
Annika Dalén*

---

**NINA CHAPARRO GONZÁLEZ** Abogada, especialista en Derecho Constitucional de la Universidad del Rosario, con un diplomado en Derechos Humanos de la misma universidad. Actualmente es investigadora de Dejusticia en el área de género. Entre sus publicaciones más recientes se encuentran *Restitución de tierras y enfoque de género* (coautoría) y *Metodologías en el estudio de violencia sexual dentro del conflicto armado colombiano* (coautoría).

**ANNIKA DALÉN** Investigadora principal y coordinadora del área de género en Dejusticia. Politóloga de la Universidad de Uppsala, en Suecia, con maestría en Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia. Entre sus publicaciones más recientes se encuentran *Entre estereotipos: trayectorias laborales de mujeres y hombres en Colombia* (coautoría) y *La implementación de la despenalización parcial del aborto en Colombia*.

## Documentos Dejusticia 19

NO INTERRUMPIR EL DERECHO

Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de IVE

ISBN: 978-958-58464-9-4 versión digital

Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia  
Carrera 24 N° 34-61, Bogotá, D.C.  
Teléfono: (57 1) 608 3605  
Correo electrónico: info@dejusticia.org  
<http://www.dejusticia.org>

Este texto puede ser descargado gratuitamente en <http://www.dejusticia.org>

Revisión de textos: María José Díaz Granados  
Preprensa: Marta Rojas  
Cubierta: Alejandro Ospina

Bogotá, enero de 2015

## Contenido

<b>Introducción</b> .....	9
<b>La dispersión normativa y confusión sobre la obligatoriedad del precedente</b> .....	13
<b>La Superintendencia Nacional de Salud y su facultad de impartir instrucciones, otra vía para una correcta regulación del derecho a la IVE</b> .....	15
Características de la facultad de impartir instrucciones.....	17
Sobre la facultad reglamentaria y sus diferencias en relación con la de impartir instrucciones .....	22
El paralelo entre la función de impartir instrucciones y la de reglamentar .....	24
<b>Estudio de caso: la Circular externa 03 de la Superintendencia Nacional de Salud</b> .....	26
La Superintendencia tiene la obligación de vigilar el cumplimiento del marco normativo en materia de IVE.....	27
El mandato específico de impartir instrucciones para garantizar el acceso efectivo a la IVE: órdenes de la Corte Constitucional a la Superintendencia Nacional de Salud.....	28
La Circular 03 constituye un conjunto de instrucciones y no sobrepasa las facultades de la Superintendencia .....	30
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	33

**Referencias**..... 36

**Anexo** ..... 38

### **Agradecimientos**

Agradecemos muy especialmente a Diana Esther Guzmán, pues su guía y sus aportes fueron esenciales dentro del contenido este trabajo. Y a Nathalia Sandoval, por sus valiosos comentarios a lo largo de la escritura.

## Introducción

Desde la despenalización parcial del aborto en Colombia por la Corte Constitucional en el año 2006,<sup>1</sup> varios obstáculos se han interpuesto a la hora de su implementación. Entre ellos se encuentran el desconocimiento de las mismas mujeres de sus derechos sexuales y reproductivos, el estigma de los prejuicios moralistas y la escasa oferta médica para su realización.<sup>2</sup>

En el ámbito normativo se pueden identificar principalmente dos obstáculos adicionales. El primero de estos se refiere a que las normas que regulan el aborto legal se encuentran dispersas en al menos nueve sentencias de la Corte Constitucional,<sup>3</sup> cuestión que hace complejo y dispendioso para los funcionarios y prestadores de salud extraer las reglas que necesitan para su ejercicio particular (Dalén *et al.*, 2013: 15) y, segundo, porque no todos los funcionarios saben con exactitud “el alcance” de la obligatoriedad de la jurisprudencia constitucional. Véanse, por ejemplo, las demandas que se han hecho en contra de las circulares<sup>4</sup> que pretenden regular la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante IVE); en

- 
- 1 La sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres circunstancias; i) cuando el embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer gestante, ii) cuando existe grave malformación del feto que haga inviable la vida extrauterina, o iii) cuando el embarazo es resultado de una conducta delictiva como, por ejemplo, acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
  - 2 Para profundizar en estos obstáculos ver Chaparro (2013: 56-82).
  - 3 Ver, por ejemplo, las sentencias C-355 de 2006, T-988 de 2007, T-946 y T-209 de 2008, T-388 y T-009 de 2009, T-585 de 2010, T-841 de 2011 y T-627 de 2012.
  - 4 Superintendencia Nacional de Salud, Circular 03 de 2011 y Circular 03 de 2013.

ellas se alega la no obligatoriedad del precedente constitucional.<sup>5</sup> Esto en la práctica se traduce en la ineficiente prestación del servicio por demoras injustificadas, solicitud de requisitos adicionales, juicios valorativos por parte del personal médico, uso de procedimientos inadecuados y, en algunos casos, la negación del derecho a la IVE.

En ese contexto, este documento tiene la pretensión de contribuir con nuevos argumentos para avanzar en el debate sobre las garantías para la implementación del derecho a la IVE en Colombia, superando los dos obstáculos expuestos. Para ello buscamos evidenciar que la dispersión normativa y la confusión sobre el alcance de la obligatoriedad de las sentencias de la Corte Constitucional que posibilitan la interrupción del embarazo, como dificultades prácticas en el acceso a la IVE, pueden superarse por una vía jurídica expedita y novedosa. En concreto, proponemos revisar con lupa la facultad de impartir instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, función con la que esta entidad puede recoger los mandatos dados por la Corte Constitucional en materia de IVE y socializarlos a sus entidades vigiladas, cumpliendo con sus obligaciones legales y sin usurpar la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo o del Legislativo.<sup>6</sup>

Para tales efectos, dividimos este documento en cuatro partes. En la primera, explicamos en qué consisten los obstáculos normativos descritos, a saber: la dispersión normativa y la confusión sobre la obligatoriedad del precedente. En una segunda describimos qué tipo de entidad es la Superintendencia de Salud y su papel como titular de las funciones de inspección, vigilancia y control. En este último apartado exploramos su legitimidad para impartir instrucciones a las entidades vigiladas sobre la IVE e indicamos cuáles son las características de esta función para distinguirla de la función de reglamentar. De esa forma, a partir de una reconstrucción de la jurisprudencia tanto del Consejo de Estado como de la Corte Constitucional, mostramos que la facultad de reglamentar guarda profundas diferencias con la de impartir instrucciones. En la tercera parte,

demostramos que la Circular 03 de 2013 es un claro ejemplo de las instrucciones que puede impartir la Superintendencia de Salud en ejercicio de sus facultades, y que resulta la forma más adecuada para superar los obstáculos normativos mencionados. Para esto, i) evidenciamos que la Superintendencia de Salud tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias para asegurar su aplicación efectiva por parte del sistema de salud, pues existe un marco normativo cuyo cumplimiento debe vigilar; ii) señalamos que esta obligación se ve reforzada por mandatos específicos de la Corte Constitucional frente a la Superintendencia; iii) indicamos que la Circular 03 constituye un conjunto de instrucciones que no sobrepasan las facultades de la Superintendencia; y iv) finalmente constatamos en el anexo 1 de este documento que cada uno de los artículos de la Circular contiene instrucciones específicas que se enmarcan claramente dentro del ámbito de las atribuciones de la Superintendencia.

Para terminar, cerramos este documento con una serie de conclusiones y recomendaciones encaminadas a superar los obstáculos de dispersión normativa y confusión en el alcance de la obligatoriedad del precedente, dificultades prácticas que afectan de manera significativa la eficacia del derecho a la interrupción del embarazo cuando se está en el marco de las causales despenalizadas.

5 Ver por ejemplo: i) demanda de La Red Futuro Colombia y otras organizaciones nacionales en contra del Decreto 4444 de 2006; ii) demanda del Hospital San Ignacio en contra de la Circular 03 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud.

6 Tesis desarrolladas por Dejusticia en la intervención ante el Consejo de Estado en defensa de la Circular 03 de 2013 de la Superintendencia de Salud sobre interrupción voluntaria del embarazo.

### **La dispersión normativa y confusión sobre la obligatoriedad del precedente**

Como señalamos, en el año 2006 la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres circunstancias. Asimismo, fue enfática en señalar que su decisión de no penalizar a la mujer que decidiera acceder a la IVE por encontrarse en alguna de las causales despenalizadas tenía vigencia inmediata y, en consecuencia, no hacía falta desarrollo legal o reglamentación de algún tipo para garantizar dicho derecho. En palabras de la Corte: “[p]ara todos los efectos jurídicos, incluyendo la aplicación del principio de favorabilidad, las decisiones adoptadas en esta sentencia tienen vigencia inmediata y el goce de los derechos por esta protegidos no requiere de desarrollo legal o reglamentario alguno”.<sup>1</sup>

Dicho lo anterior, precisó que las autoridades competentes podrían fijar políticas acordes con el contenido de la sentencia para promover su acceso efectivo. De esa forma, seis meses después del fallo, el entonces Ministerio de la Protección Social emitió el Decreto Reglamentario 4444 y su Norma Técnica, los cuales tenían por objeto reglamentar la prestación de determinados servicios de salud sexual y reproductiva, definiendo normas técnico-administrativas sobre la atención integral de las gestantes que demandaran los servicios de la IVE, dentro de las causales despenalizadas. Sin embargo, en julio de 2008, el Decreto mencionado fue demandado ante el Consejo de Estado con el argumento de que violaba la Constitución, pues la facultad de reglamentación es exclusiva del órgano legislativo y no del ejecutivo, cuando la materia que trata involucra derechos fundamentales como la objeción de conciencia. El 13 de marzo de 2013, el

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, sentencia C-355 de 2006, M. P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández.



Decreto y la Norma Técnica fueron declarados nulos después de haber sido suspendidos provisionalmente desde el 2009.

Como resultado de la anulación del decreto surgieron importantes cuestionamientos sobre la vigencia y el alcance del derecho a la IVE. Parecía que la decisión del Consejo de Estado dejaba un vacío jurídico pues se había anulado la norma que señalaba cómo debían proceder los prestadores de servicios de salud ante el caso de una solicitud de aborto. Sin embargo, esta creencia era infundada pues, como demostramos en los documentos de Dejusticia *La regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia* (Dalén *et al.* 2013) y *Lejos del Derecho* (Chaparro *et al.* 2013), existe un marco normativo que se ha desarrollado principalmente por vía jurisprudencial, desde la misma sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, que establece las bases dentro de las cuales se debe configurar la prestación del servicio y que es suficiente para garantizar efectivamente los derechos de las mujeres que se encuentran en las causales despenalizadas.

A pesar de lo anterior, en la práctica surgieron dos obstáculos que nuevamente sugerían la necesidad imperante de que el derecho a la IVE fuera regulado por el Congreso de la República. Este primer obstáculo aún vigente se refiere a lo que hemos llamado la dispersión normativa. Es decir, como el desarrollo del derecho a la IVE ha sido meramente jurisprudencial, todas las reglas que desarrollan su prestación efectiva se encuentran dispersas en sentencias de la Corte Constitucional.<sup>2</sup> En la práctica, esta particularidad se traduce en un conflicto puesto que quien tiene la obligación de prestar el servicio de salud de la IVE se enfrenta a un mundo de reglas dispersas en sentencias, donde extraer las que aplican para el caso en concreto es complejo y dispendioso.

El segundo obstáculo que tienen los funcionarios a la hora de realizar un aborto legal es que por incomprensión o voluntad propia, desconocen la obligatoriedad de las sentencias judiciales; es decir, no saben si todas las sentencias referidas que regulan el acceso a la IVE tienen fuerza vinculante. Frente a esto, vale aclarar que los desarrollos normativos dados por la jurisprudencia constitucional tienen la misma fuerza vinculante que cualquier otra norma en la medida de que al ser la Corte Constitucional la

<sup>2</sup> Desde la sentencia C-355 de 2006 que despenalizó el aborto, hasta las sentencias de tutela T-988 de 2007, T-946 y T-209 de 2008, T-388 y T-009 de 2009, T-585 de 2010, T-841 de 2011 y T-627 de 2012.

intérprete oficial de la Constitución Política, sus decisiones son exigibles de forma directa a los funcionarios públicos y ciudadanos. De esa forma, la jurisprudencia es fuente de derecho y, por tanto, las autoridades están llamadas a obedecer sus mandatos.<sup>3</sup>

En ese orden de ideas, tiende a pensarse que los dos obstáculos expuestos solo pueden superarse si el Congreso de la República expide un decreto reglamentario en el que disponga el contenido del derecho a la IVE, las condiciones para su ejercicio y las obligaciones de los funcionarios y prestadores del servicio. Así, serían claros los procedimientos y no habría duda sobre su obligatoriedad. Pero este trámite, aunque es deseable, resulta en la práctica demorado y dispendioso pues depende de voluntades políticas y de consensos entre los parlamentarios que podrían durar años, cuestiones que no dan espera a la efectividad de los derechos fundamentales de las mujeres.

Este documento explora otra posibilidad —distinta a la de la reglamentación legislativa— con la que podrían superarse los obstáculos anteriormente expuestos, que será estudiada en los capítulos siguientes.

### **La Superintendencia Nacional de Salud y su facultad de impartir instrucciones, otra vía para una correcta regulación del derecho a la IVE**

En el año 2013 se dio un intento por recoger todas las normas dispersas dictadas por la Corte Constitucional en materia de IVE, con el objetivo principal de hacer material este derecho por medio de un trámite más claro, sencillo y expedito. De esa forma, mediante la Circular 03 de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones específicas a los prestadores del servicio de salud, entidades administradoras de planes de beneficios y entidades territoriales, en las cuales reunía todas las subreglas dictadas por la Corte en las sentencias anteriormente mencionadas, y ordenaba su aplicación, con sanciones disciplinarias a quienes no

<sup>3</sup> Cabe aclarar que no todo el cuerpo de las sentencias de la Corte Constitucional es de carácter obligatorio. Este Tribunal, en reiteradas ocasiones, ha señalado que únicamente la parte resolutoria o *decisum*, y los apartes que constituyen la *ratio decidendi* de la jurisprudencia resultan imperativas, sacando con ello de la obligatoriedad la *obiter dicta* o reflexiones adelantadas por los jueces para motivar sus fallos (ver por ejemplo: Corte Constitucional, sentencia T-292 de 2006).

las siguieran. De igual forma que el Decreto 4444, la Circular 03<sup>4</sup> fue demandada<sup>5</sup> por el Hospital San Ignacio, y hasta la fecha se encuentra en el despacho de la Sala Primera del Consejo de Estado en espera de un fallo que ratifique su validez o declare su nulidad.

La pregunta inmediata que surge es si la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de su facultad de impartir instrucciones, puede recoger las órdenes dadas por la Corte Constitucional en distintas providencias y transmitir las a sus entes vigilados con el fin de hacer efectivo el acceso a la IVE, sin que esto constituya una usurpación de la potestad reglamentaria. Si la respuesta fuera positiva podríamos afirmar que, por un lado, el problema de la dispersión de normas estaría resuelto, pues este documento oficial que reúne todas las reglas dadas por la Corte Constitucional en materia de IVE, evitaría a los prestadores del servicio tener que recurrir a la jurisprudencia en un procedimiento largo y complejo para extraer la subregla aplicable a cada caso en concreto. Y, por otro lado, no cabría duda sobre la obligatoriedad de las normas en IVE en la medida en que la Circular que imparte instrucciones se encuentra sustentada bajo toda la normatividad legal vigente sobre IVE y señala expresamente su carácter imperativo.

En ese orden de ideas, en este capítulo nos disponemos a estudiar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, especialmente la de impartir instrucciones. Detallaremos a profundidad sus características

- 
- 4 Podría señalarse de entrada que la Circular 03 de la Superintendencia de Salud debe ser declarada nula en tanto reproduce el mismo contenido del Decreto 4444 de 2006. Sin embargo, a la luz del artículo 237 del Código de Procedimiento Administrativo, está permitida la reproducción de parte de los Decretos 4444 de 2006, pues la prohibición de reproducción está sujeta a que persista el vicio detectado y estudiado por el Consejo de Estado, que en ese caso era la falta de competencia del Gobierno para hacer “uso de funciones reglamentarias”, pero en el caso de la Circular ese vicio no solo no se presenta, sino que es irrelevante pues no es necesario para expedir la Circular.
- 5 Los argumentos del Hospital San Ignacio son cuatro: el primer cargo niega la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para expedir la Circular demandada pues considera que el único órgano competente para reglamentar cuando se trata de derechos fundamentales es el legislativo. El segundo cargo señala que la Circular debe ser nula en cuanto reproduce algunos artículos del Decreto 4444 de 2006. El tercero, aduce que la Superintendencia sobrepasa sus funciones legales al regular temas como el derecho a la vida y a la objeción de conciencia. El cuarto, finalmente, alega falsa motivación.

para luego contrastarlas con las de la potestad reglamentaria básicamente desde tres aspectos: fundamento y titularidad, contenido y alcance, y destinatarios.

### **Características de la facultad de impartir instrucciones**

En virtud del artículo 189 constitucional, le corresponde al presidente, como jefe de Estado, jefe del Gobierno y suprema autoridad administrativa, entre otras funciones, ejercer inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos. Asimismo, el artículo 365 de la Constitución Política estableció que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y que este debe asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Uno de los servicios públicos objeto de inspección, vigilancia y control es el de salud, que conforme al artículo 49 constitucional, debe garantizarse y prestarse de acuerdo con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Si bien estas funciones son propias del mandatario, pueden ser delegadas a las superintendencias que la ley disponga conforme a lo establecido por el artículo 66 de la Ley 489 de 1998. Así, por ejemplo, por delegación del presidente de la república, la Superintendencia Nacional de Salud tiene las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y en su ejercicio debe, por ley, desarrollar de forma general los objetivos de velar por el cumplimiento de la normas que regulan el sistema de salud, protegiendo los derechos de atención de los usuarios sin ningún tipo de condicionamiento.<sup>6</sup> Una

- 
- 6 Ley 1122 de 2007. Artículo 39. Los objetivos legales son: a) Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). b) Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud. c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el SGSSS y promover el mejoramiento integral del mismo. d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud. e) Velar por que la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud. f) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud. g) Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del SGSSS. h) Pro-

de las formas por medio de la cual la Superintendencia de Salud tiene la posibilidad de lograr dichos objetivos legales, cumpliendo de forma cabal sus funciones de inspección, vigilancia y control,<sup>7</sup> es haciendo uso de su facultad de impartir instrucciones.

Aunque la facultad de impartir instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, junto con la potestad reglamentaria guardan alguna relación, son autónomas y contienen diferencias importantes que serán desarrolladas en este aparte. El marco que expondremos en esta sección será la base para el estudio de caso que analizaremos en el capítulo cuarto, donde en concreto, comprenderemos a fondo el caso de la demandada Circular 03 de 2013, la cual en la actualidad es acusada de usurpar la potestad reglamentaria del legislador por dar una serie de instrucciones en materia de IVE a sus entidades vigiladas.

---

mover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.

- 7 Ley 1122 de 2007. Artículo 35. Las superintendencias desarrollan funciones de inspección, vigilancia y control por delegación del presidente de la República, sobre actividades económicas y privadas que se consideran de interés público y que la Constitución Política determina. Estas funciones han sido definidas claramente por la Ley 1122 de 2007. De esa forma, la función de inspección hace referencia al conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del SGSSS y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección, entre otras, las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. Vigilancia, por su parte, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el SGSSS para el desarrollo de este. Finalmente, el control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal, bien sea por acción o por omisión.

### *Fundamento jurídico y titularidad*

Para el cumplimiento de sus funciones, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con instrumentos jurídicos que le permiten cumplir a cabalidad su mandato constitucional y legal. Este tipo de instrumentos incluyen, por ejemplo, la facultad de impartir instrucciones a sus entidades vigiladas, y la facultad de sancionar a aquellas que no cumplan dichas instrucciones.<sup>8</sup> De manera específica, en relación con lo primero, el Decreto 2462 de 2013 dispone que la Superintendencia Nacional de Salud tiene dentro de sus funciones emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación. Para tales efectos, dispuso además que el Despacho del Superintendente Nacional de Salud tendrá a su cargo la facultad de impartir a los sujetos vigilados, las directrices e instrucciones para el debido cumplimiento de las disposiciones que regulan su actividad.<sup>9</sup> En el mismo sentido, el Consejo de Estado ha señalado que las superintendencias cuentan:

... con la facultad de instruir a los destinatarios de su vigilancia y control sobre la forma de ejecutar de la mejor manera posible las normas que regulan sus actividades, y respecto de ciertos requisitos que ellos deben cumplir en aras de facilitar las labores de verificación y encauzamiento de las actividades, que son necesarias para la efectiva vigilancia y control a cargo de dichas entidades<sup>10</sup> (énfasis agregado).

Esta facultad es de tal importancia que se considerarán conductas que vulneran el SGSSS y el derecho a la salud, incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como violar la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el SGSSS.<sup>11</sup>

En consecuencia, resulta claro que con base en el Decreto 2462, la Superintendencia de Salud tiene la facultad de impartir instrucciones, y que esta tiene como soporte las funciones de inspección, vigilancia y con-

---

8 Decreto 2462 de 2013, artículo 6, numeral 34.

9 Decreto 2462 de 2013, artículo 7, numeral 5.

10 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia 15071 de 8 de marzo de 2007, C. P. Ramiro Saavedra Becerra.

11 Ley 1438 de 2011, artículo 130, numeral 7.

trol para lograr el óptimo funcionamiento del sistema de salud y garantizar por esa vía el derecho a la misma.

#### *Contenido y alcance*

El propósito de la función de impartir instrucciones es doble. Primero, instruir a sus vigilados sobre la forma de ejecutar de la mejor manera posible las normas que regulan sus actividades. Segundo, informar a las entidades sometidas a su vigilancia sobre los requisitos que deben cumplir para facilitar las labores de vigilancia y control.

En el caso de la Superintendencia de Salud, el alcance de estos dos propósitos debe ser leído de acuerdo con su función general, la cual no es otra que la de velar por el estricto cumplimiento del ordenamiento jurídico, y asegurar la aplicación de leyes, decretos y decisiones judiciales, con el fin de garantizar la eficacia, solidaridad y universalidad del SGSSS. Es decir, tal como lo ha señalado el Consejo de Estado,<sup>12</sup> la Superintendencia de Salud no puede impartir instrucciones con el fin de crear nuevas disposiciones normativas, ni tampoco puede crear, modificar o terminar situaciones jurídicas concretas, solo le está autorizado hacer cumplir el marco legal existente.

En cuanto a lo primero, las instrucciones que da la Superintendencia Nacional de Salud a los entes vigilados no pueden crear disposiciones nuevas no comprendidas en normas ya existentes, pues serían susceptibles de ser anuladas. Por el contrario, sí podrán dar a conocer un concepto del superior jerárquico, por ejemplo, del presidente de la república, o señalar la manera de cumplir con disposiciones normativas referidas a la materia de la superintendencia en cuestión. En cuanto a lo segundo, la Sección Tercera del Consejo de Estado reitera este concepto al afirmar que si se está en presencia de simples actos de servicio como son algunas de las instrucciones y circulares, estas se centrarán en sugerir a los vigilados la mejor manera de cumplir con las disposiciones normativas, encontrando sus límites en la prohibición de creación de nuevas prescripciones, pues en ese caso, se estará ante actos administrativos ordinarios que resultan inválidos dentro de las funciones de las superintendencias.

(Sobre la facultad de impartir instrucciones y expedir circulares) si estas tienen por objeto dar a conocer el pensamiento o

concepto del superior jerárquico a sus subalternos, en relación con determinadas materias, o impartir instrucciones a los empleados de las distintas dependencias sobre la mejor manera de cumplir las disposiciones normativas, sin que se contengan decisiones, se está en presencia de simples actos de servicio. Pero si en las circulares de servicio, o con ocasión de ellas, se adoptan nuevas prescripciones, no comprendidas en disposiciones precedentes, se trata de actos administrativos ordinarios, que crean situaciones jurídicas, susceptibles de invalidarse por las causas generales.<sup>13</sup>

Con todo, la Corte Constitucional ha señalado que las instrucciones impartidas tienen valor normativo, en la medida en que son de obligatorio cumplimiento por parte de los vigilados y su inobservancia puede dar lugar a la sanción de la Superintendencia de Salud. Para la Corte, si a los sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud se les imponen unos deberes y obligaciones por parte de esa entidad por medio de instrucciones, con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público de salud, resulta apenas obvio que se le autorice a esa misma entidad para imponer sanciones de naturaleza administrativa a quienes no cumplan sus mandatos. Afirma la Corte que de la mano de la función de la vigilancia y el control se encuentra la de aplicar sanciones administrativas, cuando quienes deben regirse por las instrucciones y regulaciones que determina la misma dentro de su competencia no lo hacen.<sup>14</sup>

#### *Destinatarios*

Finalmente, las instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud tienen destinatarios claros, y deben dirigirse específica y únicamente a ellos. En efecto, la Superintendencia puede ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de aquellas entidades que se encuentran sometidas a su vigilancia, de acuerdo con el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011. Por tanto, solo ellas pueden ser destinatarias de las instrucciones o circulares impartidas por la Superintendencia.<sup>15</sup>

**12** Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia 15071 de 8 de marzo de 2007, C. P. Ramiro Saavedra Becerra.

**13** *Idem.*

**14** Corte Constitucional, sentencia C-921 de 2001, M. P. Jaime Araújo Rentería.

**15** Las entidades sobre las que recae la competencia de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud son: 121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y

### **Sobre la facultad reglamentaria y sus diferencias en relación con la de impartir instrucciones**

La facultad de reglamentar guarda profundas diferencias con la de impartir instrucciones. Estas tienen que ver con tres elementos fundamentales: i) su fundamento y las instituciones que pueden ejercerla; ii) el contenido y alcance de la función; iii) los destinatarios. A continuación caracterizamos la función de reglamentar, con el fin de plantear el paralelo entre las dos funciones en cuestión.

#### *Fundamento y titularidad*

La facultad reglamentaria se encuentra en cabeza del presidente de la república, y este a su vez la delega en instituciones del Gobierno que no son las superintendencias. Dicha atribución se fundamenta en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, según la cual, le corresponde al mandatario ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarias para la cumplida eje-

Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

121.2 Las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud.

121.3 Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

121.4 La Comisión de Regulación en Salud y el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), o quienes hagan sus veces.

121.5 Los que exploten, produzcan, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte y azar.

121.6 Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del SGSSS.

121.7 Las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares, y quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas.

121.8 Los que exploten, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de los licores.

cución de las leyes. En este sentido, el presidente delega esta función en órganos de la rama ejecutiva, y más específicamente en los ministerios.<sup>16</sup>

En los casos donde lo que se pretende reglamentar es un derecho fundamental, ya no le corresponde al Ejecutivo sino al Congreso de la República por medio de leyes estatutarias. Estas leyes, por versar sobre derechos fundamentales —entre otras materias—, tienen un proceso más riguroso de ocho debates dentro del Parlamento, aprobación por mayoría absoluta y revisión previa por la Corte Constitucional.<sup>17</sup>

#### *El contenido y el alcance de la función de reglamentar*

La potestad de reglamentar ha sido definida por la Corte Constitucional como “... la producción de un acto administrativo que hace real el enunciado abstracto de la ley... [para] encauzarla hacia la operatividad efectiva en el plano de lo real”.<sup>18</sup> En otras palabras, la facultad reglamentaria se concreta con la expedición de los actos administrativos por el presidente de la república o por el Legislativo, necesarios para la ejecución de la ley. Este tipo de decretos reglamentarios se encuentran subordinados a la ley y a la Constitución Política de Colombia.<sup>19</sup>

La jurisprudencia constitucional ha insistido en que la potestad en mención únicamente puede desarrollar el contenido de la ley. Esto significa que para ejercer esta función necesariamente debe haber una ley por reglamentar y la autoridad reglamentaria debe ajustarse a los términos y límites que establecen la Constitución y la ley. En este sentido, “al presidente de la república le está vedado ampliar o restringir el sentido de la ley. No puede tampoco suprimir o modificar las disposiciones previstas en la Legislación pues con ello estaría excediendo sus atribuciones”.<sup>20</sup> Vale la pena precisar en este punto que no todas las leyes requieren ser reglamentadas, puesto que existen leyes formuladas por el Legislativo que al tener un desarrollo tan detallado y minucioso de los temas, no requieren una disposición reglamentaria adicional.

Así las cosas, el propósito de la potestad reglamentaria puede sintetizarse en la contribución a la “concreción de la ley, encontrándose por ello, subordinada a lo dispuesto por ella sin que sea factible alterar o suprimir

<sup>16</sup> Constitución Política de Colombia, artículos 115, 211 y 209. Ley 489 de 1998, artículo 9.

<sup>17</sup> Constitución Política de Colombia, artículo 152.

<sup>18</sup> Corte Constitucional, sentencia C-805 de 2001, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

<sup>19</sup> *Idem*.

<sup>20</sup> *Idem*.

su contenido ni tampoco reglamentar materias cuyo contenido esté reservado al legislador”<sup>21</sup> De esa forma, lo que se busca con la expedición de un decreto reglamentario es convertir en realidad el enunciado abstracto de la ley para “encauzarlo hacia la operatividad efectiva en el plano de lo real”, actos necesarios para el correcto desarrollo y ejecución de la ley. Entonces, el requisito fundamental que supone la potestad reglamentaria, ha dicho esta Corte, es la existencia previa de una ley por reglamentar<sup>22</sup>

#### *Destinatarios*

Finalmente, es preciso indicar quiénes son los destinatarios de los decretos reglamentarios expedidos por el presidente de la república o de las leyes estatutarias emitidas por el Congreso, es decir, hacia qué personas o entidades se dirigen los mandatos contenidos en estos decretos y leyes. Distinto a la facultad de impartir instrucciones que tiene como destinatarios los entes vigilados por cada superintendencia, estos decretos y leyes deben ser obedecidos por todos los nacionales y extranjeros en Colombia, tal como lo establece el artículo 4to de la Constitución Política según el cual, es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y sus leyes —ley entendida de forma general—, y respetar y obedecer a las autoridades.

#### ***El paralelo entre la función de impartir instrucciones y la de reglamentar***

Teniendo en cuenta los elementos previamente desarrollados, vale la pena en este punto hacer explícito el paralelo entre las dos funciones en mención. Para esto, a continuación reorganizamos las características desarrolladas en un cuadro que sistematiza las principales similitudes y diferencias de estas dos funciones.

#### **CUADRO 1.**

#### **Cuadro comparativo de las diferencias entre la facultad de impartir instrucciones y la facultad de reglamentar**

	Facultad de impartir instrucciones	Facultad de reglamentar
Fundamento	El numeral 6 del artículo 4 del Decreto 2462 de 2013, dispone que la Superintendencia Nacional de Salud tiene dentro de sus funciones de inspección, vigilancia y control, emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.	El numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, dispone que le corresponde al presidente de la república como jefe de Estado, jefe del Gobierno y suprema autoridad administrativa, ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarias para la cumplida ejecución de las leyes. Excepcionalmente, en virtud del artículo 152 Constitucional, esta facultad le corresponde al Congreso de la República cuando la materia que trata pretende desarrollar un derecho fundamental —entre otros—.
Titular	Función propia de las Superintendencias sobre sus entes vigilados, como parte de la función de inspección, vigilancia y control.	El presidente, primordialmente, y por delegación otras autoridades como los Ministerios, pueden ejercer esta potestad. De forma excepcional el Congreso de la República cuando el contenido involucra derechos fundamentales.
Contenido y propósito	Son actos administrativos de carácter general que sirven para hacer efectiva la función de inspección y vigilancia, y se dirigen a ilustrar la mejor forma de cumplir la ley.	Se concreta en normas de carácter general necesarias para la ejecución de la ley. Pueden ser decretos reglamentarios o leyes estatutarias. Facilitan la aplicación de las leyes pues crean procedimientos y precisan la forma de aplicación de una ley. Este tipo de normas se encuentran subordinados a la ley y a la Constitución Política de Colombia.

<sup>21</sup> Corte Constitucional, sentencia C-1005 de 2008, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>22</sup> *Idem.*

	Facultad de impartir instrucciones	Facultad de reglamentar
Alcance	En el marco de esta función se puede dar a conocer un concepto del superior jerárquico o señalar la manera como debería cumplirse un marco normativo referido a la materia de la superintendencia en cuestión. No está permitido crear disposiciones nuevas no comprendidas en disposiciones precedentes.	En el marco de esta potestad se pueden crear procedimientos que deben ajustarse a los términos y límites que establecen la Constitución y la ley. No se puede ampliar o restringir el sentido de la ley, tampoco suprimir o modificar las disposiciones previstas en la legislación, pues con ello se estarían excediendo atribuciones.
Destinatarios	Los entes vigilados por cada superintendencia. Para el caso de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud del artículo 121 de Ley 1438 de 2011, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las direcciones territoriales de salud y los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, entre otros.	En virtud del artículo 4to de la Constitución Política, los nacionales y extranjeros en Colombia deben acatar la Constitución y sus leyes, y respetar y obedecer a las autoridades.

### Estudio de caso: la Circular externa 03 de la Superintendencia Nacional de Salud

De acuerdo con lo reseñado, en esta parte del documento estudiaremos si la Circular 03 de 2013 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde a las características de un instrumento en el que se imparten instrucciones. Para ello, analizaremos si la Superintendencia tenía la obligación de vigilar el cumplimiento del marco normativo que existe actualmente en Colombia en relación con la IVE y, en consecuencia, podía dar órdenes a las instituciones que se encuentran bajo su inspección, vigilancia y control. Profundizaremos además en si en virtud de la obligación general que le impone la ley a la Superintendencia sobre la inspección, control y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mandato concreto derivado de órdenes específicas de la Corte Constitucional, debía llevar a cabo todas las acciones tendientes a hacer cumplir sus decisiones frente a la IVE. Finalmente, analizaremos el contenido mismo de la Circular con el fin de indicar si esta cumple o no con todos los elementos de la función de impartir instrucciones.

### **La Superintendencia tiene la obligación de vigilar el cumplimiento del marco normativo en materia de IVE**

En el caso particular de la IVE, existe un marco normativo que la Superintendencia debe hacer cumplir. Dicho marco normativo surge a partir de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional.<sup>23</sup> Desde ese momento, es claro que las mujeres que se encuentren en alguna de las tres circunstancias fijadas por la Corte, no podrán ser penalizadas y se convierten en titulares del derecho de acceder a la IVE, de manera oportuna, económica y segura, de acuerdo con los estándares existentes en materia de salud.

Así, a partir de dicha decisión de la Corte, la IVE en las circunstancias despenalizadas se considera un servicio de salud delimitado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional donde el Estado tiene obligaciones concretas destinadas a garantizar este derecho fundamental de las mujeres. En relación con el valor normativo que tienen sus sentencias, y su obligatoriedad para las autoridades administrativas, ha señalado la Corte Constitucional:

19.1. Todas las autoridades públicas administrativas se encuentran sometidas al imperio de la Constitución y la ley, por expreso mandato constitucional, lo cual implica el necesario acatamiento del precedente judicial emanado de las altas cortes.

19.2. El entendimiento del concepto “imperio de la ley”, al que están sujetas las autoridades administrativas y judiciales, debe comprenderse como referido a la aplicación del conjunto de normas constitucionales y legales, incluyendo la interpretación jurisprudencial de los máximos órganos judiciales.

19.10. El desconocimiento del precedente judicial de las altas cortes por parte de las autoridades administrativas, especialmente de la jurisprudencia constitucional, implica la afectación de derechos fundamentales, y por tanto una vulneración directa de la Constitución o de la ley, de manera que puede dar lugar

<sup>23</sup> Corte Constitucional, sentencia C-355 de 2006, M. P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández. Las tres causales son: “cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: i) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; ii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, iii) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”.

a (i) responsabilidad penal, administrativa o disciplinaria por parte de las autoridades administrativas; y (ii) la interposición de acciones judiciales, entre ellas de la acción de tutela, contra actuaciones administrativas o providencias judiciales.<sup>24</sup>

De esta forma, como hemos venido mencionando a lo largo del documento, el marco normativo que regula la forma como las mujeres pueden acceder a la IVE, y las obligaciones que tienen el Estado y los particulares frente a dicho acceso, está conformado mayoritariamente por las decisiones de la Corte Constitucional. De esta forma, aunque no existe una ley específica que regule la IVE, sí hay un marco normativo que establece las condiciones para el ejercicio del derecho y el cumplimiento de las obligaciones que de este se derivan.

La Superintendencia de Salud tiene entonces la obligación de vigilar el cumplimiento del marco normativo en materia de IVE, y para ello está facultada para emitir instrucciones específicas destinadas a los prestadores de servicios de salud y a todos aquellos entes que estén bajo su inspección, vigilancia y control.

***El mandato específico de impartir instrucciones para garantizar el acceso efectivo a la IVE: órdenes de la Corte Constitucional a la Superintendencia Nacional de Salud***

La obligación de impartir instrucciones por parte de la Superintendencia de Salud frente a la IVE no solo se deriva de sus funciones generales y de la existencia de un marco normativo cuyo cumplimiento debe asegurar, sino que tiene como fundamento también mandatos concretos dados por la Corte Constitucional. En efecto, el Tribunal Constitucional, a través de varios pronunciamientos, impartió órdenes específicas a dicha Superintendencia con el fin de asegurar la protección efectiva del derecho fundamental a la IVE. Estas se pueden resumir en los siguientes puntos:

- a) En la sentencia T-209 de 2008, la Corte señaló que la Procuraduría General de la Nación será informada, para que vigile el cumplimiento de esta decisión, tanto por parte del Ministerio de la Protección Social como por la Superintendencia de Salud, no solo en cuanto a la gestiones administrativas para que cumpla la sentencia

C-355 de 2006 y los reglamentos respectivos, sino en cuanto a las investigaciones e imposición de sanciones por el incumplimiento de las citadas normas. La misma sentencia en su parte resolutive ordena comunicar a la Superintendencia de Salud lo aquí resuelto, para que tome las determinaciones administrativas necesarias a fin de que se cumpla en todo el territorio nacional lo dispuesto en la sentencia C-355 de 2006.

- b) La sentencia T-388 de 2009, ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud para que de manera pronta adopte las medidas indispensables con el fin de que las EPS e IPS —independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales— cuenten con las personas profesionales de la medicina así como el personal idóneo y suficiente para atender el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo los supuestos previstos en la sentencia C-355 de 2006, y se abstengan de incurrir en exigencias adicionales inadmisibles como las enumeradas por la Sala en el fundamento jurídico de la sentencia. Señala que lo anterior deberá suceder en todos los niveles territoriales con estricta consideración de los postulados de referencia y contrarreferencia asegurando, de esta manera, que dentro de las redes públicas de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal se garantice el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo las hipótesis establecidas en la sentencia C-355 de 2006.
- c) La sentencia T-585 de 2010 ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud que de manera pronta adopte las medidas indispensables con el fin de que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud —independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales— cuenten con un protocolo de diagnóstico rápido para aquellos eventos en que los/as profesionales de la salud advierten la posibilidad de que se configure la hipótesis de peligro para la vida o la salud de la madre, o en los que la mujer gestante alega estar incurso en ella y desea someterse a la IVE; ello con el objetivo de determinar si se cumple el requisito impuesto en la sentencia C-355 de 2006 consistente en una certificación médica. Tal protocolo debe ser integral, es decir, incluir una valoración del estado de salud mental. Finaliza señalando que dicha Superintendencia deberá vigilar el cumplimiento de lo anterior por parte de las EPS e IPS.

<sup>24</sup> Corte Constitucional, sentencia C-634 de 2011, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.



c) En la sentencia T-841 de 2011, el Alto Tribunal ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud que, por los medios que considere efectivos y adecuados, informe a las empresas promotoras de salud y a las instituciones prestadoras de servicios de salud, que deben responder de forma oportuna las solicitudes de IVE y que un término razonable para ello y para realizar su práctica —de ser médicamente posible— es de cinco (5) días. La EPS a quien se le solicita la práctica de la IVE con base en una certificación médica de un profesional externo debe proceder, si lo considera necesario desde el punto de vista médico, a refrendarla o refutarla científicamente a través de sus profesionales de la salud, con base en la condición médica particular de la gestante, pero tal trámite debe darse en todo caso dentro de los cinco días que constituyen el plazo razonable para contestar la solicitud de IVE y proceder a la misma. De superarse este término se debe proceder a la IVE con base en el concepto del médico externo.

Dejar de aplicar los anteriores mandatos del Alto Tribunal, desconocería de forma abrupta la obligatoriedad del precedente constitucional en los términos establecidos por la sentencia C-355 de 2006 antes reseñada. Por tanto, la Superintendencia de Salud tenía la obligación de hacerlos cumplir pues de lo contrario incurriría en el delito de desacato por desconocer el orden de un juez con la amenaza de sanción jurídica a sus funcionarios.

**La Circular 03 constituye un conjunto de instrucciones y no sobrepasa las facultades de la Superintendencia**

Hasta ahora hemos argumentado que la Superintendencia de Salud está legitimada para emitir instrucciones, y que tenía la obligación de hacerlo en materia de IVE, porque existe un marco normativo cuyo cumplimiento debe vigilar, y porque la propia Corte Constitucional se lo ordenó de manera específica. Lo que resta entonces por mostrar es que la Circular 03 constituye un ejercicio legítimo de la facultad de impartir instrucciones. La pregunta para resolver entonces es si la Circular 03 imparte instrucciones o, por el contrario, se desvía en el ejercicio de sus funciones y ejerce una potestad reglamentaria que no le corresponde.

Para responder a este interrogante, en esta sección analizamos si esta Circular cumple con todas las características de la función de impartir ins-

trucciones señaladas en la primera parte de este escrito. Para tales efectos estudiamos si su fundamento y finalidad están dados por el cumplimiento del marco normativo en materia de IVE, si su contenido no sobrepasa el alcance que tiene la función de impartir instrucciones y si, además, tiene destinatarios específicos frente a los cuales la Superintendencia debe impartir instrucciones.

*Fundamento jurídico*

Para resolver el interrogante previamente planteado, sobre si la Circular imparte instrucciones o, por el contrario, se desvía en el ejercicio de sus funciones, el primer elemento relevante es que la propia Circular aclara que su finalidad es impartir instrucciones y se fundamenta en las normas que le permiten hacerlo.<sup>25</sup> Por lo que, al menos en su fundamento jurídico, no cabría duda de que la Superintendencia está impartiendo instrucciones tal como lo faculta la ley.

Además de lo anterior, la propia Circular expone también que es deber de la Superintendencia impartir instrucciones y sancionar puesto que estas facultades constituyen los medios a partir de los cuales cumple con la función esencial de inspección, vigilancia y control con respecto al servicio público de la salud. De forma más específica, señala que en el marco de estas funciones la Superintendencia Nacional en Salud debe vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el SGSSS, normas que incluyen las dictadas en torno al servicio de la interrupción voluntaria del embarazo como disposiciones legales que integran el sistema de salud. Asimismo, agrega que es su deber fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del SGSSS, exigir la observancia de los principios y fundamentos del SGSSS —universalidad— y garantizar el derecho de los usuarios al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad.<sup>26</sup>

Como se lee de la propia Circular, el sustento jurídico sobre el que se crea y se imparten las instrucciones no deja espacio para que se considere ilegal o se confunda con la potestad reglamentaria del presidente o del Congreso de la República.

<sup>25</sup> Superintendencia Nacional de Salud, Circular 03 de 2011 y Circular 03 de 2013.

<sup>26</sup> Ley 1122 de 2007, artículo 39.

### *Propósito y alcance*

En todo caso, podría argumentarse que a pesar de que formalmente pretenda ser un conjunto de instrucciones, la Circular 03 realmente tiene un alcance diferente. Por eso es importante entrar a establecer si su contenido mismo respeta el alcance que tiene la función de impartir instrucciones. Como primera medida, es claro que todo el contenido de la Circular está orientado a hacer cumplir la sentencia C-355 de 2006, que despenalizó el aborto en tres circunstancias concretas y las decisiones posteriores que hemos citado anteriormente en este documento.

Al comparar las subreglas jurisprudenciales desarrolladas por la Corte —que resultan de obligatorio cumplimiento para el Estado y los particulares—, con cada uno de los numerales de la Circular,<sup>27</sup> resulta evidente que esta última no pretende reglamentar la sentencia. Por el contrario, constituyen simples instrucciones, pues la Circular no va más allá del contenido de las sentencias en la medida que solo aclara que los prestadores de salud deben cumplirlas y establece las bases para la vigilancia de dicho cumplimiento.

Cada una de las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud reproduce textualmente lo ya ordenado por la Corte Constitucional en las providencias expuestas y establece cómo cumplir leyes previas (ver anexo). En ese sentido, el superintendente no crea disposiciones nuevas sino que transcribe disposiciones ya existentes y las da a conocer a las entidades que están bajo su control.

En el mismo sentido, tal como lo indica el Decreto 2462 de 2013, la función de emitir instrucciones a los vigilados debe tener el propósito de señalar o indicar la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas, y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, así como aplicar las sanciones respectivas relacionadas con aquellos asuntos que son objeto de su competencia.<sup>28</sup> Tal como ocurre con la Circular 03 de 2013, en donde la Superintendencia fija determinados criterios, previamente dados por la Corte Constitucional, que facilitan la aplicación por parte de las entidades vigiladas del servicio a la IVE.

<sup>27</sup> Ver el Anexo 1 de este documento para un cuadro comparativo detallado del contenido del marco normativo en materia de IVE y las instrucciones dadas por la Superintendencia de Salud.

<sup>28</sup> Decreto 2462 de 2013, artículo 6, numeral 34.

En ese orden de ideas, en el caso concreto las instrucciones estudiadas que da la Superintendencia no crean disposiciones nuevas sino que propenden por el estricto cumplimiento de aquellas disposiciones dadas por la Corte Constitucional, verificando la correcta aplicación de las sentencias, las leyes y los decretos que rigen las distintas actividades objeto de control con miras a la protección del ordenamiento jurídico colombiano en materia de salud.<sup>29</sup>

### *Destinatarios*

Finalmente, la Circular 03 se encuentra dirigida a determinados sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia, tales como: las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Direcciones Territoriales de Salud y los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, entre otros. Esto indica que, contrario a los decretos reglamentarios donde los destinatarios son todos los nacionales y extranjeros en Colombia, la Circular en mención se encuentra dirigida expresamente a los entes vigilados por la Superintendencia, cuestión que se aproxima de forma válida a la característica de impartir instrucciones.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Los obstáculos estudiados sobre la “dispersión normativa” y la “confusión en la obligatoriedad de la jurisprudencia” en materia de IVE, que en la práctica se traducen en serios impedimentos a la hora de hacer material el derecho a la misma por parte de las mujeres y de quienes tienen el deber de garantizarlo, pueden ser superados mediante una vía jurídica distinta a la reglamentación como bien se demostró a lo largo de este escrito: la función de impartir instrucciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

El análisis que hemos desarrollado a lo largo de este documento arroja como resultado que no solo es legal que esta Superintendencia imparta instrucciones a las entidades que vigila en materia de IVE, sino que le resulta obligatorio impartirlas para cumplir con sus funciones como órgano encargado del funcionamiento del SGSSS. En ese orden de ideas, que la Superintendencia de Salud no dé directrices a sus instituciones vigiladas sobre los derechos que tienen las mujeres en materia de IVE, derechos

<sup>29</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia 15071 de 8 de marzo de 2007, C. P. Ramiro Saavedra Becerra.

que son normas parte del sistema general de salud, conformaría un caso de desacato por incumplimiento de funciones y podría haber una sanción disciplinaria, tal como lo disponen el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 y la sentencia de la Corte Constitucional C-921 de 2001.

Por tanto, vale la pena insistir en que no es lo mismo expedir una instrucción que involucra el cumplimiento de un derecho fundamental, a expedir un decreto o ley estatutaria que regula un nuevo alcance del derecho. El primer escenario es indispensable para que las entidades —en este caso, la Superintendencia— puedan cumplir las funciones constitucionales y legales que les han sido asignadas. El segundo escenario sí podría potencialmente constituir una intromisión en las facultades del Ejecutivo o el Legislativo. Por ello, aunque no exista ley estatutaria sobre IVE u objeción de conciencia, la Superintendencia debe proteger estos derechos en los términos que el máximo intérprete de la Constitución, la Corte Constitucional, ha señalado. Lo único que no podría hacer es, a través de las circulares, darle a los derechos un contenido nuevo que no existe en el sistema normativo.

Dado este contexto, y teniendo en cuenta el deber que tiene la Superintendencia Nacional de Salud de vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el SGSSS, de promover el mejoramiento integral del mismo, de proteger los derechos de los usuarios —lo cual incluye el derecho a la interrupción del embarazo en las causales despenalizadas—, de fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del SGSSS, y de exigir la observancia de los principios y fundamentos del SGSSS, hacemos las siguientes recomendaciones:

Primero, es deber de todas las autoridades públicas, entre ellas la Superintendencia de Salud, hacer cumplir las decisiones —*decisum* y la *ratio decidendi*— de las providencias de la Corte Constitucional. El no cumplir con este deber desconocería de forma abrupta la obligatoriedad de la jurisprudencia constitucional en los términos establecidos, y se incurriría en el delito de desacato por desconocer la orden de un juez. En este orden de ideas, se hace necesario que mediante su facultad de impartir instrucciones indique a sus entes vigilados las obligaciones que tienen en protección y garantía del derecho a la IVE, tal como lo dispone en la Circular 03 de 2013.

Segundo, que la Superintendencia Nacional de Salud difunda esta Circular y haga seguimiento a todas las instituciones que se encuentran bajo su inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las disposiciones mencionadas. Además, que con respecto a aquellas entidades

que decidan no cumplir con el marco normativo fijado por el precedente constitucional, las sancione en virtud de las facultades que le invisten.

Tercero, en cuanto a la obligación que tiene el Congreso de la República de reglamentar mediante leyes estatutarias los temas que tocan derechos fundamentales, resulta importante que este órgano colegiado, que representa democráticamente a la sociedad colombiana, incluya dentro de su agenda legislativa la reglamentación del procedimiento del aborto legal, respetando los estándares nacionales e internacionales y, sobre todo, garantizando el principio de progresividad y no regresividad en los derechos ya desarrollados por la jurisprudencia constitucional.

## Referencias

### Literatura

Chaparro, N. *et al.* 2013. *Lejos del Derecho. La interrupción voluntaria del embarazo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá: Dejusticia.

Dalén, A. *et al.* 2013. *La regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia*. Bogotá: Dejusticia.

Dejusticia. Intervención ante el Consejo de Estado en defensa de la Circular 03/13 de la Superintendencia de Salud sobre interrupción voluntaria del embarazo.

### Legislación

Ley 1122 de 2007.

Ley 1438 de 2011.

Decreto 2462 de 2013.

Decreto 4444 de 2006.

Constitución Política de Colombia.

Código de Procedimiento Administrativo.

### Sentencias, oficios, resoluciones y circulares

*Superintendencia Nacional de Salud*

Circular 03 de 2011.

Circular 03 de 2013.

*Consejo de Estado*

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia 15071 de 8 de marzo de 2007. C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

*Corte Constitucional*

Corte Constitucional, sentencia C-921 de 2001, M. P. Jaime Araújo Rentería.

Corte Constitucional, sentencia C-805 de 2001, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

Corte Constitucional, sentencia C-355 de 2006, M. P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández.

Corte Constitucional, sentencia T-292 de 2006, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

Corte Constitucional, sentencia T-988 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional, sentencia T-209 de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

Corte Constitucional, sentencia T-946 de 2008, M. P. Jaime Córdoba Triviño.

Corte Constitucional, sentencia C-1005 de 2008, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional, sentencia T-009 de 2009, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional, sentencia T-585 de 2010, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional, sentencia T-841 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional, sentencia T-627 de 2012, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

## ANEXO.

## Cuadro comparativo del contenido del marco normativo en materia de IVE y las instrucciones dadas por la Superintendencia de Salud

Instrucciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud a las entidades vigiladas	Marco normativo colombiano en IVE
<p><b>Primera.</b> Los prestadores de servicios de salud, las entidades administradoras de planes de beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las entidades territoriales, están en la obligación de prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo a mujeres incursas en cualquiera de las causales establecidas en la sentencia C-355 de 2006, en cumplimiento de los principios de igualdad, universalidad, calidad, seguridad y eficiencia.</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia C-355 de 2006:</b> “Tercero. Declarar exequible el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: i) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; ii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, iii) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.”</p> <p><b>Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “Así mismo, instará a la Superintendencia Nacional de Salud para que adopte las medidas indispensables con el fin de que las EPS e IPS —independientemente de si son públicas o privadas laicas o confesionales— cuenten con las personas profesionales de la medicina y el personal idóneo y suficiente para atender el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo los supuestos previstos en la sentencia C-355 de 2006 sin incurrir en exigencias adicionales inadmisibles —como las enumeradas por esta Sala en el fundamento jurídico número 8 de la presente sentencia— cuya existencia obstaculiza la puesta en práctica de los derechos constitucionales fundamentales de las mujeres. Lo anterior deberá suceder en todos los niveles territoriales con estricta observancia de los postulados de referencia y contrarreferencia asegurando de esta manera que dentro de las redes públicas de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal se garantice el servicio de interrupción voluntaria del embarazo.”</p> <p><b>Ley 100 de 1993, artículo 2. Principios.</b> “El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:</p> <p><b>a. Eficiencia.</b> Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.</p> <p><b>b. Universalidad.</b> Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.</p> <p><b>c. Solidaridad.</b> Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.</p> <p>Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.</p> <p>Los recursos provenientes del erario en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.</p> <p><b>d. Integralidad.</b> Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y, en general, las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.</p> <p><b>e. Unidad.</b> Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.</p> <p><b>f. Participación.</b> Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.</p> <p>Sobre el sistema de Referencia y Contrarreferencia ver: Decreto 4747 de 2007, artículos 3e y 17. Ley 100 de 1993, artículo 162, parágrafo 5, y CRES, Acuerdo 29 de 2011, artículo 15.”</p>

**Segunda.** Medidas administrativas y obstáculos inconstitucionales a la práctica de la IVE. Los prestadores de servicios de salud, las entidades administradoras de planes de beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las entidades territoriales, tienen prohibido generar obstáculos o exigir requisitos adicionales a los señalados en la sentencia C-355 de 2006 para prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo, por tal razón deben:

1. Contar con profesionales de la salud sensibilizados en género y capacitados en la prestación de servicios de IVE con el fin de que cumplan con sus obligaciones constitucionales y legales de respetar los derechos de las mujeres.

2. Tomar las medidas conducentes a evitar que el personal médico, asistencial o administrativo, exija documentos o requisitos adicionales a los establecidos en la sentencia C-355 de 2006 para la práctica del procedimiento de IVE. Entre las actuaciones prohibidas se pueden enunciar las siguientes:

- i) Realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica de la IVE.
- ii) Exigir a las adolescentes menores de 14 años en estado de gravidez, el consentimiento de sus representantes legales para acceder a los servicios de IVE.
- iii) Exigir, a) dictámenes de medicina forense; b) órdenes judiciales; c) exámenes de salud adicionales, d) autorización por parte de familiares, asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de profesionales de la salud.
- iv) Alegar objeción de conciencia colectiva e institucional.
- v) Suscribir pactos individuales o conjuntos, para negarse a practicar la interrupción del embarazo.
- vi) Acogerse a formatos o plantillas de adhesión que incidan en que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de IVE.
- vii) Descalificar conceptos expedidos por psicólogos a quienes la Ley 1090 de 2006 les reconoce el estatus de profesionales de la salud.
- viii) Incumplir con los parámetros del sistema de referencia y contrarreferencia para impedir la práctica de la IVE.

Esta enunciación de medidas o prácticas restrictivas de IVE no es taxativa. Cualquiera otra medida análoga o que conduzca al mismo resultado inconstitucional constituye violación del régimen jurídico vigente.

3. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Entidades Territoriales y, en general, las entidades responsables del pago deben constituir y garantizar el funcionamiento de un sistema de referencia y contrarreferencia que permita contar con un número adecuado de prestadores de servicios de salud habilitados para prestar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

4. Permitir a las mujeres que accedan a la IVE de manera real, oportuna y efectiva, con servicios de calidad dentro del marco del Sistema de Seguridad Social en Salud en todos los niveles de complejidad.

5. Los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud no pueden generar barreras administrativas que den lugar a la dilación de la prestación del servicio de IVE.

6. Los entes territoriales deben vigilar que los servicios de IVE estén disponibles en todo el territorio nacional. Los departamentos, distritos y municipios deben contar con una amplia red pública que garantice la prestación del servicio de IVE.

**Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.** M. P. Humberto Sierra Porto. “Está terminantemente prohibido elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas en la referida sentencia C-355 para la práctica del aborto en los supuestos allí previstos. Entre las barreras inadmisibles se encuentran, entre otras: i) realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica del aborto inducido; ii) impedir a las niñas menores de 14 años en estado de gravidez exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicha interrupción; iii) imponer requisitos adicionales, verbigracia, exigir: a) dictámenes de medicina forense; b) órdenes judiciales; c) exámenes de salud que no son practicados de manera oportuna; d) autorización por parte de familiares, asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de galenos; iv) alegar objeción de conciencia colectiva que desencadena, a su turno, objeciones de conciencia institucionales e infundadas; v) suscribir pactos —individuales o conjuntos— para negarse a practicar la interrupción del embarazo; vi) acogerse a formatos o plantillas de adhesión que incidan en que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, sea por cuanto estos(as) profesionales de la medicina son víctimas de discriminación en el momento en que se efectúa su vinculación laboral o por cuanto, una vez vinculados(as), reciben presiones en el sentido de abstenerse de practicar abortos; vii) descalificar conceptos médicos expedidos por psicólogos a quienes Ley 1090 de 2006 les reconoce el estatus de profesionales de la salud; viii) ser reticentes en cumplir a cabalidad con las reglas de referencia y contrarreferencia imprescindibles para atender eventos en los que el servicio médico —en este caso la práctica del aborto inducido— no está disponible en el centro hospitalario al que acude la paciente; ix) no disponer dentro de algunas redes públicas de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal del servicio de interrupción voluntaria del embarazo.

Cuarto. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud para que de manera pronta adopte las medidas indispensables con el fin de que las EPS e IPS —independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales— cuenten con las personas profesionales de la medicina así como el personal idóneo y suficiente para atender el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo los supuestos previstos en la sentencia C-355 de 2006, y se abstengan de incurrir en exigencias adicionales inadmisibles —como las enumeradas por la Sala en el fundamento jurídico número 8 de la presente sentencia y bajo entera observancia de las exigencias determinadas en el fundamento jurídico 31 de la misma—. Lo anterior deberá suceder en todos los niveles territoriales con estricta consideración de los postulados de referencia y contrarreferencia asegurando, de esta manera, que dentro de las redes públicas de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal se garantice el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo las hipótesis establecidas en la sentencia C-355 de 2006.”

**Corte Constitucional, sentencia T-946 de 2008.** M. P. Jaime Córdoba Triviño. “Bajo el supuesto del acceso carnal no consentido, la negativa o la dilación injustificada en la autorización del procedimiento de IVE vulnera los derechos a la integridad, a la libertad, a la dignidad, entre otros, de las mujeres que no son remitidas de forma oportuna y adecuada a un centro de servicios médicos en donde los profesionales de la salud les aseguren la interrupción del embarazo.”

Instrucciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud a las entidades vigiladas	Marco normativo colombiano en IVE
<p><b>Tercera.</b> Mujeres en condición de discapacidad. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, en casos de mujeres en condición de discapacidad no pueden elevar obstáculos ni exigir requisitos adicionales a los contemplados en la C-355 de 2006 para la prestación del servicio de IVE.</p> <p>En esa eventualidad, la solicitud de la IVE puede efectuarla cualquiera de sus representantes legales u otra persona que actúe en su nombre, sin requisitos formales adicionales al denuncia penal por acceso o acto carnal violento o abusivo.</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-988 de 2007.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “Las entidades prestadoras de salud que exijan el cumplimiento de requisitos formales adicionales al denuncia para practicar el aborto inducido en una mujer notoriamente discapacitada —con limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales que imposibilitan la exteriorización libre y directa de su consentimiento—, la cual ha sido víctima de abuso carnal violento, sin consentimiento o abusivo, incurren en un grave desconocimiento de la protección que se deriva para las personas con discapacidad de la Constitución Nacional así como de lo consignado en el ámbito internacional. Bajo esas circunstancias, las autoridades públicas y los particulares que obren en calidad de tales, han de interpretar las normas de modo que más favorezca a estas personas pues, de lo contrario, al dilatar en el tiempo la práctica del aborto inducido las pondrán en un absoluto estado de indefensión en contravía de lo dispuesto por el artículo 13 superior así como de la jurisprudencia sentada en la sentencia C-355 de 2006.”</p>
<p><b>Cuarta.</b> Objeción de conciencia. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, deben tener presente que la objeción de conciencia para IVE en cuanto manifestación de íntimas e irrenunciables convicciones morales, filosóficas o religiosas, es un derecho personalísimo que solo es posible reconocerlo a las personas naturales, en este caso, a los prestadores directos del servicio y no a personal administrativo; por tanto, de su titularidad se encuentran excluidas las personas jurídicas. De lo anterior se concluye que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o entidades similares, que tengan legalmente la posibilidad de presentar una objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se cumplan cualquiera de las condiciones señaladas en la sentencia C-355 de 2006.</p> <p>Conforme a los precedentes jurisprudenciales expuestos en la parte considerativa se señalarán a continuación los requisitos para ejercer el derecho a objetar en conciencia para la práctica de IVE conforme a la Constitución Política:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debe constar por escrito y presentarse de manera individual en donde se expongan debidamente sus fundamentos, los cuales no pueden basarse en la opinión del médico frente al aborto.</li> <li>2. No se puede presentar de manera colectiva, ni institucional.</li> <li>3. La objeción de conciencia no puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres.</li> <li>4. Quien la alegue tiene la obligación de remitir a la mujer inmediatamente a otro médico que sí lleve a cabo el procedimiento.</li> <li>5. Los prestadores de servicios de salud deben definir previamente los profesionales de la salud que realicen el procedimiento.</li> <li>6. Los prestadores de servicios de salud deben establecer mecanismos para determinar si la objeción de conciencia es o no procedente conforme con los parámetros establecidos por la profesión médica y demás normas concordantes.</li> </ol>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia C-355 de 2006.</b> M. P. Clara Inés Vargas y Jaime Araújo. “En lo que respecta a las personas naturales, cabe advertir, que la objeción de conciencia hace referencia a una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada, y por tanto no se trata de poner en juego la opinión del médico sobre si está o no de acuerdo con el aborto, y tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres; por lo que, en caso de alegarse por un médico la objeción de conciencia, debe proceder inmediatamente a remitir a la mujer que se encuentre en las hipótesis previstas a otro médico que sí pueda llevar a cabo el aborto, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica.”</p> <p><b>Corte Constitucional, sentencia T-627 de 2012.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “Desde la sentencia C-355 de 2006 esta Corte aceptó que la objeción de conciencia a la IVE se podía ejercer, con varias limitaciones, específicamente i) por personas naturales y ii) solo si es posible remitir inmediatamente a la mujer a otro médico que sí esté dispuesto a practicar la IVE. Las sentencias T-209 y T-946 de 2008 y T-388 de 2009 reiteraron lo expresado en la sentencia de constitucionalidad y desarrollaron a partir de ella nuevas reglas de restricción: iii) solo se puede ejercer por el personal que presta directamente el servicio, iv) por escrito y v) explicando en cada caso concreto las razones por las cuales la práctica de la IVE está contra las más íntimas convicciones, para lo cual no servirán formatos generales de tipo colectivo, ni aquellos que realice persona distinta a quien ejerce la objeción de conciencia. Asimismo, la última sentencia mencionada vi) excluyó la posibilidad de que los jueces hagan uso de la objeción de conciencia para fallar un caso. Como se ve, de acuerdo con la jurisprudencia de esta Corte, la objeción de conciencia a la IVE es una conducta protegida por el derecho fundamental a la libertad de conciencia pero al mismo tiempo tiene precisos límites con el objetivo de que no llegue a vulnerar otros derechos fundamentales igualmente importantes.”</p> <p><b>Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “La objeción de conciencia es un derecho que se garantiza de modo extenso en el campo privado —cuando no está de por medio el desconocimiento de derechos de terceras personas—. No obstante, queda excluido alegarla cuando se ostenta la calidad de autoridad pública. Quien ostenta tal calidad, no puede excusarse en razones de conciencia para abstenerse de cumplir con sus deberes constitucionales y legales, pues con dicha práctica incurriría en un claro desconocimiento de lo dispuesto en los artículos 2° y 6° de la Constitución Nacional.</p> <p><b>Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “En efecto, el ejercicio de la objeción de conciencia no se asimila a la simple opinión que se tenga sobre un asunto; por el contrario, son las más íntimas y arraigadas convicciones del individuo las que pueden servir como fundamento para el ejercicio de este derecho. Esta característica es ajena a las personas jurídicas, que en su constitución y ejercicio pueden concretar principios como la libertad de empresa o derechos fundamentales de sus socios, mas estos no podrán nunca transmitirles caracteres éticos y morales propios y exclusivos de las personas naturales.”</p> <p><b>Corte Constitucional, sentencia T-585 de 2010.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “En virtud de lo anterior la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa 058 de 2009 dirigida a las entidades administradoras de beneficios. En esta se reiteran algunas de las más importantes obligaciones de respeto y garantía que tienen los promotores y prestadores del servicio de salud con respecto al derecho de las mujeres a la IVE, las cuales, como se dijo, derivan directamente de la Constitución y del bloque de constitucionalidad de conformidad con la jurisprudencia constitucional. La Superintendencia: ... iv) Reiteró que está prohibido a las EPS e IPS, públicas o privadas, laicas o confesionales, sentar objeción de conciencia institucional e imponer obstáculos o exigir mayores requisitos a los exigidos en la sentencia C-355 de 2006 frente a una solicitud de IVE.”</p>

Instrucciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud a las entidades vigiladas	Marco normativo colombiano en IVE
<p><b>Quinta.</b> Respeto a la autonomía de las mujeres. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, así como todos los profesionales de la salud, no pueden decidir por la mujer la práctica de la IVE o la continuación del embarazo.</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-009 de 2009.</b> M. P. Manuel José Cepeda. “Con todo, de conformidad con la sentencia C-355 de 2006 es únicamente ella quien tiene la facultad de decidir continuar o interrumpir el embarazo, cuando este representa riesgo para su vida o su salud y un médico así lo ha certificado. No ser tratado como un objeto sobre el cual otros toman decisiones trascendentales para el proyecto de vida de la persona, en este caso la mujer, hace parte del derecho a la dignidad humana. Una decisión de tan alta importancia como la de interrumpir o continuar un embarazo, cuando este representa riesgo para la vida o la salud de la mujer, es una decisión que puede adoptar únicamente ella, bajo su propio criterio y dentro del respeto de las reglas vigentes, ya que será quien deberá soportar las consecuencias que se deriven de dicha decisión.”</p>
<p><b>Sexta.</b> Información. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales deben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar a todas las mujeres información suficiente, amplia y adecuada, así como orientación, apoyo y acompañamiento en relación con las alternativas terapéuticas disponibles en la prestación de servicios de IVE, a fin de facilitar el acceso oportuno y eficiente a dichos servicios y permitir que puedan tomar una decisión informada en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, lo que incluye el derecho a estar plenamente informadas respecto al alcance de las sentencias de la Corte Constitucional y de la presente Circular.</li> <li>2. Informar al Ministerio de Salud y Protección Social acerca de las instituciones, dentro de su red, habilitadas para prestar servicios de IVE de baja, mediana y alta complejidad, que cuentan con profesionales dispuestos a proveer los servicios del IVE.</li> </ol>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “Todas las mujeres deben poder contar con la información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos, lo que incluye el derecho a estar plenamente enteradas respecto de lo dispuesto en la sentencia C-355 de 2006.”</p> <p><b>Ley 23 de 1981, artículo 11.</b> “La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación, y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas.”</p> <p><b>Ley 23 de 1981, artículo 15.</b> “El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.”</p>
<p><b>Séptima.</b> Confidencialidad. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, así como el personal médico asistencial y administrativo que atiende la solicitud de mujeres, para acceder a los servicios de IVE, están obligados a brindar plena confidencialidad y a mantener la reserva legal sobre la información recibida. Es un imperativo constitucional y legal el respetar el derecho de las mujeres a la intimidad y a la dignidad. En consecuencia, los profesionales de la salud están obligados a mantener el secreto profesional en los términos establecidos por la Ley 23 de 1981 y demás normas concordantes.</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “Las personas profesionales de la salud y, en general, el personal de salud que atiende la solicitud de las mujeres relativa a la interrupción voluntaria de su embarazo están obligados a ofrecer plena garantía de confidencialidad y, en consecuencia, a respetar el derecho de las mujeres a la intimidad y a la dignidad. Guardar el secreto profesional se convierte en una obligación de primer orden para los prestadores de servicios de salud en relación con este tópico.”</p> <p><b>Ley 23 de 1981, artículo 34.</b> “La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”</p> <p><b>Ley 23 de 1981, artículo 37.</b> “Nota de vigencia: El aparte entre corchetes {..} fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-264-96 del 13 de junio de 1996, pero solo en relación con las hipótesis contenidas en el artículo 38 de la misma Ley y con las salvedades que se establecen en los numerales siguientes. Entiéndese por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, {salvo en los casos contemplados por disposiciones legales}.”</p>
<p><b>Octava.</b> No discriminación. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, no pueden ejercer prácticas discriminatorias en contra de las mujeres que soliciten la IVE, ni en contra de quienes atienden la solicitud.</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “Ninguna entidad prestadora de salud — sea pública o privada, confesional o laica— puede negarse a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la mujer se encuentra bajo los supuestos establecidos en la sentencia C-355 de 2006, cualquiera que sea el tipo de afiliación a la seguridad social que tenga la mujer, y con independencia de su condición social, económica, edad, capacidad de pago, orientación sexual o etnia.</p> <p>Cedaw, artículo 12. 1) Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2) Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.”</p>



Instrucciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud a las entidades vigiladas	Marco normativo colombiano en IVE
<p><b>Novena.</b> Derecho al diagnóstico. Jurisprudencialmente se ha establecido que “Toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud”. En virtud de lo expuesto, las mujeres que se encuentren en cualquiera de las causales de la sentencia C-355 de 2006 y deseen acceder a una IVE, en ejercicio del derecho a la salud, tienen el derecho de obtener de manera oportuna un diagnóstico de su estado de salud, para poder conocer con precisión cuáles son los procedimientos, tratamientos o medicamentos que requieren.</p> <p>Por lo anterior, es una obligación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, garantizar el derecho al diagnóstico. Los Prestadores de Servicios de Salud, en aplicación de tal derecho, deben adoptar protocolos de diagnóstico oportuno que permitan determinar si la mujer se encuentra en los supuestos despenalizados por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006, y, en consecuencia, expedir el certificado médico que dé cuenta de las causales: “i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer”, y ii) “Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida.”</p> <p>Para tales efectos, los prestadores de servicios de salud deben adoptar un protocolo de diagnóstico rápido en el término de 30 días calendario contados a partir de la publicación de la presente Circular (si aún no lo han hecho). Tal protocolo debe ser integral, es decir, incluir una valoración del estado de salud mental de la usuaria. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Entidades</p> <p>Territoriales deberán informar a esta Superintendencia, en el informe semestral de Red de Prestadores, sobre el cumplimiento de esta obligación en su respectiva red.</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-585 de 2010.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “Del derecho al acceso a los servicios de la IVE surge la correlativa obligación de garantizarlo, lo que, en los casos de la causal de peligro para la vida o la salud de la madre, incluye el deber de las EPS e IPS de contar con protocolos de diagnóstico rápido en aquellos eventos en que los/as profesionales de la salud advierten la posibilidad de que se configure esta hipótesis o la mujer gestante alega estar incurso en ella, precisamente con el fin de determinar si se cumple el requisito impuesto en la sentencia C-355 de 2006 consistente en una certificación médica. Tales protocolos deben ser integrales, es decir, incluir una valoración del estado de salud mental pues la sentencia C-355 de 2006 concluyó que el peligro para la misma también es fundamento para una solicitud de IVE [...] Tercero. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que de manera pronta adopte las medidas indispensables con el fin de que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud—independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales— cuenten con un protocolo de diagnóstico rápido para aquellos eventos en que los/as profesionales de la salud advierten la posibilidad de que se configure la hipótesis de peligro para la vida o la salud de la madre o en los que la mujer gestante alega estar incurso en ella y desea someterse a la IVE; ello con el objetivo de determinar si se cumple el requisito impuesto en la sentencia C-355 de 2006 consistente en una certificación médica. Tal protocolo debe ser integral, es decir, incluir una valoración del estado de salud mental. La Superintendencia Nacional de Salud deberá vigilar el cumplimiento de lo anterior por parte de las EPS e IPS.”</p> <p><b>Ley 1146 de 2007.</b> “Se establece la obligación del Ministerio de Salud de formular un protocolo de diagnóstico y atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual dirigido a IPS y profesionales de la salud.”</p> <p><b>Ley 1257 de 2008, artículo 13.</b> “Se establece que el Ministerio de Salud: 1. Elaborará o actualizará los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres. En el marco de la presente ley, para la elaboración de los protocolos el Ministerio tendrá especial cuidado en la atención y protección de las víctimas.”</p> <p><b>Decreto 4796 de 2011, artículo 5.</b> “Guías y protocolos. Dentro del año siguiente a la entrada en vigencia del presente decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizará las guías para la atención de la mujer maltratada y del menor de edad maltratado, contenidas en la Resolución 412 de 2000 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. De igual forma, adoptará el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.”</p>
<p><b>Décima.</b> Prohibición de juicios de valor. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, deben abstenerse de proferir juicios de valor o juicios de responsabilidad penal sobre las mujeres afiliadas a la entidad que soliciten la práctica de la IVE. Sus actuaciones deberán dirigirse exclusivamente a determinar la procedencia o no procedencia de la interrupción del embarazo bajo parámetros científicos y con apego al orden jurídico vigente</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-009 de 2009.</b> M. P. Manuel José Cepeda. “Con todo, de conformidad con la sentencia C-355 de 2006 es únicamente ella quien tiene la facultad de decidir continuar o interrumpir el embarazo, cuando este representa riesgo para su vida o su salud y un médico así lo ha certificado. No ser tratado como un objeto sobre el cual otros toman decisiones trascendentales para el proyecto de vida de la persona, en este caso la mujer, hace parte del derecho a la dignidad humana. Una decisión de tan alta importancia como la de interrumpir o continuar un embarazo, cuando este representa riesgo para la vida o la salud de la mujer, es una decisión que puede adoptar únicamente ella, bajo su propio criterio y dentro del respeto de las reglas vigentes, ya que será quien deberá soportar las consecuencias que se deriven de dicha decisión.”</p>
<p><b>Décima primera.</b> Tiempo razonable para practicar la IVE. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, deben responder de forma oportuna las solicitudes de IVE. El término razonable para ello y para realizar su práctica (de ser médicamente posible) es de cinco (5) días, contados a partir de la consulta.</p> <p>Las Administradoras de Planes de Beneficios y Entidades Territoriales a quienes se les solicita la práctica de la IVE con base en una certificación médica de un profesional externo, deben proceder, si lo consideran necesario desde el punto de vista médico, a ratificarla o refutarla con fundamentos técnico-científicos, a través de cualquiera de los profesionales de la salud pertenecientes a su red de servicios, con base en la condición médica particular de la gestante, pero tal trámite debe darse en todo caso dentro de los cinco días que constituyen el plazo razonable para contestar la solicitud de IVE y proceder a la misma.</p> <p>De superarse este término, sin que se emita la ratificación o refutación del certificado médico externo, se debe proceder a la realización de la IVE con base en el concepto existente.</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-841 de 2011.</b> Humberto Sierra Porto. “El término de casi un mes —que se tomó la EPS demanda para iniciar apenas las acciones dirigidas a contestar la solicitud de AA— de ningún modo es razonable tratándose de una IVE, ya que con cada mes de gestación se hace más riesgoso y complejo (el) procedimiento de interrupción. Desde la expedición de la resolución 495 de 2006 del Ministerio de Protección Social, se consideró que un plazo razonable para dar respuesta a la petición de IVE y llevarla a cabo —si ello es médicamente posible— son cinco días, término que es mucho menor a un mes e incluso más reducido que los quince (15) días estipulados en el artículo 6 del Código Contencioso Administrativo para dar respuesta al derecho de petición. La brevedad de este plazo responde precisamente a la urgencia de la realización del procedimiento en aras de minimizar su complejidad y riesgos. [...] Así mismo, como se ha hecho en otras ocasiones, se ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud que, por los medios que considere efectivos y adecuados, informe a las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud que: i) Deben responder de forma oportuna las solicitudes de IVE y que un término razonable para ello y para realizar su práctica —de ser médicamente posible— es de cinco (5) días”.</p> <p><b>Corte Constitucional, sentencia T-841 de 2011.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “La EPS a quien se le solicita la práctica de la IVE con base en una certificación médica de un profesional externo debe proceder, si lo considera necesario desde el punto de vista médico, a refrendarla o refutarla científicamente a través de sus profesionales de la salud, con base en la condición médica particular de la gestante, pero tal trámite debe darse en todo caso dentro de los cinco días que constituyen el plazo razonable para contestar la solicitud de IVE y proceder a la misma. De superarse este término se debe proceder a la IVE con base en el concepto del médico externo”.</p>

Instrucciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud a las entidades vigiladas	Marco normativo colombiano en IVE
<p><b>Décima segunda.</b> No existencia de restricción temporal para la IVE. Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, deben conocer que en ausencia de una norma legal que establezca una restricción de carácter temporal para la IVE en las hipótesis despenalizadas, se debe garantizar el mínimo reconocido en la sentencia C-355 de 2006.</p> <p>No existe una regla general que impida la IVE después de cierto tiempo de gestación, por lo cual no corresponde a ninguna autoridad establecerla. Así, la decisión sobre la realización de la IVE en cada etapa de la gestación debe ser tomada en cada caso concreto mediante una ponderación de: i) la causal de que se trate, ii) de criterios médicos soportados en la condición física y mental particular de la mujer gestante y, en todo caso, iii) del deseo de la misma. Como toda intervención médica, la práctica de la IVE en estas condiciones debe estar precedida de un consentimiento idóneo e informado sobre el procedimiento por realizar y sus riesgos y beneficios.</p>	<p><b>Corte Constitucional, sentencia T-841 de 2011.</b> M. P. Humberto Sierra Porto. “En ausencia de una norma legal que establezca una restricción de carácter temporal para la IVE en las hipótesis despenalizadas, esta Sala debe garantizar el mínimo reconocido en la sentencia C-355 de 2006 pues en esta se dejó claro que la falta de desarrollo legal no podía implicar la negación del derecho a la IVE. Con ello en mente, la Sala estima que la decisión sobre la realización de la IVE en una etapa de gestación cercana al nacimiento [...] debe ser tomada en cada caso concreto mediante una ponderación de: i) la causal de que se trate, ii) criterios médicos soportados en la condición física y mental particular de la mujer gestante y, en todo caso, iii) del deseo de la misma. Como toda intervención médica, la práctica de la IVE en estas condiciones debe estar precedida de un consentimiento idóneo e informado sobre el procedimiento por realizar y sus riesgos y beneficios.”</p>
<p><b>Décima tercera.</b> Sanciones. La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la presente Circular, acarrearán la imposición de las sanciones previstas en la Ley, tanto a título personal como institucional, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo establecido en la Constitución y la ley, sin perjuicio de las responsabilidades que pueda establecer otro tipo de autoridad.</p>	<p><b>Ley 734 de 2002 o Régimen de Responsabilidad Disciplinaria.</b> “Decreto 2462 de 2013, artículo 6, numeral 34, sobre la facultad de sancionar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud a las entidades vigiladas a su cargo.”</p>
<p><b>Décima cuarta.</b> Inspección, vigilancia y control. En concordancia con lo establecido en los artículos 43 y 176 (sic) numeral 4, de la Ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales ejercerán la inspección, vigilancia y control de los Prestadores de Servicios de Salud, dentro de su jurisdicción para que verifiquen el cumplimiento de las instrucciones que acá se imparten. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá control sobre las entidades territoriales respecto del cumplimiento de este deber legal.</p>	<p><b>Ley 1122 de 2007, artículos 35 y 39.</b> “Decreto 2462 de 2013, artículo 6. Ley 1438 de 2011, artículo 121.”</p>
<p><b>Décima quinta.</b> Obligación de cumplimiento. No obstante las instrucciones anteriores, los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, tienen la obligación de acatar todos los fallos de la Corte Constitucional y aplicar las reglas sentadas en la sentencia C-355 de 2006 y en cualquier otra providencia que establezca parámetros respecto de la práctica de la IVE.</p>	<p>En virtud del artículo 4 de la Constitución Política, los nacionales y extranjeros en Colombia deben acatar la Constitución y sus leyes, y respetar y obedecer a las autoridades.</p>
<p><b>Décima sexta.</b> Derogatoria y vigencia. La presente Circular deroga la Circular 03 de 2011 y demás las circulares e instrucciones que le sean contrarias y rige a partir de su publicación.</p>	<p>N/A</p>

• DOCUMENTOS 1

***ETNORREPARACIONES: la justicia colectiva étnica y la reparación a pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes en Colombia***

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Yukyan Lam

2011

• DOCUMENTOS 2

***LA CONSULTA PREVIA: DILEMAS Y SOLUCIONES. Lecciones del proceso de construcción del decreto de reparación y restitución de tierras para pueblos indígenas en Colombia***

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Natalia Orduz Salinas

2012

• DOCUMENTOS 3

***LA ADICCIÓN PUNITIVA: La desproporción de leyes de drogas en América Latina***

Publicación digital e impresa

Rodrigo Uprimny, Diana Esther Guzmán, Jorge Parra Norato

2012

• DOCUMENTOS 4

***ORDEN PÚBLICO Y PERFILES RACIALES: experiencias de afrocolombianos con la policía en Cali***

Publicación digital e impresa

Yukyan Lam, Camilo Ávila

2013

• DOCUMENTOS 5

***INSTITUCIONES Y NARCOTRÁFICO: la geografía judicial de los delitos de drogas en Colombia***

Publicación digital

Mauricio García Villegas, Jose Rafael Espinosa Restrepo,

Felipe Jiménez Ángel

2013

• DOCUMENTOS 6

***ENTRE ESTEREOTIPOS: Trayectorias laborales de mujeres y hombres en Colombia***

Publicación digital

Diana Esther Guzmán, Annika Dalén

2013

• DOCUMENTOS 7

***LA DISCRIMINACIÓN RACIAL EN EL TRABAJO: Un estudio experimental en Bogotá***

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Juan Camilo Cárdenas C.,

Juan David Oviedo M., Sebastián Villamizar S.

2013

## • DOCUMENTOS 8

**LA REGULACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA**

Publicación digital  
Annika Dalén, Diana Esther Guzmán, Paola Molano  
2013

## • DOCUMENTOS 9

**ACOSO LABORAL**

Publicación digital  
Diana Guzmán, Annika Dalén  
2013

## • DOCUMENTOS 10

**ACCESO A LA JUSTICIA: Mujeres, conflicto armado y justicia**

Publicación digital  
Diana Esther Guzmán Rodríguez, Sylvia Prieto Dávila  
2013

## • DOCUMENTOS 11

**LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DESPENALIZACIÓN PARCIAL DEL ABORTO**

Publicación digital e impresa  
Annika Dalén  
2013

## • DOCUMENTOS 12

**RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y ENFOQUE DE GÉNERO**

Publicación digital e impresa  
Diana Esther Guzmán, Nina Chaparro  
2013

## • DOCUMENTOS 13

**RAZA Y VIVIENDA EN COLOMBIA: la segregación residencial y las condiciones de vida en las ciudades**

Publicación digital e impresa  
María José Álvarez Rivadulla, César Rodríguez Garavito, Sebastián Villamizar Santamaría, Natalia Duarte  
2013

## • DOCUMENTOS 14

**PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES Y PARTIDOS. Posibilidades a partir de la reforma política de 2011.**

Publicación digital  
Diana Esther Guzmán Rodríguez, Sylvia Prieto Dávila  
2013

## • DOCUMENTOS 15

**BANCADA DE MUJERES DEL CONGRESO: una historia por contar**

Publicación digital  
Sylvia Cristina Prieto Dávila, Diana Guzmán Rodríguez  
2013

## • DOCUMENTOS 16

**OBLIGACIONES CRUZADAS: Políticas de drogas y derechos humanos**

Publicación digital  
Diana Guzmán, Jorge Parra, Rodrigo Uprimny  
2013

## • DOCUMENTOS 17

**GUÍA PARA IMPLEMENTAR DECISIONES SOBRE DERECHOS SOCIALES**

*Estrategias para los jueces, funcionarios y activistas*  
Publicación digital e impresa  
César Rodríguez Garavito, Celeste Kauffman  
2014

## • DOCUMENTOS 18

**VIGILANCIA DE LAS COMUNICACIONES EN COLOMBIA El abismo entre la capacidad tecnológica y los controles legales**

Publicación digital e impresa  
Carlos Cortés Castillo  
2014