

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia Nacional de Salud

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA 202415000000009-5 DE 2024

(agosto 15)

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL, ENTIDADES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INCLUYENDO LAS INDÍGENAS, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS RÉGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, ENTIDADES ADAPTADAS Y EL FONDO DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD Y DEMÁS RESPONSABLES DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS Y GESTORES FARMACÉUTICOS.

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSTRUCCIONES FRENTE A LA GARANTÍA DEL ACCESO, CALIDAD E INTEGRALIDAD DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (EN ADELANTE IVE) EN EL TERRITORIO NACIONAL.

FECHA: 15-08-2024

I. ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES

En Colombia la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está incluida en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) para cualquier mujer y persona gestante del régimen contributivo o subsidiado. Todas las clínicas y hospitales, públicos y privados, deben estar en capacidad de atender casos de IVE, inclusive en aquellos municipios donde se cuenta con un solo puesto de salud.

Dentro del marco legal colombiano y debido al bloque de constitucionalidad, es necesario inicialmente contemplar los tratados internacionales. A partir del preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada en Nueva York el 19 de julio de 1946, la salud ha sido reconocida como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”¹.

Por su parte, la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 reconoció los derechos reproductivos en relación directa a la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información y la salud².

Así mismo, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 sobre desarrollo sostenible de 2015, en la cual, dentro de su objetivo tercero plantea “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”, proponiendo para ello el acceso a los servicios sanitarios esenciales, a través de la cobertura sanitaria universal para garantizar que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud, siendo un desafío fundamental la cobertura de los derechos reproductivos y los servicios de salud sexual y reproductiva, estableciendo como meta “*Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales*”³.

A nivel nacional, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política establecen que la Seguridad Social y la atención en salud son servicios públicos de carácter obligatorio e irrenunciables que se prestan bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En este sentido, el Estado debe implementar las políticas de salud dirigidas a garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso a la prestación de servicios de salud por entidades públicas y privadas, que la suministren en condiciones de calidad e integralidad, en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando la coordinación armónica de todos los agentes del Sistema, quienes son sujetos de las acciones de inspección, vigilancia y control ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, en atención a la naturaleza e importancia del servicio que prestan.

Adicionalmente, la Ley estatutaria 1751 de 2015, establece en su artículo 2º la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud, precisando que corresponde al Estado la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos

los agentes del sistema en cumplimiento de lo establecido en el literal b) del artículo 5º de esa ley.

Ahora bien, la Corte Constitucional de Colombia a lo largo del tiempo ha jugado un rol fundamental en el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos, en especial, sobre el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo, como se puede ver a continuación⁴:

Corte Constitucional Sentencia C-355 de 2006

Esta sentencia despenaliza el aborto en tres circunstancias: “(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; (iii) cuando el embarazo sea 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”.

Corte Constitucional Sentencia T-636 de 2007

Esta sentencia reitera la protección del derecho constitucional a la salud por acción de tutela (instrumento jurídico de protección inmediata de los derechos fundamentales) y aclara que el derecho al diagnóstico hace parte de él.

Corte Constitucional Sentencia T-988 de 2007

Esta sentencia reitera el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) por causal violación para una mujer con discapacidad, impedida de expresar su voluntad. Al respecto define que en cualquier circunstancia se debe actuar para su beneficio de acuerdo con el artículo 13 de la Constitución Nacional y de la Sentencia C-355 de 2006.

Corte Constitucional Sentencia T-209 de 2008

Esta sentencia define las condiciones para apelar a la objeción de conciencia, como un recurso individual del médico, y que solo podrá hacer uso de él si garantiza una remisión efectiva para la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a otro profesional competente.

Corte Constitucional Sentencia T-946 de 2008

Esta sentencia reitera que el único requisito para acceder al derecho de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en caso de violación, incesto o inseminación artificial no consentida es la denuncia del hecho, y considera cualquier otro requisito como una barrera en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Corte Constitucional Sentencia T-009 de 2009

Establece que el derecho a la dignidad humana se viola si no se respeta la autonomía de una mujer para tomar la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y enfatiza que la mujer involucrada es la única persona que puede decidir al respecto.

Corte Constitucional Sentencia T-388 de 2009

Esta sentencia reitera que la causal salud no está referida únicamente a la salud física certificada por un médico, sino también a la afectación de la salud mental certificada por un profesional de la psicología. Además, ordena la implementación de procesos masivos de educación sobre salud sexual y derechos reproductivos.

Corte Constitucional Sentencia T-585 de 2010

Establece que los derechos sexuales y reproductivos, incluida la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991.

Corte Constitucional Sentencia T-636 de 2011

Establece la responsabilidad de las Entidades Promotoras de la Salud (EPS) para evaluar si la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es procedente en cada caso concreto bajo criterios científicos y con observancia de la jurisprudencia.

Corte Constitucional Sentencia T-841 de 2011

Establece que el riesgo para la salud mental de la mujer es razón suficiente para llevar a cabo una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Se reitera un plazo razonable de 5 días para que las Entidades Promotoras de la Salud (EPS) atiendan las solicitudes de IVE y lleven a cabo los procedimientos en los casos en los que se encuentra permitido.

Corte Constitucional Sentencia SU-096 de 2018

Exhorta al Congreso de la República para que regule el derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), avanzando en la protección de los derechos fundamentales de las mujeres y buscando eliminar las barreras aún existentes para su acceso y ordena al Ministerio de Salud y Protección Social que emita una regulación única en la cual se garantice la interrupción voluntaria del embarazo en los casos despenalizados en la sentencia C-355 de 2006.

Adicionalmente en esta sentencia aclara la estructura de las garantías a los derechos sexuales y reproductivos en dos dimensiones: “*La primera, relacionada con la libertad, que supone la imposibilidad del Estado y la sociedad de implantar restricciones injustificadas en contra de las determinaciones adoptadas por cada persona; y la segunda, prestacional,*

¹ Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/fag/es/>.

² Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/population/cairo1994>. El principio 8 del informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo de 1994 particularmente se refiere a que “*Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo*”.

³ Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

⁴ Corte Constitucional, Sentencias T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-009 de 2009, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-841 de 2011, T-959 de 2011, T-636 de 2011, T-627 de 2012, T-532 de 2014, T-301 de 2016, T-697 de 2016 y T-731 de 2016, SU-096 de 2018, C-055 de 2022, T-576 de 2023, T-418 de 2023, T-322 de 2023, entre otras.

que implica la responsabilidad de adoptar medidas positivas para garantizar el goce efectivo de estos derechos”. Adicionalmente, reconoce que “El derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo protege la autonomía y la libertad de decisión de la mujer que, encontrándose en alguna de las tres causales de despenalización previstas en la sentencia C-355 de 2006, resuelve poner fin al proceso de gestación humana. El derecho a la IVE pertenece a la categoría de derechos reproductivos y, por tanto, comparte su orientación, fundamento y contenido obligacional. Al mismo tiempo, al tratarse de una garantía ius fundamental, compromete en su respeto y realización a todos los servidores y órganos del Estado, a los prestadores públicos y privados de seguridad social y a los particulares”.

Corte Constitucional Sentencia C-055 de 2022

Por medio de esta sentencia la Corte Constitucional despenalizó el aborto cuando se realice antes de la semana 24 de gestación y sin límite de tiempo de gestación cuando se den alguna de las 3 causales despenalizadas en la Sentencia C-355 de 2006.

De igual forma, esta sentencia constituye un precedente constitucional fundamental para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes, amplía la jurisprudencia existente en la materia y establece obligaciones específicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) orientadas a garantizar un servicio con oportunidad, calidad, eficiencia y adecuado.

En este marco se entiende que toda forma de coacción o presión en contra de la mujer o persona gestante en la toma de la decisión, ejercida por su pareja, familiares o cualquier tercero, configura una forma de violencia basada en género y deberá ser informada ante las autoridades competentes para su investigación.

Bajo este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus funciones legales y en su calidad de órgano rector del Sector Salud y Protección Social, a través de la Resolución número 051 de 2023, adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE) donde entre otras, modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018 incluyendo la atención de la IVE, como parte de las prácticas a ser garantizadas en todos los servicios de salud del país y estableciendo como ámbito de aplicación:

“Artículo 2°. *Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan su veces, las entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas en salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud según la política sectorial vigente, y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal*” (Resolución número 051 de 2023).

Dentro de dicha resolución el Ministerio de Salud y Protección Social también hace una claridad sobre los términos de mujeres y otras personas gestantes: “... el término mujer incluye niñas y adolescentes y, el término personas gestantes incluye a toda persona con capacidad biológica de quedar en embarazo y atravesar el proceso de gestación, lo que abarca, hombres transgénero, transmasculinidades, personas no binarias o personas intersexuales, sin excluir otras identidades de género con las cuales la persona se autoreconozca”⁵, claridad que deberá acogerse en la interpretación de la presente circular.

Por lo expuesto, el cambio normativo de la Sentencia C-055 de 2022 y la regulación adoptada por la Resolución número 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y dada la persistencia de barreras asociadas a la atención integral de la IVE, esta Superintendencia en uso de sus facultades se ve en la necesidad de generar instrucciones sobre la materia.

En efecto, la Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud designándolo en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud en su artículo 36, y señaló que para el cumplimiento de esas atribuciones, la entidad ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes del sistema: el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, y acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37.

Posteriormente, en su artículo 39 establece como objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, los siguientes:

- a. “... (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 Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral de 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 porque 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 ...”.

Por su parte, el numeral 2 del artículo 7° del Decreto número 1080 de 2021 establece como función del despacho del Superintendente Nacional de Salud, “Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre el cumplimiento de las disposiciones normativas 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”.

Bajo este contexto la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa 003 de 2013, por la cual se imparten instrucciones sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional y se deroga la Circular número 03 de noviembre de 2011.

Basados en todo lo anterior y con el fin de fortalecer la inspección, vigilancia y control frente a la atención integral en salud para garantizar el acceso, oportunidad y calidad de la atención integral de la IVE a la población, según lo ordenado por la Corte Constitucional y la regulación del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de salud emite las siguientes instrucciones:

II. INSTRUCCIONES

A. GENERALES PARA TODOS LOS VIGILADOS

1. Garantizar la atención integral y el acceso efectivo a la IVE en cualquier momento del embarazo a mujeres (niñas, adolescentes y adultas) y personas gestantes (entendiéndose que están incluidos hombres trans y personas no binarias durante cualquier etapa de su ciclo vital) de acuerdo con su voluntad en casos de embarazos de hasta 24 semanas y, de acuerdo con las causales señaladas por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006 y demás jurisprudencia aplicable, en casos mayores a las 24 semanas, de manera integral, inmediata, oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y libre de apremios, coacción, manipulación y/o presión por parte del personal de salud.
2. Abstenerse de imponer barreras administrativas y/o de atención y/o de ejercer violencia obstétrica y/o prácticas discriminatorias que busquen disuadir a las mujeres y personas gestantes de solicitar y acceder a la prestación integral de la IVE, para lo cual se deberá promover el respeto por las decisiones reproductivas, la orientación sexual, la identidad y expresión de género, haciendo uso de su nombre identitario, respetando el pronombre con el cual se identifican, evitando comentarios estigmatizantes, discriminantes o prejuicios sobre la vivencia de su sexualidad.
3. Adecuar los servicios de salud para atender las necesidades específicas de las mujeres y personas gestantes con discapacidad, proporcionando los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias necesarios para garantizar su acceso y la calidad de los servicios de salud.
4. Suministrar información oportuna, objetiva, veraz, suficiente, amplia, adecuada y basada en evidencia garantizando el acceso y comprensión de IVE a todas las mujeres y personas gestantes, así como a la población no letrada.
5. Brindar información en condiciones de libertad, equidad y que permitan el acceso y disponibilidad a un método anticonceptivo que se ajuste a las necesidades y los criterios de elegibilidad. Entendiéndose que acceder a métodos anticonceptivos no es requisito o condicionante para acceder a la IVE.
6. Garantizar la atención integral en salud con un enfoque en derechos sexuales y reproductivos, orientada a los derechos humanos y de género interseccional, a las mujeres y personas gestantes con manifestación de interrumpir el embarazo, lo anterior, de forma respetuosa para evitar discriminación por pertenencia étnica, identidad de género diversa, discapacidad, niveles socioeconómicos, estatus de migración y edad, así como la estigmatización, culpabilización o revictimización de quienes solicitan la atención, que puedan causar afectación física, psicológica o emocional.
7. Brindar plena confidencialidad y mantener la reserva legal sobre la información recibida y la historia clínica, garantizando el secreto profesional, el derecho a la intimidad y a la dignidad de las mujeres y personas gestantes, en cualquier edad.
8. De ninguna manera se podrá dilatar la realización del procedimiento de IVE, por ser esencial y urgente, siempre se deberá llevar a cabo de forma inmediata. Solo en casos excepcionales y justificados se podrá prever un plazo máximo de hasta cinco días calendario, de acuerdo con lo establecido en la Resolución número 051 de 2023, y dicha manifestación será registrada en la historia clínica.
9. Respetar la plena autonomía para decidir sobre la IVE de las mujeres y personas gestantes menores de edad, asegurando que puedan recibir atención en la medida que gozan de plena capacidad para consentir sobre tratamientos e intervenciones en su cuerpo que afecten su desarrollo sexual y reproductivo. No necesitan autorización de su acudiente o representante legal.
10. Garantizar la prestación del servicio de IVE en condiciones de calidad y de seguridad para la salud y la vida de las mujeres y personas gestantes que lo soliciten,

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución número 051 de 2023, artículo 6°.

sin imponerle cargas adicionales o exigirle actuaciones que signifiquen obstaculizar su acceso a los servicios de salud por ellas requeridos, cuando se ejerza la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la medicina.

11. Asegurar la calidad y disponibilidad de los medicamentos e insumos para la IVE.
12. Definir un canal de comunicación inmediata entre el Gestor Farmacéutico, la IPS y la EAS para efectos de disminución de barreras de atención y efectuar la atención oportuna.
13. Aplicar las reglas establecidas en la jurisprudencia constitucional que desarrollan el derecho fundamental a IVE o que establezcan parámetros para su práctica, especialmente lo establecido en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022, y en cualquier otra providencia que establezca parámetros respecto de la práctica de la IVE.

B. INSTRUCCIONES A ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL

1. Asesorar y asistir técnicamente a las Secretarías de Salud Municipales, Entidades de Aseguramiento en Salud (EAS), Regímenes Especial y de Excepción, y Prestadores de Servicios de Salud que operan en el territorio, respecto de las disposiciones frente a la IVE contenidas en la jurisprudencia constitucional, especialmente la de las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022; así como en las Resoluciones números 3280 de 2018 y 051 de 2023, y aquellas que las modifiquen, adicionen y/o sustituyan.
2. Vigilar y monitorear la atención integral en salud para garantizar la calidad y oportunidad de las intervenciones establecidas en la IVE.
3. Garantizar la oferta de servicios de salud relacionados con la IVE en las distintas modalidades de atención a través de la red pública y/o privada. En caso de que los servicios no estén ofertados en el territorio, los distritos y los departamentos en coordinación con los municipios, deberán reorganizar la oferta de servicios de la red pública a fin de garantizar el acceso a la IVE.
4. Implementar intervenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades, que permitan el acceso a la información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, atendiendo a la jurisprudencia constitucional, especialmente las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022; así como, las Resoluciones 3280 de 2018 y 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Gestionar y vigilar la afiliación de las mujeres y personas gestantes de acuerdo con la normatividad, los procedimientos y mecanismos establecidos.
6. De identificar población migrante la entidad territorial deberá realizar la afiliación en salud de conformidad con las reglas establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, cuando aplique, en el estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos.
7. Vigilar que las Entidades de Aseguramiento en Salud cuenten con una red de prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud que garanticen el acceso en los diferentes niveles de complejidad y distintas modalidades para la atención en salud de la IVE.
8. Vigilar que las Entidades de Aseguramiento en Salud (EAS) cuenten con los mecanismos de referencia y contrarreferencia, que articulen la red de prestación de servicios en los diferentes niveles de complejidad que garantice la atención integral en salud de la IVE.
9. Vigilar la implementación y operación de la Ruta Integral de Atención para Población Materno Perinatal (RIAMP) en el territorio, verificando que los servicios y procedimientos relacionados con la IVE se garanticen de manera efectiva, oportuna y con calidad, por todos los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de los regímenes especial y de excepción.
10. Verificar que los prestadores de servicios de salud, en los diferentes niveles de complejidad, garanticen el acceso a la atención integral de la IVE. Esto incluye abstenerse de negar la prestación del servicio y garantizar el talento humano para la realización de la IVE.
11. Fortalecer las capacidades del talento humano en salud, las parteras, agentes de salud comunitario, agentes de medicina tradicional y complementaria en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022; y de las Resoluciones 3280 de 2018 y 051 de 2023, y quienes las modifiquen, adicionen y/o sustituyan.
12. Monitorear y supervisar el acceso, calidad y prestación efectiva integral en todos los niveles de complejidad y en cualquier etapa del embarazo de la interrupción voluntaria del embarazo por parte de las mujeres y personas gestantes que lo soliciten de manera voluntaria.
13. Garantizar la IVE a la población en condición de migración irregular a través de la red pública, de conformidad con las reglas y subreglas jurisprudenciales establecidas por la Corte Constitucional, el Decreto número 866 de 2017 y la Resolución número 051 de 2023, y aquellas que las modifiquen, adicionen y/o sustituyan.

14. Verificar que para las atenciones e intervenciones de la IVE el prestador cuente con profesionales de salud competentes, idóneos y capacitados que garanticen el acceso al procedimiento, brinden la orientación y asesoría si se requiere.
15. Vigilar y promover la participación en la orientación y apoyo para el acceso a la IVE a los auxiliares de enfermería, las parteras, los agentes de salud comunitarios, los agentes de la medicina tradicional y complementaria, y los demás que sean definidos por la ruta.
16. Vigilar el cumplimiento de las atenciones incluidas para la IVE tales como: consulta inicial de valoración integral, información, orientación y asesoría para la toma informada de decisiones, provisión de la IVE mediante los métodos disponibles y recomendados, asesoría y provisión anticonceptiva y consulta de control en caso de ser requerido, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y 051 de 2023, la ruta de atención integral IVE y toda normatividad que modifique, adicionen y/o sustituya lineamientos frente al tema.
17. Vigilar el acceso a la asesoría en salud sexual y reproductiva y el suministro del método anticonceptivo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, donde se brinde información y educación en condiciones de elegibilidad, libertad, equidad y que permitan el acceso a un método anticonceptivo. Entendiéndose que acceder a métodos anticonceptivos no es requisito o condicionante para acceder a IVE.
18. Vigilar la garantía de los derechos sexuales y reproductivos donde se incluya información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva, derecho a la intimidad y confidencialidad por parte de los profesionales de la salud, derecho a un diagnóstico oportuno y actual sobre el estado y condiciones del embarazo, el derecho a la autonomía reproductiva y a una vida libre de violencias.
19. Vigilar y monitorear que los prestadores de servicios en salud y las entidades de aseguramiento en salud garanticen el acceso efectivo e inmediato a la IVE, por ser esencial y urgente. Solo en casos excepcionales y justificados, se podrá prever un plazo de hasta cinco (5) días, de acuerdo con lo establecido en la Resolución número 051 de 2023 y aquella que la modifique, adicione y/o sustituya, y dicha manifestación será registrada en la historia clínica.
20. Vigilar que cuando se trate de embarazos después de la vigésimo cuarta (24) semana, haya sido identificada una de las causales definidas por la Corte Constitucional, la cual o las cuales deben quedar debidamente registradas en la historia clínica.
21. Incluir en los planes, programas y estrategias en salud pública las acciones, el desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias, que permitan la adopción y apropiación de derechos sexuales y reproductivos y la perspectiva de enfoque de igualdad de género donde se incluya el acceso a información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva que incluya la garantía de la IVE.

C. INSTRUCCIONES A ENTIDADES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (EAS), INCLUYENDO LAS INDÍGENAS, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS RÉGIMENES ESPECIAL, ADAPTADAS Y DE EXCEPCIÓN Y EL FONDO DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD Y DEMÁS RESPONSABLES DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

1. Contar con una ruta de atención que permita garantizar la atención integral y efectiva en salud frente a la IVE. Esta se articulará con la ruta de acceso a los métodos anticonceptivos como parte de las prestaciones básicas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de quien solicite el procedimiento. Dentro de la implementación, se verificarán los mecanismos de socialización de información sobre estos derechos y la forma de hacerlos efectivos con la red prestadora.
2. Dentro de la caracterización de mujeres y personas gestantes se incluirán como variables mínimas las siguientes: edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, pertenencia étnica, identidad de género, condición de discapacidad, población rural o urbana. Lo anterior en el marco de la ruta integral de atención en salud materno perinatal y la ruta de atención integral para la IVE, según disposiciones del Ministerio de Salud y la Protección Social.
3. Disponer de una red prestadora de servicios habilitados en las distintas modalidades de atención: presencial, telemedicina, interactiva o tele experticia, que cuente con la capacidad técnica para efectuar la IVE, de acuerdo con la edad gestacional de la solicitante y donde estas lo requieran.
4. Garantizar el correcto funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia que permita asegurar la oportunidad, el seguimiento y continuidad de la atención. Para ello se deberá contar con una red suficiente de prestadores de servicios para la IVE de manera inmediata y respetando en todos los casos los tiempos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
5. Implementar estrategias en articulación con su red prestadora para prevenir cualquier práctica discriminatoria, estigmatizante, irrespetuosa o violenta que cause afectación física, psicológica o emocional a las mujeres y personas gestantes que solicitan la IVE o al personal que atiende dicha solicitud; para efectos de lo anterior, se deberá hacer entrega y/o publicación de información sobre las prácticas antes señaladas, así como, la existencia, alcance y requisitos para la IVE.

6. Desarrollar las acciones de auditoría y seguimiento a la red prestadora de servicios de salud que incluyan la evaluación de la adherencia a las guías y lineamientos, monitoreo frente a la no generación de cuotas moderadoras y copagos, velando por la garantía del procedimiento e implementación del proceso institucional, en cumplimiento a la normativa vigente.
7. Disponer y asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección, sin barreras, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos. Entendiéndose que acceder a métodos anticonceptivos no es requisito o condicionante para acceder a IVE.
8. Garantizar que en la red contratada para la prestación de los servicios de salud atienda con inmediatez la solicitud de la IVE y se apliquen los procesos, procedimientos y/o rutas establecidas en cumplimiento de la normatividad vigente y del derecho que tienen las mujeres y personas gestantes.

D. INSTRUCCIONES A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)

1. Prestar el servicio integral de salud para las mujeres y personas gestantes que solicitan la IVE y brindar la atención con oportunidad, disponibilidad, accesibilidad, seguridad, integralidad, pertinencia, aceptabilidad centrada en la persona, satisfacción, eficacia, eficiencia y continuidad, sin excepción, e independientemente de si son públicos, privados o mixtos, laicos o confesionales.
2. Abstenerse de generar obstáculos o exigir requisitos adicionales a los señalados en la jurisprudencia constitucional, especialmente en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022 para prestar servicios de IVE, por tal razón deben:
 - 2.1. Contar con profesionales de la salud sensibilizados en género, discapacidad y enfoque étnico-racial, así como, 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 y personas gestantes, y los derechos sexuales y reproductivos.
 - 2.2. Tomar las medidas conducentes a evitar que el personal médico, asistencial y/o administrativo, exija requisitos adicionales a los establecidos en la jurisprudencia constitucional, especialmente en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y la Sentencia C-055 de 2022 para la atención integral de la IVE, según la edad gestacional.
 - 2.3. Cualquier acción que exija requisitos adicionales se entiende totalmente prohibida, entre ellas, las que a modo enunciativo a continuación se enlistan:
 - 2.3.1. Realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica de la IVE.
 - 2.3.2. Exigir a las adolescentes menores de 18 años en estado de gravidez, el consentimiento de sus representantes legales para acceder a los servicios de IVE.
 - 2.3.3. Exigir: (a) dictámenes de medicina forense; (b) órdenes judiciales; (c) exámenes de salud adicionales; (d) autorización por parte de autoridades, familiares, cónyuge o pareja sentimental, asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de profesionales de la salud; (e) copia de la denuncia en el caso de menores de 14 años o mujeres víctimas de violencia sexual.
 - 2.3.4. Alegar objeción de conciencia colectiva e institucional.
 - 2.3.5. Suscribir pactos individuales o conjuntos para negarse a practicar la IVE.
 - 2.3.6. 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.
 - 2.3.7. Descalificar conceptos expedidos por psicólogos, a quienes la Ley 1090 de 2006 les reconoce el estatus de profesionales de la salud.
 - 2.3.8. Incumplir con los parámetros del sistema de referencia y contrarreferencia para impedir la práctica de la IVE.
 - 2.3.9. Dar o promover información engañosa sobre la interrupción voluntaria del embarazo o negarse a suministrar información al respecto, de acuerdo con los estándares definidos por la Corte Constitucional.
 - 2.3.10. Cualquier otra práctica que constituya una barrera de acceso o genere alguna afectación física, psicológica o emocional a la mujer o persona gestante que solicite la interrupción voluntaria del embarazo o al personal que atiende su solicitud.
3. Definir previamente los profesionales que realizarán la IVE y efectuar capacitaciones y entrenamientos a todo el personal que intervenga para la atención oportuna y sin barreras, independiente de la causal y/o la edad gestacional, así como la disponibilidad de insumos, medicamentos y demás elementos necesarios para la atención.
4. Promover que el personal que interviene en la atención de la IVE sea sensibilizado en enfoque de género, violencias basadas en género y no discriminación, y capacitados en la prestación de servicios de IVE con enfoque de derechos y perspectiva de atención diferencial, orientados al cumplimiento de sus obligaciones constitucionales y legales de respetar los derechos de las mujeres y personas

gestantes, los derechos sexuales y reproductivos y de una vida libre de violencias y no discriminación.

5. Deben realizar controles para evitar que su personal médico, asistencial o administrativo, exija documentos o requisitos adicionales o haga remisiones a consultas innecesarias para los procedimientos de la IVE.
6. Adelantar acciones para garantizar la adherencia a los protocolos, guías y lineamientos relacionados con la IVE y de garantía de la calidad en la prestación de los servicios y así reducir el riesgo de abortos en condiciones inseguras, siguiendo lo señalado en la Resolución número 051 de 2023 y aquellas que las modifiquen, adicionen y/o sustituyan.
7. Garantizar los derechos a decidir de manera libre y a la intimidad de la mujer o persona gestante en los procesos de atención integral en salud para la IVE.
8. Adecuar y disponer los procedimientos y actividades que se realizan en los servicios de salud para la atención integral de las mujeres y personas gestantes para la IVE bajo enfoque diferencial y adecuarse según sea el caso a: la edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica o nacionalidad, lengua, religión, nivel de educación, nivel socioeconómico, condición de discapacidad o si se trata de población rural o urbana.
9. Asegurar la disponibilidad de la consulta de orientación y asesoría para apoyo psicológico, acompañamiento emocional y social, cuando la soliciten las mujeres y personas gestantes que deseen recibirla. En ningún caso debe convertirse en obligatoria y no constituye un prerrequisito para acceder a la IVE.
10. Garantizar la asesoría y provisión de métodos anticonceptivos post aborto en la IPS que realiza el procedimiento de IVE.
11. Establecer metodologías de información durante el proceso de atención integral en salud para las mujeres, y personas gestantes en los procedimientos de la IVE, de manera comprensible, oportuna, suficiente, adecuada, pertinente, objetiva, precisa, confiable, accesible, científica y actualizada, de tal manera que les permita tomar decisiones de manera informada y ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos.
12. Garantizar que solo pueda ejercer la objeción de conciencia el médico que interviene de forma directa en el procedimiento médico de la IVE, ya que no es posible su ejercicio de manera institucional ni colectiva, ni por quienes realizan tareas administrativas, paliativas, de valoración o de preparación, anteriores o posteriores al procedimiento de acuerdo con la normatividad colombiana y la jurisprudencia de la Corte Constitucional que la han definido como un derecho fundamental.

Las personas jurídicas no son titulares del derecho a la objeción de conciencia y, por tanto, a las entidades de seguridad social en salud no les es permitido oponerse a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

A continuación, se señalan los requisitos para ejercer el derecho a objetar en conciencia para la práctica médica de la IVE, conforme a la jurisprudencia:

- 12.1. Debe constar por escrito y presentarse de manera individual en donde se expongan debidamente sus fundamentos soportados en sus íntimas convicciones, los cuales no pueden basarse en la opinión del médico frente al aborto.
- 12.2. No servirán formatos generales de tipo colectivo.
- 12.3. La objeción de conciencia no puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres.
- 12.4. Quien la alegue tiene la obligación de remitir a la mujer o a la persona gestante inmediatamente a otro médico que sí lleve a cabo el procedimiento.
- 12.5. La objeción de conciencia no obsta para brindar información.
- 12.6. Los Prestadores de Servicios de Salud deben definir previamente los profesionales de la salud que realicen el procedimiento.
13. Garantizar la gestión oportuna del consentimiento informado para la IVE y la realización del procedimiento a las mujeres y personas gestantes desde el primer momento de contacto con el Prestador de Servicios de Salud en cumplimiento con lo establecido del Anexo Técnico de la Resolución número 051 de 2023. En los casos en los cuales la mujer o persona gestante no pueda proporcionar su consentimiento de manera autónoma debido a una discapacidad, se deberá obtener el consentimiento informado en concordancia con la Resolución 1904 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, siempre respetando su dignidad y autonomía.
14. Los Prestadores de Servicios de Salud, públicos, privados o mixtos, así como todos los profesionales de la salud, deberán abstenerse de realizar acciones para decidir por las mujeres y personas gestantes, la práctica de la IVE o la continuación del embarazo.
15. Los Prestadores de Servicios de Salud, públicos, privados o mixtos, deberán abstenerse de generar copagos y cuotas moderadoras por la atención integral en salud y los procedimientos para la IVE.
16. 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.
17. Garantizar que el personal de salud y administrativo se abstenga de proferir juicios de valor religiosos o ideológicos 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 IVE bajo parámetros científicos y con apego al orden jurídico vigente¹.

18. Atender de forma integral e inmediata las solicitudes de IVE.

E. INSTRUCCIONES A GESTORES FARMACÉUTICOS

Los gestores farmacéuticos sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con el artículo 2º de la Ley 1966 de 2019, en el marco de sus competencias, obligaciones y responsabilidades deberán:

1. Garantizar que dentro del modelo de dispensación de medicamentos y/o dispositivos se asegure la confidencialidad y respeto a la intimidad de las mujeres y personas gestantes que solicitaron la atención de la IVE y que cuentan con el direccionamiento para la dispensación del medicamento y/o dispositivo médico prescrito por el médico tratante, que incluya como mínimo lo siguiente:
 - Identificación de turnos prioritarios para la mujer o persona gestante que solicita la IVE.
 - Verificación inmediata de derechos administrativos para el proceso de dispensación de medicamentos y/o dispositivos médicos.
 - Acciones que permitan la garantía del derecho a la intimidad y confidencialidad de la mujer o persona gestante.
2. Contar con un proceso de inducción y reinducción periódica para químicos farmacéuticos, regentes de farmacia y auxiliares de farmacia y personal administrativo frente al manejo de los casos IVE, garantizando en todo momento un proceso de dispensación informado para la mujer o persona gestante, sin barreras.

Se aclara que los Gestores Farmacéuticos no son titulares de la objeción de conciencia porque su actuación frente a IVE está enfocada en la dispensación del medicamento y no hacen parte de la realización procedimiento médico.

III. SANCIONES

De conformidad con lo establecido en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificados por los artículos 2º y 3º de la Ley 1949 de 2019 y en las normas que las modifiquen o adicionen, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta Circular por los sujetos de inspección, vigilancia y control, podrá dar lugar, previo agotamiento del debido proceso, a la imposición de sanciones administrativas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Esto, sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativa.

IV. VIGENCIA Y DEROGATORIAS

La presente circular externa rige a partir de la fecha de su publicación en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud y *Diario Oficial* y deroga la Circular Externa número 000003 de 2013.

Dada en Bogotá, D. C., a 15 de agosto de 2024.

El Superintendente Nacional de Salud,

Luis Carlos Leal Angarita.

(C. F.).

UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 000131 DE 2024

(agosto 14)

por la cual se efectúa un nombramiento en periodo de prueba en la Planta Global de la (UAE) Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales a HELMUTH ERNESTO RIVEROS GIRALDO.

El Director General de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, en uso de las facultades conferidas por los artículos 7º, 8º numeral 22.3 del artículo 22, numeral 23.2 del artículo 23, numeral 25.1 del artículo 25, numeral 32.5 del artículo 32 y 98 del Decreto Ley 0927 del 7 de junio de 2023.

CONSIDERANDO:

Que el artículo 125 de la Constitución Política de Colombia de 1991, establece que los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera, salvo las excepciones allí previstas, y que el ingreso a los cargos de carrera y ascenso en los mismos, se hará previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la Ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes.

Que en los términos del artículo 130 ibídem, y del artículo 12 del Decreto Ley 0927 del 7 de junio de 2023, corresponde a la Comisión Nacional del Servicio Civil en adelante CNSC la administración y vigilancia del Sistema Específico de Carrera que rige en la DIAN, atribución que según lo previsto en el artículo 11, literal c) de la Ley 909 de 2004 y del artículo 25 del Decreto Ley citado, comprende la realización del concurso para la provisión definitiva de los empleos de carrera.

Que, de las normas precitadas, la CNSC mediante Acuerdo número 0285 de fecha 10 de septiembre de 2020, modificado parcialmente por el Acuerdo número 0332 del 24 de noviembre de 2020, convocó al “Proceso de Selección DIAN 1461 de 2020¹”, para proveer 1.500 empleos en vacancia definitiva pertenecientes al Sistema Específico de Carrera de la planta de personal de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Que, en desarrollo del proceso de selección referido, la CNSC expidió la Resolución número 11397 del 20 de noviembre de 2021, *por la cual se conforma y adopta la Lista de Elegibles para proveer treinta y cuatro (34) vacante(s) definitiva(s) del empleo denominado GESTOR III, Código 303, Grado 3, identificado con el Código OPEC número 126537, diferente a los del Nivel Profesional de los Procesos Misionales del Sistema Específico de Carrera Administrativa de la planta de personal de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), Proceso de Selección DIAN número 1461 de 2020*, lista de elegibles que cobró firmeza con relación al señor HELMUTH ERNESTO RIVEROS GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía número 1017150245, el 16 de diciembre de 2021, quien ocupó la posición número 73 de la lista de elegibles.

Que mediante el Decreto número 0419 del 21 de marzo de 2023, fueron creados unos empleos en la planta de personal de la DIAN, los cuales y de acuerdo con la estructura, los planes, los programas, necesidades del servicio de la entidad, las disposiciones legales vigentes y la disponibilidad presupuestal para la vigencia fiscal correspondiente, serán provistos de conformidad con lo establecido en la ley y en el sistema específico de carrera de la DIAN.

Que mediante Resolución número 006757 del 26 de julio de 2024, la Subdirección de Gestión del Empleo Público se abstuvo de efectuar el nombramiento en periodo de prueba del elegible HELMUTH ERNESTO RIVEROS GIRALDO, en razón a que el elegible no cumplía con los requisitos mínimos para desempeñar el empleo de GESTOR III, Código 303, Grado 03 identificado con el Código OPEC número 126537 y código de ficha AF-LF-3005, específicamente el de: “*Dos (2) años de experiencia de los cuales un (1) año es de experiencia profesional y un (1) año de experiencia profesional relacionada*”, requisitos habilitantes para efectuar su nombramiento.

Que mediante la Resolución número 7284 de fecha 13 de agosto de 2024, la Subdirección de Gestión del Empleo Público, resolvió el recurso de reposición interpuesto por el señor HELMUTH ERNESTO RIVEROS GIRALDO, contra la decisión proferida mediante la Resolución número 006757 del 26 de julio de 2024, declarando que acreditó todos los requisitos mínimos exigidos para desempeñar el cargo de GESTOR III, Código 303, Grado 03 con código de ficha AF-LF-3005.

Que expulsado del mundo jurídico el acto administrativo por el cual la administración se abstuvo de realizar nombramiento en periodo de prueba y verificada la viabilidad del mismo, es procedente en estricto orden de mérito efectuar el nombramiento del elegible HELMUTH ERNESTO RIVEROS GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía número. 1017150245, en el empleo GESTOR III Código 303 Grado 03, con código de ficha “AF-LF-3005”, ubicado en el Despacho de la División Administrativa y Financiera de la Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Urabá.

Que los gastos de personal que se generen con ocasión del nombramiento que se efectúa mediante la presente resolución, se encuentra amparado por el CDP número 2924 de fecha 2 de enero de 2024, expedido por el jefe de la Coordinación de Presupuesto (A) de la Subdirección Financiera.

Que, por lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1º. *Nombramiento.* Nombrar en periodo de prueba por el término de seis (6) meses, al señor HELMUTH ERNESTO RIVEROS GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía número 1017150245, en el empleo GESTOR III Código 303 Grado 03, -ID 27113-, con código de ficha “AF-LF-3005” y ubicarlo en el Despacho de la División Administrativa y Financiera de la Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Urabá de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (UAE-DIAN).

Parágrafo 1º. El período de prueba tendrá un término de duración de seis (6) meses contados a partir de la fecha de la respectiva posesión; una vez finalizado dicho período y dentro de los diez (10) hábiles siguientes, el jefe inmediato deberá evaluar el desempeño del servidor.

Parágrafo 2º. En el evento de superarse el periodo de prueba de acuerdo con los criterios que se determinen en los instrumentos de evaluación de la Entidad, el servidor adquiere los derechos de carrera administrativa y la consecuente inscripción en el Registro Público de Carrera Administrativa, previa solicitud a la Comisión Nacional

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-636 de 2011.

¹ Acuerdo número 285 de 2020 modificado parcialmente por su similar número 0332 de 2020