

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2023****()**

Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En ejercicio de sus facultades legales contenidas en los numerales 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, y 14, 24 y 30 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia consagra como derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, a expresar libremente su opinión y establece que los derechos de niñas y niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Que en el inciso 2 de la precitada norma, se establece que es obligación del Estado asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos.

Que el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada mediante la Ley 12 de 1991, establece el principio de interés superior del niño, mediante el cual las medidas que tomen las instituciones públicas o autoridades administrativas deben estar orientadas a atender a este principio a través de una adecuada protección y cuidado, cuando madres y padres, u otras personas responsables no tienen capacidad para hacerlos.

Que el numeral 1 del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, consagra que los Estados Parte garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afecte, teniendo en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez, haciendo parte integral de su libre desarrollo de la personalidad.

Que el numeral 1 del artículo 24 de la precitada Convención, establece que los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el abordaje de las condiciones de salud y la rehabilitación de la salud y asegurarán que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios, que a su vez se erigen como servicios esenciales en pro de la niñez.

Que el Comité de la Convención sobre los Derechos del niño, mediante las Observaciones Generales No. 3 de 1993 (El VIH/Sida – y los derechos del niño), No. 4 de 2003 (La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los derechos del niño), No. 12 de 2009 (el derecho del niño a ser escuchado), sobre los derechos del niño), No. 12 de 2009 (el derecho del niño a ser escuchado), No. 14 de 2013 (sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial), No. 15 de 2013 (sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud), recomienda a los Estados Parte,

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

adoptar medidas legales y administrativas para garantizar el interés superior del niño en la garantía del derecho a la salud, y en las decisiones que los afectan, y adoptar las medidas concernientes a garantizar la intimidad, el consentimiento fundamentado, de acuerdo con la edad y evolución de sus facultades y autonomía progresiva.

Que en los artículos 6, literal f, y 11 de la Ley 1751 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, se establece que en el marco del principio de prevalencia de los derechos de niñas y niños, el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, y que al ser ellas y ellos, sujetos de especial protección, la atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa y económica, además que las diferentes instituciones que integran el sector salud deberán definir procesos intersectoriales e interdisciplinarios que garanticen mejores condiciones de atención a la niñez

Que la Corte Constitucional mediante reiteradas jurisprudencias ha establecido reglas y subreglas encaminadas a garantizar el derecho a la salud, respecto a la toma de decisiones en salud y consentimiento informado a niñas, niños y adolescentes mediante las sentencias C-900 de 2011, T-1025 de 2002, T-560 de 2007, así como a situaciones particulares de salud: Intersexualidad, sentencia T-1025 de 2002; Interrupción Voluntaria del Embarazo, sentencia T-388 de 2009; esterilización quirúrgica, sentencia T-573 de 2016; afirmación de género, sentencia T-218 de 2022, entre otras.

Dada la necesidad de garantizar el acceso efectivo, la autonomía, y el consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes, y la calidad en la prestación de los servicios de salud, así como de orientar técnicamente en estos procesos a los prestadores de salud, a través de la toma de decisiones en salud y cumplir con los diferentes mandatos contenidos en la Constitución Política de Colombia, y las Convenciones de Derechos Humanos que integran el bloque de constitucionalidad, se hace necesario establecer las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE.

ARTÍCULO PRIMERO. Objeto. Adoptar medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud de acuerdo con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, desde un enfoque de derechos humanos, género, diferencial étnico, discapacidad, territorial, y bajo la comprensión en el marco de los derechos individuales y colectivos.

ARTÍCULO SEGUNDO. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de 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

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

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.

ARTÍCULO TERCERO. Definiciones. Para efectos de la presente resolución adóptense las siguientes definiciones:

Evolución de facultades: se entiende como el proceso en el que niñas, niños y adolescentes en el curso de la vida, adquieren diferentes competencias a través de su experiencia, la cultura, la educación, el apoyo y orientación que reciben de madres, padres o cuidadores, que se materializan en la posibilidad de expresar preferencias, manifestar preocupaciones, pensar y elegir con independencia, evaluar los beneficios, peligros, riesgos y daños potenciales, facultades que pueden variar de acuerdo con el entorno en el que niñas, niños y adolescentes crecen y se desarrollan.

La evolución de las facultades en la toma de decisiones en salud está vinculada a la información y educación que se recibe para el mantenimiento de la salud, y sobre los procesos de atención en salud, incluyendo el reconocimiento del cuidado de sí.

Autonomía progresiva: hace referencia al proceso gradual en el que niñas, niños y adolescentes adquieren habilidades y desarrollan competencias para la toma de decisiones y control de su propia vida, que les permite actuar de manera autónoma y ejercer sus derechos y asumir responsabilidades de sus propias acciones. La autonomía progresiva es diferente en cada niña, niño y adolescentes y está relacionada con la edad, el desarrollo cognitivo, el entorno familiar, educativo y social, la cultura y las normas sociales.

Consentimiento informado de representantes legales: se entiende como la manifestación libre, voluntaria e informada que, emiten las y los representantes legales, en el marco de la responsabilidad y orientación parental, cuando niñas, niños y adolescentes no cuentan con el desarrollo de la evolución de facultades y autonomía progresiva que les permita manifestar su voluntad o decisión, este consentimiento debe estar orientado a garantizar el ejercicio y goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de salud de ellas y ellos hacia el futuro.

A medida que las facultades y autonomía progresiva de niñas, niños, evolucionan, los derechos y responsabilidades de madres y padres ceden y se transfieren a estos para que estos puedan ejercerlos por cuenta propia y progresivamente contribuyan al cuidado de sí.

Consentimiento Informado de niñas, niños y adolescentes: se entiende como la manifestación libre, voluntaria e informada que emiten niñas, niños y adolescentes, en el marco de la garantía del derecho a la salud a ser escuchados en las decisiones y procedimientos a los cuales pueden estar expuestos, y que de acuerdo con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva se asegura su comprensión y autorización para la realización de tratamientos o procedimientos en salud.

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

Desde los servicios de salud se debe establecer un proceso permanente de comunicación entre niñas, niños o adolescentes y el personal de salud, en el que se suministra información clara, completa y en lenguaje accesible, sobre la naturaleza, beneficios y riesgos de los tratamientos y procedimientos en salud.

Consentimiento informado cualificado de niñas, niños y adolescentes: se entiende como la manifestación libre, voluntaria e informada que emiten niñas, niños y adolescentes, ante procedimientos médicos de alto riesgo y/o complejidad, que por su carácter extraordinario, invasivo, agobiante o riesgoso del tratamiento o procedimiento, o de las consecuencias esperadas del mismo, demanda mayor rigurosidad e intensidad en el tipo de información suministrada, así como la adopción de medidas para asegurar la comprensión sobre los efectos directos y colaterales del tratamiento o procedimiento.

Consentimiento asistido: es el consentimiento emitido por las y los representantes legales, con el apoyo proporcionado por profesionales de salud, en los casos que no sea posible conocer la decisión del niño, niña o adolescente, previa evaluación de la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, y que requiera salvaguardar el interés superior de niñas, niños y adolescentes, con el fin de respetar su voluntad y evitar conflictos de intereses e injerencia indebida.

ARTÍCULO CUARTO. Intensidad en el acompañamiento para la toma de decisiones de niñas, niños y adolescentes. Los profesionales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán considerar - para la toma de decisiones por parte de niñas, niños y adolescentes, la evolución de las facultades y autonomía progresiva de ellas y ellos, el tipo de procedimiento de acuerdo con la naturaleza y carácter extraordinario, si es invasivo, o riesgoso, los efectos y contraindicaciones del tratamiento, así como las necesidades y condiciones particulares en las que niñas, niños y adolescentes crecen y se desarrollan.

En ese orden, se deben seguir las siguientes reglas:

- 1) Si la niña, niño, en la primera infancia, infancia o niñez no cuenta con el desarrollo de evolución de sus facultades y de autonomía progresiva que les permita emitir y adoptar una decisión libre, voluntaria e informada sobre su salud, serán sus representantes legales quienes deberán emitir la decisión o consentimiento informado, teniendo en cuenta su condición de salud hacia el futuro, y sin que se pueda limitar la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad a través de decisiones irreversibles que puedan afectar su salud física o mental, así como su aspecto físico o su imagen corporal.
- 2) Frente a procedimientos de bajo riesgo, niñas, niños y adolescentes podrán asumir la responsabilidad en la toma de decisiones, sin que esto demande niveles significativos en la evolución de sus facultades o autonomía progresiva, y de esta manera poder emitir una decisión frente al procedimiento o tratamiento a realizar.
- 3) Respecto de procedimientos que revistan mayor complejidad y riesgos, el examen sobre la evolución de facultades y autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes, deberá centrarse en las facultades que ellas y ellos tienen para expresar preferencias, manifestar preocupaciones, pensar y elegir con independencia, evaluar los beneficios, peligros, riesgos y daños potenciales, y asumir la responsabilidad sobre sus propias acciones, es

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

decir, que a mayor complejidad y riesgo, mayor rigurosidad y calidad de la información se debe proporcionar, para que niñas, niños y adolescentes emitan consentimiento informado, o consentimiento informado cualificado.

- 4) Respecto a niñas, niños y adolescentes con discapacidad se deberá hacer uso de los apoyos y ajustes razonables necesarios para poder conocer su voluntad, y proceder de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017, para obtener su consentimiento informado.
- 5) En los casos en que se presente contradicción entre la decisión adoptada por el niño, niña o adolescente y los representantes legales, el personal de salud deberá analizar de forma objetiva y neutral, de acuerdo con la evolución de las facultades y autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes y en el marco de las responsabilidades de dirección y orientación parental, la decisión que sea más favorable y que vele por el interés superior de niñas, niños o adolescentes en el marco del derecho fundamental a la salud.
- 6) En los casos que no sea posible conocer la decisión y de haber agotado los medios para evaluar la evolución de las facultades y autonomía progresiva, así como los apoyos y ajustes razonables en niñas, niños y adolescentes con discapacidad, se deberá acudir al consentimiento asistido, teniendo en cuenta cual es la decisión más favorable para su salud, y protegiendo la dignidad humana ante la intervención de terceros, que genere injerencia indebida o conflicto de intereses.

ARTÍCULO QUINTO. Parámetros para la toma de decisiones en salud de niñas, niños y adolescentes. En el marco de la prestación de los servicios de salud, niñas, niños y adolescentes, deben ser respetados al expresar su opinión y en participar de forma activa en la toma de decisiones en situaciones que afectan el ejercicio de este derecho. Para tal efecto se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Toda niña, niño o adolescente debe ser informado en el proceso de adopción de decisiones sobre el tipo de procedimiento que se requiere llevar a cabo, sus efectos directos y colaterales, teniendo en cuenta su edad y evolución de facultades y autonomía progresiva.
2. Deben ser informados de forma clara y accesible, sobre su estado de salud, tratamiento, efectos y resultados.
3. Tienen derecho a que se les proporcione el tiempo suficiente para que puedan adoptar decisiones relacionadas con el derecho a la salud, para tal efecto en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin que esto afecte la oportunidad en la intervención del procedimiento o ponga en riesgo su salud por demoras asociadas.
4. Cada niña, niño y adolescente es diferente, y para poder obtener su decisión y consentimiento informado, se deben tener en cuenta particularidades individuales, así como las que se presenten en los entornos familiares, educativos, y comunitarios.
5. La rigurosidad para comunicar la información y obtener la manifestación de la voluntad niñas, niños y adolescentes variará teniendo en cuenta la intensidad e impacto del procedimiento, así como la autonomía progresiva y

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

evolución de facultades, que permita establecer que comprenden la información que les es proporcionada y asumir la responsabilidad sobre la decisión adoptada.

6. Toda niña, niño o adolescente debe ser escuchado frente a lo que piensa con relación a la información suministrada, independientemente de si cuenta o no con el desarrollo de su autonomía progresiva o evolución de facultades.
7. Si niñas, niños o adolescentes manifiestan comprensión sobre la información suministrada de acuerdo con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, se debe tomar en cuenta su opinión y voluntad, y de acuerdo con el caso concreto se podrá emitir consentimiento informado a partir de su decisión y necesidades.
8. Madres, padres o cuidadores, o sus representantes legales, deberán siempre estar informados sobre el tipo de procedimientos a realizar, y sobre la decisión que ha adoptado la niña, niño o adolescente.
9. Sin perjuicio a la información que debe ser proporcionada a niñas y niños, en el marco de la dirección y orientación parental en cabeza de madres, padres, o cuidadores y en consonancia con la evolución de las facultades y autonomía progresiva de niñas, niños, en la primera infancia, infancia y niñez. Padres, madres o cuidadores podrán adoptar decisiones y emitir consentimiento informado frente a tratamientos o atenciones necesarias para mantener beneficios médicos para la salud, siempre que no sean irreversibles o afecten la autonomía hacia el futuro de ellas y ellos.
10. Respecto de los tratamientos, procedimientos altamente invasivos, que implican un riesgo en su salud o están vinculadas con la definición de la personalidad del individuo, el examen de evolución de capacidades y autonomía progresiva deberá ser exhaustivo para poder obtener consentimiento informado cualificado.
11. Al momento de proporcionar la información a niñas, niños y adolescentes y evaluar la evolución de sus capacidades y autonomía progresiva, se deben analizar las condiciones particulares y colectivas que presenta cada niña, niño o adolescente, en relación con el desarrollo cognitivo, socioafectivo, los entornos, vivencia de situaciones adversas, de violencia y vulneración de derechos, estado nutricional, desarrollo de capacidades, pertenencia étnica, dado que estas situaciones pueden incidir de manera diferencial en el desarrollo evolución de sus capacidades y autonomía progresiva.
12. De acuerdo con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, de debe garantizar a niñas, niños y adolescentes tener acceso al asesoramiento, orientación y consejo médico confidencial, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales, cuando los profesionales determinen que esto redunde en el interés superior e independientemente de la edad de niñas, niños o adolescentes.
13. En situaciones que no sea posible obtener la manifestación de la voluntad de niñas, niños y adolescentes, el personal médico y representantes legales, de acuerdo con la intensidad e impactos del procedimiento a realizar, tomarán y emitirán consentimiento asistido, adoptando las salvaguardias necesarias con la finalidad de proteger el interés superior, y evitar conflicto

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

de intereses e injerencia indebida, sobre la autonomía actual y futura de niñas, niños y adolescentes.

14. Respecto del consentimiento de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, se procederá teniendo en cuenta los apoyos con los que cuenta, así como los ajustes razonables de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1, del artículo 8 de la Resolución 1904 de 2017.
15. En los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, realización de pruebas de embarazo, control prenatal, atención del parto, suministro de métodos anticonceptivos incluyendo anticonceptivos de emergencia, o realización de tamizajes para el VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, siempre debe primar la decisión de niñas, niños y adolescentes, y en ningún caso está permitido solicitar consentimiento informado para el procedimiento a madres, padres o representantes legales.
16. En casos en los que se encuentre en riesgo la vida e integridad física de niñas, niños o adolescentes, y estos se encuentren en situación que les impida dar su consentimiento, el profesional de salud podrá realizar los procedimientos que sean necesarios para salvaguardar su vida e integridad física, respondiendo al interés superior de ellas y ellos, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 46 del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006).
17. Respecto de las intervenciones en salud derivadas de casos de violencia sexual que requieran de atención urgente, y dadas las afectaciones en la salud física y mental, que no permitan evaluar las facultades y autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes, y obtener consentimiento informado, o al no encontrarse disponible las o los representantes legales, o que estas personas puedan ser el presunto perpetrador de la violencia, el personal de salud podrá actuar de forma urgente para salvaguardar la vida y salud de niñas, niños y adolescentes de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 9 de la Ley 1146 de 2007.

Parágrafo. Estas reglas deberán ser observadas por el personal de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en todo tipo de procedimiento, teniendo en cuenta el carácter de bajo y alto riesgo, complejidad, irreversibilidad, así como los efectos que estos puedan tener hacia la salud en el futuro, como en el libre desarrollo de la personalidad de niñas, niños y adolescentes.

ARTÍCULO SEXTO. Medidas para la implementación. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema Nacional de Bienestar Familiar adelantarán el proceso de implementación de la presente resolución, para lo cual deberán:

1. Desarrollar un proceso para la socialización, difusión del acto administrativo con los diferentes actores vinculados a esta Resolución.
2. Promover espacios de participación de niñas niños y adolescentes que les permitan expresar sus opiniones, experiencia, así como proponer y sugerir ajustes en la planificación y programación de servicios destinados, a garantizar el derecho a la salud, y en los diferentes entornos de vida donde crecen y se desarrollan.

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

3. Promover el desarrollo procesos de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, así como al personal administrativo, sobre derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, igualdad no discriminación, garantía del derecho a la participación, toma de decisiones, evolución de facultades y autonomía progresiva.
4. Adoptar medidas para generar el cambio social para la eliminación de barreras en la atención, a través de la intervención de creencias, imaginarios, estereotipos, actitudes y comportamientos que generan barreras en el acceso, ingreso y atención en salud y en el reconocimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados y participar en las decisiones que los afectan, y no ser discriminados por su condición de salud, sexo, etnia, discapacidad, procedencia o estatus migratorio.
5. Definir criterios para orientar al talento humano en salud en la determinación del interés superior de niñas, niños y adolescentes respecto de su condición de salud, así como de los criterios u orientaciones para llevar a cabo procesos de evaluación de la evolución de facultades y autonomía progresiva.
6. Diseñar, establecer y gestionar mecanismos que permitan generar capacidades y fomentar la evolución de facultades y autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes en la participación y toma de decisiones en el ejercicio del derecho a la salud.
7. Promover con padres, madres y cuidadores, así como con autoridades administrativas de protección a niñas, niños y adolescentes, procesos de generación de capacidades que permitan garantizar los derechos a ser escuchados, de opinión y participación en los asuntos que les afecta, así como en la generación de entornos que promuevan la evolución de las facultades como autonomía progresiva.
8. Disponer por parte del prestador de servicios de salud con talento humano en salud y administrativo con habilidades y competencias para interactuar con niñas, niños y adolescentes.
9. Contar con información adaptada a las necesidades, que sean en lenguaje claro y accesible, y teniendo en cuenta la pertenencia étnica o la condición de discapacidad.
10. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán generar o adecuar los sistemas de registro en el acceso al servicio de salud, que permitan a niñas, niños y adolescentes presentar de forma directa su registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad, y relacionarla con el número de documento de sus representantes legales de quienes sean beneficiarios, sin que se exija a niñas, niños y adolescentes el conocimiento de tal información.
11. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá cuáles de los procedimientos en salud son de carácter extraordinario, invasivo o riesgoso, con la finalidad de poder orientar al personal de salud en el apoyo y acompañamiento a niñas, niños y adolescentes en el proceso de toma de decisiones y consentimiento informado.

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

ARTÍCULO SÉPTIMO. Activación ruta de violencias. El personal de salud, sin perjuicio de las medidas que deban ser adoptadas para garantizar el acceso a los servicios de salud a niñas, niños y adolescentes, deberá prestar atención a las diferentes condiciones y particularidades que estos presentan al momento de la consulta, dados los riesgos relacionados con diferentes formas de violencia en razón de la edad, el sexo, el género, la discapacidad, o pertenencia étnica y deberán adoptar las medidas necesarias para coordinar acciones con otros sectores para prevenir todo tipo de violencia, adoptar medidas de protección cuando se han vulnerado los derechos de niñas, niños y adolescentes y para evitar la repetición de esta.

En este orden, se deberán tomar las medidas necesarias en coordinación con defensores o comisarios de familia, y centros zonales y regionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la finalidad de adoptar para cada caso concreto, las medidas para prevenir la violencia, adoptar las medidas de protección para evitar que esta se siga cometiendo, teniendo en cuenta su seguridad, así como asegurar la prestación de servicios y el acceso a estos.

De igual manera, ante la sospecha de la existencia de un caso de violencia, el prestador de servicio de salud deberá articular con la Fiscalía General de la Nación y Policía de Infancia y Adolescencia, y con las autoridades administrativas de protección, que permitan garantizar el acceso a la justicia, protección y a los servicios de salud de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.

ARTÍCULO OCTAVO - Vigencia. La presente Resolución rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

Anexo Técnico 1.

Orientaciones para evaluar la evolución de facultades y autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones en los servicios de salud, y salud sexual y reproductiva

I. Presentación

Con la aprobación de la Convención sobre los derechos del niño por parte Organización de la Naciones Unidas, se generó un cambio frente al reconocimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes, en el que se pasó de considerar a estos como sujetos “menores” e incapaces que requerían de protección tutelar por parte de personas adultas, a ser reconocidos como sujetos de derechos que deben ser escuchados en sus opiniones, participar y decidir de forma activa en las situaciones que les afectan, así como asumir el control sobre sus vidas.

Tal reconocimiento debe permitir a niñas, niños y adolescentes manifestar su capacidad a través de la autonomía progresiva y evolución de facultades, en consonancia con el derecho y responsabilidad que recae en representantes legales, en el apoyo que deben proporcionar en la dirección y orientación necesarias para que niñas, niños y adolescentes en el curso de su vida puedan ejercer los derechos que les son reconocidos en la Convención.

En este orden, el Estado colombiano debe desarrollar diferentes reglamentos encaminados a garantizar los derechos consagrados en la Convención sobre los derechos del niño, que involucra a los diferentes actores corresponsables, como la familia, sociedad y el Estado, y adoptar medidas que permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer sus derechos a la participación, a la opinión y a ser escuchados y decidir sobre los asuntos que les afectan, al generar y proporcionar los medios que les permita avanzar en la configuración de la autonomía progresiva y evolución de sus facultades, para adoptar decisiones y comprender la responsabilidad en la adopción de estas.

En el marco del derecho a la salud, niñas, niños y adolescentes deben ser reconocidos como sujetos de derechos, y por tal motivo se deben formular las bases que permitan al Estado diseñar e implementar acciones afirmativas para hacer realidad y efectivos los derechos consagrados en la Convención sobre los derechos del niño y la Constitución Política.

De esta manera, este anexo técnico, busca proporcionar al personal de la salud, sin perjuicio de la autonomía profesional reconocida en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, orientaciones que permitan guiar sus actuaciones y llevar a cabo el proceso de ponderación para evaluar la autonomía progresiva y evolución de facultades de los niños, niñas y adolescentes.

Se debe precisar que estas orientaciones deben partir del reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, y en ese orden, contiene parámetros que permiten al personal de los servicios de salud ponderar cada situación y caso concreto, de acuerdo con las condiciones particulares en la vida de niñas, niños y adolescentes, relacionadas con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, respecto a su relacionamiento en los diferentes entornos como, el familiar, social y comunitario, educativo e institucional, vivencia de

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

situaciones adversas de vulneración de derechos y violencia, desarrollo cognitivo y socio afectivo y condiciones de vida.

En el marco de la autonomía de los profesionales de la salud, este anexo técnico no pretende remplazar protocolos, escalas, o metodologías que cuentan con evidencia científica y revisión de pares, y que pueden ser usados en la evaluación de diferentes aspectos relacionados con las particularidades de cada niña, niño o adolescente, siempre y cuando sean respetuosos de la privacidad e intimidad de ellas y ellos.

Estas orientaciones se elaboraron a partir de las Observaciones Generales del Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño, en las que se incluyen una serie recomendaciones a los Estados y al talento humano, y de acuerdo con lo propuesto en los documentos de “La Evolución de las facultades del niño” de UNICEF y *Save the Children*.

II. Objetivo.

Proporcionar al personal de salud y administrativo de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, orientaciones que permitan garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados en el acceso e ingreso al servicio de salud, así como en el ámbito de la toma de decisiones en salud, que permitan contar con elementos encaminados a evaluar y conocer la evolución de capacidades y autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes.

III. Orientaciones para garantizar el acceso e ingreso a niñas, niños y adolescentes en la prestación de los servicios de salud.

Con el ánimo de garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados, informados, participar en las decisiones que les afectan y facilitar el acceso e ingreso a los servicios de salud, el personal administrativo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberá actuar bajo diferentes parámetros para evitar acciones discriminatorias en razón de la edad, y que permitan el reconocimiento pleno de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

En este orden, al momento del primer contacto en el ingreso y acceso a los servicios de salud:

1. Identificar si niñas o niños se encuentran acompañados o acuden de forma directa a los servicios de salud. Respecto de niñas o niños acompañados o no acompañados, siempre deben ser escuchados e informados, sin asumir que no cuentan con las competencias para comunicarse o invalidarlos en razón de la edad. Evaluar al momento del ingreso su asistencia sin acompañante e indicar el acompañamiento permanente de una profesional de trabajo social, enfermería, o psicología.
2. Se aclara que los y las adolescentes podrán acudir a los servicios de salud sin acompañante. En todo caso, se debe evaluar el contexto de su asistencia a los servicios de salud. No pueden presentarse barreras para que adolescentes que asisten sin acompañantes a los servicios de salud reciban atención médica. Indicar para el caso de adolescentes si desean recibir el acompañamiento permanente de una profesional de trabajo social, enfermería, o psicología.

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

3. En los casos que se presente una solicitud de cita médica, se debe respetar la privacidad e intimidad sobre los motivos de consulta.
4. Frente a casos de urgencia siempre debe prevalecer el interés superior de niñas, niños y adolescentes, y se debe proceder a la atención sin que primen barreras en el aseguramiento.
5. En casos de niñas, niños y adolescentes no acompañados, se debe garantizar la atención en salud, y coordinar con las autoridades administrativas de protección presentes en el municipio y con el centro zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para que se adopten las medidas de verificación de derechos, protección y restablecimiento de derechos.
6. Con relación a la asignación de citas médicas, siempre se debe tener en cuenta la solicitud efectuada por niñas, niños y adolescentes, sin limitar la solicitud ante la exigibilidad de la presencia de representantes legales.

IV. Orientaciones para garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados en el ámbito de la toma de decisiones en salud.

De acuerdo con la Observación General No 12 del Comité de la Convención sobre los derechos del niño, para garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados en los asuntos que los afecten o cuando sean invitados a dar su opinión en procedimiento oficial, así como en diferentes circunstancias, se deben adoptar, por los diferentes Estados, cinco tipos de medidas que deben adaptarse de acuerdo con el contexto y particularidades de cada niña, niño o adolescente.

En este orden de ideas el personal de salud o equipo interdisciplinario en la Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá actuar con fundamento en las siguientes medidas:

1. Preparación.

Toda niña, niño o adolescente debe conocer sobre el derecho que tiene a ser informado, escuchado, y a manifestar o comunicar sus opiniones o decisiones de forma directa o a través de un representante, así como las consecuencias de este tipo de decisión.

Cada niña, niño o adolescente debe contar con el apoyo de personas que acompañen el proceso de adopción de decisiones; estas pueden ser las personas que generen confianza en ellas y ellos, personal de salud o del equipo interdisciplinario de la IPS. Estas personas deben apoyar a niñas, niños y adolescentes en la preparación antes de ser escuchados, en la que se les explique cómo, cuándo y dónde, y quién o quiénes los escucharán, y deben tener en cuenta las opiniones de ellas y ellos.

Antes de ser escuchados, el personal de salud debe asegurarse que niñas, niños y adolescentes cuentan con toda la información previa y con los apoyos descritos anteriormente, sobre su derecho a expresar su opinión en los diferentes asuntos que los afecte.

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

2. Momento y espacio de escucha.

Este momento y espacio debe desarrollarse en un ambiente y en condiciones amigables, que sean propicias para generar confianza en niñas, niños y adolescentes, además de garantizar la confidencialidad en la toma de decisiones, esto con la finalidad de que niñas, niños y adolescentes puedan estar seguros de que el personal de salud que acompaña y apoya la toma de decisiones está dispuesto a escuchar y considerar la decisión que haya decidido comunicar.

3. Evaluación de autonomía progresiva y evolución de capacidades.

Cada caso debe ser evaluado de forma individual, de acuerdo con las condiciones y particularidades de cada niña, niño o adolescente, sus opiniones y decisiones se deben analizar teniendo en cuenta sus competencias para formarse un juicio propio y de asumir la responsabilidad que se derive de la toma de decisiones. En el punto IV de este anexo técnico, se presentan algunas orientaciones para poder llevar a cabo esta evaluación.

4. Comunicación del resultado a niñas, niños y adolescentes.

El personal de salud para el apoyo en la toma de decisiones debe informar a cada niña, niño o adolescente el resultado del proceso de evaluación y escucha, y se le debe explicar cómo se tuvieron en cuenta su opinión y decisión, este proceso debe permitir que ellas y ellos puedan expresarse frente a la decisión, como estar de acuerdo, declinar del proceso, insistir o hacer otra propuesta.

Comunicar los resultados a niñas, niños o adolescentes es una forma de garantizar que fueron escuchados y que sus opiniones y decisiones no se escuchan como mera formalidad.

5. Garantizar mecanismos de queja frente al derecho a ser escuchados.

En los casos que el derecho de niñas, niños o adolescentes a ser escuchados sea vulnerado frente a la toma de decisión en salud, se debe garantizar por parte de la IPS los canales y procedimientos que permitan manifestar tal vulneración de derechos, y proporcionar los mecanismos de protección que generen confianza sobre su uso y que esto no exponga un riesgo de violencia o castigo.

V. Orientaciones al personal de los servicios de salud para la evaluación de las facultades y autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones en el ejercicio del derecho a la salud.

1. Niñas, niños y adolescentes deben contar con el tiempo suficiente y el acceso a la información apropiada, que les permita conocer y comprender las implicaciones de tratamientos y procedimientos, contraindicaciones, pronóstico, el tiempo necesario para la recuperación, y las consecuencias ante el rechazo del tratamiento.
2. La evaluación de la evolución de las facultades y autonomía progresiva en niñas, niños y adolescentes, es cambiante, y varía teniendo en cada caso concreto, debe ser realizada a partir del reconocimiento de sus

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

particularidades, teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo, el acompañamiento, orientación y apoyo proporcionado por representantes legales en la posibilidad de ejercer sus derechos, situaciones adversas presentes en la vida, relacionada con la vulneración de derechos, discriminación y violencia, así como condiciones diferenciales relacionadas con la pertenencia étnica, procedencia, relación con el territorio, estatus migratorio, discapacidad, entre otros.

3. Respecto a niñas, niños y adolescentes que han sido discriminados o víctimas de diferentes formas de violencia, la evolución de sus capacidades y autonomía progresiva se puede ver afectada en la toma de decisiones y por lo tanto no cuentan con los elementos para poder adoptar y ejercer sus derechos en las mismas condiciones que otras niñas, niños o adolescentes. En este orden, el personal de salud deberá tener en cuenta este factor al momento de buscar la manifestación de la voluntad y toma de decisiones, y proporcionar el apoyo necesario para la emisión del consentimiento informado y su confidencialidad.
4. Para llevar a cabo el proceso de evaluación de la evolución de las facultades, así como de la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes, con el fin de conocer su voluntad y poder obtener el consentimiento informado en los procedimientos de salud, salud sexual y salud reproductiva, se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

a. Habilidad de niñas, niños y adolescentes de comprender y comunicar información relevante

Niñas, niños y adolescentes al ser informados sobre procedimientos a desarrollar, deben manifestar que comprenden cuáles son las alternativas disponibles respecto a tratamientos, procedimientos y uso de tecnologías en salud, cuales prefieren, manifestar preocupaciones y plantear preguntas pertinentes relacionadas con la información que es suministrada.

b. Habilidad de reflexionar y elegir con grado de independencia

Niñas, niños y adolescentes deben poder elegir de forma independiente, sin que medie manipulación de personas adultas, se los obligue, o se presenten actos de conflicto de interés o injerencia indebida en la toma de la decisión.

c. Habilidad de evaluar beneficios, riesgos y daños

Niñas, niños y adolescentes deben comprender las consecuencias de la decisión tomada, cuales afectaciones puede tener, los riesgos e implicaciones a corto y largo plazo.

d. Escala móvil de evaluación de competencias en la evolución de facultades y de autonomía progresiva.

Niñas, niños y adolescentes pueden participar en la toma de decisiones y manifestar su voluntad, a partir de un análisis de proporcionalidad que debe efectuar el personal de salud, a partir del

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

tipo de procedimiento a realizar y en función de los riesgos y efectos en la salud hacia el futuro.

En ese orden, en los casos en que niñas, niños, en la primera infancia, infancia y niñez, no cuenten con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva para la toma de decisiones, serán sus representantes legales quienes podrán emitir la decisión a través del consentimiento informado, en cumplimiento a su derecho a orientar y apoyar la toma de decisiones como manifestación de la responsabilidad parental.

Ahora bien, en los casos en que los riesgos relacionados con el procedimiento sean bajos, el examen sobre la evolución de las facultades y autonomía progresiva no deberá ser tan riguroso y deberá permitir que niñas, niños y adolescentes asuman la responsabilidad de la decisión sin tener que demostrar altos niveles de evolución de facultades y autonomía progresiva.

En los casos en que el procedimiento o tratamiento presente alto riesgo y pueda tener consecuencias irreversibles en la salud de niñas, niños y adolescentes, el examen de proporcionalidad deberá ser más exigente frente a los niveles de evolución de capacidades y autonomía progresiva.

En los casos en que, pese a las medidas adoptadas para garantizar la toma de decisiones de niñas, niños o adolescentes, no sea posible conocer la manifestación de la voluntad, se procederá a la toma de decisiones mediante consentimiento informado asistido, teniendo en cuenta el interés superior de niñas, niños o adolescentes, y el principio de beneficencia.

e. Negativa en la emisión del consentimiento informado

Niñas, niños y adolescentes, en el marco de la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, pueden manifestarse de forma negativa y no emitir consentimiento informado sobre el procedimiento o tratamiento, en ese orden, el personal de salud deberá tener en cuenta:

- Si la niña, niño o adolescente se niega a dar su consentimiento, pero no cuenta con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva para comprender los efectos de su decisión, y el tratamiento o procedimiento es impostergable e indispensable, se puede hacer caso omiso a tal rechazo, en atención al interés superior de niñas, niños y adolescentes,
- Los motivos o razones que llevaron a la negativa se deben tener en cuenta para avanzar en la práctica del tratamiento.
- En los casos en que niñas, niños y adolescentes no cuenten con la competencia de acuerdo con la evolución de sus facultades y autonomía progresiva, y rechazaron el tratamiento o procedimiento, y este es necesario, pero no urgente, se deben adelantar las acciones necesarias que permitan la comprensión de la necesidad del tratamiento o procedimiento.

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

- En los casos en que niñas, niños y adolescentes se encuentren en condiciones de tomar una decisión informada y sean competentes para comprender las implicaciones, su voluntad y decisión deben ser respetadas ante la negativa al procedimiento o tratamiento.

VI. Indicaciones para proceder ante casos.

Teniendo en cuenta las diferentes situaciones que se presentan a diario en los servicios de salud, respecto de casos complejos y de difícil resolución, siempre se debe actuar de acuerdo con las disposiciones contenidas en esta Resolución y en otras normas que permitan, en un marco de garantía del derecho a la salud e interés superior de niñas, niños y adolescentes, garantizar la toma de decisiones, preservar su salud, y articular con las diferentes autoridades de protección y de justicia ante situaciones de vulneración de derechos o violencia.

Las atenciones relacionadas con el libre desarrollo de la personalidad, y de salud sexual y salud reproductiva, presentan situaciones complejas y sensibles que requieren de un análisis de proporcionalidad cuidadoso y exhaustivo en cada caso, teniendo en cuenta el momento del curso de vida, así como de evolución de capacidades y de autonomía progresiva de niñas, niños adolescentes, dado que, un adecuado asesoramiento y apoyo al momento de proporcionar la información, así como en la evaluación de evolución de facultades y autonomía progresiva, tendrá en el curso de vida de niñas, niños y adolescentes e incluso en algunos casos se pueden presentar efectos o consecuencias irreversibles.

En este orden de ideas, frente a casos de toma de prueba de VIH, solicitud y asesoría en anticoncepción, Interrupción Voluntaria del Embarazo, intersexualidad, y procesos de reafirmación de género, entre otros, requieren de un acompañamiento en el que siempre se informe sobre los efectos, indicaciones, contraindicaciones que responda tanto a las particularidades de la persona, su historia de vida, así como el tipo de procedimiento a realizar, sus efectos, consecuencias o beneficios, y en su evolución de la autonomía y progresiva y evolución de facultades, de tal manera que no se impongan parámetros que terminen por limitar o vulnerar el derecho a la salud, al momento de usar e implementar medidas que funcionaron en un caso específico en otro incluso similar o totalmente diferente.

1. Indicaciones frente a la asesoría y prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán contar con los protocolos y procedimientos, que permitan a niñas, niños y especialmente adolescentes, contar con toda la información adaptada al momento de curso de vida y a sus necesidades respecto del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, para que puedan participar en las decisiones que les afectan.

El acceso a asesoría y a la prueba de VIH siempre debe ser voluntaria y confidencial, y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deben abstenerse de imponer pruebas de detección sin el consentimiento de niñas, niños, o adolescentes.

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

Siempre antes de efectuar la prueba se debe analizar y ponderar cuáles son los efectos de realizar esta y de sus resultados, para lo cual se deberán tomar las medidas previas para el acompañamiento y de coordinación con otras autoridades para su protección.

La información proporcionada debe ser accesible, asequible, y el proceso mediante el cual se proporciona debe ser confidencial, y el personal de salud debe abstenerse de emitir juicios de valor de cualquier índole, ante la solicitud de asesoría y prueba de VIH.

En el caso de niñas y niños en la primera infancia, infancia y niñez, la asesoría se prestará a las y los representantes legales, y el consentimiento informado será emitido por estos, siempre garantizando la información a niñas, niños y teniendo en cuenta la escala móvil de evaluación de competencias de acuerdo con la autonomía progresiva y evolución de facultades. Ante casos de sospecha de violencia sexual a nivel intrafamiliar con sospecha de alguno de los tutores legales, se podrá proceder a realizar la prueba en el marco del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual sin necesidad de consentimiento de los representantes legales, a la autoridad de protección podrá dar su consentimiento.

Ahora bien, en el caso de niñas, niños y adolescentes que, de acuerdo con su autonomía progresiva y evolución de capacidades, comprendan la información que les es proporcionada y puedan reflexionar sobre el tipo de información y procedimientos, la solicitud de asesoría y prueba de VIH podrá efectuarla directamente y emitir consentimiento informado.

Con relación a los resultados de la prueba de detección de VIH, el estado serológico de niñas, niños y adolescentes es confidencial y no puede ser revelado a terceras personas, incluidos los representantes legales (en los casos que niñas, niños y adolescentes cuenten con desarrollo de competencias de acuerdo con su evolución de facultades y autonomía progresiva).

Respecto al tratamiento de VIH, este se efectuará teniendo en cuenta el consentimiento de niñas, niños y adolescentes o de sus representantes legales (según sea el caso), y ante la negativa se debe insistir frente a los beneficios del mismo para la salud, y proporcionar todo el apoyo para que el niño, niña o adolescentes comprenda sus beneficios.

Respecto de representantes legales que se nieguen a garantizar el tratamiento, la Institución Prestadora del Servicio de Salud, deberá coordinar con las autoridades de protección y de restablecimiento de derechos, para que en el marco del interés superior de niñas, niños y adolescentes se adopten las medidas que permitan proporcionarlo y garantizar su adherencia, y así salvaguardar su salud hacia el futuro.

2. Indicaciones para la atención en anticoncepción.

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

Son adolescentes que desean obtener información sobre aspectos relacionados con el uso de método anticonceptivos y la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual. En todo caso, siempre se les debe brindar información,

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

educación y asesoría conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y de acuerdo con los parámetros contenidos en esta Resolución.

En el plan de cuidado, se debe establecer seguimiento para continuar con el proceso de información y educación. No es necesario activar la ruta atención de violencias, reporte o notificación de caso. Sin embargo, si durante la asesoría el o la adolescente decide iniciar un método anticonceptivo se deberá actuar conforme a lo establecido en el literal (b) siguiente.

Si durante la atención el profesional de la salud sospecha que él o la adolescente puede estar siendo víctima de violencia, incluyendo violencia sexual, o explotación sexual y comercial se debe activar la ruta de atención a la violencia sexual conforme a lo establecido por la normatividad vigente. En este tipo de casos se debe proporcionar todo el acompañamiento que sea necesario con el fin de acompañar la toma de decisiones en salud, teniendo en cuenta que la evolución de facultades y autonomía progresiva se ven afectadas por los eventos adversos y de vulneración de derechos.

b) Adolescentes menores de 14 años que desean usar un método anticonceptivo y no han iniciado relaciones sexuales.

Corresponde a adolescentes que probablemente tengan intención a corto plazo de iniciar relaciones sexuales, también corresponde a adolescentes que desean ampliar información sobre aspectos relacionados con el uso de método anticonceptivos y la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual.

En todo caso, siempre se les debe brindar asesoría y suministro de métodos anticonceptivos conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

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

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

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

En primer lugar, siempre se debe brindar la asesoría y consulta anticonceptiva, y suministrar el método anticonceptivo seleccionado. Es muy importante, explicar con asertividad a adolescentes sobre el proceso a seguir, evitando crear pánico, o temores que probablemente ocasionen rechazo a la atención en salud, y perdida en el seguimiento.

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

Seguidamente se deberá activar y notificar el caso y reportar a las autoridades administrativas competentes en el territorio para activar entornos de protección y justicia conforme al caso expuesto por la niña o el adolescente.

3. Indicaciones frente a procedimiento de asignación de sexo a niñas, niños y adolescentes intersexuales.

Los procesos de asignación de sexo a niñas, niños y adolescentes que presentan características de intersexualidad, así como como los tratamientos hormonales, requieren del consentimiento informado de los directamente relacionados, dado que, se trata de procedimientos que tendrán efectos para toda la vida y que inciden directamente en el libre desarrollo de la personalidad.

En este orden, este tipo de intervenciones no podrán ser solicitadas por representantes legales que crean poder actuar amparados en el marco de la orientación y responsabilidad parental, dado que, esta facultad y derechos en el marco de la corresponsabilidad, está encaminada a velar por las condiciones futuras de salud de niñas, niños y adolescentes, y no pueden bajo ningún motivo intervenir o suplir su consentimiento.

Ahora bien, por tratarse de procedimientos y tratamientos que tendrán efectos en el curso de vida, así como en el libre desarrollo de la personalidad, la evaluación de la evolución de facultades y autonomía progresiva, requiere de un proceso de ponderación exhaustivo que permita analizar la habilidad de comprender y comunicar información relevante relacionada con el procedimiento y tratamiento, contar con las competencias para reflexionar sobre el procedimiento, así como evaluar sus beneficios, riesgos y consecuencias para el resto de la vida.

De esta manera, y atendiendo la escala móvil de evaluación de competencias de evolución de capacidades y autonomía progresiva, niñas, niños y adolescentes deben ser informados acerca de las diferentes posibilidades existentes frente al procedimiento, riesgos, efectos y consecuencias, e incluso se les debe informar respecto a la posibilidad de permanecer en sus condiciones actuales, sin acudir a este tipo de procedimientos. Esto con la finalidad de evitar procesos de “normalización”.

4. Indicaciones frente a procedimientos de reafirmación de género.

Es relevante recalcar, que la información que se presente a niñas, niños y adolescentes relacionada con este tipo de procedimientos debe estar debidamente soportada en evidencia científica sobre sus efectos, consecuencias, así como el carácter irreversible.

En este orden, al igual que los procedimientos de asignación de sexo de personas intersexuales, el proceso de información y conocer la decisión del niñas, niños y adolescentes, requiere de una evaluación y ponderación exhaustiva que permita analizar las competencias para comprender, cuestionar, reflexionar sobre los riesgos, efectos y consecuencias de su decisión, dado que, este tipo de procedimientos presentan efectos y consecuencias para toda la vida.

De esta manera, la evaluación debe ser mucho más exigente en cuanto a la autonomía progresiva y evolución de facultades, puesto que estos procedimientos no permiten una vez efectuados o consolidados retrotraer la condición de salud a

“Por la cual se adoptan las medidas para garantizar el acceso, autonomía y consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la atención en salud.”

su estado anterior, o en el caso de los procesos de hormonización requieren de tratamientos de difícil manejo y cargas para el paciente.

El personal de salud, deberá siempre adoptar salvaguardias que permitan proteger la voluntad de la niña, niño o adolescente, con el fin de evitar injerencia indebida o conflicto de intereses por parte de representantes legales.

5. Indicaciones complementarias a las Resolución 051 de 2023.

Respecto al procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo y el consentimiento emitido por niñas y adolescentes, la Resolución 051 de 2023, en su anexo técnico incluye las indicaciones de cómo proceder para la obtención de consentimiento informado ante tal procedimiento.

Ahora bien, con el ánimo de complementar y coordinar el contenido de las dos disposiciones, se sugiere que, para la obtención del consentimiento informado, se efectúe bajo el análisis de la autonomía progresiva y evolución de facultades de niñas y adolescentes para poder contar con su consentimiento informado.

Este tipo de evaluación no debe ser usada para limitar o generar barreras en la toma de decisiones informadas relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo, dado que, siempre debe estar acompañada frente a la evaluación del interés superior de niñas y adolescentes, frente a lo que implica continuar con la gestación, así como asumir la maternidad en edades tempranas.

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA
---	--------------------------------------

Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	14/07/2023
Proyecto de Resolución:	<p>“Por la cual se establecen las medidas para la garantía en el acceso y calidad a los servicios de salud, y salud sexual y reproductiva mediante la toma de decisiones en salud de niñas, niños y adolescentes”.</p>
<p>Que el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia consagra como derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, y establece que los derechos de niñas y niños prevalecen sobre los derechos de los demás</p> <p>Que en el inciso 2 de la precitada norma, establece que es obligación del Estado asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos.</p> <p>Que el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada mediante la Ley 12 de 1991, establece el principio de interés superior del niño, mediante el cual las medidas que tomen las instituciones públicas o autoridades administrativas deben estar orientadas a atender a este principio a través de una adecuada protección y cuidado, cuando madres y padres, u otras personas responsables no tienen capacidad para hacerlos</p> <p>Que el numeral 1 del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, consagra que los Estados Parte garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afecte, teniendo en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez</p> <p>Que el numeral 1 del artículo 24 de la precitada Convención, establece que los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y asegurarán que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.</p> <p>Que el Comité de la Convención sobre los Derechos del niño, mediante las Observaciones Generales No. 3 de 1993 (El VIH/Sida – y los derechos del niño), No. 4 de 2003 (La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los derechos del niño), No. 12 de 2009 (el derecho del niño a ser escuchado), No. 15 de 2013 (sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud), recomienda a los Estados Parte, adoptar medidas legales y administrativas para garantizar el interés superior del niño en la garantía del derecho a la salud, y en las decisiones que los afectan, y adoptar las medidas concernientes a garantizar la intimidad, el consentimiento fundamentado, de acuerdo con la edad y evolución de sus facultades.</p> <p>Que en los artículo 6, literal f, y 11 de la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, se establece que en el marco del principio de prevalencia de los derechos de niñas y niños, el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, y que al ser ellas y ellos, sujetos de especial protección, la atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa y económica, además que las diferentes instituciones que integran el sector salud deberán definir procesos intersectoriales e interdisciplinarios que garanticen mejores condiciones de atención.</p>	

Que la Corte Constitucional mediante reiterada jurisprudencia ha establecido reglas y sub - reglas encaminadas a garantizar el derecho a la salud, respecto a la toma de decisiones en salud y consentimiento informado niñas, niños y adolescentes mediante las sentencias C-900 de 2011, T-474 de 1996, T-337 de 1999 y T-1025 de 2002, T – 560A - 2007, así como a situaciones particulares de salud: Intersexualidad, sentencia T – 1025 de 2002, Interrupción Voluntaria del Embarazo, sentencia T 388 – 2009, esterilización quirúrgica, sentencia T – 573 de 2016, afirmación de género, sentencia T – 218 de 2022, entre otras.

Dada la necesidad de garantizar y permitir el acceso afectivo al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, y calidad en la prestación de los servicios, a través de la toma de decisiones en salud y cumplir con los diferentes mandatos contenidos en la Constitución Política de Colombia, y las Convenciones de Derechos Humanos que integran el bloque de constitucionalidad, se hace necesario contar con un acto administrativo en el sector salud, que permita establecer los parámetros de obligatorio cumplimiento, así como las orientaciones necesarias, encaminadas a garantizar el acceso y calidad a los servicios de salud, y salud sexual y reproductiva, mediante la toma de decisiones en salud de niñas, niños y adolescentes En mérito de lo expuesto,

1. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO.

Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas en salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, y los prestadores de servicios de salud.

3. VIABILIDAD JURÍDICA.

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del presente proyecto normativo.

Las normas que han sido incluidas en el epígrafe del proyecto de resolución están relacionadas con las competencias que facultan al Ministerio de Salud y Protección Social para la expedición de actos administrativos de obligatorio cumplimiento dirigidas a diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (numeral 3 del artículo 173 de la Ley de 1993) así como la preparación de normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social (numeral 30 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2022), regular la oferta pública y privada de servicios de salud (numeral 14 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2022) y promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce efectivo de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada.

El proyecto de acto administrativo desarrolla el artículo 44 de la Constitución Política, los artículos 5, 12, 14, numeral 1 del artículo 24 de la Convención sobre los derechos del niño, que integra el bloque de constitucionalidad y los artículos 31, 34 del Código de Infancia y Adolescencia.

Estas normas se encuentran vigentes.

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA
--	--------------------------------------

3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

Al ser una disposición que desarrolla aspectos no abordados de forma directa a través de actos administrativos, no deroga o contradice normas del sector salud.

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

El presente proyecto de acto administrativo busca establecer el marco para el desarrollo e implementación de acciones afirmativas en atención a la Convención sobre los derechos del niño, y las Observaciones Generales No. 3, 4, 12, 14, y 15 del Comité de la Convención sobre los derechos del niño.

De igual manera, el acto administrativo es uno de los instrumentos que permitirá avanzar en la garantía y goce efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados, manifestar su opinión y decisiones, así como participar de forma activa en las decisiones que les afecta, en este orden la Corte Constitucional ha generado una serie de exhortos, así como de reglas y subreglas que permiten proteger estos derechos en el marco de la toma de decisiones en salud y respecto al consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes en la prestación y garantía del derecho a la salud, y a la salud sexual y reproductiva.

El proyecto de acto administrativo fue consultado con las autoridades que integran la Comisión Nacional Intersectorial para la promoción de derechos sexuales y reproductivos (Decreto 2968 de 2010) y algunas de las secretarías de salud de los departamentos de Amazonas, Cundinamarca, Nariño, Valle del Cauca y los distritos de Bogotá y Barranquilla. Estas consultas se realizaron el 17 de marzo, 19 de abril y 22 de abril del año en curso respectivamente.

4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

No tiene impacto económico.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

Las modificaciones realizadas no requieren viabilidad o disponibilidad presupuestal.

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)

No aplica.

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)

N/A

ANEXOS:

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA
--	--------------------------------------

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria	SI (Pendiente)
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	N/A
Informe de observaciones y respuestas	SI (Pendiente)
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio	N/A
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública	N/A
Otro	N/A

Aprobó:

|

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

|

GINA ROSA ROJAS FERNANDEZ.

Directora de Promoción y Prevención