



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 10000228 DE 2020
 (20 FEB 2020)

Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E)

En ejercicio de sus atribuciones, en especial las conferidas en los artículos 5, literales b y c de la Ley 1751 de 2015, el artículo 3 de la Ley 1953 de 2019 y el Decreto 2387 de 2019 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y, para el efecto, el Estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que es deber del Estado adoptar políticas públicas orientadas a promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida, conforme a lo previsto en el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015.

Que la Ley 1953 de 2019 señala que el Gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, adelantará una política pública en donde se establezcan los lineamientos que garanticen el pleno ejercicio de las garantías sexuales y reproductivas a través del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Que la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014 - 2021, orienta las acciones estatales para promover el desarrollo de la sexualidad, *“que incluye su disfrute, y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria”*, así como la transformación de los imaginarios desde donde se piensa y vive la sexualidad, no sólo orientada por la necesidad de prevención del riesgo de enfermar; sino con el fin de contribuir al logro del más alto nivel de salud integral, desde el ejercicio autónomo de los derechos.

Que, conforme a la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, definida por la Asamblea General de Naciones Unidas, el país se ha comprometido a 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; y a asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de acuerdo con lo establecido en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, que son referente para esta política,

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario adoptar la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad, con el fin de formular los lineamientos para la prevención y el tratamiento de la infertilidad en Colombia, como parte de la garantía y la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

S. D.
 [Firma manuscrita]

20 FEB 2020

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000228 DE

2020

HOJA N° 2

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por finalidad adoptar la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad, contenida en el anexo técnico que hace parte integral de este acto.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de esta resolución se aplicarán a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o la entidad que tengan a cargo dichas competencias, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, los prestadores de servicios de salud.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los 20 FEB 2020


IVÁN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ
Ministro de Salud y Protección Social (E)

Aprobó:

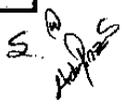
Viceministra de Protección Social 

Directora de Promoción y Prevención 

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud 

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria 

Directora Jurídica 



Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

ANEXO TÉCNICO

POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD EN COLOMBIA

Introducción..... 4

1. Marco político y normativo.....4

1.1. Políticas y referentes normativos internacionales.....4

1.2. Políticas y normatividad nacional.....5

2. Contexto y situación 6

3. Enfoques y principios..... 8

4. Alcance y finalidad de la política..... 9

5. Objetivo 10

6. Componentes y líneas de acción..... 10

Componente 1. Investigación.....10

Componente 2: Educación.....10

Componente 3. Prevención.....11

Componente 4. Diagnóstico y tratamiento oportuno.....12

Componente 5. Adopción..... 13

7. Gestión para la implementación de la política de infertilidad..... 13

7.1Cualificación del talento humano.....13

7.2 Fortalecimiento de la calidad de la atención de la infertilidad14

7.3 Inspección, vigilancia y control de unidades de biomedicina reproductiva, bancos de gametos y embriones.....14

7.4. Seguimiento y evaluación.....14

8.Referencias bibliográficas.....15

S.^{ra} *[Handwritten Signature]*

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos, (DSDR), la infertilidad cobra importancia en tanto incide en el ejercicio del derecho a la salud y el proyecto de vida de las personas de acuerdo con las particularidades, situaciones y contextos en el que se encuentren.

La prevención y tratamiento de la infertilidad, hace parte de la apuesta de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014-2021), centrada en una perspectiva de sexualidad integral. Esta Política asume los derechos reproductivos como derechos humanos y por ende como condición esencial en el abordaje de la sexualidad y la reproducción. En este sentido, la Atención Primaria en Salud, constituye el eje fundamental de la prevención y tratamiento de la infertilidad, siendo allí donde se gestiona la promoción y ejercicio del derecho a la salud.

En ese mismo sentido la Ley 1953 de 2019 señala que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social adelantará una política pública en donde se establezcan los lineamientos que orienten la prevención y el tratamiento de la infertilidad dentro de los parámetros de la salud reproductiva (Art 1°) y a través del Sistema de Seguridad Social en Salud" (Art 3°). Esta Política tiene como centro la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad.

1. MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO.

La prevención y tratamiento de la infertilidad se fundamenta en los siguientes referentes políticos y normativos, internacionales y nacionales:

1.1. Políticas y referentes normativos internacionales.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo (Egipto) en 1994 y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) 2015, constituyen dos instrumentos de política internacional que definen los derechos reproductivos de las personas basados en los derechos humanos.

La Conferencia internacional de El Cairo precisa tres (3) elementos básicos: el primero, considera que los derechos reproductivos se sustentan en el reconocimiento del derecho de todos a decidir libremente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de información y medios para ello, y el derecho a disfrutar del nivel más elevado posible de salud sexual y salud reproductiva.

El segundo, el derecho de todos a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia en coherencia con los derechos humanos.

El tercero, el abordaje de la salud sexual y la salud reproductiva en el marco de la atención primaria en salud, que comprende entre otros, educación, asesoramiento y servicios, acorde con los requerimientos de la atención en salud de la sexualidad humana y salud reproductiva, la maternidad y paternidad responsable; la prevención y el tratamiento adecuado de la infertilidad, la interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con las leyes de cada país, la prevención del aborto inseguro, y el tratamiento de sus consecuencias, el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor y de las infecciones de transmisión sexual, y otras afecciones de la salud reproductiva.

Conforme a la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, definida por la Asamblea General de Naciones Unidas, el país se ha comprometido a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la

5.0
M. J. J. J.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, y asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen que son referente para esta política.

Por otra parte, el Consenso de Montevideo Sobre Población y Desarrollo (2013), acordó revisar la legislación, las normas y prácticas con el objeto de ampliarla y asegurar la provisión de servicios integrales en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas y garantizar en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales.

1.2. Políticas y normatividad nacional.

La Constitución Política de 1991 consagra como derechos fundamentales la vida, la libertad, la igualdad, la intimidad personal y familiar, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad de conciencia, de pensamiento y de opinión; igualmente nuestra carta magna consagra derechos sociales, económicos y culturales, tales como a tener una familia, a la atención en salud y a la educación, todos ellos estrechamente relacionados con el desarrollo humano, la sexualidad y las decisiones sobre la reproducción, que se configuran en el marco de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

La Ley 1751 de 2015, reconoce la salud como un derecho fundamental, el cual comporta el principio de progresividad del derecho, que implica la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías para la prevención y atención de la infertilidad y de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano en esta materia, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y de tecnologías que impidan el acceso a la información apropiada y la atención de la infertilidad, principio aplicado en la política que acá se desarrolla.

En desarrollo de la precitada ley, desde la Política de Atención Integral en Salud, se plantea la integralidad de la atención y las intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud, ordenadas por curso de vida.

En esta misma línea, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, adoptado por este Ministerio mediante Resolución 1841 de 2013, define como una de sus dimensiones prioritarias, la "Sexualidad, los Derechos Sexuales y Reproductivos" con el objetivo de promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de estos derechos en las personas, grupos y comunidades con enfoque de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral en salud.

Así mismo, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos -PNDSDDR- 2014, orienta las acciones estatales a promover el ejercicio de estos derechos y el desarrollo de la sexualidad; trascendiendo de la atención del evento hacia una comprensión integral de la salud y el ser humano.

Finalmente, la Ley 1953 de 2019 que da origen a esta Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad, define en su artículo 2 la infertilidad como "una enfermedad del sistema reproductivo que impide lograr un embarazo clínico después de doce (12) meses o más de relaciones sexuales no protegidas", y en su artículo 3 establece los componentes a desarrollar: i) investigación, ii) educación, iii) prevención, iv) diagnóstico y tratamiento oportuno, y v) adopción.

S. A.
M. J. P. S.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

2. Contexto y situación

La infertilidad se considera a nivel mundial como una problemática en salud; no obstante, esta puede variar debido, entre otros factores, a la heterogeneidad en su conceptualización, diferencias poblacionales y la manera como se cuantifica (1). Adicionalmente, algunos estudios reportan que la prevalencia mundial de infertilidad varía entre el 3% y el 16.5% en países desarrollados y entre el 3.9% y 9.3% en países no desarrollados (2).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud – OMS -, cataloga la infertilidad como un problema de salud pública (2). La infertilidad está definida como la incapacidad para lograr un embarazo clínico, después de un período de doce (12) meses de mantener relaciones sexuales sin protección (3), y a pesar de ser considerada una patología, no compromete ni amenaza la vida de un individuo. Sin embargo, puede tener un impacto negativo en la vida de las personas, quienes se ven expuestas a presiones familiares y sociales que, a su vez, influyen sobre su capacidad reproductiva (4).

Las causas de la infertilidad pueden estar atribuidas a las condiciones de salud reproductivas de las mujeres, los hombres o de ambos. Al respecto, un estudio realizado por la OMS, en países desarrollados, reportó que el factor femenino estuvo asociado en el 37% de los casos, el factor masculino en el 8%, ambos factores asociados en el 35% mientras que el 20% restante fueron diagnosticadas con infertilidad inexplicada (5). Así mismo, la infertilidad se encuentra asociada a múltiples factores como la edad, la exposición a factores ambientales tóxicos, drogas y medicamentos, exposición a radiación, patologías de base, entre otros (4).

En Colombia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía en Salud (ENDS) 2015, el 12,1% de las mujeres de 15 a 49 años que desean uno o más hijos han tenido problemas de fertilidad concentrándose en el grupo de mujeres de 40 a 44 años con el 25.4%.

El 13.6% de las mujeres con problemas de infertilidad han alcanzado un nivel educativo superior, seguido de las de nivel educativo básico primaria (11.5%), sin educación formal (10%) y secundaria (8%). Las mujeres con nivel de educación superior son el grupo que reporta el más alto porcentaje de consulta con un especialista (45.1%), al igual que las de los quintiles de riqueza alto y más alto (41.8% para los dos grupos), las del grupo en el quintil más bajo de riqueza reportan el menor porcentaje de consulta con especialista (31.7%) al igual que las mujeres que no están buscando más hijos (18%) (14).

La situación expuesta le permite comprender al país que las diferentes necesidades en salud reproductiva son simultáneas y relacionadas entre sí, por lo tanto, las personas no pueden alcanzar un completo estado de salud y bienestar en cuanto a la sexualidad y la reproducción si tienen algún elemento de la salud reproductiva ausente, como ocurre en las personas que presentan infertilidad.

Desde esta perspectiva, a continuación, se presentan las principales causas de la infertilidad, sin pretender ser exhaustivas, con sentido orientador y ordenadas por factores relacionados con los estilos de vida, ambiental y biológico:

2.1. Factores asociados a los estilos de vida. Comprende las concepciones, prácticas socioculturales, comportamientos y hábitos que configuran formas de vida y se dan en situaciones y contextos determinados, los cuales pueden poner en riesgo la salud de las personas y generar condiciones que resulten en infertilidad como infecciones de transmisión sexual, por ejemplo (7).

La obesidad, algunas veces afecta la capacidad reproductiva, pues, se ha comprobado que puede originar hiperestrogenismo, que se asocia a alteraciones hormonales, sexuales y espermáticas (8); adicionalmente, se relaciona con hiperandrogenismo, alteraciones de la función ovárica y resistencia a la insulina (18).

25.0
MPC

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

De igual forma, el peso excesivamente bajo con índices de masa corporal inferior a 18, se asocia a anovulación por alteraciones neuroendocrinas, fundamentalmente hipotalámicas (9).

El tabaco, consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas, pueden disminuir la calidad, la cantidad y la motilidad de los espermatozoides, siendo este el parámetro que más se afecta, así mismo el tabaquismo puede aumentar el número de espermatozoides con anomalías y disminuir su capacidad de fertilizar a los óvulos.

El tabaquismo se ha relacionado también con disminución de la motilidad de las cilias, disminución del porcentaje de captación ovocitaria y aumento de la posibilidad de embarazo ectópico. A nivel uterino, el tabaquismo disminuye la vascularización, hay menor tasa de implantación (10).

Por otra parte, el consumo excesivo de alcohol ha sido asociado a alteración en la maduración ovocitaria, con las consecuentes alteraciones en la producción de estrógenos, ovulación y mantenimiento de fase lútea, así mismo altera la absorción de nutrientes, entre ellos el ácido fólico, esencial para el adecuado desarrollo del sistema neural del feto. El consumo de marihuana, cocaína, heroína, cafeína, anfetaminas, LSD, entre otros, pueden producir daños en óvulos y espermatozoides y, en caso de embarazo, pueden atravesar la placenta y lesionar severamente al feto (11).

Adicionalmente, factores relacionados con la decisión reproductiva como la postergación de la maternidad y paternidad, se han considerado como una de las potenciales causas de la infertilidad. A medida que aumenta la edad de la mujer disminuye su fertilidad, la cual va descendiendo gradualmente a partir de los 30 años, en forma más marcada a partir de los 35 años y cae notablemente después de los 40 años.

El momento de mayor fecundidad se da entre los 20 y 30 años. Así mismo, la edad avanzada de los padres aumenta el riesgo de alteraciones cromosómicas, lo cual es progresivo a medida que aumenta la edad (12).

2.2. Factores ambientales. Comprenden las exposiciones ambientales que generan riesgo para la reproducción, entre ellos, los contaminantes como los pesticidas, el plomo, el mercurio, el cadmio, el aluminio, los solventes orgánicos, las radiaciones y los gases combustibles, así como también la exposición a altas temperaturas por períodos prolongados, los cuales ejercen un efecto negativo sobre la producción espermática (17).

2.3. Factores biológicos. Son aquellos relacionados con los procesos fisiológicos y anatómicos que interfieren en la reproducción. Las causas más frecuentes en la mujer son las alteraciones endocrinas que alteran el proceso de la ovulación como son la mayor síntesis de prolactina, la deficiencia en la producción de hormonas tiroideas y el síndrome de ovarios poliquístico. Otras causas son, la endometriosis, los miomas uterinos, pólipos endometriales que interfieren en el proceso de implantación del embrión en el endometrio; hay factores de adherencias y obstrucción de las trompas uterinas, generalmente de origen infeccioso, que imposibilitan el paso de los espermatozoides y los embriones por ellas (2,3).

En el hombre la alteración parcial o total del espermatogénesis puede ser explicada por causas endocrinas como hiperprolactinemia, la disminución en la síntesis de las hormonas FSH y LH en la hipófisis, la inflamación de los testículos y los epidídimos, generalmente de origen infeccioso y traumático, el varicocele testicular, la agenesia o ausencia de los conductos deferentes también son causas asociadas a la infertilidad (16).

216
Jed P. 16

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

3. Enfoques y principios

3.1. Enfoques. La Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad, plantea como referentes los siguientes enfoques:

- a. **Enfoque de derechos.** Reconoce la titularidad de los derechos de los sujetos individuales y colectivos, promoviendo el valor esencial de la vida, en el marco de una existencia con dignidad y en condiciones de justicia. Este enfoque promulga los derechos humanos, y con ellos los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Para esta política el enfoque de derechos supone la base determinante para la toma de decisiones de cada persona sobre su vida, su cuerpo, y con ello sobre sus opciones reproductivas, las que incluyen el deseo de reproducirse o no, el momento de inicio de la reproducción, los periodos intergenésicos y el número de hijos que desea tener, en caso de optar por ello.

- b. **Enfoque diferencial.** Se entiende como la orientación para el análisis y abordaje de las diferencias y la diversidad que generan condiciones de desigualdad. Supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de poblaciones históricamente excluidas por razones de género, edad, pertenencia étnica, cultural y social o por condiciones como la discapacidad entre otros. Exige formas de atención adecuadas a las particularidades, necesidades e intereses poblacionales y territoriales de las personas con infertilidad.

- c. **Enfoque de género.** Desde este enfoque, se reconoce al género como categoría constitutiva del ser humano como sujeto. Aborda el análisis de las desigualdades asociadas con las construcciones de género que constituyen un determinante estructural de la vida de las personas.

Para el caso de esta política, este enfoque resalta el proceso de reproducción, relacionado con los roles de género, como sucede en la interpretación de las responsabilidades de las mujeres y lo femenino frente a la reproducción, así como el efecto de la infertilidad en el rol de la masculinidad, impuesta a los hombres, que promueve condiciones de presión social dirigida a forzar a los hombres a tener hijos para reafirmar su masculinidad.

En este sentido, estos enfoques asumen la integralidad del ser humano y su desarrollo, lo que hace necesario por parte de los profesionales de la salud que se comprenda el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, apoyados por un análisis interseccional, lo que implica variables como el curso de vida, la pertenencia étnica, el género y la clase social, entre otros, e impacta, tanto la comprensión, el análisis y abordaje de la condición.

3.2. Principios. Esta política, desde la perspectiva de derechos, y en el marco de la atención integral, se rige por los siguientes principios:

Dignidad humana: Se entiende como el ejercicio del derecho a la autodeterminación en el marco de otros derechos fundamentales, en este caso la salud y el libre desarrollo de la personalidad.

Para la presente política, se tiene en cuenta que, en ejercicio de la autonomía reproductiva, la persona podrá establecer para su plan de vida y según su momento del curso de la vida, lo que considera: (i) bienestar, (ii) las condiciones adecuadas para alcanzar ese bienestar y (iii) cómo quiere ejercer su autonomía reproductiva.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

Este principio es relevante para el desarrollo de esta política para que se de en condiciones de igualdad, equidad y libertad para todas las personas en edad reproductiva.

Debe tenerse en cuenta que el concepto de dignidad humana inherente a todas las personas de la especie humana y con ello a sus tejidos y células, es diferente al ejercicio de la autonomía para definir lo que es digno desde el marco de valores de la persona. Por lo que, se deberá reconocer este concepto, dentro de los procesos y procedimientos de reproducción humana asistida, para la garantía de la protección de la explotación de las partes que participan en el proceso, así como para evitar cualquier alteración de la individualidad y diversidad del genoma humano.

Autonomía reproductiva: Este principio implica la garantía de condiciones para el ejercicio de la libertad de los sujetos, eliminando aquellas concepciones y prácticas que limitan la reproducción como el control coercitivo sobre la reproducción, la anticoncepción forzada, el aborto forzado, la mutilación genital, la esterilización forzada y otras prácticas nocivas. Se extiende antes y después de la concepción, y para que sea garantizado depende de un proceso de toma de decisiones verdaderamente libre e informado, y principalmente determinado por los valores de la persona y sus compromisos sobre su cuerpo.

Justicia distributiva: Son las acciones proporcionales frente a las necesidades y preferencias individuales en el marco del Sistema de Salud, permitiendo que el ejercicio de la autonomía reproductiva, garantice los derechos desde la racionalidad de las intervenciones en salud.

Para la presente política pública, la justicia distributiva actúa como medida de equilibrio frente a la autonomía reproductiva, buscando que las atenciones relacionadas con los procesos de diagnóstico y tratamiento para la infertilidad se den sin afectar las garantías de los demás usuarios del Sistema de Salud.

En consecuencia, la implementación de la política deberá regirse por los principios antes listados, con el fin de ponderar la autonomía reproductiva y el principio de dignidad humana, teniendo en cuenta el contexto de cada persona, atendiendo siempre las relaciones de costo-beneficio y riesgo-daño de la intervención específica, frente al reconocimiento del carácter limitado de los recursos sanitarios (13) y la necesidad de mantener la sostenibilidad del Sistema de Salud.

En ese sentido, no se puede perder de vista, que los derechos humanos fundamentales no son objeto de una protección absoluta e incondicionada. De tal modo, que el derecho a la salud tampoco tiene un carácter absoluto, y por ello, el ordenamiento jurídico, admite y valida algunas limitaciones al mismo, lo que se traduce en la exclusión o ampliación progresiva.

4. Alcance y finalidad de la política

La Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad tiene como finalidad contribuir al logro de condiciones de salud y bienestar en la salud sexual y reproductiva de las personas afectadas por la infertilidad, desde el fomento de la prevención y el tratamiento oportuno en el marco de una atención integral en salud garante de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

R.S.
A. J. S.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

5. Objetivo

La Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad tiene como objetivo establecer los lineamientos para la prevención y tratamiento de la infertilidad en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

6. Componentes y líneas de acción

Los siguientes componentes y líneas de acción orientan la implementación de la política:

Componente 1. Investigación

Este componente promueve procesos de investigación que aporten a la mayor comprensión, profundización y actualización en temas asociados a las causas, consecuencias y alternativas médicas, científicas y éticas del abordaje integral de la infertilidad con énfasis en la prevención y el tratamiento oportuno.

Fomenta la investigación en el sector público, privado y de la cooperación, sobre las diversas causas de la infertilidad, su prevención y tratamiento.

Líneas de acción:

1. **Investigación en prevención y tratamiento de la infertilidad:** Implica la comprensión integral de la infertilidad desde el reconocimiento de la complejidad de los factores relacionados con esta, que incluyen causas ambientales, biológicas, asociadas a los estilos de vida e incluso aquellas de orden psicológico y social.

Igualmente, se incluye la consideración de estudios biomédicos y de evaluaciones económicas de tecnologías en salud relacionadas con el diagnóstico y la atención de la infertilidad, aspectos bioéticos, organización y prestación de los servicios de salud, análisis de carga de enfermedad, entre otros.

Resulta también importante considerar factores de riesgo reproductivo prevenibles que se presentan en adolescentes y adultos jóvenes, así como la indagación sobre condiciones y características de diversidad social y cultural.

2. **Gestión de la información y del conocimiento en prevención y tratamiento para la infertilidad.** Comprende la generación de información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

Igualmente, permite planificar y coordinar los flujos de conocimiento, adquisición y uso de los mismos, en las estrategias y procesos de prevención y atención integral de la infertilidad. Adicionalmente, se debe promover la creación y vinculación con redes de investigación nacional e internacional en la materia.

Componente 2: Educación

Este componente, se plantea desde una perspectiva de educación integral para la sexualidad según el momento de vida de cada persona y sus circunstancias. Comprende el desarrollo de capacidades sobre la asunción de modos y estilos de vida saludables como factores protectores y la comprensión de la importancia que tiene el cuidado de si y el cuidado mutuo. Así mismo comprende entre otros, la información sobre infertilidad y su abordaje terapéutico, su relación con otras patologías, programas y tratamientos de infertilidad y la corresponsabilidad asumida frente a los costos que implican los tratamientos.

Handwritten signature or initials.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

En este sentido, la educación integral para la sexualidad, implica un abordaje intencionado de formación desde la infancia y muy especialmente en la adolescencia y la etapa del adulto joven. El entorno escolar y el hogar son escenarios ideales para la promoción de estilos de vida saludables.

Algunos aspectos a tratar se relacionan con la educación para la vida, la autonomía, la libertad, el respeto, la dignidad, la garantía de no discriminación, la igualdad y equidad de género, así como la prevención, atención y erradicación de la violencia en las relaciones de pareja, incluyendo la violencia sexual. Todos estos temas asociados con condiciones que pueden derivar en la infertilidad.

Líneas de acción:

1. **Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.** Implica una formación integral sobre el reconocimiento de la autonomía, del derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva desde la primera infancia y a lo largo del curso de vida.
2. **Equidad de género.** Comprende el desarrollo de capacidades para el reconocimiento de las condiciones de desigualdad asociadas a las construcciones de género y los sistemas de discriminación que las determinan, así como las intervenciones para reducirlas con especial énfasis en aquellos determinantes que se relacionan con la infertilidad.
3. **Educación para la prevención y tratamiento de la infertilidad.** Implica procesos de información, educación y comunicación para el desarrollo humano, sobre los factores de riesgo y protección asociados con los estilos de vida, así como los de orden biológico y ambiental.

Lo anterior incluye a las personas que reciben tratamientos oncológicos, con miras a preservar la fertilidad. De igual forma, información amplia y suficiente sobre los tratamientos para la infertilidad y sus posibles resultados, tanto para padres y madres, como para sus hijos y su impacto en la dinámica familiar y de sostenimiento.

Componente 3. Prevención

Este componente está orientado al desarrollo integral e interdisciplinario de estrategias de prevención de la infertilidad y de las enfermedades y factores asociados a ésta, atendiendo a los modos, condiciones y estilos de vida de las personas por curso de vida, y entornos.

La prevención considera la importancia de las acciones más anticipatorias posibles que desde la perspectiva de curso de vida, implican el fortalecimiento de procesos de atención y prevención desde edades tempranas con énfasis en la asesoría y consulta integral con adolescentes y jóvenes.

Líneas de acción:

1. **Prevención de factores de riesgos asociados a los estilos de vida:** comprende acciones dirigidas a desarrollar capacidades individuales que incidan en la adopción de prácticas saludables, que reduzcan o eviten riesgos asociados con conductas sexuales, la obesidad, la malnutrición, el consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades crónicas prevalentes, entre otras.
2. **Prevención de causas asociadas a factores ambientales:** implica la transformación de los entornos que son potencialmente nocivos, y se asocian específicamente a factores químicos y físicos del ambiente.

RS
A. D. 2020

20 FEB 2020

RESOLUCIÓN NÚMERO 000228 DE

2020

HOJA N° 12

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

- 3. Prevención de causas asociadas a factores biológicos:** comprende todas las acciones orientadas a la identificación y detección temprana de alteraciones fisiológicas y anatómicas, así como la intervención terapéutica oportuna de éstas.

Componente 4. Diagnóstico y tratamiento oportuno

El diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, se realiza a partir de la atención primaria en salud. De este modo, la atención inicial se orientará a establecer la etiología de la infertilidad, y una vez realizado el diagnóstico, se preverá un plan integral de cuidado y tratamiento que incluya la intervención por parte de un equipo interdisciplinario con el fin de brindar soporte frente a posibles efectos emocionales, provocados por las formas de asumir la infertilidad y las consecuencias del tratamiento.

El acceso al tratamiento de la infertilidad implica la atención integral a todas las personas en el marco de la atención primaria en salud, principalmente a aquellas personas con intención reproductiva a corto plazo que en la consulta preconcepcional de la ruta materno perinatal se sospeche de infertilidad, salvo que, existan condiciones de excepción establecidas por la normativa vigente o en el lineamiento de atención dictado para este fin, derivado de esta política.

Este proceso de diagnóstico y tratamiento, se enmarca en el cumplimiento de lo dispuesto en la ruta integral de atención en salud materno-perinatal, que promueve la valoración integral, en este caso, buscando vincular a las personas desde momentos tempranos.

Las intervenciones de diagnóstico y tratamiento enunciadas en este componente están sujetas a lo contemplado en las competencias establecidas por la normativa, en los beneficios en salud garantizados a través de los mecanismos de protección, y en la reglamentación en cuanto a técnicas de reproducción asistida.

Líneas de acción:

Este componente comprende dos líneas de acción:

- 1. Integralidad de la atención en salud:** Se orienta a la evaluación de necesidades y riesgos para la salud que pueden conllevar a situaciones de infertilidad, o a tratar la infertilidad que ya tiene confirmación diagnóstica.

Implica un plan integral de cuidado, asesoría y seguimiento permanente acorde con las necesidades de cada caso.

Comprende la aplicación de los principios de la atención integral en salud con calidad, garantía de continuidad y oportunidad; así como la optimización de recursos y búsquedas de alternativas terapéuticas costo-efectivas, implica un abordaje interdisciplinario y pone énfasis en los procesos de la atención primaria en salud en complementariedad con la atención especializada cuando sea requerida.

- 1.1 Valoración integral para el diagnóstico de la infertilidad:** Comprende el proceso de evaluación clínica que permite establecer el estado de salud y su relación con la sospecha diagnóstica de infertilidad, haciendo uso de las tecnologías requeridas para la identificación y clasificación de los hallazgos producto de la atención en salud, en todos los niveles de atención según exista indicación.

- 1.2 Tratamiento de la infertilidad:** A partir de la confirmación diagnóstica se debe establecer un plan de cuidado y manejo, que incluya el tratamiento de acuerdo a la etiología y a lo dispuesto en los beneficios en salud garantizados a través de los mecanismos de protección, según la normativa vigente.

Handwritten signature

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

El tratamiento comprende la atención de las comorbilidades asociadas a la infertilidad, así como las intervenciones orientadas a la transformación de modos, condiciones y estilos de vida. Se debe incluir en la determinación del plan de cuidado, si fuese necesario, apoyo psicológico y el abordaje familiar integral.

Una vez resueltas las posibles comorbilidades y ante la persistencia del diagnóstico de infertilidad, el manejo incluye, de acuerdo con el criterio clínico, los tratamientos respectivos, conforme con la evolución de los casos y el seguimiento que se debe realizar a estos.

2. Gestión de la prestación de servicios para la atención a personas con diagnóstico de infertilidad.

Las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Adaptadas, en coordinación con los prestadores de servicios de salud que hacen parte de su red integral habilitada, actuarán coordinadamente para la atención básica y especializada en los servicios de salud, garantizando la integralidad de la atención de la infertilidad y asegurando pertinencia, continuidad y oportunidad.

Componente 5. Adopción

La adopción constituye una medida fundamentalmente de protección de la niñez, establecida en el marco de la Ley 1098 de 2006 que la define y da las directrices para su cumplimiento y regulación, de conformidad con lo promulgado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989).

Este componente orienta a las personas infértiles respecto de los requisitos para paternar o maternar a través de la adopción con el propósito de que tengan la información suficiente y sean considerados como alternativa para la crianza de un niño o adolescente a quien el Estado Colombiano, en cumplimiento de lo establecido en la Constitución Política Nacional y tratados internacionales, les debe garantizar el derecho a crecer en el seno de una familia garante de derechos.

En aquellos casos en los cuales se ha demostrado por las autoridades competentes que un niño, niña o adolescente no puede crecer con su familia biológica o extensa, es deber del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) convocar a personas que deseen constituirse en padres a través de la adopción y determinar los mecanismos para la satisfacción del derecho de los menores de edad que se encuentran en situación de adoptabilidad.

7. Gestión para la implementación de la política de infertilidad

La implementación de esta política de prevención y tratamiento de la infertilidad, requiere de un proceso de articulación de carácter sectorial e intersectorial en el marco de la atención integral en salud. En esta lógica, la gestión se entiende como un proceso que promueve acciones planificadas y coordinadas que impactan en la organización y acciones que se despliegan para dicha implementación.

7.1 Cualificación del talento humano para la prevención y tratamiento de la infertilidad. La prevención y atención de la infertilidad, requiere de un talento humano formado, con conocimientos bioéticos, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, reconocimiento de la dignidad y la autonomía reproductiva como principios orientadores de esta política.

Garantizar profesionales idóneos de diferentes disciplinas, implica que la formación, capacitación y entrenamiento del talento humano, en especial desde la educación

21
A. P. S.

20 FEB 2020

RESOLUCIÓN NÚMERO 000228

DE

2020

HOJA Nº 14

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

formal, incluya contenidos y desarrollo de capacidades en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual implica la transformación de currículos académicos y la adopción de modelos pedagógicos.

Es necesario fortalecer con el talento humano en salud, procesos de educación integral para la sexualidad, orientados a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la equidad de género, la prevención y tratamiento de la infertilidad.

7.2 Fortalecimiento de la calidad en la atención de la infertilidad. Los prestadores de servicios de salud que realicen intervenciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, deben cumplir con los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y habilitación de servicios de salud, determinados en la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya. En el marco de lo dispuesto por esta política, se promoverá la mejora continua de los procesos de atención con calidad y humanización, de acuerdo con lo establecido por la Ley 1438 de 2011, en cuanto al Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.

7.3 Inspección, vigilancia y control de unidades de biomedicina reproductiva, bancos de gametos y embriones. De conformidad con lo dispuesto por el Decreto 780 de 2016, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), es la entidad competente para realizar la inspección, vigilancia y control de los requisitos que deben cumplir estas instituciones, contenidos en la Resolución 3199 de 1998 "Por el cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas para el Funcionamiento de los Bancos de Componentes Anatómicos, de las Unidades de Biomedicina Reproductiva, centro o similares y se dictan otras disposiciones", expedida por este Ministerio.

Dichos requisitos, adicionalmente están reglamentados en el Decreto 1546 de 1998 "Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979, y 73 de 1988, en cuanto a la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos para trasplante de los mismos en seres humanos, y se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de las Unidades de Biomedicina Reproductiva".

7.4. Seguimiento y evaluación. La implementación de la política prevé el seguimiento de resultados de salud, referidos a la disminución de riesgos de infertilidad y tratamiento de las personas con diagnóstico de infertilidad, en cumplimiento de los objetivos dispuestos y del desarrollo de sus componentes.

Por lo tanto, se plantea, a través de la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio o de la dependencia que haga sus veces, coordinar el monitoreo y evaluación a la implementación de dicha política, en un plazo de cinco (5) años.

Este monitoreo también comprende el análisis de las fuentes de información disponibles, entre ellas, las provenientes de las Resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012 y 256 de 2016, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

D.S.
H.A.S.

20 FEB 2020

RESOLUCIÓN NÚMERO 000228 DE

2020

HOJA N° 15

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta la Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad"

8. Referencias bibliográficas.

1. Datta J, Palmer MJ, Tanton C, Gibson LJ, Jones KG, Macdowall W, et al. Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men. *Human Reproduction*. 2016;31(9):2108-18.
2. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*. 2007;22(6):1506-12
3. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, Racowsky C, de Mouzon J, Sokol R, et al. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *Fertility and sterility*. 2017;108(3):393-406.
4. Brugo-Olmedo S, Chillik C, Kopelman S. Definición y causas de la infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2003; 54:227-48.
5. Recent advances in medically assisted conception. Report of a WHO Scientific Group. *World Health Organization technical report series*. 1992; 820:1-111.
6. Mondragón Cedeño AL. Prevalencia de causas de infertilidad en una clínica de nivel II de Cali, Colombia - 2002 a 2004. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 59:26-30.
7. Simms I, Stephenson JM. Pelvic inflammatory disease epidemiology: what do we know and what do we need to know? *Sexually Transmitted Infections*, 2000, 76:80-87
8. Mac Donald AA, Herbison GP, Showell M and Farquhar CM. The impact of body mass index on semen parameters and reproductive hormones in human males: a systematic review with meta-analysis. *Human Reproduction Update*. 2009.
9. Hall, R., Manski-Nankervis, J., Goni, N., Davies, M. C., and Conway, G. S. (2006). Resultados de fertilidad en mujeres con hipopituitarismo. *Clinical Endocrinology*, Volume 65, Issue 1, Pag 71-74.
10. Zenzes M.T. Smoking and reproduction: gene damage to human gametes and embryos. *Human Reproduction Update*. 2000 6:122- 131
11. Jensen. Does moderate alcohol consumption affect fertility? Follow up study among couples planning first pregnancy. *British Medical Journals* 1998 317:505.
12. Committee on Gynecologic Practice of American College of Obstetricians and Gynecologists; Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine. Age-related fertility decline: a committee opinion. *Human Reproduction* 2008; 90(3):486-7.
13. Johnston J, Zacharias R, The Future of Reproductive Autonomy: Just Reproduction: Reimagining Autonomy in Reproductive Medicine. 2017
14. Ministerio de Salud y Protección Social/Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia, 2015.
15. Cruz N., Villegas F. Introducción y conceptos generales de Epidemiología, en *Tratado de Andrología y Medicina Sexual*, capítulo 9, Editorial Médica Panamericana 2012
16. American Society of Andrology. *Handbook of andrology* Capítulo 28, año 2010.
17. Adam H Balen MD FRCOG, *Infertility in Practice*, Third Edition, 2008.
18. Barber, T., Hanson, P., Weickert, M., *Clinical Medicine Insights: Reproductive Health* Volume 13: 1-9 2019
19. Ministerio de Salud. Guía para estudio y tratamiento de la infertilidad. Programa nacional de salud de la mujer 2015. Gobierno de Chile.
20. Gobierno Federal. Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad. Estados Unidos Mexicanos. *Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-621-13*
21. O'Flynn N. Assessment and treatment for people with fertility problems: NICE guideline. *Br J Gen Pract*. 2014;64(618):50-51. doi:10.3399/bjgp14X676609Guia
22. Ministerio de Salud. Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud. Programa nacional de salud sexual y procreación responsable. República Argentina. 2015.
23. Documento del Conceso de Población y Desarrollo Montevideo 2013.
24. Plan Decenal de Salud Pública. Colombia 2012.
25. Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud de Colombia.
26. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. CEPAL 2018.
27. Decreto 780 de 2016. Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner.