

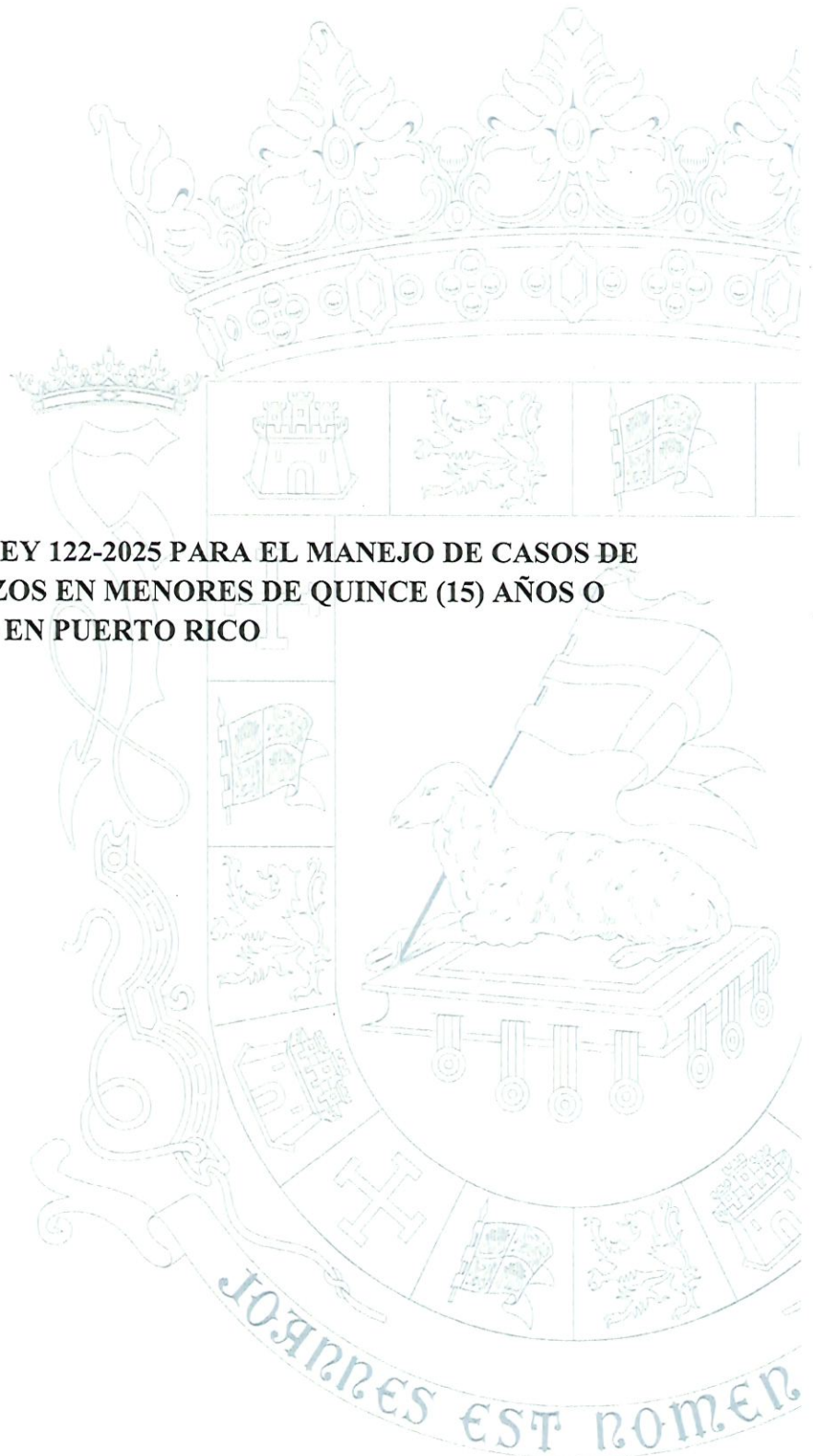


DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

**PROTOCOLO EN VIRTUD DE LA LEY 122-2025 PARA EL MANEJO DE CASOS DE
TERMINACIONES DE EMBARAZOS EN MENORES DE QUINCE (15) AÑOS O
MENOS EN PUERTO RICO**



Victor Ramos

**VÍCTOR M. RAMOS OTERO, MD, MBA
SECRETARIO DE SALUD**



**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE CASOS DE TERMINACIONES DE
EMBARAZOS EN MENORES DE QUINCE (15) AÑOS O MENOS EN PUERTO RICO**

ÍNDICE

I. POLÍTICA PÚBLICA Y PROPÓSITO.....	3
II. BASE LEGAL.....	3
III. APLICABILIDAD.....	3
IV. TÍTULO.....	4
V. DEFINICIONES.....	4
VI. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PREVIO A LLEVAR A CABO UNA TERMINACIÓN DE EMBARAZO EN MENORES DE 15 AÑOS O MENOS.....	5
VII. PASOS A SEGUIR PARA REFERIDO AL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA.....	6
VIII. CONTENIDO DE EXPEDIENTE CLÍNICO.....	8
IX. RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO PREVIO AL PROCEDIMIENTO	8
X. RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR SOCIAL Y/O CONSEJERO PROFESIONAL.....	9
XI. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	10
XII. CASOS POR AGRESIÓN SEXUAL O SOSPECHA DE AGRESIÓN POR PARTE DEL PROGENITOR O TUTOR LEGAL.....	11
XIII. CUSTODIA DE EMERGENCIA.....	12
XIV. CONTINUIDAD DEL CUIDADO PSICOSOCIAL Y REFERIDOS A RECURSOS ESPECIALIZADOS PARA VÍCTIMAS DEL ABUSO SEXUAL.....	12
XV. EMERGENCIA MÉDICA.....	13
XV. CONFIDENCIALIDAD.....	14
XVII. AUTORIDAD DE LA SARSP.....	14
XVIII. SALVEDAD.....	14
XIX. CLÁUSULA DE SEPARABILIDAD.....	14
XX. EFECTIVIDAD.....	14
XXI. APROBACIÓN.....	14

**DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, PUERTO RICO**

**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE CASOS DE TERMINACIONES DE
EMBARAZOS EN MENORES DE QUINCE (15) AÑOS O MENOS EN PUERTO RICO**

I. POLÍTICA PÚBLICA Y PROPÓSITO

La política pública del Gobierno de Puerto Rico se centra en garantizar el cuidado, la salud, la seguridad y el consentimiento informado de toda menor de quince (15) años de edad o menos que determine culminar su estado de gestación, conforme al estado de derecho vigente. Para la implementación efectiva de esta política pública, es imperativo que todas las clínicas, centros y hospitales que dispongan de centros de terminación de embarazos y profesionales médicos que realicen este tipo de procedimientos se adhieran al protocolo y cumplan con los requisitos establecidos previamente a la realización de la terminación de embarazos. Dichos requisitos incluyen (1) la notificación y obtención del consentimiento informado de al menos uno de los progenitores con patria potestad o del tutor legal de la menor, quien deberá estar presente durante el procedimiento; (2) la documentación de los datos de identificación del progenitor(a) o tutor(a) legal que acompaña a la menor en el expediente médico; (3) la remisión inmediata al Departamento de Familia, aun cuando el padre, la madre o el tutor legal presten su consentimiento informado para la terminación del embarazo; y (4) la documentación en el expediente de la menor del número de referencia al Departamento de Familia, la fecha y hora de la misma.

De acuerdo con esta política pública, se adopta este Protocolo para establecer directrices sobre el manejo de casos de menores de quince (15) años o menos que se encuentren embarazadas y que acudan a un médico para interrumpir su embarazo, conforme a la legislación vigente. Además, se requiere que, en estos casos, al menos uno de los padres que tenga la patria potestad o el custodio legal de la menor otorgue su consentimiento informado por escrito antes de que se lleve a cabo la interrupción del embarazo en Puerto Rico. Igualmente, se establecen directrices para los casos específicos en los que las menores embarazadas de quince (15) años o menos, que estén bajo sospecha de agresión sexual por parte de su progenitor o tutor legal, reciban la protección y los recursos necesarios para que sus casos sean investigados por las agencias correspondientes y, cuando sea pertinente, se identifiquen y procesen legalmente a los agresores. Asimismo, se establecen criterios más estrictos para que las clínicas, hospitales y centros de terminación de embarazos cumplan con el procedimiento de referido a las agencias pertinentes.

II. BASE LEGAL

Este Protocolo se promulga en virtud de las facultades conferidas al Secretario de Salud por el Artículo IV, Sección 6 de la Constitución de Puerto Rico; la Ley Núm. 81 - 1912, según enmendada, conocida como “Ley Orgánica del Departamento de Salud”; la Ley Núm. 122-2025, conocida como “Ley para Establecer un Protocolo de Manejo de Casos de Terminaciones de Embarazos en Menores de Quince (15) Años o Menos en Puerto Rico”; la Ley Núm. 57-2023, conocida como “Ley para Prevención del Maltrato, Preservación de la Unidad Familiar y para la Seguridad, Bienestar y Protección de los Menores”; la Ley Núm. 109-2024, conocida como “Ley Habilitadora para la Protección, Investigación, Tratamiento e Intervención” o “Ley de los Centros PITI”; y el Reglamento 9184 del Secretario de Salud para la Construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de los Hospitales en Puerto Rico.

III. APLICABILIDAD

Este protocolo será utilizado como guía en todas las clínicas, centros y hospitales que cuenten con servicios o centros de terminación de embarazos, así como por los médicos y demás personal clínico, psicosocial, administrativo o delegado que intervenga en el manejo de una menor de quince (15) años o menos que acuda para la terminación de un embarazo.

IV. TÍTULO

Este documento se conocerá como “Protocolo para el Manejo de Casos de Terminaciones de Embarazos en Menores de Quince (15) Años o Menos en Puerto Rico”.

V. DEFINICIONES

- 1) **Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV)** – Programa del Departamento de Salud que asiste a las personas sobrevivientes de agresión sexual y/o violencia doméstica con la prestación y coordinación de servicios médicos y psicosociales inmediatos.
- 2) **Centro de Terminación de Embarazos** – Facilidad de salud debidamente constituida que presta servicios de terminación de embarazo por profesionales autorizados a ejercer la medicina en Puerto Rico.
- 3) **Centros PITI** – Se refiere a los Centros para la Protección, Investigación, Tratamiento e Intervención, antes referidos como CIMVAS, establecidos para atender de forma interdisciplinaria e interagencial casos de menores con sospecha de abuso sexual.
- 4) **Consentimiento informado** – Consentimiento prestado por una persona para seguir un determinado procedimiento luego de que se le haya provisto información y explicación adecuadas sobre los riesgos sustanciales.
- 5) **Custodia de emergencia** – Es la que se ejerce por una persona que no sea el padre o la madre, cuando la situación en que se encuentre un menor, de no tomarse acción inmediata sobre su custodia, represente un riesgo inminente para su seguridad, salud e integridad física, mental, emocional y/o su bienestar social.
- 6) **Custodia legal**- Además de la que tiene el padre y la madre en virtud del ejercicio de la patria potestad, la otorgada por un tribunal competente.
- 7) **Departamento** – Se refiere al Departamento de Salud de Puerto Rico.
- 8) **Facilidad** – Cualquiera de los siguientes establecimientos que se dedican a la prestación de los servicios: toda institución, establecimiento, centro, clínica, hospital, consultorio, unidad médica o cualquier otra entidad pública o privada, debidamente autorizada y licenciada conforme a las leyes y reglamentos aplicables del Departamento de Salud de Puerto Rico, que ofrezca servicios de salud, incluyendo, para fines de este Protocolo, aquellas que provean servicios de terminación de embarazo.
- 9) **Línea Directa de Maltrato** – Servicio del Departamento de la Familia mediante el cual se reciben y canalizan referidos relacionados con sospecha de maltrato, negligencia, abuso sexual o situaciones que puedan afectar la seguridad, salud o bienestar de una persona menor de edad.
- 10) **Patria Potestad** – Es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los progenitores sobre la persona y los bienes de los hijos, desde que estos nacen hasta que alcanzan la mayoría de edad u obtienen su emancipación de conformidad con el Código Civil de Puerto Rico
- 11) **Recursos especializados** – Incluye, según aplique, los Centros PITI, el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV) incluyendo también sus centros PITI-CAVV, el Centro Biopsicosocial, los Centros de Salud y Justicia, el Departamento de Justicia, la Policía de Puerto Rico, el Departamento de la Familia y cualquier

otro recurso público, privado o comunitario disponible conforme a la estructura interagencial vigente.

- 12) **Referido** – Notificación o canalización formal realizada a una agencia o recurso especializado para activar evaluación, protección, investigación, servicios o seguimiento, según corresponda.
- 13) **SARSP** – Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública del Departamento de Salud.
- 14) **Secretario** – Se refiere al Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico.
- 15) **Sospecha de abuso sexual** – Cualquier información, revelación, indicador físico, conductual, médico, psicosocial o circunstancia que sugiera la posible comisión de abuso sexual, agresión sexual, incesto, acto lascivo, trata humana, explotación sexual, coacción o amenaza contra una menor.
- 16) **Tutor** – Persona natural o jurídica, nombrada por el Tribunal, con la autoridad para representar o asistir a otra que, sin estar sujeta a la patria potestad, tiene restringida la capacidad de obrar por razón de su minoridad o por las causas que declare la ley, tales como incapacidad parcial o absoluta conforme nuestro ordenamiento jurídico.

VI. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PREVIO A LLEVAR ACABO UNA TERMINACIÓN DE EMBARAZO EN MENORES DE 15 AÑOS O MENOS

Previo a la realización de la terminación de un embarazo en una menor de quince (15) años o menos, **todas** las clínicas, centros y hospitales que cuenten con servicios de terminación de embarazos, así como los médicos que realicen este tipo de procedimientos, deberán cumplir con lo siguiente:

- (1) Notificar y obtener el consentimiento informado de al menos uno de los progenitores que ostente la patria potestad, del tutor legal o del custodio legal de la menor, quien deberá estar presente con la menor al momento de acudir a la facilidad, excepto cuando aplique una excepción legal o de seguridad conforme a este Protocolo.
- (2) Documentar en el expediente de la menor los datos de identificación del progenitor, custodio o tutor legal que acompaña a la menor y presta el consentimiento informado.
- (3) Realizar un referido inmediato al Departamento de la Familia, a través de la Línea Directa de Maltrato, previo a la terminación de embarazo, aun cuando el padre, la madre, progenitor con patria potestad, custodio o tutor legal preste consentimiento informado, salvo en casos de emergencia médica que estén debidamente documentados.
- (4) Documentar en el expediente el número de referido al Departamento de la Familia, fecha, hora, nombre y puesto de la persona que realizó el referido, así como cualquier instrucción, recomendación o determinación inicial recibida.
- (5) Entrevistar a la menor en privado, por Trabajador Social o Consejero Profesional conforme a las normas de la facilidad, únicamente para recopilar la información mínima necesaria para identificar necesidades inmediatas de salud, seguridad, protección, manejo de crisis y referidos correspondientes.
- (6) Cuando exista sospecha, alegación, indicio o información de abuso sexual, agresión sexual, incesto, acto lascivo, trata humana, explotación, coacción, amenaza o participación del progenitor, tutor legal, custodio o acompañante según definidos por

el Código Penal de Puerto Rico, se deberá activar la coordinación interagencial correspondiente conforme al Artículo VII de este Protocolo.

- (7) Evitar intervenciones que puedan revictimizar a la menor, incluyendo entrevistas repetitivas, preguntas sugestivas o la recopilación de detalles innecesarios sobre los hechos.

VII. PASOS A SEGUIR PARA REFERIDO AL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

En todo caso en que una menor de quince (15) años o menos solicite o acuda para la terminación de un embarazo, la facilidad de salud deberá realizar un referido inmediato al Departamento de la Familia, a través de la Línea Directa de Maltrato, previo al procedimiento. Este referido se realizará independientemente del consentimiento, autorización, oposición o participación del progenitor, custodio o tutor legal que acompañe a la menor.

La obligación de referir surge por razón de la edad de la menor y por la posible existencia de una situación que amerite evaluación de protección, seguridad y bienestar. La falta de alguno de los datos enumerados en esta Sección no será razón para retrasar o impedir el referido cuando exista información suficiente para levantar una preocupación razonable sobre la seguridad o bienestar de la menor.

A. Información mínima para realizar el referido

Al realizar el referido o notificación, la facilidad recopilará y compartirá únicamente la información mínima necesaria, según esté disponible, para activar la intervención protectora, investigativa o de servicios. La información podrá incluir:

1. Nombre, edad, fecha de nacimiento e información de contacto de la menor.
2. Nombre, relación e información de contacto del progenitor, custodio, tutor legal o persona adulta que acompaña a la menor.
3. Dirección física y postal de la menor, si está disponible.
4. Alegación, preocupación o información de sospecha tal y como fue presentada o conocida, sin ampliar innecesariamente los detalles.
5. Identificación del presunto ofensor o presuntos ofensores, si la menor o la información disponible los identifica.
6. Lugar, fecha o tiempo aproximado del último incidente o de la información que da base a la sospecha, si se conoce.
7. Existencia de otros menores que pudieran estar en riesgo dentro o fuera del hogar, si surge de la información disponible.
8. Acceso actual o potencial del presunto ofensor a la menor.
9. Duración aproximada o recurrencia de la situación alegada, si se conoce.
10. Identificación de cuidadores no ofensores o redes de apoyo disponibles para la menor.
11. Factores que puedan interferir con la estabilidad emocional o seguridad física de la menor, incluyendo violencia doméstica, uso problemático de sustancias, amenazas, armas, coerción, riesgo de fuga, ideas de hacerse daño o cualquier otra preocupación urgente.
12. Nombre, puesto, facilidad, teléfono y correo electrónico de la persona que realiza el referido.

B. Documentación del referido

1. Documentar en el expediente clínico el número de referido provisto por el Departamento de la Familia.
2. Documentar fecha y hora del referido.
3. Documentar nombre, puesto e información de contacto de la persona que realizó el referido.
4. Documentar la agencia o entidad contactada y el nombre o identificación de la persona que recibió la información, si se provee.
5. Documentar cualquier instrucción, recomendación o determinación inicial provista por el Departamento de la Familia, incluyendo si se ordena o coordina alguna intervención inmediata.
6. Documentar los pasos de seguimiento realizados por la facilidad, incluyendo llamadas, coordinaciones, instrucciones al personal y medidas de seguridad.

C. Coordinación con Policía, Justicia y recursos especializados

Cuando exista sospecha, alegación, indicio o información que sugiera agresión sexual, abuso sexual, incesto, acto lascivo, trata humana, coacción, amenaza, explotación o participación del progenitor, tutor legal, custodio o acompañante en los hechos que dieron lugar al embarazo, la facilidad deberá activar de inmediato la coordinación interagencial correspondiente. Dicha coordinación incluirá, según aplique, notificación al Departamento de la Familia, la Policía de Puerto Rico, al Departamento de Justicia y a los recursos especializados correspondientes, incluyendo los Centros PITI, CAVV (incluyendo sus centro PITI-CAVV), Centro Biopsicosocial y/o Centros de Salud y Justicia.

Cuando proceda canalizar servicios mediante un Centro PITI, la facilidad coordinará con el Departamento de la Familia, la Policía de Puerto Rico y/o el Departamento de Justicia, según corresponda, para que el referido se tramite por la agencia competente conforme a los criterios y procedimientos aplicables de dichos Centros. La facilidad no deberá presentar la intervención con PITI como un sustituto del referido inmediato al Departamento de la Familia ni de cualquier notificación requerida a Policía o Justicia.

D. Evaluación médica urgente y preservación de evidencia

Si la sospecha o información disponible sugiere que el incidente pudo haber ocurrido dentro de las setenta y dos (72) horas previas, o si la menor presenta sangrado, secreciones, dolor, lesiones, quejas físicas de preocupación, alteración del estado de conciencia, riesgo médico, necesidad de profilaxis o preocupación sobre preservación de evidencia, se coordinará de inmediato evaluación en una sala de emergencia o con personal especializado en evaluación médico-forense, sin retrasar la atención médica necesaria.

El personal de la facilidad evitará actuaciones que puedan comprometer la recopilación o preservación de evidencia, sin perjuicio de brindar la atención médica necesaria para proteger la vida, salud y seguridad de la menor.

E. Enfoque informado en trauma

La intervención con la menor deberá realizarse desde un enfoque informado en trauma, sensible a su edad, desarrollo, seguridad, dignidad y bienestar emocional. A esos fines, se limitará la duplicidad de entrevistas, se evitarán preguntas repetitivas, sugestivas, culpabilizantes, moralizantes o innecesariamente invasivas, y se procurará que la recopilación inicial de información se limite a los datos mínimos necesarios para activar los referidos, proteger a la menor y coordinar los servicios correspondientes.

VIII. CONTENIDO DE EXPEDIENTE CLÍNICO

Todo centro, clínica y hospital que brinde servicios de terminación de embarazo preparará y mantendrá un expediente clínico para cada paciente tratada. El expediente clínico debe incluir documentación completa, clara, exacta y evidenciará la condición del paciente, y las reacciones al procedimiento. Incluirá la siguiente información:

- (1) Datos de identificación de la paciente: nombre, fecha de nacimiento e información demográfica.
- (2) Historial y examen físico.
- (3) Datos de identificación del padre, madre, tutor legal o custodio legal que la acompaña y presta su consentimiento informado.
- (4) Consentimiento informado por escrito autorizado por el progenitor, custodio o tutor legal, o documentación de la excepción aplicable conforme a este Protocolo.
- (5) Resultados de los procedimientos, laboratorios o evaluaciones realizadas.
- (6) Notas clínicas y observaciones de cada visita.
- (7) Disposición del caso y plan de seguimiento;
- (8) Educación e instrucciones provistas a la paciente y, cuando proceda, al progenitor, custodio, tutor legal o cuidador no ofensor.
- (9) Número de referido al Departamento de la Familia, fecha, hora y persona que realizó el referido.
- (10) Evidencia de cualquier coordinación o referido realizado a la Policía de Puerto Rico, Departamento de Justicia, Centros PITI, CAVV (incluyendo sus centros PITI-CAVV), Centro Biopsicosocial, Centros de Salud y Justicia u otros recursos especializados, según aplique.
- (11) Documentación de instrucciones, recomendaciones o determinaciones iniciales recibidas de las agencias o recursos contactados.
- (12) Razón médica documentada cuando una emergencia impida realizar el referido previo al procedimiento, junto con la hora en que se realizó el referido tan pronto la condición médica lo permitió.
- (13) Documentación de medidas de seguridad, manejo de crisis, orientación sobre confidencialidad y límites de confidencialidad, y cualquier plan de continuidad de cuidado.
- (14) Documentación de la información mínima compartida con agencias externas para fines de protección, salud, investigación o servicios, conforme a las leyes de confidencialidad aplicables.

IX. RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO PREVIO AL PROCEDIMIENTO

Ninguna clínica, centro, hospital o médico con licencia para practicar medicina en Puerto Rico podrá terminarle un embarazo a una menor de quince (15) años o menos no emancipada, salvo que se cumpla con los requisitos de este Protocolo o aplique una excepción de emergencia médica debidamente documentada. El médico deberá:

- (1) Verificar la presencia y consentimiento informado del progenitor con patria potestad, custodio o tutor legal, salvo que aplique una excepción legal o de seguridad conforme a este Protocolo.
- (2) Documentar en el expediente clínico los datos de identificación del progenitor, custodio o tutor legal que acompaña a la menor y presta consentimiento informado.
- (3) Verificar que se haya realizado el referido inmediato al Departamento de la Familia, a través de la Línea Directa de Maltrato, previo al procedimiento, aun cuando el progenitor, custodio o tutor legal haya prestado consentimiento informado.
- (4) Documentar, o verificar que conste documentado, el número de referido al Departamento de la Familia, fecha, hora, persona que realizó el referido e instrucciones o determinaciones iniciales recibidas antes de realizar el procedimiento. Esto no será requerido en casos de emergencia médica que estén debidamente documentados..
- (5) Proveer por escrito la notificación previa del procedimiento según corresponda, salvo en los casos exceptuados por alegación o sospecha de agresión sexual por parte del progenitor, tutor legal, custodio o acompañante, o por emergencia médica debidamente documentada.
- (6) Obtenga el consentimiento informado según dispuesto en el Art. 5 de la Ley 122-2025 y el inciso XI de este Protocolo, o documentar la excepción aplicable.
- (7) Cuando exista sospecha, alegación o indicio de agresión sexual, abuso sexual, incesto, acto lascivo, trata humana, coacción, amenaza, explotación o participación del progenitor, tutor legal, custodio o acompañante, coordinar inmediatamente con el Departamento de la Familia, la Policía de Puerto Rico y los recursos especializados correspondientes, incluyendo, según aplique, Centros PITI, CAVV (incluyendo sus centros PITI-CAVV), Centro Biopsicosocial, Centros de Salud y Justicia y/o el Departamento de Justicia.
- (8) Evaluar si la menor requiere atención médica urgente, evaluación médico-forense, profilaxis, pruebas de laboratorio, manejo de crisis o referido a sala de emergencia antes, durante o después del procedimiento.
- (9) Evitar, en la medida compatible con la atención médica necesaria, actuaciones que puedan afectar la preservación de evidencia cuando exista sospecha de agresión sexual reciente.

X. RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR SOCIAL Y/O CONSEJERO PROFESIONAL

El trabajador social y/o consejero profesional conforme a las normas de la facilidad intervendrá con la menor de forma privada, sensible y limitada a su función clínica y psicosocial. Sus responsabilidades serán las siguientes:

- (1) Entrevistar a la menor en privado, en un ambiente seguro, confidencial y apropiado para su edad, nivel de desarrollo y contexto cultural.
- (2) El trabajador social o un consejero profesional de la clínica, centro u hospital, que estará debidamente licenciado y autorizado para ejercer su profesión entrevistará a la menor en privado. Este profesional realizará una entrevista que se documentará conforme a las disposiciones del presente protocolo, con el fin de confirmar o descartar si la menor ha sido víctima de agresión sexual por parte de su padre, tutor legal, custodio o acompañante. Esta intervención no sustituye la entrevista forense, la evaluación médico-legal, la evaluación psicosocial especializada ni la investigación

que corresponda al Departamento de la Familia, a la Policía, al Departamento de Justicia, a los Centros PITI o a cualquier otro recurso especializado aplicable.

- (3) Utilizar un enfoque informado en trauma, evitando la revictimización de la menor mediante preguntas repetitivas, sugestivas, culpabilizantes, moralizantes o innecesariamente invasivas.
- (4) Preservar la integridad de cualquier proceso investigativo, médico-legal o forense posterior y compartir con las agencias pertinentes, cuando corresponda, la información necesaria para evitar duplicidad de entrevistas.
- (5) Cumplir con la reglamentación y normas vigentes de las facilidades de salud conforme a la SARSP y a las leyes aplicables.
- (6) Documentar en el expediente clínico sus observaciones, intervención inicial, acciones tomadas, referidos realizados, instrucciones recibidas y seguimiento correspondiente.
- (7) Coordinar, según aplique, con el Departamento de la Familia, la Policía, Departamento de Justicia, Centros PITI, CAVV (incluyendo sus centros PITI-CAVV), Centro Biopsicosocial, Centros de Salud y Justicia u otros recursos especializados para facilitar una respuesta rápida, integrada e informada en trauma. Activar los protocolos internos de manejo de crisis y notificar a las autoridades pertinentes cuando la menor revele riesgo inminente, amenaza, coacción, participación del progenitor, tutor legal, custodio o acompañante, o cualquier circunstancia que requiera protección urgente.
- (8) Orientar a la menor y, cuando proceda, al progenitor, custodio, tutor legal o cuidador no ofensor, sobre derechos, medidas de seguridad, acceso a servicios disponibles, recursos psicosociales y pasos generales del proceso, sin sustituir asesoría legal formal.
- (9) Evitar imponer, influenciar o persuadir a la menor mediante puntos de vista personales, principios, creencias religiosas, valores o juicios morales.
- (10) Procurar que la menor tenga acceso oportuno a servicios de salud, seguridad, protección, apoyo emocional, seguimiento y continuidad de cuidado.
- (11) Colaborar interdisciplinariamente con el personal médico, enfermería, psicología, seguridad, administración y demás unidades pertinentes de la facilidad.
- (12) Mantener capacitación continua en trauma, entrevistas sensibles, identificación de indicadores de abuso sexual, intervención en crisis, protección de menores, confidencialidad, coordinación interagencial y legislación vigente aplicable.
- (13) Consultar con supervisores, especialistas o personal designado cuando el caso presente circunstancias complejas, riesgos de seguridad, dudas sobre referidos o necesidad de intervención especializada.
- (14) Proveer certificaciones, informes escritos o testimonio pericial cuando le sea requerido y conforme a su función profesional, las normas aplicables, el expediente clínico y los límites de confidencialidad correspondientes.

XI. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previo a la entrega del formulario de consentimiento informado que debe estar completado y autorizado por los padres, custodios o tutores legales de la menor, es necesario que se lleve a cabo el siguiente proceso:

- (1) La menor será entrevistada en privado por un trabajador social o un consejero profesional de la clínica, centro u hospital, que estará debidamente licenciado y

autorizado para ejercer su profesión. La intervención inicial deberá limitarse a recopilar la información mínima necesaria para identificar necesidades inmediatas de protección, salud, seguridad, manejo de crisis y referidos correspondientes. Esta intervención no sustituirá la entrevista forense, médico-legal, psicosocial especializada o investigativa que corresponda a las agencias o recursos especializados aplicables.

- (2) El progenitor que ostente la patria potestad, custodio o tutor legal que esté presente y acompañe a la menor, deberá prestar su consentimiento informado por escrito como requisito previo a que se lleve a cabo la terminación de embarazo, salvo que aplique una excepción legal, de seguridad o de emergencia médica conforme a este Protocolo.
- (3) El consentimiento informado deberá constar por escrito, ser firmado en la instalación donde se llevará a cabo la terminación de embarazo, y contener el nombre de la menor, el nombre del progenitor, custodio o tutor legal, la relación con la menor, el nombre y número de licencia del médico, y una certificación de que la persona que consiente recibió y comprendió la información necesaria. El consentimiento deberá leer de la siguiente manera:

“Yo (nombre y apellidos del progenitor que ostente la patria potestad o custodio legal), soy (padre/madre con patria potestad o persona con custodia legal) sobre (nombre y apellidos de la menor), doy mi consentimiento para que (nombre del médico y número de licencia) lleve a cabo un procedimiento de terminación de embarazo en mi (hija o custodia). Por este medio certifico que he leído este consentimiento y que los hechos contenidos en el mismo son ciertos.”

- (4) El progenitor que ostente la patria potestad, tutor o el custodio legal que firma el consentimiento informado presentará: identificación con foto y firma, expedida por una autoridad competente del Gobierno de Puerto Rico, de Estados Unidos o de uno de los estados de la Unión o pasaporte emitido por el Gobierno de Estados Unidos o debidamente expedido por autoridad extranjera de los Estados Unidos de América.
- (5) El médico incluirá copia, en el expediente de la menor, del consentimiento informado provisto y de la identificación utilizada. Este expediente deberá mantenerse por un tiempo no menor de cinco (5) años.

XII. CASOS POR AGRESIÓN SEXUAL O SOSPECHA DE AGRESIÓN POR PARTE DE PROGENITOR O TUTOR LEGAL

En el caso de que la menor de quince (15) años o menos alegue que el embarazo fue causado por su progenitor o tutor legal, la clínica, centro, hospital o médico que se vaya a llevar a cabo la terminación de embarazo, estará eximido de cumplir con el requisito de la presencia de uno de los progenitores que ostentan la patria potestad, del tutor o custodio legal de la menor, así como de la prestación del consentimiento informado por parte de estos.

No obstante, vendrán obligados a ejercer una custodia de emergencia al amparo del Art. 9 de la Ley 57-2023 y el inciso XIII de este Protocolo. Deberán a su vez documentar en el expediente de la menor el número de referido al Departamento de la Familia, la fecha y hora de este. Todo caso de custodia de emergencia será notificado al Departamento de Justicia para la acción correspondiente.

El profesional de la salud a cargo deberá reportar inmediatamente la situación al Departamento de la Familia, la Policía de Puerto Rico y, según aplique, a los recursos especializados correspondientes, incluyendo los Centros PITI, el CAVV (incluyendo sus centros PITI-CAVV), el Centro Biopsicosocial, los Centros de Salud y Justicia y/o el Departamento de Justicia, para que procedan conforme a las disposiciones de ley y la estructura interagencial vigente. Deberá

documentarse en el expediente clínico todo referido, notificación o coordinación realizada, incluyendo fecha, hora, persona que realiza el referido, entidad contactada, número de referido si alguno, e instrucciones recibidas.

XIII. CUSTODIA DE EMERGENCIA

La custodia de emergencia es la que se ejerce por una persona que no sea el padre o la madre, cuando la situación en que se encuentre un menor, de no tomarse acción inmediata sobre su custodia, represente un riesgo inminente para su seguridad, salud e integridad física, mental, emocional y/o su bienestar social.

Cualquier policía estatal o municipal, técnico o trabajador social especialmente designado por el Departamento de la Familia, director escolar, maestro, trabajador social escolar, profesional de la conducta, cualquier médico, funcionario de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias, profesionales de la salud, incluyendo la salud mental que tenga a un menor bajo tratamiento, podrá ejercer custodia de emergencia sin el consentimiento del padre, madre o de la persona responsable del menor cuando tuviere conocimiento o sospecha de que existe un riesgo para la seguridad, salud e integridad física, mental, emocional del menor y cuando ocurran al menos una de las siguientes circunstancias:

- (a) el padre, la madre o persona responsable del menor no estén accesibles, a pesar de los esfuerzos realizados para localizarlos, o no consientan a que se les remueva el menor;
- (b) cuando notificar al padre, a la madre o a la persona responsable del menor aumentaría el riesgo inminente de grave daño al menor o a otra persona;
- (c) el riesgo es de tal naturaleza que no haya tiempo para solicitar la custodia al Tribunal.

La persona a cargo de un hospital o de una institución médica similar ejercerá la custodia de emergencia de un menor cuando tenga conocimiento o sospecha que éste ha sido víctima de maltrato, maltrato institucional, negligencia y/o negligencia institucional; cuando entienda que los hechos así lo justifican, aunque no se requiera tratamiento médico adicional y aun cuando el padre, la madre o la persona responsable del menor soliciten que se les entregue.

Cualquier persona que ejerza custodia de emergencia de un menor informará tal hecho de inmediato a la Línea Directa de Maltrato del Departamento de la Familia. La custodia de emergencia no podrá exceder de setenta y dos (72) horas, salvo en los casos que se diligencie y obtenga una autorización del tribunal, o en aquellas circunstancias en que no se haya podido obtener dicha autorización por estar el Tribunal en receso.

XIV. CONTINUIDAD DEL CUIDADO PSICOSOCIAL Y REFERIDOS A RECURSOS ESPECIALIZADOS PARA VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Una vez realizada la terminación del embarazo en una clínica, centro u hospital, se coordinará la continuidad del cuidado psicosocial de la menor mediante los recursos especializados correspondientes, incluyendo, según aplique, los Centros PITI, el CAVV (incluyendo sus centros PITI-CAVV), el Centro Biopsicosocial, los Centros de Salud y Justicia y/o cualquier otro recurso especializado disponible conforme a la estructura interagencial vigente. Dicha coordinación reconocerá que el procedimiento médico de terminación de embarazo no constituye, por sí mismo, una intervención terapéutica para atender el trauma asociado a una situación de abuso o agresión sexual.

La intervención psicosocial deberá ser no directiva y estar orientada a apoyar la estabilización emocional, la seguridad, la protección y la integración emocional posterior al evento traumático. Toda intervención deberá realizarse bajo principios de validación, respeto a la dignidad de la menor, ausencia de lenguaje moralizante, enfoque informado en trauma y reconocimiento de la

variabilidad de las respuestas emocionales posteriores a una terminación de embarazo o a una experiencia de violencia sexual.

Los recursos especializados correspondientes podrán proveer orientación informativa sobre los derechos de las víctimas de violencia sexual, acceso a servicios, medidas de protección, procesos legales disponibles y garantías de confidencialidad, sin sustituir asesoría legal formal. Toda orientación se ofrecerá, en la medida compatible con la edad, madurez y seguridad de la menor, con consentimiento informado y respeto a su dignidad, bienestar y necesidad de protección.

Cuando proceda, los Centros PITI, el CAVV (incluyendo sus centros PITI-CAVV), el Centro Biopsicosocial, los Centros de Salud y Justicia u otro recurso especializado podrán brindar acompañamiento emocional a la menor en la clínica, centro u hospital, como medida de apoyo, estabilización y prevención de retraumatización.

La entrevista clínica, médico-legal o forense para la determinación de abuso será realizada por el personal designado conforme a los protocolos aplicables y a la estructura interagencial vigente. El personal de apoyo psicosocial que no tenga tal función no realizará entrevistas de determinación de abuso dentro del entorno clínico, a fin de evitar duplicidad de entrevistas, conflictos de rol, revictimización o afectación al proceso médico-legal, investigativo o forense.

XV. EMERGENCIA MÉDICA

La clínica, centro, hospital o médico solo podrá obviar temporalmente los procedimientos de notificación y consentimiento previo establecidos en este Protocolo cuando el médico responsable certifique por escrito en el expediente clínico que existe una emergencia médica y que, según su juicio profesional, esperar el tiempo requerido pondría en riesgo la vida, salud o seguridad de la menor.

En esta situación, la clínica, centro, hospital o médico deberá intentar contactar a uno de los progenitores con patria potestad o al custodio legal de la menor mediante teléfono u otro método de comunicación inmediata disponible, con el fin de notificar la emergencia médica. Si logra comunicarse, el médico deberá documentar en el récord de la paciente toda la información pertinente del progenitor o custodio, incluyendo nombre, apellidos, número de teléfono, dirección residencial, correo electrónico y cualquier otro dato relevante.

Si no logra comunicación telefónica ante la emergencia médica, deberá enviar notificación por correo certificado con acuse de recibo, dentro de un término no mayor de veinticuatro (24) horas, a la dirección conocida del progenitor con patria potestad o custodio legal, salvo que hacerlo aumente el riesgo de daño, intimidación, represalia o revictimización. La notificación deberá incluir el nombre, número telefónico y dirección física de la instalación donde se realizó el procedimiento, así como el nombre, apellidos y número de licencia del médico que llevó a cabo la intervención.

La clínica, centro u hospital y el médico que realice el procedimiento serán responsables de preservar evidencia documental en el expediente clínico sobre la emergencia médica, los esfuerzos de notificación, los referidos realizados y la razón por la cual cualquier requisito previo no pudo completarse antes del procedimiento. El referido al Departamento de la Familia deberá realizarse tan pronto la emergencia médica lo permita.

Dicha evidencia documental deberá custodiarse en el récord de la paciente por un periodo de tiempo no menor de cinco (5) años.

XVI. CONFIDENCIALIDAD

Todos los expedientes relacionados con terminación de embarazo, referidos, informes, entrevistas, coordinaciones, determinaciones, comunicaciones y documentos de cualquier oficina, entidad pública, privada o privatizada serán confidenciales y no serán revelados excepto en los casos y

circunstancias en que específicamente lo autorice la ley.

La información compartida con agencias o recursos externos deberá limitarse a la información mínima necesaria para garantizar la salud, seguridad, protección, investigación, continuidad de servicios o cumplimiento legal correspondiente. Todo intercambio de información deberá documentarse en el expediente clínico.

XVII. AUTORIDAD DE LA SARSP

El Secretario, mediante el Secretario Auxiliar y los inspectores de la Sección de Licenciamiento de Instituciones de Salud de la SARSP, tendrá la autoridad de fiscalizar que la clínica, centro u hospital cumpla con cada una de las disposiciones establecidas en este Protocolo.

XVIII. SALVEDAD

Nada en este Protocolo se interpretará a los fines de impedir que se termine un embarazo en una menor de quince (15) años o menos cuando por razón médica se requiera que tal procedimiento se lleve a cabo de manera inmediata y necesaria para proteger la vida, salud o seguridad de la menor embarazada, conforme a la Ley Núm. 122-2025 y demás normativa aplicable.

XIX. CLÁUSULA DE SEPARABILIDAD

Si cualquier artículo, parte, párrafo o inciso de este Protocolo fuera declarado inconstitucional, inválido o nulo por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, menoscabará ni invalidará las restantes disposiciones de esta Protocolo, sino que su efecto limita al artículo, parte, párrafo o inciso declarado inconstitucional o nulo.

XX. EFECTIVIDAD

Las disposiciones contenidas en este Protocolo tendrán efectividad inmediatamente al momento de su aprobación por el Secretario de Salud.

XXI. APROBACIÓN

Se aprueba en San Juan, Puerto Rico, hoy 29 de mayo de 2026.



VÍCTOR M. RAMOS OTERO, MD, MBA
SECRETARIO DE SALUD