

## TEMAS-SUBTEMAS

### Sentencia T-402/24

**DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER-** Estándares constitucionales para garantizar el ejercicio de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

*(...) aun cuando se le practicó la IVE a (la accionante) ... persisten algunas deficiencias en la implementación de los estándares establecidos por la Corte, dado que el personal de salud (no identificado, pero finalmente adscrito) incumplió el deber de asegurar el ejercicio del derecho libre de interferencias, el deber de guardar la intimidad y la confidencialidad de los datos de la historia clínica.*

**DERECHO A LA INTIMIDAD Y AL HABEAS DATA-**Deber de adoptar todas las medidas necesarias para mantener la reserva de la historia clínica

*(...) a la IPSB B le correspondía demostrar que la filtración no ocurrió, pero en este caso, no probó que ni institucional ni individualmente se hubieren dado un manejo adecuado a la historia clínica de (la accionante) porque esa información confidencial se filtró mientras la paciente estuvo hospitalizada en ese lugar.*

**DERECHOS A LA INTIMIDAD Y DIGNIDAD-**Garantía de confidencialidad para las mujeres en eventos de interrupción voluntaria del embarazo IVE

*(...) la violación de la confidencialidad de la historia clínica de (la accionante) por parte del personal de salud adscrito a la IPS B dio lugar a que la paciente fuese contactada por parte de la Fundación C, que sin autorización expresa de la actora intentó que ella desistiera de su decisión de practicarse la IVE, todo lo cual derivó en la vulneración de sus derechos a la libre autodeterminación, la libertad de consciencia, el derecho a vivir una vida libre de violencias y a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo bajo los estándares fijados por la jurisprudencia constitucional. Además, lo anterior, generó en la actora consecuencias psicológicas y psiquiátricas que todavía hoy persisten.*

**CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO-**Filtración de datos reservados de la historia clínica/**CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO-**Hostigamiento indebido durante la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

**DERECHO AL HABEAS DATA-**Alcance y contenido

**DERECHO A LA INTIMIDAD-**Consagración nacional e internacional

**DERECHO A LA INTIMIDAD-**Jurisprudencia constitucional

**DERECHO A LA INTIMIDAD-**Principios que lo protegen

*(i) libertad: en virtud de este mandato el registro o divulgación de los datos personales de una persona requiere de su consentimiento libre, previo, expreso o tácito o que el ordenamiento jurídico le imponga una obligación de revelar dicha información con el fin de cumplir un objetivo constitucionalmente legítimo. (ii) Finalidad: significa que la recopilación y la divulgación de los datos de un individuo*

*atienda a una finalidad constitucionalmente legítima. (iii) Necesidad: implica que la información personal que se tenga que divulgar guarde relación de conexidad con la finalidad pretendida mediante su revelación. (iv) Veracidad: exige que los datos personales correspondan a situaciones reales. (v) Integridad: supone que la información que se divulga se presente de manera completa.*

#### **DERECHO A LA INTIMIDAD Y HABEAS DATA-Relación**

**DERECHO A LA INFORMACION**-Distinción entre datos personales e impersonales

**CLASES DE INFORMACION**-Pública, semiprivada, privada y reservada

**DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE**-Reserva de historia clínica/**HISTORIA CLINICA**-Excepciones a la reserva

**SECRETO PROFESIONAL**-Definición

*(...) aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.*

**HISTORIA CLINICA**-Deber del médico de guardar secreto profesional

**DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**-Reiteración de jurisprudencia

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**-Alcance y contenido

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**-Derecho a la autodeterminación reproductiva

**PERSPECTIVA DE GENERO EN SALUD**-Servicios en materia de salud de la mujer deben permitir y facilitar el ejercicio de sus derechos, especialmente los sexuales y reproductivos

**DERECHO FUNDAMENTAL A LA IVE**-No se limita a la realización de un procedimiento médico, sino que también supone componentes básicos de información, accesibilidad y disponibilidad en los servicios por parte de las EPS

**DERECHO FUNDAMENTAL A LA IVE**-Decisión libre y autónoma de practicar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

*(...) las mujeres y las personas gestantes tienen derecho a decidir libres de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier intervención que imponga barreras respecto de su decisión reproductiva, en cuanto se trata de una decisión que determina significativamente su proyecto de vida.*

**DERECHOS A VIVIR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, A LA SALUD Y AUTODETERMINACIÓN REPRODUCTIVA**-Protección a las mujeres de la violencia obstétrica en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo IVE

**CARENCIA ACTUAL DE OBJETO**-Fenómeno que se configura en los siguientes eventos: hecho superado, daño consumado o situación sobreviniente

**CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO**-No impide a la Corte Constitucional pronunciamiento de fondo sobre la existencia de una violación de derechos fundamentales y futuras violaciones

**ACCION DE TUTELA EN MATERIA DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO IVE**-Procedencia

---

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**CORTE CONSTITUCIONAL**  
**Sala Novena de Revisión**

**SENTENCIA T-402 DE 2024**

**Referencia:** expediente T-9.578.252

Acción de tutela instaurada por *Paula* contra la EPS A y otros.

**Magistrado ponente:**  
José Fernando Reyes Cuartas

Bogotá D.C., veintitrés (23) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

La Sala Novena de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Natalia Ángel Cabo y los magistrados Juan Carlos Cortés González y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en cumplimiento de sus competencias legales y constitucionales, profiere la siguiente

**SENTENCIA**

Dentro del proceso de revisión de los fallos de tutela proferidos el 16 de mayo de 2023 y el 26 de junio de 2023 por los Juzgados Cuarenta y Seis Civil Municipal y Dieciocho Civil del Circuito, ambos de Bogotá, en primera y segunda instancia, respectivamente.

1. *Aclaración previa.* Con fundamento en la Circular Interna n.º. 10 de 2022 de la Corte Constitucional, la Sala Novena de Revisión omitirá el nombre de la demandante y las demandadas en la versión de esta sentencia que se dispondrá para el público con el fin de proteger los datos personales de *Paula*<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> En el presente asunto se aclara que la Corte en la Circular Interna n.º 10 de 2022 estableció los lineamientos para la protección de datos personales en las providencias de este tribunal. Según dicho documento, estos se omiten en aquellos casos en los que “se haga referencia a la historia clínica u otra información relativa a la salud física o psíquica” o “cuando se pueda poner en riesgo el derecho a la vida e integridad personal o el derecho a la intimidad personal y familiar”. Teniendo en cuenta que en esta acción de tutela se hacen alusiones a la historia clínica de la demandante y, además, se solicitó la protección del derecho fundamental a la intimidad personal, entre otros, la Sala de Revisión adoptará medidas para proteger los datos personales de la accionante. En consecuencia, se emitirán dos versiones de esta sentencia, una para el público que utilizará nombres ficticios y, otra, de conocimiento exclusivo de las partes, con los datos reales. En otras decisiones, este tribunal ha anonimizado a las partes, bajo los lineamientos de la circular interna aludida, por ejemplo, en las sentencias T-376 de 2023, T-149 de 2023, SU-067 de 2023, SU-355 de 2022, T-332 de 2022 y T-280 de 2022, entre otras.

## I. SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

2. En el presente caso, *Paula* presentó esta acción de tutela contra la EPS A, la IPS B y la Fundación C, al considerar que vulneraron sus derechos fundamentales a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, a la reserva legal de la historia clínica, a la salud y a la interrupción voluntaria del embarazo. Lo anterior, a partir de dos situaciones que identificó la demandante: (i) cuando la actora acudió a la IPS B y solicitó la práctica de la IVE, la ginecóloga que la atendió le sugirió pensar bien la decisión y pedirle a Dios y a la vida que le ayudaran. Además, la IPS B no le practicó el procedimiento sino que la remitió a otra institución de salud donde finalmente se realizó. Y (ii) el personal de la IPS B divulgó a la Fundación C los datos personales de su historia clínica sin contar con la autorización de la actora, lo que llevó a que tanto ella como su familia recibieran llamadas telefónicas y mensajes de *Whatsapp* para que desistiera de la determinación de practicarse la IVE.

3. Ante lo ocurrido la accionante presentó quejas en contra de la IPS B y la Fundación C ante la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), la Secretaría Distrital de Salud y la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC). Además, formuló la presente acción de tutela.

4. La accionante solicitó que se ordenara a: (i) la Supersalud y a la Secretaría Distrital de Salud dar trámite a la queja presentada en contra de la IPS B y que se pronuncien sobre el daño ocasionado por la violación de la confidencialidad de la historia clínica, la intimidad y la IVE. (ii) La IPS B emitir un protocolo, guías y planes de mejora en la prestación del servicio de la IVE, de acuerdo con los parámetros establecidos en la Sentencia C-055 de 2022. En igual sentido, a la IPS B capacitar al personal en el sistema de referencia y contrarreferencia, en el contenido de la C-055 de 2022 y en el manejo de la reserva legal de la historia clínica conforme a los lineamientos legales. Y (iii) la EPS A auditar a la IPS B para determinar si debe continuar haciendo parte de su red de prestadores de servicios de salud. En primera y segunda instancia se “negó” el amparo por improcedente.

5. La Corte adelantó una copiosa actividad probatoria y vinculó al trámite a la compañía de servicios complementarios de salud Z (a través de la cual *Paula* acudió a la IPS B y accedió a la IVE) así como a los profesionales de la salud que la atendieron en la IPS B y a la SIC porque, en sede de revisión, la Sala conoció que *Paula* también radicó ante esa entidad una queja por el manejo indebido de la información confidencial de la paciente.

6. La Sala Novena de Revisión determinó que la acción era procedente porque se cumplieron los requisitos de legitimación en la causa por activa y por pasiva, se promovió la tutela dentro de un término razonable y la actora no contaba con otro medio de defensa judicial para reclamar la protección de sus derechos a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, a la reserva legal de la historia clínica y a la salud sexual y reproductiva en el marco de la IVE. Asimismo, se determinó que en este caso, existe una carencia actual de objeto por daño consumado porque en este momento es imposible retrotraer lo sucedido para impedir las afectaciones causadas a *Paula*. En todo caso, la Corte efectuó un pronunciamiento de fondo.

7. Para resolver el caso, la Sala estudió tres problemas jurídicos: (i) ¿la EPS A, la IPS B y su personal y la Fundación C vulneraron los derechos a la intimidad, al *habeas data*, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, y a la reserva legal de la historia clínica de *Paula* al presuntamente filtrar y hacer uso de datos sensibles sin

el consentimiento de la titular? (ii) ¿la EPS A, la empresa Z y la IPS B vulneraron los derechos a la salud y a la IVE de *Paula* al no practicarle la IVE donde inicialmente fue atendida y trasladar a la paciente al Hospital D para que se le realizara dicho procedimiento? Y (iii) ¿La Supersalud, la SIC y la Secretaría Distrital de Salud vulneraron los derechos al debido proceso administrativo y a la interrupción voluntaria del embarazo, bajo los estándares establecidos en la jurisprudencia constitucional, al no dar trámite a las quejas que formuló *Paula* en contra de la la EPS A, la IPS B y la Fundación C?

8. Frente al primer problema jurídico, en primer lugar, se estableció que existió una interferencia indebida en la determinación de *Paula* de practicarse la IVE, aunque no pudo identificarse a la médica especialista que le recomendó a la actora «pedirle ayuda a la vida y a Dios» para adoptar una decisión, por lo cual se declaró la vulneración de los derechos de *Paula*.

9. En segundo lugar, la Sala estableció que la IPS B tenía a su cargo la guarda y custodia de la historia clínica. Se determinó que a pesar de que existen protocolos sobre la reserva de los datos confidenciales de los pacientes y que se ha capacitado al personal de salud en torno a la implementación de la Sentencia C-055 de 2022, alguien adscrito a la IPS B incumplió el deber de confidencialidad y reserva de la historia clínica al haber divulgado la información de *Paula* a la Fundación C. Por su parte, la Fundación C accedió de manera irregular a la historia clínica de la actora y emprendió un hostigamiento no consentido para intentar disuadirla de la decisión de practicarse la IVE. Lo descrito causó una grave afectación psicológica y psiquiátrica a la demandante y vulneró los derechos fundamentales a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, al *habeas data*, a la reserva legal de la historia clínica, a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a vivir una vida libre de violencias de *Paula*. Lo anterior, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

10. Respecto del segundo problema jurídico se determinó que la IVE se practicó en el Hospital D porque así lo autorizó la empresa Z, que fue la prestadora del servicio, en todo caso, el procedimiento se realizó dentro del término establecido en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud, por lo que no existió ninguna vulneración de derechos desde esta esfera de protección.

11. En cuanto al tercer problema jurídico se estableció que la Secretaría Distrital de Salud y las Superintendencias Nacional de Salud y de Industria y Comercio recibieron las quejas que presentó *Paula* en contra de la IPS B por el servicio de salud que recibió y por el manejo indebido de su historia clínica, así como la queja en contra de la Fundación C por el acceso irregular a datos reservados y el acoso que recibió por parte de aquella. Sin embargo, se determinó que aun cuando la Secretaría Distrital de Salud tiene la función de ejercer el control, inspección y vigilancia del servicio de salud, decidió archivar las diligencias. Mientras que las superintendencias iniciaron las investigaciones pero aún no hay conclusiones sobre lo indagado. Por lo tanto, se les hizo un llamado a dichas instituciones para que en un plazo máximo de seis meses entreguen resultados de la investigación y tengan en cuenta las conclusiones de esta decisión.

12. Por lo anterior, la Sala Novena revocó las decisiones de instancia y, en su lugar, declaró la carencia actual de objeto por daño consumado en lo relacionado con la vulneración de los derechos fundamentales a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, al *habeas data*, a la reserva legal de la historia clínica, a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria

del embarazo y a vivir una vida libre de violencias de *Paula*. Además, concedió el amparo del derecho al debido proceso en relación con el trámite que la Secretaría Distrital de Salud dio a la queja que formuló la actora en contra de la IPS B.

13. En consecuencia, le ordenó a la IPS B: (ii) iniciar una investigación interna sobre los hechos que dieron lugar a la vulneración de los derechos de *Paula* y, además, iniciar una indagación disciplinaria en contra los profesionales de la salud que fueron vinculados a este trámite en sede de revisión con el objetivo de esclarecer lo que ocurrió en el manejo de la historia clínica de la actora. Además, dispuso la remisión de la copia de esta decisión y de los resultados de su investigación al Tribunal de Ética Médica para que inicie una actuación en el marco de sus atribuciones legales y reglamentarias y respecto de los profesionales sobre los que tiene competencia. (ii) Contactar a *Paula* y ofrecerle un acompañamiento psicológico y psiquiátrico respecto de las afectaciones causadas a propósito de la vulneración de sus derechos. En caso de que la paciente lo acepte, deberá iniciarse de forma inmediata y concertada con la demandante. (iii) Brindar para todo el personal adscrito a la IPS B una capacitación sobre la reserva de la historia clínica de los pacientes y los deberes de guardar la confidencialidad y la intimidad de aquellos, esto en el contexto de la IVE y los estándares constitucionales recogidos en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud. (iv) Publicar en su página *web* el contenido de esta decisión en la versión anonimizada y reconocer la responsabilidad institucional que tuvo la IPS B en el manejo inadecuado de la historia clínica por parte del personal adscrito a esta.

14. A la Fundación C se le ordenó que: (i) redacte y entregue a *Paula* un documento en el que le ofrezca excusas, no solo por haber accedido a su información confidencial sino por haber ejercido sobre ella una interferencia y presión psicológica indebida para disuadirla de practicarse la IVE. Lo anterior también debe publicarse en una versión anonimizada en la página *web* y en las redes sociales de la Fundación C dentro del mismo plazo. Y, en adelante, (ii) se abstenga de contactar a cualquier persona que, eventualmente y a su juicio, pudiera encontrarse en una situación de vulnerabilidad y que requiriera su ayuda en el marco de la IVE, sin que medie el consentimiento expreso de la titular.

15. A la Secretaría Distrital de Salud se le ordenó que desarchivase la queja presentada por *Paula* e inicie una indagación sobre lo ocurrido en el marco de sus competencias y se exhortó a las Superintendencias para que continúen la investigación sobre los hechos denunciados por *Paula* para que en un plazo máximo de seis meses, entreguen resultados sobre lo actuado.

## II. ANTECEDENTES

16. El 3 de mayo de 2023 la señora *Paula* de 18 años de edad y actuando en nombre propio, presentó acción de tutela contra la EPS A, la IPS B y la Fundación C, al considerar que vulneraron sus derechos a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, a la reserva legal de la historia clínica, a la salud y a la interrupción voluntaria del embarazo; porque, según su relato, la IPS B o su personal divulgó a la Fundación C los datos personales sobre su salud sexual y reproductiva sin contar con su autorización, lo que llevó a una serie de llamadas y mensajes para que desistiera de su determinación de practicarse la IVE.

### Hechos<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Los hechos que se sintetizan corresponden a los que narró *Paula* en el escrito de tutela.

17. La accionante afirmó que el 25 de abril de 2023 acudió a una cita de psicología y quien la atendió le indicó que debía ser hospitalizada, por lo que ingresó al servicio de urgencias de la IPS B, a través de su EPS A. En esa oportunidad, la actora le informó al personal de la salud que tenía 15 semanas de gestación y que deseaba interrumpir el embarazo, conforme a los lineamientos de la Sentencia C-055 de 2022. La demandante agregó que, hasta ese momento, únicamente la madre de ella y su pareja conocían esa información y, además, apoyaban su pretensión de practicarse la IVE.

18. Según la ciudadana, desde el 26 de abril de 2023, tanto ella como sus familiares cercanos (su mamá, su hermana y la “nana”, quien se encargó de su crianza desde que era niña), comenzaron a recibir llamadas de una colaboradora de la Fundación C, con el objetivo de que desistiera de la IVE porque “[se] iba a arrepentir y que estaba matando a un ‘bebé’”<sup>3</sup>. Añadió que la persona que la llamó conocía su nombre y sabía que se encontraba hospitalizada en la IPS B. Agregó que a sus familiares les dijeron que la estaban obligando a abortar y que debían considerar “el bienestar del ‘bebé’, que si matábamos a un ‘bebé’ era pecado y que resultaría perjudicial para mí”<sup>4</sup>. *Paula* afirmó que en las llamadas le dijeron que la persona que proporcionó la información de ella era un profesional de la salud adscrito a la IPS B (pero no le dijeron el nombre).

19. La demandante referenció que el 26 de abril de 2023, la ginecóloga Y de la IPS B, al conocer su intención de abortar, empezó a preguntarle sobre sus creencias religiosas y le dijo que le pidiera a Dios y a la vida para que le ayudaran. Finalmente, la especialista le “dijo que lo mejor era que [se] fuera para la clínica U e insistió en que pensara bien [la] decisión”<sup>5</sup>.

20. La actora afirmó que el 27 de abril de 2023, a través de *WhatsApp* se comunicaron con su hermana diciendo “[s]oy *Mariela* de la Fundación C. Hablamos de *Paula*. Ya llamé al otro número pero no me contestaron. Le agradezco infinitamente que esté pendiente de *Paula*. Dios la bendiga. Seguiré intentando llamar. Le agradecería si sabe algo que me avise”<sup>6</sup>. En criterio de la accionante, lo anterior constituye una violación a la confidencialidad de su historia clínica y de sus derechos fundamentales a la intimidad y al *habeas data*.

21. La accionante señaló que el 28 de abril de 2023 fue trasladada al Hospital D donde se le practicó la IVE. Esto ocurrió, en su opinión, sin que la IPS B le informara las razones de la remisión. Lo descrito, a juicio de la actora, “se traduce en un inadecuado ejercicio de la objeción de conciencia por parte de la IPS ya que no expuso las razones por las que allí no me podían realizar el procedimiento”<sup>7</sup>.

22. La actora señaló que presentó tres quejas el 3 de mayo de 2023 ante la Supersalud, la SIC y la Secretaría Distrital de Salud en contra de la IPS B, la EPS A y la Fundación C por la violación de la confidencialidad, la seguridad y la privacidad de los datos sensibles contenidos en la historia clínica, y las fallas en la calidad y acceso del servicio de IVE<sup>8</sup>.

---

<sup>3</sup> Escrito de tutela, página 1.

<sup>4</sup> Ib.

<sup>5</sup> Ib.

<sup>6</sup> Ib.

<sup>7</sup> Ib.

<sup>8</sup> Las quejas formuladas ante las superintendencias se encuentran en fase de requerimiento a las IPS, EPS y la Fundación C para indagar sobre lo ocurrido. Asimismo, la SuperSalud dio traslado de la queja al Tribunal de Ética Médica.

23. Como consecuencia de lo anterior, la demandante solicitó que se ordene lo siguiente a: (i) la Supersalud y a la Secretaría Distrital de Salud dar trámite a la queja presentada en contra de la IPS B y que se pronuncien sobre el daño ocasionado por la violación de sus derechos a la confidencialidad de la historia clínica, a la intimidad y a la IVE. (ii) La IPS B emitir un protocolo, guías y planes de mejora en la prestación del servicio de la IVE, de acuerdo con los parámetros establecidos en la Sentencia C-055 de 2022. En igual sentido, a la IPS B capacitar al personal en el sistema de referencia y contrarreferencia, en el contenido de la C-055 de 2022 y en el manejo de la reserva legal de la historia clínica conforme a los lineamientos legales. (iii) la EPS A auditar a la IPS B para determinar si debe continuar haciendo parte de su red de prestadores de servicios de salud.

### El trámite procesal y la sentencia objeto de revisión

24. El Juzgado Cuarenta y Seis Civil Municipal de Bogotá, en auto del 3 de mayo de 2023, avocó la acción de tutela y ordenó vincular a la EPS A, a la IPS B, a la Fundación C, a la Supersalud, a la Secretaría Distrital de Salud y al Hospital D.

**Tabla 1.**  
*Síntesis de las respuestas recibidas en el trámite de instancia*

Autoridad y/o particular accionado	Síntesis de la respuesta
Supersalud y Hospital D	Solicitaron la desvinculación del trámite por falta de legitimación en la causa por pasiva, en la medida que no son las autoridades llamadas a satisfacer las pretensiones.
EPS A	Solicitó la desvinculación del trámite y señaló que no vulneró derecho fundamental alguno y que ha prestado los servicios de salud requeridos por la demandante.
IPS B	Afirmó que no vulneró los derechos fundamentales de la actora y le garantizó la práctica de la IVE con la remisión al Hospital D donde le realizaron el procedimiento solicitado. Informó que tanto la institución como el personal de salud actuaron conforme a los protocolos y guías aplicables vigentes. Finalmente, señaló que desconoce las llamadas y mensajes enviados por la Fundación C.
Fundación C	Solicitó que se declare la improcedencia de la acción y, subsidiariamente, que se nieguen las pretensiones. Afirmó que no vulneró los derechos fundamentales porque no estigmatizó a la accionante, tampoco accedió a los datos personales, ni a la historia clínica, ni requirió información sobre la vida sexual de la actora, dado que el contacto se hizo a partir de una llamada anónima a través de la cual se les informó que había una mujer embarazada en riesgo que podría requerir la asistencia de su organización.

25. *Primera instancia.* El Juzgado Cuarenta y Seis Civil Municipal de Bogotá en sentencia del 16 de mayo de 2023 negó por “improcedente” la acción y desvinculó del trámite de tutela a la Supersalud, a la Secretaría Distrital de Salud y al Hospital D. El juez concluyó que las accionadas no vulneraron ni amenazaron los derechos de *Paula*, además no existían pruebas de las supuestas quejas presentadas, por lo que no podían dictarse las órdenes solicitadas. Tampoco se demostró que la IPS B hubiere ejercido un mal manejo de la historia clínica o de los datos personales de la demandante. Esta decisión fue impugnada por la actora.

26. *Segunda instancia.* El Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Bogotá, en sentencia del 26 de junio de 2023, confirmó la decisión de primer grado. Consideró que la actora cuenta con otros medios de defensa para debatir la responsabilidad de la IPS B. Agregó que tampoco se allegó ninguna prueba que evidenciara la afectación de sus derechos, por lo que debía acudir al mecanismo ordinario.

### Actuaciones en sede de revisión



27. Mediante auto del 24 de octubre de 2023, el magistrado sustanciador, en primer lugar, vinculó al trámite al Ministerio de Salud, a la Supersalud, a la Secretaría Distrital de Salud y al Hospital D, por tener interés en las resultas del caso. En segundo lugar, decretó las siguientes pruebas:

**Tabla 2.**  
**Síntesis de las pruebas decretadas en sede de revisión**

Parte	Prueba
Paula	Informe: (i) si acudió a otro medio de defensa para denunciar los hechos objeto del amparo y (ii) ampliara la información sobre las quejas presentadas.
Ministerio de Salud	Informe sobre las actuaciones que ha adelantado, en el marco de sus competencias, para dar cumplimiento a la Sentencia C-055 de 2022, en particular, en materia de los estándares de protección para las personas que acuden al sistema de salud para practicarse una IVE y, así mismo, presentara los resultados de la evaluación de la política pública diseñada y ejecutada a la fecha sobre esta materia particular.
Supersalud y Secretaría Distrital de Salud	Informen: (i) si recibieron alguna queja formulada por la actora en contra de la IPS B a propósito de la atención que recibió en el servicio de urgencias para la práctica de la IVE. En caso de una respuesta afirmativa, informe el estado actual de la investigación. (ii) La estadística de las quejas o denuncias recibidas por obstáculos administrativos en la práctica de la IVE. Ambas instituciones debían informar los avances en las investigaciones así como las medidas de prevención y sanción adoptadas en el marco de las funciones de inspección, vigilancia y control en la implementación de la Sentencia C-055 de 2022.
IPS B	Informe: (i) si cuenta con protocolos y guías de confidencialidad y reserva de la historia clínica de pacientes que acuden a sus servicios para practicarse una IVE y si ha adelantado capacitaciones para el personal en la materia. (ii) El trámite que ha impartido a las quejas efectuadas por la accionante y sus resultados. (iii) Si la IPS ofrece el servicio de ginecología y obstetricia. (iv) Las razones por las que no le practicó la IVE a la accionante y la remitió al Hospital D. En este punto, debía explicar si esta determinación fue comunicada previamente a la demandante y si se le expusieron los motivos de la misma.

28. En tercer lugar, la Corte le pidió a las Facultades de Derecho y de Medicina de las Universidades Nacional de Colombia, los Andes, Javeriana y de Antioquia un concepto académico especializado sobre los hechos descritos en esta acción. Con el mismo propósito se invitó a la Fundación Datos Protegidos, a la ONG *Privacy Internacional*, al *Free Speech Center*, a la red de Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia, a la Fundación por el Derecho a Nacer, al Centro de Derechos Reproductivos y a *Women's Link*. A continuación, la síntesis de las respuestas, de los conceptos y *amicus curiae* recibidos.

**Tabla 3.**  
**Síntesis de las respuestas recibidas en sede de revisión**

Parte	Síntesis de las respuestas
EPS A	Señaló que los días 28 de abril y 2 de mayo de 2023, la accionante fue atendida por los servicios de urgencias y por consulta externa en las especialidades de psiquiatría, ginecología y obstetricia. Agregó que se le prestaron los servicios solicitados por lo que no desconoció derecho fundamental alguno. Por lo anterior, pidió la desvinculación del trámite.
Paula	Reiteró los hechos descritos en el escrito inicial y afirmó que los mensajes y llamadas de la Fundación C, así como las preguntas y sugerencias de la ginecóloga Y en la IPS B “produjeron un deterioro en [su] salud mental porque fue muy violento apelar a mis convicciones religiosas para producir un cambio en mi autonomía reproductiva (...) agravado por las llamadas ya referenciadas” <sup>9</sup> . Agregó que después de que se le practicó el procedimiento de la IVE, entre el 5 de mayo y el 27 de junio de 2023, recibió llamadas del <i>banco de células madre</i> para ofrecerle que donara las células madre del cordón umbilical y pese a su negativa y a la petición de que no la contactasen insistieron en reiteradas oportunidades. Esta situación deterioró aún más su estado de salud, dado que le generó ansiedad y depresión. Agregó que presentó tres quejas el 3 de mayo de 2023 ante la Supersalud <sup>10</sup> , la SIC <sup>11</sup> y la Secretaría en contra de la IPS B, la EPS A y la Fundación C por la violación de la confidencialidad, la seguridad y la privacidad de los datos sensibles

<sup>9</sup> Respuesta de la demandante en sede de revisión, página 2.

<sup>10</sup> Radicado 2023210000XXXXXXX de la Supersalud, sin actuaciones registradas. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/seguimiento-de-peticiones-quejas-reclamos-y-denuncias>

<sup>11</sup> Radicado 23-2XXX de la Superintendencia de Industria y Comercio.

	contenidos en la historia clínica, y las fallas en la calidad y acceso del servicio de IVE. Aseguró que el 8 de mayo de 2023, la Supersalud respondió que había dado traslado a EPS A y a la IPS B, mientras que la Secretaría señaló que no tenía competencia y archivó las diligencias <sup>12</sup> .
Fundación C	Informó que no recibió la historia clínica ni conoció los detalles del estado de salud de <i>Paula</i> , dado que atendió una llamada anónima en la que le informaron que una “madre podía estar en riesgo” <sup>13</sup> . Añadió que la Fundación no está legitimada en la causa por pasiva porque no tuvo a su cargo la prestación de ningún servicio a la actora y tampoco existe relación de subordinación o indefensión, ni recibió una solicitud de rectificación en el marco del derecho al <i>habeas data</i> .
Secretaría Distrital de Salud	Señaló que el archivo, custodia y retención de la historia clínica es responsabilidad del prestador del servicio. Sobre la queja presentada señaló que, por competencia, la remitió a la IPS B y archivó las diligencias.
Supersalud	Indicó que recibieron la queja y está en trámite, conforme a las previsiones de los artículos 19 y 20 del Decreto 1080 de 2021. En el marco de dicha denuncia, la Supersalud requirió a la IPS B y a la EPS A, además, dio traslado al Tribunal de Ética Médica <sup>14</sup> .
Ministerio de Salud	El apoderado de la entidad informó que en cumplimiento de las sentencias C-055 de 2022 y SU-096 de 2018, expidió las Resoluciones 044 de 2022 <sup>15</sup> y 051 de 2023 <sup>16</sup> .

**Tabla 4.**  
**Síntesis de los conceptos y amicus curiae recibidas en sede de revisión**

Interviniente	Síntesis del concepto o intervención
Iniciativa Salud y Derechos Humanos del Instituto O’Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown	Consideró que: (i) la IPS B incumplió el deber de mantener la reserva de historia clínica de <i>Paula</i> y le vulneró los derechos a la privacidad, a la intimidad y la salud. Además, no inició ninguna investigación sobre lo ocurrido con lo que se omitió el deber de fiscalización y supervisión en salud. (ii) Cuando la médica ginecóloga Y le sugirió no practicarse la IVE, la especialista se aprovechó de la relación de jerarquía que existía entre ella y la paciente para presionar su decisión, privilegiando posturas religiosas sobre la práctica médica o el bienestar de la salud de <i>Paula</i> . (iii) Existió acoso y maltrato de la Fundación C a través de la red social <i>WhatsApp</i> . (iv) Sugirió que se adopte una medida de indemnización para <i>Paula</i> y que se les ordene a las entidades competentes que inicien o continúen las investigaciones sobre lo ocurrido.
Ipas Latinoamérica y el Caribe	Mencionó los estándares internacionales sobre el derecho a la confidencialidad y la obligación de mantener el secreto profesional en los servicios médicos de salud sexual y reproductiva. En este punto, citó los pilares fundamentales en la relación sanitaria basada en derechos, donde las demandas y necesidades de las personas son satisfechas y potenciada su capacidad para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su vida y salud al generar condiciones de respeto, confianza e intimidad en la relación médico - paciente, para que este último, en su calidad de propietario de su información en salud, establezca el manejo de esta y pueda elegir el tratamiento a recibir por parte del personal de la salud idóneo <sup>17</sup> .
AbortionData – Viva Futura MTU	Consideró que la difusión de la información de <i>Paula</i> por parte de la IPS B vulneró sus derechos fundamentales y generó que el ejercicio del derecho a la salud fuese una experiencia incómoda y matizada por el juicio de terceros. Señaló que la IPS B hizo un uso inadecuado de la objeción de conciencia, dado que este se predica del profesional y no de la institución. Esto indica que no se aplicaron los protocolos en materia de IVE y se permitieron prácticas que acentúan el estigma del aborto.
Mujeres x Mujeres	En cuanto al derecho a la salud refirió que la atención en ginecología se inscribe en el mismo marco legal del derecho humano a la salud, por lo que aplican los estándares en salud sobre: respeto por la autonomía, deber de brindar información cierta y basada en la evidencia científica y la obligación de resguardar la confidencialidad. Sobre la privacidad, citó los principios 5, 6, 9 y 12 de la OEA en materia de datos personales y reserva de información sensible <sup>18</sup> , con base en lo cual determinó que el personal de la salud y las instituciones asistenciales deben resguardar y custodiar la información personal sensible de sus pacientes. Lo contrario, implicaría la violación de la autonomía y la privacidad del usuario del servicio asistencial. En este punto, la organización señaló que es muy difícil probar que el personal

<sup>12</sup> Mediante oficio del 16 de junio de 2023 de la Secretaría Distrital de Salud, dentro del radicado 2129XXXX.

<sup>13</sup> Página 7 de la respuesta al auto de pruebas.

<sup>14</sup> Adicionalmente, refirió que la actuación se encuentra dentro los términos legales del artículo 4 de la Ley 1949 de 2019, en virtud del cual la facultad sancionatoria puede ejercerse dentro de los cinco años luego de acontecidos los hechos materia de investigación. Finalmente, dio cuenta de los reclamos presentados en cuanto a la práctica de la IVE a nivel nacional, para lo cual presentó cinco anexos con información estadística tabulada.

<sup>15</sup> Que imparte instrucciones encaminadas a fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal.

<sup>16</sup> Por medio del cual se adoptó la regulación única para la atención integral en salud frente a la IVE. Además, enlistó los protocolos y lineamientos que brindan indicaciones sobre la realización de procedimientos relacionados con la IVE.

<sup>17</sup> Los pilares transcritos obran en la página 7 de la intervención.

<sup>18</sup> Páginas 9 y 10 del escrito de intervención.

	de la IPS B violó la obligación de confidencialidad, por lo que “una vez que excede el ámbito privado de la relación sanitaria un dato clínico de una paciente es claro que el quiebre del secreto proviene de quien tiene obligación de asegurar la privacidad” <sup>19</sup> .
Profamilia y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) Américas y Región Caribe	En primer lugar, señalaron que los derechos a la intimidad, a la privacidad y a la confidencialidad tienen una protección reforzada cuando se trata de IVE. En ese contexto, todo el personal de salud que recibió información médica de <i>Paula</i> está obligado a guardar confidencialidad. En este caso, la IPS B divulgó la información y permitió que la Fundación C accediera de manera irregular e hiciera uso de la misma sin estar autorizados, todo con el objetivo de persuadirla en una decisión sobre su autonomía reproductiva. A lo anterior debe sumársele el acoso y hostigamiento que vivió <i>Paula</i> . Lo descrito, constituyó una violencia de género y la vulneración del derecho a la salud sexual y reproductiva, a la dignidad, a la autonomía y a la intimidad de un sujeto de especial protección constitucional. En segundo lugar, sostuvieron que la IPS no le brindó la atención adecuada a la actora puesto que se limitó a remitirla a otro centro asistencial para que se le practicara la IVE. En tercer lugar, señalaron que la Corte debería aplicar el principio de la carga dinámica de la prueba para garantizar la igualdad real de la parte actora, quien está en posición de desventaja respecto de la IPS B, dada su situación de vulnerabilidad e indefensión. En esa medida, debe invertirse la carga de la prueba, correspondiéndole a los accionados demostrar que obraron con plena observancia de los deberes legales en materia de tratamiento de datos sensibles. En cuarto lugar, le pidieron a esta corporación que: (i) se haga un llamado a impulsar el fortalecimiento continuo de la sensibilización y formación de los profesionales de la salud para que sean garantes de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Además, que se reitere la importancia de salvaguardar los derechos a la intimidad, confidencialidad y <i>habeas data</i> en el marco de la atención de procedimientos médicos y garanticen la salud sexual y reproductiva de las personas, especialmente la IVE. (ii) Se declare como práctica indebida la divulgación de los datos de la historia clínica sin que medie la autorización o el consentimiento del paciente. (iii) Se ordene a las secretarías de salud, a las EPS y a las IPS fortalecer las medidas de seguridad y protección de los datos de las usuarias que acceden a la IVE. (iv) Que se compulsen copias a la SIC para que investigue, de oficio, la probable violación del derecho al <i>habeas data</i> en la que incurrió la Fundación C al tener acceso a datos sensibles de la historia clínica de la accionante.
Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables	Se vulneraron los derechos a la privacidad y a la autonomía porque IPS B filtró la información confidencial de la accionante, lo que desencadenó una serie de llamadas y mensajes tanto a ella como a su familia para que cambiara su decisión de practicarse una IVE.
Jacarandas	Consideraron que las accionadas le vulneraron a <i>Paula</i> los derechos reproductivos desde dos dimensiones: el respeto de la decisión autónoma y la garantía de realización de la IVE. Agregaron que al no practicarle la IVE y remitirla a otro centro asistencial, se desconocieron los estándares de calidad en la práctica de la IVE sobre atención eficaz, suficiente, accesible, centrada en la persona, equitativa y segura <sup>20</sup> . Adicionalmente, consideraron que <i>Paula</i> fue sometida a tratos humillantes por parte de la ginecóloga y utilizaron su salud mental para cuestionar su idoneidad en la decisión lo que constituyó violencia reproductiva. Por su parte, la Fundación C se comunicó con la actora y su familia sin contar con el consentimiento de aquellos, lo que debería dar lugar a que la Corte “establezca un estándar en materia de deberes de particulares frente a los datos sensibles de salud”. Finalmente, se refirieron al rol de la Supersalud en materia de IVE y concluyeron que la entidad ha incumplido las obligaciones contenidas en la Resolución 051 de 2023, pese a que ha recibido las quejas no ha ejercido sus funciones de inspección, vigilancia y control. Lo mismo ocurrió con la Secretaría Distrital de Salud.
Temblores ONG	Señalaron que existió una vulneración del derecho a la intimidad de la actora por parte del personal de la IPS que compartió los datos de la historia clínica con el objetivo de impedir que se practicara la IVE, lo que también implicó una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de la paciente. Agregaron que ha existido negligencia en las investigaciones por parte de los órganos encargados de la inspección, vigilancia y control. Con base en lo anterior, apoyó las pretensiones del escrito de tutela.
Fundación Nueva Democracia	En primer lugar, señalaron que no se trató de una objeción de conciencia porque se garantizó la atención. En segundo lugar, consideraron que no hubo interferencias por parte de la IPS o la fundación. Finalmente señaló que existe una carencia actual de objeto de por hecho superado porque la IVE se practicó.

<sup>19</sup> Página 15 del escrito de intervención.

<sup>20</sup> OMS. *Directrices sobre la atención para el aborto* [Abortion care guideline]. (Ginebra: OMS, 2022) p.2.

29. Mediante auto del 13 de diciembre de 2023, la Sala: (i) vinculó al trámite a la ginecóloga Y<sup>21</sup>; (ii) le solicitó a *Paula* que identificara al *banco de células madre* que la contactó; (iii) requirió a la IPS B para que absolviera las preguntas formuladas en el auto del 24 de octubre de 2023, remitiera la historia clínica de *Paula* y rindiera un informe con la trazabilidad del personal de esa institución que accedió a la historia clínica de *Paula*; y (iv) decretó la suspensión de términos por el lapso de dos meses.

**Tabla 5.**  
**Síntesis de las respuestas al auto del 13 de diciembre de 2023**

Parte	Síntesis de la respuesta
<i>Paula</i>	Afirmó que no tiene información sobre el banco de células madre e insistió en que la IPS B compartió sus datos sensibles con lo cual vulneró sus derechos fundamentales.
IPS B	Señaló que la institución presta el servicio de ginecología y obstetricia y ha implementado rutas para la atención perinatal y la práctica de la IVE, los cuales fueron socializados con el personal médico y de enfermería los días 14 de febrero y 3 de mayo de 2023. Añadió que la IPS no recibió ninguna queja por parte de <i>Paula</i> , aunque recibió los requerimientos de la Supersalud y brindó las respuestas correspondientes. Además, afirmó que no se negó a practicarle la IVE, sino que la aseguradora definió que el Hospital D sería el lugar donde se realizaría y de esto fue informada la paciente. Finalmente, adjuntó la copia de la historia clínica e identificó al personal de la salud que tuvo acceso a dicho documento.
Y	Solicitó que se la desvincule de la tutela porque no fue la especialista que atendió a <i>Paula</i> entre el 25 y el 28 de abril de 2023. Agregó que no instó a la paciente a que desistiera o replanteara su decisión de practicarse la IVE y, además, respeta la reserva de la historia clínica y desconoce que fuese contactada por la Fundación C. Añadió que únicamente tuvo contacto con <i>Paula</i> en la consulta del 3 de abril de 2023 en la que le realizó exámenes de rutina.

30. Mediante auto de 11 de marzo de 2023 la Sala Novena de Revisión vinculó al trámite a los profesionales de la salud adscritos a la IPS B que accedieron a la historia clínica<sup>22</sup>, así como a la SIC. Además, se le solicitó a la IPS B que remitiera el extracto de la historia clínica de *Paula* donde conste que se le informó sobre el prestador del servicio de la IVE. En igual sentido, se le pidió a la EPS A que informara sobre la red de prestadores del servicio para la práctica de la IVE y expusiera las razones por las cuales autorizó el procedimiento en el Hospital D.

**Tabla 6.**  
**Síntesis de las respuestas al auto del 11 de marzo de 2024**

Parte	Síntesis de la respuesta
Psicólogo J	Afirmó que atendió a la paciente los días 15, 25 y 26 de abril de 2023, y durante las consultas se le brindó información imparcial, objetiva y basada en la evidencia científica. Además, cumplió los protocolos de protección de información confidencial. Aseveró que nunca divulgó ningún dato proporcionado por <i>Paula</i> y se guardó completa confidencialidad.
Siquiatra K	Informó que atendió en consulta externa a <i>Paula</i> entre los días 25 y 27 de abril de 2023 “por exacerbación de síntomas afectivos depresivos, con ideas suicidas asociadas y hospitalización reciente en unidad mental, en ese momento cursando con un embarazo, con antecedente de trastorno de ansiedad y depresión, consumo de sustancias psicoactivas y rasgos de personalidad límite”. Por lo anterior, se dio manejo con farmacológicos y se la remitió a la unidad de salud mental intrahospitalaria. Agregó que en la historia clínica consta que fue respetuoso con la decisión de la paciente y guardó la confidencialidad e intimidad de aquella.
Ginecólogo y obstetra L	Indicó que atendió a <i>Paula</i> el 25 de abril de 2023 en urgencias, quien tenía antecedentes de trastorno mixto de ansiedad, depresión, anorexia, entre otros. Agregó que durante la consulta se le informó sobre la Sentencia C-055 de 2022 y la IVE, pero la paciente informó que quería continuar con el embarazo. Afirmó que no vulneró los derechos de la paciente ni divulgó ningún dato de la historia clínica. Finalmente, solicitó su desvinculación del trámite.

<sup>21</sup> Mediante auto del 17 de enero de 2023 el despacho aclaró el auto del 13 de diciembre de 2023 en el en el sentido de que la médica especialista vinculada a esta actuación es la doctora Y, quien fue la médica tratante de *Paula* en la IPS B, de acuerdo con el informe que rindió la representante legal de la IPS B.

<sup>22</sup> Según el informe que rindió la IPS B: (i) psicólogo J; (ii) psiquiatra K; (iii) médico ginecobstetra L; (iv) los médicos generales M, N, O, P, Q, R, S; (v) la auxiliar de enfermería T y (vi) el enfermero U.

Médica general M	Sostuvo que el 27 de abril de 2023 pasó a ver a la paciente pero estaba dormida por lo que hizo las notas correspondientes en la historia clínica. Agregó que no divulgó ninguna información de la paciente. Por lo anterior, pidió su desvinculación.
SIC	Señaló que recibió la denuncia de <i>Paula</i> en contra de la EPS A y la IPS B, por lo que se inició indagación preliminar y el 30 de junio de 2023 se solicitó la información de los titulares de los números de celular de los que recibió las llamadas, pero ninguna empresa de telecomunicaciones contaba con dicho registro. El 12 de septiembre de 2023 se requirió a la Fundación C y el 11 de abril de 2024 se requirió a la IPS B.
Médica general N	Aseveró que atendió a la paciente previo a que fuese remitida para la práctica de la IVE al prestador asignado. Afirmó que se le informó sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en concreto, el contenido de la Sentencia C-055 de 2022. Señaló que no se le hicieron alusiones a sus creencias religiosas ni nada parecido.
Médica general O	Relató que durante el turno no recibió ninguna solicitud por parte de la familia o la paciente. Agregó que es una profesional de la salud que conoce los derechos de los pacientes y los respeta. Finalmente, sostuvo que desconoce la intervención de terceros o el intento de persuasión a <i>Paula</i> .
Médico general P	Señaló que no le realizó ninguna intervención médica a <i>Paula</i> y que está enterado de los derechos de los pacientes, por lo que desconoce cómo fue contactada por la Fundación C. Agregó que conoce la importancia de la reserva de la historia clínica y la libertad de los pacientes sobre los procedimientos médicos que desean realizarse.
EPS A	Informó que no prestó el servicio porque la paciente ingresó a la IPS B a través del plan complementario con el prestador Z.

31. La apoderada de la Fundación C envió los testimonios compartidos por diez mujeres que han recibido apoyo de esa institución en “momentos difíciles”<sup>23</sup> de sus vidas<sup>24</sup>. Lo anterior, con el objetivo de demostrar que la tarea que cumple la fundación es una opción legítima, que le ha permitido a las mujeres avanzar con su proyecto de vida.

32. Mediante auto de 30 de abril de 2024, el magistrado sustanciador vinculó al trámite a Z, que es la empresa promotora de salud que le prestó a la demandante el plan complementario de salud a través del cual se le practicó la IVE.

## II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

33. La Corte procede a definir su competencia, a delimitar el problema jurídico y a exponer la metodología de la decisión.

### Competencia

34. De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala es competente para revisar los fallos proferidos en el marco del proceso de tutela de la referencia.

### La delimitación del problema jurídico y la metodología de la decisión

35. A partir de los hechos narrados en el escrito de tutela, las respuestas recibidas y las pruebas decretadas en sede de revisión, la Corte establece que, en el presente caso:

(i) *Paula* acudió al servicio de salud por el servicio de urgencias de la IPS B, a través del plan complementario en salud que le prestó Z, por las especialidades de psicología y psiquiatría.

<sup>23</sup> Escrito presentado en sede de revisión, página 1. Según la apoderada, los testimonios se presentan con el propósito de que la Corte “no dicte su sentencia obviando una realidad indudable: las mujeres somos ciudadanas de primera categoría, que tenemos el derecho a contar con toda la información y todas las opciones que se nos puedan proveer ante una situación difícil, como un embarazo en crisis”.

<sup>24</sup> Según informó, dichas declaraciones “son los latidos de corazones femeninos que claman por el derecho a ser leídos con la consideración que merecen. Cada palabra expresada por cada una de estas mujeres no es simplemente un relato; es un grito de valentía que desafía el silencio y una lucha inquebrantable por la vida”.

(ii) Encontrándose en ese lugar, decidió practicarse la IVE, por lo que se activó la ruta de atención y se ordenó la valoración correspondiente, así como el sistema de referencia y contrarreferencia.

(iii) Durante la atención que recibió *Paula* en la IPS B, fue atendida por una médica ginecóloga que presuntamente le indagó sobre sus creencias religiosas y le recomendó pedirle a Dios y a la vida para que le ayudaran.

(iv) La decisión de *Paula* de practicarse la IVE únicamente la conocía su núcleo familiar y su pareja.

(v) *Paula* denunció que el personal de la salud adscrito a esa institución supuestamente entregó la información confidencial y reservada de su historia clínica, sin que mediara su autorización expresa, a la Fundación C, que de forma insistente contactó a *Paula* y su núcleo familiar para sugerirles no practicarse la IVE y continuar el proceso de gestación.

(vi) El procedimiento de la IVE fue autorizado por la prestadora Z en el Hospital D, por lo que la paciente y su acompañante fueron remitidas en ambulancia a ese lugar para que se realizara la IVE.

(vii) *Paula* denunció que después de haberse practicado la IVE, recibió una llamada por parte del *banco de células madre* en el que le ofrecieron donar las células, para esto la actora nunca dio sus datos ni autorizó el contacto.

(viii) La demandante presentó las quejas por lo ocurrido ante la SIC, la Supersalud y la Secretaría, pero no ha obtenido ningún resultado todavía.

36. Por lo anterior, *Paula* acudió a la acción de tutela con el objetivo de obtener la protección de sus derechos a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, a la reserva legal de la historia clínica y a la IVE, solicitando a la Corte que ordene, en primer lugar, a la Supersalud y a la Secretaría Distrital de Salud dar trámite a la queja presentada en contra de la IPS B y que se pronuncien sobre el daño ocasionado por la violación de sus derechos a la confidencialidad de la historia clínica, a la intimidad y a la IVE.

37. En segundo lugar, a la IPS B emitir un protocolo, guías y planes de mejora en la prestación del servicio de la IVE, de acuerdo con los parámetros establecidos en la Sentencia C-055 de 2022. En igual sentido, capacitar al personal en el sistema de referencia y contrarreferencia respecto al contenido de la Sentencia C-055 de 2022 y en el manejo de la reserva legal de la historia clínica conforme a los lineamientos legales. En tercer lugar, a la EPS A auditar a la IPS B para determinar si debe continuar haciendo parte de su red de prestadores de servicios de salud.

38. A partir de lo anterior, la Sala Novena de Revisión deberá determinar si en el asunto objeto de estudio se acreditan los requisitos de procedencia de la acción de tutela en relación con las diferentes pretensiones formuladas por la accionante. Si este mecanismo de amparo resultare procedente, la Corte deberá examinar, los siguientes problemas jurídicos:

(i) ¿la EPS A, la empresa Z y la IPS B vulneraron los derechos a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de

*Paula* al no practicarle la IVE donde inicialmente fue atendida y trasladar a la paciente al Hospital D para que se le realizara dicho procedimiento?

(ii) ¿la EPS A, la IPS B y su personal y la Fundación C vulneraron los derechos a la intimidad, al *habeas data*, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, y a la reserva legal de la historia clínica de *Paula* al presuntamente filtrar y hacer uso de datos sensibles sin el consentimiento de la titular?

(iii) ¿La Supersalud, la SIC y la Secretaría Distrital de Salud vulneraron los derechos al debido proceso administrativo y a la salud sexual y reproductiva en el marco del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, bajo los estándares establecidos en la jurisprudencia constitucional, al no dar trámite a las quejas que formuló *Paula* en contra de la EPS A, la IPS B y la Fundación C?

39. Como se anotó, para la Sala de Revisión los hechos del caso involucran problemas constitucionales relacionados con los derechos a la intimidad y a la confidencialidad de los datos consignados en la historia clínica, así como el derecho a la salud sexual y reproductiva en el marco del acceso a la IVE bajo los estándares fijados por la Corte Constitucional. Por esa razón, este tribunal reiterará las reglas jurisprudenciales en cuanto al deber de reserva de la historia clínica como garantía de los derechos a la intimidad y al *habeas data* de los pacientes, y el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, las niñas y las personas gestantes. Finalmente, esta corporación estudiará el caso concreto, comenzará por el análisis de procedencia de la acción y, posteriormente, se ocupará de resolver los problemas jurídicos planteados.

## **El deber de reserva de la historia clínica como garantía del derecho a la intimidad y al *habeas data* de las pacientes**

### **El derecho al *habeas data***

40. El artículo 15 de la Constitución establece el derecho de todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. Para la Corte, en virtud del principio de interdependencia de los derechos humanos, el goce del derecho al *habeas data* permite la realización de otras garantías superiores, por ejemplo: la intimidad, el buen nombre, la seguridad social, entre otros<sup>25</sup>.

41. Recientemente, en la Sentencia T-144 de 2024, esta corporación explicó que el objeto que protege este derecho está constituido por “el poder de control que el titular de la información puede ejercer sobre quién (y cómo) administra la información que le concierne”. Esto significa que el *habeas data*, en su dimensión subjetiva, faculta a las personas para conocer, actualizar, rectificar, autorizar, incluir, excluir, etc., su información personal cuando está registrada en una base de datos.<sup>26</sup>

42. La Ley Estatutaria 1581 de 2012<sup>27</sup>, desarrolló este derecho fundamental. En esta norma se establecen los principios para el tratamiento de los datos personales (art. 4), incluidos aquellos que se denominan sensibles, dentro de los cuales se encuentran los datos que afectan la intimidad -v. g. como la salud- (art. 5). Luego, en el artículo 9, la misma norma prevé que “sin perjuicio de las excepciones previstas en la ley, en el tratamiento se requiere la autorización previa e informada del titular,

<sup>25</sup> Así se ha señalado en las sentencias T-119 de 1995 y SU-458 de 2012.

<sup>26</sup> Sentencias T-144 de 2024 en reiteración de la Sentencia SU-458 de 2012.

<sup>27</sup> Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

la cual deberá ser obtenida por cualquier medio que pueda ser objeto de consulta posterior”. En los artículos 16, 17 y 18 de esta ley se establecen los derechos de los titulares de los datos y los deberes de los responsables y administradores de las bases de datos, todo con el propósito de que el titular de los mismos conserve la potestad de control y conocimiento sobre cuál es el tratamiento y finalidad de su recolección, entre otras. Finalmente, en el artículo 19 y siguientes se regula que la autoridad de protección de datos es la SIC, a través de una delegatura para la protección de datos personales. Allí se establecen sus funciones, los procedimientos y las sanciones que puede imponer.

## El derecho a la intimidad

43. De acuerdo con el artículo 15 de la Constitución, las personas tienen derecho a la intimidad personal, al buen nombre y a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en los diferentes bancos de datos y en los archivos de entidades públicas y privadas. En contraste, el Estado tiene la obligación de respetar y hacer respetar estas garantías constitucionales.

44. Esta corporación ha identificado que la intimidad también está amparada en otras disposiciones de la Carta, por ejemplo, al establecer que nadie estará obligado a revelar sus convicciones (art. 18), el derecho a no autoincriminarse y a no declarar en contra de sus parientes (art. 33), al disponer que tanto la intimidad de la familia como el secreto profesional son inviolables (arts. 42 y 74). E incluso constituye un parámetro de validez de las actuaciones de la Fiscalía cuando realiza registros, allanamientos, incautaciones e interceptaciones de comunicaciones (art. 250)<sup>28</sup>.

45. El derecho a la intimidad se encuentra instituido en distintos instrumentos internacionales<sup>29</sup> como el artículo 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966<sup>30</sup> y el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) de 1969<sup>31</sup>.

46. En la Sentencia T-280 de 2022 la Corte explicó que el derecho a la intimidad<sup>32</sup> ha evolucionado desde una dimensión individual hacia una relacional, así:

**Tabla 7**  
**Evolución del derecho a la intimidad<sup>33</sup>**

	Dimensión individual	Dimensión relacional
¿Cómo se entiende?	Está asociado a la idea de que el individuo tiene una esfera íntima que no puede ser vulnerada por terceros o el Estado sin justificación. Bajo este modelo, la intimidad “se refería a la prohibición de acceder, recolectar,	Parte de la idea de que la persona puede construir una identidad propia en el marco de las interacciones sociales. Esto significa que el derecho a la intimidad se expandió a conductas que trascienden el ámbito privado porque se proyectan en un escenario público o social. Entonces, la privacidad “se erigió en el fundamento para las decisiones relevantes que

<sup>28</sup> Sentencia C-602 de 2016.

<sup>29</sup> También se encuentra prevista en los artículos 7 y 8 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea y 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

<sup>30</sup> Aprobado mediante la Ley 74 de 1968.

<sup>31</sup> Aprobado mediante la Ley 16 de 1972.

<sup>32</sup> El Tribunal Supremo Español, Sala de lo Penal, en la sentencia 1328/2009 de 30 de diciembre, señaló que: “[p]or intimidad, por tanto, se pueden entender diversos conceptos, siendo significativo a estos efectos que la terminología usada para referirse a dicho concepto varía en los distintos países, así en Italia se habla de ‘*iservatezza*’, en Francia de ‘*vie privé*’, en los países anglosajones de ‘*privacy*’, y en Alemania de ‘*privatsphäre*’, pero que vienen a coincidir en la existencia de una esfera de privacidad que cabe considerar secreto en el sentido de ser facultad de la persona su exclusión del conocimiento de terceros”.

<sup>33</sup> La información contenida en la tabla 7 fue tomada de la Sentencia T-280 de 2022.



	usar y difundir información sobre una persona” <sup>34</sup> .	impactaban el desenvolvimiento de la personalidad individual <sup>35»36</sup> .
¿Qué comprende?	Esta faceta protege el derecho a la información privada. Está circunscrita a obligaciones negativas, es decir, la prohibición de injerencias injustificadas por parte del Estado o terceros.	Esta dimensión protege la decisión privada de las personas. Se materializa con obligaciones positivas a cargo del Estado. Esta faceta “se basó en un criterio de conexidad con otros derechos, como la vida privada y familiar, la libertad y la dignidad humana” <sup>37</sup> .
¿Qué escenarios protege?	El derecho a la intimidad, inicialmente, se veía afectado con: “i) la intrusión en los asuntos privados ( <i>intrusion</i> ), ii) la publicación de hechos privados ( <i>private facts</i> ), iii) la publicación de hechos falsos ( <i>false light</i> ) y iv) la apropiación comercial del nombre ( <i>appropriation</i> ) <sup>38»39</sup> .	Esta dimensión incluye: “i) la protección de las relaciones sexuales entre parejas del mismo sexo (Sudáfrica); ii) el deber de legislar para prevenir y sancionar la violación (Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en adelante TEDH); iii) el deber del Estado de contribuir a que los niños y las niñas encontraran su origen biológico (TEDH); y iv) la obligación de permitir que las personas privadas de la libertad tuvieran correspondencia con sus familiares (TEDH) <sup>40</sup> . Durante cincuenta años, la cláusula de privacidad también fue el fundamento del derecho constitucional a la interrupción voluntaria del embarazo establecido por la Corte Suprema de los Estados Unidos (en adelante SCOTUS) en el caso <i>Roe vs. Wade</i> de 1973 <sup>41»42</sup> .

47. Esta Corte se ha ocupado de estudiar las dos facetas descritas en la tabla anterior. En cuanto al *ámbito individual*<sup>43</sup> ha sostenido que esta garantía protege el espacio exclusivo de cada persona, al cual solo pueden acceder terceros con el consentimiento de su titular o con orden dictada por la autoridad competente en ejercicio de sus funciones<sup>44</sup>. Esto significa que el individuo tiene la facultad de oponerse a las injerencias de extraños y del Estado en esa órbita de privacidad<sup>45</sup>. El ejercicio de esta garantía implica “la protección frente a la divulgación no autorizada de los asuntos que conciernen a ese ámbito”.

<sup>34</sup> Ib.

<sup>35</sup> SCOTUS *Griswold v. Connecticut*, 381 U.S. 479 (1965); *Eisenstadt v. Baird*, 405 U.S. 438 (1972) y *Carey v. Population Services International*, 431 U.S. 678 (1977).

<sup>36</sup> Sentencia T-280 de 2022.

<sup>37</sup> Ib.

<sup>38</sup> William Prosser. “Privacy”. *California Law Review*, vol. 48, núm. 3, 1960, pp. 383-423.

<sup>39</sup> Sentencia T-280 de 2022.

<sup>40</sup> Manuel José Cepeda Espinosa. “Privacy”. En: Michael Rosenfeld y Andrés Sajó (eds). *The Oxford Handbook of Comparative Constitutional Law*, Oxford University Press, 2015, pp. 945-960.

<sup>41</sup> SCOTUS *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973). Este fue objeto de *overruling* en el caso *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, No. 19-1392, 597 U.S. (2022).

<sup>42</sup> Sentencia T-280 de 2022.

<sup>43</sup> En el mismo sentido, la Corte IDH señaló que: “[l]a protección a la vida privada abarca una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales. El concepto de vida privada engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior. La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad”. Cfr. Corte IDH. Caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 143.

<sup>44</sup> Sentencias T-280 de 2022, T-265 de 2020, T-547 de 2017, C-881 de 2014, T-634 de 2013, C-640 de 2010, C-482 de 2009, T-787 de 2009, T-517 de 1998, entre otras.

<sup>45</sup> En el mismo sentido, la Corte IDH expresó que: “[e]l artículo 11.2 de la Convención protege la vida privada y el domicilio de injerencias arbitrarias o abusivas. Dicho artículo reconoce que existe un ámbito personal que debe estar a salvo de intromisiones por parte de extraños y que el honor personal y familiar, así como el domicilio, deben estar protegidos ante tales interferencias. || La Corte considera que el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad”. Cfr. Corte IDH. Caso *de las Masacres de Ituango Vs. Colombia*. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, párrs. 193 y 194.

48. Respecto de la *faceta relacional*<sup>46</sup> este tribunal ha explicado que “supone la existencia y goce de una órbita reservada para cada persona, exenta del poder de intervención del Estado o de las intromisiones arbitrarias de la sociedad, que le permita a dicho individuo el pleno desarrollo de su vida personal, espiritual y cultural”<sup>47</sup>. Eso significa que en ejercicio del derecho a la intimidad las personas pueden manejar su propia existencia como lo consideren y con el mínimo de injerencias exteriores<sup>48</sup>.

49. En el precedente de la Corte se identifican tres niveles de salvaguarda según el ámbito individual o social en que se proteja el derecho a la intimidad<sup>49</sup>: (i) *protección casi absoluta* que admite intromisiones por razones excepcionalmente importantes: esta mayor garantía se dirige a la esfera más íntima de la persona, ese espacio que alberga los pensamientos o sentimientos, por ejemplo, lo que se plasma en una carta o un diario. (ii) *Protección intensa* con mayores posibilidades de injerencia ajena legítima: está destinada a la esfera privada en sentido amplio, es decir, la vida en ambientes usualmente considerados reservados como el domicilio o el espacio familiar. (iii) *Protección menor* para la intimidad de una persona en sus relaciones de trabajo o más públicas<sup>50</sup>.

50. A partir de lo anterior, se tiene que el derecho a la intimidad<sup>51</sup> se expresa, en primer lugar, como la *facultad* de la persona para oponerse a las intromisiones injustificadas al ámbito que ha reservado para sí o su familia, a la divulgación de los hechos privados así como a las restricciones a su libertad para tomar decisiones sobre asuntos que solo le conciernen al individuo. En segundo lugar, constituye una *prohibición* para el Estado y los particulares de inmiscuirse sin justificación en la esfera íntima del titular del derecho, de divulgar los hechos privados o de restringir la libertad de elegir sobre asuntos que solo le conciernen al titular del derecho o a su familia. Y, en tercer lugar, implica la *obligación* de adoptar todas las medidas normativas, judiciales y administrativas para asegurar el respeto de las diferentes dimensiones de esta garantía constitucional<sup>52</sup>.

## El derecho a la intimidad y su relación con las garantías a la información

51. Para la Corte el derecho a la intimidad está sustentado en cinco principios que aseguran la inmunidad del individuo frente a la injerencia de extraños y que lo conectan con el *habeas data*, lo cuales son los siguientes: (i) *libertad*: en virtud de este mandato el registro o divulgación de los datos personales de una persona requiere de su **consentimiento libre, previo, expreso o tácito** o que el ordenamiento jurídico le imponga una obligación de revelar dicha información con el fin de cumplir un objetivo constitucionalmente legítimo. (ii) *Finalidad*: significa que la recopilación y la divulgación de los datos de un individuo atienda a una finalidad constitucionalmente legítima. (iii) *Necesidad*: implica que la información personal

<sup>46</sup> En la sentencia T-603 de 1992, la Corte señaló que la protección del derecho a la intimidad “(...) busca no dejar que trasciendan al conocimiento del público aquellos actos de su existencia que legal y moralmente quiere conservar bajo la absoluta reserva y completo silencio. (...) La intimidad hace parte de la órbita restringida familiar que por el hecho de que solo interesa a quienes integran esta célula social, su conocimiento no importa o está vedado a los demás miembros de la sociedad. La privacidad así concebida está relacionada con la privacidad íntima y por lo tanto no puede ser objeto de la curiosidad ajena, sino que, como un verdadero secreto familiar o personal, se debe cuidar para que no traspase la barrera de la órbita que por seguridad individual o familiar se ha asignado”.

<sup>47</sup> Sentencia T-158A de 2008.

<sup>48</sup> Sentencia T-552 de 1997.

<sup>49</sup> Sentencias T-265 de 2020, T-628 de 2017, T-634 de 2013 y T-787 de 2004.

<sup>50</sup> Sentencia T-280 de 2022.

<sup>51</sup> Sentencias C-094 de 2022, T-574 de 2017 y C-602 de 2016. Para el Tribunal Constitucional Español “el derecho a la intimidad garantiza al individuo un poder jurídico sobre la información relativa a una persona o a su familia, pudiendo imponer a terceros (sean estos simples particulares o poderes públicos) su voluntad de no dar a conocer dicha información, prohibiendo su difusión no consentida” (SSTC. 134/99 de 15 de julio y 144/99 de 22 de julio).

<sup>52</sup> Sentencia T-574 de 2017.

que se tenga que divulgar guarde relación de conexidad con la finalidad pretendida mediante su revelación. (iv) *Veracidad*: exige que los datos personales correspondan a situaciones reales. (v) *Integridad*: supone que la información que se divulga se presente de manera completa<sup>53</sup>.

52. Entonces, el derecho a la intimidad está relacionado con los derechos a la información y al *habeas data*, y admite diferentes facetas de realización y, como se anunció, es susceptible de restricciones según la naturaleza de la información<sup>54</sup>. Teniendo en cuenta lo anterior, este tribunal<sup>55</sup> y las leyes estatutarias 1266 de 2008<sup>56</sup> y 1581 de 2012<sup>57</sup> han caracterizado al menos dos tipos de información.

53. La primera, distingue entre la información personal y la impersonal (lit. c del art. 3 de la Ley 1581 de 2012); el dato personal es “[c]ualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables”. La segunda categoría alude a la información desde una perspectiva cualitativa, en función de su publicidad y la posibilidad legal de acceder a la misma. Clasifica la información en: (i) pública o de dominio público, (ii) semiprivada, (iii) privada y (iv) reservada o secreta<sup>58</sup>. Esta última clasificación se describe a continuación.

**Tabla 8**  
**Tipos de información<sup>59</sup>**

Información	Características
Pública	Esta información puede ser obtenida y ofrecida sin reserva alguna, independientemente de que se trate de información general, privada o personal. Además, puede solicitarla cualquier persona de manera directa y no existe el deber de satisfacer algún requisito para obtenerla, por ejemplo: los documentos públicos, las providencias judiciales debidamente ejecutoriadas, los datos sobre el estado civil de las personas o sobre la conformación de la familia.
Semiprivada	Esta información tiene que ver con los datos personales o impersonales para cuyo acceso y conocimiento existe un grado mínimo de limitación, esto significa que puede ser obtenida y ofrecida por orden de autoridad en el cumplimiento de sus funciones o en el marco de los principios de la administración de datos personales, por ejemplo: los datos de la seguridad social y los datos financieros de las personas.
Privada	Esta información es personal y pertenece al ámbito privado de su titular, de ahí que solo puede ser obtenida con autorización de su titular o por orden de autoridad judicial en el cumplimiento de sus funciones, por ejemplo: los libros de los comerciantes, los documentos privados y la información extraída a partir de la inspección del domicilio.
Reservada	Esta información es personal y guarda estrecha relación con los derechos fundamentales del titular a la dignidad, a la intimidad y a la libertad, por lo que está reservada a su órbita exclusiva y “(...) no puede siquiera ser obtenida ni ofrecida por autoridad judicial en el cumplimiento de sus funciones. Cabría mencionar aquí la información genética, y los llamados ‘datos sensibles’ o relacionados con la ideología, la inclinación sexual, los hábitos de la persona, etc.” <sup>60</sup>

54. De lo anterior, se concluye que la información personal tiene distintas intensidades de protección que están directamente relacionadas con la afectación del derecho a la intimidad. En ese contexto, la Sala precisa que la información que

<sup>53</sup> Sentencia T-787 de 2004.

<sup>54</sup> Sentencias T-584 de 2023, T-184 de 2023, T-049 de 2023, T-450 de 2022, T-280 de 2022, SU-191 de 2022, T-275 de 2020, T-091 de 2020, T-238 de 2018, T-114 de 2018, T-574 de 2017, T-487 de 2017, T-282 de 2014, T-020 de 2014, T-407 de 2012, entre otras.

<sup>55</sup> Sentencias C-748 de 2011, C-1011 de 2008 y T-729 de 2002.

<sup>56</sup> “Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.”

<sup>57</sup> “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.

<sup>58</sup> Sentencia T-828 de 2014.

<sup>59</sup> Sentencias T-584 de 2023, T-184 de 2023, T-049 de 2023, T-450 de 2022, T-280 de 2022, SU-191 de 2022, T-275 de 2020, T-091 de 2020, T-238 de 2018, T-114 de 2018, T-574 de 2017, T-487 de 2017, T-282 de 2014, T-020 de 2014, T-407 de 2012, entre otras.

<sup>60</sup> Sentencia T-729 de 2002.

contiene la historia clínica y, en concreto, los datos sobre la salud sexual y reproductiva de una persona son reservados y cuando dicha información conste en registros administrados por las autoridades del Estado tienen la condición de información clasificada y, por lo mismo, son objeto de reserva. Esto quiere decir que no puede ser divulgada ni publicada sin que medie la autorización expresa del titular o de una autoridad competente en ejercicio de sus funciones, so pena de vulnerar los derechos a la intimidad y al *habeas data*.

### La reserva de la historia clínica

55. La información contenida en la historia clínica es reservada dado que contiene datos íntimos del paciente que, en principio, le conciernen únicamente a aquel, por lo tanto, están excluidos del conocimiento público<sup>61</sup>.

56. En cuanto a la regulación, la Ley 23 de 1981<sup>62</sup> en el artículo 34 prevé que la historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley<sup>63</sup>. Por su parte, la Resolución 1995 de 1999<sup>64</sup> del Ministerio de Salud, en el artículo 14 señala que podrán acceder a la historia clínica: (i) el usuario; (ii) el equipo de salud; (iii) las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley; y (iv) las demás personas determinadas en la ley (por ejemplo, el equipo de salud y las entidades administradoras de recursos del sistema general de seguridad social en salud, dentro de la labor de auditoría que le corresponde adelantar en materia de facturación). No obstante, esa reglamentación advierte que “[e]l acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal”<sup>65</sup>.

57. Esta corporación se ha referido al carácter reservado de la historia clínica cuando las personas sin la autorización del titular ni legal han utilizado, divulgado o solicitado la información consignada en aquella. En tal sentido ha reiterado que “la reserva del dato se funda en la necesidad de proteger el derecho a la intimidad personal del paciente”. Esta restricción que recae sobre la historia clínica se replica tanto en la Ley 1751 de 2015<sup>66</sup>, que ratifica que la confidencialidad de la información médica es un derecho de todos los pacientes y que solo puede ser conocida cuando haya previa autorización o en los casos previstos por la ley, como en la Resolución 229 de 2020<sup>67</sup> del Ministerio de Salud que en el artículo 4.2.5, establece el derecho de los pacientes a la confidencialidad, es decir, que “la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley”<sup>68</sup>.

<sup>61</sup> Sentencias T-408 de 2014, T-114 de 2009, T-158A de 2008, T-1563 de 2000, T-413 de 1993, T-161 de 1993.

<sup>62</sup> Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

<sup>63</sup> A su turno, el artículo 23 del Decreto 3380 de 1981, “Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981”, establece que la reserva de la historia clínica no se infringe por el conocimiento que de esta tengan los auxiliares del médico o de la institución en la que aquel preste su servicio”; y el artículo 5° del Decreto 1725 de 1999 “por el cual se dictan normas de protección al usuario [del sistema de seguridad social en salud]” establece que las entidades administradoras de recursos del sistema general de seguridad social en salud tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro de la labor de auditoría que le corresponde adelantar en armonía con las disposiciones generales que se determinen en materia de facturación.

<sup>64</sup> “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.

<sup>65</sup> Resolución 1995 de 1999, artículo 14, parágrafo.

<sup>66</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>67</sup> Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”.

<sup>68</sup> Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud, artículo 4.2.5. Por su parte, la Ley 2015 de 2020, “[p]or medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 12 establece la prohibición de divulgar datos, así: “Está prohibida la divulgación de los datos de cualquier persona consignados en la

58. En la Sentencia T-265 de 2020, la Corte recogió las cinco reglas que ha fijado la jurisprudencia en materia de acceso de terceros a dicho documento.

**Tabla 9**  
**Reglas jurisprudenciales sobre acceso a la historia clínica<sup>69</sup>**

Regla	Sentencia
Primera regla. El carácter reservado de la historia clínica se mantiene incluso después de la muerte del paciente. Esto significa que terceros no están autorizados para conocer los datos allí consignados, salvo que la autoridad judicial competente lo autorice.	En la Sentencia T-526 de 2002, la Corte estudió la solicitud de amparo formulada por la madre de un hombre que era VIH positivo y falleció como consecuencia de la enfermedad. La actora demandó a una autoridad de salud que mediante un comunicado de prensa publicó aspectos atinentes a la conducta sexual de su hijo y le atribuyó un contagio masivo. Para esta corporación, el médico tratante violó el derecho a la intimidad al divulgar información sometida al secreto profesional del médico tratante, sin haber obtenido autorización del paciente, quien era el titular del dato.
Segunda regla. Excepcionalmente, los familiares de la persona fallecida pueden acceder a la historia clínica. “La reserva de este documento no es oponible a los integrantes del núcleo familiar, cuando quien solicita la información: (i) demuestra la muerte del paciente; (ii) acredita la calidad de padre, madre, hijo, hija, cónyuge o compañero o compañera permanente del titular; (iii) expresa los motivos por los cuales demanda el conocimiento del documento en mención; y (iv) cumpla con el deber de no publicarla <sup>70,71</sup> ”.	Sentencia T-526 de 2002.
Tercera regla. Los datos extraídos de la historia clínica de una persona, sin su autorización, no pueden ser utilizados válidamente como prueba en un proceso judicial <sup>72</sup> .	En la Sentencia T-413 de 1993, la Corte estudió la solicitud de amparo formulada por un capitán de la Armada Nacional que se sometió a un examen psicofísico, cuyos resultados fueron usados como prueba por la institución militar en un proceso penal que se inició en contra de aquel. Este tribunal concluyó que estaba probado que dos altos oficiales y el Ministro de Defensa tuvieron acceso esa información sin su consentimiento y, por lo tanto, violaron su derecho a la intimidad.
Cuarta regla. El personal médico tratante está autorizado para acceder a la historia clínica, pero la información allí consignada únicamente puede usarse para tratar al paciente, de lo contrario se violan el secreto profesional y la reserva del dato.	En la Sentencia T-161 de 1993, la Corte estudió la solicitud de amparo formulada por un trabajador sindicalizado contra el ISS. Esto porque el actor había acudido a citas médicas porque presentaba una lumbalgia y, al valorarlo, el ISS hizo también un estudio psicosocial y una visita domiciliaria. Esa información reservada fue dada a conocer al empleador del actor <sup>73</sup> , sin que mediara la autorización del titular de la enfermedad. Por lo anterior esta corporación determinó que el ISS había vulnerado el derecho a la intimidad del paciente En la Sentencia T-376 de 2019, la Corte estudió la solicitud de amparo formulada por un ciudadano con diagnóstico de VIH que se sentía discriminado porque todos los empleados del hospital conocían su historia clínica. Esa decisión indicó que los trámites administrativos para autorizar la entrega de los medicamentos sometían al paciente a la violación de su derecho

Historia Clínica Electrónica por parte de quien hubiere tenido acceso a esta información, teniendo en cuenta la normatividad vigente. Parágrafo 1o. Para los profesionales de la salud y los servidores públicos, la divulgación de la información de que trata el presente artículo constituirá falta gravísima de acuerdo con la Ley 1952 de 2019 y la Ley 23 de 1981, o normas que la modifiquen, complementen o sustituyan. Parágrafo 2o. Las EPS y las IPS responsables del manejo de la información no podrán divulgar los datos por ellos administrados sin autorización expresa de la persona.

<sup>69</sup> La información contenida en esta tabla fue tomada de la Sentencia T-265 de 2020.

<sup>70</sup> Sentencias T-408 de 2014 y T-158A de 2008.

<sup>71</sup> Sentencia T-265 de 2020.

<sup>72</sup> Sentencia C-264 de 1996.

<sup>73</sup> Posteriormente, la empresa expuso ese informe en una cartelera y subrayó que el dictamen psicológico y el concepto de la trabajadora social, decían que el accionante “[compensaba] su poca escolaridad perteneciendo al Sindicato de la Empresa”.

	a la intimidad porque los trabajadores de la entidad identificaban su patología al expedir las autorizaciones para reclamar los medicamentos.
Quinta regla. Cuando el titular del dato ha autorizado a un tercero para acceder a su historia clínica, no es oponible al carácter reservado de la misma. No obstante, el uso de la información allí consignada debe darse con la mayor discreción y exclusivamente para los fines para los cuales fue autorizado.	En la Sentencia T-164 de 2018, la Corte estudió la solicitud de amparo contra una empresa de seguros que negó el pago por la retención del asegurado fallecido. Los familiares alegaron que la aseguradora accedió a la historia clínica sin autorización. Este tribunal concluyó que el tomador del seguro había autorizado expresamente a la aseguradora para acceder a su historia clínica para esos efectos. En consecuencia, concluyó que el uso de los datos por parte de la accionada se ceñía a la autorización del titular.

59. En síntesis, la historia clínica es un documento sometido a reserva que admite ser conocido por terceros de forma excepcional, cuando: (i) lo autoriza expresamente el titular, (ii) existe orden de autoridad judicial competente en ejercicio de sus funciones, (iii) los familiares del titular del dato acrediten ciertos requisitos, o (iv) las personas que acceden a ella por razón del rol que cumplen en el sistema de seguridad social en salud. Por consiguiente, la circulación de datos contenidos en la historia clínica para fines distintos a los descritos viola la reserva de la información y el derecho a la intimidad del paciente.

### La reserva de la información de la historia clínica y el secreto profesional

60. Como se explicó en el título anterior, la historia clínica es un documento sometido a reserva por lo que la obtención y divulgación de los datos allí consignados, sin la autorización previa del titular o sin el amparo legal, son contrarias al ordenamiento jurídico<sup>74</sup>. A partir de esa premisa se derivan los deberes de administrar correctamente, de proteger los archivos y las bases de datos que contienen información personal, los cuales se activan tanto para las instituciones prestadoras de salud como para los profesionales de esa área<sup>75</sup>.

61. Esta corporación ha sostenido que existe una estrecha relación entre la historia clínica, el secreto profesional y los derechos a la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad del paciente. En este sentido, el artículo 37 de la Ley 81 de 1983 define como *secreto profesional médico* “aquello que no es ético o lícito revelar sin justa

<sup>74</sup> En igual sentido, el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Mundial de Médicos (AMM), en el principio 22 señala que: “[e]l médico debe respetar la confidencialidad del paciente, incluso después de la muerte del paciente. El médico puede divulgar información confidencial si el paciente proporciona el consentimiento informado de forma voluntaria o, en casos excepcionales, cuando la divulgación sea necesaria para salvaguardar una obligación ética importante y primordial para la cual todas las demás posibles soluciones se hayan agotado, incluso cuando el paciente no puede o no otorga su consentimiento para la misma. Esta divulgación debe limitarse a la mínima información necesaria, los destinatarios y la duración”. Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM, Londres, Inglaterra, octubre 1949 Enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sídney, Australia, agosto 1968, la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983, la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, y por la 73ª Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre 2022.

<sup>75</sup> Sentencia T-212 de 2015. Al respecto el TEDH en *case of Y.G. c. Rusia* de 30 de agosto de 2022, señaló que “la protección de los datos personales, en particular de los datos médicos, reviste una importancia fundamental para que una persona pueda disfrutar de su derecho al respeto de la vida privada y familiar, tal y como garantiza el artículo 8 del Convenio. El respeto de la confidencialidad de los datos sanitarios es un principio vital en los ordenamientos jurídicos de todas las Partes Contratantes del Convenio. Resulta crucial no sólo para respetar el sentido de la intimidad de una persona, sino también para preservar su confianza en la profesión médica y en los servicios sanitarios en general”. Cfr. *case of Y.G. c. Rusia* de 30 de agosto de 2022, párr. 44. Ver también *Z c. Finlandia*, de 25 de febrero de 1997, *M.S. c. Suecia*, de 27 de agosto de 1997 y *L.H. c. Letonia* de 29 de abril de 2014. Sobre este aspecto, la Corte IDH en el caso *Artavia Murillo Vs. Costa Rica* señaló que la privacidad en el contexto de la autonomía reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva: “es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona. Asimismo, la vida privada comprende la forma en que la persona se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, siendo esto una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad”. En el mismo sentido, en el caso *Manuela y otros vs El Salvador* la Corte IDH se refirió al alcance del secreto profesional y de la garantía de confidencialidad en la asistencia médica, puntualizó que: “es fundamental que la información que los pacientes compartan con el personal médico no sea difundida de forma ilegítima. En este sentido, el derecho a la salud implica que, para que la atención de salud sea aceptable debe estar concebida para respetar la confidencialidad”.

causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales”<sup>76</sup>.

62. Por ejemplo, en la Sentencia C-264 de 1996 la Corte sostuvo que la historia clínica impone límites al profesional de la medicina y a sus auxiliares, toda vez que les impide revelar el contenido de ese documento al ser los depositarios del secreto profesional y, por lo tanto, están obligados “a mantener el sigilo y no es optativo para éste revelar su contenido o abstenerse de hacerlo”<sup>77</sup>.

63. En el mismo sentido, la Corte IDH en el *caso Manuela y otros vs. El Salvador* explicó que, sobre la base de los derechos a la vida privada y a la salud, las personas también tienen derecho a que la atención médica sea confidencial y a la protección de los datos de salud. Dicha garantía trae como consecuencia que “la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión no debe ser difundida y se encuentra privilegiada por el secreto profesional. Esto incluye tanto la información compartida por el paciente mientras es atendido, como la evidencia física que el personal médico pueda observar al brindar atención médica. En este sentido, los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos”<sup>78</sup>.

64. De lo anterior se extrae que la prohibición de revelar el secreto profesional tiene tres facetas: (i) *la ética*: porque los médicos son sujetos disciplinables por la violación del secreto profesional; (ii) *la jurídica*: por las consecuencias que se derivan del secreto profesional en el ámbito civil o penal; y (iii) *la que sirve de garantía funcional a otros derechos fundamentales*, entre los que se destacan la intimidad, la honra, el buen nombre, la información y la libertad. A partir de este nexo funcional se “explica por qué las limitaciones que en un momento dado pueden revelarse legítimas y proporcionadas en relación con un derecho fundamental, eventualmente pueden en una situación extrema repercutir sobre el propio ámbito del secreto profesional, inclusive restringiéndolo”<sup>79</sup>.

65. En suma, el secreto profesional es una garantía para el paciente y un deber para el profesional que conoce de la información reservada por razón de su oficio, por lo que le corresponde guardarlo como garantía del derecho a la intimidad del paciente, de manera que cualquier revelación no justificada necesariamente tiene un impacto en los derechos fundamentales del paciente y tiene consecuencias éticas<sup>80</sup> disciplinarias e, incluso, penales<sup>81</sup>.

---

<sup>76</sup> Incluso, el artículo 39 establece que “[e]l médico velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional”.

<sup>77</sup> Sentencia C-411 de 1993.

<sup>78</sup> Corte IDH en el *caso Manuela y otros vs. El Salvador*, Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 206. Corte IDH, en el *caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 133.

<sup>79</sup> Sentencia T-1563 de 2000. Respecto al secreto profesional, la Corte afirmó que “[d]eterminados profesionales tienen la delicada tarea de ser recipiendarios de la confianza de las personas que ante ellas descubren su cuerpo o su alma, en vista de la necesidad de curación o búsqueda del verdadero yo. El profesionalismo, en estos casos, se identifica con el saber escuchar y observar, pero al mismo tiempo con el saber callar. De esta manera el profesional, según el código de deberes propio, concilia el interés general que signa su oficio con el interés particular de quien lo requiere. El médico, el sacerdote, el abogado, que se adentran en la vida íntima de las personas, se vuelven huéspedes de una casa que no les pertenece y deben, por tanto, lealtad a su señor”. Cfr. Sentencia C-411 de 1993.

<sup>80</sup> Por ejemplo, el 25 de mayo de 2023, la Junta de Licencias Médicas de Indiana (EEUU) amonestó y multó con \$3.000 USD a una médica que habló públicamente sobre un aborto que le practicó a una víctima de violación de diez años de edad en Ohio. La decisión sancionatoria se basó en que la profesional de la salud vulneró el derecho a la intimidad de la paciente al divulgar el procedimiento realizado, sin que mediara el consentimiento.

<sup>81</sup> Código Penal, artículo 194. Divulgación y empleo de documentos reservados. El que en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro divulgue o emplee el contenido de un documento que deba permanecer en reserva, incurrirá en multa, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor. Por ejemplo, la Sala Segunda de lo Penal del Tribunal Supremo Español en la sentencia 2338/1999 de 4 de abril de 2001, condenó penalmente a una médica por el delito de revelación de secretos, al haber examinado el historial clínico y divulgado información de una

## **El derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, las niñas y las personas gestantes. Reiteración de jurisprudencia**

### **El derecho fundamental a la salud**

66. La Constitución en los artículos 48 y 49 dispone que la salud es un servicio público a cargo del Estado, previsto en el capítulo de los derechos sociales, económicos y culturales. Actualmente, se cataloga como derecho fundamental producto de un reconocimiento progresivo que la Corte inició en la década de los noventa<sup>82</sup>. En ese entonces, se concebía como un derecho susceptible de protección en conexidad con otras garantías, como la vida o la dignidad humana. Sin embargo, la aproximación a este evolucionó por vía de decisiones judiciales (como la Sentencia T-760 de 2008) y la posterior expedición de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud). Además de la aplicación de instrumentos internacionales (por ejemplo, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - CDESC-).

67. Así las cosas, con base en el concepto de Estado social de derecho y la premisa según la cual la dignidad humana es el eje sobre el que se soportan las demás garantías constitucionales, se comprendió este derecho como un fin en sí mismo y, desde entonces, la salud tiene rango fundamental autónomo y justiciable de manera directa ante los jueces constitucionales<sup>83</sup>. De otra parte, la salud como servicio público, en su faceta prestacional, está a cargo del Estado y a este le corresponde garantizarles a las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, además de otorgarles la posibilidad de hacerlo exigible por vía de los mecanismos judiciales. Todo con el objetivo de que los individuos puedan desarrollar de manera plena y digna de su proyecto de vida<sup>84</sup>.

68. En el ámbito internacional el derecho a la salud está reconocido en diversos instrumentos que lo catalogan como un derecho humano. En el artículo 12, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>85</sup> (PIDESC) establece el derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”<sup>86</sup>. En la Observación General 14 del CDESC, se afirma que: “es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”<sup>87</sup> y se dispone que es necesario que exista un sistema de protección que les ofrezca a las

---

paciente conocida suya que se encontraba en estado de gestación y que tenía antecedentes de dos interrupciones de embarazo anteriores. El tribunal la condenó a la “pena de 1 año de prisión y multa de 12 meses con cuota diaria de 1.000 pesetas, y la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión por dos años pena mínima prevista en el tipo penal y a que abone como indemnización civil la cantidad de 2.000.000 de pesetas cantidades que se considera proporcionada a la lesión producida declarándose la responsabilidad civil subsidiaria a la Diputación Provincial de Valencia”. En similar sentido, las sentencias 532/2015 y 534/2015 del 23 de septiembre de ese año, de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo Español. En ambas decisiones se condenó a médicos que por razón de su oficio accedieron a la historia clínica de sus compañeros de trabajo, por lo que incurrieron en los delitos de violación de la intimidad.

<sup>82</sup> Sentencias T-406 de 1992, T-102 de 1993, T-227 de 2003, C-463 de 2008, T-760 de 2008, T-875 de 2008, T-921 de 2008, T-053 de 2009 y T-120 de 2009, entre otras.

<sup>83</sup> Sentencias T-171 de 2018, T-062 de 2017, T-760 de 2008 y T-016 de 2007. En la Sentencia C-313 de 2014, que efectuó el control automático de la Ley 1751 de 2015, respecto del artículo 2 la Corte señaló que: “en primer lugar, [caracteriza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

<sup>84</sup> Sentencias T-171 de 2018, T-062 de 2017, T-104 de 2010 y T-671 de 2009.

<sup>85</sup> Ratificado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968.

<sup>86</sup> PIDESC (artículo 12).

<sup>87</sup> Naciones Unidas. Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Noviembre de 2002.



personas los mecanismos para poder disfrutar de aquel en igualdad de oportunidades. Esto porque debe ser: “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”<sup>88</sup>.

69. La Corte, al interpretar el PIDESC frente al cumplimiento de las obligaciones que se derivan del derecho a la salud para los Estados, ha identificado las siguientes: (i) *de respeto*: significa que el Estado debe abstenerse de injerir directa o indirectamente en el ejercicio de este derecho (ii) *de protección*: entendido como la necesidad de que se adopten medidas para impedir que terceros interfieran en el ejercicio de esta garantía; y (iii) *de cumplimiento o de garantizar*, en virtud de la cual se deben adoptar medidas para facilitar la satisfacción del derecho<sup>89</sup>. Estas garantías también se catalogan en dos dimensiones, una, positiva y, la otra, negativa<sup>90</sup>.

70. Además de lo anterior, la Observación General 14 establece que hay unas obligaciones básicas<sup>91</sup> y prioritarias<sup>92</sup> que se entienden incluidas dentro de los niveles esenciales de la salud y su cumplimiento debe ser inmediato. En contraste, a los Estados les está vedado adoptar medidas “deliberadamente regresivas”<sup>93</sup>.

71. La Observación General No. 14 también precisa que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca cuatro componentes básicos e interrelacionados, como se describe a continuación:

**Tabla 10**  
**Componentes del derecho a la salud**

Componentes	Caracterización
Disponibilidad	Supone que los Estados tengan “un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas” <sup>94</sup> .

<sup>88</sup> Ib.

<sup>89</sup> Al respecto, ver también Comité DESC, Observación General No. 3, No. 4, No. 5 y No. 6; así mismo, los principios de Limburgo (1986) y los principios de Maastricht (1997).

<sup>90</sup> Al respecto, en la Sentencia C-313 de 2014, la Corte precisó: “El derecho a la salud tiene una marcada dimensión positiva, aunque también tiene dimensiones negativas. La jurisprudencia constitucional ha reconocido desde un inicio, que el Estado, o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales no se deriva la obligación de realizar una acción positiva, sino más bien, obligaciones de abstención, en tanto no suponen que el Estado haga algo, sino que lo deje de hacer, no hay razón alguna para que sean obligaciones cuyo cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, entidad o persona cuente con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada”.

<sup>91</sup> Se hace referencia a las siguientes: “a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados; b) Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre; c) Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable; d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS; e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; f) Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados”. Observación General No. 14, párr. 43.

<sup>92</sup> Se mencionan las siguientes: “a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil; b) Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas; d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; e) Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos”. Observación General No. 14, párr. 44.

<sup>93</sup> En relación con este aspecto, se señala: “Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado Parte”. Observación General No. 14., párr. 32.

<sup>94</sup> Para el Comité, “esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como

Accesibilidad	Supone que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben: “(a) ‘no discriminación’ los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna; (b) ‘accesibilidad física’, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados; (c) ‘accesibilidad económica’ (asequibilidad), los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos; y (d) ‘acceso a la información’, el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin perjuicio de la debida confidencialidad”.
Aceptabilidad	Entiende que “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser (aceptables) respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate”.
Calidad	Exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud deban ser “de buena calidad” y “apropiados desde el punto de vista científico y médico”.

72. A partir de lo anterior, la Sala de Revisión reitera que el derecho a la salud es de carácter fundamental y deriva para el Estado el cumplimiento de obligaciones positivas y negativas para asegurar su plena satisfacción, además del deber prestar el servicio en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

### **Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas y personas gestantes**

73. Sobre la base del derecho al libre desarrollo de la personalidad y la facultad de las parejas a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, la Corte ha reconocido el carácter fundamental de los derechos reproductivos<sup>95</sup> y ha precisado que estos se concretan en dos garantías<sup>96</sup>: (i) la autodeterminación reproductiva: entendida como la potestad de las personas para decidir si quieren tener hijos y el momento para hacerlo. En contraste, prohíbe cualquier interferencia externa, de carácter desproporcionado, en la toma de decisiones reproductivas (por ejemplo: los actos de discriminación, coacción o violencia física o psicológica)<sup>97</sup>. Cuando la mujer es la titular de esta garantía, también incluye la facultad que tiene de tomar, libre y personalmente, la decisión de procrear<sup>98</sup>, sin que sea admisible ninguna coacción proveniente de terceros o del Estado<sup>99</sup>. Y (ii) el derecho de acceso a los servicios de salud reproductiva, que “incluye tratamientos médicos para enfermedades del aparato reproductivo, embarazos libres de riesgos y el acceso a información y métodos de anticoncepción”<sup>100</sup>.

74. Este tribunal ha sostenido que se vulnera la autodeterminación reproductiva cuando: (i) se obstaculiza el ejercicio de la autonomía personal; (ii) se coacciona para obtener una decisión respecto del desarrollo de la progenitora; (iii) no se ofrecen los

---

los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS (Véase la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, revisada en diciembre de 1999, Información sobre medicamentos de la OMS, vol. 13, N° 4, 1999.)”. Observación General No. 14, párr. 12.

<sup>95</sup> Sentencias C-055 de 2022 y C-355 de 2006. Como lo explicó la Corte en la Sentencia SU-096 de 2018, dado el carácter indivisible e interdependiente de los derechos fundamentales, estas garantías amplían su fundamento y contenido a partir del extenso catálogo de derechos y libertades incorporados en la Constitución y en el bloque de constitucionalidad, como los derechos a la dignidad humana y a la autonomía individual; a la vida digna; a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; a la intimidad personal y familiar; a la igualdad; al libre desarrollo de la personalidad; a las libertades de conciencia y religión; a la seguridad social y a la salud y a la educación.

<sup>96</sup> Sentencia T-398 de 2019.

<sup>97</sup> Sentencia C- 531 de 2014.

<sup>98</sup> Sentencia T-627 de 2012.

<sup>99</sup> Sentencia T-627 de 2012.

<sup>100</sup> Sentencia T-398 de 2019.

medios y servicios necesarios para adoptar una determinación en relación con esta facultad; y (iv) no se suministra la información precisa para adoptar una decisión fundada en hechos ciertos, o se provee de forma falsa o inexacta<sup>101</sup>.

75. El CDESC, con base en el artículo 12 PIDESC, ha indicado que la salud reproductiva y sexual es parte integrante del derecho a la salud y de este se deriva la obligación para los Estados de respetarla, protegerla y garantizarla<sup>102</sup>. Además, ha resaltado que debido a la capacidad reproductiva de las mujeres, la satisfacción del derecho a la salud sexual y reproductiva es esencial para la materialización de sus derechos humanos<sup>103</sup>, de modo que para eliminar la discriminación en contra de la mujer es necesario asegurarle el acceso a servicios en materia reproductiva. Esto implica que el Estado debe abstenerse de limitar el ejercicio de la autonomía reproductiva y suprimir las barreras que impiden su realización<sup>104</sup>.

76. Por su parte, el Comité CEDAW<sup>105</sup> ha señalado que el acceso a la atención de la salud, incluyendo la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer<sup>106</sup> y, por tanto, resulta discriminatoria la negativa de un Estado a otorgarle a una mujer la prestación de determinados servicios en el ámbito de la salud sexual y reproductiva<sup>107</sup>. A partir de lo anterior, se ha identificado que los Estados tienen el deber de garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios de salud en la esfera de la salud sexual y reproductiva<sup>108</sup>.

77. En el Caso Artavia Murillo y Otros (“*Fecundación in Vitro*”) vs. Costa Rica, la Corte IDH explicó que la salud sexual y reproductiva es una expresión de la salud con particulares implicaciones para las niñas y las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto. En ese sentido, estableció que este derecho se relaciona, de un lado, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libres de toda violencia, coacción y discriminación. Del otro lado, supone el acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer el derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el momento de hacerlo<sup>109</sup>.

78. En la Sentencia C-355 de 2006, la Corte estudió la constitucionalidad del tipo penal de aborto previsto en el Código Penal y decidió declarar exequible el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, “en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de

---

<sup>101</sup> Sentencia SU-096 de 2018.

<sup>102</sup> Comité DESC. Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: E/C.12/2000/4, CESCR, párr. 7.

<sup>103</sup> Comité DESC. Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2016. Introducción y párr. 25.

<sup>104</sup> *Ib.*, párr. 21.

<sup>105</sup> Protocolo incorporado mediante la Ley 984 de 2005.

<sup>106</sup> Comité CEDAW. Recomendación General N° 24. La mujer y la salud. 02/02/99, párr.1.

<sup>107</sup> *Ib.*, párr. 11.

<sup>108</sup> *Ib.*, párr. 31.

<sup>109</sup> Corte IDH. Caso Artavia Murillo y Otros (“*Fecundación in Vitro*”) vs. Costa Rica, Sentencia del 28 de noviembre de 2012, fj 147.

inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”<sup>110</sup>.

79. No obstante, la puesta en práctica de la anterior decisión supuso múltiples barreras para las mujeres, niñas y personas gestantes que acudieron al sistema de salud a practicarse una IVE, lo que dio lugar a que la Corte construyera una robusta jurisprudencia en la materia<sup>111</sup>. Por ejemplo, en la Sentencia SU-096 de 2018<sup>112</sup>, la Corte señaló que el acceso a la IVE no se limita a la realización de un procedimiento médico, sino que incluye la satisfacción de componentes básicos de información, accesibilidad y disponibilidad en los servicios por parte de las EPS<sup>113</sup>.

80. Entre las barreras que la jurisprudencia ha identificado en el acceso de las mujeres y niñas ejercer el derecho a la salud, por ejemplo, en el ámbito normativo<sup>114</sup>, social<sup>115</sup>, familiar e institucional<sup>116</sup>, este último comprendido por el sector médico, administrativo-asistencial y judicial, que han afectado de manera grave la posibilidad de materializar la IVE. Esta corporación ha establecido que la mayoría de las veces los obstáculos normativos, institucionales o sociales son concurrentes y derivan en la práctica tardía de la IVE, lo que termina por afectar aún más la dignidad y derechos de las niñas, las mujeres y las personas gestantes<sup>117</sup>.

81. En la Sentencia C-055 de 2022, este tribunal revisó nuevamente el artículo 122 de la Ley 599 de 2000 y declaró la exequibilidad condicionada de la norma, en el sentido de “que la conducta de abortar allí prevista solo será punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y, en todo caso, este límite temporal no será aplicable a los tres supuestos en los que la Sentencia C-355 de 2006 dispuso que no se incurre en delito de aborto, esto es, ‘(i) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un

---

<sup>110</sup> En la Observación General No. 36, sobre el derecho a la vida, el Comité de Derechos Humanos indicó que si bien los Estados pueden adoptar medidas para regular la IVE, estas no se pueden traducir en una violación a la vida ni a los demás derechos de las mujeres o niñas gestantes, ni deben conducir a “someterlas a sufrimientos o dolores físicos o mentales que violen el artículo 7 del PDCP, ni suponer una discriminación contra ellas o una injerencia arbitraria en su vida privada”<sup>110</sup>. Así, además de las causales para permitir la realización de un aborto relacionadas con la afectación a la salud física y mental, y a la violencia sexual que hayan podido padecer, señaló que “los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar porque las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deberían revisar en consecuencia la legislación pertinente. Por ejemplo, no deberían adoptar medidas tales como [...] la aplicación de sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto, ni a los proveedores de servicios médicos que las ayuden para ello, ya que, así, las mujeres y niñas se verían obligadas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo”.

<sup>111</sup> Sentencias T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-959 de 2011, T-841 de 2011, T-627 de 2012, T-532 de 2014, T-301 de 2016, T-731 de 2016, T-697 de 2016, T-931 de 2016 y SU-096 de 2018 –al igual que en las sentencias C-754 de 2015 y C-327 de 2016.

<sup>112</sup> En la Sentencia SU-096 de 2018, la Corte fijó los estándares y deberes de protección en el acceso a la IVE, sintetizados así: (i) suministrar información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva; (ii) disponer de los medios necesarios para la práctica de la IVE en todos los niveles de complejidad y en cualquier etapa del embarazo; (iii) deber de guardar la intimidad y la confidencialidad por parte de los profesionales de la salud; (iv) derecho a un diagnóstico oportuno y actual sobre el estado y condiciones del embarazo; (v) el plazo razonable de cinco días para dar respuesta y llevar a cabo la IVE; (vi) la emisión del certificado médico corresponde a los profesionales de la salud, incluidos los psicólogos, quienes pueden emitir conceptos para la certificación de la IVE; (vii) el marco normativo no impone límites a la edad gestacional para la realización de la IVE (se aclara que la Sentencia C-055 de 2022 se despenalizó el aborto hasta la semana 24 y después de ese momento, está despenalizado bajo las tres causales de la Sentencia C-355 de 2006); y (viii) las menores de edad tienen plena autonomía para decidir sobre la IVE.

<sup>113</sup> Sentencia SU-096 de 2018. Al respecto, el fallo en cita, señaló que: “[l]a Corte ha dado cuenta de las implicaciones concretas que la consagración, la protección y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos han tenido en la realización de los derechos a la libertad, a la autonomía y a la igualdad de las mujeres. Por un lado, en tanto suponen reconocer que “la igualdad, la equidad de género y la emancipación de la mujer y la niña son esenciales para la sociedad y (...) una de las estrategias directas para promover la dignidad de todos los seres humanos y el progreso de la humanidad en condiciones de justicia social”. Además, porque corroboran la existencia de situaciones que afectan a las mujeres de forma diferenciada, en particular, aquellas que “concernen a los derechos sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción”.

<sup>114</sup> Sentencia C-055 de 2022, T-585 de 2010, T-209 de 2008

<sup>115</sup> Sentencias T-532 de 2014, T-585 de 2010 y T-388 de 2009.

<sup>116</sup> Sentencias SU-096 de 2018, T-301 de 2016, T-627 de 2012, T-388 de 2009, T-209 de 2008, T-988 de 2007, y C-355 de 2006.

<sup>117</sup> Sentencias T-576 de 2023, T-198 de 2023, SU-048 de 2022 y T-357 de 2021.

médico; (ii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”<sup>118</sup>.

82. En la Sentencia C-055 de 2022, la Corte identificó que en el sector salud las mujeres y niñas encuentran dificultades para acceder a la IVE, relacionadas con: (i) la negación de certificaciones y autorizaciones médicas<sup>119</sup>; (ii) la desacreditación de certificados médicos externos<sup>120</sup> o emitidos por psicólogos<sup>121</sup>; (iii) la objeción de conciencia indebidamente tramitada y la falta de remisión a otro profesional de la salud<sup>122</sup> o la objeción de conciencia de una persona jurídica<sup>123</sup>; (iv) el personal médico insuficiente o no capacitado para realizar la IVE<sup>124</sup>; (v) la ausencia, deficiencia o falla en los protocolos<sup>125</sup>; (vi) la desacreditación de una denuncia por un acto sexual no consentido<sup>126</sup>; (vii) la desestimación del daño a la salud mental: “hay que aguantar”<sup>127</sup>; (viii) la imposición de requisitos improcedentes como: órdenes judiciales<sup>128</sup>, autenticaciones de documentos, realización de juntas médicas<sup>129</sup>, conceptos de médicos especialistas<sup>130</sup> o psicológicos<sup>131</sup>, exámenes médicos innecesarios o adicionales a los prescritos por el médico tratante<sup>132</sup>; y (ix) la estigmatización por parte del personal médico y de los prestadores del servicio de salud<sup>133</sup>.

83. Por lo anterior, se exhortó al Gobierno nacional para dictara una política pública en la materia, que fue adoptada en la Resolución 051 de 2023<sup>134</sup> del Ministerio de Salud. A través de este acto administrativo se establece no solo que las disposiciones allí contenidas aplican de forma obligatoria a todos los entes territoriales y entidades que presten servicios de salud de cualquier naturaleza (pública, privada, de régimen contributivo o subsidiado, etc.), sino también el enfoque<sup>135</sup> y los principios que rigen la atención integral en materia de IVE<sup>136</sup>. En el artículo 8 la Resolución en mención

<sup>118</sup> Sentencia C-055 de 2022.

<sup>119</sup> Sentencia SU-096 de 2018.

<sup>120</sup> Sentencia T-841 de 2011.

<sup>121</sup> Sentencias T-388 de 2009 y T-301 de 2016.

<sup>122</sup> Sentencias T-388 de 2009, T-731 de 2016 y SU-096 de 2018.

<sup>123</sup> Sentencias T-209 de 2008, T-388 de 2009 y SU-096 de 2018.

<sup>124</sup> Sentencia T-209 de 2008.

<sup>125</sup> Sentencias T-585 de 2010, T-841 de 2011 y SU-096 de 2018.

<sup>126</sup> Sentencia T-946 de 2008.

<sup>127</sup> Sentencia T-585 de 2010.

<sup>128</sup> Sentencias T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-388 de 2009 y T-636 de 2011.

<sup>129</sup> Sentencias T-959 de 2011.

<sup>130</sup> Sentencias T-532 de 2014.

<sup>131</sup> Sentencias T-988 de 2007.

<sup>132</sup> Sentencias T-988 de 2007, T-946 de 2008, T-841 de 2011, T-931 de 2016 y SU-096 de 2018.

<sup>133</sup> Sentencia T-388 de 2009. Cuando la Corte en la Sentencia C-055 de 2022 realizó el diagnóstico de la situación actual en materia de realización del derecho a la IVE identificó que era necesario que se adoptase una política pública integral respecto de la problemática de relevancia constitucional que supone el aborto voluntario, por lo cual se exhortó al Congreso de la República y al Gobierno nacional para que la adoptaran.

<sup>134</sup> “Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018”. Previo a la expedición de este acto administrativo se habían expedido: (i) la Resolución 3280 de 2018, se adoptó el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, que incluye en su numeral 4.2. las indicaciones técnicas para la atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las condiciones fijadas por la Honorable Corte Constitucional; y (ii) la Resolución 229 de 2020, por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que alude dentro de los derechos, especialmente frente a la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia, el “ejercicio y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y de atenciones inseguras”. La Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud está disponible en el siguiente enlace: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf)

<sup>135</sup> Artículo 5.

<sup>136</sup> Artículos 4 y 6.

alude a los estándares de protección constitucional que constituyen las garantías mínimas en la atención integral en salud para la IVE, se resaltan las siguientes:

(i) *La información oportuna, suficiente y adecuada:*

“Los actores descritos en el ámbito de aplicación de la presente resolución deben suministrar a las mujeres y personas gestantes información comprensible, oportuna, suficiente, adecuada, pertinente, objetiva, precisa, confiable, accesible, científica y actualizada, de tal manera que les permita tomar decisiones de manera informada y ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos. Dicha información no podrá contener consideraciones disuasorias, personales, ideológicas, religiosas o axiológicas de los profesionales de salud ni de terceros.

Entre la información que debe ser suministrada se deben incluir las opciones disponibles; entre ellas la de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando aplique, continuar con la gestación o la de adelantar el trámite para entregar el nacido vivo en adopción.

Cuando sea necesario, en cumplimiento de la Ley 1381 de 2010, se debe garantizar un intérprete de la lengua o idioma en la que se comunica la persona gestante. Para las personas con discapacidad, la información se debe proporcionar, en caso de que sea necesario, en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades utilizando ajustes razonables, apoyos y salvaguardas de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 de este Ministerio o la norma que la modifique o sustituya<sup>137</sup>.

(ii) *La accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud:* quiere decir que la atención integral en salud para la IVE se considera esencial y de carácter urgente. Las mujeres y las personas gestantes que decidan practicársela tienen derecho, a través de su EPS, a lo siguiente:

a. Que se reconozca y se respete su decisión frente a la no continuidad de la gestación, garantizando el acceso a las atenciones que sean necesarias de manera inmediata sin que se interpongan barreras o demoras.

b. Acceder, si así lo desea, a una valoración integral y oportuna del estado de salud que incluya el estado físico, mental y social, y evalúe los posibles riesgos que llegue a representar el embarazo para su vida o su salud, los cuales deben ser informados de manera clara, oportuna y específica, resolviendo todas las dudas y aspectos que la persona usuaria estime convenientes.

c. Conocer de manera inmediata y precisa los procedimientos, tratamientos o medicamentos que requiere, así como los alcances y riesgos de cada uno.

d. Acceder a una valoración periódica sobre el desarrollo y estado del embarazo, con el fin de identificar de forma oportuna y rápida posibles incompatibilidades del feto con la vida extrauterina.

e. Obtener de manera inmediata, en los casos de embarazos después de la vigésimo cuarta semana de gestación con riesgo para la salud o la vida o con condiciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, el certificado expedido por un profesional de la medicina o de la psicología, según sea el caso, para proceder a la interrupción voluntaria del embarazo si esta es la decisión de mujer o de la persona gestante, sin que se interprete dicho certificado como una autorización, ni se exija el cumplimiento de un determinado nivel de riesgo sino solo su existencia.

f. Acceder de manera urgente y gratuita a todas las demás atenciones en salud previstas para las víctimas de violencia sexual, cuando el embarazo sea consecuencia de esta conducta, independientemente de la edad gestacional en la que se encuentre.

Por tratarse de una atención esencial y de carácter urgente, el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo se debe garantizar en todo el territorio nacional y no se podrá suspender bajo ninguna circunstancia.

---

<sup>137</sup> Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud, artículo 8.

Se podrá acceder a esta atención sin distinción alguna por razones de edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica o nacionalidad, lengua, religión, opinión política o filosófica, condición de discapacidad, socioeconómica o de cualquier otra situación que pueda generar alguna discriminación y en todos los niveles de complejidad.

Las mujeres y personas gestantes extranjeras en condición migratoria, regular o irregular, podrán acceder a la interrupción voluntaria del embarazo. Si la condición migratoria permite la vinculación de la persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los procedimientos para la interrupción voluntaria del embarazo se atenderán de acuerdo con el Plan de Beneficios en Salud, si la persona es migrante irregular sin posibilidad de vinculación al sistema, el acceso a tal procedimiento, así como las demás atenciones relacionadas con la gestación se considerarán esenciales, con carácter urgente y estarán exentas de cobros<sup>138</sup>.

(iii) *El derecho a decidir de manera libre*: lo que significa que las mujeres y las personas gestantes tienen derecho a decidir “libres de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier intervención que imponga barreras respecto de su decisión reproductiva, en cuanto se trata de una decisión que determina significativamente su proyecto de vida”<sup>139</sup>. Por lo que las personas que solicitan la IVE, ni quienes atienden dicha solicitud “pueden ser víctimas de estigmatización, discriminación o de prácticas que limiten o de alguna forma impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros de salud o educativos o su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema de Riesgos Laborales”<sup>140</sup>.

Además, “[l]as personas con discapacidad pueden otorgar su consentimiento con el uso de apoyos y ajustes razonables, en caso de requerirlos”. En el caso de las menores de edad “pueden decidir la interrupción voluntaria del embarazo autónomamente sin que sea necesaria la autorización de terceros”<sup>141</sup>. Toda forma de coacción o presión en contra de la mujer o persona gestante en la toma de la decisión, ejercida por su pareja, familiares o cualquier tercero, configura una forma de violencia de género y deberá ser informada ante las autoridades competentes para su investigación.

(iv) *El deber de confidencialidad*, supone que “[t]odos los actores señalados en el ámbito de aplicación de la presente resolución están obligados a brindar plena garantía de confidencialidad, asegurando que ningún tercero, fuera de los autorizados por la ley, acceda a la información contenida en la historia clínica, independientemente del vínculo familiar, civil, laboral o cualquier otra forma de autoridad que tenga sobre la persona solicitante de una interrupción voluntaria del embarazo. Los profesionales de la salud que intervienen en el proceso de atención están obligados, además, a guardar el secreto profesional, en los términos establecidos en el artículo 10, literal k), de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y demás normas concordantes”<sup>142</sup>.

(v) *El derecho a la intimidad* se refiere a que la decisión de una mujer o persona gestante de practicarse la IVE pertenece a su esfera íntima o privada. Por lo tanto, “solo si ella lo solicita expresamente podrá estar acompañada de su pareja, o de un familiar, representante o tutor. Igualmente, no será procedente ningún tipo de reporte o denuncia durante la atención por la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo al tratarse de una conducta no punible en los casos que ha definido la Corte Constitucional”<sup>143</sup>.

---

<sup>138</sup> Ibidem.

<sup>139</sup> Ibidem.

<sup>140</sup> Ibidem.

<sup>141</sup> Ibidem.

<sup>142</sup> Ibidem.

<sup>143</sup> Ibidem.

84. Recientemente<sup>144</sup> la Corte ha sostenido que las mujeres pueden sufrir violencia obstétrica cuando acuden al sistema de salud a solicitar el procedimiento de la IVE. Esto ocurre cuando reciben calificativos estigmatizantes, un trato peyorativo, se invade su privacidad o son objeto de interferencias en la decisión, entre otros. Todo lo anterior supone una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, a una vida libre de violencias, a la dignidad humana, a la salud, a la igualdad y a la no discriminación y a la integridad personal de las mujeres, niñas o personas gestantes<sup>145</sup>.

85. En ese contexto, es preciso aludir a la Ley 2244 de 2022 “[p]or medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto y posparto y de dictan otras disposiciones”, en cuyo artículo 4 numerales 2, 3 y 28 se establece que todas las mujeres en estado de gestación tienen derecho a ser tratadas con respeto y sin discriminación por parte de los agentes de salud, protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad, a no recibir tratos crueles, inhumanos ni degradantes y, además, a que se les garantice su libre determinación y libertad de expresión.

86. Así las cosas, la violencia obstétrica también es una forma de violencia en contra de las mujeres que se materializa a través de los maltratos y abusos hacía ellas en el marco de la atención obstétrica (lo que incluye la práctica de la IVE) y apareja la vulneración de los derechos a la vida, la salud (también sexual y reproductiva), la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación y la integridad física de las mujeres.

87. En suma, la Corte reitera que la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y personas gestantes implica que el Estado y los prestadores de servicios de salud están en la obligación de garantizar el acceso efectivo a la IVE, bajo parámetros de confidencialidad, intimidad y libertad, so pena de incurrir en una conducta violatoria de aquellos. En contraste, las limitaciones e interferencias en la adopción de la decisión de practicarse una IVE no solo vulneran el derecho a la salud sexual y reproductiva sino que constituyen actos de violencia obstétrica.

88. Con base en las anteriores consideraciones la Corte resolverá los problemas jurídicos propuestos, previo análisis de procedencia del asunto bajo examen.

### **Caso concreto**

#### **Cuestión previa: verificación de la carencia actual de objeto en el presente asunto<sup>146</sup>**

89. La carencia actual de objeto es el fenómeno procesal que se presenta cuando la acción de tutela pierde su razón de ser. Esto debido a: “la alteración o el desaparecimiento de las circunstancias que dieron origen a la presunta vulneración de los derechos”<sup>147</sup>. Ello implica que cualquier orden del juez caería en el vacío. Al respecto, esta Corporación ha señalado que el juez constitucional: “no es un órgano consultivo que emite conceptos o decisiones inocuas una vez ha dejado de existir el objeto jurídico, sobre escenarios hipotéticos, consumados o ya superados”<sup>148</sup>. De

---

<sup>144</sup> En las Sentencias T-357 de 2021, SU-048 de 2022, T-198 de 2023 y T-576 de 2023.

<sup>145</sup> Sentencia T-576 de 2023.

<sup>146</sup> Estas consideraciones corresponden a las que efectuó la Sala en la Sentencia T-144 de 2024.

<sup>147</sup> Sentencias SU-255 de 2013, SU-655 de 2017 y SU-522 de 2019.

<sup>148</sup> Sentencia SU-522 de 2019.



ello se infiere que la intervención del juez de tutela solo procederá cuando sea necesaria desde un punto de vista constitucional.

90. La doctrina constitucional ha desarrollado el concepto de la *carencia actual de objeto* para identificar este tipo de eventos y denotar la imposibilidad material en la que se encuentra el juez para dictar alguna orden que permita salvaguardar los intereses jurídicos cuya garantía le ha sido reclamada. La Corte ha establecido que dicha figura se puede materializar a través de los siguientes tres fenómenos (*Tabla 11*).

*Tabla 11*

Configuración de los tres fenómenos de la carencia actual de objeto			
	Momento de configuración	Criterios	Deber del juez
<b>Hecho superado</b>	Entre la interposición de la acción de tutela y el fallo del juez, sea en instancias o en revisión ante la Corte Constitucional.	1. Se ha satisfecho la pretensión. 2. La satisfacción del derecho se deriva de la voluntad del accionado.	Pronunciamiento facultativo para realizar pedagogía constitucional o evitar daños a futuro.
<b>Situación sobreviniente</b>		Cualquier evento diferente al hecho superado o daño consumado y que implique que la orden del juez caiga al vacío. Ello puede ocurrir cuando: 1. El accionante es quien asume la carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora. 2. Un tercero logró que la pretensión de la tutela se satisficiera en lo fundamental. 3. Resulta imposible proferir alguna orden por razones que no son atribuibles a la entidad demandada. 4. El actor simplemente pierde interés en el objeto original del proceso.	
<b>Daño consumado</b>		Se perfeccionó la afectación que se pretendía evitar con la tutela. Por ende, ante la imposibilidad de hacer cesar la vulneración o impedir que se concrete el peligro, no es factible que el juez de tutela dé una orden para retrotraer la situación	

91. En el presente asunto, se configuró una carencia actual de objeto por daño consumado porque la filtración y las interferencias que recibió Paula para evitar que se practicara la IVE ocurrieron. En el asunto bajo examen, cuando la accionante acudió a la acción de tutela para denunciar los comentarios, las llamadas y los mensajes que recibió para sugerirle que desistiera de la decisión de practicarse la IVE, esta ya había ocurrido. Es decir, se configuró un daño consumado, pues se trató de una circunstancia que se consolidó en el tiempo y, en este momento, no es factible emitir una orden encaminada a detener o retrotraer lo que vivió Paula. Ya que a Paula le parctiacaron la IVE pese a las interferencias que recibió.

92. No obstante, la jurisprudencia constitucional ha señalado que: “cuando ocurre el fenómeno de carencia actual de objeto por daño consumado el pronunciamiento

es imperativo”<sup>149</sup>. Frente a la gravedad de los hechos y ante el deber jurisprudencial de emitir un pronunciamiento para evitar que el daño se proyecte hacia el futuro y para implementar los correctivos respectivos, la Sala Novena de Revisión revisará la vulneración de los derechos fundamentales de *Paula*. Lo anterior, derivado de la filtración de los datos reservados de la historia clínica de la actora, la interferencia de una profesional de la salud para que pensara la decisión de practicarse la IVE y el contacto establecido por la Fundación C para intentar disuadir a la demandante de la decisión de interrumpir el proceso de gestación.

### **Análisis de la procedencia de la acción de tutela en este caso concreto**

93. Inicialmente la Sala Novena de Revisión estudiará el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, a saber, la legitimación por activa, la legitimación por pasiva, la inmediatez y la subsidiariedad.

#### ***La legitimación por activa***<sup>150</sup>

94. En el presente caso, la accionante formuló la acción de tutela a nombre propio. Esto quiere decir que, respecto de los hechos que identificó como vulneradores y los derechos fundamentales de los que es titular, se acredita plenamente este presupuesto.

#### ***La legitimación por pasiva***<sup>151</sup>

95. La Corte observa que *Paula* formuló sus pretensiones en contra de la EPS A, la IPS B, la Fundación C, la Supersalud, la SIC y la Secretaría. En el trámite de instancia, la EPS, la Supersalud y el Hospital D fueron desvinculados.

96. En sede de revisión, a partir de los hechos y las pruebas recibidas, la Sala Novena decidió vincular a este proceso al Ministerio de Salud, a la Supersalud, a la Secretaría Distrital de Salud, al Hospital D, a la empresa Z, a la ginecóloga Y, al psicólogo J; la psiquiatra K; el médico ginecobstetra L; los médicos generales M, N, O, P, Q, R, S, la auxiliar de enfermería T y el enfermero U. Por último, a la SIC.

97. En este punto, la Sala de Revisión encuentra que el artículo 42.2 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela contra particulares es procedente “[c]uando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”. En ese contexto, el amparo es procedente respecto de todos los actores del sistema de salud que intervinieron en la atención de la paciente: la EPS A, la IPS B, la empresa Z, así como el personal adscrito a la IPS B, esto es, la ginecóloga Y, al psicólogo J, la psiquiatra K, el médico ginecobstetra L, los médicos generales M, N, O, P, Q, R, S, la auxiliar de enfermería T y el enfermero U. Además, el Hospital D forma parte de la Subred Integrada de Servicios

---

<sup>149</sup> Sentencia T-061 de 2024.

<sup>150</sup> El artículo 86 de la Constitución establece a favor de toda persona la posibilidad de instaurar la acción de tutela para solicitar la protección de sus derechos fundamentales. Este mecanismo se puede activar directamente por quien se considera afectado o por quien actúe a su nombre. Este presupuesto de la legitimación en la causa por activa se acredita cuando la acción es promovida por el titular de los derechos fundamentales. También se admiten tres posibilidades adicionales: la primera, cuando se acude al juez constitucional por medio de los representantes legales en el caso las niñas, niños y adolescentes las personas en situación de discapacidad y las personas jurídicas; la segunda, a través de apoderado judicial; y la tercera, mediante la agencia oficiosa (Cfr. Sentencia T-288 de 2022).

<sup>151</sup> El artículo 86 de la Constitución señala que la acción de amparo procede en contra de cualquier autoridad o de los “particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión”. En consecuencia, la legitimación por pasiva se entiende como la aptitud procesal de la entidad, la autoridad o la persona contra la que se dirige la acción, debido a que está llamada a responder por la amenaza o vulneración al derecho fundamental (Sentencia T-288 de 2022).

de Salud del Distrito, es una entidad pública<sup>152</sup> por lo que es procedente la acción de tutela en su contra dada la naturaleza de la entidad.

98. En cuanto a la Supersalud<sup>153</sup>, la SIC<sup>154</sup> y la Secretaría Distrital de Salud<sup>155</sup> se encuentra acreditado el requisito de legitimación en la causa por pasiva en tanto que se trata de tres entidades públicas, dentro de cuyas funciones se encuentra la de tramitar quejas o reclamaciones que presente la ciudadanía en lo relacionado con la prestación del servicio de salud o la administración de bases de datos e información.

99. En el caso concreto, *Paula* formuló tres quejas mediante los siguientes radicados: (i) 2023210000XXX en la Supersalud; (ii) 21295XXXX en la Secretaría Distrital de Salud; y (iii) 23-21XXX en SIC. En síntesis, las quejas formuladas en esas entidades tuvieron origen en la atención recibida en la IPS B y el acceso y uso de sus datos personales consignados en su historia clínica sin su consentimiento por parte de la Fundación C, sin embargo, afirmó no haber recibido respuesta, por lo que las omisiones que se relacionan en esta acción están directamente relacionadas con las funciones asignadas. En esa medida, dichas entidades tienen interés en la causa por pasiva.

100. Respecto de la Fundación C esta corporación anota que de acuerdo con el artículo 42.9 del Decreto 2591 de 1991 el amparo procede contra las acciones u omisiones de los particulares, entre otras, cuando el accionante se encuentra en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción de tutela<sup>156</sup>.

101. La Fundación C es una entidad privada y sin ánimo de lucro que se cataloga como un “centro de apoyo para jóvenes”<sup>157</sup>, que “promueve la formación de valores para el desarrollo de una sexualidad sana, proporcionándoles a los jóvenes y sus padres, herramientas claras y sencillas que les permitan fortalecer los vínculos familiares y fomentar las bases para desarrollar proyectos de acuerdo con ideales, que les garanticen una calidad de vida a ellos y a las futuras generaciones”<sup>158</sup>. En desarrollo de dicho objeto cuenta con “orientadoras” que brindan apoyo emocional, programas de formación integral que promuevan la vida en valores y fe, retiros espirituales y terapias para procesos de “sanación interior”<sup>159</sup>.

102. Como se ha descrito, en la acción de tutela *Paula* señaló que la Fundación C la contactó tanto a ella como a su núcleo familiar por vía telefónica y por mensajes de *WhatsApp*, sin que la actora como titular de la información confidencial que

---

<sup>152</sup> Mediante Acuerdo 641 de abril 6 de 2016 del Concejo de Bogotá, D.C., se ordenó la reorganización del Sector Salud de Bogotá D.C.; para lo cual determinó la fusión de los hospitales Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E. S. E., la cual subrogó los derechos y obligaciones de las fusionadas, concediéndole a la Subred el término de transición de un (1) año para la expedición de los actos administrativos necesarios para el perfeccionamiento de la fusión.

<sup>153</sup> Decreto 1018 de 2021, [p]or el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud. Artículo 4.

<sup>154</sup> Decreto 4886 de 2011, [p]or medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Industria y Comercio, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones. Artículo 1.

<sup>155</sup> Decreto 507 de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, “[p]or el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”. Artículo 1.

<sup>156</sup> La Corte ha determinado que la *indefensión* hace referencia a una situación relacional que implica la dependencia de una persona respecto de otra, por causa de una decisión o actuación desarrollada en el ejercicio irrazonable, irracional o desproporcionada de un derecho del que el particular es titular. En desarrollo de este concepto también se ha advertido que esta circunstancia se “configura cuando una persona se encuentra en un estado de debilidad manifiesta frente a otra, de modo que, por el conjunto de circunstancias que rodean el caso, no le es posible defenderse ante la agresión de sus derechos”. Lo anterior se ha sostenido en las sentencias T-394 de 2022, T-280 de 2022, T-361 de 2020 y T-283 de 2020.

<sup>157</sup> De acuerdo con la información relacionada en la página *web* de la Fundación C.

<sup>158</sup> *Ib.*

<sup>159</sup> *Ib.*

reposa en su historia clínica hubiere dado su consentimiento. Las llamadas y escritos de la Fundación C se hicieron con el objetivo de disuadirla de su decisión de practicarse la IVE<sup>160</sup>, lo cual consta en los pantallazos de *WhatsApp* aportados como prueba junto con el escrito de tutela.

103. Lo anterior fue corroborado parcialmente por la Fundación C que admitió que sus colaboradoras contactaron a la demandante y su familia para ofrecerle ayuda; además, la representante legal envió testimonios de mujeres que recibieron apoyo de la Fundación y decidieron no practicarse la IVE y continuar con la gestación de una vida, aunque negó que conociera la historia clínica.

104. De las anteriores pruebas es razonable y plausible inferir que la Fundación C conocía la situación de la actora y la contactó sin contar con su consentimiento. Como la afectada no está en condiciones de controlar la privacidad y la intimidad del uso de la información que, en ejercicio del principio de confianza, depositó en el personal de salud de la IPS B, es posible inferir que aquella se encontraba en un estado de indefensión frente a la actuación adelantada por la Fundación C.

105. En el presente caso, se concluye que está acreditada la legitimación en la causa por pasiva de la Fundación C, porque la accionante se encuentra en estado de indefensión respecto de aquella. Lo anterior, se itera, por cuanto esa organización contactó a *Paula* y su familia para disuadirla sin que ella hubiere dado el consentimiento expreso.

### ***La inmediatez***<sup>161</sup>

106. En el presente asunto, la accionante identificó que entre el 25 y 28 de abril de 2023 estuvo en el servicio de urgencias de la IPS B donde fue ingresada para practicarse la IVE. Esto se pudo corroborar con la información que reposa en la copia de la historia clínica remitida a la Corte. De acuerdo con el escrito de tutela, la situación que dio lugar a la vulneración de sus derechos tuvo su origen en la atención recibida en la clínica accionada, pues fue allí donde fue atendida por profesionales de la salud y fue contactada por la Fundación C los días 26 y 27 de abril de 2023.

107. La actora presentó la acción de tutela el 3 de mayo del mismo año. Es decir, casi cinco días después de haber sido atendida en la IPS B y recibir las llamadas y mensajes de la Fundación C. Esto quiere decir que la demandante acudió a la jurisdicción constitucional de manera inmediata en relación con el momento en el que conoció los hechos que identificó como vulneradores de sus derechos fundamentales<sup>162</sup>. En consecuencia, la Corte considera que se cumple el requisito de la inmediatez.

### ***La subsidiariedad***<sup>163</sup>

---

<sup>160</sup> Según la demandante, en las llamadas que recibió se le dijo que no se practicara la IVE “[se] iba a arrepentir y que estaba matando a un ‘bebé’”. Añadió que la persona que la llamó conocía su nombre y sabía que se encontraba hospitalizada en la IPS B. Agregó que a sus familiares les dijeron que la estaban obligando a abortar y que debían considerar “el bienestar del ‘bebé’, que si matáramos a un ‘bebé’ era pecado y que resultaría perjudicial para mí”. Además, la hermana de *Paula* recibió un mensaje de *WhatsApp* en el que se le decía: “[s]oy Mariela de la Fundación C. Hablamos de *Paula*. Ya llamé al otro número pero no me contestaron. Le agradezco infinitamente que esté pendiente de *Paula*. Dios la bendiga. Seguiré intentando llamar. Le agradecería si sabe algo que me avise”.

<sup>161</sup> La Corte ha señalado que la acción de tutela se debe interponer dentro de un término oportuno, razonable y justo, el cual se computa desde el momento en el que ocurre la presunta vulneración o amenaza del derecho fundamental. La tutela es un mecanismo de protección inmediata y efectiva de los derechos fundamentales. Al juez constitucional le corresponde determinar en cada caso concreto la oportunidad en la presentación de la acción. A pesar de no contar con un término preciso para invocar la acción de amparo, por mandato expreso del artículo 86 de la Constitución: “debe existir necesariamente una correspondencia entre la naturaleza expedita de la tutela y su interposición justa y oportuna”. Sentencia T-288 de 2022.

<sup>162</sup> Sentencias SU-108 de 2018, SU-391 de 2016, SU-298 de 2015 y SU-961 de 1999.

<sup>163</sup> Sentencia T-299 de 2023.

108. La Sala Novena de Revisión observa que la actora solicitó la protección de derechos de rango fundamental por el incumplimiento de los estándares fijados por la jurisprudencia constitucional del derecho a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la IVE y por el tratamiento inadecuado de la información confidencial consignada en la historia clínica por parte de la IPS B que dio lugar a que la Fundación C intentara que *Paula* desistiera de su intención de practicarse la IVE.

109. Según las pruebas que fueron recaudadas, la paciente fue atendida en la IPS B en el servicio de urgencias, al que fue ingresada cuando *Paula* manifestó su voluntad de practicarse una IVE. Casi dos días después de permanecer en observación, únicamente en la IPS B, empezó a recibir llamadas y mensajes por parte de la Fundación C que, sin su autorización ni consentimiento, la contactó para intentar que cambiara su decisión. Lo anterior puede observarse en los pantallazos de los mensajes de *WhatsApp* que aportó la actora, así como en la copia de la historia clínica allegada en sede de revisión.

110. La Sala Novena encuentra que la acción de tutela es el mecanismo principal, idóneo y eficaz para canalizar las pretensiones relacionadas con la protección de los derechos a la intimidad, al *habeas data*, a la confidencialidad de la historia clínica y a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la IVE. Esto, al menos, por tres razones.

111. La *primera* porque se trata de una afectación grave de contenidos personales e íntimos de la accionante. No existe otro medio de defensa judicial con la virtualidad de revisar la situación planteada desde una perspectiva constitucional y en clave de los derechos fundamentales. Esto se explica por el contexto en el que se produjo la afectación, es decir, una paciente ingresada al servicio de urgencias para practicarse una IVE que recibe presuntamente una intromisión por parte de la ginecoobstetra que apela a las creencias religiosas de la demandante para que “piense bien” la decisión que va a adoptar. En el mismo escenario, *Paula* empieza a recibir llamadas telefónicas y mensajes de *Whatsapp* por parte de la Fundación C que, sin su consentimiento, la contactó para ofrecerle ayuda para que continuara con el proceso de gestación de una vida.

112. La *segunda* porque las medidas que se adopten en el marco de este asunto son de naturaleza declarativa y de cumplimiento inmediato. Esto significa que la sentencia en sí misma tiene como efecto el reconocimiento de una afectación de los derechos constitucionales y constituye una reparación para la víctima.

113. La *tercera* porque la intervención judicial en este escenario no obsta para que las autoridades administrativas como la SIC, la Supersalud y la Secretaría Distrital de Salud e, incluso, la misma IPS B, adopten correctivos en la materia, en cumplimiento de las competencias administrativas asignadas en relación con la inspección, vigilancia y control de prestación eficiente y adecuada del servicio de salud y del tratamiento de datos sensibles, por lo tanto, el pronunciamiento de esta Corte se circunscribe exclusivamente al ámbito de protección de los derechos fundamentales de *Paula*.

114. En todo caso, si *Paula* lo considera, puede acudir ante la jurisdicción civil a través del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual para reclamar el pago de la reparación de los perjuicios morales causados por la IPS B y la Fundación C.

115. Para la Corte<sup>164</sup> los mecanismos judiciales ante la jurisdicción civil no tienen como fin principal adoptar remedios para garantizar los derechos fundamentales como la intimidad. En estos escenarios el debate gira en torno a determinar las responsabilidades individuales relacionadas con los hechos vulneradores. Es decir, la accionante puede formular la pretensión resarcitoria extracontractual ante la jurisdicción ordinaria civil con fundamento en el artículo 2341 del Código Civil<sup>165</sup> y bajo el trámite del proceso declarativo verbal previsto en el artículo 368<sup>166</sup> y siguientes del Código General del Proceso. Nada de lo anterior ampara la protección que podría dictarse en el marco de este proceso constitucional.

116. Adicionalmente, la Sala de Revisión resalta que el asunto bajo estudio guarda relevancia constitucional por tres razones:

(i) Implica la verificación del protocolo adoptado por el Gobierno nacional (Resolución 053 de 2023) en cumplimiento de la Sentencia C-055 de 2022 y, en concreto, su implementación en la IPS B donde la actora fue inicialmente atendida en el servicio de urgencias a través del prestador del plan complementario de salud Z.

(ii) El asunto involucra la garantía de los derechos fundamentales a la autonomía, a la libre decisión, a la intimidad, al *habeas data*, a la confidencialidad de la historia clínica, a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la IVE y a una vida libre de violencia de las niñas, las mujeres y personas gestantes. Esto de cara a determinar si la IPS B y el personal adscrito a esa institución (profesionales y no de la salud) mantuvieron la reserva de la historia clínica de la paciente y garantizaron el ejercicio de la IVE conforme a los estándares establecidos por la Corte Constitucional.

(iii) Al tiempo, este caso encierra aspectos relacionados con el hostigamiento (dentro y fuera de los establecimientos de salud) por parte de terceros que sin autorización del titular, interfieren para impedir que una persona se practique la IVE.

(iv) Finalmente, este caso expone la importancia de que los órganos de inspección y control vigilen (eficacia de la administración) a las empresas prestadoras del servicio de salud y atiendan con debida diligencia las quejas que se presentan por razón de la atención recibida por los pacientes.

117. Superada la procedencia formal de la acción de tutela, a continuación, se examinará el fondo del asunto.

### **Verificación del cumplimiento de los estándares constitucionales en el marco de la garantía de la IVE en la IPS B**

118. En el escrito de tutela la actora manifestó que durante los días 25 y 28 de abril de 2023 que permaneció en la IPS B fue atendida por una médica ginecóloga, quien al conocer su intención de abortar empezó a preguntarle sobre sus creencias religiosas y le dijo que le pidiera a Dios y a la vida para que le ayudaran. Así mismo,

<sup>164</sup> Sentencias T-280 de 2022 y T-407A de 2018.

<sup>165</sup> ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.

<sup>166</sup> ARTICULO 368. ASUNTOS SOMETIDOS AL TRÁMITE DEL PROCESO VERBAL. Se sujetará al trámite establecido en este Capítulo todo asunto contencioso que no esté sometido a un trámite especial.

señala que la especialista le dijo que “lo mejor era que [s]e fuera para la clínica U e insistió en que pensara bien [la] decisión”<sup>167</sup>. Adicionalmente, *Paula* afirmó que la IPS B se negó a practicarle la IVE y que la remitió al Hospital D sin ofrecerle ninguna explicación.

119. Revisadas las pruebas aportadas al plenario, la Sala encuentra que *Paula* ingresó a la IPS B el 25 de abril de 2023 por el servicio de urgencias en las especialidades de psicología y psiquiatría, a través del plan complementario de Z (no a través de la EPS A). Según informó la IPS B y, de acuerdo con la historia clínica, Z autorizó que la IVE se practicara en el Hospital D<sup>168</sup>, por lo que el personal de la IPS B adelantó los trámites necesarios para que se abriera un cupo en ese centro asistencial (Hospital D) y pudiera remitirse a la paciente.

120. Según consta en las notas de evolución, tanto la demandante como su acompañante (la mamá de *Paula*), fueron enteradas de la situación y la aceptaron<sup>169</sup>. Finalmente, el 28 de abril de 2023, *Paula* fue remitida junto con su acompañante, en ambulancia, al Hospital D donde se le practicó la IVE. Esto ocurrió dentro del término establecido por la Corte y la Resolución 053 de 2023, es decir, un plazo máximo de cinco días.

### ***La interferencia indebida por parte de la especialista vulneró los derechos fundamentales de Paula***

121. La Corte encuentra que a pesar de las declaraciones de la actora tanto en instancia como en sede revisión y de haber vinculado a la ginecóloga Y al trámite de tutela, la Sala no pudo establecer con precisión que esta profesional de la salud fue quien pretendió interferir en la determinación de la demandante en su decisión de practicarse la IVE, pues: (i) el nombre que mencionó *Paula* no corresponde al de Y (este último suministrado por la IPS B en respuesta al auto del 13 de diciembre de 2023); (ii) la ginecóloga Y no atendió a *Paula* en las fechas en que ella dijo que ocurrieron los hechos, es decir, entre el 25 y 28 de abril de 2023; y (iii) en las notas de la historia clínica de los días 25 a 28 de abril de 2023, se deja constancia de que se le informó a la paciente sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en particular el contenido de la Sentencia C-055 de 2022. Por estas razones no hay elementos de prueba que permitan atribuirle directamente la vulneración reclamada a la ginecóloga Y.

122. En este punto, la Corte reconoce la dificultad probatoria que existe para determinar con precisión situaciones como la ocurrida, porque: (i) no se pudo identificar a la responsable de la vulneración de los derechos de *Paula* dado que concurrieron varios profesionales; y (ii) no necesariamente el diálogo que existe entre la paciente y el médico tratante queda registrado completamente en la historia clínica. Sin embargo, esto no significa que la Sala no dé por cierto lo ocurrido y, con base en ello, reconozca que existió una vulneración de los derechos a la autodeterminación, a la libertad de conciencia, a la intimidad y a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

123. Lo descrito se explica en que cuando *Paula* acudió al servicio de salud de la IPS B se encontraba en una especial situación de vulnerabilidad no solo por razón del estado de gestación, sino porque presentaba antecedentes psicológicos y psiquiátricos previos que, de acuerdo con la historia clínica, la catalogaban como una paciente de alto riesgo. En contraste, la médica tratante, adscrita a la IPS B, conocía

---

<sup>167</sup> Ib.

<sup>168</sup> Ver notas de solicitud de ambulancia y turno para recibir a la paciente en el Hospital D, historia clínica, página 3.

<sup>169</sup> Ver copia de la historia clínica, página 4.

esta información confidencial de la actora y, además, poseía el conocimiento técnico científico en materia de IVE. Es decir que esta última se encontraba en una posición de jerarquía respecto de la demandante, por lo que probablemente en ese escenario pudo ocurrir la interferencia denunciada en esta acción de tutela.

124. En este contexto, la Sala insiste en que la relación médico-paciente no autoriza al profesional de la salud para que, aprovechando su conocimiento, exceda su intervención más allá de indicarle a la usuaria los derechos que le asisten y los riesgos del procedimiento, así como los pros y contras de la decisión; por lo que es inadmisibles cualquier cuestionamiento, calificación o la referencia a aspectos religiosos como elementos de soporte a la determinación final que adopte la paciente.

125. En este caso, pese a la actividad probatoria encaminada a esclarecer lo ocurrido e identificar al personal de salud que incurrió en las conductas descritas, la información recaudada únicamente demostró que existió una presión psicológica indebida sobre la actora.

126. Como lo explicaron las organizaciones que presentaron el concepto ante la Corte, esto es, el Instituto O'Neill, Ipas LAC, AbortionData – Viva Futura MTU, Mujeres x Mujeres, Profamilia y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) Américas y Región Caribe, la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables y Jacarandas; el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo no se agota en la realización del procedimiento médico, sino que es necesario salvaguardar sus otros componentes, por ejemplo, el deber del personal de la salud de asegurar que la paciente pueda ejercer el derecho a decidir libre de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier suerte de interferencia en la decisión. Lo contrario, se expone como una situación constitucionalmente inadmisibles<sup>170</sup>.

127. En síntesis, la intervención que recibió *Paula* por parte de la profesional de la salud que, prevalida del voto de confianza que la paciente depositó en el sistema de salud, intentó interferir en la determinación que ella adoptara respecto de la IVE, constituyó una vulneración de sus derechos fundamentales y así se declarará en la parte resolutive de la sentencia.

### ***La ruta de atención en la IPS B y la remisión de Paula al Hospital D para la práctica de la IVE no vulneró sus derechos fundamentales***

128. En sede de revisión, la IPS B le informó a la Corte sobre las capacitaciones que ha realizado a su personal entre los años 2023 y 2024 en materia la implementación de la Sentencia C-055 de 2022<sup>171</sup>. También dio cuenta de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal que adoptó a través de la Unidad Salud de la Mujer de esa institución, con la cual se incorporó la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, y la Resolución 051 de 2023 al Plan de Atención Materno Perinatal<sup>172</sup>. La cual está diseñada así:

Para los casos de IVE, si la paciente se encuentra hospitalizada se inicia tramite de remisión con el asegurador siguiendo la ruta definida por este; para las pacientes ambulatorias se notifica a su EAPB y se integra a la ruta que ellas definan. Se solicita al asegurador información vía correo

<sup>170</sup> Cfr. sentencias C-055 de 2022, SU-096 de 2018 y SU-388 de 2009.

<sup>171</sup> Además, la IPS B adjuntó las presentaciones de *power point* con las que ha capacitado a sus profesionales sobre el contenido de la Sentencia C-055 de 2022 y la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud. Según se constató, esto se ha socializado con el personal, según consta en las actas de las reuniones de capacitación realizadas con los profesionales del servicio en relación con el derecho a la IVE, realizadas los días 14 de febrero y 3 de mayo de 2023. Ver anexos de la respuesta entregada por la IPS B al auto de pruebas del 13 de diciembre de 2023.

<sup>172</sup> Ver los anexos de respuesta de la IPS B al auto de pruebas del 13 de diciembre de 2023.



con respecto al desenlace del procedimiento. Para los casos en los que el asegurador no pueda dar la oportunidad exigida la institución garantizará la realización del procedimiento dentro de los tiempos estipulados en la resolución 051 de 2023.

129. De acuerdo con el plan, este se activa con la solicitud expresa de la paciente del deseo de practicarse la IVE, por lo que el paso a seguir es la valoración integral por parte del personal de salud que determinará el procedimiento a adelantar, previa valoración del estado de salud y los factores de riesgo, una vez se cumple lo anterior, en virtud del sistema de referencia y contrarreferencia, se solicita la autorización de este procedimiento, el cual debe llevarse a cabo en cinco días.

130. En el caso concreto, frente a la remisión de *Paula* desde la IPS B al Hospital D, la Sala concluye que no existió una negativa inmotivada y no justificada por parte de la IPS en tanto que por el sistema de referencia y contrarreferencia se estableció que el plan complementario de salud de la paciente autorizó el procedimiento en un centro asistencial distinto al que se encontraba, por lo que fue remitida dentro de los plazos máximos reglamentarios (cinco días, de acuerdo con la Resolución 051 de 2023<sup>173</sup>), en ambulancia medicalizada, con su acompañante, donde inmediatamente se le practicó el procedimiento. Según la historia clínica<sup>174</sup>, todo lo anterior fue aceptado por la paciente, por lo que no hay elementos de prueba ni siquiera indicios que permitan advertir una infracción a los estándares constitucionales que aplican en la materia. Lo descrito, descarta la posible objeción de conciencia institucional y la vulneración del derecho a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo desde esta dimensión.

131. En resumen, la Corte encuentra que, en este caso, las fallas en la realización del derecho a la IVE no se derivaron de la práctica misma ya que esta se ajustó a la Resolución 053 de 2023 del Ministerio de Salud que, en principio, incorporó las condiciones fijadas en la jurisprudencia constitucional, y tampoco en la ruta de atención adoptada por la IPS B; aunque sí en el manejo práctico que realizó su personal adscrito. En ese orden, aun cuando se le practicó la IVE a *Paula* (dentro del plazo de cinco días) en el centro asistencial autorizado por el prestador Z, se concluye que persisten algunas deficiencias en la implementación de los estándares establecidos por la Corte, dado que el personal de salud (no identificado, pero finalmente adscrito) incumplió el deber de asegurar el ejercicio del derecho libre de interferencias, el deber de guardar la intimidad y la confidencialidad de los datos de la historia clínica. De ahí la necesidad de hacerle un llamado a la IPS B para que continúe realizando las capacitaciones al personal de salud en tal sentido.

**La vulneración de los derechos a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, al *habeas data*, a la reserva legal de la historia clínica, a la salud sexual y reproductiva en el marco del acceso a la IVE, y a una vida libre de violencias**

132. En el escrito de tutela la actora denunció que mientras se encontraba en el servicio de urgencias de la IPS B (a través del plan complementario de salud Z), el 26 de abril de 2023, tanto ella como sus familiares cercanos (su mamá, su hermana y su “nana”), comenzaron a recibir llamadas y mensajes de *Whatsapp* con el objetivo

---

<sup>173</sup> Artículo 9. Plazo para realizar el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo. La atención integral en salud relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo se considera esencial y de carácter urgente, por lo tanto, siempre se deberá llevar a cabo de forma inmediata. Sólo en casos excepcionales y justificados, se podrá prever un plazo máximo de hasta cinco (5) días calendario contados a partir de la manifestación de voluntad que haga la persona gestante para interrumpir el embarazo en el primer contacto que tenga con el servicio de salud. De dicha manifestación se dejará registro en la historia clínica de la paciente.

<sup>174</sup> Ver la historia clínica, página 3.

de que desistiera de la IVE, porque “[se] iba a arrepentir”<sup>175</sup> y “estaba matando a un ‘bebé’”<sup>176</sup>.

133. *Paula* añadió que la persona que la llamó conocía su nombre y sabía que se encontraba hospitalizada en la IPS B. Además que a sus familiares les dijeron que la estaban obligando a abortar y que debían considerar “el bienestar del ‘bebé’, que si matáb[an] a un ‘bebé’ era pecado y que resultaría perjudicial para [ella]”<sup>177</sup>. *Paula* afirmó que en las llamadas le dijeron que la persona que proporcionó la información de ella era un profesional de la salud de la IPS B (pero no le dijeron el nombre).

134. Luego, el 27 de abril de 2023, a través de *WhatsApp* se comunicaron con su hermana diciendo “[s]oy *Mariela* de la Fundación C. Hablamos de *Paula*. Ya llamé al otro número pero no me contestaron. Le agradezco infinitamente que esté pendiente de *Paula*. Dios la bendiga. Seguiré intentando llamar. Le agradecería si sabe algo que me avise”<sup>178</sup>. En criterio de la accionante, lo anterior constituye una violación a la confidencialidad de la historia clínica y sus derechos fundamentales a la intimidad y al *habeas data*.

135. En sede de revisión la demandante informó que días después de habersele practicado la IVE, entre el 5 de mayo y el 27 de junio de 2023, recibió una llamada de parte del *banco de células madre* a través de la cual le ofrecieron donar las células del cordón umbilical y, pese a su negativa y a la petición de que no la contactasen, insistieron en reiteradas oportunidades.

136. Atendiendo a ello, la Corte le pidió a la actora que ampliara la información con el fin de identificar de dónde provino la llamada, pero *Paula* señaló que únicamente conocía lo inicialmente mencionado, razón por la cual, este tribunal no contó con elementos de juicio que le permitieran integrar el contradictorio y vincular al trámite al aludido *banco de células madre*. Lo anterior es relevante porque probablemente también existió una filtración de la información confidencial de la historia clínica de *Paula* al referido *banco de células madre* y, por lo tanto, era necesario que existiera un pronunciamiento sobre el particular y, eventualmente, una orden encaminada a proteger los derechos fundamentales de la actora.

137. Según relató la accionante, las llamadas telefónicas que recibió por parte de la Fundación C y del *banco de células madre*, se originaron en la atención que recibió en la IPS B y no fueron autorizadas por ella como titular de la información consignada en su historia clínica, por lo que constituyeron una vulneración de sus derechos fundamentales a la intimidad, a la reserva de la historia clínica y al *habeas data*; además, le causaron un grave perjuicio psicológico porque le generaron episodios de ansiedad y depresión.

138. De otra parte, en la respuesta a las pruebas decretadas por la Corte, la IPS B manifestó que dentro de las políticas institucionales no está la de divulgar información confidencial de los usuarios del sistema de salud. En tal sentido, afirmaron que actúan conforme a los protocolos y la legislación, para lo cual adjuntaron la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

139. En el caso puntual de la accionante, la IPS B informó que la paciente ingresó al servicio de urgencias por las especialidades de psicología y psiquiatría (porque

---

<sup>175</sup> Escrito de tutela, página 1.

<sup>176</sup> Ib.

<sup>177</sup> Ib.

<sup>178</sup> Ib.

presentó síntomas de trastorno mixto, depresión, antecedentes de anorexia, ideas suicidas y rasgos de personalidad límite, entre otras). Encontrándose dispuesta a recibir la atención médica y con orden de ingreso hospitalario en la unidad mental, la paciente informó sobre su estado de gestación y la decisión de practicarse la IVE. Según se constató en la historia clínica, en ese momento se activó la ruta de atención y, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, de acuerdo con las notas de la historia clínica, el personal de salud a cargo determinó que el procedimiento se realizaría en el Hospital D, donde se trasladó a la paciente junto con su acompañante, lo cual fue aceptado. Según se anotó, la IVE se practicó el 28 de abril de 2023.

### ***La IPS B y la Fundación C vulneraron los derechos fundamentales de Paula***

140. La Corte ha identificado el déficit de protección que existe para las niñas, mujeres y personas gestantes en materia de acceso al sistema de salud para obtener de forma segura, confiable y confidencial la práctica de la IVE. En ese contexto, en la Sentencia C-055 de 2022 este tribunal reconoció que existen todavía múltiples obstáculos de distinta naturaleza (en este caso institucional), que impiden la realización de la IVE con la garantía de la libre decisión bajo condiciones de confidencialidad.

141. La IPS B aseguró que salvaguardó la historia clínica y la información confidencial de la paciente. Agregó que no tiene ningún contacto con la Fundación C, por lo que desconoce la comunicación que aquella hubiera establecido con la accionante. Por su parte, la apoderada de la Fundación C *admitió* que una de sus colaboradoras contactó a la demandante porque intentó ayudarla al haber conocido que se trataba de una persona que se encontraba embarazada y en riesgo, por lo que podía requerir de la asistencia de su organización. Al tiempo, negó que hubiere conocido detalles de la historia clínica de *Paula*.

142. Frente a lo anterior la Sala observa que no existe ninguna prueba que permita concluir que la IPS B, como institución prestadora del servicio de salud, hubiere violado la confidencialidad que protege la información reservada de la historia clínica de la paciente *Paula*. Sin embargo, la información confidencial consignada en la historia clínica de *Paula* fue conocida por un tercero, lo que significa que alguien del personal adscrito la entregó sin que existiera autorización legal para ello y, menos, la autorización de la titular de aquella.

143. Así las cosas, aunque la IPS B informó que institucionalmente no tiene como práctica filtrar datos sensibles a terceros porque como prestadora del servicio de salud conoce la reserva que recae sobre ellos. Lo cierto es que la institución está relacionada con la vulneración de los derechos fundamentales de *Paula*, dado que la información confidencial de la historia clínica estaba bajo su custodia y fue entregada a un tercero que accedió irregularmente a ella e hizo un uso indebido de los datos allí consignados.

144. Lo anterior, porque en virtud del artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999<sup>179</sup>: “[l]a custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes”.

---

<sup>179</sup> Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

145. Así mismo, se debe tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 2015 de 2020<sup>180</sup>: “[l]os actores que traten información en el marco del presente título deberán establecer un plan de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio, para lo cual establecerán una estrategia a través de la cual deberán realizar periódicamente una evaluación del riesgo de seguridad digital, que incluya una identificación de las mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operativo”.

146. Lo expuesto quiere decir que los datos de la historia clínica de *Paula* estaban bajo la custodia de la IPS B y sobre aquella recaía el deber de debida diligencia y cuidado para monitorear o auditar que su personal guardara estricta reserva de la información allí consignada. Esto necesariamente lleva a concluir que alguien del personal de la IPS B vulneró la reserva de la historia clínica de la accionante, al menos por dos razones:

(i) La accionante afirmó que solo ella y su núcleo más cercano conocían de su decisión de practicarse la IVE y una vez la exteriorizó frente al personal de salud de la IPS B, comenzó a recibir llamadas y mensajes de texto de colaboradores de la Fundación C e, incluso, del *banco de células madre*.

(ii) Según la actora, la persona de la Fundación C que la contactó, le manifestó que un profesional de la salud de la IPS B le dio los datos de ella. Esto último no fue desmentido por la Fundación mencionada.

147. Además, la IPS B informó que cumple con sistemas de información que aseguran la reserva de los datos sensibles que administran, es decir, que existe una protección frente a la violación de los sistemas de información, pero no se demostró que alguien del personal adscrito no hubiere filtrado la información confidencial de *Paula*.

148. En ese escenario, la Corte le solicitó a la IPS B que relacionara a los profesionales que accedieron a la historia clínica de *Paula*. Según se conoció, la trazabilidad del sistema de registro da cuenta de que a dicho documento confidencial y reservado ingresaron los profesionales de la salud adscritos a la IPS B: (i) el psicólogo J; (ii) el psiquiatra K; (iii) los médicos ginecobstetras Y y L; (iv) los médicos generales M, N, O, P, Q, R, S; (v) la auxiliar de enfermería T; y (vi) el enfermero U. En las respuestas recibidas por parte del personal de salud vinculado, todos coinciden en manifestar que respetaron los derechos de la paciente, no violaron la intimidad ni la confidencialidad de la historia clínica y tampoco tienen relación alguna con la Fundación C, por lo que las interferencias que aquella pudo haber realizado.

149. A partir de (i) los hechos narrados por *Paula*, (ii) las pruebas aportadas al expediente (los pantallazos de *WhatsApp* y las llamadas de la Fundación C a la actora); y (iii) la respuesta brindada por la Fundación accionada (que admitió haber contactado a la demandante para ofrecerle ayuda), la Sala infiere que una de las personas adscritas a la IPS B reveló la información confidencial de la paciente a un tercero que legalmente no estaba autorizado para conocerla.

150. Esto se refuerza con lo consignado en el concepto que la organización Mujeres x Mujeres le entregó a la Corte en sede de revisión, en cual se precisó que en estos

---

<sup>180</sup> Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.

casos es muy difícil probar que el personal de salud violó la obligación de confidencialidad y el respeto a la libre determinación e intimidad de la paciente. Por lo que sugirió que más allá de la distribución dinámica de la carga de la prueba, cuando se denuncia la violación de deberes expresos en materia de confidencialidad de la historia clínica, le corresponde al inculpado obligado demostrar que cumplió con aquel deber, “[e]s decir, una vez que excede el ámbito privado de la relación sanitaria un dato clínico de una paciente -*el pedido de aborto o su cuadro clínico de embarazo según cómo se vea*-, es claro que el quiebre del secreto proviene de quien tiene obligación de asegurar la privacidad”<sup>181</sup>.

151. Con base en lo anterior, la Corte observa que en este caso: (i) la accionante se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad dado su estado de gestación y sus diagnósticos psicológicos y psiquiátricos<sup>182</sup>; (ii) por la dinámica propia de la relación médico-paciente estaba en estado de indefensión frente al manejo que pudiera dársele a la historia clínica por parte del personal adscrito a la IPS B; y (iii) la guarda y custodia de la información de la historia clínica estaba en manos de la IPS accionada, por lo que en este tipo de asuntos se invierte la carga de la prueba y, en esa medida, le correspondía al encargado de la administración de los datos confidenciales demostrar que su personal guardó con recelo los datos allí consignados. Esto no ocurrió en el caso bajo estudio porque la IPS B se limitó a exponer que administra los datos sensibles conforme a los estándares legales pero no demostró que su personal no lo hubiere filtrado.

152. Así las cosas, la Sala itera que si bien no pudo identificar quién entregó la información confidencial de *Paula* a la Fundación C y, eventualmente, al *banco de células madre*, lo cierto es que la situación descrita evidencia que la IPS B, desde el punto de vista institucional, como administradora de datos sensibles, incumplió los protocolos que guían el tratamiento de datos personales de la historia clínica de los pacientes porque esa información llegó a un tercero no autorizado y, mucho más grave, que ello ocurriera en el marco de la IVE.

153. Es decir, que la IPS es responsable desde el punto de vista institucional por las fallas en el deber de custodia de la historia clínica de *Paula*, porque pese a que ha diseñado los protocolos de confidencialidad y ha capacitado a su personal, lo cierto es que no se demostró que la filtración hubiera ocurrido a manos de una persona ajena a la IPS B, lo que significa que uno de los profesionales adscritos a la institución entregó la información sensible sin que mediara el consentimiento de su titular. En suma, la cadena de reserva de la historia clínica de *Paula* falló mientras se encontraba a cargo de la institución (IPS B), a la que le correspondía guardar la reserva y administrar esa información con base en las normas aplicables.

154. En consecuencia, a la IPS B le correspondía demostrar que la filtración no ocurrió, pero en este caso, no probó que ni institucional ni individualmente se hubieren dado un manejo adecuado a la historia clínica de *Paula* porque esa información confidencial se filtró mientras la paciente estuvo hospitalizada en ese lugar. Esto significa que, en adelante, cuando se trate de asuntos relacionados con la filtración de información confidencial, la encargada de la administración de dichos datos es la responsable de sus filtraciones, salvo que demuestre lo contrario,

---

<sup>181</sup> Página 15 del escrito de intervención.

<sup>182</sup> En este caso, la actora se encontraba en estado de vulnerabilidad no solo porque se encontraba en gestación sino porque padecía: “1. Cuadro afectivo mixto y rasgos de personalidad límite 2. Gestación de 15.5 semanas por ecografía de tamizaje 3. G1p0 4. Riesgo obstétrico alto 5. Riesgo tromboembólico bajo 6. Riesgo psicosocial alto paciente en el momento en compañía de madre, tranquila, tolera vía oral niega sangrado vaginal, niega otra sintomatología asociada (...)”.

principalmente en casos de vulneraciones de los derechos fundamentales a la intimidad, la salud sexual y reproductiva, la intimidad, el *habeas data*, la salud y la vida libre de violencia de mujeres que pretenden acceder a la IVE. Esto último porque la jurisprudencia constitucional ha identificado que dada la discriminación y persecución histórica que existe para las niñas, mujeres y personas gestantes que deciden interrumpir el embarazo, la confidencialidad del procedimiento y la intimidad de la paciente adquieren una protección reforzada que radica en cabeza de los actores del sistema de salud.

155. Lo descrito es de la mayor gravedad y, se itera, que aun cuando la Corte no pudo identificar a la persona vinculada, adscrita o relacionada con la IPS B que filtró la información confidencial de *Paula*, esta Sala concluye que la IPS B tenía a su cargo la guarda y custodia de la historia clínica de sus pacientes y, en casos como este, que versan sobre derechos sexuales y reproductivos, la carga de la prueba se invierte correspondiéndole al prestador demostrar que mantuvo la reserva legal de aquella. Lo cual, en este caso, no ocurrió.

156. En este caso, ni la paciente ni su núcleo familiar revelaron la información confidencial y tampoco la actora autorizó expresamente al personal de la IPS B para hacerlo. En esa medida, alguno o varios de los profesionales de la salud de la IPS B que tuvieron acceso a la historia clínica de *Paula* incumplieron el deber de proteger la intimidad de la paciente y la decisión libre y autónoma que había adoptado frente a la IVE, y violaron la prohibición de revelar cualquier dato de su historia clínica (Resolución 051 de 2023, las Leyes 1581 de 2012 y 23 de 1981).

157. Según se ha podido desprender, la Fundación C conocía los datos de contacto de la paciente y su núcleo cercano (depositados en la historia clínica al ingreso de la paciente), el estado de gestación y la decisión de practicarse la IVE, información a la que no debió tener acceso la Fundación porque no estaba autorizada y más grave que la utilizara para contactar a *Paula* mediante llamadas y mensajes de *WhatsApp* para ofrecerle una supuesta ayuda no solicitada por la directa interesada. En síntesis, el acceso y uso de la información por parte de la Fundación accionada fue abusiva, ilegal e inconstitucional.

158. Como no fue posible individualizar al profesional de la salud que divulgó la información de la paciente, la Sala de Revisión declara la responsabilidad institucional de la IPS B y, por tanto, esa institución debe iniciar una investigación interna con el objetivo de esclarecer lo sucedido, así como una indagación disciplinaria en contra de aquellos que tuvieron acceso a la paciente, todo con el objetivo de establecer lo que ocurrió en el manejo de la información confidencial de *Paula*. Además, la IPS B tendrá que remitir copia de esta decisión y de los resultados de su investigación al Tribunal de Ética Médica<sup>183</sup> para que, si lo considera, inicie una actuación en el marco de sus competencias y respecto de los profesionales sobre los que tiene competencia. Lo anterior, no obsta para que a futuro las IPS puedan ser condenadas en abstracto cuando se evidencie una violación de la reserva de la información confidencial por la divulgación de la historia clínica de quien desea acceder a la IVE.

159. En este punto es preciso traer a colación que en los *amicus curiae* recibidos por la Corte, las distintas organizaciones manifestaron que las interferencias en la decisión autónoma y libre de la paciente de practicarse la IVE constituyen una

---

<sup>183</sup> Ley 23 de 1981, artículo 63. Créase el Tribunal Nacional de Ética Médica con sede en la Capital de la República, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la medicina en Colombia.

infracción de los derechos fundamentales y, en el caso de *Paula*, también configuró una discriminación por razón de los antecedentes médicos de la actora. Además, del rompimiento de la confianza que la usuaria depositó en el sistema de salud cuando acudió para practicarse la IVE.

160. Conforme lo enunciaron el Instituto O’Neill, Ipas LAC, AbortionData – Viva Futura MTU, Mujeres x Mujeres, Profamilia y la IPPF Américas y Región Caribe, la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables y Jacarandas, es necesario resaltar que lo ocurrido en el marco de la atención que recibió *Paula* en la IPS B fue de la mayor gravedad desde la perspectiva constitucional, al menos por dos razones:

161. En primer lugar, como lo ha reconocido la Corte, la IVE va más allá de la realización del procedimiento mismo, ya que el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva (que incluye la interrupción voluntaria del embarazo) conlleva la materialización de otras garantías como la autonomía, la libertad de conciencia y a vivir una vida libre de violencia y discriminación. Por lo tanto, la intromisión o interferencia en la adopción de la decisión constituye una grave afectación de los contenidos de aquel.

162. En segundo lugar, la IPS B y el personal de la salud adscrito a aquella debían guardar la confidencialidad de la información privada de la paciente consignada en la historia clínica, sin embargo, su divulgación no consentida a un tercero dio lugar a que esta la usara de forma ilegal y abusiva, lo cual tuvo graves implicaciones psicológicas para *Paula*.

163. Para la Corte, la violación de la confidencialidad de la historia clínica de *Paula* por parte del personal de salud adscrito a la IPS B dio lugar a que la paciente fuese contactada por parte de la Fundación C, que sin autorización expresa de la actora intentó que ella desistiera de su decisión de practicarse la IVE, todo lo cual derivó en la vulneración de sus derechos a la libre autodeterminación, la libertad de conciencia, el derecho a vivir una vida libre de violencias y a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo bajo los estándares fijados por la jurisprudencia constitucional<sup>184</sup>. Además, lo anterior, generó en la actora consecuencias psicológicas y psiquiátricas que todavía hoy persisten. En consecuencia, la IPS B tendrá que brindarle a la actora un acompañamiento psicológico y psiquiátrico, solo si ella lo acepta.

164. Adicionalmente, la IPS B tendrá que brindar una capacitación para todo su personal sobre la reserva de la historia clínica de los pacientes y los deberes de guardar la confidencialidad y la intimidad de aquellos, esto en el contexto de la IVE y los estándares constitucionales recogidos en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud.

165. En el mismo escenario, la IPS B tendrá que informarle a su personal el contenido de esta decisión e identificar las fallas que hubo en la cadena de prestación del servicio de salud a *Paula*, a quien se le vulneró el derecho a la salud sexual y

---

<sup>184</sup> De acuerdo con el artículo 15 de la Resolución 051 de 2023: “Prácticas indebidas en la atención. Las entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, no podrán negarse a practicar la interrupción voluntaria del embarazo cuando la mujer o persona gestante se encuentre bajo los supuestos y condiciones establecidas en las C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022 y en el término que señala el artículo 9. Los citados actores están obligados a ceñirse a los principios y estándares de protección para la interrupción voluntaria del embarazo y, en consecuencia, no deberán llevar a cabo las siguientes prácticas en el proceso de atención: (...) Cualquier otra práctica que constituya una barrera de acceso o genere alguna afectación física, psicológica o emocional a la mujer o persona gestante que solicite la interrupción voluntaria del embarazo o al personal que atiende su solicitud”.

reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo desde dos facetas de protección:

(i) Durante la atención en el servicio de urgencias un profesional de la salud adscrito a la IPS B cuestionó la capacidad de decisión de la paciente de practicarse la IVE por razón de sus antecedentes clínicos e interfirió en la decisión autónoma y libre de la actora al preguntarle sobre sus creencias religiosas y recomendarle que “le pidiera a Dios y a la vida para que le ayudaran”. Además de decirle que “lo mejor era que [se] fuera para la clínica U e insistió en que pensara bien [la] decisión”<sup>185</sup>.

(ii) La divulgación por parte del personal adscrito a la IPS B que tuvo acceso a la historia clínica y le entregó a la Fundación C los datos confidenciales y reservados de *Paula*, ya que le informó sobre los teléfonos de contacto, el estado de gestación y la decisión de practicarse la IVE.

166. También, la IPS B tendrá que publicar el contenido de esta decisión anonimizada en su página *web* para dar a conocer lo sucedido. Dicha publicación debe contener, al menos: una síntesis este fallo y, especialmente, de las consideraciones plasmadas en los párrafos 140 a 165 de esta sentencia, puntualmente, en lo relacionado con la responsabilidad de la IPS B por la filtración de los datos reservados de la historia clínica de *Paula* y la interferencia que recibió la paciente mientras estuvo en el servicio de urgencias de la entidad, además de reconocer su responsabilidad institucional en la vulneración de los derechos fundamentales de la paciente porque la guarda de la reserva de la historia clínica de *Paula* estaba bajo su custodia y fue entregada a terceros que hicieron un uso indebido de aquella.

167. De otra parte, la Sala Novena encuentra que la Fundación C vulneró los derechos a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, al *habeas data*, a la reserva legal de la historia clínica, a la salud sexual y reproductiva en el marco de la IVE y a una vida libre de violencia de *Paula*, al haberla contactado de manera ilegal para intentar persuadirla sobre su decisión de abortar. El acoso al que la Fundación C sometió a la demandante y su grupo familiar no tiene justificación constitucional posible. Independientemente de la finalidad de la intervención que, en su momento, ofreció la Fundación, esta intromisión fue ilegítima y abusiva al no contar con el consentimiento expreso de la titular de la información.

168. El acceso a los datos privados de la demandante por parte de la Fundación C fue ilegítima, ilegal e inconstitucional, puesto que no hacen parte del personal autorizado para acceder a la historia clínica y tampoco contaron con el permiso expreso de *Paula* para contactarla y menos para hacer uso de esa información para ejercer sobre ella una presión psicológica indebida y reprochable. No hay ninguna razón o justificación que valide, desde el punto de vista constitucional y legal, la actuación de la Fundación C.

169. Por lo anterior, se le ordenará a la Fundación C que redacte un documento en el que le ofrezca excusas públicas a la demandante (anonimizando sus datos), no solo por haber accedido a su información confidencial sino por haber ejercido sobre ella una presión psicológica indebida. Lo anterior debe publicarse en una versión anonimizada en la página *web* y en las redes sociales de la Fundación C. Además, se le conminará a que no vuelva a contactar a ninguna persona que, eventualmente y a

---

<sup>185</sup> Ib.



su juicio, pueda encontrarse en situación de vulnerabilidad y que requiera su ayuda en el marco de la IVE, sin que medie el consentimiento expreso de la titular.

170. La Sala encuentra que la intromisión indebida de la Fundación C en el ámbito de la autonomía y la privacidad generó consecuencias psicológicas y psiquiátricas, que todavía hoy persisten sobre la accionante. Por lo que esta declaración deberá ser valorada por la Superintendencia de Industria y Comercio en el marco de la investigación que adelanta bajo el radicado 23-21XXXX.

171. De esta decisión, se enviará copia a la SIC<sup>186</sup> para que sea tenida en dentro de la investigación que adelanta a propósito de la queja que radicó *Paula* por la comunicación ilegal que estableció la Fundación C con ella y su núcleo familiar con el objetivo de que desistiera de practicarse la IVE. Esto con el objetivo de que la investigación tenga en cuenta las conclusiones de esta Corte en materia de violación de los derechos fundamentales de la actora.

**La IPS B, la Supersalud, la SIC y la Secretaría Distrital de Salud deben ser diligentes en el trámite de la queja formulada por *Paula* en contra de la EPS A, la IPS B y la Fundación C**

172. En el escrito de tutela *Paula* informó que por los hechos ocurridos entre el 25 y el 28 de abril de 2023 en la IPS B cuando acudió al servicio de urgencias e informó su decisión de practicarse la IVE, formuló dos quejas mediante los siguientes radicados: (i) 2023210000539XXXX en la Supersalud; y (ii) 212954XXX en la Secretaría Distrital de Salud. En aquellas narró los mismos hechos consignados en esta acción y solicitó lo siguiente:

PRIMERA. Solicito que se practiquen las pruebas que se consideren pertinentes para esclarecer los hechos, que se abra una investigación preliminar y, de encontrar mérito, se sancione administrativamente a la IPS B por violar la confidencialidad, seguridad y privacidad de los datos sensibles referentes al estado de salud y vida sexual de las personas, así como en las fallas en la calidad y acceso del servicio de IVE.

SEGUNDA. Que se ordene y se haga seguimiento a la IPS B con el fin de que actualicen los protocolos y guías de atención frente al procedimiento de IVE de conformidad con los lineamientos dispuestos por la Corte Constitucional en Sentencia C-055 de 2022 y por el Ministerio de Salud en la Resolución 051 de 2023.

---

<sup>186</sup> La Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, en el artículo 21 señala las siguientes funciones para la SIC: “a) velar por el cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales; b) adelantar las investigaciones del caso, de oficio o a petición de parte y, como resultado de ellas, ordenar las medidas que sean necesarias para hacer efectivo el derecho de hábeas data. Para el efecto, siempre que se desconozca el derecho, podrá disponer que se conceda el acceso y suministro de los datos, la rectificación, actualización o supresión de los mismos; c) disponer el bloqueo temporal de los datos cuando, de la solicitud y de las pruebas aportadas por el Titular, se identifique un riesgo cierto de vulneración de sus derechos fundamentales, y dicho bloqueo sea necesario para protegerlos mientras se adopta una decisión definitiva; d) promover y divulgar los derechos de las personas en relación con el Tratamiento de datos personales e implementara campañas pedagógicas para capacitar e informar a los ciudadanos acerca del ejercicio y garantía del derecho fundamental a la protección de datos; e) impartir instrucciones sobre las medidas y procedimientos necesarios para la adecuación de las operaciones de los Responsables del Tratamiento y Encargados del Tratamiento a las disposiciones previstas en la presente ley f) Solicitar a los Responsables del Tratamiento y Encargados del Tratamiento la información que sea necesaria para el ejercicio efectivo de sus funciones. g) Proferir las declaraciones de conformidad sobre las transferencias internacionales de datos. h) Administrar el Registro Nacional Público de Bases de Datos y emitir las órdenes y los actos necesarios para su administración y funcionamiento. i) Sugerir o recomendar los ajustes, correctivos o adecuaciones a la normatividad que resulten acordes con la evolución tecnológica, informática o comunicacional. j) Requerir la colaboración de entidades internacionales o extranjeras cuando se afecten los derechos de los Titulares fuera del territorio colombiano con ocasión, entre otras, de la recolección internacional de datos personales. k) Las demás que le sean asignadas por ley.”

TERCERA Que se ordene a la IPS B capacitar a su personal en los estándares establecidos en la Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional, Ley 1581 de 2012 y la Resolución No. 1995 de 1990<sup>187</sup>.

173. En primer lugar, se observa que la Secretaría decidió remitirle copia de la queja a la IPS B y archivarla. Frente a esto la Sala encuentra que la entidad incumplió las funciones asignadas en el artículo 1 del Decreto 507 de 2013 del alcalde mayor de Bogotá, así como las consignadas en el artículo 13 de la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud, en virtud de las cuales tiene como función investigar las quejas presentadas por la prestación del servicio de salud en el marco de la IVE. Con lo anterior, se vulneró el derecho al debido proceso administrativo de *Paula*.

174. En consecuencia, se le ordenará a la Secretaría que desarchiva la queja presentada por *Paula* e inicie una indagación sobre lo narrado por la actora y lo que identificó la Corte en esta decisión, en el marco de sus competencias. El cumplimiento de esta orden deberá realizarse bajo los principios de eficacia, celeridad, economía y transparencia que rigen la función administrativa.

175. En segundo lugar, respecto de las actuaciones de la Supersalud<sup>188</sup> y la SIC, la Sala observa que iniciaron la indagación e hicieron algunos requerimientos con el propósito de avanzar en la investigación, ya que la primera de las entidades le remitió a la IPS B y al Tribunal de Ética Médica la denuncia; mientras que la segunda requirió a la Fundación C y a la IPS B para que diera respuesta a la queja formulada por *Paula*. Sin embargo, transcurrido un año aún no hay resultados concluyentes, por lo que se exhortará a estas dos entidades con el objetivo de que en el marco de sus funciones y respetando el turno de asuntos anteriores pendientes de resolver, a más tardar, en un plazo de seis meses, se pronuncien sobre lo ocurrido a *Paula* los días 25 a 28 de abril de 2023.

176. En ese orden de ideas, se exhortará a las superintendencias para que continúen en la indagación de los hechos de manera eficiente y célere, en cumplimiento de los principios que rigen la función administrativa y tengan en cuenta las conclusiones de esta providencia en punto de la responsabilidad institucional de la IPS B en el contexto de la vulneración de los derechos fundamentales de *Paula*.

177. En tercer lugar, la Sala no pasa por alto que la IPS B conoció de las denuncias presentadas por *Paula* no solo porque la Supersalud y la Secretaría le remitieron la queja formulada en su contra, sino porque fue notificada de esta acción de tutela, y sin que no hubiere iniciado ninguna investigación al respecto, por lo que se le hace un llamado de atención para que en lo sucesivo sea diligente y de oficio inicie las indagaciones a que hubiere lugar en caso de que los pacientes denuncien fallas en la prestación del servicio de salud.

178. Finalmente, se observa que *Paula* solicitó que se le ordene a la EPS A auditar a la IPS B para determinar si debe continuar haciendo parte de su red de prestadores de servicios de salud, sin embargo, esta pretensión no será concedida porque la atención que recibió la paciente en la IPS B fue a través del plan complementario de salud Z y no porque la IPS B fuera parte de la red de prestadores del servicio de la EPS A.

### III. DECISIÓN

---

<sup>187</sup> Ver anexos de la respuesta que entregó *Paula* al auto del 24 de octubre de 2023.

<sup>188</sup> Conforme a las funciones que le asignó el artículo 4 del Decreto 1080 de 2021. Así como las funciones específicas contenidas en la Circular Externa 03 de 2013 de la Supersalud.

En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

**RESUELVE:**

**Primero. REVOCAR** la sentencia proferida el 26 de junio de 2023 por el Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Bogotá, que confirmó la decisión del 16 de mayo de 2023 del Juzgado Cuarenta y Seis Civil Municipal de Bogotá, que “negó” por improcedente de la acción de tutela instaurada por *Paula* contra la EPS A, la IPS B y la Fundación C. En su lugar, **DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO** respecto de los derechos a la intimidad, a la confidencialidad y privacidad de datos sensibles, al *habeas data*, a la reserva legal de la historia clínica, a la salud sexual y reproductiva en el marco de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a vivir una vida libre de violencias de *Paula*. Lo anterior, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**Segundo. CONCEDER** el amparo del derecho fundamental al debido proceso en lo relacionado con el archivo de la queja que *Paula* presentó ante la Secretaría Distrital de Salud.

**Tercero. ORDENAR** a la IPS B que:

(i) Dentro del término de cinco (5) días, contados a partir de la notificación de esta providencia, en el marco de sus competencias, inicie una investigación interna sobre los hechos que dieron lugar a la vulneración de los derechos fundamentales de *Paula* y, además, inicie una indagación disciplinaria en contra los profesionales de la salud que fueron vinculados a este trámite en sede de revisión con el objetivo de esclarecer lo que ocurrió en el manejo de la historia clínica de la actora. Además, la IPS B tendrá que remitir copia de esta decisión y de los resultados de su investigación al Tribunal de Ética Médica - Seccional Bogotá para que, inicie una actuación en el marco de sus competencias y respecto de los profesionales sobre los que tiene competencia.

(ii) Dentro del término de cinco (5) días, contados a partir de la notificación de esta providencia, tendrá que contactar a *Paula* y ofrecerle un acompañamiento psicológico y psiquiátrico respecto de las afectaciones causadas a propósito de la vulneración de sus derechos fundamentales. En caso de que la paciente lo acepte, debe iniciarse de forma inmediata y concertada con la demandante.

(iii) Dentro del término de treinta (30) días, contados a partir de la notificación de esta providencia, en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Salud, brinde para todo el personal adscrito a esa institución una capacitación sobre la reserva de la historia clínica de los pacientes y los deberes de guardar la confidencialidad y la intimidad de aquellos, esto en el contexto de la IVE y los estándares constitucionales recogidos en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud, conforme se estableció en los párrafos 164 y 165 esta providencia.

(iv) Dentro del término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de esta providencia, tendrá que publicar en su página *web* el contenido de esta decisión en la versión anonimizada y reconocer la responsabilidad que como institución tuvo en el manejo inadecuado de la historia clínica de la paciente, en los términos del párrafo 166 de esta providencia.

Del cumplimiento de cada una de las órdenes enunciadas, la IPS B deberá rendirle un informe al juez de instancia en un plazo máximo de cinco (5) días una vez se ejecuten.

**Cuarto. ORDENAR** a la Fundación C que:

(i) Dentro del término de cinco (5) días, en contados a partir de la notificación de esta providencia, redacte y entregue a *Paula* un documento en el que le ofrezca excusas, no solo por haber accedido a su información confidencial sino por haber ejercido sobre ella una interferencia y presión psicológica indebida para disuadirla de practicarse la IVE. Lo anterior también debe publicarse en una versión anonimizada en la página *web* y en las redes sociales de la Fundación C dentro del mismo plazo. Del cumplimiento de esta orden debe informársele al juez de primera instancia.

(ii) A partir de la notificación de esta providencia debe abstenerse de contactar a cualquier persona que, eventualmente y a su juicio, pudiera encontrarse en una situación de vulnerabilidad y que requiriera su ayuda en el marco de la IVE, sin que medie el consentimiento expreso de la titular.

**Quinto. ORDENAR** a la Secretaría Distrital de Salud que, dentro del término de cinco (5) días, contados a partir de la notificación de esta providencia, desarchive la queja presentada por *Paula* e inicie una indagación sobre lo ocurrido en el marco de sus competencias. De lo anterior, tendrá que rendirle un informe al juez de primera instancia.

**Sexto. REMITIR** copia de esta decisión a la Secretaría Distrital de Salud y a las Superintendencias de Salud y de Industria y Comercio para lo de su competencia. Igualmente, **EXHORTAR** a las Superintendencias de Salud y de Industria y Comercio para que continúen la investigación sobre los hechos denunciados por *Paula* bajo los principios de gobiernan la función administrativa y máximo en un plazo de seis meses entreguen resultados.

**Séptimo. REMITIR** copia de esta decisión a la Defensoría del Pueblo para que, en el marco de sus competencias y atribuciones, acompañe el cumplimiento de este fallo.

**Octavo. LÍBRENSE** por Secretaría General de esta corporación las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS  
Magistrado

NATALIA ÁNGEL CABO  
Magistrada

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ  
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ  
Secretaria General