

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-188/25

DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-Acceso y suministro de los métodos de planificación familiar y anticoncepción para mujeres y adolescentes indígenas

DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-Garantía del consentimiento informado en la elección de método de anticoncepción, para adolescentes indígenas

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Hecho superado por pretensión satisfecha

(...) la conducta que generaba la posible afectación de los derechos sexuales y reproductivos y a la salud de la adolescente indígena, se modificó completamente en el curso de la revisión del expediente por la Sala Cuarta de Revisión, pues ya se procedió a realizar el procedimiento de implante subdérmico a la adolescente mencionada. Por lo tanto, al constatar que una eventual orden de amparo no tendría efecto alguno sobre la situación de la menor de edad, y dado que la superación del hecho alegado se produjo por un actuar voluntario de la parte demanda, en la sección resolutive de esta providencia la Sala declarará la carencia actual de objeto por la configuración del fenómeno de hecho superado.

DERECHO A LA SALUD-Flexibilización del juicio de procedibilidad de la acción de tutela cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional

DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER FRENTE A LA AUTONOMÍA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS-Protección reforzada para mujeres, niñas y adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Reiteración de jurisprudencia

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS-Alcance y contenido

(...) los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de 1991. Debido al carácter indivisible e interdependiente de su reconocimiento, en su concreción, están implícitas otras garantías constitucionales como la dignidad humana, autonomía individual, vida digna e igualdad. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional al definir el alcance de estos derechos señaló dos dimensiones: la primera, relacionada con la libertad, que supone la imposibilidad del Estado y la sociedad de implantar restricciones injustificadas en contra de las determinaciones adoptadas por cada persona; y la segunda, prestacional, que implica la responsabilidad de adoptar medidas positivas para garantizar el goce efectivo de estos derechos.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES-Reconocimiento

PRINCIPIO DE IGUALDAD Y PROHIBICION DE DISCRIMINACION POR RAZON DE SEXO-
Protección reforzada y especial de los derechos de la mujer

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER-Obligación del Estado de prevenir, investigar y sancionar con la diligencia debida

DERECHOS REPRODUCTIVOS Y PLANIFICACION FAMILIAR-Alcance y contenido

PROHIBICIÓN DE DISCRIMINACIÓN CONTRA MUJERES, ADOLESCENTES Y NIÑAS INDÍGENAS-
Protección constitucional

CONSENTIMIENTO INFORMADO-Alcance

(...) el consentimiento informado en ningún caso puede ser entendido como una mera formalidad consistente en la suscripción por parte de los usuarios de salud de un documento escrito. Por el contrario, el consentimiento informado se constituye como un acto jurídico, esto es una manifestación de voluntad de los usuarios de servicios de salud dirigida a generar efectos jurídicos, esto es autorizar al personal médico y a las instituciones prestadoras de servicios de salud para llevar a cabo un procedimiento o tratamiento médico o quirúrgico. Este consentimiento únicamente puede considerarse válido si, de manera previa, el personal médico y/o la institución prestadora de los servicios de salud ha comunicado al usuario de manera clara y entendible los riesgos que implican los tratamientos médicos y/o quirúrgicos sobre su salud física y psíquica.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

-Sala Cuarta de Revisión-

SENTENCIA T-188 DE 2025

Referencia: Expediente T-10.410.520

Asunto: Acción de tutela interpuesta por el defensor de familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la Regional Guainía Centro Zonal Inírida, en representación de la menor de edad Claudia, contra el Hospital Departamental Intercultural Renacer y otros

Magistrado ponente:

Vladimir Fernández Andrade

Bogotá D.C., diecinueve (19) de mayo de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar, Miguel Polo Rosero y Vladimir Fernández Andrade, quien la preside, en

ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

Aclaración previa

Antes de proceder al estudio del asunto, esta Sala de Revisión considera necesario tomar oficiosamente medidas para proteger la intimidad de la accionante, debido a que, se trata de una menor de edad y el proceso de tutela contiene datos de su historia clínica. En tal sentido, serán elaborados dos textos de esta providencia de idéntico tenor. En el texto que será divulgado y consultado libremente, se dispondrá la omisión del nombre de la agenciada, así como cualquier dato e información que permita su identificación[1].

Síntesis de la decisión

Le correspondió a la Sala Cuarta de Revisión determinar si el Hospital Departamental Intercultural Renacer y la Nueva EPS vulneraron los derechos sexuales y reproductivos y a la salud de una adolescente indígena, al imponerle barreras que obstaculizaron la posibilidad de decidir autónomamente sobre el uso de métodos anticonceptivos por brindarle la inyección trimestral como insumo de planificación, en lugar del implante subdérmico elegido por ella.

Una vez superado el examen de procedencia de la acción de tutela del caso sometido a

revisión y como resultado de las pruebas recaudadas, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, la Sala acreditó la configuración del fenómeno de carencia actual de objeto por hecho superado respecto de la pretensión dirigida a que se realizara el procedimiento de implante subdérmico solicitado por la adolescente indígena. Lo anterior, al constatar que las entidades accionadas programaron la cita y llevaron a cabo el procedimiento pretendido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Sala desarrolló unas consideraciones finales para avanzar en la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y la imposición de barreras que dificultan la toma de decisiones autónomas de adolescentes indígenas. Advirtió que imponer un método de anticoncepción cuando se elige otro, sin justificación médica y/o científica, además de constituir una vulneración a los derechos sexuales y reproductivos, supone una anulación de la dignidad humana, libertad y autonomía de las mujeres y adolescentes indígenas a escoger su propio camino. Esta actuación debe entenderse aún más reprochable cuando se predica de los agentes del sistema de salud que tienen el deber de asesorar y orientar a las mujeres indígenas que acuden a sus servicios. No escuchar sus decisiones y preferencias se constituye en una barrera e injerencia injustificada que refuerza los patrones de injusticia a los que históricamente han sido sometidas. En consecuencia, instó a las entidades accionadas para que los hechos que dieron origen a la interposición de la acción de tutela de la referencia no se repitan y garanticen el acceso y suministro de los métodos de planificación familiar y anticoncepción a las mujeres y adolescentes indígenas atendiendo el numeral 13 del anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que, según lo dispuesto en dicha reglamentación, “todos los métodos deben estar disponibles en la consulta y en todos los niveles”.

Finalmente, Sala Cuarta de Revisión llama la atención a la autoridad judicial de la primera instancia sobre el uso del lenguaje en el caso objeto de revisión, recordándole que “las autoridades judiciales también deben tener especial cuidado en el lenguaje que utilizan a la hora de proferir juicios respecto de las situaciones que han sido llevadas a su competencia”. El juez constitucional, como garante de los derechos fundamentales de las ciudadanas y

ciudadanos, debe propender por el uso de un lenguaje respetuoso, absteniéndose de utilizar expresiones que repliquen estereotipos, prejuicios, posiciones personales y/o apreciaciones meramente subjetivas.

I. Antecedentes

1. La demanda de tutela

El 16 de enero de 2024, el señor Bernardo, actuando como defensor de familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la Regional Guainía Centro Zonal Inírida[2] de la menor de edad indígena Claudia (en adelante defensor o defensor de familia), interpuso una acción de tutela contra el Hospital Departamental Intercultural Renacer (en adelante Hospital o Hospital Intercultural), la Nueva EPS, la Secretaría de Salud Departamental de Guainía y la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante Superintendencia de Salud) por la presunta vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos y a la salud[3], al considerar que las accionadas, con el argumento de que no cuentan con los insumos necesarios para realizar el procedimiento de planificación aparentemente elegido por la representada, ofrecieron la inyección trimestral en lugar del implante subdérmico.

En ese sentido, solicitó al juez constitucional tutelar los derechos fundamentales de la menor de edad y, en consecuencia, se ordene a las accionadas (i) poner “el implante subdérmico (...) priorizando la atención mientras la adolescente se encuentre en el hospital, o en su defecto se programe una comisión en salud al lugar de residencia de la adolescente en la comunidad de Caño Verde por el río Guaviare”[4]; (ii) “ser corresponsables en la garantía de los derechos de los niños niñas y adolescentes, y ser diligentes al momento de realizarles cualquier tipo de solicitud que sea dirigida al acceso a los servicios (...)”[5]; (iii) disponer de los recursos médicos para la planificación familiar de los usuarios que deseen acceder a dichos servicios; y (iv) establecer “acciones de articulación interinstitucional para que haya mecanismos más eficientes en cuanto a la prevención y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (...)”[6].

2. Hechos relevantes

1. El defensor manifestó que, el 27 de septiembre de 2023, se radicó ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) una petición relacionada con la menor de edad indígena representada, quien fue identificada en el recorrido como una menor de 14 años gestante, perteneciente a la etnia curripaco[7].

2. El 19 de octubre de 2023, en cumplimiento del artículo 1° de la Ley 1878 de 2018[8], el ICBF dispuso “la valoración inicial del entorno familiar, redes vinculares e identificación de elementos protectores y de riesgo para la garantía de derechos del niño, niña o adolescente”[9].

3. Ese mismo día, en la referida visita domiciliaria y entrevista con la familia de la adolescente, en el concepto del trabajador social enviado por el ICBF, se identificó que: “(...) [la] afectada se encuentra en etapa de gestación con tres meses de embarazo, refiere que el progenitor del bebé por nacer es de la comunidad y tiene aproximadamente 17 años, relación distante, no reporta abuso sexual, refiere relación casual con el presunto agresor[,] progenitores de la afectada refieren que no desean que el progenitor asuma las obligaciones y/o roles paternos”. Así mismo, el trabajador social verificó que “[l]a adolescente cuenta con documento de identidad acorde a su ciclo vital, cuenta con afiliación a la EPS, se identifica que en jornadas territoriales de salud le han suministrado suplementos nutricionales para el embarazo los cuales no se está tomando, equipo de recomendaciones acerca de la importancia de los suplementos nutricionales (...) en el desarrollo óptimo de la gestación (...)”[10].

4. Por su parte, en relación con la valoración inicial del entorno familiar, la psicóloga del ICBF manifestó que: “[a] partir de la valoración inicial del estado de salud psicológico de Claudia de 13 años, se determina que la NNA no evidencia dificultades a nivel cognitivo ni motora, actualmente exterioriza una adecuada presentación personal y

autocuidado, de acuerdo a las condiciones socioculturales; Por otra parte, se informa que la importancia de iniciar el PARD, ya que según lo manifestado la NNA se encuentra con su derecho a la integridad personal y a la protección vulnerado, se sugiere brindar acompañamiento psicológico especializado, para prevenir las posibles afectaciones relacionadas con un presunto AS (miedo, culpa, tristeza), acciones de autoprotección, manejo emocional y resolución de conflictos.”[11]

6. El defensor informó que el 14 de enero de 2024, la menor de edad Claudia ingresó al Hospital Intercultural para realizar trabajo de parto. En este punto, el defensor de familia indicó que el caso fue remitido nuevamente al ICBF para activar ruta de violencia sexual[14] y precisó que la menor de edad ya se encontraba en PARD (ver supra núm. 2).

7. En seguimiento del evento reportado, realizado el 14 de enero de 2024, el equipo del defensor de familia (trabajo social, psicología y nutrición) realizó visita a la adolescente referenciada en el Hospital. Al respecto, en el “SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL” se indicó que:

“(…) se entrevista a la adolescente, se indaga acerca de la garantía de los derechos, se evidencia que cuenta con afiliación a la Nueva EPS, cuenta con el acceso a los servicios en salud, se indaga acerca del proceso de educación, adolescente menciona no querer continuar con su proceso académico por motivo de cuidado del neonato, se indaga nuevamente frente a la situación de presunto abuso reportad[o], nuevamente indica que fue consensuada con un adolescente de la comunidad en donde reside. Se realiza sensibilización acerca de los derechos sexuales y reproductivos, refiere que por el momento no quiere tener más hijos, que desea ponerse implante subdérmico, por lo cual el equipo habla con el personal del hospital el cual refiere que “no hay implante subdérmico”, por lo cual le ponen inyección trimestral garantizando de manera temporal el acceso al servicio. (...)”[15]

8. Conforme a lo anterior, el defensor de familia informó que la intención de la adolescente era “(...) planificar con implante subdérmico, sin embargo, le niegan el servicio, justificando que no cuentan con los insumos para realizar el procedimiento y optan por método de planificación de Inyección trimestral”[16]. En concreto, manifestó que “[e]l método de planificación de inyección trimestral vulnera el derecho a elegir y obtener su método anticonceptivo en los servicios de salud (...) como parte de la garantía al derecho a la salud y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (...)”[17]. Esto, debido a que, no es acorde a las necesidades de la adolescente, pues reside en la comunidad de Caño Verde por el río Guaviare y no cuenta con los recursos económicos para sufragar los traslados fluviales cada tres meses.

3. Admisión y trámite de la demanda de tutela

9. El Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida (Guainía) asumió el conocimiento de la acción de tutela y corrió traslado a las entidades accionadas, así como a los vinculados, para que se pronunciaran sobre los hechos objeto de debate.

4. Respuesta de la entidad accionada y los vinculados

4.1. Hospital Departamental Intercultural Renacer[18]

10. El Hospital Intercultural se opuso a las pretensiones de la acción de tutela al considerar que “(...) carecen de objeto (...) así como por no existir legitimidad por pasiva”[19]. En tal sentido, señaló que realizó “la debida activación de la ruta P Y M”[20], brindó atención psicológica y asignó cita de control y seguimiento en esta especialidad para el día 13 de febrero de 2024[21]. Asimismo, precisó que el método de planificación con ampolla trimestral fue elegido por la menor de edad, conforme a la historia clínica anexa y al consentimiento informado firmado por ella[22].

4.2. Nueva EPS[23]

11. La Nueva EPS pidió ser desvinculada del proceso de tutela al estimar que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada. En concreto, señaló que la menor de edad se encuentra afiliada al sistema en el régimen subsidiado y le ha brindado los servicios de salud requeridos conforme a las prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada. Asimismo, informó que la adolescente tiene pendiente por programar los servicios de “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA” y LEVONORGESTREL 75MG (IMPLANTE TRANSDERMICO*5 AÑOS), sobre los cuales remitiría los soportes respectivos[24].

4.3. Secretaría Jurídica y de Contratación de la Gobernación de Guainía[25]

12. La Gobernación de Guainía se opuso a las pretensiones de la acción de tutela al considerar que la Secretaría de Salud no ha vulnerado los derechos de la menor de edad y no está dentro sus funciones la prestación del servicio de salud. En tal sentido, señaló que la Nueva EPS es la encargada de garantizar los derechos vulnerados e indicó que, el 8 de febrero de 2024, le solicitó información a dicha EPS en relación con los trámites realizados en el marco de la solicitud del defensor de familia, sin obtener respuesta.

4.4. Superintendencia de Salud[26]

13. La Superintendencia de Salud solicitó su desvinculación del proceso de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva, debido a que, la entidad competente para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPBS antes EPS). Por lo que, no es responsable de la presunta

vulneración de los derechos alegados.

14. En seguida, recordó que la Superintendencia Nacional de Salud no es el superior de las EPS y su función es la inspección, vigilancia y control de aquellas. En el marco de lo mencionado, informó que “(...) una vez consultado el aplicativo de Superargo PQR la usuaria contaba con el reclamo en salud PQR-20249300400168392, radicado ante es[a] Superintendencia el 24/1/2024 asociados a los hechos objeto de la acción de tutela (...) Sin perjuicio de lo anterior, el caso continuará en seguimiento permanente por parte del Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud de esta Delegatura, quienes intentarán comunicarse con la usuaria para confirmar los servicios pendientes”[27].

15. Asimismo, señaló que “(...) se requirió a la Nueva EPS mediante el radicado 20242100200218301 de fecha 09/02/2024 a desplegar las acciones necesarias con el fin de garantizar la prestación efectiva de los servicios pendientes a la fecha y ordenados al usuario con ocasión a su patología”[28].

16. La ADRES manifestó que no vulneró los derechos fundamentales de la menor de edad, al considerar que es función de la EPS la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados. En tal sentido, pidió su desvinculación del proceso de tutela, negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS y sugirió a la autoridad judicial modular “las decisiones que se profieran (...) en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema”[30].

4.6. Defensor de familia[31]

17. En respuesta a la solicitud del Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida relacionada con el PARD y el estado actual de la menor de edad, el defensor de familia allegó el informe psicosocial (ver supra núm. 2), la historia de atención de la menor de edad (ver supra núm. 6), las peticiones radicadas por el ICBF y sus respuestas (ver supra núm. 4) y la documentación de la menor de edad, de su progenitora y de su hija recién nacida.

5. Decisión judicial objeto de revisión

5.1. Decisión de instancia: sentencia proferida por el Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida (Guainía), el 16 de febrero de 2024[32]

18. El Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida declaró improcedente la acción de tutela al considerar que “(...) a la adolescente Claudia, no se le ha, ni se está negando el derecho a la salud por parte de la EPS ni de la IPS adscrita a su red de servicios, en razón que del estudio de la HISTORIA CLINICA de la paciente, después de la orientación sobre el método de planificación, se firmó consentimiento informado, dónde la menor dejó entrever su deseo de PLANIFICAR con AMPOLLA TRIMESTRAL (...)”[33]. Además, la autoridad judicial referenciada estimó que el defensor de familia no hizo un estudio de “por qué a la menor, con dicho implante, se le DEBE PERMITIR que continúe con su vida sexual activa, no obstante ser MENOR de EDAD, SIN LA PREPARACIÓN PSICOLOGICA y MADUREZ SUFICIENTE, para hacerlo, a pesar de que, conforme a la HISTORIA CLINICA, parece ser que la RELACIÓN SEXUAL que conllevó al EMBARAZO no esperado, fue un producto de un ABUSO por parte de otro menor de la comunidad (...) [no] hay argumento o justificación alguna que demuestre que hay alguna vulneración al derecho de la vida sexual y reproductiva, porque deja de lado el señor defensor, que aquí se trata de la vida y derechos de una menor de edad”[34].

19. En seguida, el Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida indicó que “se CAE de PESO JURÍDICO la DILAPIDARÍA POSTURA del I.C.B.F., (...) [sobre] que la adolescente reside en una región apartada y la misma no cuenta con los recursos económicos para el

desplazamiento fluvial cada tres meses (...) porque, del INFORME PSICO SOCIAL que rinde esa misma institución y de la HISTORIAL CLINICA aportada, durante el proceso de control preparto, la madre de la menor se comprometió con el Hospital Renacer, a asumir toda la responsabilidad para desplazamiento a controles y valoraciones pertinentes”[35].

20. Por último, la jueza indicó que “(...) como representante del Estado Colombiano y protectora de los derechos fundamentales de los asociados, en especial de una menor de edad de DOBLE CONDICIÓN ESPECIAL DE PROTECCIÓN (edad y etnia), no puede concebir desde ningún punto de vista que a una menor de edad, hoy madre precoz, no sólo, no se le Restablezca sus Derechos, sino que, a pesar de las circunstancias, que presuntamente rodearon su relación sexual con los resultados ya conocidos, se le guíe por el camino de la sexualidad activa, sin estar preparada física y psicológicamente, nada más absurdo, y es aquí, dónde SE HACE UN FUERTE LLAMADO AL I.C.B.F., Y A LOS PSICÓLOGOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, para que, en lugar de INCENTIVAR la SEXUALIDAD en los jóvenes, que NI SIQUIERA TIENEN LA MADUREZ FISICA Y PSICOLÓGICA, con el argumento de implantarles un método anticonceptivo, por el contrario, se les dé una DEBIDA ORIENTACIÓN Para que no lo hagan hasta tanto adquiriera esa madurez y se les explique las consecuencias, presentes y futuras que puede acarrear sostener relaciones sexuales a tan temprana edad”[36].

21. Con base en lo anterior, la autoridad judicial referenciada instó al ICBF “para que en lugar de abogar por temas tan álgidos que en nada benefician ni con ellos se restablece los derechos de la menor madre precoz, concurra a la Fiscalía General de la Nación, sino, lo han hecho, o esté atento ante la misma, para que se aclare, si la relación sexual sostenida por Claudia, con un joven de 17 años de la comunidad Curripaco, fue el resultado de un abuso consentido o no consentido (...) porque, despejar esa duda y obtener las reparaciones a que haya lugar, eso sí es un verdadero restablecimiento de derechos, contrario a la postura equivocada del I.C.B.F., de incitarla a un IMPLANTE SUBDÉRMICO, para que tenga libertad sexual a tan temprana edad, cuando, NI SU CUERPO NI SU MENTE están preparados para esa actividad”[37]. Asimismo, compulsó copias a la Fiscalía General de la Nación para

que investigara el caso concreto y desvinculó del proceso de tutela a las entidades accionadas y vinculadas, al considerar que no vulneraron ningún derecho fundamental.

22. Como quiera que la decisión no fue impugnada, el Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida remitió las diligencias a esta corporación para su eventual revisión.

6. Actuaciones adelantadas ante la Corte Constitucional y pruebas recaudadas en sede de revisión

6.1. Autos de pruebas y suspensión del 07 de noviembre, 10 de diciembre de 2024 y traslado[38]

23. Mediante el auto del 07 de noviembre 2024, el magistrado sustanciador, en ejercicio de la facultad prevista en el artículo 64 del reglamento de esta Corporación, dispuso la práctica y decreto de pruebas a fin de recaudar los elementos de juicio necesarios para mejor proveer. Para el efecto, se ordenó oficiar al defensor de familia, al Hospital Intercultural, a la Gobernación de Guainía, a la Nueva EPS, a la Superintendencia de Salud, a la Fiscalía General de la Nación, al Ministerio de Salud y de Protección Social (en adelante Ministerio de Salud), a Profamilia y al Ministerio de Educación. Además, mediante auto del 10 de diciembre del mismo año, se complementó[39] e insistió[40] en el material probatorio no remitido. De forma adicional, se suspendió el presente proceso con el fin de obtener y analizar la información requerida, conforme lo autoriza en el reglamento interno de esta corporación.

24. Vencido el término otorgado para dar respuesta y pronunciarse respecto del traslado probatorio, el despacho sustanciador recibió, por parte de la Secretaría General de esta Corporación, la información contenida en el anexo de esta providencia, la cual se resume a continuación:

Hospital Intercultural[41]

Mediante escrito del 27 de noviembre de 2024, el Hospital (i) allegó la historia clínica de la menor de edad, (ii) anexó la asignación de citas de “[p]romoción y mantenimiento de la salud por medicina general y de control y seguimiento por psicología (...) para el 13 de diciembre (iii) informó que la usuaria asistió a control y solicitó colocación de implante subdérmico el cual se le colocó “sin ninguna barrera” y teniendo en cuenta que la usuaria reside en zona rural dispersa para lo cual es más seguro colocar un método de larga durabilidad. (iv) señaló que “han garantizado y colocado a disposición de la usuaria el transporte requerido para acceder a los servicios de salud independientemente de los altos costos operativos que representa la alta ruralidad de la población del departamento del Guainía (v) expuso en que consiste el procedimiento denominado LEVONORGESTREL 75MG (IMPLANTE TRANSDERMICO*5 AÑOS) y sus efectos”

Nueva EPS[42]

A través de comunicación del 5 de febrero de 2025, la Nueva EPS no allegó la historia clínica al señalar que no tenía dicha información pues el servicio de implante subdérmico no requiere de su autorización. Informó que no tenía certeza de que el Hospital Intercultural hubiese realizado el procedimiento de implante subdérmico sobre los cuales remitió autorización en el trámite de instancia. Expuso en qué consistía el procedimiento del implante subdérmico, sus efectos y riesgos. Por último, señaló que la posibilidad de acceder al transporte para garantizar el acceso al método de ampolla trimestral debió ser dada por la IPS primaria y que no sería procedente cubrir transporte para suministrar un servicio en municipio de residencia de la afiliada

Gobernación del Guainía[43]

Manifestó que el servicio requerido por la agenciada está incluido en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), este se encuentra financiado y debe garantizarse por parte del prestador y asegurador.

Superintendencia de Salud[44].

Mediante escrito del 18 de noviembre de 2024, la Superintendencia de Salud manifestó que, en relación con la queja “PQR-20249300400168392” radicada el 24 de enero de 2024, realizó el traslado a la Nueva EPS y la exhortó para que desplegara las acciones necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por la adolescente. Asimismo, señaló que el 18 de noviembre de 2024, dio cuentas de sus gestiones al defensor de familia.

Fiscalía General de la Nación[45].

A través de correo electrónico del 14 de noviembre de 2024, la Fiscalía General de la Nación informó que la investigación sobre los hechos relacionados con el presunto abuso sexual contra la adolescente “se encuentra en estado de indagación, en recopilación de elementos materiales de prueba, evidencia física e información legalmente obtenida para tomar decisión de fondo”.

Ministerio de Salud y Protección Social[46]

Mediante escrito del 20 de noviembre de 2024, el Ministerio de Salud respondió a las consultas relacionadas con el marco y alcance de la política pública, así como la reglamentación a su cargo. La cartera ministerial puso de presente los anexos de la Resolución 2366 de 2023 para indicar que el implante subdérmico y los insumos para su aplicación, se encuentran financiados con recursos de la UPC. Igualmente, citó el artículo 109 y anexo 3 de dicha resolución para exponer las coberturas especiales para las comunidades indígenas.

Ministerio de Educación[47]

A través de escrito del 15 de noviembre de 2024, el Ministerio de Educación contestó la solicitud efectuada por este despacho consistente en que, en caso de existir, allegara los estudios que relacionan el embarazo adolescente con la deserción escolar. Así mismo resolvió la consulta efectuada mediante la cual se le pidió aclarar si dentro de la etnoeducación, se contempla la posibilidad de brindar clases sobre derechos sexuales y

reproductivos. En concreto, la cartera ministerial señaló que, con base en los registros de la entidad territorial certificada (ETC) del Guainía, con corte a octubre de 2024, “la ETC del Guaviare cuenta con una matrícula total de 13,344 estudiantes en los grados de 0 a 11 y en programas de aceleración del aprendizaje del sector oficial”.

Profamilia.[48]

En concreto, informó que la oferta de métodos anticonceptivos en Colombia está reglamentada en el numeral 13 del anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 y expuso los métodos temporales[49], permanentes[50] y la anticoncepción de emergencia[51] cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con la Resolución 2718 de 2024. Además, resaltó que los métodos señalados deben ser garantizados a la totalidad de la población, lo que significa que el acceso a los diferentes métodos hace parte indispensable de la protección de los derechos a la salud, la sexualidad y reproducción de toda persona.

En seguida, señaló que “no existe un método universalmente “más nocivo” o “más seguro”, pues los efectos secundarios y riesgos dependen del estado de salud y las características particulares de cada persona. De esta forma, la elección de métodos anticonceptivos debe basarse en la valoración médica, historia clínica y las necesidades reproductivas y proyecto de vida de cada persona”.

25. Por último, a pesar de ser requeridos, el defensor de familia y el Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida no dieron respuesta a las cuestiones planteadas por el magistrado ponente.

II. Consideraciones

1. Competencia

26. Esta Sala de Revisión es competente para conocer de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1.991 y, en virtud del auto del 30 de agosto de 2024, notificado el 13 de septiembre del mismo año, mediante el cual la Sala de Selección de Tutelas Número Ocho de la Corte Constitucional, decidió seleccionar para revisión el proceso T-10.410.520 y asignar su sustanciación al magistrado ponente.

2. Delimitación del asunto de tutela

27. La Sala observa que, de los hechos relatados y la pretensión de la demanda de tutela, el asunto constitucional objeto de pronunciamiento reclama la presunta violación de los derechos sexuales y reproductivos y a la salud de una adolescente indígena por la presunta imposición de barreras que obstaculizaron la posibilidad de decidir autónomamente sobre el uso de métodos anticonceptivos, por cuanto, aparentemente, se le brindó la inyección trimestral como insumo de planificación, en lugar del implante subdérmico elegido por ella[52]. En opinión del defensor de familia que representa a la adolescente indígena, dicha actuación desconoció sus garantías constitucionales porque no se tuvo en cuenta su decisión y necesidades concretas.

3. Procedencia de la acción de tutela

28. De acuerdo con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1.991, la acción de tutela debe acreditar el cumplimiento de ciertos requisitos, con el fin de establecer su procedencia. En el caso concreto, la Sala Cuarta de Revisión debe verificar que se cumplan los requisitos formales de procedencia de (i) legitimación en la causa, tanto por activa como por pasiva; (ii) la exigencia de inmediatez; y (iii) de subsidiariedad.

29. Teniendo en cuenta lo anterior, antes de abordar el estudio de fondo, la Sala analizará en el caso concreto la procedencia de la presente acción de tutela.

30. Legitimación en la causa por activa. Con base en lo establecido por el artículo 86 de la Constitución y lo dispuesto por el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991[53], la Sala considera que el defensor de familia está legitimado para ejercer la acción constitucional en representación de la adolescente indígena Claudia, por cuanto, actuó conforme a sus funciones establecidas en el numeral 11 del artículo 82 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006)[54]. Además, para la fecha en la que se interpuso la acción de tutela, el defensor de familia manifestó que la adolescente indígena se encontraba bajo la protección del ICBF[55], por lo que, conforme a la jurisprudencia constitucional “se encuentra plenamente legitimad[o] por activa para agenciar los derechos (...) [de la adolescente] e instaurar la presente acción de tutela, más cuando el ICBF es una autoridad pública que tiene bajo su responsabilidad el cuidado integral de los niños, niñas y adolescentes”[56].

31. Legitimación en la causa por pasiva. El artículo 5 del Decreto 2591 de 1.991[57] establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con las hipótesis taxativas y excepcionales plasmadas en el artículo 42 de este decreto[58]. Entre ellas, se permite el ejercicio del amparo constitucional contra los particulares que estén encargados de la “prestación del servicio público de salud”, como lo señala de forma expresa el numeral 2 del artículo en cita. La Corte ha reiterado que el cumplimiento de este presupuesto exige acreditar dos requisitos: por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo y, por otra, que la conducta que genera la presunta vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular con su acción u omisión[59].

32. En el caso que nos ocupa, la Sala de Revisión observa que el Hospital

Intercultural está legitimado en la causa por pasiva, por una parte, porque es un ente de carácter público que, conforme a los artículos 185[60] y 194[61] de la Ley 100 de 1993, está constituido en forma de Empresa Social del Estado (ESE) y presta servicios de salud en el departamento de Guainía, de conformidad con lo establecido el Decreto 202 de 2023[62]. Y, por otro lado, porque es el ente que presuntamente impuso barreras que obstaculizaron la posibilidad de que la adolescente indígena decidiera autónomamente sobre el uso de métodos anticonceptivos, brindándole un método de planificación que no fue elegido por ella sin tener en cuenta sus necesidades, hecho que se alega como la base de la vulneración a los derechos alegados por el defensor de familia.

33. Igualmente, la Nueva EPS acredita el requisito de legitimación por pasiva, pues a pesar de su condición de particular, es una entidad promotora de salud en los términos del artículo 177 de la Ley 100 de 1993[63], la cual tiene la función de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del servicio de salud a sus afiliados. Asimismo, es la EPS a la que se encuentra afiliada la adolescente indígena agenciada y a la que se le atribuye la conducta vulneradora en la prestación del servicio de salud objeto de esta tutela.

34. En relación con la Secretaría Departamental de Salud de Guainía, entidad accionada que ejerció su defensa a través de la Secretaría Jurídica y de Contratación de la Gobernación de Guainía, y la Superintendencia de Salud, vinculada al proceso de tutela en el trámite de instancia; la Sala no evidencia alguna conducta, en el caso concreto, que permita establecer su legitimación y/o interés legítimo[64] en la acción de tutela. Esto, por cuanto, en el escrito de tutela no se identificó acción u omisión imputable a dicha Secretaría Departamental de Salud de la cual se derive amenaza o vulneración a los derechos fundamentales alegados por el defensor de familia y la Superintendencia de Salud no se encuentra vinculada a la situación jurídica de una de las partes o a la pretensión que se discute. Sumado a esto, las referidas entidades no tienen competencias concretas sobre la prestación de servicios de salud. En todo caso, la Sala reconoce la valiosa respuesta de estas entidades en el marco del proceso de tutela y revisión ante esta Corte pues, en desarrollo

de sus funciones de inspección, vigilancia y control de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)[65], se allegó información relevante de las actuaciones de las entidades aquí legitimadas. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala ordenará su desvinculación del trámite en la parte resolutive de esta providencia.

35. En similar sentido, la Sala no considera satisfecho el requisito de legitimación en la causa por pasiva respecto de la ADRES, entidad vinculada al proceso de tutela de la referencia en el trámite de instancia. Primero, porque no se identificó una conducta vulneradora atribuible a dicha entidad o interés legítimo, del que se derive amenaza o vulneración a los derechos fundamentales de la adolescente indígena o vinculación a la pretensión que se discute ni a la situación jurídica de las partes. Segundo, por cuanto, la ADRES no tiene competencias concretas en relación con la prestación de servicios de salud, pues su objetivo es “(...) garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del (...)”[66] SGSSS. En consecuencia, la Sala ordenará su desvinculación del trámite en la parte resolutive de esta providencia.

36. Inmediatez. Según el artículo 86 de la Constitución Política y el alcance que la jurisprudencia constitucional le ha dado al principio de inmediatez, la acción de tutela debe ser interpuesta dentro un término prudente y razonable respecto al momento en el que presuntamente se causa la vulneración o la amenaza a los derechos fundamentales[67]. La razonabilidad del término no se valora en abstracto, sino que corresponde al juez de tutela evaluarla a la luz de las circunstancias de cada caso concreto.

37. En el caso bajo estudio, el 14 de enero de 2024, se brindó a la adolescente indígena un método de planificación que no fue elegido por ella desconociendo su decisión y necesidades y la acción de tutela objeto de revisión se presentó el 16 de enero del mismo año. Así, entre el presunto hecho vulnerador y la presentación de la solicitud de amparo transcurrieron dos días, término que la Sala estima prudente y razonable para el ejercicio de la presente acción constitucional.

38. Subsidiariedad. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la tutela “solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. Asimismo, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a ella como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

39. La jurisprudencia constitucional ha entendido que el principio de subsidiariedad exige que el accionante despliegue de manera diligente las acciones judiciales que estén a su disposición, siempre y cuando ellas sean idóneas y eficaces para la protección de los derechos fundamentales que se consideran vulnerados o amenazados. En este contexto, también ha sostenido que un proceso judicial es idóneo cuando es materialmente apto para producir el efecto protector sobre tales derechos, y es eficaz cuando está diseñado para protegerlos de manera oportuna[68].

40. Pese a ello, esta corporación, a través de su jurisprudencia, ha indicado que el presupuesto de subsidiariedad debe examinarse por el juez constitucional según las circunstancias de cada caso concreto. De este modo, cuando la acción es interpuesta por sujetos que requieren especial protección constitucional “el examen de procedencia de la tutela se hace menos estricto, a través de criterios de análisis más amplios, pero no menos rigurosos”[69].

41. Con respecto a la procedencia de la acción de tutela para la protección del derecho a la salud, el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 otorga facultades jurisdiccionales a la Superintendencia de Salud con el objeto de garantizar la efectiva prestación del servicio de salud a los usuarios. Esto implicaría que, en principio, existe otro mecanismo de defensa judicial ante dicha entidad para la protección de la citada garantía fundamental, lo que

podría significar la improcedencia de la acción de tutela para tales efectos.

42. Sin embargo, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena de esta corporación reconoció que ese mecanismo presenta algunas dificultades normativas y estructurales que, dificultan su ejercicio, por lo que, “no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”[70].

43. Por otro lado, también se cuenta con la posibilidad de discutir pretensiones sobre prestación de servicios de salud ante el juez ordinario laboral. Así, en el marco de un proceso que se adelante con fundamento en el numeral 4° del artículo 2° del CPTSS, la Jurisdicción Ordinaria Laboral es competente para conocer de las controversias que se originen en la prestación del servicio de la seguridad social y que se susciten entre los afiliados y las entidades administradoras o prestadoras.

45. A partir de lo expuesto, la Sala advierte que es evidente que la acción de tutela en el presente caso satisface el presupuesto de subsidiariedad por las razones que se pasan a exponer. Primero, porque si bien la acción judicial dispuesta en el numeral 4° del artículo 2° del CPTSS es idónea para discutir la garantía de las prerrogativas alegadas, esta no es eficaz, dado que resultaría desproporcionado imponer a la accionante la carga de acudir a dicha jurisdicción no solo por su calidad de sujeto de especial protección constitucional por ser menor de edad, sino que, además, porque pertenece a una minoría étnica. Segundo, porque no se tiene noticia de que las dificultades que aquejan el mecanismo judicial ante la Superintendencia de Salud hayan sido superadas[72]. Tercero, porque el objeto del amparo consiste en una controversia que, aunque gira alrededor de la vulneración del derecho a la salud, también involucra el posible desconocimiento de garantías iusfundamentales

relevantes como el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de una adolescente indígena, al imponerle barreras que obstaculizaron la posibilidad de decidir autónomamente sobre el uso de métodos anticonceptivos, por lo que, se le brindó un insumo de planificación que no eligió y no se ajusta a sus necesidades. En consecuencia, resulta claro que no contaba con otro mecanismo eficaz para reclamar la protección de sus garantías.

46. En este orden de ideas, la Sala Cuarta de Revisión concluye que la acción de tutela es procedente como mecanismo definitivo para la protección de los derechos reclamados.

4. Planteamiento del problema jurídico, método y estructura de la decisión

47. Acorde con los fundamentos fácticos expuestos en esta providencia, le corresponde a la Sala resolver el siguiente problema jurídico: ¿El Hospital Intercultural y la Nueva EPS vulneraron los derechos sexuales y reproductivos y a la salud de la adolescente indígena, al imponerle barreras que obstaculizaron la posibilidad de decidir autónomamente sobre el uso de métodos anticonceptivos por brindarle la inyección trimestral como insumo de planificación, en lugar del implante subdérmico elegido por ella?

48. Antes de entrar a analizar de fondo el problema jurídico planteado, la Sala procederá a evaluar si en el presente caso se configura o no el fenómeno de la carencia actual de objeto. Esto, teniendo en cuenta que, a partir de las pruebas recaudadas en sede de revisión ante la Corte, se pudo constatar una variación sustancial de los hechos que haría caer en el vacío el objeto de la presente solicitud de amparo. En concreto, se hace referencia a que el Hospital Intercultural informó que, el 22 de febrero 2024, realizó el procedimiento del implante subdérmico, método de planificación requerido por la adolescente indígena (ver anexo). Asimismo, la Secretaría Jurídica y de Contratación de la Gobernación de Guainía señaló que, en respuesta a su solicitud de información sobre los hechos objeto de tutela, el 26 de febrero de 2024, la Nueva EPS le informó que, el 22 de febrero de 2024, garantizó la

cita de planificación familiar a la adolescente indígena, a través del Hospital Intercultural (ver anexo).

49. Por lo anterior, la Sala entrará a estudiar la figura de la carencia actual de objeto, para luego determinar si la misma se configuró o no en el caso concreto.

5. Carencia actual de objeto – modalidades. Reiteración jurisprudencial

50. En el curso de la acción de tutela, puede darse la eventualidad de que, al momento de proferir sentencia, el objeto jurídico de la acción haya desaparecido, ya sea porque se obtuvo lo pedido, se consumó la afectación que pretendía evitarse, o porque ocurrieron hechos a partir de los cuales se pierde interés en la prosperidad del amparo. En consecuencia, este tribunal ha reconocido que, en determinados casos, cualquier orden que pudiera emitirse al respecto “caería en el vacío” o “no tendría efecto alguno”[73]. Esta figura, se ha conocido en la jurisprudencia como carencia actual de objeto, y puede darse en tres escenarios: (i) el hecho superado, (ii) el daño consumado y (iii) la situación sobreviniente.

51. La primera modalidad de la carencia actual de objeto, conocida como el hecho superado, se encuentra regulada en el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991[74], y consiste en que, entre la interposición de la acción de tutela, y el momento en que el juez profiere el fallo, se satisfacen íntegramente las pretensiones planteadas, por hechos atribuibles a la entidad accionada. De esta forma, pronunciarse sobre lo solicitado carecería de sentido, por cuanto no podría ordenarse a la entidad accionada a hacer lo que ya hizo, o abstenerse de realizar la conducta que ya cesó, por su propia voluntad. De esta manera, para que se configure la carencia actual de objeto por hecho superado, deben acreditarse tres requisitos, a saber: (i) que ocurra una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que dicha variación implique una satisfacción íntegra de las pretensiones de la demanda; y (iii) que ello se deba a una conducta asumida por la parte demandada, de tal forma que pueda

afirmarse que la vulneración cesó, por un hecho imputable a su voluntad.

52. Por su parte, el daño consumado es el que se presenta cuando la vulneración o amenaza ya ha ocasionado el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela, de modo tal que resulta inocuo para el juez emitir una orden en cualquier sentido[75], siempre que lo sucedido se torne irreversible[76]. Así las cosas, al no ser posible evitar que se concrete el peligro o cese la vulneración del derecho, lo único procedente es el resarcimiento del daño. De ahí que la tutela resulte, por regla general, improcedente, en atención a su naturaleza eminentemente preventiva o restitutoria y no indemnizatoria[77]. Así, para que se configure el fenómeno del daño consumado, debe acreditarse que (i) ocurra una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que la misma derive en una afectación al peticionario; (iii) que esa afectación sea resultado de la acción u omisión atribuible a la parte accionada que motivó la interposición de la acción; y (iv) que, como consecuencia de ello, ya no sea posible al juez acceder a lo solicitado.

53. Finalmente, la situación sobreviniente se configura en aquellos casos en los que, entre la interposición de la acción y el momento del fallo, ocurre una variación en los hechos, de tal forma que (i) el accionante asumió una carga que no debía asumir; (ii) a raíz de dicha situación, perdió interés en el resultado del proceso; o (iii) las pretensiones son imposibles de llevar a cabo[78]. En este escenario, a diferencia del hecho superado, la presunta vulneración de los derechos no cesa por una actuación inicialmente atribuible a la entidad accionada, sino por circunstancias sobrevinientes en el curso del proceso[79]. Así, para que se configure la situación sobreviniente, es necesario que (i) ocurra una variación en los hechos que originaron la tutela; (ii) que dicha variación implique la pérdida de interés del accionante en que se acceda a sus pretensiones, o que estas no se puedan llevar a cabo; y (iii) que la alteración en los hechos no sea atribuible a una conducta voluntariamente asumida por la parte accionada.

54. Ahora bien, en los casos en los que se constate un hecho superado o una

situación sobreviniente, atendiendo a las funciones hermenéuticas que ostenta este tribunal como órgano de cierre de la jurisdicción constitucional y máximo guardián de la Carta (CP art. 241), cabría igualmente que, excepcionalmente, llegase a adoptar una decisión de fondo, cuando lo considere necesario (i) para incluir observaciones sobre los hechos del caso específico, o (ii) para llamar la atención sobre su falta de conformidad constitucional, o (iii) para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, o (iv) para avanzar en la comprensión de un derecho fundamental[80].

55. En lo que respecta a las situaciones en las que se presenta un daño consumado, este tribunal ha señalado que es posible un pronunciamiento de fondo del juez de tutela, para efectos de verificar si se presentó o no la vulneración que dio origen a la solicitud de amparo y tomar acciones adicionales orientadas a: (i) hacer una advertencia a la parte demandada para que, en ningún caso, vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, al tenor del artículo 24 del Decreto Ley 2591 de 1991[81]; (ii) a informar al actor o a sus familiares sobre las acciones jurídicas de toda índole a las que puede acudir para la reparación del daño; (iii) a compulsar copias del expediente a las autoridades competentes; o (iv) a proteger la dimensión objetiva de los derechos fundamentales trasgredidos, con la disposición de medidas dirigidas a asegurar que los hechos vulneradores no se repitan[82].

56. Bajo estos presupuestos, a partir del material probatorio recaudado en el trámite del proceso, la Sala constata la configuración de una carencia actual de objeto por hecho superado respecto a la pretensión objeto de revisión referente a brindar el implante subdérmico a la adolescente indígena como el método de anticoncepción elegido y que se ajusta a sus necesidades. Así, esta Sala observa que:

· Primero, el 27 de noviembre de 2024, el Hospital Intercultural informó que, el 22 de febrero del mismo año, la adolescente indígena asistió a control y se realizó el procedimiento de implante subdérmico solicitado, anexando la “hoja de aplicación de medicamentos e historia clínica con notas de enfermería y consentimiento informado”[83] suscrito por la menor de edad. Asimismo, el 26 de febrero de 2024, la Nueva EPS le informó

a la Secretaría Jurídica y de Contratación de la Gobernación de Guainía que el 22 de febrero del mismo año garantizó la cita de planificación familiar a la adolescente indígena, a través del Hospital Intercultural.

- Segundo, como consecuencia de lo anterior, se verifica que el juez constitucional no puede conceder la pretensión dirigida a que se ponga el implante subdérmico a la adolescente indígena pues a ello ya se procedió de forma voluntaria por parte del Hospital Intercultural y la Nueva EPS.

- Tercero, la programación de la cita de planificación y la realización del procedimiento de implante subdérmico a la adolescente indígena es hecho atribuible a una conducta asumida por el Hospital Intercultural y la Nueva EPS, entidades accionadas en la presente acción de tutela.

57. En ese sentido, la Sala concluye que la conducta que generaba la posible afectación de los derechos sexuales y reproductivos y a la salud de la adolescente indígena, se modificó completamente en el curso de la revisión del expediente por la Sala Cuarta de Revisión, pues ya se procedió a realizar el procedimiento de implante subdérmico a la adolescente mencionada. Por lo tanto, al constatar que una eventual orden de amparo no tendría efecto alguno sobre la situación de la menor de edad, y dado que la superación del hecho alegado se produjo por un actuar voluntario de la parte demanda, en la sección resolutive de esta providencia la Sala declarará la carencia actual de objeto por la configuración del fenómeno de hecho superado.

58. Por último, sin perjuicio de lo expuesto hasta este punto y siguiendo la jurisprudencia constitucional[84], la Sala considera pertinente realizar unas consideraciones finales para avanzar en la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y la imposición de barreras que dificultan la toma de decisiones autónomas en adolescentes

indígenas.

6. Consideraciones finales

59. Los derechos sexuales y reproductivos “reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción”[85]. Así, la jurisprudencia constitucional ha señalado que las mencionadas garantías “comparten su fundamento normativo y filosófico, pues se enmarcan en el empeño de avanzar en la eliminación de los estereotipos de género que han facilitado la discriminación histórica de la mujer, y en las reivindicaciones relativas a su libertad y autonomía sexual y reproductiva”[86].

60. Atendiendo al carácter indivisible e interdependiente de los derechos fundamentales, las garantías sexuales y reproductivas amplían su fundamento y contenido a partir de los derechos y libertades establecidos en la Constitución y en el bloque de constitucionalidad. En concreto, para la realización de los derechos sexuales y reproductivos concurren, a su vez, los derechos a la dignidad humana y a la autonomía individual (CP art. 1.); a la vida digna (CP art. 11); a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (CP art 12.); a la igualdad (CP art. 13); a la intimidad personal y familiar (CP art. 15.); al libre desarrollo de la personalidad (CP art. 16); a las libertades de conciencia y religión (CP art. 18 y 19); a la educación (CP art. 67.); y a la seguridad social y a la salud (CP arts. 48 y 49).

61. En similar sentido, “la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) establece, en su artículo 16, que la mujer y el hombre tienen derecho a decidir libremente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, así como a acceder a la información, a la educación y a los medios que les permitan ejercer ese derecho. El artículo 12 del Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), por su parte, reconoce que todas las

personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que comprende el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva. La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes y el Pacto de Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas, a su turno, comprometen a sus Estados parte a prohibir actos que constituyan tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, finalmente, protege el derecho a la autonomía reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva (Art. 11 y 17)”[87].

62. De igual manera, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) a través de la Recomendación General núm. 22 estableció una serie de obligaciones que deben cumplir los Estados Parte respecto de los derechos sexuales y reproductivos. Al respecto, el CDESC precisó, entre otras cosas, que el Estado debe: (i) garantizar el acceso universal y equitativo a servicios, bienes y establecimientos asequibles, aceptables y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para las mujeres y los grupos desfavorecidos y marginados; (ii) velar porque todas las personas y grupos tengan acceso a una educación e información integrales sobre la salud sexual y reproductiva que no sean discriminatorias, que sean imparciales, que tengan una base empírica y que tengan en cuenta las capacidades evolutivas de los niños y los adolescentes; (iii) garantizar la accesibilidad de la información, es decir, buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud. Todas las personas y grupos, incluidos los adolescentes y jóvenes, tienen el derecho a recibir información con base empírica sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, entre ellos la salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infecundidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductivo; y (iv) velar porque los adolescentes tengan pleno acceso a información adecuada sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar y los anticonceptivos, los riesgos del embarazo precoz y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, independientemente de su estado civil y del consentimiento de sus padres o tutores, con respeto de su privacidad y

confidencialidad[88].

63. Asimismo, esta Sala resalta la Recomendación general núm. 39 (2022) del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre los derechos de las mujeres y las niñas indígenas. Dicho instrumento destacó que “[l]as mujeres y las niñas Indígenas, como personas, tienen derecho a no sufrir discriminación ni violaciones de sus derechos humanos a lo largo de su ciclo vital y a elegir sus propios caminos y planes de vida”.

64. Con base en lo anterior, la Corte Constitucional ha definido el alcance de los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico. Así, ha identificado que estas garantías se edifican en dos dimensiones. “La primera, relacionada con la libertad, que supone la imposibilidad del Estado y la sociedad de implantar restricciones injustificadas en contra de las determinaciones adoptadas por cada persona; y la segunda, prestacional, que implica la responsabilidad de adoptar medidas positivas para garantizar el goce efectivo de estos derechos”[89].

65. En particular, este tribunal ha resaltado el impacto de la realización de los derechos a la libertad, a la autonomía y a la igualdad de las mujeres como consecuencia de la protección de sus derechos sexuales y reproductivos. “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”. (...) A partir de ahí, se cimientan las exigencias que buscan suprimir su capacidad libre y autónoma de disponer sobre sí misma, en el desarrollo no solamente de sus derechos sexuales y reproductivos, sino también de toda la gama de garantías que posee como persona”[90].

66. Igualmente, la Ley 1257 de 2008 por medio de la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (i) reconoce los derechos de las mujeres a no ser sometidas a forma alguna de discriminación, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad y a la salud sexual y reproductiva (art. 7)[91]. También (ii) prevé entre las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social la promoción del respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (art. 13). En adición a ello (iii) prescribe que la no discriminación -principio que rige la interpretación de la ley- implica que “[t]odas las mujeres con independencia de sus circunstancias personales, sociales o económicas tales como edad, etnia, orientación sexual, procedencia rural o urbana, religión entre otras, tendrán garantizados los derechos establecidos en esta Ley a través de una previsión de estándares mínimos en todo el territorio nacional o fuera de él, por medio del servicio exterior de la República” (art. 6)[92]. Finalmente prescribe (iv) que la familia debe respetar y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (art. 14)[93] y la sociedad debe abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique discriminación contra las mujeres (art. 15).

67. Ahora bien, los derechos sexuales y reproductivos pueden distinguirse. Así, se ha orientado, de una parte, a diferenciar entre la sexualidad y la reproducción como ámbitos independientes de las personas y, en particular, de las mujeres. Y de otra, a advertir que, pese a su autonomía, guardan en todo caso una estrecha relación, dado que, en algunos casos, unos dependen de los otros, pues el ejercicio de la sexualidad está ligada a poder tomar decisiones a cerca de la reproducción en forma autónoma[94].

68. De ese modo, la Corte ha señalado que los derechos sexuales les proporcionan a todas las personas la facultad para decidir autónomamente tener o no relaciones sexuales y con quién. Y, asimismo, se estructura a través de tres facetas: “[l]a primera, relacionada con la oportunidad de disponer de información y educación adecuada sobre los distintos aspectos de la sexualidad humana; la segunda, que tiene que ver con la posibilidad de

acceder a los servicios de salud sexual; y la última, correspondiente a la facultad de contar con toda la educación e información respecto de la totalidad de los métodos de anticoncepción, así como la potestad de elegir de forma libre alguno de ellos”[95].

69. Por otro lado, los derechos reproductivos les otorgan a todas las personas, especialmente a las mujeres, la autoridad de adoptar decisiones libres e informadas sobre la posibilidad de procrear o no y cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Así, la garantía contiene dos dimensiones: la autodeterminación reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva. Sobre esta última garantía, la jurisprudencia constitucional compiló distintas prerrogativas expuestas en el marco nacional e internacional, y concluyó que el derecho a la salud reproductiva está integrado por, entre otros, el elemento de “[l]os componentes de educación e información sobre los distintos servicios, medicamentos e insumos que integran los métodos anticonceptivos. A este aspecto también se integra la posibilidad de acceder y elegir de forma libre el procedimiento de preferencia de cada persona, de conformidad con los artículos 10 y 12 de la CEDAW”[96].

70. En la faceta prestacional de los derechos sexuales y reproductivos y su relación con el derecho fundamental a salud, se destaca que el Ministerio de Salud en la Resolución 3280 de 2018 adoptó “los lineamientos técnicos y operáticos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (...)”. En el anexo de dicha resolución, se establecieron directrices en la atención para la planificación familiar y la anticoncepción. Al respecto, esta Sala resalta que dentro de los objetivos de esta atención se encuentra, entre otros, (i) brindar a las mujeres asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades y preferencias; (ii) asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección de la mujer dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos; (iii) responder a las necesidades diferenciadas de las mujeres de acuerdo a sus necesidades y preferencias; y (iv) cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos

anticonceptivos. Además, la atención “se debe desarrollar en un lugar que garantice la privacidad, y generar un ambiente de confianza, calidez y empatía. El talento humano debe “hacer uso de un lenguaje sencillo y claro, evitando actitudes autoritarias, paternalistas, hostiles o de crítica, para que las personas puedan escoger el método que les parezca más conveniente para sí mismos”. Y, en “el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren”. En esta sección, la resolución establece que “la asesoría es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s). La asesoría debe brindar información clara y precisa en anticoncepción, además permitir aclarar/resolver las dudas y preocupaciones de la persona y/o la pareja que se atiende, con el fin de facilitar una elección libre e informada, acorde a las necesidades individuales (...)”. Por último, el anexo de esta reglamentación adopta “orientaciones para el despliegue e implementación: adaptabilidad y progresividad” con el objetivo de realizar “las consideraciones específicas de adaptabilidad de las intervenciones dirigidas a las mujeres gestantes en función del territorio y la población”. Sobre el último criterio la Resolución desarrolla la “atención diferenciada para el embarazo en la infancia y adolescencia” y la “adecuación intercultural de los servicios”.

71. La jurisprudencia constitucional ha avanzado de forma específica en el reconocimiento de la autonomía y capacidad de autodeterminación de las mujeres y niñas de pueblos indígenas de cara a sus derechos sexuales y reproductivos. Al respecto, la Sentencia T-445 de 2022, al reseñar la especial vulnerabilidad de las mujeres indígenas, precisó que el derecho a la planificación familiar “(...) i) comprende y protege la facultad de las personas de tomar decisiones libres e ii) implica la obligación del Estado de brindar garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos con consentimiento informado y a la información sobre salud sexual y reproductiva. De manera que “se debe proteger el consentimiento de las personas en el acceso a este tipo de servicios, por lo cual se prohíbe la realización o imposición de los mismos a las personas”.

72. En suma, los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de 1991. Debido al carácter indivisible e interdependiente de su reconocimiento, en su concreción, están implícitas otras garantías constitucionales como la dignidad humana, autonomía individual, vida digna e igualdad. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional al definir el alcance de estos derechos señaló dos dimensiones: la primera, relacionada con la libertad, que supone la imposibilidad del Estado y la sociedad de implantar restricciones injustificadas en contra de las determinaciones adoptadas por cada persona; y la segunda, prestacional, que implica la responsabilidad de adoptar medidas positivas para garantizar el goce efectivo de estos derechos. Respecto de esta última faceta, los derechos sexuales y reproductivos cobran especial relevancia para las mujeres, adolescentes y niñas indígenas o no, a quienes se les debe garantizar la posibilidad de acceder a los servicios de salud, para que, de forma libre e informada, tomen las decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, como elegir métodos de anticoncepción que se ajuste a su plan de vida.

74. Esta actuación es aún más reprochable cuando se predica de los agentes del sistema de salud que tienen el deber de asesorar y orientar a las mujeres indígenas que acuden a sus servicios, en este caso a una adolescente indígena que cuenta con una protección reforzada conforme a los artículos 44 y 45 de la Constitución Política. No escuchar sus decisiones y preferencias, incluso advertir que no se cuenta con los insumos para realizar el procedimiento anticonceptivo elegido y que se encuentra dentro los métodos ofrecidos por el sistema, sin una justificación médica y/o científica, es una barrera e injerencia injustificada que refuerza los patrones de injusticia a los que históricamente han sido sometidas.

75. Por otro lado, la Sala resalta que el consentimiento informado en ningún caso puede ser entendido como una mera formalidad consistente en la suscripción por parte de los usuarios de salud de un documento escrito. Por el contrario, el consentimiento informado se constituye como un acto jurídico, esto es una manifestación de voluntad de los usuarios

de servicios de salud dirigida a generar efectos jurídicos, esto es autorizar al personal médico y a las instituciones prestadoras de servicios de salud para llevar a cabo un procedimiento o tratamiento médico o quirúrgico. Este consentimiento únicamente puede considerarse válido si, de manera previa, el personal médico y/o la institución prestadora de los servicios de salud ha comunicado al usuario de manera clara y entendible los riesgos que implican los tratamientos médicos y/o quirúrgicos sobre su salud física y psíquica.

76. Cuando se trate de un o una adolescente y, en el caso en particular de una adolescente perteneciente a una comunidad indígena, la garantía del consentimiento informado no se puede entender satisfecha con una mera conversación del médico o prestador de los servicios de salud con el paciente, si no que surge un deber especial de diligencia puesto que los médicos tratantes y las instituciones prestadoras de servicios de salud deben verificar que la información brindada al adolescente sea clara y de fácil aprehensión, que sea entendida de acuerdo con su desarrollo cognoscitivo, psicológico y de acuerdo a su contexto social, siempre con el objetivo de propender por salvaguardar sus derechos fundamentales, dentro de los cuales se incluyen los derechos sexuales y reproductivos.

77. En un Estado social y democrático de derecho en el cual la atención para la planificación familiar y anticoncepción a las mujeres requiere necesariamente de un conocimiento científico y médico, que en la mayoría de las ocasiones las personas carecen, el servicio público de salud se convierte en un elemento estructural para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres quienes quedan a merced del Estado para poder ejercerlos de manera plena. Defender y proteger el derecho de las mujeres a elegir un método de planificación o de anticoncepción significa defender la dignidad humana en una faceta de libertad solidaria: elegir un plan de vida con el respeto y apoyo del Estado y la sociedad.

78. Por lo anterior, la Sala Cuarta de Revisión instará al Hospital Intercultural y a la

Nueva EPS para que los hechos que dieron origen a la interposición de la acción de tutela de la referencia no se repitan y, en adelante, al brindar la asesoría y orientación en los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial aquellos dirigidos a la atención para la planificación familiar y anticoncepción a las mujeres y adolescentes indígenas, acaten sus decisiones y preferencias propendiendo por remover las barreras que obstaculicen su materialización. En ese sentido, deben garantizar el acceso y suministro de los métodos de planificación familiar y anticoncepción a las mujeres y adolescentes indígenas atendiendo las rutas dispuestas en el numeral 13 del anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta que, según lo dispuesto en dicha reglamentación, “todos los métodos deben estar disponibles en la consulta y en todos los niveles”, sin que de ningún modo puedan imponerse barreras que obstaculicen sus decisiones autónomas sin una justificación médica y/o científica.

79. Por último, la Sala Cuarta de Revisión llama la atención a la autoridad judicial de primera instancia en la utilización de su lenguaje sobre el caso objeto de revisión. La Corte Constitucional le recuerda que “las autoridades judiciales también deben tener especial cuidado en el lenguaje que utilizan a la hora de proferir juicios respecto de las situaciones que han sido llevadas a su competencia. Ello se corresponde con la necesidad de frenar la utilización de las expectativas que se tiene de los géneros para constituirlos como hechos ciertos o fundamentos y, sobre ellos, construir argumentos que vayan en detrimento de los derechos fundamentales de las mujeres (...)”[97]. El juez constitucional, como garante de los derechos fundamentales de las ciudadanas y ciudadanos, debe propender por el uso de un lenguaje respetuoso, absteniéndose de utilizar expresiones que repliquen estereotipos, prejuicios, posiciones personales y/o apreciaciones meramente subjetivas.

III. Decisión

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

RESUELVE

Primero. – Levantar la suspensión de términos decretada mediante auto del 10 de diciembre de 2024.

Segundo. – Por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia, revocar la decisión proferida el 16 de febrero de 2024 por el Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida (Guainía). En su lugar, declarar la carencia actual de objeto por hecho superado en cuanto a la pretensión dirigida a que se realizara el procedimiento de implante subdérmico a la adolescente Claudia.

Tercero. – Con base en las razones expuestas, instar al Hospital Departamental Intercultural Renacer y a la Nueva EPS para que los hechos que dieron origen a la interposición de la acción de tutela de la referencia no se repitan y, en adelante, garanticen el acceso y suministro de los métodos de planificación familiar y anticoncepción a las mujeres y adolescentes indígenas atendiendo las rutas dispuestas en el numeral 13 del anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que, según lo dispuesto en dicha reglamentación, “todos los métodos deben estar disponibles en la consulta y en todos los niveles”, sin que de ningún modo puedan imponerse barreras que obstaculicen sus decisiones autónomas sin una justificación médica y/o científica.

Cuarto. – Desvincular del proceso de tutela a la Secretaría Departamental de Salud de Guainía, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por no contar con la legitimación en la causa por pasiva, ni tener la calidad de terceros con interés.

Quinto. – Por la Secretaría General de la Corte Constitucional, librar las comunicaciones, así como disponer las notificaciones a las partes, a través del el Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida (Guainía), previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase.

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

Con aclaración de voto

MIGUEL POLO ROSERO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

1. Anexo

6.1. Hospital Intercultural

Se le requirió allegar la historia clínica de la agenciada y se le preguntó sobre (i) la respuesta a la petición interpuesta por el defensor de familia; la asistencia de la agenciada a las citas de control y psicología programadas; la fecha exacta de la aplicación de la ampolla trimestral y si la menor de edad ha vuelto a seguimiento y control del método anticonceptivo señalado; el envío del consentimiento informado; explicación sobre la orientación psicológica y asistencia brindada a la agenciada para firmar el consentimiento informado; la posibilidad de acceder a transporte para garantizar el acceso al método anticonceptivo en caso no contar con recursos para sufragar su traslado; cuál fue la especialidad médica que prescribió la aplicación del método anticonceptivo; qué tipo de insumos se requieren para realizar el procedimiento de implante subdérmico y qué especialista puede realizar dicho procedimiento; si se asignó la cita metica de psicología y el procedimiento denominado LEVONORGESTREL 75MG (IMPLANTE TRANSDERMICO*5 AÑOS) indicados por la Nueva EPS; en qué consiste el procedimiento mencionado; y si el Hospital contempla un sistema propio de salud para atender a las comunidades indígenas.

Mediante escrito del 27 de noviembre de 2.024[98], el Hospital allegó la historia clínica de la menor de edad[99]. En cuanto a la pregunta relacionada con la respuesta a la petición radicada por el defensor de familia para solicitar atención “por psicología clínica y programa

P Y M” manifestó que, por el volumen de requerimientos que recibe el Hospital, “no se había enviado respuesta al ICBF”[100], pero anexó la asignación de citas de “[p]romoción y mantenimiento de la salud por medicina general y de control y seguimiento por psicología (...) para el 13 de diciembre”[101].

Sobre la tercera pregunta, el Hospital informó que la adolescente no asistió a la cita de control y seguimiento de psicología del 13 de febrero de 2.024. Respecto a la cuarta y quinta cuestión, en la que se indagó sobre la fecha exacta en la que se aplicó a la adolescente la ampolla trimestral, el consentimiento informado del procedimiento y el seguimiento y control del método anticonceptivo señalado, el accionado indicó que la aplicación se llevó a cabo el día 14 de enero de 2.024 y señaló que “[c]on relación al seguimiento el día 22 de febrero la usuaria asiste a control y solicita colocación de implante subdérmico el cual se le coloca sin ninguna barrera y teniendo en cuenta que la usuaria reside en zona rural dispersa para lo cual es más seguro colocar un método de larga durabilidad”[102], anexando la “hoja de aplicación de medicamentos e historia clínica con notas de enfermería y consentimiento informado”[103] suscrito por la menor de edad. Además, resaltó que “la garantía del método anticonceptivo está sujeta a la contratación con la EAPB para su suministro”[104].

Respecto a la sexta pregunta, el accionado manifestó que la orientación y asistencia brindada a la menor de edad para la firma del consentimiento informado para la aplicación de la ampolla trimestral “se centró en el estado de salud de la usuario donde se procede a activar la ruta por presunto abuso sexual teniendo en cuenta su edad, se orienta en derechos sexuales y reproductivos, se brinda charla sobre derechos de los niños, niñas y adolescentes, se trabaja en proyecto de vida, visión de sí misma y autoestima, se orienta en gestión de emociones (...)”[105], entre otras. Asimismo, advirtió que “según los derechos sexuales y reproductivos, la normatividad vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres contemplada en la Resolución 769 de 2008 y 1973 de 2008 y los protocolos institucionales de la E.S.E Renacer (...) no es necesario el consentimiento de los padres para que los adolescentes puedan acceder a los métodos de planificación familiar”[106]. Frente a las barreras lingüísticas informó que cuenta con cuenta “con articuladores de las etnias

predominantes del territorio como lo son los Puinaves, Curripacos, Piapocos y Sikuanes”[107]. Por último, manifestaron que, durante la estancia de la adolescente en el Hospital, no contó con acompañamiento familiar permanente, pero al ingreso estuvo acompañada por un tío tercero y se hicieron presente los miembros del ICBF que acompañan su PARD, por lo que recibieron solicitud de valoración medicolegal y, luego, realizaron ordenes de egreso.

Sobre la séptima y octava pregunta, relacionada con la posibilidad de acceder al transporte para garantizar el acceso al método anticonceptivo en caso de no contar con los recursos suficientes para sufragar su traslado y la especialidad médica que prescribió la aplicación del método mencionado, el Hospital respondió que, a través de la Nueva EPS, “han garantizado y colocado a disposición de la usuaria el transporte requerido para acceder a los servicios de salud independientemente de los altos costos operativos que representa la alta ruralidad de la población del departamento del Guainía”[108], y que, la prescripción de la ampolla trimestral estuvo a cargo del profesional en medicina general asignado en ese momento al servicio de maternidad.

Frente a la novena y décima cuestión, el Hospital explicó cuáles son los insumos que se requieren para realizar el procedimiento de implante subdérmico[109] y el especialista autorizado para realizarlo[110]. En este punto, indicó que la posibilidad de garantizar el acceso a este método anticonceptivo con el suministro de medicamentos e insumos ambulatorios depende del tipo de contratación con cada una de las EAPB. Además, informó que las ordenes de cita médica de psicología y el procedimiento denominado LEVONORGESTREL 75MG (IMAPLANTE TRANSDERMICO*5 AÑOS) para la adolescente, indicados por la Nueva EPS, fueron programados. En el caso del control y seguimiento por psicología se programaron citas para el 13 de febrero y 28 de febrero de 2.024 sin que la adolescente asistiera. Y, se asignó “cita de planificación familiar para realización y procedimiento de colocación de Implante Subdérmico de acuerdo a lo solicitado, siendo objeto de aplicación del método el día 22 de febrero [del 2.024] (...)”[111].

Al responder a las pregunta undécima y duodécima, el Hospital accionado expuso en que consiste el procedimiento denominado LEVONORGESTREL 75MG (IMAPLANTE TRANSDERMICO*5 AÑOS) y sus efectos[112] y si contempla un sistema propio de salud para atender a las comunidades indígenas. Respecto del último asunto, manifestó que, a pesar de no contar con un sistema de salud propio, se rige por el sistema general de seguridad social y tiene protocolos institucionales “en donde se establece el abordaje de acuerdo a los usos y costumbres de cada étnica”[113]. Asimismo, cuenta con profesionales en representación de cada una de las lenguas predominantes del departamento de Guainía “para facilitar el intercambio lingüístico, los cuales están atentos a los requerimientos de cada uno de (...) [sus] usuarios respetando las decisiones individuales y colectivas de cada paciente según su cultura y etnia”[114].

6.2. Nueva EPS

En concreto, se le solicito allegar la historia clínica de la accionante y se le preguntó sobre qué otros servicios de salud le ha prestado a la agenciada, luego de la interposición de la tutela; en qué consiste el procedimiento denominado: LEVONORGESTREL 75MG (IMPLANTE TRANSDERMICO*5 AÑOS) y cuáles son sus efectos y riesgos; si dio respuesta a la solicitud de información de la Gobernación de Guainía y qué acciones adelantó en el marco de este en favor de la agenciada; si dio respuesta al requerimiento de la Superintendencia de Salud y qué acciones adelantó en el marco de este a favor de la agenciada; si al momento de brindarle a la agenciada la opción de recibir como método anticonceptivo la ampolla trimestral, la EPS le brindó información sobre la posibilidad de acceder al transporte para garantizar el acceso a este método en caso de no contar con los recursos disponibles para sufragar su traslado; si existe una política de la EPS que contemple las dificultades de acceso y continuidad de ciertos servicios de salud en virtud de la dispersión geográfica cuando se presta el servicio de salud a favor de miembros de las comunidades étnicas; ¿Qué tipo de insumos se requieren para realizar el procedimiento de implante subdérmico?, ¿Dicho servicio de salud está incluido en el plan de beneficios en salud para las usuarias del régimen subsidiado?, ¿Qué métodos de planificación ofrece a las usuarias del régimen

subsidiado?, ¿Las usuarias del régimen subsidiado pueden escoger el método de planificación que prefieran o necesitan de una prescripción médica para ello?; ¿Qué métodos de planificación y/o métodos y productos anticonceptivos que se ofrecen en Colombia son garantizados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS?; ¿Qué métodos de planificación y/o métodos y productos anticonceptivos se ofrecen y garantiza la EPS?, ¿Cómo garantiza su acceso a los usuarios?, ¿A través de que medios?

A través de comunicación del 5 de febrero de 2.025[115], la Nueva EPS, antes de responder las preguntas planteadas por el magistrado ponente, informó que el “procedimiento CUPS 861801 INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS y el medicamento levonorgestrel usado como insumo del procedimiento son coberturas del Plan de Beneficios en Salud”[116].

En ese sentido, señaló que el servicio de salud mencionado no requiere autorización por parte de la EPS, al tratarse de un servicio de planificación familiar. Así, indicó que “[n]o hay limitación administrativa de suministro de [s]ervicio de anticoncepción con implante subdérmico para las adolescentes mientras se documente asesoría y diligenciamiento del consentimiento informado”[117]. Igualmente, mencionó que no tiene en sus registros la historia clínica de la adolescente indígena en sus sistemas informáticos ni en sistema de referencia y contrarreferencia, así como, tampoco radicaciones de ordenes médicas.

En atención a lo anterior, no remitió la historia clínica de la adolescente indígena. A la segunda pregunta, relacionada con los servicios de salud brindados a la representada y los servicios de salud que autorizó conforme a la respuesta en el trámite de primera instancia dentro del que se encontraba el procedimiento de implante subdérmico, informó que no tiene certeza de que el Hospital Intercultural haya realizado el procedimiento. Así, señaló que “[n]o se procede a pronunciarse sobre resultado de un procedimiento que no está documentada su realización. No hay negativa administrativa de NUEVA EPS por ser procedimiento de acceso directo que no requiere autorización ni proceso administrativo que faculte a funcionario alguno para bloquear el suministro”[118].

Respecto a la tercera pregunta, expuso en qué consistía el procedimiento del implante subdérmico, sus efectos y riesgos. Frente a la cuarta cuestión sobre la respuesta a la

solicitud de información realizada por la Gobernación de Guainía, manifestó que se encuentra validando la gestión del requerimiento. Asimismo, en relación con la quinta pregunta, respecto al requerimiento realizado por la Superintendencia, señaló que emitió su respuesta el 16 de febrero de 2024.

Sobre la sexta pregunta informó que la información sobre la posibilidad de acceder al transporte para garantizar el acceso al método de ampolla trimestral debió ser dada por la IPS primaria y que no sería procedente cubrir transporte para suministrar un servicio en municipio de residencia de la afiliada. Igualmente, frente a la séptima cuestión relacionada con la existencia de una política que contemple las dificultades de acceso y continuidad de ciertos servicios de salud en virtud de la dispersión geográfica cuando se presta servicios de salud a favor de miembros de las comunidades étnicas, señaló que la pregunta debía ser transferida a la gerencia de riesgo primario, responsable de los programas de promoción de la salud y que conoce de las políticas de acceso a programas de anticoncepción en la población indígena.

Frente a la pregunta octava, la EPS expuso los insumos que se requieren para el procedimiento de implante subdérmico, informó que dicho procedimiento está en el PBS y desde el 2012 se brinda a ambos regímenes de aseguramiento; ofrece “anticonceptivos orales (tabletas), inyectables intramusculares mensual o trimestral, implante subdérmico, dispositivo intrauterino, esterilización quirúrgica”[119]; y manifestó que “cualquier de los profesionales puede ordenar el procedimiento de implante anticonceptivo subdérmico”[120]. Por último, reiteró que los métodos de planificación y anticoncepción “[s]on servicios de acceso directo sin orden médica que se solicitan habitualmente en la IPS primaria sin costo y con respeto a los derechos de las pacientes”[121].

6.3. Secretaría Jurídica y de Contratación de la Gobernación de Guainía

A la Gobernación de Guainía se le preguntó sobre si la Nueva EPS dio respuesta a su solicitud de información y qué actuaciones adicionales realizó para favorecer el interés superior de la agenciada; si el Hospital accionado, al ser de carácter departamental, tiene una política dirigida a prestar el servicio de salud en favor de los miembros de las comunidades étnicas que contemple las dificultades de acceso y continuidad de ciertos servicios de salud en virtud de la dispersión geográfica; y con qué recursos se financia el hospital accionado y si considera que la imposibilidad de acceder a un método de planificación determinado está supeditado a la disponibilidad de recursos presupuestarios.

A través de escrito del 27 de noviembre de 2.024[122], la Gobernación de Guainía informó que, en respuesta a su solicitud del 8 de febrero de 2.024 dirigida a la Nueva EPS sobre el asunto objeto de tutela, la mencionada EPS manifestó, mediante correo electrónico del 26 de febrero de 2.024, que:

“Se valid[ó] el caso de (...) Claudia (...) la cual pertenece a la comunidad caño verde, se solicitó a la ESE Departamental intercultural Renacer, realizar la prestación del servicio de la menor.

Para lo cual, se garantiz[ó] la consulta de planificación familiar el 22 de febrero de 2024, por el servicio de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE Renacer, dando así garantía del derecho de la menor en relación.”[123]

Ahora bien, sobre las cuestiones relacionadas con (i) la información sobre la existencia de una política pública dirigida a prestar el servicio de salud en favor de los miembros de las comunidades étnicas que contemple las dificultades de acceso y continuidad de ciertos servicios de salud en virtud de la dispersión geográfica y (ii) la exposición de los recursos con los que se financia el Hospital accionado y si se considera que un método de

planificación está supeditado a la disponibilidad de recursos, el ente departamental señaló que sus funciones son de inspección, vigilancia y control en su jurisdicción en cuanto al aseguramiento y la prestación de servicios de salud. En ese sentido, adelanta, de forma permanente, acciones para que se garantice la accesibilidad, asequibilidad, calidad y pertinencia cultural, así como, la confidencialidad y privacidad de las personas que acuden a los servicios de planificación familiar[124]. A su vez, expuso que el Hospital accionado recibe recursos de dos fuentes principales: a través de la Gobernación, mediante convenio, y por la celebración de contratos con la Nueva EPS, único asegurador asignado por el Ministerio de Salud para operar en el departamento. Por esto, manifestó que, teniendo en cuenta la naturaleza del servicio requerido por la agenciada, el cual está incluido en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), este se encuentra financiado y debe garantizarse por parte del prestador y asegurador.

6.4. Superintendencia de Salud

A la Superintendencia de Salud se le indagó sobre el estado de las quejas asociadas a los hechos objeto de tutela, el requerimiento que adelantó hacia la Nueva Eps y qué acciones ha adelantado en el marco de esas actuaciones; si, a su juicio, las EPS del régimen subsidiado deben proveer métodos anticonceptivos en favor de sus usuarias por estar incluidos en el plan de beneficios en salud y, en caso afirmativo, manifieste si existe la posibilidad de escoger un método anticonceptivo específico como lo sería el implante subdérmico o si, por el contrario, advierte que este método anticonceptivo se encuentra expresamente excluido de financiación con recursos públicos; y si en el sistema propio de salud para atender a las comunidades indígena se contemplan los métodos de planificación.

Mediante escrito del 18 de noviembre de 2.024[125], la Superintendencia de Salud manifestó que, en relación con la queja “PQR-20249300400168392” radicada el 24 de enero de 2024, realizó el traslado a la Nueva EPS y la exhortó para que desplegara las acciones necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por la

adolescente. Asimismo, señaló que el 18 de noviembre de 2024, dio cuentas de sus gestiones al defensor de familia. Por otro lado, mencionó que, sobre el radicado 20242100200218301 del 09 de febrero de 2024 en el que se requirió a la Nueva EPS, el 16 de febrero de 2024, dicha entidad le informó lo siguiente:

“La Coordinación de Gestión de Requerimientos nos informó que el servicio de PLANIFICACIÓN FAMILIAR E IMPLANTE SUBDÉRMICO; son servicios de promoción y prevención que son de emisión directa, por tanto, no requieren autorización adicional; se encuentran capitado con I.P.S SUBSIDIADO E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTL INTERCULTURAL RENACER – INIRIDA.

(...)

Así las cosas, los afiliados cuentan con los diferentes servicios médicos que están dentro del Plan de Beneficios de Salud a los cuales puede acceder sin necesidad que medie autorización previa por parte de NUEVA EPS, y que se gestionan directamente con la IPS asignada.”[126]

Respecto a la tercera, cuarta y quinta pregunta, la Superintendencia de Salud señaló que no fue posible establecer comunicación con la menor de edad. Refirió las Resoluciones 2366 de 2023 y 3280 de 2018 para exponer que los métodos anticonceptivos, en específico el implante subdérmico, se encuentran incluidos en el PBS. Y, sugirió consultar al Ministerio de Salud por ser la entidad competente para “dirigir la interpretación y definición de los criterios de aplicación de las normas relacionados con El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi)”[127].

6.5. Fiscalía General de la Nación

En concreto, se le preguntó sobre el estado de la investigación sobre los hechos relacionados con el presunto abuso sexual contra la agenciada.

A través de correo electrónico del 14 de noviembre de 2.024[128], la Fiscalía General de la Nación informó que la investigación sobre los hechos relacionados con el presunto abuso sexual contra la adolescente “se encuentra en estado de indagación, en recopilación de elementos materiales de prueba, evidencia física e información legalmente obtenida para tomar decisión de fondo”[129]. Asimismo, señaló que “en el mes de septiembre se emitió una orden a policía judicial con aspectos de relevancia para esta investigación la cual no ha sido contestada a la fecha por la policía judicial de infancia y adolescencia de Inírida Guainía, una vez se dé respuesta adoptaremos el curso investigativo que en derecho corresponda”[130].

6.6. Ministerio de Salud

Se requirió al Ministerio de Salud para que indicara si en el marco de la política pública a su cargo y su reglamentación se contempla o establece la obligación de las EPS del régimen subsidiado de proveer métodos anticonceptivos en favor de sus usuarias por estar incluidos en el plan de beneficios en salud y, en caso afirmativo, manifieste si existe la posibilidad de escoger un método anticonceptivo específico como lo sería el implante subdérmico o si, por el contrario, advierte que este método anticonceptivo se encuentra expresamente excluido de financiación con recursos públicos.

Mediante escrito del 20 de noviembre de 2.024[131], el Ministerio de Salud respondió a las consultas relacionadas con que si en el marco de la política pública a su cargo y su reglamentación se contempla la obligación de las EPS del régimen subsidiado de proveer métodos anticonceptivos por estar incluidos en el PBS, así como, si existe la posibilidad de escoger un método en específico como lo sería el implante subdérmico. Además, se indagó

sobre si el sistema propio de salud para atender a las comunidades indígenas contempla los métodos de planificación. Al respecto, la cartera ministerial puso de presente los anexos de la Resolución 2366 de 2023 para indicar que el implante subdérmico y los insumos para su aplicación, se encuentran financiados con recursos de la UPC. Igualmente, citó el artículo 109[132] y anexo 3[133] de dicha resolución para exponer las coberturas especiales para las comunidades indígenas.

6.7. Ministerio de Educación

Al Ministerio de Educación se le pidió que, en caso de existir, aportara los estudios que relacionan el embarazo adolescente con la deserción escolar y si, dentro de la etnoeducación, se contempla la posibilidad de brindar clases relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

A través de escrito del 15 de noviembre de 2024[134], el Ministerio de Educación resolvió la consulta respecto a que, en caso de existir, allegara los estudios que relacionan el embarazo adolescente con la deserción escolar y, si dentro de la etnoeducación, se contempla la posibilidad de brindar clases sobre derechos sexuales y reproductivos. En concreto, la cartera ministerial señaló que, con base en los registros de la entidad territorial certificada (ETC) del Guainía, con corte a octubre de 2024, “la ETC del Guaviare cuenta con una matrícula total de 13,344 estudiantes en los grados de 0 a 11 y en programas de aceleración del aprendizaje del sector oficial”[135]. Asimismo, manifestó que, “[a] través el Sistema de Información para el Monitoreo, Prevención y Análisis de la Deserción Escolar (SIMPADE), se ha logrado caracterizar a 9,153 estudiantes, lo que representa el 68.59% del total de la matrícula. Según la información registrada en SIMPADE, la variable de embarazo no cuenta con respuestas afirmativas dentro de la población caracterizada, lo cual indica que no se dispone de datos sobre embarazo adolescente en esta muestra”[136]. Por último, indicó que, en el marco de la etnoeducación, “cuatro sedes educativas de la ETC del Guaviare han implementado el programa “Sexualidad y la Construcción de Convivencia”. Este programa

está orientado a la educación en derechos sexuales y reproductivos y a la promoción de una convivencia armónica, beneficiando actualmente a una población de 1,378 estudiantes”[137].

6.8. Profamilia

A Profamilia se le preguntó sobre ¿qué métodos de planificación y/o métodos y productos anticonceptivos se ofrecen en Colombia?; ¿qué métodos de planificación y/o métodos y productos anticonceptivos que se ofrecen en Colombia son garantizados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS?; ¿cuáles son los métodos y productos anticonceptivos con menores efectos nocivos para la salud de las personas?; ¿cuáles son los métodos y productos anticonceptivos con menores efectos nocivos para la salud de las mujeres jóvenes?; ¿Cuáles son los métodos y productos anticonceptivos con menores efectos nocivos para la salud de las menores de edad con capacidad reproductiva?

Mediante escrito del 14 de enero 2.025[138], Profamilia respondió las consultas relacionadas con métodos de planificación y/o productos anticonceptivos que se ofrecen en Colombia, que están garantizados por el sistema de salud, sus efectos nocivos para salud de las mujeres jóvenes y los estudios científicos que soportan su respuesta. La organización manifestó que, “[l]a anticoncepción o planificación familiar que se realiza a través de métodos y productos anticonceptivos, son una forma de ejercer y garantizar los derechos sexuales y reproductivos, pues materializan, entre otros, el derecho básico a decidir libremente si se desea tener hijos o no, el espaciamiento entre ellos, de manera segura para proteger el derecho al más alto nivel de salud, y con acceso información completa y suficiente (...) [y] permiten que las personas que hayan iniciado o planean iniciar su vida sexual, puedan disfrutar con seguridad y libertad su sexualidad”[139].

En concreto, informó que la oferta de métodos anticonceptivos en Colombia está reglamentada en el numeral 13 del anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 y expuso

los métodos temporales[140], permanentes[141] y la anticoncepción de emergencia[142] cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con la Resolución 2718 de 2024. Además, resaltó que los métodos señalados deben ser garantizados a la totalidad de la población, lo que significa que el acceso a los diferentes métodos hace partes indispensables de la protección de los derechos a la salud, la sexualidad y reproducción de toda persona.

En seguida, señaló que “no existe un método universalmente “más nocivo” o “más seguro”, pues los efectos secundarios y riesgos dependen del estado de salud y las características particulares de cada persona. De esta forma, la elección de métodos anticonceptivos debe basarse en la valoración médica, historia clínica y las necesidades reproductivas y proyecto de vida de cada persona”. En tal sentido, la atención para la planificación familiar y la anticoncepción debe incluir:

“Atención en salud para la asesoría en anticoncepción: se debe brindar información clara y precisa, además de resolver las dudas y preocupaciones que surjan de la persona que desea acceder al método anticonceptivo, facilitando la toma de decisiones libres e informadas, garantizando la autonomía. Esto, enmarcando la anticoncepción como un derecho en salud sexual y reproductiva, y conforme a las recomendaciones entregadas por la OMS sobre el uso de anticonceptivos.

Elección y suministro de métodos anticonceptivos: Una vez realizada la asesoría y de acuerdo con los criterios de elegibilidad, se debe entregar el método seleccionado junto con la información sobre posibles signos de alarma, controles y su frecuencia y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual-ITS.

Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control: Se brindará control periódico si llega a presentar complicaciones o si es necesario el cambio del método”[143]

En ese sentido, mencionó que “el método anticonceptivo más adecuado depende de la elección libre, informada y voluntaria de la persona que desea acceder (...) [a este], basad[o] en la orientación suministrada en la consulta de planificación familiar o anticoncepción (...) [a]sí pues, no es posible generalizar sobre la idoneidad de un determinado método de planificación familiar para un grupo de pacientes según su edad”[144]. Para finalizar, manifestó que para el caso concreto de menores de 14 años “se debe brindar la atención en salud sin limitación o modificación alguna y, según el Ministerio de Salud, de entrada, se deberá recomendar a adolescentes métodos anticonceptivos de larga duración, por su alta efectividad. Sin embargo, es preciso activar ruta de atención de violencia sexual, informando a las autoridades competentes, en cumplimiento de la Resolución 459 de 2012”[145].

ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

A LA SENTENCIA T-188/25

(Expediente T-10.410.520)

1. Con el acostumbrado respeto por las decisiones adoptadas por la Honorable Corte Constitucional, a la cual honrosamente pertenezco, procedo a exponer las razones que me llevan a aclarar el voto en la Sentencia T-188 de 2025.

2. Aunque comparto que, en este caso, se configuró el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, respecto del procedimiento de implante subdérmico elegido por la adolescente indígena, aclaro mi voto, porque considero que la Corte debió analizar de fondo el caso concreto, en vez de limitarse a “desarrollar unas consideraciones finales para avanzar en la comprensión” de los derechos involucrados en la controversia.

3. En mi opinión, un pronunciamiento abstracto sobre el asunto es insuficiente para establecer en qué sentido deben actuar las instituciones para garantizar los derechos de las niñas y mujeres en estos escenarios; así como, para avanzar en la comprensión y alcance de los derechos fundamentales referidos. El caso ameritaba un pronunciamiento de fondo que llamara la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que vivió la adolescente, condenara su ocurrencia y advirtiera que se trata de una situación que no puede repetirse.

4. Para avanzar en la comprensión y alcance de los derechos de las mujeres y niñas indígenas en materia de planificación familiar, resulta indispensable que la Corte profiera decisiones de fondo que evidencien cuál fue la causa de la vulneración de los derechos fundamentales y pongan de presente los criterios que deben tener las autoridades para prevenir la futura ocurrencia de nuevas vulneraciones de los derechos fundamentales analizados. Este tipo de pronunciamientos son especialmente importantes en los asuntos que involucran la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas, porque la probabilidad de configuración de una carencia actual de objeto es muy alta.

5. Bajo esta perspectiva, aclaro mi voto en el sentido de precisar que la Corte debió emitir un pronunciamiento de fondo que, además de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, abordara la autonomía de las mujeres y niñas indígenas en las decisiones relativas a la práctica de procedimientos médicos. En efecto, la decisión mayoritaria debió realizar un análisis detallado del acervo probatorio con el fin de (i) determinar los requisitos que deben

cumplir las entidades encargadas de prestar el servicio de salud, a la hora de pedir el consentimiento informado de las mujeres, adolescentes y niñas indígenas para realizar procedimientos relacionados con su salud sexual y reproductiva; y, (ii) precisar si la indebida atención a las preferencias de la accionante configuró una mera barrera de acceso al procedimiento o si, por el contrario, constituyó una injerencia injustificada en el ejercicio del derecho a la autonomía de la paciente.

La decisión de la mayoría debió pronunciarse sobre la autonomía de las mujeres y niñas indígenas en las decisiones relativas a la práctica de procedimientos médicos, así como, respecto de los criterios que debe reunir el consentimiento informado en esos casos

6. A pesar de la configuración de la carencia actual de objeto, este caso planteaba una problemática concreta respecto de la autonomía de las mujeres, adolescentes y niñas indígenas para tomar decisiones relativas a la práctica de los procedimientos médicos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos. De modo que, para que el análisis cumpliera con el objetivo de determinar el alcance de los derechos involucrados en el asunto, la Corte debió pronunciarse sobre esa garantía fundamental. Si bien la sentencia destaca que las mujeres y adolescentes tienen derecho a elegir los métodos de anticoncepción que se ajusten a su plan de vida y señala que el consentimiento informado no es una mera formalidad, lo cierto es que no establece los requisitos que este último debe cumplir para garantizar que las adolescentes indígenas puedan ejercer su derecho a la autonomía, en torno a la práctica de procedimientos médicos relacionados con métodos anticonceptivos, bajo las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía.

7. Ciertamente, este caso planteaba un cuestionamiento particular frente al consentimiento informado como una manifestación del derecho a la autonomía de las personas en torno a procedimientos médicos, cuando el titular de los derechos pertenece a determinada etnia.

Hasta el momento, la Corte no se ha pronunciado respecto de este escenario. De manera que, era una oportunidad excepcional para que la Corporación estableciera los criterios que deben cumplir los prestadores del servicio de salud, al tomar el consentimiento informado de las mujeres, adolescentes y niñas indígenas que quieren acceder a los diferentes métodos de planificación.

8. Si bien el ordenamiento jurídico interno no regula de forma específica este concepto como ocurre en otros países, lo cierto es que el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 establece que el médico tratante pedirá el consentimiento de sus pacientes para realizar los procedimientos médicos y el literal d del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 dispone, entre otras cosas, que “ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud”.

9. Además, la jurisprudencia de esta Corporación se ha pronunciado en múltiples oportunidades sobre el alcance de ese consentimiento informado y los requisitos que debe cumplir en determinados escenarios, como, por ejemplo, en las Sentencias SU-337 de 1999, T-1019 de 2006, T-452 de 2010, C-491 de 2012, C-313 de 2014 (5.2.10.3.2), T-665 de 2017, T-508 de 2019, T-357 de 2013, T-303 de 2016 y T-274 de 2024, entre otras.

10. Sin embargo, en estos pronunciamientos, la Corte no ha ahondado en las características que debe reunir el consentimiento informado para que cumpla con su verdadero propósito, cuando el titular del derecho hace parte de una minoría étnica. Por esa razón, la decisión mayoritaria debió analizar de fondo el caso para determinar si los documentos allegados al expediente demostraban que la adolescente había otorgado su consentimiento informado, respecto de la aplicación de la inyección trimestral.

11. En este caso, el hospital (i) allegó el “protocolo para la atención en planificación familiar” de la “ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud”, al parecer, en los términos dispuestos por la Resolución 3280 de 2018; (ii) manifestó

que, como la accionante pertenece a las etnias Curripaca y Puinave, durante su atención contó con el apoyo de un funcionario de la oficina de asuntos indígenas del hospital, “la cual cuenta con articuladores de las etnias predominantes del territorio como los son los Puinaves, Curripacos, Piapocos y Sikuanes” [146], para permitir un intercambio lingüístico adecuado; y, (iii) activó el protocolo de atención para casos de violencia sexual en los términos establecidos por la resolución referida en la orden.

12. Sin embargo, los documentos aportados y los formatos utilizados por el hospital para explicarle a la accionante los métodos de planificación familiar fueron elaborados en español. Según lo informado por el hospital, la accionante pertenece a la comunidad Cuarripaco de la Etnia Arawaca. Ese colectivo étnico tiene una lengua propia que cuenta con unas grafías específicas y el uso del español no es del todo común[147]. De manera que, la Corte debió estudiar si la accionante tuvo la capacidad para comprender a cabalidad el contenido de un documento escrito en español. Esta disparidad genera dudas sobre la manifestación de libre y espontánea de la voluntad de la accionante frente a la información brindada, así como, respecto de la eficacia de los mecanismos utilizados por el hospital para cumplir con los lineamientos de la Resolución 2080 de 2018. En especial, de aquellos que pretenden adaptar la prestación del servicio a la cosmovisión de las comunidades étnicas.

13. Además, el accionado no aportó información relevante sobre el acompañamiento del traductor durante la prestación del servicio, como, por ejemplo, quien prestó el servicio, sus condiciones de cara a la comunidad a la que pertenece la accionante, si estuvo presente en todos los momentos que requirieron comunicación con la accionante o no, qué recomendaciones brindó la oficina de asuntos étnicos para la atención de la adolescente. En consecuencia, la Corte debió analizar el caso de fondo para determinar cual fue la falla de las entidades prestadoras de salud en este caso. En concreto, si se trató de una falta de previsión por parte del hospital en su plan de gestión o si tuvo que ver con una indebida aplicación de los protocolos establecidos. Todo ello, con el fin de avanzar en la comprensión del alcance de este derecho fundamental y determinar cuáles son los criterios que deben

cumplir las entidades prestadoras del servicio de salud en estos casos para garantizar la autonomía de las mujeres y niñas indígenas en la toma de decisiones relativas a la práctica de procedimientos médicos, relacionados con su salud sexual y reproductiva.

La decisión mayoritaria debió analizar los elementos probatorios aportados al proceso para determinar si las actuaciones de las accionadas generaron una intromisión indebida en la autonomía de la adolescente indígena

14. Por otra parte, la Corte debió analizar si la inadecuada atención a las preferencias y decisiones de la adolescente indígena en materia de planificación generó una barrera de acceso al procedimiento de planificación o si configuró una injerencia injustificada en el ejercicio del derecho a la autonomía de la paciente en este escenario.

15. Ciertamente, en el escrito de tutela, el defensor de familia aseguró que la IPS le suministró la inyección trimestral como método de planificación a la adolescente, a pesar de que ella había manifestado su intención de planificar con un implante subdérmico, bajo el argumento de que no contaba con los insumos para practicar el procedimiento requerido[148]. Con todo, la historia clínica de la accionante cuenta con varias anotaciones que aseguran que ella manifestó su deseo de planificar con la inyección trimestral[149], incluso, pareciera haber otorgado su consentimiento informado para la ejecución del procedimiento[150]. Además, en sede de revisión, el hospital afirmó que el método a aplicar también depende del contrato con cada EPS. Puntualmente, indicó que, si bien tiene “la capacidad de ofertar y garantizar el acceso a todos los métodos anticonceptivos de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, [...] depende del tipo de contratación con cada una de las EAPB(EPS) el poder garantizar el suministro a cada uno de los usuarios ya que con algunas empresas prestadoras del servicio de salud como para este caso el suministro de medicamentos e insumos ambulatorios no se encuentran contratados con la IPS”[151].

16. Ante el acervo probatorio descrito, la Corte debió analizar si la IPS escuchó la decisión de la adolescente o, por el contrario, tomó una decisión basada en asuntos administrativos. Aunque la IPS aseguró que contaba con el consentimiento informado de la paciente, lo cierto es que intentó demostrar esta afirmación con una copia de la historia clínica de la accionante. Sin embargo, ese documento no tenía la idoneidad necesaria para demostrar que la paciente hubiese manifestado su voluntad de forma expresa, clara, consiente e informada, máxime cuando existen evidentes barreras lingüísticas. Este acto jurídico requiere de la intervención de dos partes y, en esa medida, no puede corresponder al registro de lo que los profesionales de la salud pudieron percibir al respecto. Si bien no existe tarifa probatoria en este caso, si resulta indispensable que la prueba que se aporte de cuenta la manifestación expresa y oportuna del paciente sobre el tratamiento a aplicar. La aproximación descrita permitiría señalar que la IPS vulneró el derecho a la autodeterminación reproductiva de la accionante, al imponerle un método de planificación, sin cumplir con los criterios establecidos en el ordenamiento jurídico para garantizar que la accionante pudiera otorgar su consentimiento informado frente al procedimiento de manera adecuada.

17. Además, la Corte debió precisar que los asuntos contractuales entre las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud no pueden conllevar a la denegación de la prestación de un servicio de salud de esta naturaleza, ni mucho menos a interferir con la autodeterminación reproductiva de la paciente. Lo expuesto, con el ánimo de advertir que las barreras administrativas tampoco son admisibles en este escenario y que las IPS deben brindar el acceso a todos los métodos anticonceptivos, sin importar la EPS a la que este afiliado el paciente, en especial, si se trata de una mujer en etapa postparto.

18. Con esta aclaración de voto, dejo sentada mi posición sobre la importancia que tienen los pronunciamientos de fondo para avanzar en la comprensión del alcance de este derecho fundamental y determinar cuáles son los criterios que deben cumplir las entidades prestadoras del servicio de salud en estos casos para garantizar la autonomía de las mujeres

y niñas indígenas en la toma de decisiones relativas a la práctica de procedimientos médicos, relacionados con su salud sexual y reproductiva.

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

[1] De conformidad con el artículo 61 del Reglamento de la Corte Constitucional, “[e]n la publicación de sus providencias, las Salas de la Corte o la magistrada o el magistrado sustanciador, en su caso, podrán disponer que se omitan nombres o circunstancias que identifiquen a las partes”. Asimismo, la Circular Interna No. 10 de 2022 emitida por la Presidencia de esta corporación dispone que se deben omitir de las providencias que se publican en la página web de la entidad los nombres reales de las personas cuando se trate de niñas, niños o adolescentes, se haga referencia a una historia clínica o información relativa a la salud, o se pueda poner en riesgo la vida, integridad personal o la intimidad personal y familiar.

[2] Expediente digital: archivos del proceso despacho “01DEMANDA.pdf”, fl. 4.

[3] Ibidem.

[4] Expediente digital: archivos del proceso despacho “01DEMANDA.pdf”, fl. 6.

[5] Ibidem.

[6] Expediente digital: archivos del proceso despacho “01DEMANDA.pdf”, fl. 7.

[7] Expediente digital: archivos de las actuaciones “04CONTESTACION.pdf”, fl. 3.

[8] “ARTICULO 1o. El artículo 52 de la Ley 1098 de 2006, quedará así:

Artículo 52. Verificación de la garantía de derechos. En todos los casos en donde se ponga en conocimiento la presunta vulneración o amenazada los derechos de un niño, niña y adolescente, la autoridad administrativa competente emitirá auto de trámite ordenando a su equipo técnico interdisciplinario la verificación de la garantía de los derechos consagrados en el Título I del Capítulo II del presente Código. Se deberán realizar:

1. Valoración inicial psicológica y emocional.
2. Valoración de nutrición y revisión del esquema de vacunación.
3. Valoración inicial del entorno familiar, redes vinculares e identificación de elementos protectores y de riesgo para la garantía de los derechos.
4. Verificación de la inscripción en el registro civil de nacimiento.
5. Verificación de la vinculación al sistema de salud y seguridad social.
6. Verificación a la vinculación al sistema educativo.

PARÁGRAFO 1. De las anteriores actuaciones, los profesionales del equipo técnico interdisciplinario emitirán los informes que se incorporarán como prueba para definir el trámite a seguir.

PARÁGRAFO 2. La verificación de derechos deberá realizarse de manera inmediata, excepto cuando el niño, la niña o adolescente no se encuentre ante la autoridad administrativa competente, evento en el cual, la verificación de derechos se realizará en el menor tiempo posible, el cual no podrá exceder de diez (10) días siguientes al conocimiento de la presunta vulneración o amenaza por parte de la Autoridad Administrativa.

PARÁGRAFO 3. Si dentro de la verificación de la garantía de derechos se determina que es un asunto susceptible de conciliación, se tramitará conforme la ley vigente en esta materia; en el evento que fracase el intento conciliatorio, el funcionario mediante resolución motivada fijará las obligaciones provisionales respecto a custodia, alimentos y visitas y en caso de que alguna de las partes lo solicite dentro de los cinco (5) días siguientes, el funcionario presentará demanda ante el juez competente”

[10] Expediente digital: archivos de las actuaciones "04CONTESTACION.pdf", fls 4 y 5.

[11] Expediente digital: archivos de las actuaciones "04CONTESTACION.pdf", fl. 5.

[12] Petición visible en el expediente digital, archivos del proceso despacho "01DEMANDA.pdf", fl. 12.

[13] Expediente digital: archivos de las actuaciones "04CONTESTACION.pdf", fl. 46.

[14] En el informe del ICBF al juez de primera instancia se informó que, además, el 15 de enero de 2024, patrullero de la Policía Nacional solicitó el restablecimiento de derechos de la adolescente agenciada y pidió información sobre la menor. "(...) con el propósito de ser anexada diligencias que adelanta la unidad Policial en coordinación con la Fiscalía 39 Local de Inírida bajo noticia criminal 940016000640202400011". Expediente digital: archivos de las actuaciones "04CONTESTACION.pdf", fl. 6. Oficio visible en el expediente digital: archivos de las actuaciones "04CONTESTACION.pdf", fl. 48.

[15] Expediente digital: archivos de las actuaciones "04CONTESTACION.pdf", fls 6 y 7.

[16] Expediente digital: archivos del proceso despacho "01DEMANDA.pdf", fl. 5.

[17] Ibidem.

[18] Expediente digital: archivos de las actuaciones "05CONTESTACION.pdf".

[19] Expediente digital: archivos de las actuaciones "05CONTESTACION.pdf", fl. 2.

[20] Expediente digital: archivos de las actuaciones "05CONTESTACION.pdf", fl. 1.

[21] En la captura de pantalla enviada por el Hospital, además, se observa la asignación de consultas por primera vez por enfermería y medicina general programadas para el 14 y 20 de febrero de 2024.

[22] Historia clínica visible en el expediente digital, archivos de las actuaciones "05CONTESTACION.pdf", fls. 5 a 130 y consentimiento informado visible en el expediente digital, archivos de las actuaciones "05CONTESTACION.pdf", fl. 75.

- [23] Expediente digital: archivos de las actuaciones "08CONTESTACION.pdf".
- [24] Expediente digital: archivos de las actuaciones "08CONTESTACION.pdf", fl. 3.
- [25] Expediente digital: archivos de las actuaciones "07CONTESTACION.pdf".
- [26] Expediente digital: archivos de las actuaciones "06CONTESTACION.pdf".
- [27] Expediente digital: archivos de las actuaciones "06CONTESTACION.pdf", fl. 6.
- [28] Ibidem.
- [29] Expediente digital: archivos de las actuaciones "03CONTESTACION.pdf".
- [30] Expediente digital: archivos de las actuaciones "03CONTESTACION.pdf", fl. 15.
- [31] Expediente digital: archivos de las actuaciones "04CONTESTACION.pdf".
- [32] Expediente digital: archivos de las actuaciones "09SENTENCIA.pdf".
- [33] Expediente digital: archivos de las actuaciones "09SENTENCIA.pdf", fl. 26.
- [34] Ibidem.
- [35] Ibidem.
- [36] Expediente digital: archivos de las actuaciones "09SENTENCIA.pdf", fl. 26.
- [37] Expediente digital: archivos de las actuaciones "09SENTENCIA.pdf", fl. 29.
- [38] Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte Exp_T-10.410.520_-_Auto_pruebas_anonimizadoCMJ.pdf", "Anexo secretaria Corte Exp_T-10.410.520_-_Auto_pruebasCMJ.pdf", "Anexo secretaria Corte Exp_T-10.410.520_-_Auto_insiste_pruebas_y_suspende_terminos_anonimizado.pdf" y "Anexo secretaria Corte Exp_T-10.410.520_-_Auto_insiste_pruebas_y_suspende_terminos83.docxCMJ.pdf".
- [39] En concreto, se pidió al Juzgado 1° Promiscuo Municipal de Inírida el envío del expediente digital completo del proceso de tutela de a la referencia.

[40] Se insistió en las preguntas realizadas en el auto del 7 de noviembre de 2024 al defensor de familia, a la Nueva EPS y Profamilia, en razón a que, no allegaron respuesta.

[41] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 28 de noviembre de 2024 a las 17:51. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf"

[42] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 14 de febrero de 2025 a las 15:49. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte Correo[5-Feb-25-11-34-30].pdf".

[43] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 29 de noviembre de 2024 a las 11:14. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte CONTESTACIÓN DE TUTELA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf".

[44] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 21 de noviembre de 2024 a las 14:09. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte CONTESTACIÓN DE TUTELA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf".

[45] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 15 de noviembre de 2024 a las 17:59. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte Correo[14-Nov-24-6-49-10].pdf".

[46] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 21 de noviembre de 2024 a las 16:53. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte Informe ExpedienteT-10.410.52 - Auto del 7 de noviembre - MINSALUD .pdf".

[47] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 21 de noviembre de 2024 a las 09:22. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte 2024-EE-323240-

Comunicacion_Enviada-13407515.pdf_2024-EE-323240.pdf”.

[48] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiob@corteconstitucional.gov.co, el 14 de enero de 2025 a las 14:46. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”.

[49] Puso de presente los métodos hormonales (implante subdérmico de solo progestina (Levonorgestrel y Etonorgestrel), anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos orales de solo progestina, anticonceptivos inyectables mensuales combinados, anticonceptivos inyectables de solo progestina, para uso trimestral y anillo vaginal (combinan estrógeno y progestina)); dispositivos intrauterinos (dispositivo intrauterino hormonal o endoceptivos intrauterinos con Levonorgestrel y dispositivo intrauterino inerte no hormonal (T de cobre)); y métodos de barrera (condón femenino, masculino y óvulos espermicidas). Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”, fls. 2 y 3.

[50] En concreto, señaló la ligadura de trompas y la vasectomía. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”, fl. 3.

[51] La organización manifestó que “[s]in ser un método anticonceptivo de uso regular, está la opción de la anticoncepción de emergencia, para ser usado entre 72 y 120 horas después de la relación sexual no protegida”. Ibidem.

[52] Cabe precisar que esta corporación tiene competencia para fijar el alcance del litigio y para definir los asuntos y problemas jurídicos que abordará. Precisamente, en la sentencia SU-150 de 2021 se indicó que, entre otras, (i) el juez no debe limitarse estrictamente a lo solicitado por las partes, pudiendo desentrañar la materia objeto de controversia, con miras a asegurar la efectiva protección de los derechos vulnerados o amenazados, con órdenes que sean consecuentes con el amparo pretendido; y (ii) una vez es seleccionado un caso, y más allá del criterio que se haya invocado para el efecto, la Corte tiene plena competencia para definir qué asuntos abordará o qué problemas jurídicos resolverá, ya que por esta vía no sólo estaría garantizando la efectividad de los derechos comprometidos, sino también cumpliendo con su papel de decantar criterios que permitan darle significado y valor a los mandatos constitucionales. Con base en lo anterior, la Sala considera que, si bien en el

escrito de tutela se solicita que se concedan otras pretensiones tales como: declarar a los accionados “corresponsables en la garantía de los derechos de los niños niñas y adolescentes, y ser diligentes al momento de realizarles cualquier tipo de solicitud que sea dirigida al acceso a los servicios”; “disponer de los recursos médicos para la planificación familiar de los usuarios que deseen acceder a dichos servicios”; y “establecer “acciones de articulación interinstitucional para que haya mecanismos más eficientes en cuanto a la prevención y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes”, la concesión de dichas pretensiones se comprendería como un remedio complementario y consecuente puesto que, si la conducta vulneradora, prima facie, fue la negación del suministro de la inyección trimestral como insumo de planificación en lugar del implante subdérmico, método de planificación que solicitó la adolescente indígena; el primer y más efectivo remedio, sin perjuicio de la concurrencia de otros, sería garantizar el acceso y suministro del método de planificación solicitado directamente por la adolescente mencionada.

[53] Al regular la acción de tutela, la Constitución establece quiénes son los legitimados para interponerla. Indica al respecto el artículo 86: “[t]oda persona tendrá acción de tutela para reclamar [...], por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales” (Subrayado fuera del texto original). En desarrollo de esta norma, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 reguló las distintas hipótesis de legitimación en la causa por activa, de la siguiente forma: “La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos” (subrayado fuera de texto original).

[54] Numeral 11, artículo 82 de la Ley 1098 de 2006: “Promover los procesos o trámites judiciales a que haya lugar en defensa de los derechos de los niños, las niñas o los adolescentes, e intervenir en los procesos en que se discutan derechos de estos, sin perjuicio de la actuación del Ministerio Público y de la representación judicial a que haya lugar”.

[55] Expediente digital: archivos del proceso despacho “01DEMANDA.pdf”, fl. 4.

[56] Corte Constitucional, Sentencia T-210 de 2019. Esta providencia judicial referenció la Sentencia T-512 de 2017 para señalar que cuando se trata de agenciar los derechos

fundamentales de niños, niñas o adolescentes es necesario que “se flexibilicen las reglas sobre agencia oficiosa, ya que se trata de sujetos de especial protección constitucional, respecto de los cuales el Estado, la sociedad y la familia tienen la obligación de garantizar la prevalencia de sus derechos. Por tal razón, se indica que la garantía de los derechos de este grupo es corresponsabilidad de todos”.

[57] Artículo 5º del Decreto 2591 de 1991: “La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2o. de esta ley”.

[58] “Artículo 42.-Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: 1. Cuando contra quien se hubiere hecho la solicitud este encargado de la prestación del servicio público de educación. // 2. Cuando contra quien se hubiere hecho la solicitud este encargado de la prestación del servicio público de salud // 3. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud este encargado de la prestación de servicios públicos. // 4. Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controle efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivo la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización. // 5. Cuando contra quien se hubiere hecho la solicitud viole o amenace el artículo 17 de la Constitución. // 6. Cuando la entidad privada sea aquella contra quien se hubiere hecho la solicitud en ejercicio del hábeas corpus, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Constitución. // 7. Cuando se solicite rectificación de informaciones inexactas o erróneas. En este caso se deberá anexar la transcripción de la información o la copia de la publicación y de la rectificación solicitada que no fue publicada en condiciones que aseguren la eficacia de la misma. // 8. Cuando el particular actúe o deba actuar en ejercicio de funciones públicas, en cuyo caso se aplicará el mismo régimen que a las autoridades públicas. // 9. Cuando la solicitud sea para tutelar quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción. Se presume la indefensión del menor que solicite la tutela”.

[60] “ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. (...)”.

[61] “ARTÍCULO 194. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo”.

[62] Decreto 202 de 2023. “Por la cual se crea una empresa social de estado del orden departamental y se dictan otras disposiciones”.
<https://www.guainia.gov.co/normatividad/decreto-no-2022023>

[63] “ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

[64] Corte Constitucional, Sentencia SU-116 de 2018.

[65] De acuerdo con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, les corresponde a los departamentos “dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el (...) [SGSSS] en el territorio de su jurisdicción”. Y, los artículos 36 y 39 de la Ley 1122 de 2007 disponen a la Superintendencia de Salud como la cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS con el objetivo de, entre otros, “[p]roteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud”.

[66] Artículo 66 de la Ley 1753 de 2015.

[67] Corte Constitucional, Sentencia C-543 de 1992.

[68] Corte Constitucional, Sentencia T-211 de 2009.

[69] Corte Constitucional, Sentencia T-375 de 2018.

[70] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020, reiterada por, entre otras, las Sentencia T-114 de 2019, T-358 de 2022, T-047 de 2023 y T-316 de 2024.

[71] Corte Constitucional, Sentencia T-316 de 2024 que reiteró, entre otras, las Sentencias, SU-124 de 2018, T-398 de 2022, T-239 de 2022, T-138 de 2022, T-416 de 2021, T-255 de 2021, T-696 de 2017 y T-672 de 2017, T-047 de 2023.

[72] En recientes pronunciamientos -Sentencias T-114 de 2019, T-358 de 2022, T-047 de 2023 y T-316 de 2024-, las Salas de Revisión de esta Corte reiteraron las consideraciones de la Sentencia SU-508 de 2020 en torno a la ausencia de idoneidad e ineficacia del mecanismo judicial ante la Superintendencia de Salud para la protección del derecho fundamental a la salud.

[73] Corte Constitucional, Sentencias T-060 de 2019 y T-085 de 2018.

[74] “ARTÍCULO 26. CESACIÓN DE LA ACTUACIÓN IMPUGNADA. Si, estando en curso la tutela, se dictare resolución, administrativa o judicial, que revoque, detenga o suspenda la actuación impugnada, se declarará fundada la solicitud únicamente para efectos de indemnización y de costas, si fueren procedentes (...)”.

[75] Corte Constitucional, Sentencia SU-225 de 2013.

[76] Corte Constitucional, Sentencia SU-150 de 2021.

[77] El artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 establece que: “La acción de tutela no procederá: // (...) 4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.”

[78] Corte Constitucional, Sentencia T-060 de 2019.

[79] La Corte ha aplicado esta figura, por ejemplo, en aquellos casos en los que ya no es posible acceder a lo solicitado, porque (i) la vulneración cesó en cumplimiento de una orden judicial; (ii) la situación del accionante cambió, de tal forma que ya no requiere lo que había

solicitado inicialmente , por ejemplo, por haber asumido una carga que no debía ; (iii) se reconoció un derecho a favor del demandante, que hizo que perdiera su interés en el reconocimiento de lo que solicitaba en la tutela ; (iv) un tercero -distinto al accionante y a la entidad demandada- ha logrado que la pretensión de la tutela se satisfaga en lo fundamental ; y (v) es imposible proferir alguna orden por razones que no son atribuibles a la entidad demandada . En estos casos, esta corporación concluyó que las situaciones de los accionantes no encajaban en el supuesto de hecho superado, ni daño consumado, toda vez que aquellos ya habían perdido cualquier interés en la prosperidad de sus pretensiones, pero por hechos que no podían atribuirse al obrar diligente y oportuno de las entidades demandadas. No obstante, ha precisado esta corporación que “[e]l hecho sobreviniente remite a cualquier “otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío”, por lo que esta no es una categoría homogénea y completamente delimitada, razón por la cual, sería equivocado basar la validez de la aplicación de este supuesto, en que haya sido previamente aplicado en la jurisprudencia. Corte Constitucional, Sentencias T-585 de 2010, T-200 de 2013, T-379 de 2018, T-401 de 2018, T-025 de 2019, T-038 de 2019 y SU-522 de 2019.

[80] Corte Constitucional, Sentencias SU-522 de 2019, T-685 de 2010, T-970 de 2014 y T-434 de 2022. En esta última decisión la Corte señaló que “podrá emitir un pronunciamiento de fondo, en los casos en que se configura la carencia actual de objeto, para corregir las decisiones de instancia y llamar la atención de la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela”.

[81] La norma en cita dispone que: “Artículo 24. Prevención a la autoridad. Si al concederse la tutela hubieren cesado los efectos del acto impugnado, o éste se hubiera consumado en forma que no sea posible restablecer al solicitante en el goce de su derecho conculcado, en el fallo se prevendrá a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, y que, si procediere de modo contrario, será sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo correspondiente de este Decreto, todo sin perjuicio de las responsabilidades en que ya hubiere incurrido. // El juez también prevendrá a la autoridad en los demás casos en que lo considere adecuado para evitar la repetición de la misma acción u omisión.”

[82] Corte Constitucional, Sentencias T-495 de 2010 y SU-522 de 2019.

[83] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fls. 2 y 3. Los documentos señalados se pueden consultar en el expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte Imprimir Nota (11).pdf”.

[84] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[85] Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018, reiterando las Sentencias T-732 de 2009, T-585 de 2010, T-627 de 2012, T-274 de 2015, T-697 de 2016 y C-093 de 2018, entre otras.

[86] Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018.

[87] Ibidem.

[88] Corte Constitucional, Sentencia T-665 de 2017.

[89] Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018.

[90] Ibidem.

[91] Modificado por el artículo 81 de la Ley 2136 de 2021.

[92] Modificado por el artículo 79 de la ley 2136 de 2021.

[93] En el párrafo esa disposición señala: “Párrafo. En los pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y los demás grupos étnicos las obligaciones de la familia se establecerán de acuerdo con sus tradiciones y culturas, siempre que no sean contrarias a la Constitución Política y a los instrumentos internacionales de Derechos Humanos”.

[94] Entre otras, Sentencias T-665 de 2017 y SU-096 de 2018.

[95] Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018.

[96] Ibidem.

[97] Corte Constitucional, Sentencia T-379 de 2023.

[98] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 28 de noviembre de 2024 a las 17:51. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”.

[99] El Hospital anexó: (i) historia clínica de urgencias y ginecología del 14/01/2024 al 16/01/2024 la cual consta de 78 folios; (ii) hoja de administración de medicamentos del 14/01/2024 al 16/01/2024 la cual consta de 3 folios; (iii) historia clínica de atención en planificación familiar del 22/02/2024 la cual consta de 4 folios; (iv) consentimiento informado de planificación familiar: 1 folio; (v) historia clínica de atención de odontología la cual consta de 6 folios.

[100] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fl. 1.

[101] Ibidem.

[103] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fls. 2 y 3. Los documentos señalados se pueden consultar en el expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte Imprimir Nota (11).pdf”.

[104] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fl. 4.

[105] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fls 4 y 5.

[106] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fl. 5.

[107] Ibidem.

[108] Ibidem.

[109] En concreto, el Hospital informó que los insumos requeridos para el implante son: camilla, gasas, Isodine espuma y solución para limpieza y asepsia del sitio de inserción del

implante, solución salina, jeringa de 5 ml, aguja hipodérmica, campo estéril para proteger el sitio de inserción, guantes de manejo, guantes estériles, anestesia local la cual puede ser lidocaína al 2% sin epinefrina, bisturí para realización de incisión cutánea, trocar o guía para introducir e insertar el implante, vendaje pequeño para cubrir el lugar de la colocación, vendaje de presión para reducir los hematomas, canecas para desechar material contaminado. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fls 5 y 6.

[110] El Hospital indicó que el procedimiento de un implante subdérmico puede ser realizado por un médico o enfermero con entrenamiento y certificación en ese procedimiento. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fl. 6.

[111] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte img20241127_19233052.pdf”, fl. 6.

[112] El Hospital manifestó que “[e]l procedimiento para colocación del implante se encuentra descrito dentro de los métodos para planificación familiar siendo Levonorgestrel el principio activo del implante. Es un método moderno de anticoncepción de larga durabilidad la cual oscila entre los tres y cinco años, dependiendo del tipo de implante que se elija. Consiste en una o dos barras cortas y delgadas del tamaño de un fósforo, que se implanta en la parte superior del brazo de la mujer y libera una hormona llamada progestina que espesa el moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el óvulo y disminuyendo la frecuencia de ovulación. Es un método altamente efectivo que ofrece 99,5% de protección anticonceptiva y como no contiene estrógeno, se puede utilizar en mujeres durante el periodo de lactancia o en pacientes que tengan contraindicado el uso del estrógeno. No es necesario hacer cambios del implante durante sus años de duración, haciendo que sea muy fácil y práctico de utilizar, pues tampoco requiere de ninguna acción periódica para su funcionamiento. (...) El implante se inserta en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante, aproximadamente 8 cm por encima del pliegue del codo. La eficacia del implante disminuye a partir del cuarto año de utilización. El implante de levonorgestrel funciona liberando de manera continuada la hormona levonorgestrel, similar a la progesterona, que impide la ovulación y modifica la consistencia del moco cervical. Después de ponerse el implante, es posible que se tenga sangrado irregular durante los

primeros 3 a 6 meses”. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte”, fl. 7.

[113] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte”, fl. 8.

[114] Ibidem.

[115] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 14 de febrero de 2.025 a las 15:49. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte Correo[5-Feb-25-11-34-30].pdf”.

[116] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte Respuesta Requerimiento Corte Expediente Expediente T-10.314.520.pdf”, fl. 1.

[117] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte Respuesta Requerimiento Corte Expediente Expediente T-10.314.520.pdf”, fl. 2.

[118] Ibidem.

[119] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte Respuesta Requerimiento Corte Expediente Expediente T-10.314.520.pdf”, fl. 4.

[120] Ibidem.

[121] Ibidem.

[122] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 29 de noviembre de 2.024 a las 11:14. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte CONTESTACIÓN DE TUTELA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf”.

[123] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte ANEXOS~1.PDF” y “Anexo secretaria Corte CONTESTACIÓN DE TUTELA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf”, fl 1. “

[124] Frente al caso concreto, el departamento manifestó que adelantó las siguientes acciones: (i) “[i]nspección, Vigilancia y Control a la E.S.E Hospital Renacer bajo la Resolución

0018 del 18 de junio del 2024, en garantías al cumplimiento de con la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal de la resolución 3280 del 2018 de la cual se adelantó acciones de verificación de historias clínicas consulta de planificación familiar [...]; (ii) [i]nspección, Vigilancia a la EAPB Nueva EPS bajo la Resolución 0026 del 23 de agosto del 2024, de acuerdo a lo definido en el plan de acción para la implementación de las rutas de atención definidas en la Resolución 3280 del 2018, desde el componente evaluando valoración integral para adolescencia, consulta de planificación familiar, verificación acciones de contratación y de más de tal forma que se cumpla con sus responsabilidades[; (iii) (...)] frente al caso dé la menor la secretaria de salud departamental adelanto acciones de solicitud de historias clínicas a la E.S.E Renacer con el fin de adelantar acciones de Inspección, Vigilancia y Control (...)"'. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte CONTESTACIÓN DE TUTELA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf", fl. 2.

[125] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 21 de noviembre de 2.024 a las 14:09. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte CONTESTACIÓN DE TUTELA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf".

[126] Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte CONTESTACIÓN DE TUTELA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf", fl. 7.

[127] Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte CONTESTACIÓN DE TUTELA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf", fl. 10.

[128] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 15 de noviembre de 2.024 a las 17:59. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte Correo[14-Nov-24-6-49-10].pdf".

[130] Ibidem.

[131] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisiónb@corteconstitucional.gov.co, el 21 de noviembre de 2.024 a las 16:53. Expediente digital: actuaciones corte "Anexo secretaria Corte Informe

ExpedienteT-10.410.52 - Auto del 7 de noviembre - MINSALUD .pdf”.

[132] “Artículo 109. Coberturas especiales para comunidades indígenas. La población indígena afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), a las cuales, se les ha reconocido una Unidad de Pago por Capitación Diferencial Indígena, tendrá la financiación de los servicios y tecnologías de salud previstos en el presente acto administrativo, y en forma adicional, de los servicios diferenciales indígenas, contenidos en el Anexo número 3 de la Resolución número 2077 de 2021 o la norma que la sustituya “Códigos especiales para reportes de población indígena”, que hace parte integral del presente acto administrativo. Una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los servicios y tecnologías de salud que les serán proporcionados.”. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte Informe ExpedienteT-10.410.52 - Auto del 7 de noviembre - MINSALUD .pdf”, fls 5 y 6.

[133] En las que se incluyen, entre otras, guías bilingües, transporte intermunicipal terrestre y transporte intermunicipal fluvial. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte Informe ExpedienteT-10.410.52 - Auto del 7 de noviembre - MINSALUD .pdf”, fl. 6.

[134] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisionb@corteconstitucional.gov.co, el 21 de noviembre de 2.024 a las 09:22. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte 2024-EE-323240-Comunicacion_Enviada-13407515.pdf_2024-EE-323240.pdf”.

[135] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte 2024-EE-323240-Comunicacion_Enviada-13407515.pdf_2024-EE-323240.pdf”, fl. 2.

[136] Ibidem.

[137] Ibidem.

[138] Enviado al despacho ponente, mediante correo electrónico salasrevisionb@corteconstitucional.gov.co, el 14 de enero de 2.025 a las 14:46. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia - Respuesta.pdf”.

[139] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”, fl. 2.

[140] Puso de presente los métodos hormonales (implante subdérmico de solo progestina (Levonorgestrel y Etonorgestrel), anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos orales de solo progestina, anticonceptivos inyectables mensuales combinados, anticonceptivos inyectables de solo progestina, para uso trimestral y anillo vaginal (combinan estrógeno y progestina)); dispositivos intrauterinos (dispositivo intrauterino hormonal o endoceptivos intrauterinos con Levonorgestrel y dispositivo intrauterino inerte no hormonal (T de cobre)); y métodos de barrera (condón femenino, masculino y óvulos espermicidas). Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”, fls. 2 y 3.

[141] En concreto, señaló la ligadura de trompas y la vasectomía. Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”, fl. 3.

[142] La organización manifestó que “[s]in ser un método anticonceptivo de uso regular, está la opción de la anticoncepción de emergencia, para ser usado entre 72 y 120 horas después de la relación sexual no protegida”. Ibidem.

[143] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”, fls. 4 y 5.

[144] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”, fl. 6.

[145] Expediente digital: actuaciones corte “Anexo secretaria Corte T-10.410.520 Profamilia – Respuesta.pdf”, fls. 6 y 7.

[146] Respuesta del hospital en sede de revisión. Expediente, archivo “img20241127_19233052”, p.7

[147] Mosonyi, Esteban (2000). Breve caracterización conjunta de las lenguas curripaco y piapoco. En Lenguas Indígenas de Colombia: una visión descriptiva. Instituto Caro y Cuervo.

Imprenta Patriótica. Bogotá, pp. 641-656.

[148] Expediente, archivo "01DEMANDA.pdf", p. 5.

[149] Expediente, archivo "Anexo secretaria Corte HC MONICA GARRIDO RODRIGUEZ.pdf", p. 2, 5, 31, 43, 66 y 75.

[150] Expediente, archivo "05CONTESTACION.pdf", p. 58.

[151] Expediente, archivo "img20241127_19233052.pdf", p. 6.

This version of Total Doc Converter is unregistered.