



Cartagena de Indias D. T. y C., ocho (08) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Medio de control	ACCION DE TUTELA
Radicado	13-001-33-33-008-2021-00132-00
Demandante	ORLANDO GARCIA VILLALOBOS
Demandado	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; (VINCULADA) SEDESARROLLO COMFENALDO
Tema	Derecho a la Salud – Esquema de Aplicación de la Vacuna Pfizer contra el Virus Covid-19.
Sentencia No	063

1. PRONUNCIAMIENTO

Mediante escrito presentado el día 24 de junio de 2021, en el buzón electrónico de la Oficina de Reparto y recibido en este Despacho en la misma fecha, el señor Orlando García Villalobos, promovió acción de tutela contra el Ministerio de Salud y Protección Social, encaminada a obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud y vida.

2. ANTECEDENTES

- PRETENSIONES

Como pretensiones, el señor Orlando García Villalobos, solicitó lo siguiente:

- Que, se tutelen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.
- Que, como consecuencia de dicho amparo, se ordene al Ministerio de Salud y Protección Social, que cumpla con el esquema de vacunación presentado y adoptado por el Gobierno Nacional y de acuerdo a la ficha técnica de la vacuna Pfizer para que la segunda dosis se le aplique a los 21 días de la primera dosis y no a los 90 días.

- HECHOS

En respaldo de su solicitud, el accionante, en resumen, refirió lo siguiente:

- Que, siguiendo el esquema de vacunación que presentó el Gobierno Nacional y de acuerdo a su edad, el día 17 de junio del presente año, cuando inició la apertura de la etapa cuatro de vacunación para el Covid-19, asistió a colocarse la dosis de la vacuna marca Pfizer.





-Que, en el momento en que empezaron a informarle que vacuna le iban aplicar, le informaron que el Ministerio de Salud, había ampliado el tiempo para la aplicación de la segunda dosis de 21 a 90 días.

-Que, al solicitar información ante Sedesarrollo Comfenalco, del porque ese espacio de tiempo tan largo para la segunda dosis, simplemente le indicaron que ellos cumplían ordenes y que el Ministerio de Salud había ordenado que, a partir del 17 de junio de 2021, se aplicaría la segunda dosis de la vacuna marca Pfizer, en 90 días.

-Que, pese a su molestia, accedió a colocarse la vacuna Pfizer, ya que, convive con una persona con obesidad tipo I, que fue priorizada, y tiene un hijo de 17 años con una situación de salud de alergias múltiples.

CONTESTACIÓN

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO COMFENALCO CARTAGENA, en su informe de tutela, en síntesis, manifestó lo siguiente:

-Que, en calidad de propietaria del Centro de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, CEDESARROLLO, acordó con varias entidades prestadoras del servicio de salud, el uso de las instalaciones del plantel educativo, para que las entidades pudieran contar con un espacio para la colocación del esquema de vacunación contra el Covid-19.

-Que, así las cosas, la Caja de Compensación, dentro de la presente acción de tutela, carece de legitimación en la causa por pasiva, ya que, no es la encargada de administrar la entrega y suministro de las vacunas, como tampoco su colocación, y las políticas para el desarrollo y ejecución del esquema de vacunación, depende del Gobierno Nacional.

Con base en lo anterior, solicita que se declare improcedente la presente acción de tutela.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en su informe de tutela, en síntesis, manifestó lo siguiente:

Que, en el marco del Plan Nacional de Vacunación, adoptado a través del Decreto 109 de 2021, modificado parcialmente por el Decreto 466 y 630 de 2021, al accionante ya le fue asignada una etapa y una fase de vacunación, agendamiento de citas para la vacunación y aplicación de la vacuna contra el Covid-19, respectivamente, el prestador del servicio de salud es el encargado de materializar el proceso de vacunación.

Que, el esquema de vacunación definido para el biológico de Pfizer, es de dos dosis, la periodicidad entre una y otra se definió inicialmente en 21 días, sin embargo, no pierde su efectividad si es aplicada fuera de ese plazo.





Con base en lo anterior, solicitó no acceder al amparo deprecado.

- TRAMITES PROCESALES

La acción de tutela que se estudia fue presentada el día 24 de junio de 2021, en el buzón electrónico de la Oficina de Reparto y recibido en este Despacho en la misma fecha, procediéndose a su admisión de inmediato; en la misma providencia se ordenó la notificación a la parte accionada y a la vinculada, y también se le solicitó rendir un informe sobre los hechos alegados en la demanda.

3. CONTROL DE LEGALIDAD

Atendiendo a la naturaleza del asunto y de acuerdo a las competencias establecidas en la ley, procede el Despacho a proferir sentencia dentro del presente proceso.

3. CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue instituida en el artículo 86 de nuestra Constitución Política como mecanismo judicial para proteger los derechos fundamentales de toda persona cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos taxativamente señalados en la ley, siempre y cuando el accionante no cuente con otro medio de defensa judicial, salvo el caso que de no proceder el juez, se configure un perjuicio irremediable.

Dicha garantía Constitucional, obedece precisamente al tipo de Estado que la Constitución de 1991 nos definió, es decir, siendo el Estado Colombiano un Estado Social de Derecho, responsabiliza a la administración la tarea de proporcionar a la generalidad de los ciudadanos las prestaciones necesarias y los servicios públicos adecuados para el pleno desarrollo de su personalidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURIDICO

Se contrae a determinar si la parte accionada, vulnera los derechos fundamentales a la salud y la vida del señor Orlando García Villalobos, al ampliar el plazo de veintiún (21) días a ochenta y cuatro (84) días para aplicarle la segunda dosis de la vacuna marca Pfizer.

TESIS DEL DESPACHO

Hecho un análisis de los supuestos facticos, jurídicos y probatorios que hacen parte de la presente acción de tutela, el mismo, permite colegir, que, en el presente caso, al señor Orlando García Villalobos, se le está vulnerando su derecho fundamental a la salud, por las siguientes razones:



Refirió el señor Orlando García Villalobos, que el día 17 de junio de 2021, se le aplicó la primera dosis de la vacuna contra el Covid-19, de la marca Pfizer, y que, tenía la convicción que la segunda dosis de dicha vacuna se la aplicarían a los 21 días a partir de la aplicación de la primera dosis, pero, sin embargo, al momento en que le aplicaron dicha primera dosis, le informaron que el Ministerio de Salud, había ampliado el tiempo para la aplicación de la segunda dosis, de veintiún (21) días a noventa (90) días.

La entidad accionada Ministerio de Salud y Protección Social, sostiene, que, de acuerdo a la evidencia científica que arrojó varios estudios sobre personas vacunadas, el hecho de ampliar el plazo para la aplicación de la segunda dosis de la vacuna marca Pfizer, de veintiún (21) días, a ochenta y cuatro (84) días, no hace que dicho proceso de vacunación pierda sus efectos normales, sino que, por el contrario, la ampliación del plazo genera que dicho proceso de vacunación ofrezca mejores resultados frente al virus del Covid-19.

Por lo tanto, ante dicha cuestión, se procedió a consultar los fundamentados científicos sobre el esquema de aplicación de la vacuna marca Pfizer contra el Covid-19, y en esa tarea se encontró, que, de acuerdo a los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación con el Covid-19, de febrero de 2021, acogidos en un principio por el Ministerio de Salud, el esquema de aplicación de la vacuna marca Pfizer contra el Covid-19, consta de dos dosis administradas por vía intramuscular, con un intervalo de 21 días, y no se debe programar que las personas reciban la segunda dosis antes de los 21 días recomendados, ya que, el fabricante no ha evaluado la seguridad o eficacia de la vacuna administrada fuera de los intervalos evaluados en el estudio de fase III.

Además de lo anterior, se encontró que mediante comunicado de fecha 22 de junio de 2021, la Farmacéutica Pfizer, para aclarar dicha situación, indicó, que, la vacuna se diseñó para evaluar la seguridad y la eficacia en un programa de 2 dosis separadas por 21 días y que no ha sido evaluada en esquemas diferentes de dosificación.

En dicho comunicado, la empresa farmacéutica en mención, señaló textualmente lo siguiente:

*"Las recomendaciones sobre el intervalo de la dosificación dependen de las autoridades sanitarias y pueden incluir recomendaciones debidas a principios de salud pública. Como empresa farmacéutica que trabaja en una industria altamente regulada, nuestra posición está respaldada por la etiqueta y la indicación acordadas con los reguladores y se basa en los datos de nuestro estudio de fase 3. **El estudio de fase 3 de Pfizer y BioNTech, sobre la vacuna COVID-19, se diseñó para evaluar la seguridad y la eficacia de la vacuna tras un programa de dos dosis separadas por 21 días. La seguridad y eficacia de la vacuna no se ha evaluado en diferentes esquemas de dosificación, ya que la mayoría de los participantes en el ensayo recibieron la segunda dosis dentro del intervalo especificado en el diseño del estudio**".* Negrillas y subrayas del Despacho.





Por manera que, al ser la empresa Farmacéutica Pfizer, quien produjo la vacuna Pfizer contra el Covid-19, ha de actuarse primero que todo, con apego a sus recomendaciones en aspectos tales como la cantidad de la dosis y la periodicidad de la misma, hasta tanto no exista un criterio científico que sustituya de manera contundente sus recomendaciones, frente a lo cual, cabe señalar, que, hasta el momento no existe certeza basada en comprobaciones científicas, que, obliguen a considerar que ampliar el plazo para la aplicación de la segunda dosis de la vacuna marca Pfizer, de veintiún (21) días, a ochenta y cuatro (84) días, hace que dicho proceso de vacunación sea más efectivo frente al virus del Covid-19.

Por lo tanto, teniendo en cuenta, que, al señor Orlando García Villalobos, el día 17 de junio de 2021, se le aplicó la primera dosis de la vacuna contra el Covid-19, de la marca Pfizer, y como según lo enseñado por la empresa Farmacéutica Pfizer, quien produjo la vacuna de dicha marca, ésta vacuna se diseñó para evaluar la seguridad y la eficacia en un programa de 2 dosis separadas por 21 días y no ha sido evaluada en esquemas diferentes de dosificación, en aras de evitar cualquier riesgo o la mínima posibilidad de que el proceso de aplicación de la vacuna marca Pfizer pierda su eficacia en el accionante señor Orlando García Villalobos, se amparará el derecho fundamental a la salud de dicho señor.

Con fundamento en lo arriba expuesto, y como

NORMATIVIDAD - JURISPRUDENCIA APLICABLE.

En aras de dilucidar el problema jurídico planteado considera el Despacho que es pertinente traer a colación lo acuñado por el Tribunal Administrativo de Bolívar, en fallo de tutela de fecha 10 de junio de 2021, donde fungió como accionante el señor Gerardo Quiroga Moya, y como accionada la Superintendencia Nacional de Salud y otros, siendo Magistrado Ponente, el Dr. Jean Paul Vásquez Gómez, y en donde se estudió un caso de similares condiciones fácticas al presente.

En dicho fallo de tutela, el Tribunal Administrativo de Bolívar, acotó lo siguiente:

*“En el **marco internacional**, se destacan inicialmente las declaraciones que realizó la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), el 7 de enero y 11 de marzo de 2020, en la que señaló el brote del nuevo coronavirus COVID-19, como una emergencia de salud pública de importancia internacional, y posteriormente como una pandemia.*

1. *En virtud de lo anterior, se han expedido diversas recomendaciones para la*





comunidad mundial¹, parámetros y conceptos técnicos², estrategias, planes y operaciones frente a la COVID-19³, las vacunas autorizadas por esa organización⁴, así como una serie de videos que reflejan las diversas conversaciones científicas⁵ que actualmente se desarrollan.

2. Dentro de las muy diversas directrices que ha expedido la citada autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, para los propósitos de esta acción constitucional, resultan pertinente los siguientes:

“...los Estados tienen que dar la máxima prioridad al suministro de vacunas contra la COVID- 19 a todas las personas. El derecho a la salud requiere que los Estados hagan que las instalaciones, servicios y bienes de la salud, incluidas las vacunas, estén disponibles, sean accesibles, aceptables y de buena calidad. Las vacunas contra la COVID-19 no sólo deben ser producidas y puestas a disposición, sino que también deben ser accesibles para todas las personas. Para asegurar el acceso a las vacunas contra la COVID-19, los Estados deben: primero, eliminar toda discriminación basada en motivos de religión, nacionalidad, sexo, orientación sexual e identidad de género, raza e identidad étnica, edad, discapacidad, condición de migrante indocumentado, origen social, pobreza o cualquier otra condición pertinente. Segundo, garantizar la accesibilidad física a las vacunas, especialmente para los grupos marginados y las personas que viven en áreas remotas, utilizando tanto los canales estatales como los privados”

3. Asimismo, recientemente la Asamblea General de las Naciones Unidas en documento A/HRC/46/L.25/Rev.1 de 17 de marzo 2021⁶, abordó lo relacionado con la promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluyendo como tema de agenda el acceso equitativo, asequible, oportuno y universal de todos los países a las vacunas para hacer frente a la pandemia

¹ Ver enlace: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

² Ver enlace: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

³ Ver enlace: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-plans-and-operations>

⁴ Ver enlace: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

⁵ Ver enlace: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5>

⁶ Consejo de Derechos Humanos 46º período de sesiones 22 de febrero a 23 de marzo de 2021, Tema 3, de la agenda Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo.





de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

4. Ésta, enfatizó de manera particular: en el compromiso asumido por todos los Estados de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos sus habitantes, así como la necesidad de estos de adoptar las medidas que resulten necesarias para prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole, y para estar en condiciones de asegurar servicios médicos y atención sanitaria a todos en caso de enfermedad.

Resaltó además, que los Estados tienen la responsabilidad primordial de adoptar y aplicar medidas contra la pandemia de COVID-19 que se ajusten al contexto nacional y, que éstas deben ser necesarias y proporcionales al riesgo evaluado, aplicarse de forma no discriminatoria, tener un enfoque y una duración específicos y estar en consonancia con las obligaciones de los Estados en virtud del derecho internacional de los derechos humanos aplicables, por el hecho de que quienes se exponen a un riesgo mayor son aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como son las personas mayores, destacando la importancia de adoptar medidas que tengan en cuenta las cuestiones relativas a la edad, el género y la discapacidad; por lo que en dicha oportunidad se exhortó a los Estados a adoptar medidas adecuadas para garantizar un acceso justo, transparente, equitativo, eficiente, universal y oportuno a vacunas contra la COVID-19, con pleno respeto de los derechos humanos.

5. Respecto a todas estas cuestiones que deben ser atendidas por los Estados, el criterio de priorización surge como aspecto relevante que deben atender los países en sus planes de vacunación, tal y como se consideró en la declaración de la ONU sobre acceso a las vacunas contra la enfermedad por COVID-19, así:

“La priorización del acceso a las vacunas por grupos específicos: es inevitable, al menos en las etapas iniciales, no solo a nivel nacional sino internacional. De conformidad con la prohibición general de la discriminación, esa priorización debe basarse en las necesidades médicas y en motivos de salud pública. En virtud de estos criterios, puede darse prioridad, por ejemplo, a los trabajadores de la salud y de cuidado, o a las personas que presenten mayores riesgos de desarrollar una afección grave de salud en caso de infección con SARS-COV-2 debido a su edad o condiciones preexistentes”.

6. Del anterior preámbulo no puede sino concluirse que las vacunas recientemente desarrolladas y puestas a disposición de la humanidad para efectos de contrarrestar los mortales efectos por la pandemia del COVID-19, y con ello el acceso a la misma, se





constituye en un factor de intervención en salud pública íntimamente ligado a la salud, como derecho del individuo, así como la posibilidad de éste de preservar la vida, máxime si dicho individuo se encuentra dentro de un segmento poblacional vulnerable.

7. Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH), ha expedido sendas resoluciones tendientes a dejar sentadas las principales obligaciones de los Estados y recomendaciones para abordar la pandemia con enfoque de derechos, a la luz del marco jurídico de los derechos humanos.

8. Así, por ejemplo, en Resolución No. 1 de 10 de abril de 2020⁸, titulada: *pandemia y derechos humanos en las américas*, la CIDH fijó estándares y recomendaciones para orientar a los Estados sobre las medidas que deberían adoptar en la atención y contención de la pandemia, de conformidad con el pleno respeto a los derechos humanos. En lo pertinente, para el estudio de este caso, señaló:

“...en virtud de las funciones conferidas por el artículo 106 de la Carta de las Organizaciones de los Estados Americanos, en aplicación del artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 18.b de su Estatuto, resuelve adoptar las siguientes recomendaciones a los Estados miembros:

1. Adoptar de forma inmediata, diligente y urgente, todas las medidas adecuadas para la protección de los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas en sus jurisdicciones, frente a la suscitada pandemia. Cualquier restricción o suspensión adoptada debe asegurar estar sustentada en la mejor evidencia científica y considerar, de manera previa a su adopción y durante su implementación, los efectos que pueden tener sobre los grupos más vulnerables, conforme al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y las recomendaciones emitidas por la OMS y la OPS. Aplicables.

⁸ Ver enlace: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>





2. *Adopción de políticas y estrategias apegadas al respeto irrestricto de los estándares interamericanos e internacionales en materia de derechos humanos, en el marco de su universalidad, interdependencia, indivisibilidad y transversalidad, particularmente de los DESCAs.*

3. *Las actuaciones deben estar guiadas de conformidad a los principios y obligaciones de: buena fe, garantía y respeto de los derechos humanos, la adopción inmediata y diligente de medidas que protejan la afección de los derechos a la vida, integridad personal y la vida. la universalidad e inalienabilidad; indivisibilidad; interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos; la igualdad y la no discriminación; la perspectiva de género, diversidad e interseccionalidad; la inclusión; la rendición de cuentas; el respeto al Estado de Derecho y el fortalecimiento de la cooperación entre los Estados.*

I. **Grupos en situación de especial vulnerabilidad**

Las medidas adoptadas deben considerar los enfoques diferenciados para garantizar los derechos de personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad. Procurando desde las más altas autoridades la eliminación de estigmas y estereotipos negativos que puedan surgir sobre ciertos grupos de personas a partir del contexto de pandemia.

- **Personas mayores**

Los Estados deben garantizar la atención prioritaria de personas mayores, así como su consentimiento previo, libre e informado según su condición particular, así como la adopción particular de medidas de prevención de contagios, especialmente para los que se encuentran en residencias de larga estancia, hospitales y centros de privación de libertad.

Se deben reforzar las medidas de monitoreo y vigilancia contra la violencia a personas mayores de todos los niveles. Se debe supervisar que no exista discriminación alguna en razón de la edad dentro de los protocolos médicos, las decisiones sobre recursos médicos y tratamientos en relación con el COVID-19.

Debe haber un balance entre la protección ante el COVID-19 y la necesidad particular de las personas mayores de conexión con sus familiares, para quienes se encuentran solos o en residencias de largo plazo, en donde deben facilitarse los medios alternativos de contacto familiar.

II. **Cooperación internacional e intercambio de buenas prácticas**

La cooperación que brindan los organismos regionales y universales como la CIDH, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o agencias y órganos



SC17981-13



especializados de las Naciones Unidas, a través de sus mecanismos, resulta clave en la coordinación de esfuerzos y acciones conjuntas con los Estados en el marco de la crisis de la pandemia del COVID-19.”

9. *Mediante Comunicado No. 088 de 23 de abril de 2020⁹, la CIDH en el marco de su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada para la crisis derivada de la COVID-19 (SACRAOI), urgió a los Estados brindar una protección reforzada a las personas mayores de la región, quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, así como adoptar las medidas necesarias para garantizar sus derechos, atendiendo la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como con las estándares y recomendaciones de la citada Resolución No. 1 de 2020.*

10. *Posteriormente, mediante Resolución No. 4 de 27 de julio de 2020, la CIDH estableció directrices en relación con los derechos humanos de las personas con COVID-19, destacándose, lo siguiente:*

“Los esfuerzos en las Américas para detener el virus y su enfermedad se han visto negativamente afectados por el contexto propio del continente, anterior a la pandemia, incluyendo la discriminación, la pobreza, la desigualdad, la debilidad estructural de los sistemas públicos de salud y, muchas veces, la falta de estabilidad política e institucional, handificultado la eficacia de las medidas de confinamiento y distanciamiento social y otras acciones en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En cuanto a la prevención, tratamiento integral y cuidado, se deberán adoptar medidas inmediatas que aseguren, de manera sostenida, igualitaria, accesible y asequible, el suministro de bienes y servicios de calidad, dentro de las cuales se encuentran: la telemedicina, las consultas telefónicas, las visitas médicas a domicilio o apoyo comunitario de asistencia básica de salud y cuidado que incluya vigilancia continua de factores de riesgo y estado de salud que puedan requerir derivación para atención y cuidado médico más especializado. Dentro del diagnóstico médico debe precisar la patología oportunamente, e indicar el procedimiento a seguir.

La garantía de las prestaciones médicas de hospitalización y la provisión de tratamiento intensivo para las personas en condición de urgencia médica y

⁹ Ver enlace: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/088.asp>



SCS/9001-13





cuya vida se encuentre en riesgo, debe ser velada por los Estados, procurando un trato humanizado, digno e íntegro. Como medidas de tratamiento de urgencia y emergencia de esta enfermedad. Entre las medidas que podrían adoptarse con tal fin se encuentran: el incremento de la capacidad de respuesta de las Unidades de Cuidado Intensivo, la disponibilidad, y en su caso, adquisición o producción de 6 oxígeno medicinal, medicación relacionada o respiradores mecánicos, insumos de cuidados paliativos, disponibilidad de ambulancias, suficiente personal de salud capacitado, así como el incremento de camas y espacios adecuados para la hospitalización, así como la facilitación para el oportuno traslado para la atención médica.”

11. Lo anterior se complementa con las orientaciones provisionales emitidas por la OMS a través de comunicado titulado “Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19”, de 21 de marzo de 2020¹⁰.

12. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, el 15 de diciembre de 2020, emitió declaración sobre el acceso universal y equitativo a las vacunas contra la COVID 19. En el citado documento, se destaca lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental¹¹, lo que incluye el acceso a programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas¹². Toda persona tiene también derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico¹³, lo que abarca el acceso a las mejores aplicaciones disponibles del progreso científico necesarias para disfrutar del más alto nivel posible de salud¹⁴. Ambos derechos implican que toda persona tiene derecho a tener acceso a una vacuna contra la COVID-19 que sea segura, eficaz y basada en la aplicación de los mejores avances científicos.

...Los Estados tienen la obligación de adoptar todas las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos disponibles, para garantizar el acceso de todas las

¹⁰ Consultar la siguiente página: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>

¹¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12; Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25.

¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000)

¹³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 15; Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 27.

¹⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 25 (2020).



SC1701-18





personas, sin discriminación, a las vacunas contra la COVID-19¹⁵. El deber de los Estados de proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas y de prevenir y controlar las epidemias es una obligación prioritaria en lo que respecta al derecho a la salud¹⁶. En las condiciones actuales, los Estados están obligados a dar la máxima prioridad al suministro de vacunas contra la COVID-19 a todas las personas.”

13. Recientemente, la Resolución 1 de 2021 de la CIDH titulada: “Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humano”; desarrolló recomendaciones en relación con los siguientes ítems: **I.** Acceso a las vacunas, bienes y servicios de salud en atención al principio de igualdad y no discriminación, **II.** Distribución y priorización de dosis de vacunas / **III.** Difusión activa de información adecuada y suficiente sobre las vacunas y contrarrestar la desinformación. / **IV.** Derecho al consentimiento previo, libre e informado / **V.** Derecho de acceso a la información, transparencia y combate contra la corrupción / **VI.** Empresas y derechos humanos en relación con las vacunas contra el COVID-19 / **VII.** Cooperación internacional.

14. Se destacan las recomendaciones vertidas en los numerales III y VI, en los siguientes apartes:

“11. La obligación de proveer y difundir información adecuada y suficiente sobre las vacunas para prevenir el COVID-19 corresponde a los Estados. La desconfianza que pueda surgir de la sociedad civil y la desinformación sobre las vacunas deben ser contrarrestadas con acciones que contribuyan a fortalecer la seguridad en las instituciones de salud pública y en el conocimiento de base científica. Por lo tanto, la información difundida debe ser de calidad, objetiva y oportuna, y culturalmente apropiada, cuando corresponda; además de tomar en consideración datos sobre seguridad y efectividad de las vacunas con base en la mejor evidencia científica disponible. Es determinante que las y los representantes institucionales cuenten con debida capacitación e información actualizada para evitar que las voces oficiales se conviertan en vectores de desinformación. (...)”

29. Las decisiones de carácter comercial o de otra índole que adopten los Estados en este contexto deben buscar el mejor resultado en términos de salud pública y de derechos humanos, evitando enfoques competitivos entre países que afecten a aquellos que se encuentran en mayor situación de desventaja económica y financiera. Así, los Estados deben evitar el nacionalismo sanitario frente a un contexto de pandemia, promoviendo acciones

¹⁵ Véase el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 2, 12 y 15

¹⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), párr. 44.



SCS/901-18



que permitan eliminar los obstáculos para la adquisición de insumos, tecnología médica y vacunas, que impidan el acceso para los países de ingresos medios y bajos y, en particular, para las personas en situación de pobreza y pobreza extrema. Se deben adoptar medidas preventivas mediante la aplicación de cláusulas de flexibilidad relacionadas con el régimen de patentes y propiedad intelectual, así como de otras medidas dirigidas a prevenir y a combatir la especulación, el acaparamiento privado o la indebida utilización de dichos bienes.

30. Los Estados deben exigir y asegurar que las empresas incluyan en el área laboral la inoculación como medida de protección colectiva en los programas de vacunación previstos en los documentos de seguridad y salud empresariales, así como garantizar la información adecuada al respecto. Dichos programas deben reconocer la existencia de riesgo biológico en el lugar de trabajo, la libre disponibilidad de las vacunas y la confirmación científica de su efectividad. Las empresas desempeñan un rol clave en estos contextos y su conducta debe guiarse por los principios y las normas de los derechos humanos aplicables, a fin de proteger el derecho a la salud y a la vida de las personas trabajadoras, en los términos de la Resolución No. 1/2020 sobre Pandemia y Derechos Humanos en las Américas.”

15. Paralelamente, a través del Instituto Nacional de Salud (en adelante, INS) y varias instituciones académicas nacionales e internacionales, han brindado diferentes alternativas –basadas en modelos matemáticos de tipo compartimental– con mayor o menor error y sofisticación de la representación, tendientes a describirla progresión de los casos.

16. A partir lo anterior, en la resolución 738 de 2021 (hoja 3), señaló que el crecimiento de la curva epidémica de la COVID-19 ha sido a expensas de las grandes ciudades que presentan crecimientos sostenidos superiores a la media nacional, como son los casos de Bogotá D.C., Cali, Cartagena y Barranquilla con su área metropolitana. También destacó que: (1) los comportamientos asincrónicos de los picos en las regiones y que la pandemia ha evidenciado tres grandes curvas de contagio a nivel nacional; (2) en Colombia se ha demostrado que circulan 61 tipos de linaje del virus SARS-CoV2, de los cuales dos son de variantes de preocupación, otros dos son de variantes de interés, y 18 de los 57 linajes restantes que presentan mutaciones de interés en salud pública; y (3) de acuerdo con los datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (en adelante, SIVIGILA), con corte a 24 de mayo de 2021, Colombia presentó un total de 3.429.433 casos confirmados, de los cuales el 3.3%, es decir, 107.430 son activos, con una tasa de contagio de 6.450, 82 por 100.000 habitantes. Asimismo, el número de fallecidos por COVID-19 con corte a esa misma fecha, es de 85.207, con una tasa de mortalidad acumulada a la fecha de 169.15 por 100.000 habitantes y una letalidad de 2.62 %.



SCS/9001-18



17. A través del Decreto 109 de 29 de enero 2021¹⁷, modificado luego por los Decretos 404¹⁸ y 466 de 2021¹⁹, se adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 en todo el territorio nacional, el cual tiene como objeto reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, así como disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducir el contagio de la población en general.

18. Para cumplir el citado plan, el Estado colombiano: (1) suscribió acuerdos con diferentes agentes, indirectamente a través de la plataforma COVAX y directamente con los respectivos fabricantes, por lo que las vacunas se han dispuesto de manera gradual en las medidas en que diferentes laboratorios avanzan en su producción; (2) que a la fecha corte 26 de mayo de 2021, se han recibido 13.299.373 dosis de vacunas contra la COVID-19 de los siguientes laboratorios o empresas: (i) Pfizer inc. y BioNtech; (ii) Sinovac Co., Ltd y (iii) AstraZeneca; (3) Las vacunas recibidas se han asignado a las entidades territoriales, teniendo en cuenta las reglas de distribución y eficiencia adoptadas mediante Resolución 360 de 2021 (modificada por la Resolución 399 de 2021).

19. Lo anterior dentro de lo normado en el **ámbito interno**, donde el Estado Colombiano a través de su Gobierno Nacional, decretó la emergencia sanitaria mediante resolución 385 de 2020 y la prorrogó paulatinamente a través de actos administrativos posteriores (ver: resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222 de 2020), con el consecuente surgimiento de otras más recientes como la 197 y 738 de 2021, en el marco de las etapas subdivididas, que determinó el Decreto 109 de 2021 (PNV), modificado luego por los Decretos 404 y 466 de 2021, siendo relevante de ello resaltar:

“...Primera fase. La primera fase está integrada por las tres primeras etapas y busca reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19 y proteger al talento humano que presta servicios de salud a los cuidadores de poblaciones de especial protección, así como a la Fuerza Pública. Etapa 1 En esta etapa se vacunará, de forma progresiva, al personal cuya actividad

¹⁷ Ver enlace: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO-109-29-ENERO-2021.pdf>

¹⁸ Ver enlace: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20404%20DEL%2016%20DE%20ABRIL%20DE%202021.pdf>

¹⁹ Ver enlace: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20466%20DEL%208%20DE%20MAYO%20DE%202021.pdf>



SCS/901-13



principal está involucrada con la atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de COVID-19 y, en consecuencia, se encuentran en una exposición permanente, intensa y directa al virus; ya los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19.

En esta etapa se vacunará a: a. Las personas de 80 años y más (...)

...Las entidades responsables del aseguramiento en salud y las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, según corresponda, enviarán a cada uno de los prestadores de servicios de salud el listado de las personas a las cuales dichos prestadores deben gestionar la aplicación de la vacuna contra el COVID-19. El listado contendrá como mínimo, el nombre, el número de identificación y los datos de contacto (mínimo número de teléfono y sitio de residencia), respetando el estricto orden de priorización.²⁰

(...) 5.2. Asignación punto de vacunación Las entidades responsables del aseguramiento en

salud deberán:

a. Asignar el punto de vacunación en el municipio o distrito de residencia de cada

usuario y cerca al lugar de su vivienda....

5.3. Agendamiento de citas

El prestador de servicios de salud debe realizar el agendamiento de todos los usuarios asignados por las entidades responsables del aseguramiento, de acuerdo con las fases y etapas a través de los mecanismos que disponga. **Si el esquema de la vacunación requiere de dos dosis, en la misma llamada se agendarán las dos citas respetando el intervalo entre las dosis y de la misma manera garantizará que complete el esquema con la misma vacuna.**

Asimismo, deben habilitar líneas de atención para que las personas que han

²⁰ Decreto 109 de 2021



consultado la plataforma MIVACUNA COVID-19 y no han sido contactadas puedan comunicarse para programar la cita.

5,3.1. Actividades del proceso de agendamiento.

Los prestadores de servicios de salud deberán realizar las siguientes actividades:

a. Informar al usuario que:

-Está priorizado para la vacunación por fase y etapa.

-La vacunación es voluntaria y, por lo tanto, deberá decir si desea vacunarse.

-Si la respuesta es afirmativa agendar la cita.

-Si la respuesta es negativa se dejará registro de esa decisión y la razón por la cual no la acepta. Se le indicará a la persona que no pierde su derecho de vacunarse hasta cuando manifiesta libre y autónomamente su voluntad en ese sentido y se le señalará que para estos efectos podrá solicitar ante la entidad responsable de su aseguramiento la inclusión en 105 listados de priorización.

-Sobre las contraindicaciones particulares para su aplicación contenidas en el anexotécnico de cada una de las vacunas.

- Que, para las mujeres en edad fértil, se debe descartar que estén en embarazo antes de la vacunación.

-Que puede acceder al formato de consentimiento informado, publicado en plataforma MIVACUNA COVID-19 si desea hacerlo, de lo contrario se le entregará en el momento previo a la vacunación.

b. Garantizar los apoyos y ajustes razonables para que las personas accedan al agendamiento de las citas sin barreras comunicacionales y actitudinales. Deben contar con un seguimiento de confirmación a la agenda miento y disponer de una lista de espera de manera que se garantice el uso total de la vacuna en la población priorizada de acuerdo con la fase o etapa en que se está desarrollando la vacunación.

c. Entregar diariamente el listado de citas programadas a la entidad territorial y a la entidad responsable del aseguramiento en salud y esta, a su vez, debe entregar diariamente el listado de citas programadas a este Ministerio para publicación en la plataforma MIVACUNA COVID-19.



SC17981-13





Las entidades responsables del aseguramiento en salud y las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, según corresponda, verificarán que los prestadores de servicios de salud cumplan con su Obligación de agenda miento de citas de la población asignada y que elaboren un proceso de búsqueda y demanda inducida de aquellas personas que no se logren contactar o no cumplan con la cita programada. (...) ²¹”

20. Junto con las citadas gestiones, se destaca que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 521 de 28 de marzo de 2020²², adoptó un procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población de 70 años o más, así como de aquellos que se encuentren en condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Por último, advirtió que el control y vigilancia de la citada resolución correspondía a la Supersalud y a las entidades territoriales.

21. A la fecha del registro de esta providencia, según datos del INS, existen en **Colombia**: 3,635,835 casos confirmados, 145,386 casos activos, 3,385,586 casos recuperados, 93.473 fallecidos²³; mientras que, **a nivel mundial**, se reportan las siguientes estadísticas: 174.061.995 casos confirmados notificados a la OMS, incluidas 3.758.560 muertes²⁴.

22. A más de las citadas disposiciones, corresponderá a la Sala analizar el caso desde la normativa y la jurisprudencia relativa al sistema de seguridad social en Colombia (5.7.1.); el derecho a la salud como derecho iusfundamental (5.7.2.); así como otros eventuales derechos o garantías innominadas o implícitas en aquel (5.7.3.)

5.1.1. De la normatividad convencional, constitucional, legal, y jurisprudencial relativa al sistema de seguridad social en salud.

23. En lo relacionado con los derechos a la seguridad social, cabe anotar que, el mismo ha sido reconocido como un derecho humano en: (i) la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y (ii) el Pacto Internacional de Derechos

²¹ Resolución 197 de 2021.

²² Ver enlace: <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>

²³ <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronaviruss.aspx>

²⁴ <https://covid19.who.int/>



SCS/901-13



Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)²⁵, así como en otros instrumentos jurídicos de derecho convencional.

24. Por ejemplo, en la DUDH, los artículos 22 y 25 señalan:

"Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado (...)."

Artículo 25: 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; (...)"

25. Los artículos 9 y 12.1. del PIDESC, establecen:

"Artículo 9: Los Estados parte en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social."

Artículo 12: 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

26. En la misma línea, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en desarrollo del citado artículo 12.1. del PIDESC, expidió la Observación No. 14²⁶, en la que precisó, entre diversos aspectos²⁷, el contenido normativo del derecho a la salud, señalando:

"8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud **entraña libertades y derechos**. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y

²⁵ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966⁵⁸ En su artículo 6.1 consagra que el derecho a la vida. En su artículo 6.1 consagra que el derecho a la vida

²⁶ Sobre el alcance de la referida observación, véanse, entre otras: T-790 de 2014; T-1077 de 2012; T-032 de 2018; T-322 de 2018 y T-384 de 2018.

²⁷ Otros aspectos fueron: las obligaciones de los Estados Parte (parte II), las violaciones (parte III) y la aplicación en el plano nacional (parte IV), mientras que la parte V versa sobre las obligaciones de actores distintos de los Estados Partes.



SC17001-18





genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. **En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.**

9. **El concepto del "más alto nivel posible de salud"**, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado.

Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, **el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.**

10. Desde la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas en 1966, **la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance.** Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud, como la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género. Una definición más amplia de la salud también tiene en cuenta inquietudes de carácter social, como las relacionadas con la violencia o el conflicto armado. **Es más, enfermedades anteriormente desconocidas, como el virus de VIH/SIDA, y otras enfermedades, como el cáncer, han adquirido mayor difusión, así como el rápido crecimiento de la población mundial, han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud, lo que ha de tenerse en cuenta al interpretar el artículo 12.**

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como **un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud**".

27. Por su parte, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, en lo pertinente, consagran lo siguiente:



SC17001-13



“Artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.”

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

28. De acuerdo con los postulados descritos, la seguridad social es un derecho constitucional, así como un servicio público esencial, cuya prestación se encuentra a cargo del Estado, y debe orientarse por los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, correspondiéndole al Estado garantizar la prestación de este servicio, ya sea en forma directa a través de entidades oficiales o por intermedio de entidades privadas o semioficiales.

29. Por su parte, la Ley 100 de 1993, “por la cual se crea el sistema de



SC17001-13



seguridad social integral (SGSSS) y se dictan otras disposiciones”, definió en su preámbulo la seguridad social integral como:

"El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad."

30. Después de expedida la citada disposición, el SGSSS ha tenido varias modificaciones, especialmente las contenidas en las Leyes 1122 de 2007²⁸ y 1438 de 2011²⁹, ajustes direccionados a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud³⁰ y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios³¹. Actualmente, la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, no dejó dudas del rango fundamental del derecho a la salud y continua con la optimización de dichos ajustes estructurales.

31. No obstante lo anterior, esta Sala de Decisión encuentra relevante advertir que, **la eficacia de este importante derecho**: ¡ha sido el producto de una sólida línea jurisprudencial que ha trazado la honorable Corte Constitucional en más de 25 años!, la que demarcó –y sigue haciendo– de este derecho una real protección, que se precisa, en cuanto sus garantías, aún se encuentra en evolución.

²⁸ “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

²⁹ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

³⁰ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Atención Primaria en Salud como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (Tomado el 3-07-2018 de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)

³¹ Ver artículos 1 de la Ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011.



SC17981-13





32. Así, por ejemplo, en un comienzo, entre los años 1992³² y 2003³³ se acudió **ala figura de la conexidad** con un derecho fundamental (el derecho a la vida, dignidad humana, o el de integridad física) para que fuera posible la protección a través de la acción de tutela, ya que por la ubicación dentro de la Carta Política se catalogó a la salud como un derecho prestacional al encontrarse en el capítulo de los derechos económicos sociales y culturales (DESC).

33. Por esta razón, varias decisiones se refirieron al derecho a la salud como underecho de carácter prestacional o de segunda generación, sin olvidar que por conexidad revestía un carácter iusfundamental³⁴.

34. Posteriormente, el **derecho a la salud adquirió un carácter autónomo** en grupos poblacionales vulnerables, a quienes se les identificó como sujetos de especial protección constitucional (vgr: niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad³⁵, enfermos del VIH, entre otros). Con todo, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, a pesar de haber adquirido plena autonomía, conserva su estrecho vínculo con el concepto de dignidad humana y de otros derechos constitucionales.

5.1.2. El derecho fundamental a la salud y sus componentes de integralidad, accesibilidad y oportunidad en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como la eliminación de barreras administrativas en la prestación de servicios.

35. La Ley estatutaria No. 1751 de 2015, ratificó la doble connotación de este derecho, primero: como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; y segundo: como serviciopúblico esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.

36. Por su parte, el artículo 6 de la citada ley, condensa los principios esenciales que incluye el derecho fundamental a la salud, entre ellos: el de

³² Véanse, entre otras, las sentencias T-487 de 1992; T-491 de 1992 y T-489 de 1998

³³ Ver sentencia T-021 de 2003 y T-1105 de 2003.

³⁴ Véanse, entre otras, las sentencias T-484 de 1992; T-207 de 1995; T-162 de 1996 y T-689 de 2001.

³⁵ Ver sentencias T-535 de 1999; T-111 de 2003; T-307 de 2006; T-527 de 2006; T-638 de 2007 y la sentencia hito T-760 de 2008



SC1701-13



integralidad y **oportunidad**, siendo la jurisprudencia constitucional³⁶ donde se ha concluido que este último implica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud y no padecer progresivos o futuros sufrimientos.

37. En ese sentido, la Corte Constitucional ha precisado que el derecho fundamental a la salud se vulnera, entre varias hipótesis: cuando la entidad encargada de la prestación del servicio de salud se demora en la práctica de un procedimiento, servicio o en la entrega de un medicamento, en atención a que, se pierde la finalidad del tratamiento y, por lo mismo, la prestación del servicio deja de ser integral.

38. Por lo anterior, el Tribunal Constitucional ha señalado que el servicio de salud, para que sea efectivo y cumpla con su finalidad constitucional, debe ser: i) **oportuno**: Esto es, el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros³⁷;

ii) **eficiente y accesibles**: por lo que, trámites y gestiones administrativas a los que está sujeto el paciente deben ser razonables, no demorándose excesivamente el acceso y no imponiéndole al interesado una carga que no le corresponde asumir³⁸; y

iii) **de calidad**: es decir, los tratamientos, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas, contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes³⁹.

39. La Corte Constitucional⁴⁰ también ha tenido oportunidad de aclarar que, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el **deber de respetar**⁴¹, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; lo que implica que todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los

³⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-313 de 2014. Incluso, desde antes de la citada sentencia de constitucionalidad, entre otras providencias, en las Sentencias T-234 de 2013, T-673 de 2017, T-710 de 2017 y T-092 de 2018, se pronunció acerca del impacto negativo que produce las demoras o retardos en la prestación de un servicio de salud

³⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-139 de 2011

³⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-760 de 2008

³⁹ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-922 de 2009

⁴⁰ CORTE CONSTITUCIONAL Sentencia T-348 de 2013

⁴¹ Al respecto, véase el f. 3.4. de la Sentencia T-760 de 2008, Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (respetar, proteger y garantizar)



SC17001-13



servicios que requieran con necesidad de forma eficiente, oportuna y con calidad, para lo cual las entidades que integran el Sistema de Salud les debe abstenerse de imponerles trámites que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, pues ello lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

40. Señala además que son trabas injustificadas, aquellas que, sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, tales como las fallas u obstáculos que presentan las entidades que integran el Sistema de Salud en relación con circunstancias administrativas, financieras, o de índole interinstitucional⁴², lo cual atrasa la prestación del servicio, muchas veces con consecuencias graves en la salud de los usuarios.

41. Ahora bien, el Legislador consciente de la importancia de la figura del sujeto de especial protección⁴³, de creación jurisprudencial, en el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015⁴⁴, estableció una garantía de acceso efectivo en el ámbito de la salud imponiendo a las instituciones que hacen parte del sistema de salud, el deber de asumir ciertas cargas de índole burocrático o económico, frente a quienes se les debe brindar un trato más digno.

5.1.3. El derecho fundamental de acceso a la vacuna en contextos de pandemia: naturaleza normativa y concreción de bien jurídico en los Estados partes de la CIDH

42. Armonizando todo lo dicho del derecho a la salud, frente a la actual crisis sanitaria decretada a nivel mundial⁴⁵, que se vive por cuenta del coronavirus (COVID-19), surge un contexto propicio para que se consideren otras garantías,

⁴² Sentencia T-348 de 2013

⁴³ Ver sentencia T-167 de 2011

⁴⁴ Al respecto, señala la citada regla jurídica: “SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.

⁴⁵ Ver las declaraciones que realizó la OMS el 7 de enero y 11 de marzo de 2020, y la Resolución 738 de 26 de mayo de 2021, por la cual se prorrogó la emergencia sanitaria en Colombia por la COVID-19



SC1701-13



como la relacionada con **el acceso a la vacuna para contrarrestar los efectos de enfermedades en contexto de pandemia.**

43. La anterior apreciación no lleva la intención de crear nuevas categorías obienes jurídicos, sino el reconocimiento de un derecho de naturaleza iusfundamental, sea que se analice bajo los criterios que de vieja data: la jurisprudencia constitucional colombiana e internacional ha construido y que actualmente están en desuso (vgr. conexidad), o por la utilización de criterios como el material.

44. Para esta Sala, **el derecho de acceso universal a la vacuna**, no solo se erige como un bien jurídico global⁴⁶, sino también como un: **“derecho fundamental autónomo: implícito e innominado dentro del derecho a la salud, así como inherente a la vida, integridad personal y dignidad humana”**. Lo anterior, con fundamento en las siguientes **razones**:

45. Este cumple con las propiedades formales y materiales que la teoría jurídica contemporánea autorizada⁴⁷, ha reconocido para los bienes jurídicos de naturaleza fundamental.

46. **(1)** En efecto, advierte la Sala que, en lo formal [la existencia de derecho subjetivo habilitante], si bien hoy, prima facie, no existe un instrumento internacional jurisprudencial sobre derechos humanos que lo consagre, dicha situación no es óbice para su reconocimiento:

47. Primero, porque existen varias resoluciones y observaciones de órganos cuasi-jurisdiccionales y jurisdiccionales del sistema interamericano de protección de los derechos humanos que, en extenso, han establecido una vis expansiva del derecho a la salud, pudiendo reconocerse dentro de este, otros bienes jurídicos como el acceso a la vacuna, bajo un criterio hermenéutico pro

⁴⁶ Categoría utilizada por Antonio Guterres (Secretario General de la ONU), así como por otros líderes mundiales, entre ellos, véase la intervención de Colombia a través del Viceministro de Salud Luis Moscoso durante la 74ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada durante este año.

⁴⁷ Al respecto, véanse, entre otros, los trabajos de ALEXY, Robert. Teoría de los derechos fundamentales, 2ª edición. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2017; BERNAL PULIDO, Carlos. La metafísica de los derechos humanos. En: Revista de derecho del Estado, No. 25, diciembre de 2010, pp. 117-133, Bogotá D.C.: Universidad Externado de Colombia; y FERRAJOLI, Luigi. Los fundamentos de los derechos fundamentales. 3ª edición (edición Antonio de Cabo y Gerardo Pisarello). Madrid: Editorial Trotta, 2007.



SC17001-18



hominen⁴⁸. Al respecto, véase todo lo consignado en el numeral 2.7 de esta providencia⁴⁹.

48. Segundo⁵⁰, porque nuestro ordenamiento constitucional estableció un catálogo abierto derechos fundamentales, de manera que los derechos expresamente reconocidos, se constituyen en categorías normativas simplemente enunciativa y no taxativas, conforme se desprende de los amplificadores previstos en los artículos 93 y 94 de la Constitución, ya que a través de estos podrían reconocerse otros derechos no previstos en la Carta Política, ya sea por vía de remisión a los tratados internacionales relativos a derechos humanos suscritos y ratificados por Colombia o por medio del reconocimiento de derechos innominados⁵¹.

⁴⁸ Contemplado: CADH (artículo 6.1); declaración universal de derechos humanos (artículo 30); pacto internacional de derechos civiles y políticos (artículo 5); pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (artículo 5); convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (artículo 4); convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (artículo 1); convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (artículo 23).

En relación con este criterio, véase: CorteIDH, Opiniones consultivas: OC-05/85 de 13 de noviembre de 1985, OC-07/86 de 29 de agosto de 1986; Corte Constitucional: Sentencias T-1319 de 2001, T-191 de 2009, T-646 de 2011 y C-313 de 2014.

⁴⁹ La existencia de derechos implícitos ha sido reconocida, por ejemplo, en la Jurisprudencia de la CorteIDH, derechos que se derivan, y permiten la efectividad, de derechos explícitamente reconocidos. En el mismo sentido, y relacionado con nuestra situación actual de pandemia, son de relieve: (i) la declaración de expertos en derechos humanos de las Naciones Unidas llamando por el acceso universal a las vacunas, pues ahí se invoca el derecho al “estándar más alto de salud” consagrado en el artículo 12 del Convenio Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, interpretado en el Observación General 14, como los fundamentos jurídicos del derecho del acceso equitativo a las vacunas; y

(ii) las resoluciones Nos. 1 de 2020 y 1 de 2021 de la CIDH.

⁵⁰ Para un estudio a la naturaleza de esta tipología derechos en nuestra jurisprudencia de tutela, véase la Sentencia T-833 de 2014 (fj 3), MP: Dra. Martha Victoria Sáchica Méndez

⁵¹ Dentro de la evolución jurisprudencial que en materia de derechos humanos ha reconocido la honorable Corte Constitucional, se destacan:

(i) el derecho al mínimo vital o derecho a la subsistencia (Sentencia T-426 de 1992);
(ii) el derecho al olvido (Sentencia T-551 de 1994); (iii) el derecho a la filiación real



SC1701-13



49. **(2)** En relación con el criterio material [vgr. mínimo vital o la procura existencial] e inclusive: histórico, esta Sala también lo encuentra acreditado, pues al igual que otros bienes jurídicos reconocidos hoy como iusfundamentales⁵², el derecho de acceso universal a la vacuna en contextos de pandemia: no cayó del cielo, sino que es el resultado de reconocimiento a las graves consecuencias que ha generado la crisis sanitaria mundial causada por el SARS CoV-2 (nuevo coronavirus - COVID-19).

50. Los 3,635,835 casos confirmados, 145,386 casos activos, 3,385,586 casos recuperados, y 93.473 fallecidos⁵³ en **Colombia** [registrados por el INS] a la fecha del registro de esta providencia; así como las estadísticas que, **a nivel mundial**, ha señalado la OMS [174.061.995 casos confirmados notificados, incluidas 3.758.560 muertes⁵⁴], son razón suficiente para el reconocimiento de este bien jurídico, pues como lo recuerdan historiadores y teóricos de los derechos, toda gran calamidad [vgr. Segunda guerra mundial, holocausto, desplazamientos humanos, contaminación ecológica y otras], nos indica que

(Sentencia C-109 de 1995); (iii) el derecho a la identidad sexual (Sentencia T-477 de 1995); (iv) el derecho a comunicarse (Sentencia C-621 de 1998); (v) el derecho a la seguridad personal frente a riesgos extraordinarios (Sentencia T-719 de 2003); (vi) el derecho al retorno (Sentencia T-025 de 2004); (vii) el derecho a la recuperación de la funcionalidad de un órgano del cuerpo humano (Sentencia T-883 de 2014, MP: Martha Victoria Sáchica Méndez); y (viii) el derecho a intentarlo (Sentencia T-057 de 2015). Con todo, se advierte que esta práctica jurisprudencia también ha sido utilizada igualmente por altos tribunales en materia de derechos humanos (vgr: CortelDH, TEDH)

⁵² Sobre este punto, véanse los trabajos académicos de LUIGI FERRAJOLI, en particular: “Constitucionalismo más allá del Estado”. Traducción: Perfecto Andrés Ibáñez, Madrid: Editorial Trotta, 2018, quien, con especial sindéresis, nos recuerda que, tras la construcción de cada derecho escrito en las cartas políticas, tratados y convenios internacionales, antecedió: muertes y sufrimiento, luchas sociales y de intereses que rompen:

‘el velo de normalidad que cubría y ocultaban’ [u ocultan en tiempo presente], viejos [y nuevos] opresiones y discriminaciones. En su origen, antes de la conquista y positivización en el vértice de los ordenamientos, hay siempre roturas, a veces revolucionarias: del viejo orden constituido [o inclusive, del que se pretende constituir, en claro retroceso de los derechos y garantías humanas existentes]

⁵³ <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronaviruss.aspx>

⁵⁴ <https://covid19.who.int/>



SC17981-13





“la razón jurídica y política trajo consigo”: decisiones judiciales y nuevos pactos para evitar su repetición⁵⁵

51. La actual crisis sanitaria mundial, a diferencia de experiencias anteriores, amenaza con extinguir la especie humana. Así lo demuestra el alto número de personas fallecidas y actualmente enfermas [criterio objetivo], a más del alto grado de incertidumbre que existe en relación con esta y otras posibles pandemias que sepudieran enfrentar a futuro⁵⁶.

52. **(3)** En cuanto a la concreción de este nuevo derecho, a pesar de que el caso analizado –en lo aparente, se limita únicamente a la consecución de un amparo en torno a la aplicación de la segunda de una vacuna contra la COVID-19–; debe tenerse en cuenta que al reconocerse la naturaleza del bien jurídico aquí reconocida [con ocasión al momento que atraviesa toda la humanidad]; se debe reseñar, sin pretensiones de universalidad y construcción acabada, unas garantías mínimas que desarrollen su contenido. Este último, un ejercicio hermenéutico que la Sala realizará, siguiendo los instrumentos internacionales que a la fecha, se han proferido por varios organismos que protegen los derechos humanos, dentro del sistema de Naciones Unidas y el sistema interamericano de derechos humanos, que en lo pertinente señalan que éste bien jurídico:

53. **(i)** Al igual que otros de idéntico naturaleza, no es absoluto, en la medida en que éste requiere de la intervención de la voluntad del individuo⁵⁷, así como el respeto a los parámetros convencionales e internos, establecidos para su optimización. Aclarándose, en todo caso, que siempre se deberá aplicar el mejor estándar de garantías que lo desarrolle y que no se desconozca el principio de progresividad en materia de parámetros de garantía. Este derecho es de doble vía, en la medida que exige: a) del titular del derecho, un deber de autocuidado y de suentorno familiar - social, y, b) unos deberes de solidaridad por parte de todos los miembros que intervienen en el sistema.

⁵⁵ Ferrajoli, Luigi, *Constitucionalismo más allá del Estado...*, cit., p. 40

⁵⁶ FERRAJOLI; Luigi. *Los fundamentos de los derechos fundamentales*. 3ª edición (edición Antonio de Cabo y Gerardo Pisarello), p. 374, al respecto señala “es imposible prever cual será el futuro de los derechos fundamentales si se produjera una regresión o una ulterior expansión del paradigma de la democracia constitucional, o bien como acontecen a menudo si tendrán lugar regresiones y expansiones simultaneas o cíclicas.”

⁵⁷ Ver recomendación No. IV de la Resolución No. 1 de 2021 de la CIDH



SC17001-13



54. **(ii)** Se encuentra implícito en otros derechos como el de la salud; de manera que el no acceso a éste desde el punto de vista de derecho al cual acude quien decide aplicársela, materializa una vulneración a una garantía con relación directa además a la vida y a la dignidad humana.

55. **(iii)** Su acceso debe atender el principio de igualdad y no discriminación, a través de la elaboración e implementación de un plan nacional de vacunación⁵⁸.

56. **(iv)** Los Estados deben priorizar la inoculación de las personas de mayor riesgo de contagio y a quienes experimentan un mayor riesgo frente a la pandemia.

57. **(v)** Los Estados deben asegurar que las personas no sean discriminadas por la falta de inventario de bienes e insumos para la inoculación. Al momento de incrementar la eficiencia en la distribución de las vacunas, deben observarse las garantías de los derechos humanos, y en particular, del derecho a la vida y la salud⁵⁹.

58. El derecho a la vacuna no se agota con la sola aplicación, y el acceso a la misma debe darse en términos de priorización y en estricto respeto de los parámetros que la comunidad científica ha establecido. Para esto, los Estados deben previamente, planificar la distribución de la vacuna, desde un enfoque de derechos humanos y de equidad.

59. **(vii)** Los Estados deben realizar difusión activa de información adecuada y suficientes sobre las vacunas.

60. **(viii)** Los Estados deben garantizar transparencia y combate contra la corrupción en el ámbito de distribución y aplicación de las vacunas, buscando prevenir y sancionar que las mismas sean utilizadas como dadas y/o políticos.

61. **(ix)** Los Estados deben garantizar que las decisiones relativas al desarrollo, la utilización y distribución de vacunas por parte de las empresas tengan en cuenta principios transversales de derechos humanos como la transparencia, la información, igualdad, no discriminación, rendición de cuentas y el respeto a la dignidad humana, así como los criterios interamericanos fundamentales en materia de empresas y derechos humanos.

62. **(x)** Las decisiones de carácter comercial o de otra índole que adopten en los Estados en este contexto, deben buscar el mejor resultado en términos de salud público y de derechos humanos.

63. **(xi)** Los Estados deben respetar los parámetros de cooperación internacional centrados en principios de solidaridad y basados en el enfoque de

⁵⁸ Ver recomendación No. 1 de la Resolución No. 1 de 2021 de la CIDH / Véase también Parte resolutive © numeral 3, literal e Resolución 01 de 2020 CIDH.





derechos humanos.

(xii) Dentro de los respectivos protocolos de bioseguridad, los Estados deben respetar el duelo y el derecho a despedirse que tienen las familias de las personas fallecidas en la pandemia.”

CASO CONCRETO

En el caso particular, se advierte que, el señor Orlando García Villalobos, promovió la presente acción de tutela con la finalidad que se tutelaran sus derechos fundamentales a la salud y a la vida., y a partir de la concesión de dicho amparo, se le ordene al Ministerio de Salud y Protección Social, que cumpla con el esquema de vacunación presentado y adoptado por el Gobierno Nacional y de acuerdo a la ficha técnica de la vacuna Pfizer para que la segunda dosis se le aplique a los 21 días de la primera dosis y no a los 90 días.

En respaldo de su solicitud, el accionante, en resumen, refirió lo siguiente:

-Que, siguiendo el esquema de vacunación que presentó el Gobierno Nacional y de acuerdo a su edad, el día 17 de junio del presente año, cuando inició la apertura de la etapa cuatro de vacunación para el Covid-19, asistió a colocarse la dosis de la vacuna marca Pfizer.

-Que, en el momento en que empezaron a informarle que vacuna le iban aplicar, le informaron que el Ministerio de Salud, había ampliado el tiempo para la aplicación de la segunda dosis de 21 a 90 días.

-Que, al solicitar información ante Cedesarrollo Comfenalco, del porque ese espacio de tiempo tan largo para la segunda dosis, simplemente le indicaron que ellos cumplían órdenes y que el Ministerio de Salud había ordenado que, a partir del 17 de junio de 2021, se aplicaría la segunda dosis de la vacuna marca Pfizer, en 90 días.

-Que, pese a su molestia, accedió a colocarse la vacuna Pfizer, ya que, convive con una persona con obesidad tipo I, que fue priorizada, y tiene un hijo de 17 años con una situación de salud de alergias múltiples.

Por otra parte, la Caja de Compensación Familiar de Fenalco Comfenalco Cartagena, en su informe de tutela, en síntesis, manifestó lo siguiente:

-Que, en calidad de propietaria del Centro de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, CEDESARROLLO, acordó con varias entidades prestadoras del servicio de salud, el uso de las instalaciones del plantel educativo, para que las



SCS/9001-13



entidades pudieran contar con un espacio para la colocación del esquema de vacunación contra el Covid-19.

-Que, así las cosas, la Caja de Compensación, dentro de la presente acción de tutela, carece de legitimación en la causa por pasiva, ya que, no es la encargada de administrar la entrega y suministro de las vacunas, como tampoco su colocación, y las políticas para el desarrollo y ejecución del esquema de vacunación, depende del Gobierno Nacional.

Con base en lo anterior, solicita que se declare improcedente la presente acción de tutela.

A su turno, el Ministerio de Salud y Protección Social, en su informe de tutela, en síntesis, manifestó lo siguiente:

Que, en el marco del Plan Nacional de Vacunación, adoptado a través del Decreto 109 de 2021, modificado parcialmente por el Decreto 466 y 630 de 2021, al accionante ya le fue asignada una etapa y una fase de vacunación, agendamiento de citas para la vacunación y aplicación de la vacuna contra el Covid-19, respectivamente, el prestador del servicio de salud es el encargado de materializar el proceso de vacunación.

Que, el esquema de vacunación definido para el biológico de Pfizer, es de dos dosis, la periodicidad entre una y otra se definió inicialmente en 21 días, sin embargo, no pierde su efectividad si es aplicada fuera de ese plazo.

Con base en lo anterior, solicitó no acceder al amparo deprecado.

Pues bien, hecho un análisis de los supuestos facticos, jurídicos y probatorios que hacen parte de la presente acción de tutela, el mismo, permite colegir, que, en el presente caso, al señor Orlando García Villalobos, se le está vulnerando su derecho fundamental a la salud, por las siguientes razones:

Refirió el señor Orlando García Villalobos, que el día 17 de junio de 2021, se le aplicó la primera dosis de la vacuna contra el Covid-19, de la marca Pfizer, y que, tenía la convicción que la segunda dosis de dicha vacuna se la aplicarían a los 21 días a partir de la aplicación de la primera dosis, pero, sin embargo, al momento en que le aplicaron dicha primera dosis, le informaron que el Ministerio de Salud, había ampliado el tiempo para la aplicación de la segunda dosis, de veintiún (21) días a noventa (90) días.

La entidad accionada Ministerio de Salud y Protección Social, sostiene, que, de acuerdo a la evidencia científica que arrojó varios estudios sobre personas vacunadas, el hecho de ampliar el plazo para la aplicación de la segunda dosis de la vacuna marca Pfizer, de veintiún (21) días, a ochenta y cuatro (84) días, no hace que dicho proceso de vacunación pierda sus efectos normales, sino que, por



SC17001-18



el contrario, la ampliación del plazo genera que dicho proceso de vacunación ofrezca mejores resultados frente al virus del Covid-19.

Por lo tanto, ante dicha cuestión, se procedió a consultar los fundamentados científicos sobre el esquema de aplicación de la vacuna marca Pfizer contra el Covid-19, y en esa tarea se encontró, que, de acuerdo a los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación con el Covid-19, de febrero de 2021, acogidos en un principio por el Ministerio de Salud, el esquema de aplicación de la vacuna marca Pfizer contra el Covid-19, consta de dos dosis administradas por vía intramuscular, con un intervalo de 21 días, y no se debe programar que las personas reciban la segunda dosis antes de los 21 días recomendados, ya que, el fabricante no ha evaluado la seguridad o eficacia de la vacuna administrada fuera de los intervalos evaluados en el estudio de fase III.

Además de lo anterior, se encontró que mediante comunicado de fecha 22 de junio de 2021, la Farmacéutica Pfizer, para aclarar dicha situación, indicó, que, la vacuna se diseñó para evaluar la seguridad y la eficacia en un programa de 2 dosis separadas por 21 días y que no ha sido evaluada en esquemas diferentes de dosificación.

En dicho comunicado, la empresa farmacéutica en mención, señaló textualmente lo siguiente:

*"Las recomendaciones sobre el intervalo de la dosificación dependen de las autoridades sanitarias y pueden incluir recomendaciones debidas a principios de salud pública. Como empresa farmacéutica que trabaja en una industria altamente regulada, nuestra posición está respaldada por la etiqueta y la indicación acordadas con los reguladores y se basa en los datos de nuestro estudio de fase 3. **El estudio de fase 3 de Pfizer y BioNTech, sobre la vacuna COVID-19, se diseñó para evaluar la seguridad y la eficacia de la vacuna tras un programa de dos dosis separadas por 21 días. La seguridad y eficacia de la vacuna no se ha evaluado en diferentes esquemas de dosificación, ya que la mayoría de los participantes en el ensayo recibieron la segunda dosis dentro del intervalo especificado en el diseño del estudio**".* Negrillas y subrayas del Despacho.

Por manera que, al ser la empresa Farmacéutica Pfizer, quien produjo la vacuna Pfizer contra el Covid-19, ha de actuarse primero que todo, con apego a sus recomendaciones en aspectos tales como la cantidad de la dosis y la periodicidad de la misma, hasta tanto no exista un criterio científico que sustituya de manera contundente sus recomendaciones, frente a lo cual, cabe señalar, que, hasta el momento no existe certeza basada en comprobaciones científicas, que, obliguen a considerar que ampliar el plazo para la aplicación de la segunda dosis de la vacuna marca Pfizer, de veintiún (21) días, a ochenta y cuatro (84) días, hace que dicho proceso de vacunación sea más efectivo frente al virus del Covid-19.





Por lo tanto, teniendo en cuenta, que, al señor Orlando García Villalobos, el día 17 de junio de 2021, se le aplicó la primera dosis de la vacuna contra el Covid-19, de la marca Pfizer, y como según lo enseñado por la empresa Farmacéutica Pfizer, quien produjo la vacuna de dicha marca, ésta vacuna se diseñó para evaluar la seguridad y la eficacia en un programa de 2 dosis separadas por 21 días y no ha sido evaluada en esquemas diferentes de dosificación, en aras de evitar cualquier riesgo o la mínima posibilidad de que el proceso de aplicación de la vacuna marca Pfizer pierda su eficacia en el accionante señor Orlando García Villalobos, y como quiera que el señor García Villalobos convive con personas que puede poner en peligro por padecer de condiciones médicas especiales que los ponen en vulnerabilidad al virus de Covid-19, se amparará el derecho fundamental a la salud de dicho señor.

En razón a lo anterior, y como quiera que, conforme a lo afirmado por el señor Orlando García Villalobos, la modificación o ampliación en la aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el Covid-19 marca Pfizer, obedece a la orden dada por el Ministerio de Salud y Protección Social de ampliar el plazo para la aplicación de la segunda dosis de la vacuna marca Pfizer, de veintiún (21) días, a ochenta y cuatro (84) días, así mismo, teniendo en cuenta que los veintiún (21) días, contados a partir de la fecha de la aplicación de la primera dosis, se cumplieron el día de ayer siete (07) del mes de julio del presente año, se le ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social, que de forma inmediata a la notificación del presente fallo, en su calidad de máxima autoridad dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, se apersone del caso del señor Orlando García Villalobos, le brinde el acompañamiento que requiera y adelante las diligencias de tipo administrativo que resulten necesarias, para que, igualmente, de forma inmediata, se le aplique la segunda dosis de la vacuna contra el Covid-19 de la marca Pfizer.

Por lo que,

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

5. FALLA

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud del señor Orlando García Villalobos, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de dicho amparo, se ordena al Ministerio de Salud y Protección Social, que, dentro de las cuarenta y ocho horas (48) a la notificación del presente fallo de tutela, en su calidad de máxima autoridad dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, se apersone del caso del señor Orlando García Villalobos, le brinde el acompañamiento que requiera y adelante las diligencias de tipo administrativo que resulten necesarias, para que,





igualmente, se le aplique la segunda dosis de la vacuna contra el Covid-19 de la marca Pfizer.

TERCERO: Si el fallo no fuere impugnado oportunamente, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

**ENRIQUE ANTONIO DEL VECCHIO DOMINGUEZ
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 008 SIN SECCIONES ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

799b4def8d70e76e3a0aa9d7ec24dabc844b1b8d25eb3dfc658633ba1feedcd4

Documento generado en 08/07/2021 01:34:20 p. m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



SCS/9001-13

