



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**  
**SALA ÚNICA DE DECISIÓN**  
**IMPUGNACIÓN DE TUTELA**

Pamplona, noviembre tres (3) de dos mil veintiuno (2021)

Magistrado Ponente

**JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO**

Aprobado por Acta No. 100

**Radicado:** 54-518-31-84-002-2021-00131-01  
**Accionantes:** GISELLE ANDREA SUÁREZ AVENDAÑO Y ÁLVARO ENRIQUE MUÑOZ ÁLVAREZ  
**Accionados:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y MEDIMÁS E.P.S.  
**Vinculado:** E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA  
**Recurrente:** EL VINCULADO

**I. ASUNTO**

Decide la Sala la impugnación interpuesta por el Hospital San Juan de Dios de Pamplona (N. S.) contra la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de esta ciudad el 23 de septiembre de 2021 en la acción de tutela de la referencia.

**II. DEMANDA DE TUTELA<sup>1</sup>**

**1. Hechos relevantes**

Afirmaron los accionantes que:

- 1.1 El día 22 de agosto de 2021 la Dirección Local de Salud del Municipio de Pamplona por medio de la red social Facebook, dio a conocer a la población la disponibilidad de las vacunas de la farmacéutica Pfizer BioNtech.
- 1.2 El día 23 de agosto siguiente durante la aplicación del biológico de la farmacéutica Pfizer, le preguntaron a una de las enfermeras sobre la fecha de la segunda dosis quien les indicó que sería programada para el 13 de septiembre siguiente, es decir, 21 días después de la primera dosis, lo cual puede evidenciarse en sus carnets de vacunación.

---

<sup>1</sup> Folios 1-6, información que consta en el expediente digitalizado allegado a la Sala para la segunda instancia, en el cual se pueden efectuar las verificaciones a que haya lugar.

- 1.3 A partir del día 06 de septiembre siguiente se intentaron comunicar a los números de teléfono de la Dirección Local de Salud, pero solo hasta el día 10 de septiembre siguiente se les informó que *“pese a reconocer que la vacuna debe aplicarse a los 21 días tal como dice el carnet de vacunación, no hay disponibilidad de segundas dosis de la vacuna Pfizer y que por ende no puede ser agendada ni aplicada en el tiempo correcto (...)”*.
- 1.4 La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus recomendaciones oficiales con relación a la aplicación de la vacuna Pfizer, ha resaltado que la segunda dosis debe ser aplicada en un intervalo de 21 a 28 días después de la primera, lo que en su parecer *“demuestra que no existe ningún estudio o sustento científico en Colombia que demuestre que puede extender su tiempo y por ende garantice inmunidad contra el Covid 19 (...)”*.
- 1.5 La no aplicación de la segunda dosis en los tiempos establecidos por la OMS vulnera sus derechos fundamentales a la salud, la vida, igualdad, dignidad humana y debido proceso, puesto que no han podido acceder a un plan de vacunación eficaz y no se les garantiza la inmunidad contra el COVID 19.
- 1.6 En un fallo de tutela con circunstancias fácticas similares, el Juzgado Civil del Circuito de Cartagena ordenó a los accionados que en un término de 48 horas aplicaran la segunda dosis, atendiendo los términos y condiciones oficiales emitidos por la empresa fabricante de la mencionada vacuna.
- 1.7 Pfizer Colombia aseguró que *“no se han realizado estudios de eficacia de la Vacuna Pfizer, en intervalos mayores a 21 días, por tal motivo afirmar que la segunda dosis de la requerida vacuna puede ser aplicada en un intervalo de 0 a 90 días, carece de fundamento científico alguno”* y en consecuencia, los accionados están vulnerando los derechos fundamentales invocados.

## **2. Pretensiones**

*“Se ordene a la EPS MEDIMAS y al Ministerio de Salud y Protección Social aplicar la segunda dosis de la vacuna Pfizer en un término máximo de 48 horas bien sea en la ciudad de Pamplona de conseguirse la disponibilidad o en su defecto en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander, en donde si hay disponibilidad de segundas dosis, garantizando así nuestro esquema completo de vacunación en los días estipulados por la OMS”.*

## **III. ANTECEDENTES PROCESALES RELEVANTES**

### **1. Admisión**

El 16 de septiembre de 2021 se admite la demanda<sup>2</sup>; se vinculó a la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Gerente Doctor HERNANDO JOSÉ MORA GONZÁLEZ; se dispuso la notificación de los accionados y vinculado para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la queja constitucional y de oficio, se requirió información a los accionados y accionantes.

El 20 de septiembre actual<sup>3</sup>, los accionantes allegaron respuesta a los siguientes requerimientos:

*“- Qué diligencias específicas ha realizado ante la EPS para la aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra covid-19 Pfizer y qué respuesta obtuvo.  
- A qué actividad laboral se dedica, si lo ejerce de manera presencial o virtual y en qué horario.  
- Informar si tienen conocimiento de que a otras personas que al igual que usted, que fueron vacunados con la primera dosis de Pfizer contra el Covid19 el 23 de agosto de 2021 y tenían programada la segunda dosis para el 13 de los corrientes, ya les fue aplicada, indicando quiénes, cuándo y dónde”.*

Indicaron que las diligencias ante la EPS se han adelantado vía telefónica al número 01 8000 120 777 y en la sede presencial, pero no tienen prueba alguna de ello; GISELLE ANDREA SUÁREZ AVENDAÑO labora en la Universidad de Pamplona en el horario comprendido de 8am a 12m y de 2pm a 5:30 pm, *“ente en el cual se decidió implementar la presencialidad hace una semana y por ende el flujo de personas es alto, siendo esta una razón que sustenta mi urgencia de completar mi esquema de vacunación eficientemente en los 21 a 28 días según lo ordenó la farmacéutica”.* El señor ÁLVARO ENRIQUE MUÑOZ ÁLVAREZ es comerciante y labora en el horario de 8am a 12m y de 2pm a 5:30 pm, en un lugar en el que existe alto flujo de personas; igualmente menciona que tiene *“un viaje planeado al exterior máximo para final de mes y para lo cual necesito tener mi esquema completo de vacunación, pues ante las irregularidades presentadas y las dificultades que he tenido no he podido comprar mis tiquetes”.*

Señalan que no tienen conocimiento de las personas a quienes se les programó la segunda dosis en la misma fecha y tampoco si les fue aplicada; empero, a nivel nacional e internacional las personas han recibido el biológico PFIZER una vez han cumplido los 21 días entre una dosis y otra.

## **2. Contestación de la demanda**

---

<sup>2</sup> Folios 17-21 ibídem

<sup>3</sup> Folios 44-48 ibídem

## 2.1. MEDIMÁS EPS<sup>4</sup>

El profesional jurídico de ésta, manifestó que GISELLE ANDREA SUÁREZ AVENDAÑO se encuentra afiliada a MEDIMÁS EPS en calidad de cotizante en el régimen contributivo y ÁLVARO ENRIQUE MUÑOZ ÁLVAREZ, es beneficiario en el régimen contributivo de la misma EPS.

Indicó que a los mencionados se les ha brindado el servicio de salud de acuerdo con las órdenes emitidas por los médicos tratantes, sin que se haya negado autorización alguna; para ese efecto, presenta una relación de los servicios autorizados en el año 2021; éstos, personas de 25 y 38 años, el día 23 de agosto de 2021 acudieron de manera voluntaria para la aplicación de la vacuna de la farmacéutica Pfizer a un puesto de vacunación no asignado por MEDIMÁS EPS, con segunda dosis programada para el 13 de septiembre de 2021, fecha en la que no fue aplicado el biológico en razón a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, el cual presentó una actualización de los lineamientos técnicos y operativos sobre la aplicación de vacunas contra el covid-19; las directrices y modificaciones a los anexos técnicos para la aplicación de vacunas Pfizer/BioNTech, vacunas Moderna y, por medio de la resolución 1379 de 2021, se modificaron los intervalos de la administración de las dosis.

De acuerdo con recomendaciones del laboratorio farmacéutico entre la aplicación de la primera y la segunda dosis de la vacuna Pfizer, debe mediar un intervalo de 21 días; no obstante, precisó que:

*“En las series de vacunas de ARNm, éstas se pueden aplicar con un intervalo máximo de 84 días entre las dosis. Lo anterior significa que, en caso de retraso se podrá prolongar el tiempo de aplicación sin que ellos representen una alteración negativa en el desarrollo de anticuerpos o el nivel de protección. Por tal razón, el Ministerio de Salud ha realizado el siguiente ajuste: • A la población de 12 a 49 años con comorbilidades (etapa 3) se aplicará la segunda dosis de la vacuna con un intervalo de 21 días. • A la población de 12 a 49 años sin comorbilidades (etapa 4 y 5) se aplicará la segunda dosis de la vacuna con un intervalo de 12 semanas (84 días)”.*

Agregó que a los afiliados por su rango de edad y ante la ausencia de alguna de las comorbilidades priorizadas, les corresponde la segunda dosis del biológico para el día 14 de noviembre de 2021, aplicación que está condicionada a la disponibilidad en los puestos de vacunación en el municipio de Pamplona y las gestiones del Gobierno Nacional con la farmacéutica Pfizer; al considerar que no se negado a los servicios requeridos a los afiliados y con fundamento en las sentencias T-416 de 1997 y T-1191 de 2004 alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva.

---

<sup>4</sup> Folios 49-60 ibidem

Con base en la sentencia T-762 de 2007, anotó que la acción de tutela no es procedente cuando las entidades promotoras de salud no les han negado los servicios a los usuarios, pues se desvirtúa *“uno de los requisitos de procedencia de la acción de tutela y es que la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales sea ACTUAL y que REALMENTE exista”*. Solicitó la desvinculación de la acción constitucional por configurarse la falta de legitimación por pasiva.

## **2.2. E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA<sup>5</sup>**

JANETH BLANCO MONTAÑEZ, actuando en calidad de Subdirectora Científica, refirió que la I.P.S. obedece las directrices y normatividad nacional vigente, concretamente la resolución N° 0001379 del 07 de septiembre del 2021, emitida por el Ministerio de Salud y de Protección Social que modificó los anexos técnicos 1, 6 y 10 de la Resolución 1151 de 2021, que establece que *“la población de 12 a 49 años sin comorbilidades (etapa 4 y 5) se aplicará la segunda dosis de vacuna con un intervalo de 12 semanas (84 días)”*, y teniendo en cuenta que los accionantes no presentan comorbilidades, la aplicación de la segunda dosis se encuentra sujeta a los términos fijados por el citado ministerio.

## **2.3. MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL<sup>6</sup>**

Su Directora Jurídica se pronunció frente a los hechos precisando que el Plan de Nacional de Vacunación contra el Covid-19 fue adoptado mediante el Decreto 109 de 2021, y en él se definen los criterios de priorización y ejecución gradual con el fin de reducir la mortalidad, la disminución de incidencia de casos graves y protección de la población que tiene alta exposición al virus. De conformidad con los criterios éticos, epidemiológicos y demográficos se priorizan a las personas con más riesgo de enfermar gravemente y muerte.

En cuanto a las pretensiones señaló que la ampliación en el esquema de vacunación se justifica en que:

*“a) En general la eficacia de las vacunas es mejor cuando se amplía el tiempo entre dosis. Hasta la fecha existe alguna evidencia que muestra una mejora en la eficacia cuando las dosis se difieren en el tiempo.*

*b) Las vacunas producidas en una plataforma de virus inactivados suelen tener tiempo de aplicación entre dosis mayores a un mes. Por ejemplo, la vacuna contra la Hepatitis A, también desarrollada en una plataforma de virus inactivados, tiene indicación para aplicar la segunda dosis con un intervalo de 6 a 18 meses. Lo mismo sucede con otras vacunas basadas en esta plataforma. Según expertos inmunólogos de la Sociedad Británica de Inmunología es poco*

---

<sup>5</sup> Folios 61-92 ibídem.

<sup>6</sup> Folios 94-204 ibídem

*probable que dilatar la segunda dosis lleve a un efecto negativo en la respuesta inmune generada por la primera dosis.*

*c) Con la mejor evidencia disponible a la fecha es bastante probable que diferir la segunda dosis por unas semanas no tenga un efecto negativo en la protección contra el Covid-19, y por el contrario se observe una mejor eficacia de manera similar a lo que sucede con otras vacunas basadas en la misma plataforma, o en otras vacunas contra el Covid-19 desarrolladas en otras plataformas”.*

Expuso la dinámica en la evidencia científica, que permitió ampliar el esquema de vacunación del biológico Pfizer, con base en lo siguiente:

El comité Asesor de Vacunas del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus funciones el 21 de junio de 2021, decidió ampliar los intervalos de aplicación de las segundas dosis para los biológicos de Pfizer-BioNtech y AstraZeneca, determinación que es producto de análisis soportados en evidencia científica, resaltando que se debe agilizar la vacunación optimizando la limitada cantidad de dosis de vacunas disponibles, con la finalidad de reducir los ingresos hospitalarios y la mortalidad en el mediano plazo; de ahí que mediante Resolución No. 2021031941, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA-, estableció que *“el Ministerio de Salud y Protección Social podrá implementar un intervalo entre 21 y 84 días para administrar la segunda dosis de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, acorde con los lineamientos técnicos y operativos del plan nacional de vacunación contra el Covid-19”.*

Destacó que los lineamientos son susceptibles de actualización de acuerdo con los resultados obtenidos y conforme a la apreciación crítica de la evidencia científica, por lo cual se expidió la Resolución N° 1426 de 2021; del anexo técnico para la aplicación de la vacuna BNT162B2 pfizer-biontech contra el covid-19, resaltó que *“si no es posible cumplir con el intervalo recomendado y es inevitable un retraso en la vacunación, la segunda dosis de la vacuna de Pfizer-BioNtech se puede administrar con un intervalo de 84 días entre primera y segunda dosis”* y *“la población de 12 a 49 años sin comorbilidades se aplicará la segunda dosis de vacuna con un intervalo de 12 semanas (84 días). En los casos en los que la persona requiera su aplicación con un menor intervalo, esta puede ser administrada, siempre y cuando transcurran por lo menos 21 días desde la primera dosis”.*

Al respecto, anotó que la ampliación en el término ha sido no solo avalada mediante estudios científicos, sino que también está legalmente autorizada por las instituciones de salud; esta determinación es resultado de la conjugación de una discusión abierta con las sociedades científicas y expertos de la Asociación Colombiana de Infectología con apoyo del Instituto de Evaluación tecnológica en Salud; pone en conocimiento algunos datos a nivel individual y colectivo sobre la extensión del intervalo entre dosis de la vacuna Pfizer-BioNtech a 12

semanas, citando algunos estudios realizados en Noruega y Canadá, resaltando frente al estudio realizado en este último país, que *“el estudio evidenció también que la efectividad de una dosis contra COVID-19 fue del 76% al 78% entre la segunda y séptima semana posterior a la aplicación, disminuyendo ligeramente al 70% entre las semanas 9 y 16 después de la primera dosis, y del estudio realizado en la provincia Canadiense de Ontario se concluyó que “los investigadores estimaron que la eficacia con una dosis bajaría al 70% después del día 28. Para la segunda dosis, a día 35 encontraron una eficacia del 85%, a día 50 encontraron una eficacia del 76%”.*

Agrega que *“en condiciones específicas, se puede lograr una disminución de la mortalidad acumulada, los contagios y los ingresos hospitalarios cuando se retrasa la segunda dosis de la vacuna y que esto fue más significativo cuando la segunda dosis se retrasó en personas de 65 años o menos, y continuaron con el esquema estándar en los mayores de 66 años”;* para la decisión de ampliar el término se tuvo en cuenta que a nivel poblacional e individual es beneficioso, pues se considera que la población de mayor riesgo ha sido vacunada, siendo el fundamento principal de la determinación que se logra una mayor respuesta inmune en el receptor de la vacuna y *“un resultado positivo a nivel poblacional porque se puede cubrir con una sola dosis una mayor cantidad de personas”.*

Cita un estudio del grupo de investigadores COLEV de la universidad de los Andes, en el que se concluyó que *“el espaciamiento de la segunda dosis en la población de 20 a 40 años resulta efectivo para prevenir hospitalizaciones y muertes en toda la población si se hace para acelerar el ritmo de la vacunación de primeras dosis y no para suplir el déficit de vacunas”;* precisa el estudio en otro de sus apartes que *“lo interesante es que en el modelo podemos observar que así haya un aumento en el número de casos, la vacunación de primeras dosis a más personas en el grupo de 20 a 40 años, en comparación con tener personas, del mismo grupo de edad (20-40 años), con el esquema completo de vacunación, ayuda a prevenir más muertes y hospitalizaciones en toda la población (...).”*

En todo caso, afirma el accionado que *“si bien lo ideal es respetar los 21 días del esquema de vacunación para el biológico Pfizer, también es cierto que hay evidencia científica que permite sustentar la decisión emitida por parte de esta Cartera Ministerial (...).”;* además, la logística está guiada de acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el covid-19, de manera que *“se asegure a la población la aplicación del biológico respectivo, en el esquema definido por el fabricante, en otras palabras la logística debe ser asegurada por las Entidades Territoriales de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud y*

*las Entidades responsables del aseguramiento, con las vacunas asignadas por el Ministerio de Salud y Protección Social(...)*”.

Trae a colación algunas decisiones en la misma materia adoptadas por distintos juzgados a nivel nacional e indica que ese ministerio no es la instancia encargada de materializar la aplicación de la vacuna de conformidad con las directrices contenidas en el Decreto 109 de 2021 y actos reglamentarios, citando los artículos 14, 15 y 16, para concluir que *“la materialización de la vacunación contra el covid-19 le corresponde a la entidad prestadora de los servicios de salud a la luz del artículo 16 del Decreto 109 de 2021 modificado por el artículo 3 del Decreto 744 de 2021(...)*”.

De otro lado, hace referencia a la dimensión colectiva del derecho a la salud y su desarrollo a través del derecho a la salud pública, señalando que *“es necesario que bajo la lógica de la dimensión colectiva de la salud se tomen decisiones difíciles sobre el orden de priorización en que deben ser vacunadas las personas en el territorio colombiano. (...)”*; agrega que *“Entonces, partimos de la base que todos tenemos derecho a ser vacunados, sin embargo, el beneficio personal debe ceder ante el beneficio colectivo-sin que eso implique la renuncia a los derechos individuales- para evitar al máximo los daños sociales, aún más si se trata de un daño severo en la salud o la vida de quienes están más afectados por la pandemia, se reitera, no toda la población se encuentra expuesta en las mismas condiciones, ni con los mismos efectos en torno a la covid-19”*.

Alega la falta de legitimación en la causa por pasiva, la inexistencia de subsidiariedad y solicita se le exonere de las responsabilidades endilgadas puesto que no es la entidad competente para acceder a lo pretendido.

#### **IV LA DECISIÓN EN LO RELEVANTE<sup>7</sup>**

En sentencia proferida el 23 de septiembre de 2021, la *a-quo* con fundamento en la Ley 1751 de 2015 refiere que a través de las EPS se asegura el acceso a las actividades de promoción y prevención, y éstas al contratar con las IPS según el marco del Plan Nacional de Vacunación garantizan la prestación en salud y la gestión de la vacuna contra el Covid-19; por consiguiente aunque MEDIMAS EPS indique no le corresponde atender las pretensiones de los actores, lo cierto es que *“la promoción y previsión están implícitas a este servicio (...)”*.

---

<sup>7</sup> Folios 205-215 ibídem

Cita algunos apartados de la Resolución 1739 de 2021, que modificó los anexos técnicos y estableció nuevos lineamientos técnicos y operativos en la aplicación de la vacuna contra Covid-19 y lo expuesto por el INVIMA en cuanto a la posibilidad de administrar el biológico de Pfizer BioNtech con un intervalo de 84 días entre primera y segunda dosis, advirtiendo que:

*“No se tiene un estudio científico que involucre a la población de este país y no dependa en gran parte del comportamiento de otros, que avale el cambio en cuanto a la prolongación de tiempo entre la aplicación de la primera y segunda dosis, recomendado por el laboratorio farmacéutico, prolongación en el tiempo de aplicación que no precisa en cuanto “podrá”, más no dice el por qué no representa una modificación negativa en el desarrollo de anticuerpos o al menos de protección, por lo que no es lo suficientemente sólida la decisión de extender el plazo del esquema de inmunización de los accionantes que están expuestos en razón a sus desempeños laborales a un considerable riesgo, preocupación no solo de éstos sino su entorno de ser contagiados, que como política del Estado no asegura la oportunidad de acceso a las actividades de promoción y prevención, cuando se busca minimizar el riesgo de prolongación del virus y muerte, en las circunstancias específicas que decide cambiar la recomendación del laboratorio”.*

Bajo esta consideración y afirmando que el espaciamento entre la primera y segunda dosis en la población de 20 a 40 años, *“resulta efectivo para prevenir hospitalizaciones y muertes en toda la población si se hace para acelerar el ritmo de la vacunación de primeras dosis y no para suplir el déficit de vacunas, nada distinto ofrece de cara al comportamiento de la salud de las personas en esos rangos de edad”.*

Por lo anterior, ordenó a Medimás E.P.S. SAS y al Hospital San Juan de Dios de Pamplona, que en un término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación del fallo, adelanten las gestiones pertinentes para la programación y aplicación a los demandantes, de la segunda dosis de la vacuna contra Covid-19 Marca Pfizer BioNtech.

## **V. IMPUGNACIÓN EN LO RELEVANTE<sup>8</sup>**

JANETH BLANCO MONTAÑEZ, actuando en condición de Subdirectora Científica de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, impugnó en término la decisión argumentando que como IPS se ajustan a los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y del instituto Departamental de Salud; resalta que *“los accionantes no presentan un diagnostico en donde nos indique la comorbilidad. Por tanto, no es factible adelantar tal y como se ordena las gestiones coordinadas para la aplicación de estas dos vacunas ya que los accionantes son personas sanas y que a la fecha su E.P.S no ha registrado a nuestra institución algo distinto”.*

---

<sup>8</sup> Folios 238-269 ibídem.

Además de lo anterior, indica que *“los accionantes no son afiliados de la E.S.E y además nuestra entidad, sin el aval del I.D.S. no puede programar y aplicar dos dosis de biológicos que están destinadas para la población de los 12 a 59 años que se definió con primacía según la resolución número 00001379 del 07 de septiembre del 2021 del Ministerio de Salud y de Protección Social”*.

## **VI. CONSIDERACIONES DE LA SALA**

### **1. Competencia**

El Tribunal es competente para conocer la presente impugnación de conformidad con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, amén que la decisión de primer nivel fue emitida por un juzgado con categoría de circuito perteneciente a este distrito.

### **2. Problema jurídico**

Corresponde a la Sala establecer si los accionados vulneraron los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de los accionantes, al no haber recibido éstos la segunda dosis de la vacuna Pfizer BioNtech en el término de 21 días contados a partir de la primera dosis, como consecuencia de la ampliación del intervalo entre una dosis y otra a 12 semanas (84 días), en el marco de los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

#### **2.1. Sobre la prestación del derecho a la salud y el plan de vacunación en el marco de la pandemia del Covid-19.**

El derecho a la salud tiene una doble connotación, por un lado, es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, definido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015; al igual, que por la jurisprudencia constitucional a partir de la sentencia T 760 de 2008; por otro lado, es un servicio público que debe prestarse de manera integral, oportuna, eficaz y con calidad.

Por su parte, el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia dispuso que:

*“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”*.

En el ámbito de la salud pública, la Ley 715 de 2001 en su artículo 46 establece que:

*“La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción...”*

Sobre la aplicación del derecho a la igualdad en materia de salud pública, y concretamente en el de vacunación, expuso la jurisprudencia de la Corte Constitucional que:

*“(…) Dado que los cuestionamientos recaen sobre una de las facetas del derecho a la igualdad sustancial, relativa a la igualdad en los resultados, y específicamente en el acceso de bienes sociales y en la satisfacción de las necesidades básicas, la medida legislativa debe ser valorada, no a la luz de los estándares del derecho a la igualdad formal o ante el derecho positivo, ni tampoco a la luz de los estándares de la faceta prestacional e individual del derecho a la salud, sino a la luz de los estándares del derecho a la igualdad material (...)”<sup>9</sup>.*

De acuerdo con los artículos 591 y 592 de la Ley 9 de 1979, es competencia del Ministerio de Salud ordenar la vacunación como medida preventiva y sanitaria en el caso de *“las personas que se encuentran expuestas a contraer enfermedades, en caso de epidemia de carácter grave”*.

Mediante la Ley 2064 de 2020, se declaró de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la Covid-19 y estableció que las vacunas deben ser priorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de Salud.

De acuerdo con lo expuesto, y con la finalidad de proteger la salud pública en el marco de la pandemia del Covid-19 se adoptó el plan de vacunación frente a la misma, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la expedición Decreto 109 del 29 de enero de 2021, en el cual se establece el plan de priorización adoptado con fundamento en tres criterios: *“la posición de vulnerabilidad dentro de grupos de especial protección, el rol del personal de la salud en la lucha contra la pandemia, el nivel de exposición de ciertos grupos sociales y la necesidad de garantizar la continuidad de ciertos servicios indispensables”*.

El objetivo del citado plan de vacunación se dirige a *“reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducción del contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia”<sup>10</sup>:*

<sup>9</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-350 de 2017.

<sup>10</sup> Artículo 5 del Decreto 109 de 2021.

Con la expedición del Decreto 630 del 9 de junio de 2021, se modificó el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el artículo 1 del Decreto 466 de 2021, en lo referente a “*la priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 y objetivos de cada fase*”, en él se define una primera fase integrada por tres etapas y, una segunda fase conformada por las etapas 4 y 5.

Posteriormente, en boletín de prensa No. 602 de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social anunció que la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) en conjunto con miembros del Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/Covid-19, recomiendan adelantar la vacunación del biológico Pfizer ampliando el esquema de vacunación a 12 semanas u 84 días, con el fin de disminuir el número de casos y muertes por la enfermedad.

En este boletín citan la experiencia en países como Reino Unido, en el que “*se observó que la protección que se logra con la vacuna de Pfizer cuando el tiempo entre dosis es de 12 semanas, la protección es más alta que cuando el tiempo entre dosis es de 3 semanas*”, y Canadá en el que se concluyó que la ampliación en el término de la dosis disminuyó el número de casos y muertes en comparación con el intervalo de tres semanas.

De conformidad con lo anterior, el ministerio en cita expidió la Resolución 1426 del 15 de septiembre de 2021, “*por la cual se modifica la Resolución 1151 de 2021 en sus anexos técnicos 1, 6, 8 y 10 en relación con la aplicación de refuerzos con una dosis de biológicos homólogos o con plataformas ARNm incluyendo en estos a personas mayores a 70 años y la modificación del intervalo de aplicación de las segundas dosis*”, en la cual se evidencia la ampliación del intervalo de la segunda dosis de la vacuna BNT162b2 desarrollada por Pfizer-BioNTech de 21 días a 12 semanas (84 días) después de aplicada la primera dosis, estableciéndose una diferenciación en la población en el rango de 12 a 49 años con comorbilidades, a quienes se les debe aplicar la segunda dosis del biológico en el término de 21 días.

#### **4. Caso concreto**

Revisada la decisión de primera instancia, se observa que se ordenó a la accionada Medimás E.P.S. y al vinculado E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, realizar las gestiones necesarias para la programación y aplicación del biológico Pfizer-BioNTech a los accionantes, evidenciándose que el Ministerio de Salud y Protección Social quedó excluido de dicha orden, resultando para esta Corporación cuestionable esa determinación de la señora

jueza de primer grado, en la medida en que es precisamente con fundamento en los lineamientos técnicos y operativos emitidos por dicha cartera ministerial, que se establece el Plan Nacional de Vacunación que será aplicado por las Entidades Promotoras de Salud, responsables de conformidad con la Ley 100 de 1993 de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afiliada; así mismo, de las Instituciones Prestadoras de Salud de administrar los biológicos conforme a esos lineamientos.

No se percibe lógico sino absurdo, que se considere que la entidad constitucional y legalmente autorizada para diseñar las políticas de salud pública, para el caso en examen dirigidas a combatir los desastrosos efectos de la pandemia de marras, carece de legitimación en la causa por pasiva (aunque no se haya explicitado de esa forma) para asumir los compromisos que pudieran derivarse de la vulneración de derechos fundamentales de los accionantes, al dejar de aplicárseles la susodicha segunda dosis en el intervalo de los 21 días, pero se considere, como sorprendentemente se consigna en el fallo censurado, que las instancias encargadas de cumplir la normatividad en la que se concretan esas políticas públicas sanitarias, sí se declaren destinatarias de órdenes impartidas a partir de la consideración de que la aplicación de esos preceptos se traduce en la trasgresión de esas garantías superiores.

En la línea de razonamiento de la *a quo*, que no comparte esta Colegiatura, obvio deviene que sí se parte de la premisa de que es obligación suministrarle a los actores esa segunda dosis desconociendo el lineamiento técnico del referido ministerio, ineludiblemente se imponía categóricamente la inaplicación de esa normatividad, a la cual, como vehementemente se destaca en la impugnación, están obligadas las EPS y las IPS por los efectos claramente vinculantes que respecto de ellas ostentan.

En ese sentido, le asiste razón al Hospital San Juan de Dios de Pamplona al manifestar que en cumplimiento de las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social no puede adelantar la gestión para la aplicación de la segunda dosis a los accionantes, considerando que no puede actuar al margen de los lineamientos precisados por la autoridad competente.

Ningún argumento con la solidez, seriedad y rigurosidad subyace en el fallo recurrido, en dirección a derruir el soporte argumentativo sustentado en consideraciones de orden técnico y científico, expuesto a interior de las normas párrafos arriba citadas y proferidas por el citado ministerio, así como en la espaciosa respuesta ofrecida al despacho de primer grado, para justificar de cara a la solicitud de amparo su improcedencia, en tanto y cuanto los petentes no se enmarcan dentro de ninguna de las situaciones así reguladas para ser receptores de la segunda dosis del biológico de marras, a los 21 días desde la primera, en la medida en que se

encuentran dentro del rango de 20 a 40 años de edad y sin comorbilidades, razón por la cual el sólo hecho de que en sus carnets de vacunación se haya indicado ese término el mismo fue revaluado por disposición de la autoridad competente.

Carece el juez constitucional de potestad para confrontar por sí y ante sí, prevalido de meras conjeturas y subjetividad, determinaciones emanadas de las instancias legitimadas por la Constitución y la ley para reglamentar las políticas públicas en salud en general y, para lo que aquí interesa, las dirigidas a enfrentar una crisis sanitaria como la que azota en la actualidad a la humanidad con ocasión de la pandemia del Covid-19, fundamentadas además en suficiente material técnico y científico valorado de consuno con otras entidades nacionales e internacionales calificadas en esos tópicos, amén de la autorización expedida por el INVIMA para el propósito en examen.

Manifiestamente débil evidencia el respaldo conceptual con el que la señora juez de primer nivel pretende superar el criterio acreditado en la ciencia médica, de los accionados y vinculado, fruto de arduos procesos de verificación y estudio estricto, basados en el intercambio de información a los mas altos niveles, tanto internos como supranacionales, máxime cuando el riesgo que aludieron los tutelantes para explicar la imperiosa necesidad de esa segunda dosis en el señalado intervalo de 21 días (huérfano de prueba, pues bastó su sola afirmación para tenerlos por cierto), aún admitiéndose que no hay discusión en torno de su evidencia, es el mismo al que el común de los ciudadanos estamos expuestos y precisamente a partir de esa constatación es que resulta imprescindible el diseño de estrategias que, ante la realidad en la escasez de las vacunas, entre otras dificultades, estén dirigidas a priorizar el proceso de vacunación de conformidad con parámetros que aseguren equidad en su ejecución, partiendo de consideraciones que sólo en manos de los expertos es de esperarse cumplan su cometido.

Fue lo que se procuró y se continúa persiguiendo, con la expedición de las normas por parte del Ministerio de Salud, las que ciertamente pueden ser cuestionadas desde la perspectiva constitucional y de cara a la garantía de derechos fundamentales en riesgo, pero cuando se acredite con claridad que se impone en un caso específico una inteligencia distinta a la que surge de aquéllas, como cuando se pruebe el riesgo a la vida, la salud o la integridad de una o varias personas si no se atiende su situación con diferente mirada; no es el caso que aquí se esgrime por los accionantes, según se ha dejado bastante explícito.

A grandes rasgos, ese soporte argumentativo esgrimido por la cartera de salud, está edificado en conclusiones a nivel científico, por ejemplo en estudios de eficacia de la primera dosis

realizados en Israel y a nivel colectivo en países como Reino Unido, en el que se amplió el esquema a 84 días en la aplicación de la segunda dosis, logrando resultados en la cobertura en la población, reduciendo los riesgos de muerte en comparación con las personas no vacunadas; está también el ejemplo de Noruega, país que varió su estrategia de vacunación ampliando el intervalo entre dosis a 12 semanas, donde se devela el incremento de la cobertura de vacunación con primeras dosis; en el modelo matemático desarrollado en la provincia canadiense de Ontario se partió de la premisa de que con una dosis se garantiza del 85 % contra el Covid-19, encontrándose que después del día 28 la eficacia se reduce al 70%.

De otro modelo matemático<sup>11</sup> se concluyó que *“se puede lograr una disminución de la mortalidad acumulada, los contagios y los ingresos hospitalarios cuando se retrasa la segunda dosis de la vacuna y que esto fue más significativo cuando la segunda dosis se retrasó en personas de 65 años o menos, y continuaron con el esquema estándar en los mayores de 66 años”*; se expuso de igual modo el estudio de la Universidad de los Andes en el que se avala la ampliación del esquema de vacunación por parte del grupo de investigadores COLEV<sup>12</sup>.

De esta forma, se evidencia que un aspecto relevante en la decisión de ampliar el intervalo de aplicación entre dosis está fundamentado en la prevención del riesgo de muerte o enfermedad grave asociada al Covid-19, reducción de contagios, acceso en equidad a los biológicos, mediante la aceleración de aplicación de primeras dosis de vacunas de acuerdo con la disponibilidad, en concordancia con las reglas de priorización por rangos de edad y condiciones de comorbilidad, todo ello, con el respaldo de estudios debidamente sustentados a nivel nacional e internacional.

Adviértase además con énfasis especial por la Sala que los actos administrativos proferidos por el citado ministerio gozan de la presunción de legalidad, los que además se han emitido con el respectivo sustento jurisprudencial y legal.

Así las cosas, la orden proferida por el juzgado de primera instancia, a juicio de esta Sala, desatiende las directrices en materia de la política pública de salud dirigida a la atención de la grave crisis desatada con la multicitada pandemia, dado que los accionantes se encuentran dentro del rango de edad que recibe la aplicación del biológico en un intervalo de 12 semanas

---

<sup>11</sup> Jüni P, Tuite AR, Bogoch II, et al. Rollout Strategy for the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine in Ontario.; 2021. Consultado marzo 2, 2021. [https://covid19-sciencetable.ca/wp-content/uploads/2021/01/Science-Brief\\_Vaccine-Strategy-inON\\_20210106\\_final\\_published.pdf](https://covid19-sciencetable.ca/wp-content/uploads/2021/01/Science-Brief_Vaccine-Strategy-inON_20210106_final_published.pdf).

<sup>12</sup> Colvev, (julio, 2021) Universidad de los Andes, ¿Cuál es el efecto de prolongar a segunda dosis de Pfizer en Colombia?. Recuperado de <https://colev.uniandes.edu.co/colev-en-accion/22-colev-en-accion/149-cual-es-el-efecto-de-prolongar-la-segundadosis-de-pfizer-en-colombia>.

desde la primera dosis, y cuentan con un turno asignado de acuerdo con la etapa de vacunación que les corresponde, sin que se avizore que su derecho a la salud se encuentre amenazado o vulnerado con la medida de ampliación el intervalo de la aplicación de la vacuna Pfizer BioNtech disponible en el territorio nacional.

Por las anteriores razones esta Sala revocará la decisión de primera instancia acogiendo el sustento esgrimido por el impugnante, y ante la evidencia sobre la que se soporta el mencionado ministerio, en forma alguna siquiera examinada con la rigurosidad que resulta de mérito, máxime si lo que se procura es, como lo hace la *a quo*, desatender sus alcances en dirección a colegir que no devienen suficiente garantía de los derechos alegados como desconocidos en cabeza de los demandantes.

En armonía con lo expuesto, **la SALA ÚNICA DE DECISIÓN del TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

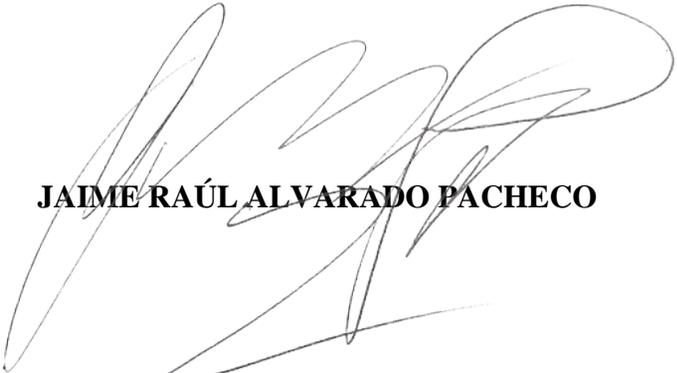
**RESUELVE:**

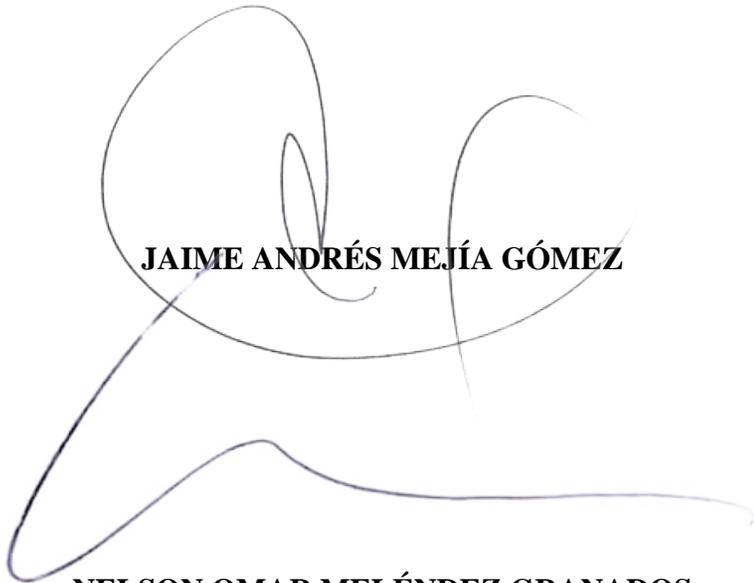
**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia impugnada por el accionante, proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de esta ciudad el 23 de septiembre de 2021.

**SEGUNDO: COMUNICAR** lo decidido a los interesados, en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO: REMITIR** la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión de conformidad con el reglamento expedido para ese efecto por el Consejo Superior de la Judicatura.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO**



**JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ**

**NELSON OMAR MELÉNDEZ GRANADOS**

**Firmado Por:**

**Jaime Raul Alvarado Pacheco**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**003**  
**Tribunal Superior De Pamplona - N. De Santander**

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:

**1e73c66f625290be1e50e1e46f1a21677c464bd20e90e820459ff96fa4caaf38**

Documento generado en 03/11/2021 11:37:24 AM

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