



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA  
SECCIÓN PRIMERA  
SUBSECCIÓN B**

**AUTO INTERLOCUTORIO N° 2017-08- 449 AP**

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de enero de dos mil dieciocho (2018)

<b>EXP. RADICACIÓN:</b>	<b>250002341000 2017 1928 00</b>
<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	<b>PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	<b>CARLOS MARIO DÁVILA SUÁREZ</b>
<b>ACCIONADO:</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>
<b>TEMAS:</b>	<b>DERECHOS COLECTIVOS A LA SEGURIDAD Y SALUBRIDAD PÚBLICA- ACCESO A INFRAESTRUCTURA QUE GARANTICE LA SALUBRIDAD PÚBLICA - ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS Y PRESTACIÓN EFICIENTE Y DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES Y/O USUARIOS</b>
<b>ASUNTO:</b>	<b>ADMISIÓN DE LA DEMANDA</b>
<b>MAGISTRADO:</b>	<b>MOISÉS RODRIGO MAZABEL PINZÓN</b>

**I ANTECEDENTES**

Carlos Mario Dávila Suárez y Alejandro Acosta Gutiérrez, en nombre propio, interponen acción popular con ocasión de la presunta afectación ocasionada a las menores de edad a las que les administraron la vacuna del Virus del Papiloma Humano - VPH, como quiera que se desarrollaron efectos secundarios y enfermedades que no han sido debidamente atendidas ni se han adoptado medidas fuertes ni de protección en favor de las afectadas y por el contrario se sigue causando un perjuicio irremediable a su salud.

A través del Auto No. 2017-12-697 del 14 de diciembre de 2017 este Despacho inadmitió la demanda presentada concediendo el término de tres (3) días al accionante para que procediera a realizar unas precisiones frente a las pretensiones presentadas en la demanda y las entidades llamadas a comparecer al proceso, providencia que fue notificada por estado el día 15 de diciembre de 2017 (Fl. 31 Anverso).

Mediante escrito de subsanación de demanda presentado oportunamente el 19 de diciembre de 2017 el demandante precisó las pretensiones de la

37

demanda y aclaró que se trata del Ministerio de Salud y Protección Social como entidad accionada a quien se dirigen las mismas.

En consecuencia, al estar reunidos los requisitos previstos en la ley, se dispondrá la admisión de la demanda.

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**PRIMERO.- ADMITIR** la demanda presentada por Carlos Mario Dávila Suárez y Alejandro Acosta Gutiérrez, en ejercicio del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, en contra de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social.

**SEGUNDO.- NOTIFICAR** personalmente el auto admisorio a la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual se deberá tener en cuenta las direcciones aportadas por la parte demandante y el buzón para notificación judicial del demandado.

**TERCERO.-** Advertir al precitado que disponen de un término de diez (10) días contados a partir de la notificación personal para contestar la demanda y que en dicha contestación podrá solicitar las pruebas que pretenda hacer valer en el proceso.

**CUARTO.-** Notificar personalmente al agente del Ministerio Público.

**QUINTO.-** Notificar personalmente al director general o al representante delegado para el efecto de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado en los términos del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012.

**SEXTO.-** Por secretaría remítase copia de la demanda y de esta providencia a la Defensoría del Pueblo para efectos del registro público de acciones populares en los términos del artículo 80 de la Ley 472 de 1998.

**SÉPTIMO.-** Para efectos de la información que corresponde a los miembros de la comunidad en general en relación con la iniciación de este proceso, publíquese el auto admisorio de la demanda, a costa del actor popular, en un diario de amplia circulación nacional. Para lo anterior se le concede un término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de esta providencia.

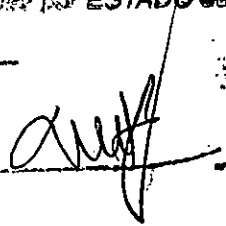
**OCTAVO.-** Por Secretaría publíquese el auto admisorio de la demanda mediante aviso que será fijado por el término de diez (10) días.

38

Además, el demandado deberá publicar, en la secretaría de esa entidad o en su despacho, en lugar visible al público, el mismo mediante aviso que será fijado por el término de diez (10) días y remitir con destino a este proceso la constancia respectiva.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**MOISÉS RODRIGO MAZABEL PINZÓN**  
Magistrado

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE DIVISIONAMARCA  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
NOTIFICACIONES  
 auto anterior se notifica a las partes por ESTADO  
FECH: 11 9 ENE 2018  
La (o) Secretaria (o) 

Alejandro Acosta & Cía.

Señores Magistrados  
Tribunal contencioso administrativo de Cundinamarca  
Ciudad



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
Tribunal Administrativo de Cundinamarca  
Secretaría Sección Primera

Constancia de Recepción de demandas para reparto  
FOLIOS DE LA DEMANDA 13  
FOLIOS ANEXOS DE LA DEMANDA 12  
NUMERO DE TRASLADOS 2  
FOLIOS TRASLADOS 25  
FOLIOS ANEXOS A LOS TRASLADOS 0  
CON SUSPENSIÓN PROVISIONAL  SI FOLIOS 0

FIRMA DE QUIEN RECIBE  
FECHA 13.0 NOV. 2017

**Medio de control:** Protección de derechos e intereses colectivos

**Demandantes:** Alejandro Acosta Gutiérrez y Carlos Mario Dávila Suárez

**Demandado:** Nación-Ministerio de Salud

Alejandro Acosta Gutiérrez y Carlos Mario Dávila Suarez, profesionales del derecho, identificados civil y profesionalmente como registra junto a nuestras correspondientes firmas, respetuosamente y amparados en el artículo 88 de la Constitución, artículo 4 de la Ley 472 y artículo 144 del CPACA, nos permitimos presentar ante ustedes demanda a través del medio de control de Protección de derechos e intereses colectivos, contra la Nación-Ministerio de Salud, para que se acceda a las siguientes:

### I. Pretensiones

1. Ordenar, a las entidades de salud competentes y pertinentes (EPS y demás organismos médicos), la atención inmediata e integral en salud a las menores afectadas por la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano [en adelante VPH], por parte de un grupo de expertos médicos especialistas en inmunología e infectología, a fin de que puedan dar un diagnóstico adecuado sobre las enfermedades colaterales producidas por los efectos de dicha vacuna.
2. Suministrar oportunamente de tratamientos médicos, farmacológicos, terapéutico, exámenes de laboratorio, incluidos y no incluidos en el plan obligatorio de salud, que permitan establecer las causas de las enfermedades que afectan a las menores con ocasión de la aplicación de la vacuna del VPH.
3. Establecer una política de salud pública para la creación de un Grupo de análisis de los efectos adversos de la vacuna contra el VPH.
4. Cesar la administración de la vacuna contra el VPH a las niñas colombianas toda vez que se ha demostrado que tiene efectos adversos en la salud de las menores a las que se les aplica.





## II. Hechos

PRIMERO. – El Congreso de Colombia, por iniciativa del Gobierno Nacional - Ministerio de Salud- expidió la Ley 1626 de 2013, por medio de la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma.

SEGUNDO. – Desde el año 2013 hasta la fecha se han venido vacunando en todo el país menores con la vacuna Gardasil y Cervarix.

TERCERO. – Todos los integrantes presentes y ausentes, del grupo afectado, como se demostrará en su debida oportunidad procesal, fueron vacunadas con la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de la entidad demandada -Ministerio de Salud-.

CUARTO. – A la aplicación de la segunda dosis de la mencionada vacuna (como desarrollo de la política pública creada por la Ley 1626) empezaron a desarrollar parálisis en sus cuerpos (paraplejia), síncope, otras enfermedades como lupus, etc.

QUINTO. – Las menores vacunadas se encontraban en buen estado de salud antes de recibir la referida vacuna. Por ello, también existe responsabilidad del ente accionado.

SEXTO. - En solo el Carmen de Bolívar han sido más de 3000 las niñas vacunadas, sin consentimiento informado por parte de sus representantes legales -padres-.

SÉPTIMO. - En consecuencia, muchas de las menores vacunadas -como se observará con las respectivas pruebas, en particular la historia clínica- corren el riesgo de perder su vida. Así como algunas de ellas ya la perdieron.

OCTAVO. - Igualmente, muchas de las menores afectadas por esta vacuna han intentado suicidarse como se probará en el respectivo proceso.

NOVENO.- Con la administración de esta vacuna a las menores el Estado está violando sus propios fines, v. gr. el logro de un orden social justo, protección en la vida, honra y bienes, garantía de los derechos fundamentales de los asociados (ver art. 2 Const.), y, por el contrario, se está causando un daño irreversible a la salud, la dignidad y la integridad de las víctimas de la citada vacuna.

DÉCIMO. – Hasta el momento no se están adoptando medidas *fuertes* en favor de las afectadas (ver art. 13 Const.), ni está cumpliendo con su deber de proteger especialmente a las personas que por su condición económica se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, como se puede predicar de la gran mayoría de los aquí afectados, los cuales deben considerarse como esenciales a la dignidad humana e indispensables para la convivencia social.



Handwritten text, mostly illegible due to extreme fading and low contrast. The text appears to be organized into several paragraphs or sections, but the specific words and sentences are difficult to discern. Some faint words like "and", "the", and "of" are visible.

Handwritten signature or initials, possibly "H.P.", located at the bottom left of the page.

### III. Derechos colectivos amenazados o vulnerados

Con la actuación y la omisión del Ministerio se están amenazando y/o vulnerando los siguientes derechos colectivos:

1. La seguridad y la salubridad públicas (Art. 88 Const. y art. 4, lit. g. de la Ley 472)
2. El acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública (Art. 4, lit. h. de la Ley 472)
3. El acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna (Art. 4, lit. j. de la Ley 472)
4. Los derechos de los consumidores y usuarios (Art. 4, lit. n. de la Ley 472)

Con relación a los derechos colectivos nuestro máximo tribunal, la H. Corte Constitucional, ha sostenido hasta el día de hoy que:

"Los derechos colectivos se caracterizan por ser derechos de solidaridad, participativos y no excluyentes, de alto espectro en cuanto no constituyen un sistema cerrado a la evolución social y política, que pertenecen a todos y a cada uno de los individuos y que como tales, exigen una labor anticipada de protección y una acción pronta de la justicia, inicialmente dirigida a impedir su afectación y, en su defecto, a lograr su inmediato restablecimiento, lo cual precisamente, se logra a través de las llamadas acciones colectivas, populares y de grupo." (CConst., C-622 de 2007, *Efectos de la sentencia en una acción popular*).

Del mismo modo, con relación al concepto de derecho a la salud, el mismo tribunal citado *supra* ha sostenido en reiteradas oportunidades que:

"La protección al derecho a la salud no implica únicamente el cuidado de un estado de bienestar físico o funcional, incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos permiten configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. Dicho en otras palabras, el derecho a la salud se verá vulnerado no sólo cuando se adopta una decisión que afecta física o funcionalmente a la persona, sino cuando se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud." (CConst., T-562 de 2014, *José Francisco Alonso c. Medicol Salud EPS*)







Asimismo, con relación a los derechos de los usuarios, en este caso de la vacuna, la misma Corte referida ha dicho en general que:

“los defectos de los productos y servicios no son indiferentes para el consumidor y el usuario, pues las lesiones que generan pueden afectar su vida, su integridad física y su salud” (CConst., C-1141 de 2000, *Responsabilidad por la garantía mínima presunta*).

De otra parte, si bien no constituye un referente jurídico obligatorio en nuestro sistema jurídico nacional, la Corte de Justicia de la Unión Europea en reciente sentencia [CJUE, 21 de julio de 2017, C-621/15] adujo en su parte resolutive que:

“1) El artículo 4 de la Directiva 85/374/CEE del Consejo, de 25 de julio de 1985, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de responsabilidad por los daños causados por productos defectuosos, debe interpretarse en el sentido de que no se opone a un régimen probatorio nacional como el controvertido en el litigio principal, en virtud del cual, cuando se ejercita ante el juez que conoce del fondo del asunto una acción que tiene por objeto que se declare la responsabilidad del productor de una vacuna por los daños causados por un supuesto defecto de esta última, dicho juez puede considerar, en ejercicio de la facultad de apreciación de que se halla investido a este respecto, que, a pesar de la consideración de que la investigación médica no ha demostrado ni refutado la existencia de una relación entre la administración de la vacuna de que se trata y la aparición de la enfermedad de que padece el perjudicado, algunos hechos invocados por el demandante constituyen indicios sólidos, concretos y concordantes que permiten concluir que la vacuna adolece de un defecto y que existe una relación de causalidad entre dicho defecto y la enfermedad. No obstante, los órganos jurisdiccionales nacionales deben asegurarse de que la concreta aplicación de este régimen probatorio no les lleve a aplicar erróneamente la carga de la prueba establecida en el referido artículo 4, ni a menoscabar la efectividad del régimen de responsabilidad establecido mediante dicha Directiva.

2) El artículo 4 de la Directiva 85/374 debe interpretarse en el sentido de que se opone a un régimen probatorio basado en presunciones según el cual, cuando la investigación médica no ha demostrado ni refutado la existencia de una relación entre la administración de una vacuna y la aparición de la enfermedad que padece el perjudicado, la existencia de una relación de causalidad entre el defecto que se atribuye a una vacuna y el daño sufrido por el perjudicado se considera en todo caso probada si concurren ciertos indicios fácticos predeterminados de causalidad.” (Disponible en: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=192054&doclang=ES>)





En este sentido, no es necesario probar estrictamente que hay un nexo de causalidad entre la vacuna y los daños y efectos colaterales causados por la misma en las niñas a las que se la aplicaron, solamente con una serie de indicios se puede acceder a la indemnización y al respectivo tratamiento. Teniendo en cuenta que en Colombia no se habla de uno o dos casos, sino que son miles, se hace menester, por parte del Ministerio tomar las medidas aquí solicitadas para evitar un daño mayor.

Es menester recordár, acudiendo a lo dicho por el H. Consejo de Estado que:

“Velar por el bienestar general y por el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, es uno de los fines sociales que debe cumplir el Estado. Objetivos sociales estos que se alcanzan cuando se satisfacen plenamente las necesidades básicas de sus asociados, como son la salud, la educación, la vivienda, el saneamiento ambiental y los servicios públicos domiciliarios, entre otros. Lo cual se logra con una adecuada, eficiente y oportuna prestación de los servicios de tal suerte que garanticen la dignidad del ser humano.” (CE, 2da, A, 1 ago. 2002, *Roberto Ramírez c. Superservicios*, AP-560, Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8029#1>)

En es orden de ideas, es procedente la presente solicitud para proteger y hacer cesar la amenaza que corre contra las menores vacunadas, antes de que este asunto se convierta en una grave calamidad pública de orden nacional.

#### IV. Autoridad presuntamente responsable de la amenaza

Es la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, representada por el señor ministro Alejandro Gaviria, o quien haga sus veces al momento de resolver el presente requerimiento.

#### V. Competencia

Es este Despacho el competente para conocer del presente asunto de conformidad con las normas relativas abajo enunciadas.

Igualmente, la acción popular, puede ser ejercitada por cualquier persona, con el fin de evitar un daño eventual, hacer cesar un peligro, una amenaza, una vulneración o agravio, o restituir las cosas a su estado anterior - en este último caso cuando ello fuere posible - siempre que se trate de derechos e intereses colectivos, como los que aquí nos ocupan. En otras palabras, dicha acción constitucional tiene un carácter protector y preventivo de bienes y derechos que comprometen intereses de una comunidad. En el presente caso se trata de proteger un daño mayor, y hacer cesar la vulneración que se está causando en estos momentos a las menores que



... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

HP

sufren efectos causados por dicha vacuna, así como las afecciones de sus familiares.

## Vi. Procedimiento

A la presente solicitud debe dársele el trámite consagrado en los artículos 9 a 45 de la Ley 472, complementándola, en lo pertinente con la Ley 1437, y con la Ley 1564.

## Vii. Fundamentos de derecho

Se invocan como fundamentos de derecho:

1. el preámbulo, los artículos 1, 2, 11, 49, 88, 90, 93 y 94 de la Constitución
2. Ley 472, artículos 2, y 4 a 45
3. la Ley 1437 artículo 144
4. la Ley 1626

## Viii. Anexos

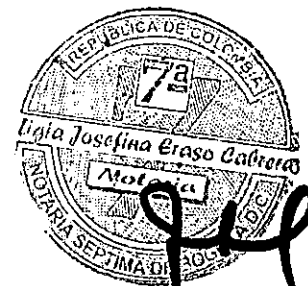
A la presente demanda se adjunta:

1. copia de requerimiento popular,
2. copia de respuesta al anterior requerimiento,
3. copia del presente escrito con sus anexos para el traslado a la entidad demandada, a la ANDJE y al Ministerio Público.
4. 3 discos compactos con el contenido de la demanda y sus anexos en formato PDF.

## Ix. Notificaciones

1. La entidad demandada, Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)
2. Los demandantes en Carrera 13 No. 32 – 51, torre 3, oficina 1019.
3. El suscrito en Carrera 13 No. 32 – 51, torre 3, oficina 1019. PBX (57+1) 7 902188. Móvil 321 4663429. Correo electrónico: [carlosmariodavila@hotmail.com](mailto:carlosmariodavila@hotmail.com)

De Ustedes, cordialmente,



1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

44

1950

1950

Alejandro Acosta & Cia.

*Carlos Davila*

CARLOS MARIO DÁVILA SUÁREZ

C.C.: 1.052.384.103

T.P.: 176.243 del C. S. de la J.

*Acosta*

ALEJANDRO ACOSTA GUTIÉRREZ

C.C.: 80.064.821

T.P.: 266.820 del C. S. de la J.



**7a NOTARIA**  
CIRCULO DE BOGOTÁ

**COMPARECENCIA PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA**

LA NOTARIA SÉPTIMA DE BOGOTÁ D.C.

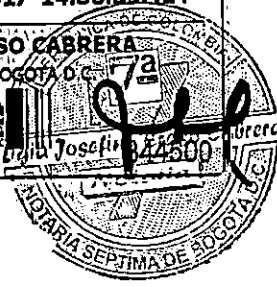
Da fé que el anterior escrito dirigido a:  
**TRIBUNAL ADMT DE CUNDINAMARCA**  
fue presentado por: **DAVILA SUAREZ CARLOS MARIO** quien se identificó con: C.C. No. **1052384103** de **DUITAMA** y la Tarjeta profesional No.: **176243 CSJ** y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo.

*Carlos Davila*  
EL DECLARANTE

BOGOTÁ D.C. 29/11/2017 14:38:59.414

**LIGIA JOSEFINA ERASO CABRERA**  
NOTARIA SÉPTIMA DE BOGOTÁ D.C.

426191 Func. o: JF



**7a NOTARIA**  
CIRCULO DE BOGOTÁ

**COMPARECENCIA PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA**

LA NOTARIA SÉPTIMA DE BOGOTÁ D.C.

Da fé que el anterior escrito dirigido a:  
**TRIBUNAL ADMT DE CUNDINAMARCA**  
fue presentado por: **ACOSTA GUTIERREZ ALEJANDRO** quien se identificó con: C.C. No. **80064821** de **BOGOTÁ** y la Tarjeta profesional No.: **266820 CSJ**, y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo.

*Acosta*  
EL DECLARANTE

BOGOTÁ D.C. 29/11/2017 14:42:48.530

**LIGIA JOSEFINA ERASO CABRERA**  
NOTARIA SÉPTIMA DE BOGOTÁ D.C.

426194 Func. o: JF





Señores  
Ministerio de Salud y de la Protección Social  
Ciudad

**Asunto:** Requerimiento Popular

**Solicitantes:** Alejandro Acosta Gutiérrez y Carlos Mario Dávila Suárez

Alejandro Acosta Gutierrez y Carlos Mario Dávila Suarez, profesionales del derecho, identificados civil y profesionalmente como registra junto a nuestras correspondientes firmas, respetuosamente y amparados en el artículo 88 de la Constitución, artículo 4 de la Ley 472 y artículo 144 inciso 3 del CPACA, nos permitimos solicitar a esta entidad lo siguiente con el fin de que adopte las medidas necesarias de protección del derecho o interés colectivo amenazado o violado:

## I. Peticiones

1. Ordenar, a las entidades de salud competentes y pertinentes (EPS y demás organismos médicos), la atención inmediata e integral en salud a las menores afectadas por la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano [en adelante VPH], por parte de un grupo de expertos médicos especialistas en inmunología e infectología, a fin de que puedan dar un diagnóstico adecuado sobre las enfermedades colaterales producidas por los efectos de dicha vacuna.
2. Suministrar oportunamente de tratamientos médicos, farmacológicos, terapéutico, exámenes de laboratorio, incluidos y no incluidos en el plan obligatorio de salud, que permitan establecer las causas de las enfermedades que afectan a las menores con ocasión de la aplicación de la vacuna del VPH.
3. Establecer una política de salud pública para la creación de un Grupo de análisis de los efectos adversos de la vacuna contra el VPH.
4. Cesar la administración de la vacuna contra el VPH a las niñas colombianas toda vez que se ha demostrado que tiene efectos adversos en la salud de las menores a las que se les aplica.

## II. Hechos

PRIMERO. – El Congreso de Colombia, por iniciativa del Gobierno Nacional -Ministerio de Salud- expidió la Ley 1626 de 2013, por medio de la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma.

SEGUNDO. – Desde el año 2013 hasta la fecha se han venido vacunando en todo el país menores con la vacuna Gardasil y Cervarix.

TERCERO. – Todos los integrantes presentes y ausentes, del grupo afectado, como se demostrará en su debida oportunidad procesal, fueron vacunadas con la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de la entidad demandada -Ministerio de Salud-.

CUARTO. – A la aplicación de la segunda dosis de la mencionada vacuna (como desarrollo de la política pública creada por la Ley 1626) empezaron a desarrollar parálisis en sus cuerpos (paraplejia), síncope, otras enfermedades como lupus, etc.

QUINTO. – Las menores vacunadas se encontraban en buen estado de salud antes de recibir la referida vacuna. Por ello, también existe responsabilidad del ente accionado.

SEXTO. - En solo el Carmen de Bolívar han sido más de 3000 las niñas vacunadas, sin consentimiento informado por parte de sus representantes legales -padres-.

SÉPTIMO. - En consecuencia, muchas de las menores vacunadas -como se observará con las respectivas pruebas, en particular la historia clínica- corren el riesgo de perder su vida. Así como algunas de ellas ya la perdieron.

OCTAVO. - Igualmente, muchas de las menores afectadas por esta vacuna han intentado suicidarse como se probará en el respectivo proceso.

NOVENO.- Con la administración de esta vacuna a las menores el Estado está violando sus propios fines, *v. gr.* el logro de un orden social justo, protección en la vida, honra y bienes, garantía de los derechos fundamentales de los asociados (ver art. 2 Const.), y, por el contrario, se está causando un daño irreversible a la salud, la dignidad y la integridad de las víctimas de la citada vacuna.

DÉCIMO. – Hasta el momento no se están adoptando medidas *fuertes* en favor de las afectadas (ver art. 13 Const.), ni está cumpliendo con su deber de proteger especialmente a las personas que por su condición económica se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, como se puede predicar de la gran mayoría de los aquí afectados, los cuales deben considerarse como esenciales a la dignidad humana e indispensables para la convivencia social.

### III. Derechos colectivos amenazados o vulnerados

Con la actuación y la omisión del Ministerio se están amenazando y/o vulnerando los siguientes derechos colectivos:

1. La seguridad y la salubridad públicos (Art. 88 Const. y art. 4, lit. g. de la Ley 472))
2. El acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública (Art. 4, lit. h. de la Ley 472)
3. El acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna (Art. 4, lit. j. de la Ley 472)
4. Los derechos de los consumidores y usuarios (Art. 4, lit. n. de la Ley 472)

Con relación a los derechos colectivos nuestro máximo tribunal, la H. Corte Constitucional, ha sostenido hasta el día de hoy que:

“Los derechos colectivos se caracterizan por ser derechos de solidaridad, participativos y no excluyentes, de alto espectro en cuanto no constituyen un sistema cerrado a la evolución social y política, que pertenecen a todos y a cada uno de los individuos y que como tales, exigen una labor anticipada de protección y una acción pronta de la justicia, inicialmente dirigida a impedir su afectación y, en su defecto, a lograr su inmediato restablecimiento, lo cual precisamente, se logra a través de las llamadas acciones colectivas, populares y de grupo.” (CConst., C-622 de 2007, *Efectos de la sentencia en una acción popular*).

Del mismo modo, con relación al concepto de derecho a la salud, el mismo tribunal citado *supra* ha sostenido en reiteradas oportunidades que:

“La protección al derecho a la salud no implica únicamente el cuidado de un estado de bienestar físico o funcional, incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos permiten configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. Dicho en otras palabras, el derecho a la salud se verá vulnerado no sólo cuando se adopta una decisión que afecta física o funcionalmente a la persona, sino cuando se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud.” (CConst., T-562 de 2014, *José Francisco Alonso c. Medicol Salud EPS*)

Asimismo, con relación a los derechos de los usuarios, en este caso de la vacuna, la misma Corte referida ha dicho en general que:

“los defectos de los productos y servicios no son indiferentes para el consumidor y el usuario, pues las lesiones que generan pueden afectar su

vida, su integridad física y su salud” (CConst., C-1141 de 2000, *Responsabilidad por la garantía mínima presunta*).

De otra parte, si bien no constituye un referente jurídico obligatorio en nuestro sistema jurídico nacional, la Corte de Justicia de la Unión Europea en reciente sentencia [CJUE, 21 de julio de 2017, C-621/15] adujo en su parte resolutive que:

“1) El artículo 4 de la Directiva 85/374/CEE del Consejo, de 25 de julio de 1985, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de responsabilidad por los daños causados por productos defectuosos, debe interpretarse en el sentido de que no se opone a un régimen probatorio nacional como el controvertido en el litigio principal, en virtud del cual, cuando se ejercita ante el juez que conoce del fondo del asunto una acción que tiene por objeto que se declare la responsabilidad del productor de una vacuna por los daños causados por un supuesto defecto de esta última, dicho juez puede considerar, en ejercicio de la facultad de apreciación de que se halla investido a este respecto, que, a pesar de la consideración de que la investigación médica no ha demostrado ni refutado la existencia de una relación entre la administración de la vacuna de que se trata y la aparición de la enfermedad de que padece el perjudicado, algunos hechos invocados por el demandante constituyen indicios sólidos, concretos y concordantes que permiten concluir que la vacuna adolece de un defecto y que existe una relación de causalidad entre dicho defecto y la enfermedad. No obstante, los órganos jurisdiccionales nacionales deben asegurarse de que la concreta aplicación de este régimen probatorio no les lleve a aplicar erróneamente la carga de la prueba establecida en el referido artículo 4, ni a menoscabar la efectividad del régimen de responsabilidad establecido mediante dicha Directiva.

2) El artículo 4 de la Directiva 85/374 debe interpretarse en el sentido de que se opone a un régimen probatorio basado en presunciones según el cual, cuando la investigación médica no ha demostrado ni refutado la existencia de una relación entre la administración de una vacuna y la aparición de la enfermedad que padece el perjudicado, la existencia de una relación de causalidad entre el defecto que se atribuye a una vacuna y el daño sufrido por el perjudicado se considera en todo caso probada si concurren ciertos indicios fácticos predeterminados de causalidad.” (Disponible en: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=192054&doclang=ES>)

En este sentido, no es necesario probar estrictamente que hay un nexo de causalidad entre la vacuna y los daños y efectos colaterales causados por la misma en las niñas a las que se la aplicaron, solamente con una serie de indicios se puede acceder a la indemnización y al respectivo tratamiento. Teniendo en cuenta que en Colombia no se habla de uno o dos casos, sino que son miles, se hace menester, por parte del Ministerio tomar las medidas aquí solicitadas para evitar un daño mayor.

Es menester recordar, acudiendo a lo dicho por el H. Consejo de Estado que:

“Velar por el bienestar general y por el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, es uno de los fines sociales que debe cumplir el Estado. Objetivos sociales estos que se alcanzan cuando se satisfacen plenamente las necesidades básicas de sus asociados, como son la salud, la educación, la vivienda, el saneamiento ambiental y los servicios públicos domiciliarios, entre otros. Lo cual se logra con una adecuada, eficiente y oportuna prestación de los servicios de tal suerte que garanticen la dignidad del ser humano.” (CE, 2da, A, 1 ago. 2002, *Roberto Ramírez c. Superservicios*, AP-560, Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8029#1>)

En es orden de ideas, es procedente la presente solicitud para proteger y hacer cesar la amenaza que corre contra las menores vacunadas, antes de que este asunto se convierta en una grave calamidad pública de orden nacional.

#### IV. Autoridad presuntamente responsable de la amenaza

Es la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, representada por el señor ministro Alejandro Gaviria, o quien haga sus veces al momento de resolver el presente requerimiento.

#### V. Competencia

Es esta entidad – Ministerio de Salud - competente para conocer del presente asunto de conformidad con las normas relativas abajo enunciadas.

Igualmente, la acción popular, puede ser ejercitada por cualquier persona, con el fin de evitar un daño eventual, hacer cesar un peligro, una amenaza, una vulneración o agravio, o restituir las cosas a su estado anterior - en este último caso cuando ello fuere posible - siempre que se trate de derechos e intereses colectivos, como los que aquí nos ocupan. En otras palabras, dicha acción constitucional tiene un carácter protector y preventivo de bienes y derechos que comprometen intereses de una comunidad. En el presente caso se trata de proteger un daño mayor, y hacer cesar la vulneración que se está causando en estos momentos a las menores que sufren efectos causados por dicha vacuna, así como las afecciones de sus familiares.

#### VI. Fundamentos de derecho

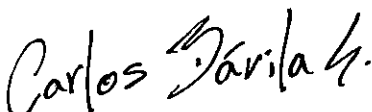
Se invocan como fundamentos de derecho:

1. el preámbulo, los artículos 1, 2, 11, 49, 88, 90, 93 y 94 de la Constitución
2. la Ley 472, artículos 2, 4, 5 a 8 y 9 a 45
3. la Ley 1437 artículo 144, inc. 3
4. la Ley 1626

## VII. Notificaciones

Los suscritos en la Carrera 13 No. 32 – 51, torre 3, oficina 1010. PBX (57+1) 6 31 51 66.  
Móvil 321 4663429. Correo electrónico: carlosmariodavila@hotmail.com

De Ustedes, cordialmente,



**CARLOS MARIO DÁVILA SUÁREZ**

C.C.: 1.052.384.103

T.P.: 176.243 del C. S. de la J.



**ALEJANDRO ACOSTA GUTIÉRREZ**

C.C.: 80.064.821

T.P.: 266.820 del C. S. de la J.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 1 de 24

Bogotá D.C.

**URGENTE**

Señores

**CARLOS MARIO DÁVILA SUÁREZ**  
**ALEJANDRO ACOSTA GUTIERREZ**

carlosmariodavila@hotmail.com

Carrera 13 N° 32 – 51 Torre 3 Oficina 1010

Bogotá D. C.

Asunto: Derecho de petición – requerimiento previo para Acción Popular-  
Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano – VPH  
Radicado 201742301874942

Respetados Señores:

Hemos recibido la comunicación del asunto, mediante la cual, argumentando la necesidad de interponer una Acción Popular en el marco de lo previsto en la Ley 472 de 1998<sup>1</sup>, formulan una serie de solicitudes puntuales a esta Entidad, relacionadas con las presuntas consecuencias generadas a determinadas menores de edad por la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. – VPH. Al respecto, previas las siguientes consideraciones, procederemos a suministrar la respuesta a sus interrogantes, en el orden de formulación:

En cuanto a la primera solicitud, relacionada con: "Ordenar a las entidades de salud competentes y pertinentes (EPS y demás organismos médicos) la atención inmediata e integralidad en salud a las menores afectadas por la vacuna contra (en adelante VPH), por parte de un grupo de expertos médicos especialistas en inmunología e infectología, a fin de que puedan dar un diagnóstico adecuado sobre las enfermedades colaterales producidas por los efectos de dicha vacuna", se debe indicar:

Dentro el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado seguimiento a la población que ha presentado Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización – ESAVI. De dicho seguimiento se ha evidenciado que las diferentes entidades a cargo de la evaluación ESAVI han realizado

<sup>1</sup> Por la cual se desarrolla el artículo 69 de la Constitución Política de Colombia en relación con el ejercicio de las acciones populares y de grupo y se dictan otras disposiciones



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 2 de 24

las respectivas unidades de análisis sin establecer nexo de causalidad entre el evento presentado con la vacuna.

Se entiende por ESAVI cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de la vacuna. En este sentido el ESAVI, es una alerta de una eventual conexión, entre la vacuna y posibles efectos adversos que deben ser sujeto de investigación.

No obstante, frente a la prestación de los servicios de salud, suministrada a todas las menores de edad a quienes se les ha realizado las respectivas unidades de análisis y que la han requerido, se aprecia que la atención médica ha sido prestada de acuerdo con el criterio del profesional de la salud que atiende cada caso, acorde a las necesidades y condiciones de las pacientes.

Ahora bien, respecto a los casos conocidos por esta Cartera, es preciso indicar que se ha efectuado el seguimiento a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB, a fin de verificar la oportunidad de la atención, a través de su Red Prestadora de Servicios y en relación con lo ordenado por el médico tratante para garantizar la atención integral que se requiera.

Respecto a la segunda solicitud, acerca de: *“Suministrar oportunamente tratamientos médicos, farmacológicos, terapéuticos, exámenes de laboratorio incluidos y no incluidos en el plan obligatorio de salud que permitan establecer las causas de las enfermedades que afecten a las menores con ocasión de la aplicación de la vacuna contra el VPH”*, es importante resaltar que de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011<sup>2</sup>, modificado en algunos apartes por el Decreto 2562 de 2012<sup>3</sup>, este Ministerio tiene como finalidad primordial el fijar la política en materia de salud y protección social; con observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. En tal sentido, se debe precisar que dentro de las competencias que le fueron asignadas legalmente a esta Cartera, no se encuentran las de prestar servicios de salud, ordenar suministro de tratamientos médicos, farmacológicos, terapéuticos, exámenes de laboratorio, incluidos o no en el Plan de Beneficios en Salud toda vez que dichas funciones están a cargo de las EAPB y demás actores del sistema.

<sup>2</sup> “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.”

<sup>3</sup> “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.”





Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 3 de 24

De otra parte, se debe reiterar que hasta la fecha en Colombia, dentro de los casos reportados y estudiados como ESAVI, no se ha demostrado nexo causal con la aplicación de la vacuna; por lo tanto cada caso se ha atendido y deberá atenderse de acuerdo con lo definido por los profesionales de la salud, que tengan a bajo su responsabilidad la atención de cada paciente.

En todo caso, cabe aclarar que la historia clínica, en donde reposan las atenciones relacionadas tienen un carácter reservado de conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, reiterado en la resolución 1995 de 1999. Debe indicarse además que el artículo 10 literal g, de la Ley 1751 de 2015, especifica esta reserva como parte de los derechos de las personas.

En relación, al planteamiento dirigido a: *“Establecer una política de salud pública para la creación de un grupo de análisis de los eventos adversos de la vacuna contra el PVH”*, se debe señalar, que dentro del Sistema de Vigilancia en Salud y el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, se tiene contemplada la evaluación de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización -ESAVI-. Adicionalmente, con las competencias que están a cargo del Instituto Nacional de Salud -INS-, se despliegan las acciones necesarias para dar cumplimiento al protocolo diseñado para el caso, del cual se anexa copia. (Anexo 1 Protocolo)

Así, en desarrollo de sus competencias como integrante del sistema de vigilancia<sup>4</sup> y seguridad sanitaria, el Instituto Nacional de Salud - INS, en el año 2007, elaboró el protocolo de Vigilancia en Salud Pública de los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización -ESAVI-, expedido con base en los lineamientos internacionales, documento éste que define la metodología de los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que permitan generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control, que orienten las acciones para la atención de los casos de ESAVI, en el nivel nacional, departamental, distrital y municipal, según se requiera, documento que se adjunta a esta respuesta. (Anexo 1 Protocolo ESAVI)

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGISA, que se tiene en cuenta para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afectan o pueden afectar la salud de la población colombiana, con el fin de: Orientar las políticas y la planificación en salud pública; Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, prestando especial atención a la protección de la salud individual y colectiva.

Con la finalidad de proporcionar mayor claridad frente al protocolo del ESAVI, se enuncian las competencias, según cada uno de los actores y atendiendo a las normas ya descritas, así:

### **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud**

- Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los casos sospechosos de ESAVI y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

### **Institución Prestadora de Servicios de Salud**

- Garantizar la atención integral del caso de acuerdo con la guía práctica clínica para ESAVI, incluidos los paraclínicos que se requieran.
- Diligenciar la ficha de notificación cara A, datos básicos, y cara B, datos complementarios.
- Notificar el caso y remisión de la ficha de notificación a la unidad local de salud.
- Remitir las muestras necesarias para el diagnóstico confirmatorio al laboratorio de salud pública departamental.
- Realización de autopsia clínica completa según el Decreto 1693 de 1979.
- Permitir a las autoridades locales, departamentales o nacionales de salud el desarrollo de la investigación de caso y campo requerida.

### **Unidad local de salud**

- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo a su categoría.
- Adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública establecido.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 5 de 24

- Notificar el caso, remitir la ficha de notificación a la secretaría departamental de salud, configurar y realizar la investigación epidemiológica de caso o de campo.
- Realizar las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.

### Secretaría Departamental de Salud

- Implementar y difundir el sistema de información para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos de vigilancia.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción.
- Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida.
- Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera, de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.
- Notificar el caso y remitir la ficha de notificación a la instancia nacional.
- Remitir las muestras requeridas al Instituto Nacional de Salud para la confirmación del caso.
- Realizar el diagnóstico diferencial a través del laboratorio de salud pública departamental según nivel de competencias.

### Instituto Nacional de Salud e INVIMA

- Desarrollar las acciones que garanticen la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en las áreas de su competencia.
- Apoyar a los departamentos y distritos en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en las áreas de su competencia, cuando así se requiera.
- Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 6 de 24

- Coordinar con el Ministerio de la Protección Social, las acciones de vigilancia en salud pública a ser realizadas con las entidades territoriales de salud y otros integrantes de acuerdo con los requerimientos del Sistema.
- Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública realizadas por las entidades territoriales, en las áreas de su competencia.

### Ministerio de Salud y Protección Social

- Brindar la asistencia técnica a las entidades adscritas del orden nacional, departamentos y distritos, para la implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Orientar la metodología para realización de planes de contingencia con su respectivo seguimiento.
- Realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia.

Con base en lo señalado y las competencias de cada entidad en el sector salud y el protocolo, el reporte de un caso por parte de la entidad territorial como ESAVI inicia el proceso de revisión e investigación que finalmente podrá concluir con algunas de las siguientes clasificaciones:

- Caso relacionado con la vacuna
- Caso relacionado con el programa
- Caso coincidente
- Caso no concluyente

Con base en dicho instrumento, una vez ocurrido un caso con dichas connotaciones, se activa el mencionado protocolo, el cual incluye que las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, capten y notifiquen con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Adicionalmente, los laboratorios farmacéuticos y/o titulares de registros sanitarios, de conformidad con la legislación vigente, deben reportar al Programa Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA, los ESAVI graves de sus productos detectados en los

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Al respecto, sea lo primero precisar que la inclusión de la vacuna contra el VPH, al esquema nacional de vacunación, se hizo teniendo en cuenta las prioridades nacionales en salud, para lo cual se analizaron aspectos tales como: prioridad política, carga de la enfermedad, eficacia, calidad y seguridad de la vacuna, criterios económicos, financieros y aspectos programáticos de factibilidad e implementación, los cuales fueron evaluados y analizados en el Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones - CNPI<sup>6</sup>.

Así mismo, se tuvo en cuenta el mandato de la Organización Panamericana de la Salud, para la introducción de una nueva vacuna al esquema de vacunación de los países, como lo es la realización de un estudio de costo efectividad, el cual fue contratado por esta Cartera en el año 2011, con la Universidad Nacional de Colombia, el cual dio como resultado que la introducción de la vacuna contra el VPH, al esquema de vacunación era costo efectiva frente a los riesgos de salud pública de la población colombiana (Anexo 2). Vale la pena resaltar que la OMS ha precisado que:

*Las Vacunas "A excepción del agua limpia, ningún otro factor, ni siquiera los antibióticos, ha ejercido un efecto tan importante en la reducción de la mortalidad..."<sup>7</sup>*

Con base en estos resultados, se convocó a sesión al CNPI, el día 3 de mayo de 2012, revisándose el estudio de costo efectividad, así como el resto de evidencia disponible en la literatura internacional. Se recomendó a esta Entidad, sobre la introducción de la vacuna tetravalente (protección contra serotipos 6, 11, 16 y 18), contra el VPH al esquema de vacunación del país. El Comité recomendó la vacuna tetravalente contra el VPH, sobre la bivalente (protección contra serotipos 16 y 18), por el valor agregado de la primera en la protección contra lesiones benignas contra el VPH, por contener protección contra dos serotipos adicionales, el 6 y el 11 (Anexo 3. Acta del CNPI del 3 de mayo de 2012). Previo a ello, y como ya se indicó, el INVIMA otorgó licencia sanitaria a la vacuna.

Cabe resaltar, que el 16 de febrero de 2012, se profirió el fallo de la acción popular interpuesta bajo el radicado No. 25000231500020100272801, en el cual la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, Magistrado Ponente, doctor Marco Antonio Velilla Moreno, ordenó a este Ministerio, iniciar las

<sup>6</sup> Organismo que brinda asesoría especializada en aspectos de inmunizaciones. Como se tiene de decisiones en la introducción de nuevas vacunas, modificaciones en el esquema nacional de vacunación del país y unidades de análisis de casos de Eventos Suplementarios Atribuidos a la Vacunación o Inmunización -EESAVI, en los cuales las entidades territoriales lo solicitan.

<sup>7</sup> En Fildán S. Grenstein W, Oñit P. Vacunas, 5th ed Saunders 2009 OMS, Vacunas e inmunización: situación mundial, 2010.



acciones tendientes a la introducción de la vacuna contra el VPH, al esquema de vacunación del país (anexo 4).

Además de lo ya expresado, no sobra tener en cuenta que ya en lo que atañe a la vacunación, la Corte Constitucional ha considerado:

1. Tutelar la vacuna de un bebé recién nacido<sup>8</sup> "Inmunoglobina varicela zoster varitec", así no estuviese en el POS.
2. La revisión en específico del Neumococo<sup>9</sup>, caso en el cual reconoció la Corte Constitucional:

Ahora bien, en el caso de la vacuna contra la hepatitis A, como se explicó en el anterior numeral, existen unos elevadísimos niveles de contagio en Colombia, en especial, en poblaciones que no cuentan con acueducto o zonas o barrios de las ciudades menos favorecidos. La hepatitis A, por lo demás, puede causar la muerte a menores que padezcan enfermedades hepáticas. De allí que el riesgo en el cual se encuentra la niñez en el país, en especial, la perteneciente a grupos poblacionales económicamente más vulnerables, es **real y permanente**. De allí que, por las particularidades que ofrece la enfermedad, cuyo contagio se pretende impedir mediante la aplicación de la correspondiente vacuna, la Sala estima que no existen razones de orden constitucional que justifiquen su exclusión del POS.

3. Por ello ha incluido, así mismo, en sus reflexiones, los criterios de priorización de la vacuna, partiendo de la base de su eficacia en una larga consideración por medio de la cual se recapitula la posición respecto de la misma de la Alta Corporación:

En sentencia T-270 de 2003, la Corte analizó el caso de una niña a la que se le diagnosticó asma y el médico tratante le había prescrito la aplicación de vacunas contra el virus de *influenza y neumococo*, tratamiento que resultó negado por la correspondiente EPS, por no estar incluidas dentro del POS, ni dentro de los programas de promoción y prevención que tenía el Gobierno establecido para cada zona del país. En esa ocasión, se hallaba probado en el expediente que la salud de la menor se encontraba en inminente riesgo, y que era necesario ordenar el suministro de las mencionadas vacunas. En esta providencia la Corte, especificó: "(...) Se deduce que la salud de la menor está en alto riesgo al no aplicársele las vacunas, ya que esta enfermedad es grave. Si bien es cierto, que con

<sup>8</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-455 de 13 de mayo de 2008, M.P. Jaime Araujo Rentería.

<sup>9</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-977 de 24 de noviembre de 2006, M.P. Humberto Sierra Porto. Igualmente, T-681 de 17 de agosto de 2006, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 7 de 24

programas institucionales de farmacovigilancia, los cuales deben ser enviados posteriormente al INS, tan pronto sean allegados.

El flujo de la información se genera desde la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) y la Unidad Informadora (UI), hacia el municipio o distrito y de éstos al INS; luego, desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos y distritos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.

Toda la información de cada caso clasificado como ESAVI, debe ser evaluada mediante una Unidad de Análisis que es responsabilidad y está coordinada por cada una de las entidades territoriales (municipal o distrital), donde se haya presentado el evento, conjuntamente con la IPS que reporta el caso.

**Es importante señalar que la Unidad de Análisis tiene como fin último determinar la causalidad de los casos de ESAVI graves.** Es una reunión de carácter técnico científico, en la cual intervienen profesionales expertos relacionados con el caso y los siguientes representantes institucionales:

- Referentes de la vigilancia epidemiológica del evento.
- Referentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Profesional del INVIMA (para unidades de análisis realizadas a nivel nacional).
- Profesionales de la salud de diferentes especialidades según aplique para el caso analizado.
- Representantes de las instituciones que se relacionaron con el caso en algún momento de la atención dependiendo de los requerimientos del caso.

De acuerdo con la complejidad del análisis del caso, la entidad territorial puede solicitar al INS, la participación del MSPS y el INVIMA. A su vez, en caso de que amerite se pueda solicitar el concepto técnico del Comité Nacional de Prácticas en Inmunización - CNPI, el cual, se encuentra regulado en la Resolución 3990 de 2009, de este Ministerio, modificado por las resoluciones 2023 y 2504, ambas de 2011. El CNPI es un "Organismo técnico deliberativo e independiente que discute y formula recomendaciones a partir de la mejor evidencia científica disponible al momento de las reuniones, con el fin de lograr la mejor orientación del Programa Nacional de Vacunación, por parte del Ministerio de la Protección Social".

Dentro las funciones del CNPI, contenidas en el artículo 3 de la mencionada Resolución, se encuentran las siguientes:

- *Clasificar y asesorar en el abordaje de los eventos adversos supuestamente atribuidos a la inmunización.*
- *Participar en investigaciones relacionadas con el PAI*
- *Fomentar e implementar las medidas de bioseguridad en la aplicación de biológicos.*

El CNPI está integrado por un representante de este Ministerio y otro del INS, además de miembros y representantes de varias de las sociedades científicas y académicas del país, elegidos por el Representante Legal de la respectiva organización además de representantes de las Entidades Territoriales y de la Organización Panamericana de la Salud, esto con el fin de garantizar su independencia e imparcialidad<sup>5</sup>.

El protocolo de vigilancia es empleado en todos casos en los que se ha presentado eventos supuestamente atribuibles a la vacunación contra el VPH, sin que se hayan podido demostrar nexo causal entre la aplicación de la vacuna y los síntomas presentados en las menores.

En consecuencia, ya existe toda una práctica y una institucionalidad para el manejo de eventos adversos.

En relación con la solicitud de: *“Cesar la administración de la vacuna contra el VPH a las niñas colombianas toda vez que se ha demostrado que tiene efectos adversos en la salud de las menores a las que se les aplica”*.

---

<sup>5</sup> | Director General que tenga a su cargo asuntos relacionados con salud pública del Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces o su delegado, quien actuará como su Presidente.

- *El Director General del Instituto Nacional de Salud (INS) o su delegado.*
- *El Presidente de la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP).*
- *El Presidente de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).*
- *Un representante delegado por la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).*
- *Un representante delegado por de la Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología (FECOPEN).*
- *Un representante delegado por la Asociación Colombiana de Neurología Infantil (ASCONI).*
- *Dos representantes delegados por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP).*
- *Dos representantes delegados por la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).*
- *Dos representantes de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud, elegidos por el Presidente del CNPI.*
- *Un representante de las escuelas de epidemiología, elegido por el Presidente del CNPI, de entre los que sean postulados por el decano o rector de la respectiva escuela.*
- *Un representante de las escuelas de salud pública, elegido por el Presidente del CNPI, de entre los que sean postulados por el decano o rector de la respectiva escuela.*
- *Un representante delegado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), quien actuará en calidad de invitado, con voz pero sin voto.*





Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 11 de 24

las vacunas, no tendría una cura total, con las mismas, si se le estaría mejorando la calidad de vida a la menor, aliviándole sus dolencias”.<sup>[9]</sup> [...]

De igual manera, la Corte en sentencia T-1211 de 2004, trató el caso de un niño, que después de padecer bronqueolitis, neumonía viral y bacteriana, quedó con una alta propensión a contraer enfermedades respiratorias. Ante esta situación, los padres del menor presentaron un derecho de petición ante la EPS solicitando el suministro de las vacunas contra el neumococo y el virus sincitial respiratorio. La EPS se opuso a la entrega de las vacunas bajo el argumento que estas no estaban incluidas dentro del -POS-. La Corte concedió el amparo solicitado y frente al tema de la necesidad de las vacunas en el caso concreto, puntualizó: “El no suministro de las vacunas recetadas al menor Juan Diego, quien en su corta vida ha presentado graves problemas de salud, especialmente problemas respiratorios como neumonías virales y bacterianas, estaría expuesto a nuevas infecciones de esta índole, que comprometerían no solo su salud sino su propia vida, pues las lesiones respiratorias causadas por dichas infecciones afectan sustancialmente la capacidad de respuesta respiratoria y de defensa de su organismo”. (...) “Por ello, si resulta importante y necesario, que en aras de garantizar una vida en condiciones dignas y un estado de salud apropiado, que las vacunas recetadas sean suministradas lo más pronto posible, pues debe de tenerse en cuenta que durante esta etapa de la vida, los riesgos de agravamiento de cualquier enfermedad, es aún mayor, y en este caso en particular, tienen un mayor riesgo dado el historial médico de complicaciones que ya acompañan al menor...”.<sup>[11]</sup>

Por su parte, la Corte en la sentencia T-903 de 2005, concedió el amparo solicitado por un padre de un recién nacido, al que le diagnosticaron bronconeumonía y le recetaron la vacuna antineumocócica. En este caso la EPS negó la tutela por no encontrarse dentro del POS y no estar en peligro la vida del paciente ante la no aplicación de la vacuna.<sup>[12]</sup> [...]

En sentencia T-977 de 2006 la misma Sala revisó un proceso de tutela en el cual la acción había sido interpuesta con el objetivo de obtener el suministro de “las vacunas de la hepatitis A adulto Aventis, Meningococo unidosia, Neumococo y varicela” las cuales, según el escrito de demanda, habían sido prescritas por el médico tratante a dos menores de 3 y 10 años de edad. La solicitud fue negada por la EPS demandada debido a que tales vacunas no se encontraban registradas en el catálogo de procedimientos e insumos médicos descrito en el POS. En la anotada providencia la Corte realizó un recuento jurisprudencial de los pronunciamientos de esta Corporación sobre la materia y dedujo la siguiente subregla constitucional: “En este orden de ideas, la Corte ha amparado el derecho a la salud de los niños en el sentido de ordenar el suministro de una determinada vacuna excluida del POS, cuando quiera que (i) exista un riesgo especial y real de contraer la enfermedad; (ii) los padres no cuenten con capacidad de pago; y (iii) la vacuna haya sido prescrita por el médico tratante o la EPS se haya negado a suministrarla por vía de un derecho de petición”.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 12 de 24

En esta ocasión, luego de dar aplicación a los referentes señalados, la Sala decidió conceder amparo parcial a los derechos fundamentales de las menores pues durante el proceso sólo se logró acreditar la necesidad de suministrar la vacuna contra la hepatitis A, con lo cual negó la provisión de las vacunas restantes.<sup>[14]</sup>

Posteriormente, en sentencia T-492 de 2007, esta Corporación entró a conocer del caso de un niño de 4 años de edad, a quien se le diagnosticó un tumor del encéfalo supratentorial y diabetes insípida, ordenándosele el suministro del medicamento Hidrocortisona 10 mg. y las vacunas antigripal, antihepatitis A, neuomococica y varicela, las cuales fueron ordenadas por su médico tratante y la entidad se negó a entregar por no encontrarse incluidas en el Plan Obligatorio de Salud –POS- y no haberse acudido ante el Comité Técnico Científico. Para resolver el anterior caso, se tuvo en cuenta la gravedad del diagnóstico del niño y el alto riesgo que tenía de adquirir virus y bacterias, aplicando los criterios jurisprudenciales al caso concreto, determinó: *"(...) La falta del suministro del medicamento Hidrocortisona 10 mg. y las vacunas antigripal, antihepatitis A, neuomococica y varicela, vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida del menor Martínez Cuesta. Tal como lo expuso la accionante, Thomas Alejandro está declarado como paciente crónico, "tiene una medicación con esteroides y no puede ser suspendida porque corre riesgo la vida de Thomas, debido a que no produce unas hormonas que controlan funciones vitales, regula casi todos los líquidos del cuerpo, cualquier fluctuación por ejemplo en el sodio puede producirle o la muerte o una intoxicación (...) Igualmente, debido a las enfermedades que padece el menor, "tiene las defensas muy bajas", por lo que corre el riesgo de contagiarse de alguno de estos virus y bacterias, más aún cuando debe asistir con frecuencia a controles médicos en hospitales y clínicas"*.<sup>[15]</sup>

En sentencia T 659 de 2008, se resalto la necesidad de proteger los derechos fundamentales de los menores de edad, haciendo especial referencia a lo dispuesto por Sala Plena de esta Corporación en sentencia SU-225 de 1998 donde se concluyó que : *"(...) dentro de nuestro ordenamiento constitucional la atención de las necesidades básicas de los menores de edad no puede quedar sometida a un debate político regido por las reglas del triunfo de mayorías eventuales, pues por esta vía se eludiría el inaplazable compromiso asumido por la organización estatal y la sociedad en su conjunto, en virtud del cual les corresponde a éstas asegurar la plena vigencia de sus derechos fundamentales. En este sentido, señaló que debido a la necesidad de realizar una interpretación holística del texto constitucional dentro de la cual ha de tenerse en cuenta el principio democrático, el juez de amparo se encuentra llamado a garantizar la protección judicial de este segmento específico del derecho a la salud –delimitado, se reitera una vez más, por las necesidades básicas de esta población-*"

Además tal providencia dispuso que: *"(...)En tal sentido, al juez constitucional no le corresponde prima facie ordenar la asignación y suministro, de prestaciones económicas; sin embargo, como acaba de ser indicado en precedencia, dicha labor*



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 13 de 24

*representa un problema de índole constitucional, con lo cual es menester determinar en qué eventos la abstención por parte del Estado ha de ser enmendada dentro de la jurisdicción constitucional con el objetivo de asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales de los asociados (artículo 5° superior) y, en términos generales, la máxima de supremacía constitucional (artículo 4°).(...)"*

En sentencia T-300 de 2009 se protegió el derecho fundamental a la salud de un menor de 5 meses de edad indicando que: "(...) de acuerdo a línea jurisprudencial fijada en diferentes casos, se puede afirmar que la Corte ampara el derecho fundamental a la salud de los niños, ordenando el suministro de vacunas excluidas del -POS-, siempre y cuando se ponderen los siguientes requisitos<sup>168</sup>: "(i) que exista un riesgo especial y real de contraer la enfermedad; (ii) [que] los padres no cuenten con capacidad de pago; y (iii) la vacuna haya sido prescrita por el médico tratante o la EPS se haya negado a suministrarla por vía de un derecho de petición".

En este orden de ideas, y con el objeto de garantizar las obligaciones derivadas del derecho a la salud (i) respetar (ii) proteger y (iii) garantizar el acceso al servicio de manera oportuna y eficaz se analizará si en este caso se aplica la línea jurisprudencial aquí descrita a efectos de resolver la situación fáctica del menor Malcom Xavier.

Ahora bien, de manera posterior se expidió la Ley 1373 de 2010 la cual tuvo por objeto (i) garantizar la vacunación gratuita y obligatoria para toda la población colombiana, y (ii) actualizar el Programa Actualizado de Inmunizaciones (PAI). Tal normatividad dispone que:

"(...)

**ARTÍCULO 1o.** El Gobierno Nacional deberá garantizar la vacunación gratuita y obligatoria a toda la población infantil de cero a cinco años.

**PARÁGRAFO.** Para su efectivo cumplimiento el Gobierno deberá tomar las medidas presupuestales necesarias.

**ARTÍCULO 2o.** El Ministerio de la Protección Social, o la entidad a que corresponda, a partir de la vigencia de la presente ley, actualizará el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

**PARÁGRAFO 1o.** Se incluirá dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), las vacunas del Rotavirus y Neumococo en el plan básico de vacunación gratuita de manera universal.

**PARÁGRAFO 2o.** La cobertura universal para el Neumococo se hará de manera gradual según reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional atendiendo entre otros criterios de prevalencia y costo efectividad sanitaria y la concordancia con el marco de gastos de mediano plazo.(...)"

Al respecto, y teniendo en cuenta que en lo referente a la vacuna del neumococo tales disposiciones sostienen que esta (i) se incluye dentro del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y (ii) la cobertura universal debe ser reglamentada de manera gradual por el Gobierno Nacional atendiendo los criterios de prevalencia<sup>[17]</sup> y costo de efectividad sanitaria<sup>10</sup>.

Desde este punto de vista, es plenamente constitucional el desarrollo de estrategias como las que se han puesto en tela juicio, soportada en la evidencia científica. Se parte de las siguiente premisas:

1. La salud cuenta con, por lo menos, tres dimensiones interdependientes. Una de ellas, la colectiva, está estrechamente asociada con la prevalencia del interés general y el interés superior del menor, en el marco de un Estado social de derecho.
2. Es deber del Estado proteger a la población de la enfermedad y no sólo garantizar una cura, una vez se ha producido ésta. La faceta preventiva debe ser el principio en el accionar del Estado sin perjuicio de la garantía reactiva. Así se extrae tanto de la Constitución Política como de la Ley 1751 de 2015.
3. Para tal fin, a nivel mundial se han desarrollado programas destinados a lograr ese nivel de protección cuya eficacia está demostrada.

Se concluye, por lo tanto, que la vacuna contra el VPH parte del enfoque colectivo y preventivo, dimensión priorizada a nivel constitucional y está destinada a proteger al menor, teniendo en cuenta la evidencia científica en torno a su eficacia.

En julio del 2012, se emiten lineamientos técnicos para el fortalecimiento de la capacidad operativa con el fin de brindar respuesta oportuna y efectiva para la jornada nacional de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) (anexo 5)

El 19 de julio del 2012, se suscribe el documento entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los Presidentes de la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología y la Federación Colombiana de Perinatología, donde en conjunto con estas importantes Sociedades científicas del país, se convocó al personal del área de la Salud, Pediatras y Ginecólogos, a reuniones para socializar la estrategia de vacunación, así como los aspectos técnicos de la vacuna contra el VPH y del cáncer de cuello uterino (anexo 6). Dichas reuniones fueron lideradas por las Sociedades científicas ya mencionadas, las cuales se realizaron en 23 ciudades del

<sup>10</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-452 de 26 de mayo de 2011, M.P. Humberto Sierra Porto.



país y se capacitaron a 1.263 médicos especialistas, quienes estuvieron a disposición de las Entidades Territoriales en caso de requerirse apoyo técnico localmente.

Así las cosas, Colombia introdujo en el esquema nacional la vacuna contra el VPH en agosto del 2012, contemplándose en su momento la aplicación de tres (3) dosis de vacuna, a las niñas de cuarto grado de básica primaria, con nueve años o más de edad, en un esquema 0, 2, 6, es decir, una primera dosis el día 0 de aplicación, una segunda dosis a los dos meses de la primera dosis y una tercera dosis a los 6 meses de la primera dosis.

Mediante Circular Conjunta número 041 del 13 de agosto de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, fijaron los lineamientos de inclusión de la vacuna contra el VPH, en el esquema nacional de vacunación (anexo 7)

El 3 de diciembre de 2012, luego de un análisis de nueva evidencia en la literatura internacional, el CNPI, recomienda a este Ente Ministerial cambiar el esquema de vacunación contra el VPH, pasando de un esquema 0, 2, 6 meses (primera dosis el día de aplicación inicial, segunda dosis a los 2 meses de la primera y tercera dosis a los 6 meses de la primera dosis) a 0, 6, 60 meses (primera dosis el día de aplicación inicial, segunda dosis a los 2 meses de la primera y tercera dosis a los 60 meses ó 5 años de la primera dosis) (anexo 8. Acta del CNPI del 3 de diciembre de 2012)

En enero de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social, anuncia la ampliación de la cobertura de vacunación contra el VPH, desde 4 grado de básica primaria a grado 11 de bachillerato (anexo 9)

Además de lo ya expresado, es importante tener en cuenta que los programas de vacunación, en su mayor parte, protegen a los menores de los padecimientos que, de no realizarse, deberían soportar en su vida adulta. A ese respecto debe reconocerse el interés superior de ese sector de la población. Así, a nivel del derecho internacional, el proceso de sensibilización de la protección al menor de edad desembocó, en la segunda parte del siglo XX, en el concepto de interés superior del menor. Si bien desde 1924 un instrumento internacional se ocupaba de los menores en materia de alimento, educación y protección (la Declaración de Ginebra) y la Declaración Universal de Derechos Humanos incorporaba ciertas normas de protección (arts. 25 y 26), fue en 1959 que la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Declaración de Derechos del Niño<sup>11</sup>, la

<sup>11</sup> Cfr. Zerbattán, Jean, "El Interés Superior del Niño: Del Análisis literal al Alcance Filosófico", Informe de trabajo 3-2003, Institut International des Droit de l'enfant, en [http://www.childsnights.org/html/documents/wr/2003-2\\_es.pdf](http://www.childsnights.org/html/documents/wr/2003-2_es.pdf). Así mismo cfr., Aguilar Cavallo Gonzato, "El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos", Centro de Estudios Constitucionales de Chile, Universidad de Talca, Estudios Constitucionales Año 6 n°



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 16 de 24

cual establece, en su artículo 2º, la protección especial y el interés superior del menor. Posteriormente y con el fin de brindar una obligatoriedad, la declaración de principios quedó condensada en la convención sobre los derechos del niño, adoptado en noviembre de 1989 por la ONU e incorporado a nuestro orden interno a través de la Ley 12 de 1991, la cual, en sus 54 artículos, contiene un catálogo exhaustivo de derechos y unos mecanismos para garantizarlos, entre los que se destacan los derechos a ser tratados igualmente (art. 2º), a la protección y cuidado (art. 3º), a que los derechos sean exigibles (art. 4º), a la vida (art. 6º), a la nacionalidad (art. 7º), al nombre y a una familia (art. 8º), a la libertad de expresar sus opiniones (arts. 12 y 13), a la salud (art. 24), a la seguridad social (art. 26), a la educación (art. 28), a no ser sometido a vejámenes (art. 37), abuso sexual (art. 34), conflictos armados (art. 38), explotación (art. 32), trata (art. 11), *inter alia*. Se reconoce, en todo caso, el interés superior del menor (art. 3º) que nuestro ordenamiento ha traducido como interés prevalente (art. 44 C.Pol.). En esta evolución se entroniza el enfoque que ha desarrollado el profesor Luigi Ferrajoli en el sentido de caracterizar el Estado social como la ley del más débil<sup>12</sup>, a saber, una organización política destinada a proteger especialmente a quienes, por diversas situaciones, se encuentran en situación de debilidad manifiesta, aspecto que es retomado en el artículo 13 de nuestra Constitución Política.

Debe precisarse que, con base en los posteriores desarrollos constitucionales, los instrumentos internacionales forman parte del bloque de constitucionalidad. La Corte Constitucional ha reconocido ese carácter respecto de instrumentos como los convenios de Ginebra<sup>13</sup>, la Declaración de los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, el Pacto de derechos Civiles y Políticos (1966), la Declaración Universal de los Derechos Humanos.<sup>14</sup> Al respecto, un tratado o convenio tiene este carácter si:

- Es ratificado por el Congreso.

1; pp. 223-247, 2008, en [http://www.cecoch.cl/hm/revista/docs/estudiosconst/revistaano\\_6\\_1.htm/Elprincipio11.pdf](http://www.cecoch.cl/hm/revista/docs/estudiosconst/revistaano_6_1.htm/Elprincipio11.pdf), pág. 227. Igualmente, Cillero Bruñol, Miguel, "El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño", en [http://www.iin.oea.org/cursos\\_a\\_distancia/el\\_interes\\_superior.pdf](http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/el_interes_superior.pdf). La declaración de los derechos del Niños de 1959 se puede consultar en <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/4/pr/pr20.pdf>.

<sup>12</sup> FERRAJOLI, Luigi, *Derechos y garantías, la ley del más débil*, Editorial Trotta, Madrid 2001.

<sup>13</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-225 de 18 de mayo de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>14</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-182 de 2 de mayo de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero. Para una visión crítica del tema se puede consultar Fuentes, Edgar Hernán, *Materialidad de la constitución, la doctrina del bloque de constitucionalidad en la jurisprudencia de la corte constitucional*, Ed. Temis. Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, 2010.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 17 de 24

- Reconoce un derecho humano
- No puede ser limitado en estado de excepción, que constituye un efecto consecencial y así se reconoce en el artículo 4° de la Ley 137 de 1994<sup>15</sup>.

Ahora bien, en cuanto al concepto de bloque de constitucionalidad, la Corte Constitucional ha señalado:

La incorporación en la doctrina jurídica nacional de una institución como el bloque de constitucionalidad surgió entonces del reconocimiento de la prevalencia de los tratados internacionales de derechos humanos sobre el orden interno pero también, y de manera específica, de la necesidad de armonizar dicho principio con la ya tradicional preceptiva constitucional que erige a la Carta Política en el estatuto de mayor jerarquía dentro del ordenamiento jurídico nacional. Ciertamente, el artículo 4° de la Constitución Política establece que la Constitución es norma de normas y que en caso de incompatibilidad con cualquiera de las normas subordinadas, aquella se aplicará de preferencia.

Del análisis de los artículos 4° y 93 de la Constitución Política era evidente para la Corte que la coexistencia de dos jerarquías normativas de carácter prevalente constituía un escenario jurídico de gran complejidad; por esta razón, la Corporación entendió que la única manera de conciliar dicha contradicción era aceptando que los tratados internacionales de los cuales Colombia es estado parte, en los que se reconocieran derechos humanos de conculcación prohibitiva en estados de excepción, también tenían jerarquía constitucional y conformaban, con el texto del Estatuto Superior, un solo bloque normativo al que la legalidad restante debía sumisión.

<sup>15</sup> ARTÍCULO 46. DERECHOS INTANGIBLES. De conformidad con el artículo 27 de la Convención Americana de Derechos Humanos y los demás tratados sobre la materia ratificados por Colombia, durante los estados de excepción serán intangibles: el derecho a la vida y a la integridad personal; el derecho a no ser sometido a desaparición forzada, a torturas, ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica; la prohibición de la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos; la prohibición de las penas de destierro, prisión perpetua y confiscación; la libertad de conciencia; la libertad de religión; el principio de legalidad, de favorabilidad y de irretroactividad de la ley penal; el derecho a elegir y ser elegido; el derecho a contraer matrimonio y a la protección de la familia; los derechos del niño, a la protección por parte de su familia, de la sociedad y del Estado; el derecho a no ser condenado a prisión por deudas civiles; el derecho al habeas corpus y el derecho de los colombianos por nacimiento a no ser extraditados.

Tampoco podrán ser suspendidas las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

De conformidad con el literal b) del artículo 29 de la Convención Americana de Derechos Humanos, ninguna disposición de la Convención puede ser interpretada en el sentido de limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados partes o de acuerdo con otra Convención en la que sea parte uno de estos Estados.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 18 de 24

Así resolvió la Corte el dilema planteado por esta normatividad:

"En tales circunstancias, la Corte Constitucional coincide con la Vista Fiscal en que el único sentido razonable que se puede conferir a la noción de prevalencia de los tratados de derechos humanos y de derecho internacional humanitario (CP arts 93 y 214 numeral 2º) es que éstos forman con el resto del texto constitucional un "bloque de constitucionalidad", cuyo respeto se impone a la ley. En efecto, de esa manera se armoniza plenamente el principio de supremacía de la Constitución, como norma de normas (CP art. 4º), con la prevalencia de los tratados ratificados por Colombia, que reconocen los derechos humanos y prohíben su limitación en los estados de excepción (CP art. 93)." (Sentencia C-225/95, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero)<sup>16</sup>

Adicionalmente, en materia de derechos humanos, luego de la expedición de la Declaración de Derechos Humanos 1948, se adoptaron Pactos Internacionales de Derechos Humanos con el fin de desarrollarlos y darles contenido. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) ya mencionado dispuso:

#### 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.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
  - a) **La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;**
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
  - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (Se resalta)

Así mismo, existen interpretaciones que se producen en los órganos de monitoreo y cumplimiento de estos instrumentos tanto como en las instancias jurisdiccionales, para el caso, la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>17</sup>. De allí que se sostenga que el bloque de constitucionalidad también se nutra de las recomendaciones y observaciones de los Comités existentes para los mismos generando lo que se ha dado en denominar *numerus apertus*. Así, respecto de las Reglas de Beijing o Reglas Mínimas de las

<sup>16</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-067 de 4 de febrero de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>17</sup> Arango Olaya, Mónica, *El bloque de constitucionalidad en la jurisprudencia de la corte constitucional colombiana*, en [www.icesi.edu.co/esn/contenido/pdfs/C1C-marango-bloque.pdf](http://www.icesi.edu.co/esn/contenido/pdfs/C1C-marango-bloque.pdf)





Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 19 de 24

Naciones Unidas para la administración de la justicia menores de 1985, la Corte Constitucional ha indicado:

En suma, las Reglas de Beijing (que en sí mismas no son obligatorias por tratarse de una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas) codifican y sistematizan estándares mínimos que, al provenir de tratados ratificados y normas consuetudinarias internacionales sobre derechos humanos vinculantes para el país –y que en su mayoría forman parte del bloque de constitucionalidad<sup>18[13]</sup>–, son obligatorios como parte del ordenamiento interno colombiano, en virtud de lo dispuesto en los artículos 9, 44, 93 y 94 de la Constitución Política, y deben en consecuencia ser respetados en todos los casos de procesamiento de menores de edad por violación de la ley penal.<sup>19</sup>

A la par del instrumento internacional de 1989, los diferentes países incluyeron en sus respectivos ordenamientos constitucionales normas específicas de protección especial a los menores. Por ejemplo, en el constitucionalismo latinoamericano reciente, además de la Constitución colombiana (art. 44), el interés superior o prevalente del menor y su protección especial está en las constituciones de Argentina (1994, art. 75, num. 22 y 23), Bolivia (2009, arts. 58 a 61, 65, 82 y 85), Ecuador (2008, arts. 44 a 46) y Venezuela (1999, arts. 54, 58, 75 y 78).

De otra parte, a nivel de la legislación colombiana, no puede perderse de vista que la orientación contenida en la Ley 1098 de 2006 obedece a una serie de lineamientos a nivel ecuménico y que, además de la convención de 1989, ha incorporado múltiples instrumentos internacionales para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes<sup>20</sup>. En la Ley 1098 de 2006, se destaca el carácter prevalente de los

<sup>18[13]</sup> El bloque de constitucionalidad se refiere a aquellas normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Carta Política –entre otros en los artículos 9, 93, 94, 214, 53 y 102. Ver, a este respecto, entre otras, las sentencias C-225 de 1995 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), C-578 de 1995 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz), C-358 de 1997 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz) y C-191 de 1998 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz). Entre las normas convencionales y consuetudinarias que la Corte ha identificado como parte del bloque de constitucionalidad se incluyen aquellas que consagran los derechos de los niños (sentencia C-1068 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería), las que se incluyen en los tratados de Derecho Internacional humanitario (sentencias C-225 de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero, y C-578 de 1995, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz).

<sup>19</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-203 de 8 de marzo de 2005, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>20</sup> La Ley 768 de 2002, que incorpora el Protocolo Facultativo que complementa la Convención de los Derechos del Niño, la Ley 500 de 2003, que acoge la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y el Protocolo Para prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños; la Ley 704 de 2001 que aprueba el Convenio No. 182 de la OIT, sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación; la Ley 879 de 2001 que adopta "Estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores", que da respuesta a los compromisos adoptados ante



derechos de los menores (ya previsto en el Decreto 2737 de 1989, art. 20), tal y como se lee en el artículo 8° de la misma:

*Artículo 8°. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes.* Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

Así mismo, en el artículo 9° *ib.* se indica:

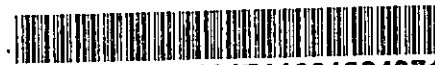
*Artículo 9°. Prevalencia de los derechos.* En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.

En cuanto a las características del interés superior como concepto guía de la protección al menor, Zermatten ha indicado:

1. Contrariamente a la mayoría de los artículos de la Convención, el art. 3 cf. 1 no constituye un derecho subjetivo como tal; sino que instituye un principio de interpretación que debe ser utilizado en todas las formas de intervención con respecto a los niños y que confiere una garantía a los niños de que su suerte será examinada conformemente a ese principio de interpretación.
2. Esta disposición impone sin embargo una obligación a los Estados: la de tomar en cuenta el interés superior del Estado desde que una decisión oficial debe ser tomada.
3. Este artículo 3 cf. 1 no puede ser estudiado separadamente. Pertenece a un todo (la Convención de los Derechos del Niño) y funda un nuevo estatuto: el niño sujeto de derecho. Esta dependencia confiere a este concepto una dimensión particular, en particular si se le enlaza al principio de no-discriminación (art. 2 CDE) y a la obligación de tomar en cuenta la palabra del niño (art. 12 CDE).
4. El concepto del interés superior del niño es un concepto jurídico indeterminado que debe ser precisado por la práctica y que debería serlo por las reglas de aplicación. La

la Comunidad Internacional en los Congresos de Estocolmo y Yokohama, para la adopción de medidas que protejan a los niños, niñas y adolescentes de la explotación sexual comercial, fomentada a través del turismo o de las redes globales de información o de cualquier otro medio como puede ser, la trata de personas”.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 21 de 24

jurisprudencia va también, partiendo del estudio de casos, a aportar soluciones aplicables a otras situaciones o al conjunto de grupos de niños. Se debe confiar en quién debe decidir<sup>21</sup>. [...]

5. El criterio del interés superior del niño relativo al tiempo y al espacio: al tiempo ya que él es dependiente de conocimientos científicos sobre la infancia y sobre la preeminencia de una teoría dada en un momento determinado; relativo al espacio, ya que este criterio debería tomar en cuenta las normas válidas en un país dado o en una región dada.<sup>22</sup>

6. La noción de largo plazo<sup>23</sup> debería ser una noción que permitiera afirmar mejor que lo visado en la aplicación del interés superior del niño no es la situación hic y nunc, sino más bien la situación del niño, en la perspectiva de su futuro. Por definición, el niño evoluciona; en consecuencia, su interés debería separarse de la ley del "todo enseguida", para privilegiar una visión de futuro. En el momento en el que se escuche al niño sobre sus aspiraciones en el marco del artículo 12 CDE, hay que estar atento a este aspecto de exploración.

7. La noción del criterio del niño es evolutiva, ya que efectivamente los avances del conocimiento continúan y que no han pasado más de 13 años después de la adopción de la Convención. La doctrina y la jurisprudencia deberían por lo tanto ayudar a desarrollar mucho esta noción.

8. El criterio del interés del niño es subjetivo en un doble nivel. "Se trata en primer lugar de una subjetividad colectiva, la de una sociedad dada, en un momento dado de su historia, que tiene una imagen del interés del niño: educación del niño en tal o tal religión por ejemplo o la denegación de todo "el exceso" de la práctica religiosa, ... Se podría tomar como ejemplo la asistencia educativa y los "modos" que ha podido conocer (que se trate del mismo tipo de medidas que tomar o de la denegación de toda pena de prisión, casi "evidente" ayer pero que comienza hoy a ser contestada .. en el nombre del interés del niño)"<sup>24, 25</sup>

Por su parte, la Corte Constitucional ha señalado que ha profundizado igualmente en el alcance y caracterización del interés superior tal y como se sigue de lo siguiente:

<sup>21</sup> Van BUEREN G. The international Law on the rights of the child. Martinus Nijhoff Publishers, The Hague, 1998 p. 40

<sup>22</sup> FULCHIRON H. op.cit. p.39

<sup>23</sup> RUMO-JUNGO A., Das Kind und die Scheidung seiner Eltern: ausgewählte Fragen. in le Bien de l'Enfant, op. cité p. 156

<sup>24</sup> FULCHIRON H. op.cit. p. 33.

<sup>25</sup> Op. cit. págs. 11 y 12.



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 22 de 24

37. En este sentido, la jurisprudencia ha señalado que la noción del interés superior del menor, es, entre otras, una "caracterización jurídica específica" a favor de los niños, reconocible en sus derechos que prevalecen, y que le impone obligaciones para protegerlo de manera especial, de modo que lo guarde de abusos y arbitrariedades y garantice su desarrollo normal y sano desde los puntos de vista físico, psicológico, intelectual y moral y la correcta evolución de su personalidad<sup>26</sup>. Un concepto en todo caso relacional<sup>27</sup>, que no absoluto o excluyente, a fin de armonizar, en situación de conflicto, los derechos e intereses del menor con los de otros sujetos<sup>28</sup>.

38. Por lo que se refiere a las garantías de protección para el pleno desarrollo del menor, se dijo en la sentencia T-808 de 2006, a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales vinculantes sobre la materia, que dentro de ellas se incluye: i) la prevalencia del interés del menor; ii) la garantía de la adopción de medidas de protección que su condición requiere; y iii) la previsión de las oportunidades y recursos necesarios para desarrollarse mental, moral, espiritual y socialmente de manera normal y saludable, y en condiciones de libertad y dignidad.

39. Este conjunto de elementos evidencian no sólo la singularidad sino también la importancia del tema en el discurso constitucional y en la forma de razonar en Derecho. Por ello, frente a los poderes públicos, tal régimen constitucional del infante y del adolescente, al mismo tiempo potencia y limita las habilitaciones y competencias de los poderes públicos.

Para el legislador y la administración, representa tanto obligaciones imperativas como facultades que impulsan los procesos de creación, interpretación y aplicación de normas

<sup>26</sup> Sentencia T-514 de 1998 . En sentido semejante, sentencia T-979 de 2001.

<sup>27</sup> Sentencia T-408 de 1995, reiterada en las sentencias T-292 de 2004, T-397 de 2004 y T-466 de 2006.

<sup>28</sup> Sobre este extremo se precisó en la sentencia T-510 de 2003, "el sentido mismo del verbo 'prevalecer' implica, necesariamente, el establecimiento de una relación entre dos o más intereses contrapuestos en casos concretos, entre los cuales uno (el del menor) tiene prioridad en caso de no encontrarse una forma de armonización". Por lo tanto, en situaciones que se haya de determinar cuál es la opción más favorable para un menor en particular, se deben necesariamente tener en cuenta los derechos e intereses de las personas vinculadas con tal menor, en especial los de sus padres, biológicos o de crianza; "sólo así se logra satisfacer plenamente el mandato de prioridad de los intereses de los niños, ya que éstos son titulares del derecho fundamental a formar parte de una familia, por lo cual su situación no debe ser estudiada en forma aislada, sino en el contexto real de sus relaciones con padres, acudientes y demás familiares e interesados. Esta es la regla que establece el artículo 3-2 de la Convención sobre Derechos del Niño, según el cual 'los Estados se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley'. En todo caso cuando se presente un conflicto irresoluble entre los derechos de los padres y los del menor, la solución deberá ser la que mejor satisfaga el interés superior del menor: "de allí que los derechos e intereses de los padres únicamente puedan ser antepuestos a los del niño cuando ello satisfaga su interés prevaleciente, y que en igual sentido, únicamente se pueda dar primacía a los derechos e intereses de los niños frente a los de sus padres si tal solución efectivamente materializa su interés superior. Así, no es posible trazar una norma abstracta sobre la forma en que se deben armonizar tales derechos, ni sobre la manera en que se han de resolver conflictos concretos entre los intereses de los padres y los del menor - tal solución se debe buscar en atención a las circunstancias del caso".



Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 23 de 24

jurídicas<sup>29</sup> y también los de formulación, implementación, análisis y evaluación de las políticas públicas<sup>30</sup>. En este sentido, generan una vinculación positiva para regular en diferentes ámbitos<sup>31</sup> y para actuar con discrecionalidad a fin de adecuar el derecho a la situación concreta del niño, niña o adolescente<sup>32</sup>; y una vinculación negativa que los limita en su poder de configuración normativa y de reglamentación<sup>33</sup>.

40. Para el juez constitucional ocurre algo semejante. De allí que tanto en las decisiones de constitucionalidad como en las de tutela en las que se encuentren involucrados los menores de edad, aparecen como criterios hermenéuticos fuertes, de modo que el juicio abstracto o concreto debe efectuarse en clave de lo aquí visto: ser sujetos de especial protección, el imperativo jurídico de buscar el interés superior del menor, el carácter *prima facie* prevaleciente de sus derechos, el reconocimiento de las garantías de protección para el desarrollo armónico, que generan obligaciones constitucionales verticales y también horizontales, la exigibilidad de los derechos y por consiguiente de las obligaciones, basadas en el carácter subjetivo y colectivo de los derechos e intereses protegidos. Condicionamiento que, es evidente, afecta igualmente a los poderes de los jueces con competencias ordinarias para conocer de los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes.<sup>34</sup>

Finalmente, vale la pena indicar que la Corte Constitucional en Sentencia de Tutela T – 365 de 2017<sup>35</sup>, después de analizar las pruebas decretadas en el trámite de dicha acción

<sup>29</sup> Vid. sentencia C-1084 de 2000.

<sup>30</sup> Vid. sentencia C-019 de 1993.

<sup>31</sup> Por esto se decía en la sentencia C-684 de 2009, que las medidas de protección especial derivadas de la condición de sujetos de especial protección, pueden ser de distinta naturaleza y determinar regulaciones especiales en asuntos de variada índole como alimentos (C-994 de 2004), las guardias, las incapacidades y las nulidades (C-534 de 2005), pero las medidas de protección también pueden ser de índole penal (C-1095 de 2009) o laboral (C-170 de 2004).

<sup>32</sup> Corolario del anterior principio, se decía en la sentencia C-997 de 2004, en la que se juzgaba la constitucionalidad de un precepto del código civil que establece unas causales de terminación de la patria potestad, retomando lo previsto en la sentencia T-397 de 2004, es que: "las autoridades administrativas y judiciales encargadas de determinar el contenido del interés superior de los niños en casos particulares cuentan con un margen de discrecionalidad importante para evaluar, en aplicación de las disposiciones jurídicas relevantes y en atención a las circunstancias fácticas de los menores implicados, cuál es la solución que mejor satisficiera dicho interés; lo cual implica también que dichas autoridades tienen altos deberes constitucionales y legales en relación con la preservación del bienestar integral de los menores que requieren su protección – deberes que obligan a los jueces y funcionarios administrativos en cuestión a aplicar un grado especial de diligencia, celo y cuidado al momento de emitir sus decisiones, mucho más tratándose de niños de temprana edad, cuyo proceso de desarrollo puede verse afectado en forma definitiva e irreversible por cualquier decisión que no atienda a sus intereses y derechos".

<sup>33</sup> Sentencia C-684 de 2009.

<sup>34</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-685 de 3 de febrero de 2010, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

<sup>35</sup> Referencia: Expediente No. T- 5 150 649, Acción de tutela presentada por Edith Perdomo Londrino, quien actúa en representación de su hija Aura Carolina Campo Restrepo, y Aiba Lucía Muñoz Maya, en calidad de agentes oficiales de

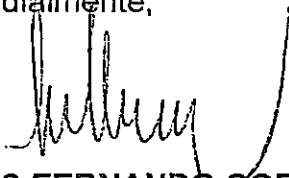
  
Radicado No.: 201711601824071

Fecha: 18-09-2017

Página 24 de 24

judicial, consideró que al no estar probada científicamente la existencia de una relación de causalidad entre la vacuna contra el VPH y las enfermedades que sufren las menores que la reciben, no era procedente acceder a lo requerido por los accionantes, en el sentido de suspender el programa de vacunación que contra el virus del VPH desarrolla el Gobierno Nacional a través de este Ministerio.

Cordialmente,



**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

Revisó: E de J Osorio  
Aprobó: L. Fernández

C:\Users\yospina\Desktop\15 Septiembre\Respuesta a VPH Carlos Davila - Alejandro Acosta 201742301874942- 201721100227303.docx

*los demás niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes presuntamente afectados por los efectos secundarios causados por la vacuna del Virus del Papiloma Humano -VPH-, contra el Ministerio de Salud y Protección Social, el Servicio Occidental de Salud S.A – S.O.S - E.P.S, las demás E.P.S involucradas y el SISBEN.*

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



28

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA  
SECCIÓN PRIMERA  
SUBSECCIÓN B**

**AUTO INTERLOCUTORIO N° 2017-12-697 - AP**

Bogotá D.C., diciembre catorce (14) de dos mil diecisiete (2017)

**EXP. RADICACIÓN:** 250002341000 2017 1928 00  
**MEDIO DE CONTROL:** PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS  
**ACCIONANTE:** CARLOS MARIO DÁVILA SUÁREZ  
**ACCIONADO:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**TEMAS:** DERECHOS COLECTIVOS A LA SEGURIDAD Y SALUBRIDAD PÚBLICA- ACCESO A INFRAESTRUCTURA QUE GARANTICE LA SALUBRIDAD PÚBLICA - ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS Y PRESTACIÓN EFICIENTE Y DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES Y/O USUARIOS.  
**ASUNTO:** ESTUDIO DE ADMISIÓN DE LA ACCIÓN  
**MAGISTRADO:** MOISÉS RODRIGO MAZABEL PINZÓN

Procede el Despacho a pronunciarse sobre la admisibilidad de la acción popular instaurada por Carlos Mario Dávila Suárez y Alejandro Acosta Gutiérrez en contra del Ministerio de Salud y Protección Social por considerar vulnerados sus derechos a la salubridad pública, acceso a servicios públicos, su prestación eficiente y oportuna y el derecho de los consumidores y/o usuarios.

**I. ANTECEDENTES**

Carlos Mario Dávila Suárez y Alejandro Acosta Gutiérrez, en nombre propio, interponen acción popular con ocasión de la presunta afectación ocasionada a las menores de edad a las que les administraron la vacuna del Virus del Papiloma Humano - VPH, como quiera que se desarrollaron efectos secundarios y enfermedades que no han sido debidamente atendidas ni se han adoptado medidas fuertes ni de protección en favor de las afectadas y por el contrario se sigue causando un perjuicio irremediable a su salud.

Como pretensiones solicita i) ordenar a las entidades competentes y pertinentes (EPS y demás organismos médicos) la atención inmediata e integral en salud a las menores afectadas por la vacuna contra el VPH por parte de un grupo de médicos, a fin de que puedan dar un diagnóstico adecuado sobre las enfermedades colaterales producidas por los efectos de dicha vacuna.; ii) Suministrar oportunamente los tratamientos médicos, farmacológicos, terapéuticos, exámenes de laboratorio incluidos y no incluidos en el POS que permitan establecer las causas de las enfermedades que afectan a las menores

con ocasión de la aplicación de la vacuna contra el VPH; iii) Establecer una política de salud pública para la creación de un grupo de análisis de los efectos adversos de la vacuna contra el VPH; y iv) Cesar la administración de la vacuna contra el VPH a las niñas colombianas.

## II. CONSIDERACIONES

### 2.1. Jurisdicción y competencia

Esta Corporación es competente para conocer del *sub lite* en virtud de la naturaleza del medio de control, la confluencia de los factores territorial y funcional, previstos en los artículos 15 y 16 de la ley 472 de 1998 y concretamente con ocasión de la modificación del numeral 16 del artículo 152 de la Ley 1437 de 2011, que establece:

**“ARTÍCULO 152. COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS EN PRIMERA INSTANCIA.** Los Tribunales Administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:

(...)

16. De los relativos a la protección de derechos e intereses colectivos, reparación de daños causados a un grupo y de cumplimiento, contra las autoridades del orden nacional o las personas privadas que dentro de ese mismo ámbito desempeñen funciones administrativas.” (Negrilla y subrayas fuera de texto)

Por lo que considerando que en la presente acción popular se tienen como accionada al Ministerio de Salud y Protección Social, como entidad del orden nacional, es claro que se reúnen los factores para entender que este Tribunal es competente para conocer en primera instancia del asunto de la referencia.

### 2.2. Legitimación

#### 2.2.1. Por activa

El artículo 12 de la Ley 472 de 1998 establece que *“Podrán ejercitar las acciones populares:*

1. *Toda persona natural o jurídica.*
2. *Las organizaciones No Gubernamentales, las Organizaciones Populares, Cívicas o de índole similar.*
3. *Las entidades públicas que cumplan funciones de control, intervención o vigilancia, siempre que la amenaza o vulneración a los derechos e intereses colectivos no se haya originado en su acción u omisión.*
4. *El Procurador General de la Nación, el Defensor del Pueblo y los Personeros Distritales y municipales, en lo relacionado con su competencia.*



5. *Los alcaldes y demás servidores públicos que por razón de sus funciones deban promover la protección y defensa de estos derechos e intereses.*” (Negrilla fuera de texto)

De manera que los demandantes, a nombre propio, cuentan con legitimación por activa para incoar la presente acción constitucional de naturaleza pública.

### 2.2.2. Por pasiva

Al considerarse al Ministerio de Salud y Protección Social como la máxima autoridad del orden nacional en materia de salud y políticas públicas, es dable afirmar que se encuentra legitimado por pasiva para comparecer a la presente actuación.

### 3. Requisito de procedibilidad

De acuerdo con el inciso tercero del artículo 144 de la ley 1437 de 2011, se requiere que el actor antes de presentar la demanda haya solicitado a la autoridad administrativa que adopte las medidas necesarias de protección del derecho o interés colectivo amenazado o violado y que si transcurridos 15 días sin que la autoridad atienda la reclamación o se niega a ello, pueda acudir ante el juez. No obstante, de forma excepcional, se puede prescindir de dicho requisito si existe un inminente peligro de ocurrir un perjuicio irremediable en contra de esos derechos, lo cual debe sustentarse en la demanda.

Descendiendo al caso en concreto dicho requisito que se evidencia agotado (fls 8 a 13 C.P.) toda vez que los demandantes presentaron solicitud ante el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que dio respuesta a través del radicado 201711601824071 del 18 de septiembre de 2017 (Fls. 14 a 25 C.P.).

De lo anterior se evidencia que el demandante cumplió con el requisito de procedibilidad consagrado en la ley 1437 de 2011, para incoar la acción popular frente a las entidades demandadas.

### 4. Aptitud formal de la demanda

De acuerdo con el artículo 18 de la Ley 472 de 1998, se exigen unos requisitos formales para la presentación de la demanda en las acciones populares, de los cuales se encuentra que están debidamente individualizados los derechos o intereses colectivos amenazados o vulnerados, (Fl. 3 Cuaderno P.pal) y se relatan los hechos, acciones y omisiones que sustentan la acción (fls 2)

Frente a las pretensiones formuladas (fl. 1) se observa que en la *primera* de ellas se solicita la atención inmediata e integral en salud de las menores presuntamente afectadas por la vacuna del VPH para que se de un diagnóstico adecuado sobre las enfermedades colaterales que se pudieron causar, no obstante, deben precisar si el diagnóstico solicitado es de carácter probatorio, como quiera que no contempla una declaración o condena para la entidad



demandada, lo cual sería inconsecuente con lo expuesto en la demanda. Igualmente deberán precisar cuáles son las entidades competentes y pertinentes (EPS y demás organismos médicos) a los que se hace referencia, por cuanto si son objeto de pretensiones en la demanda deben ser vinculados y se debe haber agotado el respectivo requisito de procedibilidad.

Por otra parte, en la demanda se indican las autoridades y entidades responsables de la amenaza o agravio (fl. 5); la dirección para notificación de la entidad demandada (Fl. 6); sin embargo, se advierte que no se relacionan pruebas que pretendan hacer valer en el proceso ni hacen solicitudes probatorias, por lo que los demandantes deberán presentar el acápito de pruebas correspondiente, con las cuales acreditarán las afirmaciones señaladas en la demanda, tal y como lo dispone el artículo 18, literal e de la Ley 472 de 1998 como requisito de la demanda.

#### 5. Medidas Cautelares

El accionante dentro de su escrito de demanda no solicitó que se decretarán medidas cautelares.

En consecuencia, se inadmitirá la presente acción popular, de conformidad con el análisis precedente.

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE

**PRIMERO.- INADMITIR** la demanda presentada en ejercicio del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, por las razones expuestas en la parte motiva de este auto.

**SEGUNDO.- CONCEDER** el término de tres días (3) al demandante para que subsane las deficiencias señaladas, so pena de su rechazo, como lo dispone el artículo 20 de la ley 472 de 1998.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MOISÉS RODRIGO MAZABEL PINZÓN  
Magistrado

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA SECCION PRIMERA  
NOTIFICACION POR ESTADO

El auto anterior se notifica a las partes por ESTADO de  
hoy, 11 A DIC 2017

La (e) Secretaria (o)

*[Handwritten signature]*

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA SECCION PRIMERA  
NOTIFICACION POR ESTADO

El auto anterior se notifica a las partes por ESTADO de  
hoy, 11 A NOV 2017

La (e) Secretaria (o)

*[Handwritten signature]*

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA SECCION PRIMERA  
NOTIFICACION POR ESTADO

El auto anterior se notifica a las partes por ESTADO de  
hoy, 11 5 DIC 2017

La (e) Secretaria (o)

*[Handwritten signature]*

Señor Magistrado  
**MOISÉS RODRIGO MAZABEL**  
**SECCIÓN PRIMERA**  
**Subsección B**  
**Tribunal contencioso administrativo de Cundinamarca**  
E. S. D.

32  
7  
S.S.I.T. ADTU. C. MARCA

2 FIS tico

71446 19-DEC-17 15:54

**Radicado:** 2017-1928

**Medio de control:** Protección de derechos e intereses colectivos

**Demandantes:** Alejandro Acosta Gutiérrez y Carlos Mario Dávila Suárez

**Demandado:** Nación-Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Acosta Gutierrez y Carlos Mario Dávila Suarez, profesionales del derecho, identificados civil y profesionalmente como registra junto a nuestras correspondientes firmas, respetuosamente y estando dentro del término legal, procedemos a subsanar la demanda de referencia de conformidad con el auto de 14 de diciembre de 2017, en los siguientes términos:

#### **I. Pretensiones**

1. DECLARAR que el Ministerio de Salud y Protección Social ha vulnerado los derechos colectivos enunciados en el acápite respectivo por el hecho de haber suministrado y estar suministrando la vacuna contra el VPH a las menores de edad afectadas en el país.
2. ORDENAR a la entidad accionada adoptar las medidas necesarias de atención inmediata e integral en salud a las menores afectadas por la vacuna contra el VPH, nombrando un grupo de expertos médicos especialistas en inmunología e infectología, a fin de que puedan dar un diagnóstico adecuado sobre las enfermedades colaterales producidas por los efectos de dicha vacuna.
3. ORDENAR a la entidad accionada suministrar oportunamente de tratamientos médicos, farmacológicos, terapéutico, exámenes de laboratorio, incluidos y no incluidos en el plan obligatorio de salud, que permitan establecer las causas de las enfermedades que afectan a las menores con ocasión de la aplicación de la vacuna del VPH.
4. ORDENAR a la entidad accionada establecer una política de salud pública para la creación de un Grupo de análisis de los efectos adversos de la vacuna contra el VPH.
5. ORDENAR a la entidad accionada cesar la administración de la vacuna contra el VPH a las niñas colombianas toda vez que se ha demostrado que tiene efectos adversos en la salud de las menores a las que se les aplica.

## II. Pruebas

233

### A. Oficios

1. Se oficie al Ministerio de Salud para que certifique cuántas personas han sido vacunadas en el país, por parte de dicha entidad.
2. Se oficie al Ministerio de Salud para que envíe un informe detallado de los efectos colaterales causados a las niñas vacunadas con dicha vacuna en Colombia, así como las diferentes reclamaciones que ha recibido desde la fecha de expedición de la Ley 1626.


### III. Anexos


A la presente demanda se adjunta:

1. copia del presente escrito con sus anexos para el traslado a la entidad demandada.
2. Un disco compacto con el contenido de la subsanación y sus anexos en formato PDF.

Lo demás continúa sin modificaciones. Manifestamos, de otra parte, que renunciamos a los términos de ejecutoria del presente auto.

De Usted, cordialmente,

  
**CARLOS MARIO DÁVILA SUÁREZ**  
C.C.: 1.052.384.103  
T.P.: 176.243 del C. S. de la J.

  
**ALEJANDRO ACOSTA GUTIÉRREZ**  
C.C.: 80.064.821  
T.P.: 266.820 del C. S. de la J.