



Informe final

Asistente de investigación

Grupo de Investigación

Educación médica y en ciencias de la salud (CECS)

Línea de investigación

Aspectos éticos y jurídicos en pediatría

Autor:

Esther Sofia Altahona Peña

Informe presentado como requisito para optar por el

título de: Especialista en pediatría

Bogotá - Colombia

2022

Informe final

Asistente de investigación

Grupo de Investigación

Educación médica y en ciencias de la salud (CECS)

Línea de investigación

Aspectos éticos y jurídicos en pediatría

Autor:

Esther Sofia Altahona Peña

Investigador a cargo y/o director del Grupo de investigación

Ana Isabel Gómez Córdoba

Escuela de medicina y ciencias de la salud

Especialización en pediatría

Universidad del Rosario

Bogotá – Colombia

2022

## Contenido

### 1. Producto: Capítulo de libro

*Título del producto:* Aspectos éticos y jurídicos de la vacunación en niños, niñas y adolescentes en Colombia

- Resumen.....4
- Introducción.....5
- La patria potestad.....6
- El derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes.....7
- El consentimiento en los procedimientos médicos en el caso de niños, niñas y adolescentes.....9
- La verificación de la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y el proceso administrativo de restablecimiento de derechos .....10
- Conclusión.....11
- Caso clínico.....12
- Bibliografía.....13

## **Aspectos éticos y jurídicos de la vacunación en niños, niñas y adolescentes en Colombia**

**Esther Sofía Altahona<sup>1</sup>, Boris Julián Pinto Bustamante<sup>2</sup>**

**1. Residente Pediatría - Universidad del Rosario**

**2. Médico especialista en Bioética - Profesor Investigador en el Doctorado, Maestría y Especialización en Bioética – Universidad del Rosario**

### **Resumen**

El reconocimiento y entendimiento de que los problemas de los niños son diferentes a los de los adultos y que éstos a su vez varían conforme las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo, permitió consolidar a la pediatría como una especialidad de la medicina a mediados del siglo XIX. En una revisión exhaustiva de la bibliografía disponible en los últimos años, apreciamos un déficit sobre los dilemas éticos que a diario enfrentamos las pediátrías en nuestra práctica diaria, lo que conlleva a un cierto grado de incertidumbre a la hora de plantear una solución ante estos problemas. La población objeto de este trabajo es cualquier profesional que realice sus actividades en el ámbito de la salud (médicos, enfermeras, asistentes sociales), personas que trabajan en las diferentes administraciones y organismos relacionados a la sanidad pública y privada.

Buscamos proporcionar herramientas para la resolución de los diferentes problemas éticos, médicos y jurídicos más frecuentes de la pediatría en la práctica diaria del personal de salud, mediante casos clínicos hipotéticos, los cuales el lector podrá resolver con los conocimientos que adquiera en cada capítulo del libro, además de permitir una búsqueda asertiva y que permita la resolución oportuna de la situación del paciente. Otro punto para destacar es poder servir de referencia y consulta bibliográfica para futuras investigaciones en este campo.

### **Abstract:**

The recognition and understanding that the problems of children are different from those of adults and that these in turn vary according to the different stages of growth and development, allowed pediatrics to be consolidated as a specialty of medicine in the mid-nineteenth century. In an exhaustive review of the literature available in recent years, we appreciate a deficit on the ethical dilemmas that pediatricians face daily in our daily practice, which leads to a certain degree of uncertainty when proposing a solution to these problems. The target population of this work is any professional who carries out their activities in the field of health (doctors, nurses, social workers), people who work in the different administrations and organizations related to public and private health.

We seek to provide tools for the resolution of the most frequent ethical, medical and legal problems of pediatrics in the daily practice of health personnel, through hypothetical clinical cases, which the reader will be able to solve with the knowledge acquired in each chapter of the book. In addition to allowing an assertive search and allowing the timely resolution of the patient's situation. Another point to highlight is to be able to serve as a reference and bibliographic reference for future research in this field.

## Introducción

Se define como vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. El proceso por el cual se lleva a cabo la aplicación de una vacuna se conoce como vacunación, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una forma sencilla, inocua y efectiva de protegernos contra enfermedades antes de establecer contacto con ellas.<sup>1</sup>

En Colombia contamos el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), una estrategia basada en la unificación del uso y aplicación de las vacunas en todo el territorio, garantizando que sea gratuita y sin barreras independientemente del tipo de afiliación de la población y con accesibilidad en toda la red de prestadores de servicios de salud a nivel nacional<sup>2</sup>. Entre los objetivos del PAI se plantean la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en Colombia, esto con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas en la población menor de 5 años.<sup>3</sup>

Tratándose de la obligatoriedad de completar el esquema de vacunación de los niños, niñas y adolescentes, en adelante denominados como “NNA” son constantes preguntas tales como: ¿Es obligatorio en Colombia vacunar a los niños? ¿Cuáles son las consecuencias jurídicas de no hacerlo? ¿Pueden los padres rehusarse a que sus hijos reciban las vacunas?

Desde una perspectiva ético-jurídica, se hace evidente una zona gris, pues si bien el Ordenamiento Jurídico Colombiano no comprende dicha obligación de manera expresa, existe, no obstante disposiciones relacionadas con la patria potestad, el derecho fundamental de los NNA a la salud, el consentimiento informado y el interés superior del menor que pueden clarificar este tema.

A efectos de dar respuesta a dichas preguntas abordaremos de manera integral esta temática, a partir de nociones como:

- La patria potestad
- Derecho fundamental a la salud de los NNA: en donde se tratará el tema del interés superior del menor.
- Consentimiento en los procedimientos médicos en el caso de NNA: temática que incluye la patria potestad.
- Respuesta a cada una de las preguntas planteadas.

## LA PATRIA POTESTAD

Tomando como punto de partida el artículo 288 del Código Civil que define la patria potestad como “el conjunto de derechos y obligaciones que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquellos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone” y que se entiende complementado con el Artículo 14 del Código de la Infancia y la Adolescencia, consagrando la figura de la responsabilidad parental, compartida y solidaria, en la que se condensan las obligaciones de los padres inherentes a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los NNA durante su proceso de formación, y proscribire todo acto de violencia física o psicológica en el ejercicio de esa responsabilidad; a su vez la Corte Constitucional en Sentencia C-1003 de 2007, puntualizó que la patria potestad “tiene la función especialísima de garantizar el cumplimiento de los deberes de los padres mediante el ejercicio de determinados derechos sobre la persona de sus hijos (...) y sobre sus bienes (...) Igualmente ha considerado, que el ejercicio de la potestad parental tiene como finalidad el bienestar emocional y material de los menores no emancipados, y en consecuencia, el incumplimiento de los deberes de los padres puede conducir a su pérdida o suspensión.”<sup>4</sup>

La patria potestad es una institución jurídica que tiene carácter de orden público, obligatoria e irrenunciable, personal e intransferible, e indisponible, pues es deber de los padres ejercerla, en interés del menor, sin que tal ejercicio pueda ser atribuido, modificado, regulado ni extinguido por la propia voluntad privada, sino en los casos que la propia ley lo permita. Creada por el derecho.

Desde este punto de vista, la patria potestad descansa sobre la figura de la autoridad paterna y materna, y se constituye en el instrumento adecuado para permitir el cumplimiento de las obligaciones de formación de la personalidad del menor, atribuidos en virtud de la relación parental, a la autoridad de los padres. La pérdida o suspensión de la patria potestad, por ser esta una institución jurídica constitucional y legalmente irrenunciable, intransferible, imprescriptible y temporal, debe ser decretada mediante sentencia por la autoridad judicial competente. Ahora, vale la pena precisar que en principio a quien le corresponde ejercer la patria potestad es a ambos padres por igual y sin discriminación alguna, lo anterior incluso en el contexto que los progenitores no vivieren juntos o con NNA. Empero, existen causales, que dan lugar a que un padre pierda o se le suspenda la patria potestad sobre sus hijos, estas se encuentran consagradas en los artículos 310 y 315 del Código Civil, caso en cuya ocurrencia, la sentencia respectiva deberá de inscribirse en el registro civil del menor.<sup>5</sup>

A la luz de lo expuesto, aspectos relacionados con el desarrollo vital del menor, incluyendo la vacunación, deben hacer parte de la interpretación constitucional al respecto, la cual debe propender por la salvaguarda de los NNA, razón por la cual, la inobservancia injustificada del deber de padres enfocado a dicha finalidad, que en últimas es la salud, podría acarrear consecuencias adversas al titular de su patria potestad.

## **EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Este derecho fundamental encuentra dos vertientes en la medida que se encuentra consagrado de manera general en la Constitución Política -en su Artículo 27 y mediante la Ley 12 de 1991 que incorpora la Convención sobre los Derechos del niño y la Ley 1098 de 2006 de la siguiente manera: “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integra. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”.<sup>6</sup>

Es preciso resaltar que los derechos a salud, nutrición, el esquema completo de vacunación y la protección contra los peligros físicos son derechos impostergables. Ahora, también se entiende que existe una obligación de la familia fundamentalmente de los padres de incluir a los niños, las niñas y los adolescentes en el sistema de salud y de seguridad social desde momento de su nacimiento, así como de llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos.

A esto se le puede adicionar la obligación constitucional del Estado consagrada en el artículo 41 de la Constitución Política de garantizar de manera integral durante los primeros cinco años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, incluida la vacunación obligatoria contra toda enfermedad prevenible. Así las cosas, la prestación del servicio de salud debe ser continua e ininterrumpida, mientras se superan las condiciones de enfermedad o de afectación a la salud, máxime cuando se trata de un estado de emergencia o urgencia en la prestación de dicho servicio y no es admisible en ningún momento que se esgriman razones, incluso de orden religioso, moral o político, para interrumpir dicha atención, poniendo de tal forma en riesgo la vida del menor de edad.

La Corte Constitucional, en su Sentencia de tutela T-973 de 2006, subrayó la prioridad e inmediatez con el que debe propenderse el tratamiento a un menor de edad enfermo, lo cual implica que, ante el riesgo de la vida de un niño, niña o adolescente, no es posible oponer razones económicas, jurídicas ni personales que vulneren dicho derecho o conduzcan a la violación de este. Y en ese mismo sentido en la Sentencia de tutela T-036 de 2013, esa misma Corte ha señalado que los NNA son individuos que deben gozar de distintiva protección, lo anterior basándose en que su circunstancia de debilidad no es causa para limitar la capacidad de ejercer sus derechos sino para garantizar la protección de los mismos, de forma tal que se promueva su dignidad. Ahora, este tema encuentra mayor sustento a la luz de la teoría del interés superior del menor, que normativamente tiene sustentos convencionales la Convención sobre los Derechos del Niño, constitucionales y legales el Código de la infancia y la Adolescencia.<sup>7</sup>

La Convención sobre los Derechos del Niño en el numeral primero del Artículo Tercero establece que “(...) todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño” (subrayado fuera de texto). A su vez, la Constitución Política en el Artículo 44 enuncia cuáles son los derechos fundamentales de los NNA y estipula que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistirlos y protegerlos, para garantizarles su desarrollo

armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Así como contempla que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Mientras que, por su parte, en el Artículo 8 del Código de la infancia y la Adolescencia se define el interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes como “(...) 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”.

El interés superior del menor solo se puede constituir basado en las circunstancias individuales, únicas e irrepetibles de cada menor, el cual debe ser atendido por la familia, la sociedad y el Estado con todas las garantías y objetividad que requiere su condición personal. Para poder justificar una decisión en base al principio anteriormente mencionado, se debe componer al menos, cuatro escenarios básicos, los cuales detallamos a continuación:

1) El interés del menor en cuya defensa se actúa debe ser real, es decir; debe hacer relación a sus particulares necesidades y a sus especiales aptitudes físicas y psicológicas.

2) Debe ser independiente del criterio arbitrario de los demás y, por tanto, su existencia y protección no dependen de la voluntad o capricho de los padres o de los funcionarios públicos, encargados de protegerlo.

3) Se trata de un concepto relacional, pues la garantía de su protección se predica frente a la existencia de interés en conflicto cuyo ejercicio de ponderación debe ser guiado por la protección de este principio.

4) Debe demostrarse que dicho interés tiende a lograr un beneficio jurídico supremo consistente en el pleno y armónico desarrollo de la personalidad del menor.

Vale la pena aclarar que la Corte Constitucional ha conceptuado que todas las actuaciones que efectúen los funcionarios las cuales involucren a NNA, comprometen a estar dirigidas por el principio del interés superior.

## **EL CONSENTIMIENTO EN LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS EN EL CASO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

En el ordenamiento jurídico colombiano se entiende que, en virtud del principio de autonomía individual, todo paciente debe prestar su consentimiento para adelantar cualquier procedimiento médico, hospitalario y quirúrgico que requiera el tratamiento de un estado patológico; así mismo dicho consentimiento se caracteriza por ser libre, informado, autónomo, constante y cualificado.

Ahora bien, el caso de la manifestación de la voluntad de los NNA no se encuentra consagrado en la ley, no obstante la Corte Constitucional se ha pronunciado al respecto ,

indicando que en los casos en que se requiera dicho consentimiento, son sus padres acorde a lo ya mencionado como las facultades y limitaciones de la patria potestad o sus representantes legales, por regla general los que deben prestar la autorización para la realización de cualquier procedimiento o tratamiento médico, y esto se ha denominado consentimiento sustituto.<sup>8</sup> No obstante, dicho consentimiento no se traduce en un poder absoluto, sino que, por el contrario, debe tenerse en consideración la opinión de los menores de 18 años, y bajo ciertas circunstancias, solo será válido el consentimiento emanado de los infantes.

Se entiende que el consentimiento tiene dos dimensiones: la primera como deber del médico tratante, en el sentido en que este tiene la obligación de ilustrar, con base en su conocimiento técnico, el procedimiento o tratamiento que constituya la mejor alternativa para curar, paliar o mitigar el dolor que produce la enfermedad del paciente; y la segunda, como derecho del paciente a recibir información y escoger si desea la realización del procedimiento, en concordancia con sus concepciones personales y creencias, esto con el fin que no se le imponga un planteamiento terapéutico en contra de su voluntad, si bien basado en el criterio médico esa resulte ser la terapia más indicada, idónea o cura de la enfermedad.<sup>9</sup>

Debido a esto, se ha aprobado en el ordenamiento jurídico colombiano la negación de los pacientes a recibir ciertos procedimientos terapéuticos manifestando creencias religiosas o personales, pero ¿Qué pasa cuando son los padres quienes argumentan dichas creencias personales o religiosas en nombre del menor? Al respecto la jurisprudencia constitucional ha señalado que la protección prevalente de los derechos de los NNA es una razón válida para restringir el derecho del paciente o de su representante legal a objetar la realización de un procedimiento médico. Al respecto la Corte Constitucional ha indicado que:

“No puede así excluirse de la protección del Estado y de la sociedad a un menor so pretexto de respetar las creencias religiosas de sus padres por más acendradas que éstas se manifiesten. Jurídicamente es inconcebible que se trate a una persona (...) como un objeto de los padres, pues su estatuto ontológico hace que se le deba reconocer, en todo momento, el derecho a la personalidad jurídica (ART. 14 C.P.), la cual comporta la titularidad de los derechos fundamentales, y principalmente de los derechos a la vida, a la integridad física, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad (...). Las creencias religiosas de la persona no pueden conducir al absurdo de pensar que, con fundamento en ellas, se pueda disponer de la vida de otra persona, o de someter a grave riesgo de salud, y su integridad física, máxime, como ya se dijo, cuando se trata de un menor de edad, cuya indefensión hace que el Estado le otorgue una especial protección, de conformidad con el artículo 13 superior.”

En conclusión, hasta este punto, en el caso de los niños, niñas y adolescentes la protección del derecho a la vida y a su integridad personal es un deber prioritario y por tanto, resultan, en principio, admisibles aquellas medidas que garantizan la primacía de sus derechos, incluso en contra de la determinación de los padres o tutor. Adelantándonos un poco al tema de la vacunación en específico, podemos tomar como punto de partida el hecho de que en cuanto al suministro de vacunas a menores de edad ha hecho carrera el argumento de que se desconoce el derecho a la salud de los NNA cuando se niega la aplicación de una

vacuna y aun así existe el cumplimiento de los requisitos para acceder a ellas aun así no se encuentren contemplados en el POS, “o bien cuando se niegan las vacunas pero se cumplen las siguientes condiciones: (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”.

### **LA VERIFICACIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y EL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**

El Código de La Infancia y la Adolescencia establece la necesidad la constatación o verificación de las garantías de los derechos de los NNA por parte de las autoridades administrativas que deban encargarse del restablecimiento de sus derechos, en otras palabras, “el proceso de restablecimiento de derechos contemplado (...) se constituye en el conjunto de actuaciones administrativas y/o judiciales que permiten la restauración de los derechos de los menores que han sido desconocidos con el obrar de las instituciones públicas, una persona o, incluso, su propia familia.”

“Artículo 52. Verificación de la garantía de derechos. En todos los casos, la autoridad competente deberá, de manera inmediata, verificar el estado de cumplimiento de cada uno de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, consagrados en el Título I del Libro I del presente código. Se deberá verificar:

1. El Estado de salud física y psicológica.
2. Estado de nutrición y vacunación.
5. El Estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos.
6. La vinculación al sistema de salud y seguridad social.

Una vez adelantada dicha verificación, la autoridad administrativa en cuestión debe contar con los suficientes elementos de juicio para adoptar alguna de las medidas de restablecimiento de derechos consignadas en el Artículo 53 de la Ley 1098 de 2006. Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados.” En este sentido es posible afirmar que este proceso consiste en la restauración de la dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados a los NNA.

En los casos en que se determine la vulneración de los derechos de un NNA, la autoridad de familia no solamente debe limitarse a expedir una medida de restablecimiento, sino que deberá desplegar un seguimiento a dicha medida, pues en principio éstas tienen una naturaleza eminentemente temporal y transitoria excepto la adoptabilidad y, por tanto, con su implementación se debe propender porque se restablezca, al interior del núcleo familiar,

un ambiente de afecto en el que se garanticen los derechos del menor. Es por lo anterior que mediante este seguimiento se conlleva a realizar una evaluación de la eficacia de la disposición adoptada, y si es el caso revocarla, tras precisar superada la situación que le dio fundamento o modificarla, a fin de conceptuar ajustes de las medidas de protección en el caso particular de cada menor y su núcleo familiar.

## **CONCLUSIONES**

A modo de conclusión nos permitimos dar respuesta a las preguntas planteadas al inicio de este capítulo:

### **1. ¿EN COLOMBIA ES OBLIGATORIA LA VACUNACIÓN DE LOS MENORES?**

El derecho a la salud es considerado un derecho fundamental del NNA, que no puede ser amenazado o vulnerado por ninguna persona, así las cosas, una de las acciones que deben realizar los padres para garantizar a sus hijos el goce efectivo de ese derecho es el de garantizar a sus hijos la aplicación de las vacunas que requiere según su edad y de acuerdo con el esquema de vacunación existente.

### **2. ¿CUÁLES DEBERÍAN SER LAS CONSECUENCIAS LEGALES QUE PODRÍA ACARREAR A LOS PADRES LA DECISIÓN DE NO VACUNAR A SUS HIJOS MENORES DE EDAD?**

En coherencia al punto anterior, dentro del ordenamiento jurídico colombiano, el derecho a la salud es catalogado como un derecho fundamental y que los NNA no cuenten con un esquema de vacunación completo acorde a su edad, se considera como una trasgresión a dicho derecho; en ese sentido, en una eventual verificación de garantía de los derechos de los NNA, se encuentra que el menor no tiene todos sus derechos garantizados, la autoridad competente: defensor de familia, comisario de familia o inspector de policía deberá iniciar un proceso de restablecimiento de derechos y adoptara la medidas acorde con dicha amenaza o vulneración.

Es de anotar que esta solicitud puede ser impetrada por cualquier persona, en aras de la defensa de los intereses del menor, comoquiera que, los derechos de los menores prevalecen por encima de los derechos de los adultos, al respecto ha enseñado la Corte Constitucional: "... para lograr su efectividad podría incluso conducir a que se prescinda de exigencias procesales ordinarias, de llegarse a demostrar que el menor se halla en una situación de grave e inminente peligro que pudiere comportar una franca vulneración a un derecho fundamental que, como la vida, la integridad o la salud precisen de un tratamiento excepcional, si ello es necesario, en aras de hacer efectiva la protección requerida (Corte Constitucional, Sentencia T-243 de 2000).

En el decreto 2287 de 2003 contempla que los establecimientos educativos y de bienestar, deberán notificar a los padres o tutores el no contar con el carnet de vacunación o este incompleto con el fin de que procedan a la vacunación de NNA. Sin embargo, si vencido el termino previsto en el artículo 1 de este decreto aún no se cumple la obligación, las autoridades competentes del establecimiento deberán notificar formalmente a la Dirección Local de Salud, o en su defecto a la Alcaldía Municipal o Distrital, para que en un tiempo no menor a quince (15) días hábiles se garantice el cumplimiento de este derecho.<sup>10</sup>

### **3. ¿PUEDEN LOS PADRES REHUSARSE A QUE SUS HIJOS RECIBAN LAS VACUNAS?**

Ni en la Ley colombiana, ni en los tratados internacionales ratificados por Colombia existe excepción alguna que permita abstenerse a los padres de la obligación de garantizar la aplicación del sistema de vacunación a sus hijos. Frente a una posible afectación de la salud de un niño, niña o adolescente con ocasión a la aplicación de determinada vacuna, tal situación debe encontrarse suficientemente documentada y certificada por el médico tratante que conozca el estado particular de su salud, a efectos de justificar la no aplicación de dicha vacuna en particular.

#### **CASO CLINICO**

Paciente de 10 años, sin antecedentes personales de importancia, acude en compañía de la madre para continuar con el esquema de vacunación. La médico le indica que le corresponde la vacuna del virus del papiloma humano (VPH), la cual según calendario PAI esta impartida a partir de los 9 años. Sin embargo, la madre de la paciente le informa a la profesional que no acepta la administración de esta vacuna en su hija, puesto que es de conocimiento lo que sucedió en el Carmen de Bolívar con la colocación de esta vacuna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. Temas de Salud. Vacunas [Internet]. Suiza: Organización mundial de la salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
2. Programa ampliado de inmunizaciones- PAI. Antecedentes en Colombia [Internet]. Alcaldía de Medellín. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano\\_2/PlanDeDesarrollo\\_0\\_19/Campaas\\_0/Shared%20Content/Vacunaci%C3%B3n/2017/Manual%20T%C3%A9cnico%20Administrativo%20del%20PAI/Modulo%20PAI%20Tomo%2010.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano_2/PlanDeDesarrollo_0_19/Campaas_0/Shared%20Content/Vacunaci%C3%B3n/2017/Manual%20T%C3%A9cnico%20Administrativo%20del%20PAI/Modulo%20PAI%20Tomo%2010.pdf)
3. Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones – 2018. Ministerio de salud y protección social. Dirección de promoción y prevención. Subdirección de enfermedades transmisibles. Grupo de inmunoprevenibles-PAI.
4. Ibíd. Sentencia C - 1003 de 2007. M.P Clara Inés Vargas Hernández.
5. Ibíd. Sentencia C - 1003 de 2007 M.P Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
6. Corte Constitucional en las sentencias T - 859 de 2003, T –060 de 2007. T-148 de 2007 y T- 760 de 2008, dentro de una línea jurisprudencial extensa y concordante.
7. Corte Constitucional Sentencia T- 973 de 24 de noviembre de 2006 M.P Humberto Antonio Sierra Porto
8. Corte Constitucional Sentencia C -900 de 2011 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub Ibid. Sentencia T - 411 de 19 de septiembre de 1994 M.P: Vladimiro Naranjo Mesa
9. T-671-10 M P Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub
10. Decreto 2287 de 2003