



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR

231

-SALA DE DECISIÓN 004- ORALIDAD-

Cartagena de Indias D. T. y C., dieciocho (18) de septiembre de dos mil catorce (2014)

Magistrado Ponente : Dr. LUÍS MIGUEL VILLALOBOS ÁLVAREZ
Medio de Control : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 13-001-23-33-000-2014-00382-00
Accionante : DARIS CERPA GUTIÉRREZ Y OTROS
Demandado : MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-
OTROS

Procede la Sala de Decisión del Tribunal Administrativo de Bolívar a pronunciarse sobre la Acción de Tutela impetrada por la señora DARIS CERPA GUTIÉRREZ, por intermedio de apoderado judicial, en representación de sus hijas menores de edad MAYERLY JUDITH HERNANDEZ CERPA, LUISA FERNANDA HERNANDEZ CERPA y YALIANIS SANDRITH LORA CERPA; WILLIAM ENRIQUE MONTES CANTILLO en representación de sus hijas menores de edad MARÍA ALEJANDRA, ADA LUZ, SANDRA MARCELA y ANGY PAOLA MONTES HERNÁNDEZ; YURIS SALVADOR ARROYO PÉREZ, en representación de sus hijas menores de edad YERLIS PATRICIA, YURANIS MARGARITA, JULIETH PAOLA ARROYO ORTEGA; SONIA JUDITH RAMIREZ MERCADO en representación de su hija menor de edad NAILETH CECILIA TORRES RAMIREZ y la señora MARELIS DEL SOCORRO TORRES YEPEZ en representación de su hija menor de edad; contra la NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR y MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLÍVAR.

I. ANTECEDENTES

1. LA ACCIÓN

La señora DARIS CERPA GUTIÉRREZ y OTROS, actuando por intermedio de apoderado judicial, presentó acción de tutela contra la NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR y MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLÍVAR.

2. PRETENSIONES

El accionante a través de la presente Acción Constitucional pretende lo siguiente:

"1) Prestar la adecuada y oportuna atención hospitalaria que requieran las hijas de los actores.

2) Efectuar a las actoras los exámenes que requieran a efecto de identificar, de la manera más rápida posible, las verdaderas causas de las afecciones que presentan en su salud, con posterioridad a la aplicación de una de las dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

3) Llevar a cabo de forma inmediata y por el tiempo que sea necesario, el adecuado seguimiento del cuadro químico que presentan las actoras, de forma que se puedan prevenir nuevas recaídas en su salud.

4) Dotar de forma inmediata la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR del Municipio del (sic) Carmen de Bolívar, de forma que cuente con la capacidad, personal médico especializado e implementos, para atender los requerimientos de las actoras, frente a la afectación que presentan en su salud.

5) Suministrar a los actores que lo requieran, los recursos necesarios para su alojamiento y alimentación en el Municipio de el (sic) Carmen de bolívar, mientras se asegura la estabilización del estado de salud que presentan."

Lo anterior fundamentado en los siguientes

3. HECHOS

Los actores y sus hijas residen en el Municipio de El Carmen de Bolívar, en condiciones de extrema pobreza. Hace unos días, las afectadas recibieron la segunda dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano V.P.H. Con posterioridad a la aplicación de la citada dosis comenzaron a presentar alteraciones en su salud debiendo trasladarse a la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN. Afirma el accionante, que la institución hospitalaria no cuenta con las instalaciones adecuadas para una atención digna y de calidad ya que las niñas debieron ser acostadas en el suelo, compartir la misma mascarilla para oxígeno pues este solo cuenta con una bala de oxígeno y afirma que no existen médicos especialistas necesarios.

Algunas de las niñas han presentado crisis repetitivas de salud que las han llevado a la nueva internación en la E.S.E. Manifiesta el accionante que la atención de las afectadas se ha centrado en estabilizarlas para que puedan salir del hospital, pero hasta la fecha presente no se les ha diagnosticado la causa de la enfermedad que padecen, tampoco se les han llevado a cabo los seguimientos que permitan prevenir nuevas recaídas en su salud, las cuales se han presentado.

Así mismo aclara que la atención recibida por las hijas de los actores WILLIAM ENRIQUE MONTES CASTILLO, YURIS SALVADOR ARROYO PÉREZ y SONIA JUDITH RAMIREZ MERCADO, quienes tuvieron que llevar a sus hijas desde la vereda Loma Central y Masinga, a través de inadecuados sistemas de transporte y han tenido que residir en el Municipio de El Carmen de Bolívar mientras esperan la estabilización de la salud de sus hijas, ha sido deficiente ya que no han recibido ningún tipo de apoyo económico para una vivienda temporal digna y alimentación necesaria.

El actor afirma que hasta el momento de presentación de la acción de tutela, los actores estaban preocupados pues no se conocen las causas de la afectación de las menores, que el hospital al que deben acudir no reúne las condiciones mínimas para su adecuada atención y que no existe seguimiento de dichas afecciones.¹

4. LA DEFENSA

4.1 E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Presentó escrito de contestación el día 11 de septiembre de 2014 en el cual aportó las certificaciones solicitadas en el auto admisorio, y afirmando que el Estado Colombiano ha adoptado un plan para evaluar los síntomas de las menores y determinar si existe o no relación de causalidad entre la aplicación de la vacuna y dichos síntomas, indicando a su vez, que los mismos son comunes y no se encontraron signos de alteración física secundaria a una enfermedad o complicación de ésta. Resalta que en ningún caso se evidenció la existencia de compromiso hemodinámico de las menores que pudiese comprometer la vida de las mismas al momento de su atención, y que en la actualidad no se encuentra ninguna menor internada al superarse la sintomatología en la sala de observación de urgencias, desde la cual fueron dadas de alta.

Afirma que los servicios de salud son los adecuados para una atención digna y de calidad conforme al nivel de complejidad y capacidad instalada; que *“no es cierto que las pacientes se hubieren acostado en el suelo, que jamás compartieron la misma mascarilla de oxígeno, todo lo contrario nuestra institución cuenta con varias balas de oxígeno en funcionamiento, y con provisión permanente y suficiente de oxígeno mediante proceso establecido con el proveedor (...) todo lo cual se prueba con copias de constancia de pedidos y registro de ingresos y salidas expedidos por el proveedor y Fundación Ser respectivamente. Así mismo cuenta con los médicos especialistas requeridos de acuerdo a los servicios habilitados.”*²

¹ Fl. 1-4

² Fl. 34

Aclara de igual forma que es necesario tener en cuenta que hay más de cuatrocientas (400) pacientes atendidas con síntomas similares y que por esto ha sido necesaria la presencia gubernamental y grupos de apoyo de IPS, alcaldías, etc.

Asevera que adoptó un plan de contingencia para atender el caso de todas y cada una de las niñas y que del informe suscrito y análisis efectuado por el Doctor Augusto Agámez Pérez (Auditor Coordinador Asistencial del operador externo Fundación Ser-FUNDASER) se infiere que las menores han sido atendidas, adecuada y oportunamente las veces en que han ingresado a las instalaciones del hospital, no existen exámenes médicos pendientes por realizar, incluso el accionante no menciona si se ha negado alguno, considera la entidad que todos los servicios de salud se han prestado oportunamente. Resalta que los médicos tratantes son los responsables de manejar el caso y no es dable al apoderado de las accionantes concluir la orden de exámenes médicos, ya que a estos no les asiste competencia médica. Concluye que no existe negación del servicio de salud y tampoco inoportunidad en la prestación del mismo pues todo se ha realizado de acuerdo a lo ordenado por los médicos tratantes.

Para la entidad, no se puede asegurar científicamente que la sintomatología presentada por las menores tenga como causa la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, pues para esto es necesaria la previa y obligatoria investigación que vienen realizando las entidades competentes en salud. Infiere que el derecho a la salud y a la vida invocados, no estuvieron ni están en riesgo y por lo tanto no se les han vulnerado, por lo cual solicita que se declare la improcedencia de la acción de tutela.³

Anexa certificación de la infraestructura física y técnico científica acorde al nivel de atención para lo cual se habilitó⁴, Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, así como certificación de todos los servicios habilitados en el hospital y de igual forma da cuenta de la capacidad instalada⁵. La Fundación SER, certifica que la E.S.E. Hospital Nuestra señora del Carmen es una entidad de segundo nivel de complejidad, que cuenta con 52 camas habilitadas para el servicio de hospitalización y que con respecto a la emergencia presentada entre el 21 y el 31 de agosto de 2014, se acondicionaron habitaciones y espacios en la institución que no venían siendo utilizados para la atención rutinaria en la entidad⁶.

Fundación SER, por medio de comunicado del 09 de septiembre de 2014, a través del señor AUGUSTO AGAMEZ PÉREZ en calidad de Auditor-Coordinador Asistencial de la misma, presentó certificación del estado de salud de las menores

³ Fl. 33-35

⁴ Fl. 37

⁵ Fl. 38

⁶ Fl. 43

solicitado en la tutela de referencia, además afirma que la E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, con Nivel de Atención II, tiene la capacidad técnico-científica para manejar dichos cuadros, toda vez que hasta el momento, no se ha establecido por las autoridades pertinentes la conducta o protocolo a seguir, pues se encuentran en proceso de investigación y análisis de causa⁷.

La E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, allega certificación del registro de entrada y salida de oxígeno medicinal, Control Movimiento de Envases (cilindros y equipos recibidos y entregados). ⁸

4.2 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Presentó escrito el día 12 de septiembre, a través de su Director Jurídico, aclarando la procedencia de la vacuna, la cual fue adquirida a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud-OPS, mediante convenio marco 275 de 2011 suscrito entre la República de Colombia-Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud, siendo esta quien realiza la licitación y contratos con los proveedores. La vacuna provista para el país es la de Merck Sharp & Dome con el nombre comercial Gardasil. Adjunta el Ministerio los lineamientos con relación a la manipulación y conservación de la vacuna y copia del contrato 275 de 2011. Presenta análisis de las historias clínicas de cada una de las menores afectadas⁹.

Considera improcedente la tutela por cuanto, para esta, se ha configurado un hecho superado ya que se evidencia que no hubo negación en la prestación del servicio y que si se ha adoptado un plan de contingencia especial por lo tanto, cualquier pronunciamiento de incumplimiento o violación del derecho a la vida, dignidad humana o salud de las menores, carecería de objeto.¹⁰

El Ministerio aporta documento con información sobre el suministro y la cadena de distribución de la vacuna y afirma que se cumplió el protocolo de custodia de la misma; dicho Ministerio fijó las normas y directrices nacionales en materia de salud pública que benefician a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social garantizan a la población colombiana que esta vacuna no representa ningún riesgo mayor para las niñas y que es una medida muy efectiva para la prevención de cáncer de cuello uterino. Asegura que la E.S.E. HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ha garantizado permanentemente la atención adecuada y oportuna que han requerido las hijas de los actores.

⁷ Fl. 44-47

⁸ Fl. 48-56

⁹ Fl. 84-89

¹⁰ Fl. 82-141

En cuanto a la capacidad de la E.S.E Hospital Nuestra señora del Carmen, sostiene que esta cuenta con las instalaciones adecuadas para una atención digna y de calidad, además no es la única entidad llamada a atender a toda la población que ha requerido el servicio para el caso de V.P.H toda vez que existe una red de servicios conformada por más IPS públicas y privadas, que se encuentran obligadas a garantizar la atención en salud no solo de las hijas de los accionantes, sino a toda la población de menores consultantes que han requerido servicios de salud. Cita Jurisprudencia constitucional que afirma es artificioso tener que recurrir a la estrategia de conexidad para poder proteger el derecho constitucional invocado.

Anexa a su respuesta, comunicado sobre los LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) y las reacciones adversas que se consideran posiblemente relacionadas con la vacunación contra el V.P.H. Estas se han clasificado por su frecuencia, siendo los más frecuentes dolor local, dolor de cabeza, mialgias y fatiga (80-90% de vacunados), reacciones sistémicas (fiebre, decaimiento, fatiga, insomnio, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, urticaria etc.) 70-90% de los vacunados, síncope, anafilaxis, síndrome de Guillain Barré (muy raro)¹¹.

4.3 INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA

Por intermedio del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica presentó escrito de contestación de la acción de tutela el día 18 de septiembre de 2014, indicando que la vacuna *Gardasil Recombinante Tetravalente* contra el VPH tipos 6, 11, 16, 18 posee registro sanitario INVIMA 2006M-0006714 con fecha de vencimiento 2016-12-22 (vigente) en la modalidad de Importar y Vender. Principio activo proteínas L1 VPH tipos 6, 11, 16, 18. Las indicaciones según concepto emitido en acta 09 de 2012 numeral 3.3.11 corresponden a "...vacuna indicada en niñas y mujeres de 9 a 45 años para la prevención de cáncer cervical, vulvar, vaginal y anal, lesiones precancerosas o displásicas, verrugas genitales e infecciones causadas por el Virus del Papiloma Humano...".

No es de resorte del instituto emitir concepto sobre la patología, manejo clínico, diagnóstico y tratamiento de un paciente, así como tampoco conocer las circunstancias de prestación de la atención médica, conforme al Decreto 677 de 1995. Afirma el instituto que el médico tratante es el idóneo para definir la conveniencia o no de un medicamento específico.

La misión del instituto era verificar el otorgamiento del Registro Sanitario de los medicamentos para las actividades de inspección, vigilancia y control ordenadas

¹¹ Fl. 142-191

por los marcos normativos. Además no se prueba o explica como el instituto es responsable por la vulneración del derecho fundamental, ya que este no ha omitido deber legal alguno con relación a los hechos de tutela siendo improcedente alguna actuación o endilgacion de responsabilidad. Por ministerio de la Ley no le compete al INVIMA la formulación y administración de medicamentos a pacientes así como tampoco la administración de la prestación de servicios de salud tal como lo dice el Decreto 2078 de 2014:

“Artículo 4°. Funciones. *En cumplimiento de sus objetivos el INVIMA realizará las siguientes funciones:*

- 1. Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos productores y comercializadores de los productos a que hace referencia el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas que lo modifiquen o adicionen, sin perjuicio de las que en estas materias deban adelantar las entidades territoriales, durante las actividades asociadas con su producción, importación, exportación y disposición para consumo.*
- 2. Certificar en buenas prácticas y condiciones sanitarias a los establecimientos productores de los productos mencionados en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y expedir los registros sanitarios, así como la renovación, ampliación, modificación y cancelación de los mismos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.”.*

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Con fundamento en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 es competente este tribunal para conocer de la presente acción.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Para resolver el *sub judice* la Corporación debe absolver el siguiente problema jurídico:

¿Vulneraron los accionados, Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen, Departamento de Bolívar, y Municipio de El Carmen de Bolívar, los derechos a la Vida y Salud de las menores afectadas mientras estuvieron recibiendo atención médica en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen?

3. TESIS DE LA SALA

La Sala de Decisión de este Tribunal encuentra que en el caso *sub exámine* no se vulneraron los derechos fundamentales a la Vida y la Salud de las menores referenciadas, por cuanto se prestó la atención eficiente y oportunamente.

La anterior tesis se soporta en los argumentos que se expresan a continuación.

4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

4.1 Protección del Derecho a la salud como derecho fundamental autónomo.

La Constitución Política en su artículo 49 preceptúa que, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y, que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Respecto del derecho a la salud, la Corte Constitucional ha manifestado lo siguiente:

“el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera, ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda, ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando, en general, la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”¹²

Por otra parte en sentencia T- 058 de 2011 señaló:

“(…)”

3.2. No obstante lo anterior y sin dejar de reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional ha precisado que, al menos por ahora, no es posible que todos los aspectos del derecho a la salud sean

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa

susceptibles de ser amparados mediante la acción de tutela, ya que "los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consagrados en el artículo 49 de la Carta Política suponen un límite razonable al derecho fundamental a la salud, haciendo que su protección mediante vía de tutela proceda en principio cuando: (i) esté amenazada la dignidad humana del peticionario; (ii) el actor sea un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) el solicitante quede en estado de indefensión ante su falta de capacidad económica para hacer valer su derecho". En este orden de ideas, esta Corte ha sostenido que la acción de tutela procede para amparar el derecho a la salud en su dimensión de acceso a los servicios médicos que se "requieren con necesidad", es decir, la protección de la garantía básica con la que cuentan todas las personas de tener acceso efectivo a los "servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad".

De lo anterior se puede concluir que si bien la salud es un derecho fundamental, sólo se podrá acudir a su protección por vía de tutela, cuando se logre demostrar que la falta de reconocimiento de éste signifique a un mismo tiempo: a) lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; b) afectar a un sujeto de especial protección constitucional; c) poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

4.2 Los servicios de salud deben prestarse con calidad, eficacia y oportunidad.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad.

La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico

tratante. Esta regla ha sido consignada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se indicó:

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso." (Negrillas de la Sala)

4.3 El principio de integralidad del servicio de salud

El artículo 49 de la Constitución Política, le otorga a la prestación del servicio de salud la categoría de servicio público, el cual debe estar orientado por los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, a los cuales la Ley 100 de 1993 agregó los de **integralidad**, unidad y participación, estando en cabeza del Estado la garantía de dichos principios, así como la organización, dirección y reglamentación del servicio público de salud.

Sobre el principio de integralidad del servicio de salud, la H Corte Constitucional en sentencia T- 576 de 2008 enfatizó que ***"la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente."***

En esa misma sentencia la H. Corte Constitucional, también precisa las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

*"A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.^[34] La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que **todas***

las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.” (Negrillas de la Sala)

De lo anterior, puede establecerse que el servicio de salud comporta no sólo el deber de la atención necesaria y puntual, sino también, la obligación de suministrar oportunamente diagnósticos y medios indispensables para recuperar y conservar el estado de salud.

En sentencia T-970 de 2008, la H. Corte Constitucional determinó que el juez de tutela, en virtud del principio de integralidad, deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología.

Respecto de los límites a los que se encuentra sujeto el tratamiento integral la H. Corte Constitucional ha precisado que los tratamientos que se requieran y se concedan en virtud del principio de integralidad deben ser prescritos por el facultativo tratante y, en los supuestos en que las prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén determinados *a priori, de manera concreta por el médico tratante* deberá el juez constitucional hacer determinable la orden en el evento de acceder a la protección del derecho.¹³

En este sentido, la H. Corte en Sentencia T-365 de 2009 sostuvo que “(...) *la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable*”. (Negrillas de la Sala)

Así las cosas, a través de la jurisprudencia constitucional se ha concluido que el requerimiento de una prestación integral del servicio de salud debe estar acompañado de ciertas indicaciones que hagan determinable la orden emitida por el juez, debido a que no es posible reconocer mediante órdenes judiciales prestaciones futuras e inciertas, por el contrario, la protección procede en aquellos casos en los que el médico tratante pueda determinar el tipo de tratamiento que el paciente requiere.

¹³ Ver Sentencia T- 518 de 2006 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

4.4 Derecho al Diagnóstico.

El artículo 4° del Decreto 1938 de 1994 en su literal 10, define el derecho al diagnóstico como *“todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad”*. En este sentido, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en lo que respecta al derecho al diagnóstico ha reiterado que éste forma parte integral del derecho fundamental a la salud¹⁴.

La Corte Constitucional ha indicado que cuando una entidad encargada de la prestación de servicios médicos priva a las personas de su derecho a que se detecte con mayor precisión **en qué consiste la enfermedad que las aqueja y cómo se puede tratar su padecimiento, cuando por acción u omisión deja de practicar o realiza de forma negligente un examen, o por el contrario niega la realización de una actividad que conduzca a determinar en forma veraz dicho diagnóstico, implica una manifiesta vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física, psíquica y emocional al paciente**¹⁵. Ahora bien, debe entenderse que la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales por la negación del derecho al diagnóstico no ocurre sólo *“cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando (...) se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud”*¹⁶.

Así mismo, ha sido la Corte enfática en señalar que es al médico tratante al que le corresponde determinar, de conformidad con las circunstancias particulares de cada paciente, si es o no necesario realizar una actividad dirigida a determinar el estado de salud de las personas así como el posible tratamiento a seguir para obtener, bien la mejoría, o las posibles soluciones médicas que le permitan vivir en condiciones dignas, de modo que la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional, *“pues esto prorroga caprichosamente la definición del tipo de padecimiento, así como la posibilidad de iniciar un tratamiento médico que permita el restablecimiento del estado de salud del paciente”*¹⁷.

En cuanto al diagnóstico como parte esencial del derecho a la salud en la sentencia T-1080 de 2007, la Corte Constitucional matizó el diagnóstico como una faceta de la prestación adecuada de los servicios de salud:

¹⁴ Ver sentencias T-253 de 2008, T-323 de 2008, T-593 de 2008, T-553 de 2006, T-323 de 2008, T-050 de 2010.

¹⁵ Ver sentencias T-323 de 2008, T-050 de 2010 entre otras.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Sentencias T-1177 de 2008 y T-1182 de 2008.

“Forma parte del principio de calidad en la prestación del servicio de salud, la exigencia de especificar desde el punto de vista médico, la condición de salud de los afiliados al sistema. Así, existe en estricto sentido, un derecho al diagnóstico, cuyo contenido normativo se refiere a que las empresas prestadoras del servicio están obligadas a **determinar la condición médica de sus usuarios.** Si no fuera así, ¿de qué otra manera se configuraría un derecho a determinadas prestaciones en salud? Éstas surgen de una **calificación médica.** Forma parte de los deberes de quienes prestan el servicio, **emitir estas calificaciones, sin las cuales no podría existir prescripción médica alguna que soportara la necesidad de una prestación (medicamento o tratamiento).** El servicio de salud no podría prestarse de manera satisfactoria, atendiendo el principio de calidad, si no existiera la obligación de emitir un diagnóstico médico del estado de salud de los afiliados.” (Negrilla fuera del texto original)

La órbita del derecho al diagnóstico se encuentra conformada por tres aspectos: (i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) **la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso,** y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles¹⁸. (Negrilla fuera del texto original).

Asimismo, en sentencia T-324 de 2008, la Corte Constitucional sostuvo que el derecho al diagnóstico tiene como fundamento (i) el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud de determinar el estado de salud de sus usuarios, **con base en el principio de calidad en la prestación del servicio de salud;** y, (ii) garantizar el cumplimiento del requisito jurisprudencial relativo a que las órdenes dadas en sede de tutela tengan un respaldo médico.

En conclusión, el derecho al diagnóstico es indispensable para lograr la recuperación definitiva de una enfermedad, al ser un aspecto integrante del derecho a la salud. Por lo anterior, constituye el primer paso para garantizar la asistencia sanitaria y la ausencia del mismo impide la realización de un tratamiento. Ahora bien, la vulneración de los derechos constitucionales por la negación del derecho al diagnóstico no sólo ocurre cuando este se niega, sino cuando no se práctica a tiempo o se realiza de forma negligente, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura. En todo caso puede llegar a afectar gravemente la salud y la dignidad humana del paciente al someterlo de manera interminable a las afecciones propias de su mal estado de salud.

¹⁸ Sentencias T-047 de 2010 T-717 de 2009 y T-050 de 2010, entre otras.

4.5 Costos de traslado, manutención y alojamiento para familiares de los pacientes que requieren acompañamiento permanente.

Respecto a los costos que acarrea el traslado del paciente de un lugar a otro, así como los gastos de manutención del familiar o tercero a cargo de su cuidado, la Corte Constitucional en varias oportunidades ha señalado lo siguiente:

“(...) Como se pudo observar, la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar...

En lo pertinente a la necesidad del acompañante en el traslado, la Corte ha considerado necesaria para su procedencia, que exista un concepto médico en el cual se indique que el paciente requiere de un tercero para hacer posible su desplazamiento, con el fin de garantizar su integridad física o la atención de sus necesidades más apremiantes. Así mismo, es preciso que el paciente y su núcleo familiar carezcan de los recursos suficientes para financiar los gastos que la asistencia del enfermo demanda.”¹⁹ (Subraya fuera de texto)

De lo anterior se concluye que, el suministro de ayuda económica para gastos de manutención en el lugar a donde debe trasladarse el paciente depende del estudio de sus circunstancias particulares, sobre todo, de su situación económica y la de su grupo familiar, pues el ejercicio del derecho fundamental a la salud no debe ser obstaculizado por circunstancias de índole económica.

5. HECHOS PROBADOS

5.1. La E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen prestó servicios de salud a las menores afectadas evaluando los síntomas que presentaba cada una de ellas y aporta la historia clínica. Se registró que a las pacientes se les dio de alta pues recibieron el tratamiento correspondiente. Actualmente no se encuentran hospitalizadas al superarse la sintomatología.²⁰

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-550 del 6 de agosto de 2009. M.P. Mauricio González Cuervo.

²⁰ Fl. 44 - 47 y 84 - 89

5.2. La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen certificó que cuenta con una infraestructura física y técnico científica de acuerdo al nivel de atención para lo cual ha sido habilitada, siendo este el Nivel II según la complejidad de las actividades, procedimientos e intervenciones, a la luz de lo estipulado en la Resolución No. 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.²¹

5.3. La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen contaba con camas habilitadas para el servicio de hospitalización y además se adicionaron habitaciones y espacios que no venían siendo utilizados para la atención rutinaria.²²

5.4. La E.S.E. Nuestra señora del Carmen cuenta con cilindros de Oxígeno y equipo para el uso del mismo, de acuerdo a la Certificación de Control de Movimiento de Envases en los que se especifica cuantos recibe y cuantos devuelve en determinado espacio de tiempo.²³

5.5. El Ministerio de Salud ha liderado programas con apoyo de la Gobernación, a un nivel departamental a través de la secretaria de Salud Departamental, y a nivel Municipal, la Alcaldía por intermedio de la Secretaría de Salud del Municipio, de acuerdo al marco constitucional y legal correspondiente.²⁴

5.6. La aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano genera los síntomas de cefalea (dolor de cabeza), sensación de dificultad respiratoria, parestesias (hormigueo) y sensación de desvanecimiento, que hacen parte de los llamados efectos adversos y/o secundarios, clasificados según la frecuencia con la que se presenten los mismos.²⁵

6. CASO CONCRETO

Entra la Sala a analizar la acción de tutela impetrada por la señora DARIS CERPA GUTIERREZ, WILLIAM ENRIQUE MONTES CANTILLO, YURIS SALVADOR ARROYO PERÉZ, SONIA JUDITH RÁMIREZ MERCADO, MARELIS DEL SOCORRO TORRES YEPEZ, contra LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLÍVAR, en procura de la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y SALUD de sus hijas menores de edad.

De conformidad con lo expuesto en el marco normativo y jurisprudencial precitado, y de los hechos probados en el plenario, es evidente que no existe vulneración de los derechos fundamentales a la Vida y Salud de las menores representadas en la

²¹ Fl. 104 y 105

²² Fl. 40 y 43

²³ Fl. 48-56

²⁴ Fl. 89-93

²⁵ Fl. 93 y 94

acción de tutela en referencia por parte de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

6.1 Prestación Eficiente y Oportuna del Servicio de Salud.

Manifiesta el apoderado de las accionantes que las menores afectadas recibieron la dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y posteriormente presentaron alteraciones en su salud por lo que se vieron en la obligación de acudir a la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN; institución hospitalaria que, según afirman los accionantes, no cuenta con las instalaciones adecuadas para una atención digna y de calidad pues las afectadas debieron, en algunos casos, ser acostadas en el suelo, compartir la misma mascarilla por cuanto el hospital solo tiene una bala de oxígeno y deficiencia de médicos especialistas encontrándose sin diagnóstico de enfermedad.

La E.S.E Hospital Nuestra señora del Carmen según certificación expedida por la Fundación SER como Operador Externo de dicha ESE (Fl. 37), cuenta con una infraestructura física y técnico-científica de acuerdo al nivel de atención para lo cual ha sido habilitada; está calificada, de acuerdo a las actividades, intervenciones y procedimientos, en el Nivel II de responsabilidad de la atención en salud que se caracteriza por tener médico general interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados, atención ambulatoria especializada brindada por un profesional de la medicina que posee laboratorios especializados, radiología, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, además de procedimientos quirúrgicos derivados de la atención ambulatoria de medicina especializada²⁶.

En los anexos de la contestación de la demanda, se aprecian las pruebas según las cuales la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen cuenta con servicios hospitalarios habilitados completos según la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud²⁷, donde se discriminan los servicios prestados en sus diferentes modalidades y complejidad siendo estos un total de cuarenta entre los cuales se encuentran General Adultos y pediátrica, cirugía general, medicina general e interna, pediatría, psicología, urgencias, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, terapia respiratoria, entre otras.

En cuanto a la capacidad instalada, esta cuenta, según su nivel de complejidad, con 52 camas habilitadas para el servicio de hospitalización, de las cuales 22 están destinadas para adultos, 14 son pediátricas y 16 obstétricas, que las habitaciones para servicio de hospitalización son 5 y tiene además 2 pabellones; la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen afirma que la emergencia presentada entre el 21 de agosto de 2014 y el 31 de agosto del mismo año, dio como resultado el

²⁶ Resolución No. 5261 de 1994

²⁷ Fl. 38-41

acondicionamiento de habitaciones y espacios en la institución que no estaban siendo utilizados para la atención rutinaria.²⁸

Encuentra la Sala que, con respecto a la provisión de cilindros de oxígeno, esta entidad recibió 20 cilindros el día 5 de agosto de 2014 y entregó la misma cantidad a su proveedor THE LINDE GROUP; el 8 de agosto de 2014, recibió 11 cilindros y entregó la misma cantidad; el día 16 de agosto del mismo año, la entidad recibió 20 cilindros y entregó 13; el día 22 del mismo mes, se recibieron 15 cilindros y se devolvieron 14, el día 26 recibió 13 y devolvió 15, el día 29, de igual forma, recibió 15 y devolvió la misma cantidad. Por último, el día 8 de septiembre de 2014 recibió 15 cilindros de oxígeno. Todo esto a través del proveedor THE LINDE GROUP.²⁹

Las menores, según los informes de la historia clínica de cada una, presentados por la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen³⁰ y el Ministerio de Salud y protección Social³¹ presentaron los siguientes síntomas:

Mayerlis Judith Hernández Cerpa: ingresó el día 23 de agosto de 2014 y se dio de alta el día 26 de agosto de 2014 en estado asintomático. Presento síntomas de dificultad respiratoria, parestesias (hormigueo) y cefalea (dolor de cabeza), sin síntomas patológicos de descompensación hemodinámica. Manejada con analgésicos, oxígeno por cánula nasal y líquidos endovenosos. Valoración por parte de un grupo de toxicología de la fundación UNITOX y un equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Luisa Fernanda Hernández Cerpa: ingresó el 24 de agosto y se dio de alta en estado asintomático. Dolor dorsal, parestesias y debilidad generalizada, apariencia desvanecida, piel caliente, sin síntomas patológicos. Observación y analgésicos. Valoración por parte de un grupo de toxicología de la fundación UNITOX y un equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.

María Alejandra Montes Hernández: ingreso el día 27 de agosto, dándosele de alta el mismo día. Desvanecimiento, parestesias, estado consciente sin déficit aparente. Observación, líquidos endovenosos y analgésicos. Valoración por parte de un grupo de toxicología y del Ministerio de Salud y Protección Social. Reingreso el día 29 de agosto de 2014. Parestesia, sensación de desvanecimiento, dolor en tórax, paciente consciente sin signos de patología alguna. Se dio de alta el día 01 de septiembre de 2014 en estado asintomático (sin síntomas).

Ada Luz Montes Hernández: ingresó el día 27 de agosto de 2014 dándose de alta el mismo día, con sensación de dificultad respiratoria y cefalea. Según examen no

²⁸ Fl. 43

²⁹ Fl. 48-54

³⁰ Fl. 44-47

³¹ Fl. 84-89

se describieron signos de dificultad respiratoria. Observación con oxígeno por canula nasal y líquidos endovenosos. Valoración por parte de un grupo de toxicología de la fundación UNITOX y un equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Sandra Marcela Montes Hernández: ingreso el día 27 de agosto de 2014 y se dio de alta el mismo día, en estado asintomático. Síntomas de desvanecimiento, cefalea y parestesias, pulmones claros, palidez mucocutanea, reflejos conservados. Manejo con observación y líquidos endovenosos. Valoración por parte de un grupo de toxicología de la fundación UNITOX y un equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Angie Montes Hernández: ingreso los días 27, 30 y 31 de agosto de 2014. Sensación de mareo, cefalea, dolor torácico, sensación de dificultad respiratoria, parestesias, sin signos de patología subyacente. Observación, líquido endovenoso, analgésicos y ansiolíticos con los cuales la paciente presento desaparición de la sintomatología. Valoración por parte de un grupo de toxicología de la fundación UNITOX y un equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Yerlis Arroyo Ortega: ingresa el día 27 de agosto de 2014. Sintomatología cefalea frontal, sensación de disnea, desvanecimiento y movimientos en miembros en miembros inferiores, ansiosa, pupilas isocóricas normo reactivas, tórax expansible sin tirajes, síndrome de cefalea especificada. Se dio de alta el día 27 de agosto de 2014.

Yuranis Arroyo Ortega: ingresa el día 27 de agosto de 2014, sintomatología sensación de desvanecimiento, parestesias, cefalea, tórax expansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplo, sin dificultades ventilatorias. Caso de vigilancia en salud pública, observación, analgésicos, líquidos endovenosos. Valorada por el Grupo de Toxicología de la Fundación UNITOX y el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social. Dada de alta el 27 de agosto de 2014.

Naileth Cecilia Torres Ramírez: ingresó los días 25 y 30 de agosto de 2014, dolor de tórax, cefalea, parestesias en miembros inferiores y desvanecimiento, signos vitales normales, pulmones bien ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, observación con líquidos endovenosos, analgésicos. Valorada por el Grupo de Toxicología de la Fundación UNITOX y el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social. Dada de alta el 27 de agosto de 2014. Dada de alta el 30 de agosto de 2014, tratamiento sintomático.

Yanivis Maria Ozuna Torres: ingresos el 21 y 22 de agosto de 2014 con cuadro clínico caracterizado por sintomatología de cefalea, sensación de desvanecimiento, parestesias en miembros inferiores, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, pulmones

bien ventilados, manejo con observación, líquidos endovenosos, analgésicos con la mejoría de la sintomatología.

Teniendo en cuenta lo anterior, aclaró la Fundación SER que la entidad hospitalaria efectivamente cuenta y contaba en el período en el que ingresaron las menores, con la capacidad técnico científica para manejar dichos cuadros clínicos, toda vez que las menores compartían, al momento de ingresar y al darse el alta, los síntomas de cefalea (dolor de cabeza), sensación de dificultad respiratoria, parestesias (hormigueo), sensación de desvanecimiento sin indicar estos una patología específica o alteración física secundaria y en ningún caso se presentó compromiso hemodinámico de las menores, que pudiese comprometer la vida de las pacientes al momento de la atención, por lo que se estableció por parte del personal médico a cargo, un manejo sintomático de la situación al no tener soporte de causa y por ende diagnóstico definitivo que pudiera establecer un protocolo de manejo específico; y que en la actualidad no se encuentra ninguna menor internada al superarse la sintomatología en el servicio de observación (Fl. 47).

Dicha fundación indicó igualmente que los casos de las menores afectadas son de vigilancia en salud pública que hasta el momento no se ha establecido por las autoridades pertinentes (Secretarías Local y Departamental de Salud, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud) la conducta o protocolo a seguir, pues se encuentran en proceso de investigación y análisis de causa.

Por lo expuesto en precedencia, considera la Sala de Decisión que la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen ha garantizado la prestación oportuna de los servicios de salud a las afectadas, las cuales accedieron a los mismos de manera eficaz y fueron atendidas oportunamente de acuerdo a los síntomas consultados, conforme quedó probado en los informes que resumen el historial clínico allegados al expediente, hasta que superaron la sintomatología presentada y fueron dadas de alta; en la actualidad no se encuentran hospitalizadas, y no demostró el apoderado de las menores afectadas que fueron acostadas en el suelo de la entidad, que compartían la misma mascarilla para oxígeno y carecían de médicos especialistas, quedando como meras afirmaciones sin respaldo probatorio dentro del presente expediente.

6.2 Suministro de gastos de transporte, alojamiento y alimentación.

Expone el apoderado de las accionantes que la atención recibida ha sido precaria, en especial la de tres de las afectadas pues residen en otras veredas y han llegado al Municipio de El Carmen de Bolívar a través de inadecuados sistemas de transporte y han tenido que residir en dicho municipio sin recibir apoyo mínimo económico para una vivienda temporal digna y la alimentación necesaria.

Advierte la Sala, que en la actualidad las menores afectadas no se encuentran hospitalizadas por cuanto superaron la sintomatología presentada y fueron dadas de alta, razón por la cual no es procedente mediante la presente acción de tutela reconocer gastos de transporte, alimentación o alojamiento si las afecciones se superaron; así como tampoco procedería el reconocimiento de reembolso de suma alguna, por cuanto no existe prueba dentro del expediente que acredite que las accionantes incurrieron en ese tipo de gastos.

6.3 Sintomatología presuntamente generada por la vacuna.

En cuanto a la vacuna Merck Sharp & Dome con el nombre comercial Gardasil, ésta fue adquirida a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud-OPS, mediante convenio marco 275 de 2011 suscrito entre la República de Colombia - Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud, siendo esta última quien realiza la licitación y contratos con los proveedores.

La distribución de dicha vacuna debía obedecer los LINEAMIENTOS DE TRANSPORTE PARA INSUMOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; la misma hace parte de los insumos de interés en salud pública, según la documentación aportada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social³², los cuales cuentan con procedimientos que deben cumplirse después de su respectiva solicitud.

El Ministerio realiza la adquisición de los insumos a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud, garantizando el almacenamiento de la vacuna entre 2 y 8° C. Durante el transporte, una vez llegan al país, la recepción se lleva a cabo en el almacén central por parte del químico farmacéutico quien verifica la temperatura de llegada. Se guarda en los cuartos fríos del almacén nacional bajo la custodia de un sistema de monitoreo satelital que entrega información de la temperatura y es revisado por dos ingenieros de red de frío del Ministerio los cuales usan termómetros digitales.

Se cuenta además con un contrato de mantenimiento permanente, equipos de respaldo, planta eléctrica con autonomía de 72 horas con el fin de garantizar la cadena de frío. Cuando se autoriza la entrega, se lleva a cabo el embalaje en paquetes refrigerados entre 2 y 8°C y así son entregados a la empresa transportadora contratada por el Ministerio para que posteriormente sean entregados a la entidad territorial. El recorrido de transporte no debe superar las 24 horas y al momento de la recepción por parte de la entidad territorial, se registra la temperatura. Las Secretarías de Salud Departamentales deben certificar la entrega de los mismos a nivel municipal.³³

³² Fl. 184

³³ Fl. 92-94

Dentro del expediente, ni la parte accionante, ni las entidades accionadas aportan certificación o prueba alguna que determine si las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano aplicadas a las menores afectadas cumplieron con los lineamientos de transporte para insumos de interés en salud pública establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, durante su recepción, almacenamiento y distribución en acatamiento del protocolo y recomendaciones del fabricante y de la Organización Panamericana de la Salud.

Por otra parte, la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social manifestó que *"la vacuna ha sido el producto de largas y rigurosas investigaciones científicas que hoy en día garantizan la eficacia contra la infección por el Virus del Papiloma Humano y por ende contra el cáncer de cuello uterino; adicionalmente, su seguridad frente al riesgo de presentar efectos adversos serios está suficientemente demostrada. **La mayoría de los efectos de esta vacuna son los mismos que se presentan con cualquier tipo de vacuna y pueden ser leves o serios**"*³⁴ (Negrillas de la Sala)

En cuanto a las reacciones posteriores adversas a la aplicación de la vacuna contra el V.P.H, advierte la Sala, que según informe visible a folio 94, los eventos más frecuentes son dolor local, dolor de cabeza, mialgias (dolor muscular) y fatigas; se consideran **leves** aquellos síntomas **muy frecuentes** en los eventos de reacciones locales como induración (endurecimiento de los tejidos), dolor local, reducción en el uso del brazo en que se suministra la vacuna; estos tienen una ocurrencia entre el 85 y 90 % de los vacunados en las primeras 72 horas y puede durar hasta 5 días, los síntomas **frecuentes**, con eventos de reacciones sistémicas como fiebre, decaimiento, fatiga, problemas para dormir, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgias, artralgias, urticaria; ocurrencia entre el 70 y 90 % de los vacunados en las primeras 24 horas y puede durar entre 2 a 4 días; síntomas **poco frecuentes** con eventos de síncope (desmayos) que puede estar acompañado de movimientos tónico clónicos (convulsión), con una ocurrencia entre 0.3 y 0.5 % de casos por cada millón de dosis y puede aparecer entre los primeros 15 y 30 minutos. Se consideraran **graves** aquellos síntomas **poco frecuentes** con eventos de anafilaxis (reacción alérgica) con una ocurrencia de 1 a 1.7 casos por cada millón de dosis que aparecerá entre los primeros 15 y 30 minutos; síntomas **muy raros** con evento de síndrome de Guillain Barré; ocurrencia de 0,6 casos por cada millón de dosis administradas, aparecerá en 6 semanas.

De lo anterior, concluye la Sala de Decisión que, si bien es cierto la sintomatología presentada por las menores afectadas coincide con algunos efectos adversos posteriores esperados a la aplicación de la vacuna contra el V.P.H., ese solo hecho no permite dar por cierto que la vacuna es la causa de la sintomatología presentada,

³⁴ Fl. 100

siendo necesario que la investigación adelantada por las entidades competentes, mediante los profesionales especializados para ello, determine si se cumplieron los protocolos de custodia de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano aplicadas a las accionantes; y que de manera coordinada dichas entidades realicen un seguimiento clínico y acompañamiento socioeconómico y psicológico a las accionantes, con el fin de lograr el restablecimiento completo de sus condiciones de salud, si la sintomatología persiste; para lo cual se exhortará al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS, INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA, SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOLÍVAR y a la SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE EL CARMEN DE BOLÍVAR, que cumplan lo anterior en el término de dos (2) meses; sin perjuicio que dichas entidades continúen con las indagaciones científicas pertinentes, a fin de establecer las causas de la sintomatología presentada por las accionantes.

Por las razones esbozadas, la Sala de Decisión no tutelaré los derechos fundamentales a la Vida y Salud de las accionantes por no encontrarse en el material probatorio obrante en el plenario insuficiencia, inoportunidad o negligencia alguna por parte de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen en la atención de las citadas menores cuando presentaron la sintomatología reseñada; así como tampoco se pudo establecer que las causas de la alteración de su salud fue consecuencia de la vacunación contra el V.P.H.

En consecuencia, el Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: DENEGAR el amparo de los derechos fundamentales a la Vida y Salud dentro de la acción de tutela impetrada por la señora DARIS CERPA GUTIERREZ, WILLIAM ENRIQUE MONTES CANTILLO, YURIS SALVADOR ARROYO PERÉZ, SONIA JUDITH RÁMIREZ MERCADO, MARELIS DEL SOCORRO TORRES YEPEZ, contra LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: EXHORTAR al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS, INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA, SECRETARÍA

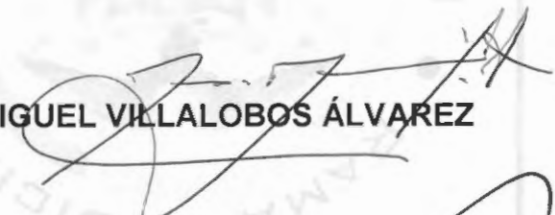
DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOLÍVAR y a la SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE EL CARMEN DE BOLÍVAR, para que en el término de dos (2) meses determinen si se cumplieron los protocolos de custodia de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano aplicadas a las accionantes; de manera coordinada, realicen un seguimiento clínico y acompañamiento socioeconómico y psicológico a las accionantes, con el fin de lograr el restablecimiento completo de sus condiciones de salud, si la sintomatología persiste. Lo anterior, sin perjuicio que las accionadas continúen con las indagaciones científicas pertinentes, a fin de establecer las causas de la sintomatología presentada por las accionantes.

TERCERO: De no ser impugnada la presente providencia, **ENVÍESE** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

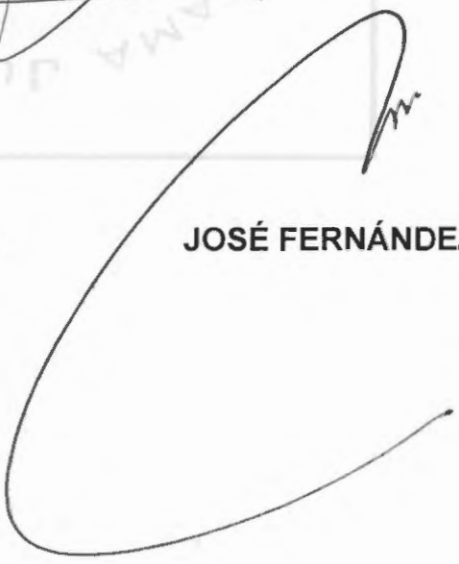
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado en sesión de la fecha.

LOS MAGISTRADOS


LUÍS MIGUEL VILLALOBOS ÁLVAREZ


JORGE ELIÉCER FANDIÑO GALLO


JOSÉ FERNÁNDEZ OSORIO