

Bogotá, D.C., mayo 28 de 2021

Honorable Representante
JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Presidente Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 529 de 2021 CÁMARA: *“Por medio de la cual se establece la obligatoriedad de la vacuna contra el COVID-19”.*

Respetado Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como Coordinador ponente de esta iniciativa legislativa, me permito rendir Informe de **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 529 de 2021 CÁMARA:** *“Por medio de la cual se establece la obligatoriedad de la vacuna contra el COVID-19”.*

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Trámite y Antecedentes de la Iniciativa.
- II. Objeto del Proyecto de Ley.
- III. Contenido de la Iniciativa.
- IV. Análisis y Consideraciones del Proyecto de Ley
- V. Marco Jurídico
- VI. Conceptos y Definición
- VII. Proposición



CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Colombia Justa Libres

JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEGO
Representante a la Cámara por Antioquia
Partido Polo Democrático Alternativo



JORGE ENRIQUE BENEDETTI MARTELO
Representante a la Cámara por Bolívar
Partido Cambio Radical

VIII.

I. TRÁMITE Y ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

a. TRAMITE

El Proyecto de Ley N°529 de 2021, fue radicado el día 16 de marzo de 2021 por los Buenaventura León León, Emeterio Jose Montes De Castro, Felix Alejandro Chica Correa, José Elver Hernández Casas, Armando Antonio Zabarain de Arce, Germán Alcides Blanco Álvarez, Adriana Magali Matiz Vargas.

El pasado 14 de abril de 2021, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes nos designó como ponentes a los Representantes Jorge Alberto Gomez Gallego, Jorge Enrique Benedetti Martelo y Carlos Eduardo Acosta Lozano; este último como coordinador.

b. ANTECEDENTES

El pasado 09 de diciembre se sanciona ley 2064 ¹ como resultado de la aprobación del Proyecto de Ley No 284 de 2020 Cámara – No 333 de 2020 Senado, *“Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la Covid-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones”*.

A su vez el 09 de septiembre de 2020 fue radicado en la comisión séptima de Cámara el Proyecto de Ley 294 *“Por medio de la cual se garantiza un programa ampliado universal de inmunización contra el virus sars-cov-2 el cual es responsable de la enfermedad covid-19 y se dictan otras disposiciones”*, el cual pretendía generar la obligatoriedad de la vacuna contra el covid-19, este fue debatido el pasado 25 de mayo de 2021 y fue aprobada la ponencia negativa y archivo de la iniciativa.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer la obligatoriedad en el proceso de vacunación contra el Covid-19.

III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El Proyecto de Ley 529 de 2020 Cámara se compone de tres (3) Artículos distribuidos de la siguiente manera:

ARTICULO 1. OBLIGATORIEDAD VACUNA COVID-19. Las vacunas contra el Covid-19 son de obligatoria aplicación para quienes residan en el territorio nacional. El Ministerio de salud y Protección Social establecerá los casos en que por afectaciones a la salud no se aplique lo dispuesto en este artículo.

ARTÍCULO 2. EXCEPCIONES. El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición mecanismos tecnológicos idóneos para la recopilación de la información y justificación de quienes no reciban la vacuna.

¹ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=150467>

ARTÍCULO 3. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

IV. ANALISIS Y CONSIDERACIONES AL PROYECTO DE LEY

1. JUSTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La aparición de Covid-19 y la declaratoria de emergencia sanitaria en Colombia ha desencadenado múltiples consecuencias y ha permitido sacar a la luz diferentes problemáticas sociales y económicos alrededor del mundo. Hay que resaltar que al conocerse el surgimiento del virus, las farmacéuticas iniciaron una carrera por encontrar la cura, lo cual tras el número de muertes en el mundo, este colocó su esperanza en el desarrollo de la vacunación.

Así mismo, al encontrarse avances significativos, los países negociaron y realizaron inversiones y compras tempranas con las farmacéuticas, haciéndose notar la desigualdad, por cuanto diferentes potencias del mundo han copado gran parte de la producción de vacunas al punto de doblar el número de la población, previendo la necesidad de la inmunidad de grupo en sus países.

Así mismo, los confinamientos obligatorios en Colombia fueron de utilidad al inicio de la pandemia, donde se vio afectada la economía del país y aumentando las brechas y problemáticas sociales, obligando al Gobierno Nacional a permitir la reapertura gradual incrementando los contagios de manera alarmante, así como el número de víctimas fatales que ha dejado el paso de este virus por el no cumplimiento de las recomendaciones y protocolos.

En este sentido, el Gobierno Nacional realizó diferentes inversiones para la adquisición de vacunas y es el momento en el que las diferentes regiones se están preparando para iniciar la vacunación, sin embargo, teniendo en cuenta que un 40% de la población no se vacunaría, llegando a afectar la salud de los demás miembros de la población y corriendo el riesgo de que a futuro vuelvan a tomar medidas de restricción de movilidad que incurran en grandes afectaciones económicas, sociales y por supuesto en salud.

1.2. Covid-19

Los coronavirus afectan los virus que normalmente afectan solo a animales y en algunos casos pueden transmitirse a las personas causando problemas respiratorios, en la mayoría de los casos producen enfermedades que van desde el

resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS).

A principios de enero de 2020, las autoridades de Wuhan, en China, identificaron una nueva cepa de coronavirus la cual denominaron Coronavirus SARS-CoV-2 o Covid-19. Este virus fue expandiéndose hacia los otros continentes, por lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) término declarándolo oficialmente como una pandemia el 11 de marzo de 2020.

La rápida propagación del virus tomo por sorpresa a un gran número de mandatarios, los cuales subestimaban el actuar del virus y agregando a esto que el mundo no estaba preparado para afrontar una pandemia. Es así como a 31 de enero de 2021, en el mundo se registraron 104.732.441 de casos de coronavirus de los cuales ha dejado 2.272.222 de muertos. En lo correspondiente a América del Sur las muertes reportadas son de 419,876 y los principales países afectados han sido:

1cifras con corte a 31 de enero de 2021

País	Personas contagiadas	Muertos
Brasil	9.204.731	224.534
Colombia	2.094.884	53.983
Argentina	1.922.264	47.974
Perú	1.138.239	41.026
Chile	727.109	18.452

Ahora bien, la aparición del COVID-19 no solo trajo consigo pérdidas humanas, deo en evidencia los carentes sistemas de salud, afectaciones económicas y sociales, teniendo en cuenta que se paralizó la actividad económica en un gran número de países, se afectaron los mercados financieros y se generó una gran incertidumbre afectando principalmente a los mercados emergentes. En el mismo sentido, y debido a la menor actividad económica a nivel global. Por esta crisis ha generado un importante impacto en la sostenibilidad fiscal de los países.

1.3. Covid-19 en Colombia

Es de resaltar que Colombia fue uno de los primeros países de la región en adoptar medidas para la contención sanitaria, disponiendo a disposición recursos económicos, humanitarios y logísticos para enfrentar la pandemia y declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, estableciendo el aislamiento

preventivo obligatorio de todas las personas y limitando la circulación en el territorio nacional.

Así las cosas, es importante resaltar que el desempleo para mayo fue de 21,4% el máximo histórico, significando cerca 4,9 millones de empleos y si bien entre abril y septiembre se recuperaron aproximadamente de 4,2 millones de empleos, esto permitió que la tasa de desempleo para 2020 se estableciera en 15,9%, aumentando 5,4 puntos frente a 2019 el cual fue 10,5%. Hay que destacar que aun el mercado laboral está afectado presentándose mayores impactos en las ciudades, mujeres y en los jóvenes.

Como consecuencias de las medidas de contención sanitarias y de distanciamiento social adoptadas se presentó una afectación en diferentes sectores como: las actividades culturales que disminuyeron un -23,4%, la construcción -23,4%, el comercio -17,8% y la manufactura -11,1%. Por otra parte, según el DANE dentro de las secuelas de la pandemia se encuentra que el 21,5% de los hogares en las principales ciudades del país reportaron no haber recibido ingresos en octubre y el 71,2% de los hogares reportaron consumir 3 comidas al día, es decir, 16,5% menos que antes de la pandemia.

De esta manera, la reducción en la actividad económica terminó originando una contracción económica de - 8,1% al tercer trimestre de 2020, esto acompañado de la disminución del consumo y la inversión. Agregando a esto el gasto que originaron medidas del Gobierno Nacional, donde se encuentran: El fortalecimiento de programas sociales como Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, igualmente se implementaron nuevos programas sociales como la devolución del IVA a las familias más pobres y el Ingreso Solidario, el cual realizaba transferencias a hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad que no formaban parte de ningún programa social del estado antes de la pandemia.

Agregando a las medidas anteriormente mencionadas, se encuentran los apoyos a las empresas como programas de garantías crediticias, aporte a la nómina de las empresas formales y personas naturales empleadoras, además se postergó el plazo para el pago de algunos impuestos. Adicionalmente, la Superintendencia Financiera de Colombia permitió que las entidades financieras reprogramaran los préstamos, sin afectar el historial crediticio de los deudores, ni incrementar la tasa de interés pactada, facilitando las condiciones de pago y aliviando a los deudores.

En septiembre, se presentó la fase de aislamiento individual selectivo, en la cual se autorizó la apertura de la mayoría de las actividades económicas, donde el Gobierno desarrolló el programa PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible) para desacelerar el contagio por COVID-19, permitiendo gradualmente la apertura económica y social del país.

Debido a la incertidumbre del impacto del COVID - 19 sobre la economía y las finanzas públicas, el gobierno suspendió por dos años la aplicación de la regla fiscal.

La aplicación de la regla fiscal empezaría de nuevo en 2022, resaltando la necesidad de contar estrategias para el crecimiento una vez la pandemia esté bajo control.

Ahora bien, en Colombia el 6 de marzo de 2020 fue confirmado el primer caso de coronavirus en el país y desde el momento su cifra ha aumentado si medida, como se puede mostrar en el comportamiento de los contagios en la siguiente tabla:

Mes	Personas contagiadas	Muertos
Marzo	906	16
Abril	6.507	293
Mayo	29.383	939
Junio	97.846	3.334
Julio	295.508	10.105
Agosto	615.168	19.663
Septiembre	829.679	25.998
Octubre	1.074.184	31.314
Noviembre	1.316.806	36.766
Diciembre	1.642.775	43.213
Enero	2.094.884	53.983

De esta manera, se han presentado en Colombia dos picos en la pandemia, de los cuales el primero se extendió durante 24 días, del 21 de julio al 12 de agosto, murieron 7.250 personas en total, presentándose así un promedio diario de 315 muertes. Por otra parte, para el segundo pico hasta el momento, tuvo una duración aproximada de 30 días, al iniciando el 29 de diciembre e inició a descender el 27 de enero, registrándose el fallecimiento de 10.091 ciudadanos.

Según el DANE, la tasa de mortalidad por Covid-19 es de 125,7 fallecidos por cada 100.000 habitantes, frente a 716,7 fallecidos en la población mayor de 60 años, por lo tanto se prevé la necesidad de proteger especialmente a las personas adultas mayores y personas que padecen ciertas enfermedades crónicas por el mayor riesgo de sufrir complicaciones por la infección con COVID-19, fortaleciendo por parte de los actores del sistema de salud la implementación de acciones con la finalidad de contener y mitigar el virus principalmente en este grupo poblacional.

Por otra parte, hay que resaltar que durante la pandemia se presentaron gran número de Incumplimientos a las restricciones que decretó el presidente, los gobernadores y alcaldes. Para noviembre de 2020, se habían impuesto 880.765 comparados por infracciones a las normas sanitarias y por la misma razón se capturaron 8.765. La Policía Nacional tuvo que intervenir 81.335 eventos públicos o privados que presentaban aglomeración de personas, de los cuales 43.599 fueron en viviendas y 37.736 en entornos públicos.

Así entonces, la Fiscalía General de la Nación inició, en los primeros 9 meses de la pandemia, investigaciones contra 11.192 personas que no cumplieron las medidas sanitarias, de los cuales se encuentran 141 en etapa de ejecución de penas tras ser condenados, 1.785 en juicio, 1.001 están en investigación y otras 8.174 personas tienen casos en fase de indagación.

De esta manera, es importante resaltar la indisciplina e incumplimientos hacia las normas sanitarias que se han venido presentando durante la pandemia, resaltando la falta de credibilidad de las personas hacia el virus, la falta de autocuidado y las consecuencias del virus, entre otras por su fácil propagación en la población.

1.4. Vacunas

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos, este se considera uno de los métodos más efectivos para la disminución de enfermedades infecciosas; Las vacunas son productos sanitarios seguros, que, como cualquier medicamento, pueden causar reacciones adversas leves, moderadas o graves; además, a diferencia de otros medicamentos, se administran a personas sanas con una finalidad preventiva.

Es importante tener en cuenta que, la vacuna contra el Covid-19 pretende obtener una respuesta inmunológica por medio de la aplicación de una pequeña parte del virus que no genera riesgo, con el fin producir una respuesta inmunológica en el cuerpo sin necesidad de contraer la enfermedad. Así entonces, las células de la primera línea de defensa inmunológica responden produciendo anticuerpos para bloquear el virus y células T para destruir las células infectadas.

Es así, como en algunos casos se puede aplicar una segunda dosis y generar otra oleada de células de memoria que amplifiquen la primera respuesta como es el caso de las vacunas de Pfizer y Moderna. El desarrollo de la tecnología en los procesos de fabricación de vacunas en las últimas décadas ha permitido un gran nivel acorde a los requisitos para su creación y el uso con el fin de asegurarse de que las vacunas sean seguras y efectivas. Además, se ha alcanzado un alto nivel, gracias a la calidad de los ensayos clínicos en los que se estudian las vacunas y el mejor conocimiento de la acción inmunobiológica de las mismas, lo que permite un mayor desarrollo y precisión para lograr la inmunización.

La seguridad de una vacuna se estudia durante todo su desarrollo, desde su evaluación in vitro en el laboratorio hasta que, una vez finalizados los ensayos clínicos, se autorice su comercialización y se elabora su ficha técnica. Además de realizar un seguimiento post-comercialización para conocer si aparecen reacciones adversas raras que no se hayan encontrado en los ensayos clínicos previos. Las más frecuentes son las reacciones locales leves (dolor, enrojecimiento, induración o nódulos) y las reacciones generales leves (fiebre, irritabilidad, malestar general o cefalea).

Es importante traer a colación que la vacunación erradicó rápidamente la viruela en Europa y los Estados Unidos, con un impacto masivo sobre la salud pública, el uso exitoso de una vacuna contra la viruela condujo a la reducción gradual de casos de viruela. El último caso de viruela silvestre en EE. UU. se dio en 1949 y en el mundo después de campañas intensivas de vacunación en las décadas de 1960 y 1970, el último caso de viruela silvestre del mundo ocurrió en Somalia 1977.

En 1979 con ocasión de la erradicación de la viruela, se abandonó la administración de la vacuna en 1980. A pesar de conocer los beneficios de la vacunación, y se deben tener presente que mientras no se erradique una enfermedad, es imprescindible seguir vacunando y conseguir altos porcentajes de cobertura vacuna.

De la misma manera, para la eliminación o erradicación de las enfermedades de transmisión interhumana es muy importante la inmunidad indirecta, de grupo o rebaño. En este caso, para las enfermedades inmunoprevenibles y transmisión interhumana como es el caso del Covid-19, se puede conseguir una proporción suficiente que inmunice una población, permitiendo así que cese la circulación del germen y se erradique el virus.

En otras palabras, Inmunidad indirecta, grupo o de rebaño quiere decir que hay suficientes personas en una comunidad con protección contra una enfermedad, ya sea porque contrajeron la enfermedad o porque se vacunaron. La inmunidad de grupo dificulta la propagación de persona a persona de la enfermedad, e incluso protege a quienes no se pueden vacunar, como los recién nacidos. El porcentaje de personas que necesitan tener protección para poder lograr la inmunidad de grupo o "de rebaño" varía según la enfermedad.

1.5. Vacunas contra el COVID-19 en Colombia

Colombia por un lado, por participar en el mecanismo COVAX fueron seleccionados junto a 3 países de la región como Bolivia, El Salvador y Perú de los cuales por un comité que evaluó los siguientes criterios: riesgos e impacto de la pandemia, las tasas de mortalidad de las últimas semanas, así como la cantidad de dosis disponibles y la factibilidad para su uso inmediato por parte de los países.

Según el Gobierno Nacional ha cerrado el acuerdo con la farmacéutica Pfizer para la adquisición de 10 millones de dosis, de igual manera, realizaron un acuerdo con la farmacéutica AstraZeneca para la adquisición de 10 millones de dosis y a través de la plataforma Covax, para adquirir 20 millones de dosis para un total de 40 millones de dosis.

Así entonces, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público destinó por medio de la Resolución 1785 del 17 de septiembre de 2020, \$391.502 millones y Resolución 1931 del 9 de octubre de 2020, \$427.425 millones para la adquisición de las dosis por medio de del mecanismo Covax, de la misma manera, por medio de la Resolución 2327 del 25 de noviembre de 2020 se aprobaron \$437.188 millones para Pfizer y para Astrazeneca 281.766 millones.

En todas las regiones se vienen preparando el esquema para la puesta en marcha de la inmunización, por ejemplo, en departamento de Cundinamarca tendrán dispuestos 125 puntos de vacunación en todo el territorio, con 178 personas a cargo del proceso en los 116 municipios, donde se realizará la atención en hospitales, vehículos y ambulancias. Así mismo, para acceder a los ciudadanos de las zonas apartadas del departamento se cuenta con el apoyo de un helicóptero para el traslado de las vacunas.

Ahora bien, según el DANE en Colombia solo están dispuestos a vacunarse un 40%, en el mismo sentido se resaltaron un mayor interés a vacunarse por parte de los hombres con un 64%, frente al 57% de las mujeres, igualmente resalta que las ciudades con menor interés por recibir la vacuna, como es el caso de Pereira 53,8%, Villavicencio 53%, Ibagué 49,7 %, Bucaramanga 48,8% y Cali 40,5%. Esto lo que lograría es una demora en la inmunidad de grupo o incluso poniéndola en riesgo, lo cual pondría en riesgo la salud de los demás miembros de la sociedad.

1.6. Derecho comparado

En Europa, también se cuestionan el actuar al momento de no contar con el porcentaje necesario para poder adquirir la inmunidad de grupo, por lo cual, diferentes países consideran la opción de establecerla obligatoria. Es el caso del Reino Unido que fue uno de los primeros países en iniciar la inmunización, donde el gobierno ha impuesto una cartilla de vacunación para aquellas personas que se vacunen que cuente con la información de la fecha de la dosis y el número de lote, pretende igualmente establecer como obligatoria la cartilla para el acceso a eventos masivos.

En el caso de Italia, en el caso de que no se llegase a la inmunidad de grupo, que tiene que ser con un 70% de la población vacunada, sería obligatoria para los trabajadores públicos. En el mismo sentido en San Marino además de ser obligatoria la vacuna, también tendrían que pagar el tratamiento médico aquellos que se negasen a vacunarse si adquieren el virus. Por otra parte, en Galicia se pretende

multar a quienes no deseen vacunarse y en Andalucía se aboga por un «pasaporte inmunitario» para grandes eventos.

En Brasil, en el Tribunal Supremo se permitió la vacunación obligatoria teniendo en cuenta que las personas que rechazaban las vacunas perjudican la salud colectiva. Es así como en diferentes partes del mundo se está avocando por la aplicación de la vacuna contra el Covid-19 y prevén distintas formas para alcanzar el porcentaje de población vacunada permitiendo la inmunización de los países.

En Argentina está establecido que las vacunas son gratuitas y obligatorias para todas las personas como política pública que prioriza tanto el beneficio individual como el impacto social. Así mismo son gratuitas teniendo en cuenta que es responsabilidad del Estado asegurar su acceso en todo el país y son obligatorias porque además de protegernos individualmente, cuando se realiza una vacunación masiva se interrumpe la circulación de virus y bacterias, beneficiándose así también aquellas personas que no pueden vacunarse.

Es así como dentro de los principios de la vacunación en Argentina se rigen por

- a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;
- b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas;
- c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular;
- d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;
- e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida”

1.7. Obligatoriedad de la inmunización

Es así, como la vacuna juega un papel relevante para dar lugar a la inmunidad de grupo. Es entendible la razón por la cual en todos los países del mundo se está pretendiendo alcanzar por medio de las vacunas la inmunidad. Por esta razón, es importante contar con la participación de todos los colombianos, permitiendo completar el número de personas vacunadas, generando así una barrera inmune. Lo que permite garantizar el derecho a la salud y evitar los riesgos de mayores pérdidas humanas, acompañadas de medidas, de cierres que perjudiquen aún más la economía y restricciones a la movilidad.

Si bien, no podemos desconocer que en un buen número de países no ven la necesidad de implementar la vacunación obligatoria, esto dado al interés de sus poblaciones para recibir la vacuna situación que como se ha mencionado llegaría a afectar la salud de toda la población. Hay países en los que algunas vacunas son obligatorias para su población, otros en los cuales son necesarias para el ingreso y tránsito.

Es cierto que la obligatoriedad en las vacunas son más recurrentes en los niños, sin embargo, no significa que las únicas vacunas obligatorias en el mundo van dirigidas a esta población. En el caso de la vacuna contra el covid-19, esta no ha sido preparada ni ha sido estudiada aun para este grupo poblacional y así mismo, es deber como bien se mencionaba anteriormente de los demás miembros de la población la búsqueda de la inmunidad.

De esto, hay que resaltar la importancia de la situación y el estado de emergencia que ha ameritado el Covid-19, así como el despliegue de los países para combatirlo evitando mayores consecuencias en todos los ámbitos, como lo ha venido haciendo.

En este sentido, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) por medio de su Director adjunto de la OPS Jarbas Barbosa “la vacuna de Covid-19 así que como otras enfermedades no solamente la protección individual, sino que toda persona que toma la vacuna ayuda a proteger a los que no se vacunaron o a los que lo hicieron”. Así mismo, expresó “Si algunas personas no se vacunan y sigue la transmisión del virus, los mayores, personas con cáncer, diabetes e hipertensión que pueden haber tomado la vacuna están bajo riesgo”. Mostrándose así a favor de la obligatoriedad, argumentando que otras vacunas como la del sarampión ya son obligatorias en la región y que "para que toda la población quede protegida" se debe "alcanzar una alta cobertura”.

En concordancia, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, ha expuesto la necesidad de la obligatoriedad de la vacuna en Colombia, esto teniendo en cuenta que el objetivo principal es alcanzar la mayor cobertura, de igual manera, expresa que el principio de autonomía del paciente está destinada a tratamientos médicos, por lo tanto, en pandemia se debe propender por el deber de cuidado y por la solidaridad social. De esta manera, se propende no solo por la vacunación masiva, sino garantizar la inmunidad contra el Covid-19, exponiendo el deber que se tiene como ciudadanos frente al estado, resaltando el principio de solidaridad social en procura del bienestar personal y de la comunidad. Siendo así, como se puede resaltar la importancia de la obligatoriedad a la hora de la inmunización.

La falta de cuidado personal, cuidado hacia la familia y hacia la comunidad ha sido un factor clave en el desarrollo del virus dentro de la población. Es por esto que, no sería de gran acogida la voluntariedad y el incentivo por medio de campañas del Gobierno Nacional por una sociedad que se ha destacado por la indisciplina social en los momentos de confinamiento, y aun, recordando que cuando los gobiernos locales permitieron cierta flexibilidad, esta terminó desencadenando mayores contagios.

Otro factor relevante, es la información correspondiente a la vacuna, si bien, en el momento hay facilidades de acceder a la información, también se ha podido evidenciar el gran número de noticias falsas que desde el inicio de la pandemia han circulado en Colombia y el mundo, afectando así la credibilidad de la pandemia,

compartiendo remedios para el COVID, que en algunos casos han afectado la salud e incluso la vida de quienes han creído.

Igualmente, hay que tener presente la presión que debe soportar el sistema de salud por los casos de coronavirus y como se ha dejado a un lado los tratamientos de las demás enfermedades que se venían adelantando con anterioridad a la pandemia, por lo tanto si bien, los pacientes tienen autonomía para no aceptar la vacuna, está no debería afectar el sistema de salud.

De esta manera, es como se cree conveniente la necesidad de la obligatoriedad en la puesta en marcha de la vacunación buscando propender por la salud de toda la población en general, permitiendo una mayor y rápida inmunización. Alcanzando así, cerca del 70% de la población en un menor tiempo evitando seguir sobrecargando el sistema de salud y permitiendo la inmunidad en el país.

Hay que recordar que el gobierno se ha fijado como meta, la vacunación de 35.2 millones de personas en 2021, lo cual para el 2 de marzo se habían vacunado 169.619 trabajadores de la salud de la primera línea de atención y adultos mayores de 80 años. De igual manera, realiza menciona que para esta fecha el país había vacunado al 0,33 % de la población, por lo cual se resalta que con la obligatoriedad de la vacuna agilizaría el proceso de vacunación, puesto que no habría una selección de personas a ser vacunadas.

2. LIBERTADES INDIVIDUALES

La Corte Constitucional mediante sentencia T-401/94 estableció que *“toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional”*; el consentimiento informado se compone voluntariedad, Información en cantidad suficiente Competencia como elementos fundamentales.

El consentimiento informado se ha convertido en un requisito indispensable de todo protocolo de investigación que involucre seres humanos, como un reconocimiento a la autonomía de las personas, que debe estar por encima de la generación de conocimiento nuevo. Más que la protección del investigador ante eventuales problemas legales, la finalidad es salvaguardar al paciente de abusos o descuidos por parte de los investigadores (H. J., P.-C., & B. M., C.-M, 2019).²

²H. J., P.-C., & B. M., C.-M. (2019). Aspectos históricos del consentimiento informado y su aplicación actual. Revista Medica MD, 10(3), 230–234.

Anaya-Gutierrez J. Consentimiento informado. Rev Med (Cochabamba)2008;19(29):35-42

El proceso de consentimiento informado requiere de cuatro elementos claves:³

1. Información necesaria. Se debe brindar información acerca de los objetivos, los riesgos y los beneficios, otras alternativas para llegar a los resultados esperados y darle a conocer al sujeto que puede hacer las preguntas necesarias para aclarar sus dudas o que puede retirarse de la intervención cuando así lo desee.

2. Entendimiento de la información. La comprensión hace énfasis en el lenguaje en que debe estar escrito el formato de consentimiento, debe ser comprensible con base en las capacidades de entendimiento de cada sujeto.

En este sentido, el lenguaje utilizado debe corresponder individualmente al nivel de formación de cada persona, lo que significa que en el mismo proyecto puede haber niveles diferentes de comunicación y uso de lenguaje, acorde igualmente con las creencias y educación de los individuos. En este punto, juega un papel muy importante la sensibilidad y paciencia del investigador durante el proceso de comunicación.

3. Capacidad para consentir. Este punto es uno de los más complejos porque está determinado por el criterio médicolegal. Se refiere a la capacidad física, mental y moral que tiene una persona para aceptar o negarse a participar en una investigación otorgando o no su consentimiento. También se considera la protección adicional contra daño o abusos potenciales a quienes tengan una autonomía disminuida.

4. Voluntariedad. Queda estrictamente prohibido obligar a una persona a dar su consentimiento, así como cualquier forma de influencia indebida ofreciendo algo a cambio por el consentimiento. La voluntariedad es el elemento más importante del consentimiento informado, con ella se brinda la oportunidad de negarse o manifestar la voluntad de colaborar en un estudio. Admitir el consentimiento de un sujeto que no actúa de forma voluntaria, es ética y legalmente inaceptable.

V. MARCO JURÍDICO

Es importante resaltar toda Ley debe “promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres

Chávez Viamontes JA, Quiñones-Hernández J, Bernárdez-Hernández O. Talidomida, contextos históricos y éticos. Rev Hum Med [revista en internet] 2009;9(3).

Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta Bioethica. 2012;18(1):121-127

³ Mondragón-Barríos L. Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. Rev Invest Clin 2009;61(1):73-82

humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos” (...)4.

a. Tratados Internacionales

Algunos tratados internacionales nos señalan que:

➤ **Convención Americana de los Derechos Humanos:**

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.

3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.

4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.

5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos.

4 http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente.

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente.
4. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas.
5. Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento.
6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.

Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal

1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.
2. Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes o por las leyes dictadas conforme a ellas.
3. Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.
4. Toda persona detenida o retenida debe ser informada de las razones de su detención y notificada, sin demora, del cargo o cargos formulados contra ella.
5. Toda persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable o a ser puesta en libertad, sin perjuicio de que continúe el proceso. Su libertad podrá estar condicionada a garantías que aseguren su comparecencia en el juicio.

6. Toda persona privada de libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que éste decida, sin demora, sobre la legalidad de su arresto o detención y ordene su libertad si el arresto o la detención fueran ilegales. En los Estados Partes cuyas leyes prevén que toda persona que se viera amenazada de ser privada de su libertad tiene derecho a recurrir a un juez o tribunal competente a fin de que éste decida sobre la legalidad de tal amenaza, dicho recurso no puede ser restringido ni abolido. Los recursos podrán interponerse por sí o por otra persona.

7. Nadie será detenido por deudas. Este principio no limita los mandatos de autoridad judicial competente dictados por incumplimientos de deberes alimentarios.

Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.

2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.

3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.

4. Los padres, y en su caso los tutores, tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

Artículo 13. Libertad de Pensamiento y de Expresión

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.

2. El ejercicio del derecho previsto en el inciso precedente no puede estar sujeto a previa censura sino a responsabilidades ulteriores, las que deben estar expresamente fijadas por la ley y ser necesarias para asegurar:

- a) el respeto a los derechos o a la reputación de los demás, o
- b) la protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral públicas.

3. No se puede restringir el derecho de expresión por vías o medios indirectos, tales como el abuso de controles oficiales o particulares de papel para periódicos, de frecuencias radioeléctricas, o de enseres y aparatos usados en la difusión de información o por cualesquiera otros medios encaminados a impedir la comunicación y la circulación de ideas y opiniones.

4. Los espectáculos públicos pueden ser sometidos por la ley a censura previa con el exclusivo objeto de regular el acceso a ellos para la protección moral de la infancia y la adolescencia, sin perjuicio de lo establecido en el inciso 2.

5. Estará prohibida por la ley toda propaganda en favor de la guerra y toda apología del odio nacional, racial o religioso que constituyan incitaciones a la violencia o cualquier otra acción ilegal similar contra cualquier persona o grupo de personas, por ningún motivo, inclusive los de raza, color, religión, idioma u origen nacional.

Artículo 17. Protección a la Familia

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.

3. El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.

4. Los Estados Partes deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria de los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.

5. La ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera de matrimonio como a los nacidos dentro del mismo.

Artículo 22. Derecho de Circulación y de Residencia

1. Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y, a residir en él con sujeción a las disposiciones legales.

2. Toda persona tiene derecho a salir libremente de cualquier país, inclusive del propio.

3. El ejercicio de los derechos anteriores no puede ser restringido sino en virtud de una ley, en la medida indispensable en una sociedad democrática, para prevenir infracciones penales o para proteger la seguridad nacional, la seguridad o el orden públicos, la moral o la salud públicas o los derechos y libertades de los demás.

4. El ejercicio de los derechos reconocidos en el inciso 1 puede asimismo ser restringido por la ley, en zonas determinadas, por razones de interés público.

5. Nadie puede ser expulsado del territorio del Estado del cual es nacional, ni ser privado del derecho a ingresar en el mismo.

6. El extranjero que se halle legalmente en el territorio de un Estado parte en la presente Convención, sólo podrá ser expulsado de él en cumplimiento de una decisión adoptada conforme a la ley.

7. Toda persona tiene el derecho de buscar y recibir asilo en territorio extranjero en caso de persecución por delitos políticos o comunes conexos con los políticos y de acuerdo con la legislación de cada Estado y los convenios internacionales.

8. En ningún caso el extranjero puede ser expulsado o devuelto a otro país, sea o no de origen, donde su derecho a la vida o a la libertad personal está en riesgo de violación a causa de raza, nacionalidad, religión, condición social o de sus opiniones políticas.

9. Es prohibida la expulsión colectiva de extranjeros.

➤ **Convención Americana de Derechos del Niño (Ley 12 de 1991)**

ARTICULO 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

ARTICULO 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

ARTICULO 3

1. En 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.

2. Los Estados Partes 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 y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

ARTICULO 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

ARTICULO 8

1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad.

ARTICULO 14

1. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

2. Los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

3. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

ARTICULO 16

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

➤ **Juramento Hipocrático**

En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad

Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores.

Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida del enfermo serán las primeras de mis preocupaciones.

Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí.

Mantendré, en todas las medidas de mi medio, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos.

No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, partido o clase.

Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción.

Aún bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad.

Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor.

Juramento de Hipócrates. Fórmula de Ginebra. Asociación Médica Mundial:
Asamblea 8/11 - IX – 1948

b. Constitución Política de Colombia

La constitución política de Colombia indica que:

ARTICULO 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

ARTICULO 2o. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

ARTICULO 4o. La Constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales.

Es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades.

ARTICULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTICULO 12. Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

ARTICULO 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

ARTICULO 18. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.

ARTICULO 19. Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva.

Todas las confesiones religiosas e iglesias son igualmente libres ante la ley.

ARTICULO 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación.

Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.

ARTICULO 21. Se garantiza el derecho a la honra. La ley señalará la forma de su protección.

ARTICULO 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable.

La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables.

Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.

Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.

Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progenitura responsable.

La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

Las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la disolución del vínculo, se rigen por la ley civil.

Los matrimonios religiosos tendrán efectos civiles en los términos que establezca la ley.

Los efectos civiles de todo matrimonio cesarán por divorcio con arreglo a la ley civil.

También tendrán efectos civiles las sentencias de nulidad de los matrimonios religiosos dictadas por las autoridades de la respectiva religión, en los términos que establezca la ley.

La ley determinará lo relativo al estado civil de las personas y los consiguientes derechos y deberes.

ARTICULO 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

ARTICULO 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.

c. Leyes

Ley Estatutaria 1751 de 2015 ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado

adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

ARTÍCULO 6o. ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista

médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

- a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;
- b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
- c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
- d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
- e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
- f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;
- g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Los derechos fundamentales están respaldados por tratados, la constitución política y leyes que se han aprobado con el fin de fortalecer y garantizar las libertades individuales.

VI. **CONCEPTOS**

a. Solicitud De Conceptos

Luego de recibir la notificación emitida por la Mesa Directiva de ponencia del Proyecto del H.R. Carlos Eduardo Acosta Lozano como Coordinador Ponente solicito concepto formal a las siguientes entidades

1. Instituto Nacional de Salud
2. Universidad de la Sabana

b. Repuestas

Se obtuvo como respuesta conceptos oficiales acerca de los temas tratados en el articulado y su composición, las cuales se disponen a continuación.

c. Instituto Nacional de Salud⁵

El instituto se manifiesta en el siguiente sentido:

Una vez revisado el proyecto de ley referido evidenciamos que, dado que es el Ministerio de Salud y Protección Social la entidad que por competencia en Colombia Formula, coordina y evalúa, las estrategias de promoción de la salud y de prevención y control de las enfermedades transmisibles y la que además lidera el Programa Nacional de Vacunación, es la entidad competente para emitir el concepto al PL529 de 2021.

Si bien el INS hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dejó de manejar el programa nacional de vacunación en 2001, año en el cual fue trasladado al Ministerio de Salud, con funciones, cargos y presupuesto. Hoyen día el INS no tiene ninguna función relacionada con vacunación ni programas preventivos y en

⁵ Repuesta Instituto Nacional de Salud 19 de Mayo de 2021 **210002021002521**

consecuencia no es posible emitir un concepto técnico acerca de las disposiciones que contempla el Proyecto de Ley 529 de 2021.

Universidad de la Sabana

No se ha recibido respuesta

VII. PROPOSICION

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, dentro del marco de la Constitución Política y la Ley, solicito a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, votar la ponencia negativa y en consecuencia archivar el Proyecto de Ley **Nº529 de 2021 CÁMARA** *“Por medio de la cual se establece la obligatoriedad de la vacuna contra el COVID-19”*.

Del Honorable Representante,



CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Colombia Justa Libres

JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEGO
Representante a la Cámara por Antioquia
Partido Polo Democrático Alternativo



JORGE ENRIQUE BENEDETTI MARTELO
Representante a la Cámara por Bolívar
Partido Cambio Radical