

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Segunda de Revisión

SENTENCIA T-108 de 2026

Referencia: expediente T-11.437.548

Asunto: acción de tutela instaurada por *Lucía* en representación de su hijo contra el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Bogotá – Centro Zonal Kennedy Central.

Temas: vacunación infantil, interés superior del menor, derecho fundamental a la salud de niños y niñas.

Límites de la autonomía parental frente a la negativa de aplicar el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Magistrado ponente:

Carlos Camargo Assis

Bogotá D.C., veintinueve (29) de abril de dos mil veintiséis (2026).

La Sala Segunda de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Héctor Alfonso Carvajal Londoño, Juan Carlos Cortés González y Carlos Camargo Assis, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

I. SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional estudió la acción de tutela presentada por una madre en representación de su hijo de dos años contra el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con ocasión de la apertura de un proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD), originado en la negativa de la accionante a autorizar la aplicación del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al niño.

La accionante consideró que la actuación adelantada por el ICBF vulneraba sus derechos fundamentales a la libertad de conciencia, al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía parental, al estimar que la decisión de no vacunar a su hijo obedecía a convicciones personales y a preocupaciones relacionadas con posibles efectos adversos de las vacunas.

La Corte abordó el alcance constitucional del interés superior del menor, el derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes, la naturaleza preventiva del proceso administrativo de restablecimiento de derechos, así como los límites constitucionales de la libertad de conciencia, del libre desarrollo de la personalidad y del consentimiento sustituto ejercido por los padres en decisiones médicas respecto de sus hijos menores de edad.

La Sala concluyó que la apertura de la fase de verificación dentro del PARD, ante la negativa parental de aplicar el esquema de vacunación infantil, no constituye por sí misma una vulneración de derechos fundamentales. Por el contrario, se trata de una actuación legítima y constitucionalmente necesaria orientada a garantizar el derecho fundamental a la salud del menor.

La Corte reiteró que la patria potestad y el consentimiento sustituto no confieren a los padres una facultad absoluta para adoptar decisiones que comprometan la vida, la salud o el desarrollo integral de sus hijos. Asimismo, precisó que la libertad de conciencia y el libre desarrollo de la personalidad encuentran límites cuando su ejercicio pone en riesgo derechos fundamentales prevalentes de los niños, niñas y adolescentes.

La Sala destacó que el Programa Ampliado de Inmunizaciones constituye una política pública permanente de prevención en salud, sustentada en evidencia científica robusta y orientada tanto a la protección individual de los menores como a la garantía de la inmunidad colectiva.

Tras aplicar un juicio estricto de proporcionalidad, la Corte concluyó que la actuación adelantada por el ICBF superaba dicho examen constitucional, pues perseguía una finalidad imperiosa —la protección del derecho fundamental a la salud del niño— mediante un mecanismo idóneo, necesario y proporcionado.

La Corte fijó criterios orientadores para las actuaciones administrativas del ICBF relacionadas con la negativa parental a vacunar menores de edad a saber: i) El ejercicio del consentimiento sustituto no habilita indefectiblemente a los padres a no vacunar a sus hijos; ii) Las contraindicaciones médicas deben ser debidamente verificadas; ii) Confirmación por parte de la autoridad de que las vacunas se encuentran incluidas en el PAI vigente. iii) Se debe realizar una evaluación individualizada del riesgo epidemiológico; y iv) Garantías de acceso a la información clara y suficiente así como un debido proceso.

En consecuencia, la Corte revocó las decisiones judiciales de instancia que habían declarado improcedente la acción de tutela y, en su lugar, negó el amparo solicitado.

Adicionalmente, ordenó al ICBF continuar y concluir de manera inmediata la fase de verificación de derechos dentro del PARD, con estricto respeto del debido proceso y garantizando la participación efectiva de la madre.

En garantía del principio de celeridad, La Sala ordenó a la EPS Compensar realizar una valoración médica integral sobre la viabilidad de la aplicación del esquema de vacunación al menor y, una vez emitido el concepto correspondiente, proceder con la aplicación de las vacunas del PAI que resulten médicamente viables.

Adicionalmente, la Sala exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social y a las entidades territoriales de salud para fortalecer las estrategias de información pública y pedagogía sobre la eficacia, seguridad y beneficios de las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

II. ANTECEDENTES

Aclaración previa

En este caso se hará referencia a la esfera íntima y familiar de la accionante y de su hijo menor de edad. Por lo tanto, de conformidad con el artículo 62[1] del Reglamento Interno de la Corte Constitucional y la Circular 10 de 2022[2], se considera necesario suprimir sus nombres de esta providencia y de toda futura publicación, así como cualquier otro dato o información que permita individualizarles. Por ello, se emitirán dos copias de esta providencia.

1. Hechos

1. *Lucía*, actuando en nombre propio y en representación de su hijo *Mateo*, instauró una acción de tutela en contra del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) – Regional Bogotá, Centro Zonal Kennedy Central con el fin de solicitar el amparo de sus derechos fundamentales y los de su hijo a la dignidad humana, a la libertad personal, al libre desarrollo de la personalidad y a la objeción de conciencia.
2. La accionante indicó que la defensora de familia adscrita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Regional Bogotá, Centro Zonal Kennedy Central, ha ejercido presión

indebida, al pretender imponer la aplicación obligatoria del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) a su hijo de dos años de edad[3].

3. La actora señaló que las medidas emprendidas por el ICBF desconocen el estado de salud de su hijo, el cual afirma que se encuentra en buenas condiciones[4].
4. El 8 de febrero de 2025, con ocasión de la atención brindada en el servicio de urgencias, la Unidad de Servicios de Salud Patio Bonito Tintal elevó solicitud[5] ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Regional Bogotá, Centro Zonal Kennedy Central, con el propósito de que se adelantaran las actuaciones necesarias para el restablecimiento de los derechos del niño *Mateo*. Dicha solicitud fue reiterada el 18 de febrero del mismo año por la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia[6]. Ambas peticiones tuvieron como fundamento la negativa de la madre del menor a permitir la aplicación del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
5. En atención a lo anterior, el 10 de febrero de 2025, la defensora de familia dispuso la radicación de la solicitud de Restablecimiento de Derechos (PARD) en favor del niño *Mateo*, bajo el radicado No. 1764457538[7].
6. El 13 de marzo de 2025, la accionante acudió al punto de vacunación de la EPS Compensar con el propósito de solicitar información detallada sobre el contenido, los riesgos y los posibles efectos de las vacunas incluidas en el esquema PAI. Luego de revisar nuevamente las fichas técnicas suministradas y, teniendo en cuenta el buen estado de salud del menor, ratificó su decisión de oponerse a la vacunación, formalizándola mediante la suscripción de un desistimiento informado[8].
7. La accionante expuso que la decisión de no aplicar el esquema de vacunación PAI se

encuentra fundada en la información oficial del fabricante de las vacunas y en atención a los factores de riesgo y los efectos adversos descritos en las contraindicaciones, precauciones y advertencias de los fármacos[9].

8. Mediante comunicaciones expedidas los días 25 y 27 de marzo de 2025, la defensora de familia requirió a la señora *Lucía* para que compareciera personalmente al Centro Zonal Kennedy Central, con el propósito de “adelantar las diligencias administrativas en el marco de la solicitud de Restablecimiento de Derechos”[10]. No obstante, según informó la funcionaria, tales actuaciones no pudieron desarrollarse de manera efectiva, debido a que la accionante acudió sin la presencia del menor *Mateo*.
9. El 7 de abril de 2025, la accionante radicó una petición ante el Centro Zonal – Kennedy Central del ICBF por medio de la cual solicitó el respeto a sus derechos fundamentales al debido proceso, el libre desarrollo de la personalidad, a la objeción de conciencia y solicitó “cese el acoso y persecución”. Adicionalmente, requirió el cierre de todos los procesos en su contra por parte del ICBF[11]. El 30 de abril de 2025, la defensora de familia respondió a la petición y sostuvo que “[l]os derechos a los que usted hace referencia no le han sido irrespetados por parte de la suscrita. Respecto a esta petición no sé a qué hace referencia. No es posible hasta tanto no se realice la verificación de derechos de su hijo”[12].
10. Con fundamento en lo expuesto, la accionante solicitó que: i) se tutelén sus derechos fundamentales a la objeción de conciencia, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía del paciente; ii) se ordene al ICBF – Centro zonal Kennedy Central respetar el disenso informado y cesar cualquier medida coactiva en su contra; iii) se ordene a la Procuraduría General de la Nación el inicio de una investigación disciplinaria en contra de la defensora de familia accionada.; iv) se ordene a la Procuraduría General de la Nación asignar un funcionario que vigile las garantías de las partes en el proceso administrativo.[13]

2. El trámite procesal

11. Mediante auto del 23 de mayo de 2025, el Juzgado 019 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá admitió la acción de tutela de la referencia. En dicha providencia, vinculó al trámite de tutela a las siguientes entidades y particulares: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-Regional Bogotá, Centro Zonal Kennedy central, Compensar EPS, Ministerio de Salud y Protección Social, IPS Viva 1A y a la defensora de familia Diana Marcela Rodríguez[14].
12. Posteriormente, mediante auto del 4 de junio de 2025 el Juzgado consideró necesario vincular a la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, el Hospital Tintal y la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia HOMI.[15]
13. En trámite de segunda instancia, mediante auto del 21 de julio de 2025 el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Penal- vinculó al trámite a la Procuraduría General de la Nación[16].

3. Las contestaciones a la acción de tutela

14. Durante el término otorgado por la juez de primera instancia se recibieron las siguientes respuestas:

Tabla 1. *Contestaciones a la acción de tutela*

Parte o interviniente	Respuesta
--------------------------	-----------

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Kennedy Central

Mediante comunicación electrónica del 28 de mayo de 2025, la defensora de familia, adscrita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Regional Bogotá, informó al despacho sobre las actuaciones adelantadas dentro del trámite constitucional y remitió los siguientes documentos: (i) solicitud de restablecimiento de derechos; (ii) reporte del Hospital El Tintal; (iii) reporte de la Fundación HOMI; (iv) informe de acciones de verificación; y (v) derecho de petición presentado por la señora *Lucía*, junto con la respuesta emitida por el despacho de la defensora.

Adicionalmente, indicó que, a la fecha, no había sido posible efectuar la verificación de derechos del niño *Mateo*, pues la señora *Lucía* no se presentó con el menor a la diligencia[17].

Compensar EPS

Mediante comunicación del 1 de junio de 2025, la Caja de Compensación Familiar Compensar – EPS, sostuvo que no cuenta con legitimación en la causa por pasiva, dado que no ha incurrido en acción u omisión alguna que pueda constituir vulneración de los derechos fundamentales alegados por la accionante. Señaló que el menor *Mateo* se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud, en estado activo, desde el 31 de diciembre de 2023.

En consecuencia, la entidad solicitó ser excluida del trámite constitucional, al no advertirse comportamiento atribuible a su gestión que pueda comprometer la garantía de los derechos invocados[18].

Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela al considerar que no cuenta con legitimación por pasiva, pues no ha vulnerado los derechos invocados ni le corresponde adoptar medidas de restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes, competencia atribuida exclusivamente al ICBF.

Indicó que las vacunas del esquema nacional de vacunación, incluida la del VPH, son gratuitas para menores de seis años, cuentan con respaldo técnico y responden a estrategias de salud pública orientadas a prevenir enfermedades. Asimismo, señaló que, antes de la aplicación de cualquier vacuna se brinda información completa al usuario para que tome una decisión autónoma mediante consentimiento informado.

En consecuencia, reiteró su solicitud desvinculación y declaración de improcedencia de la acción de tutela contra el ministerio por cuanto no existe una acción u omisión que vulnere los derechos fundamentales de la accionante[19].

Hospital Tintal

Refirió que, al verificar los sistemas de información asistencial se identificó un registro de atención del menor *Mateo* en el punto de atención de la Subred Sur Occidente E.S.E. correspondiente al 8 de febrero de 2025.

Sin embargo, precisó que la entidad no ha incurrido en acción u omisión que pueda constituir vulneración de derechos fundamentales, y que no existe prueba que la vincule con los hechos objeto de la presente tutela. Por tal motivo, solicitó declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva y, en consecuencia, disponer su desvinculación del trámite.

Con su comunicación, anexó copia de la historia clínica del menor correspondiente a la atención registrada el 8 de febrero de 2025[20].

*Fundación
Hospital
Pediátrico la
Misericordia
HOMI*

Señaló que, de acuerdo con los sistemas institucionales de información, el menor *Mateo* registró su última atención por el servicio de hospitalización entre el 20 y el 27 de mayo de 2025, con los siguientes diagnósticos:

“Otras neumonías bacterianas

Infección bacteriana no especificada

Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores”[21].

Frente a las pretensiones de la demanda, sostuvo que la Fundación no es la entidad competente para atender los requerimientos formulados, y que no se evidencia conducta alguna, activa u omisiva, atribuible a su gestión que pueda constituir afectación de los derechos fundamentales a la salud y a la vida del menor. En consecuencia, concluyó que no existe vulneración de derechos fundamentales por parte de la institución[22].

*IPS Viva 1ª;
Secretaría de
Salud,
Procuraduría
General de la
Nación*

Las entidades no se pronunciaron.

4. Sentencias objeto de revisión

15. *Primera instancia.* En providencia del 6 de junio de 2025, el Juzgado 019 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá declaró improcedente el amparo invocado por la accionante frente a los derechos fundamentales de objeción de conciencia, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad y autonomía del paciente[23].

16. El despacho advirtió que ninguna de las entidades accionadas desconoció la voluntad de la accionante respecto de la no aplicación de las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Por el contrario, lo que la ciudadana *Lucía* interpretó como actos de presión o coacción corresponden, en realidad al desarrollo del procedimiento administrativo de restablecimiento de derechos, iniciado a partir de los reportes emitidos por las instituciones de salud que han atendido al menor. Dicho procedimiento se encuentra actualmente en fase de verificación de derechos[24].
17. Por último, exhortó al ICBF para que adelante, con la debida diligencia y con estricto respeto por el debido proceso, el procedimiento administrativo de restablecimiento de derechos iniciado en favor del menor *Mateo*[25].
18. La accionante impugnó el fallo de primera instancia al considerar que adolecía de falsa motivación, valoración insuficiente de los hechos y desconocimiento del principio del interés superior del menor[26]. El recurso fue remitido al Tribunal Superior de Bogotá – Sala Penal[27].
19. *Segunda instancia.* En sentencia del 25 de julio de 2025, el Tribunal Superior de Bogotá – Sala Penal confirmó la decisión de primera instancia y exhortó a la defensora de familia para que adelante, con carácter prioritario, las actuaciones correspondientes dentro del proceso administrativo de restablecimiento de derechos. Lo anterior, con el fin de adoptar las medidas de protección que resulten necesarias para garantizar de manera efectiva los derechos fundamentales del menor *Mateo*, en especial los relativos a su salud, integridad y desarrollo armónico[28].

5. Trámite ante la Corte

20. La Sala de Selección de Tutelas Número Nueve[29]de la Corte Constitucional mediante auto del 30 de septiembre de 2025 seleccionó este expediente para revisión. Por sorteo, el asunto fue repartido el 15 de octubre de 2025, a la Sala Novena de Revisión presidida por el magistrado Carlos Camargo Assis.
21. Mediante providencia del 6 de noviembre de 2025[30], el magistrado ponente estimó necesario decretar pruebas para disponer de mayores elementos de juicio que le permitieran adoptar una decisión de fondo en el asunto sometido a consideración.
22. En concreto, el despacho solicitó a las partes involucradas que le informaran a la Corte sobre:(i) las circunstancias actuales del contexto socioeconómico de los accionantes; (ii) información sobre nuevas actuaciones para lograr la satisfacción de sus pretensiones (iii) información acerca de la salud del menor *Mateo* (iv) copia digital de la totalidad de las actuaciones (v) informe cronológico sobre las actuaciones adelantadas y el estado actual del proceso administrativo de restablecimiento de derechos.
23. Adicionalmente, el despacho sustanciador invitó a entidades técnicas y científicas para que se pronunciaran específicamente sobre los siguientes aspectos: i) ¿Cuál es la evidencia científica que justifica la inclusión de las vacunas del PAI en población infantil? ii) ¿Cuáles son los riesgos individuales y colectivos derivados de la no vacunación en menores de seis años? iii) ¿Cuál es la evidencia disponible sobre los efectos del PAI en la reducción de mortalidad y complicaciones graves asociadas a enfermedades inmunoprevenibles? iv) ¿Qué evidencia se encuentra disponible sobre la seguridad y eficacia de las vacunas que integran el PAI en la población pediátrica en Colombia? v) ¿Qué información existe sobre los efectos adversos de aplicar las vacunas del PAI en niños? Además, se solicitó información sobre estos efectos y en qué medida o con qué

frecuencia se presentan y cuáles serían sus posibles tratamientos.

24. Posteriormente, mediante el auto del 5 de febrero de 2026[31], dada la importancia de conocer los conceptos técnicos y científicos, la Sala Segunda de Revisión requirió nuevamente a la Sociedad Colombiana de Pediatría, al Colegio Médico Colombiano y a la Sociedad Nacional de Infectología para que, en ejercicio del rol científico que cumplen en el Sistema de Salud, se pronunciaran sobre los aspectos mencionados. Adicionalmente, la Sala decidió ordenar como medida provisional a la defensora de Familia del Centro Zonal de Kennedy que, en el término de cuarenta y ocho horas (48) a partir de la notificación del auto, reanudara el trámite de verificación de derechos a favor del niño *Mateo*, garantizando el debido proceso administrativo para la accionante y el niño. En atención a estos autos se recibieron las siguientes respuestas:

Tabla 2. Respuestas recibidas en sede de revisión

Parte o interviniente	Respuesta
<i>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Kennedy Central</i>	La Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Kennedy Central dio respuesta al auto de pruebas y allegó copia íntegra del expediente administrativo identificado con radicado Sim No. 1764457538[32]. Informó que el 10 de febrero de 2025 fue creada Solicitud de Restablecimiento de Derechos (SRD) a favor del niño <i>Mateo</i>, con fundamento en reporte remitido por la Unidad de Servicios de Salud Patio Bonito Tintal, en el cual se indicó que el menor, atendido en urgencias por diagnóstico de “otras convulsiones no especificadas”, no contaba con esquema de vacunación completo desde los dos meses de edad, según el informe psicosocial citado por la Defensoría[33]. Adujo que, ante la imposibilidad de establecer contacto efectivo con la progenitora y de realizar la verificación presencial, la trabajadora social sugirió el cierre de la petición por pérdida de contacto; cierre que efectivamente se llevó a cabo[34].

Accionante

En primer lugar, señaló que reside en la ciudad de Bogotá junto con su padre y sus dos hijos menores de edad, y que ostenta la condición de madre cabeza de familia, conforme a la declaración juramentada allegada al expediente.

Afirmó que el entorno familiar es estable y que garantiza condiciones adecuadas para el desarrollo integral del niño. En segundo lugar, aportó certificaciones médicas de 30 de julio de 2025 en las que consta que el menor presenta peso, talla y desarrollo acordes con su edad, así como buen estado general de salud y ausencia de enfermedades infectocontagiosas. Indicó que el niño asiste regularmente a controles de crecimiento y desarrollo[35].

En tercer lugar, explicó que su negativa frente a aplicar el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones se fundamenta en el análisis de información técnica y científica, así como en la suscripción de un documento de disenso informado ante la entidad prestadora de salud. Al efecto, anexó el documento titulado “Eventos adversos seguidos a la inmunización”, en el que se describen posibles reacciones graves, aunque estadísticamente poco frecuentes, asociadas a determinadas vacunas.

Finalmente, manifestó que la actuación adelantada por la Defensoría de Familia en el marco del proceso administrativo de restablecimiento de derechos constituye, a su juicio, una presión indebida y una vulneración de su libertad de conciencia y de su autonomía parental.

La institución informó que, al revisar la historia clínica del menor, se registran cuatro eventos de atención entre 2023 y 2025: (i) hospitalización en julio de 2023 por bronquiolitis aguda y neumonía multilobar con requerimiento de ventilación mecánica; (ii) atención por urgencias en julio de 2024 por infección por COVID-19 y anemia de probable etiología carencial; (iii) hospitalización en febrero de 2025 por episodio convulsivo, con diagnóstico de primera crisis focal en estudio y antecedente de retraso global del desarrollo; y (iv) hospitalización en mayo de 2025 por infección respiratoria aguda y crisis epilépticas, encontrándose en manejo con oxcarbazepina y bajo seguimiento por neuropediatría[36].

Frente al esquema de vacunación, la fundación indicó que el menor cuenta con vacunas hasta los dos meses de edad, según lo consignado en la historia clínica, y que el 10 de febrero de 2025 realizó reporte al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para verificación de derechos, con fundamento en la ausencia de esquema completo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

En relación con los diagnósticos de “otras neumonías bacterianas”, “infección bacteriana no especificada” e “infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores”, la Fundación explicó que tales categorías son inespecíficas y pueden corresponder a múltiples agentes etiológicos, algunos no cubiertos por el PAI. Señaló que la ausencia de vacunación no explica por sí sola la ocurrencia de dichas infecciones, aunque la falta de inmunización contra neumococo y *Haemophilus influenza* tipo b puede incrementar el riesgo de neumonía grave y complicaciones. Preciso igualmente que las vacunas tienen carácter preventivo y no terapéutico, de modo que no constituyen tratamiento de infecciones ya instauradas, pero sí reducen la incidencia y gravedad de enfermedades prevenibles.

La Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), en respuesta al Auto proferido dentro del expediente T-11.437.548 , remitió concepto técnico sobre la evidencia científica que respalda la inclusión, seguridad, eficacia e impacto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como los riesgos individuales y colectivos asociados a la no vacunación en menores de seis años. El documento se fundamenta en revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios de efectividad y lineamientos de organismos internacionales como la OMS, OPS y CDC, así como en evidencia epidemiológica regional y nacional.

El concepto destaca que la vacunación constituye la intervención de salud pública con mayor impacto comprobado en la reducción de la mortalidad infantil. Desde 1974, los programas de inmunización han evitado 154 millones de muertes a nivel global, de las cuales 146 millones corresponden a menores de cinco años. La evidencia demuestra reducciones sustanciales en incidencia, complicaciones y mortalidad por enfermedades como sarampión, poliomielitis, difteria, tos ferina, rotavirus, neumococo y *Haemophilus influenzae* tipo b.

En Colombia y América Latina, la implementación del PAI ha permitido eliminar o controlar múltiples enfermedades inmunoprevenibles y reducir hospitalizaciones y muertes asociadas.

En materia de seguridad, subrayó que los eventos adversos graves asociados a las vacunas son excepcionalmente infrecuentes y estadísticamente mucho menos probables que las complicaciones derivadas de las enfermedades que previenen. Revisiones sistemáticas de amplio alcance concluyen que el perfil beneficio-riesgo es ampliamente favorable, con diferencias de 100 a 1.000 veces entre el riesgo de la enfermedad y el riesgo vacunal. Asimismo, se descarta evidencia científica que vincule la vacunación con patologías como el autismo, reafirmando la solidez del consenso científico internacional.

Finalmente, la ACIN advirtió que la no vacunación genera riesgos significativos tanto para el menor individualmente considerado como para la comunidad. En los niños pequeños, la ausencia de inmunización incrementa la probabilidad de infección, complicaciones graves y mortalidad. A nivel colectivo, la disminución de coberturas compromete la inmunidad de rebaño, facilita la reemergencia de enfermedades previamente controladas, expone a poblaciones vulnerables y genera sobrecarga del sistema de salud. En conclusión, el PAI se presenta como una política pública sustentada en evidencia científica robusta, con impacto verificable en la protección de la vida y la salud infantil.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

25. Esta Sala es competente para revisar los fallos de tutela objeto de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

2. **Planteamiento del problema jurídico y esquema de solución**

26. ***Aclaración preliminar***

27. Para efectos del presente asunto, cuando esta Corte utilice la expresión *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*, se referirá exclusivamente al esquema aplicable a la primera infancia. Esta precisión obedece a que el asunto recae sobre un niño de dos (2) años, quien se encuentra en la etapa de primera infancia -esto es, entre los cero (0) y los seis (6) años-[37] conforme con lo definido en el artículo 5 de la Ley 1804 de 2016[38].

28. Asimismo, esta delimitación resulta pertinente a la luz del Decreto 2287 de 2003, cuyo propósito es garantizar que todos los niños menores de cinco (5) años que asistan a instituciones educativas cuenten con el esquema de vacunación correspondiente a su edad. Dicho decreto establece expresamente que “la vacunación, según el esquema definido por el Ministerio de la Protección Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, es gratuita y tiene carácter obligatorio”[39].

29. A partir de los antecedentes expuestos en la presente providencia, le corresponde a la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional responder el siguiente interrogante:

¿Vulneró el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Regional Bogotá, Centro Zonal Kennedy Central los derechos fundamentales a la libertad de conciencia y al libre desarrollo de la personalidad de la señora *Lucía* y de su hijo menor *Mateo*, al activar la fase de verificación dentro del proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con ocasión de la negativa de la madre a autorizar la aplicación del esquema de vacunación del PAI?

30. Para resolver el problema jurídico planteado, la Corte (i) reiterará el alcance del interés superior del menor y el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes; (ii) precisará la naturaleza jurídica del proceso administrativo de restablecimiento de derechos; (iii) examinará los límites del consentimiento sustituto, de la libertad de conciencia; y el libre desarrollo de la personalidad y (iv) resolverá el caso concreto.

3. Principio del interés superior del niño

31. La Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por Colombia el 28 de enero de 1991[40], estableció los estándares mínimos para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) y marcó un hito en el desarrollo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Lo anterior, al cambiar la concepción que identificaba al NNA como objeto de protección a una concepción que lo reconoce como sujeto de derechos humanos[41].

32. En lo que respecta al interés superior de las niñas, niños y adolescentes, la Convención dispone la obligación de las autoridades de tener en especial consideración la satisfacción

y protección de los derechos de los niños. Específicamente, el artículo 3.1 del instrumento mencionado dispone que “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 [la] que se atenderá será el interés superior del niño”[42].

33. Por otro lado, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha señalado que: Los niños, niñas y adolescentes “poseen los derechos que corresponden a todos los seres humanos (...) y tienen además derechos especiales derivados de su condición[43]”. De modo que, el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe entenderse como un derecho adicional y complementario que el tratado establece particularmente para los niños, niñas y adolescentes, quienes por su estado de desarrollo necesitan de protección especial[44].
34. En tal sentido, se concluye que, frente al derecho internacional de los derechos humanos, el Estado Colombiano asumió el compromiso de: (i) adoptar todas las medidas internas que resulten necesarias y adecuadas para la garantía efectiva de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; y (ii) otorgar prevalencia al principio del interés superior del menor en toda decisión que les concierna.

3.1 Principio del interés superior del niño en el ordenamiento jurídico interno

35. De acuerdo con el artículo 44 de la Carta Política[45], los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una especial protección. Esta disposición constitucional define el alcance de esa protección especial al establecer cinco reglas: i) el reconocimiento del carácter fundamental de sus derechos; ii) su protección especial frente a riesgos prohibidos como el abandono, la violencia física y moral, el abuso, o la explotación laboral; iii) la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en su asistencia y

protección; iv) la garantía de su desarrollo integral; y v) la prevalencia del interés superior de sus derechos[46].

36. Por su parte, la Corte Constitucional en sentencias como la T-351 de 2018 ha reiterado que “la calidad de sujetos de especial protección constitucional de los niños, niñas y adolescentes tiene su fundamento en la situación de vulnerabilidad e indefensión en la que se encuentran, pues su desarrollo físico, mental y emocional está en proceso de alcanzar la madurez requerida para la toma de decisiones y participación autónoma dentro de la sociedad. El grado de vulnerabilidad e indefensión tiene diferentes niveles y se da a partir de todos los procesos de interacción que los niños, niñas y adolescentes deben realizar con su entorno físico y social para la evolución de su personalidad. Por lo anterior, el Estado, la sociedad y la familia deben brindar una protección especial en todos los ámbitos de la vida de los niños, niñas y adolescentes, en aras de garantizar su desarrollo armónico e integral”[47].

37. En desarrollo de esta concepción y como concreción normativa del mandato constitucional de protección reforzada, el artículo 8º del Código de la Infancia y la Adolescencia dispone que: “[s]e entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”. De la misma manera, en su artículo 9º consagra: “[e]n todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona”.

4. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes

38. La Convención sobre los Derechos del Niño, en relación con el derecho a la salud, dispuso

en su artículo 24:

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

1. a) *Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;(...)*
 2. b) *Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;*
 3. c) *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños”.*
 4. De manera complementaria, el artículo 49[48] superior atribuye al Estado la dirección y regulación del servicio público de salud, lo que incluye la adopción de medidas de promoción y prevención orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades. En desarrollo de estas disposiciones, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que el derecho a la salud no se agota en el acceso a tratamientos, sino que comprende intervenciones preventivas dirigidas a reducir riesgos evitables[49].
40. En la sentencia T- 592 de 2017, la Corte protegió el derecho a la salud de 439 niños y niñas indígenas a quienes no se les había garantizado el esquema de vacunación, La Sala sostuvo que “el derecho a la salud también está regido por el principio de integralidad. Este se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio de salud, que incluye “servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y

todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible, o al menos, padezca el menor sufrimiento”[50].

41. En esa línea, debe precisarse que los esfuerzos de promoción y prevención de la enfermedad hacen parte primordial del efectivo ejercicio del derecho, por cuanto su finalidad es disminuir los riesgos de adquirir algunas enfermedades, garantizando la preservación de la salud. A su vez, esta Corte ha reconocido en casos particulares vacunas que están por fuera del plan de beneficios, al considerar que -éstas contribuyen a “garantizar una vida en condiciones dignas y un estado de salud apropiado[51]”.
42. Acorde con lo anterior, el artículo 29[52]del Código de la Infancia y de la Adolescencia prevé que son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.
43. Tratándose de niños y niñas, la dimensión preventiva del derecho a la salud adquiere particular relevancia, dado que su protección no solo busca atender enfermedades ya manifestadas, sino evitar la exposición a riesgos que puedan comprometer su desarrollo futuro. En ese contexto, las políticas públicas de inmunización hacen parte de las medidas preventivas adoptadas por el Estado para garantizar la efectividad del derecho a la salud en su dimensión individual y colectiva.

4.1 El papel de la familia, la sociedad y el Estado en la garantía de la salud de niños y niñas

44. Como se mencionó anteriormente, el artículo 44 de la Constitución Política dispone que 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, y que éstos prevalecen sobre los derechos de los demás. Esta cláusula impone deberes jurídicos concretos y vinculantes orientados a asegurar la protección efectiva de los derechos fundamentales de los niños y niñas, entre ellos el derecho a la salud.

45. En desarrollo de este mandato, el artículo 10 de la Ley 1098 de 2006[53](Código de la Infancia y la Adolescencia) define la corresponsabilidad como la concurrencia de actores y acciones dirigidas a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, precisando que la familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. No obstante, la misma disposición establece que las instituciones obligadas a la prestación de servicios no pueden invocar este principio para negar la atención requerida para la satisfacción de derechos fundamentales.
46. De este marco constitucional y legal se desprende que la garantía del derecho a la salud de los menores no puede atribuirse exclusivamente a un solo actor. Si bien la familia constituye el primer espacio de protección, el Estado debe intervenir cuando aquella no se encuentre en condiciones de asegurar la protección efectiva del menor, adoptando las medidas necesarias para salvaguardar sus derechos prevalentes.

4.2 El derecho a la salud de niños y niñas y la vacunación infantil

47. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública más efectivas, costoefectivas y equitativas para la prevención de enfermedades transmisibles y la reducción de la morbilidad y mortalidad en la población. A través del PAI, se han logrado avances significativos en la reducción de muertes, complicaciones y secuelas permanentes asociadas a Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), consolidándose como un pilar fundamental para la protección de la salud colectiva y el fortalecimiento del Sistema

General de Seguridad Social en Salud[54].

48. El Ministerio ha indicado que el PAI, “constituye uno de los pilares más sólidos de la salud pública en Colombia, al garantizar el acceso universal y gratuito a las vacunas y consolidando la prevención como eje fundamental de la política sanitaria. A lo largo de su trayectoria, el PAI ha obtenido coberturas superiores al 90% para algunas vacunas del esquema, reduciendo de manera significativa la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles y posicionando al país como referente regional en inmunización”[55]. El esquema de vacunación para la primera infancia está compuesto de la siguiente manera:

Al nacer

- BCG (tuberculosis)
- Hepatitis B (dosis inicial)

2, 4 y 6 meses

- Pentavalente (DPT + Hepatitis B + Haemophilus influenzae tipo b)
- Polio (IPV)
- Neumococo conjugada
- Rotavirus

7 meses

- Influenza (primera dosis, con refuerzo al mes)

12 meses

- Triple viral (SRP: sarampión, rubéola y paperas)
- Fiebre amarilla (en zonas de riesgo)
- Hepatitis A
- Neumococo (refuerzo)

18 meses

- DPT (primer refuerzo)
- Polio (primer refuerzo)
- Varicela

5 años

- DPT (segundo refuerzo)
- Polio (segundo refuerzo)
- Triple viral (segundo refuerzo)

49. La aplicación del PAI en la primera infancia no solo protege la salud de los NNA a quienes se les aplica la vacuna, protege también el derecho a la salud de quienes por su condición médica, no tienen posibilidad de obtener los beneficios directos del biológico, mediante lo que se denomina, inmunidad colectiva o de rebaño.

50. La inmunidad de rebaño, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población se vuelve inmune, ya sea como resultado de la vacunación o de haber presentado la infección con anterioridad[56]. La OMS apoya la postura de lograr la inmunidad colectiva mediante la vacunación, no permitiendo que una enfermedad se propague en un grupo demográfico, ya que ello daría como resultado que se presentaran casos y defunciones innecesarios.

51. De acuerdo con la información suministrada por parte de la Asociación Colombiana de Infectología, en respuesta al auto de pruebas[57]:

“la vacunación no solo protege al individuo, sino que constituye una estrategia de protección

colectiva mediante el principio de inmunidad de rebaño. La disminución en coberturas vacunales genera:

- Pérdida de la inmunidad colectiva (de rebaño) al disminuir la cobertura vacunal, aumentan los brotes.
- Reaparición de enfermedades controladas o eliminadas como sarampión o poliomielitis.
- Riesgo para personas más vulnerables como son los recién nacidos, inmunosuprimidos, pacientes oncológicos o quienes tienen contraindicación para vacunarse.
- Sobrecarga del sistema de salud por brotes que generan hospitalizaciones, costos elevados y presión sobre los servicios.
- Propagación rápida en guarderías y escuelas ya que los niños pequeños facilitan la transmisión.”

Organismos como la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF destacan que mantener altas coberturas de vacunación es una de las intervenciones más efectivas para prevenir brotes y proteger a la población infantil”[58].

52. Con base en lo expuesto, la Sala evidencia que la vacunación infantil forma parte de una política pública de prevención en salud, orientada tanto a la protección individual del menor; como a la protección colectiva. A su vez, la vacunación es una herramienta efectiva para la materialización del derecho a la salud de niños y niñas, no solo del menor que la recibe, sino de todos los menores con los cuales un menor interactúa, por ejemplo, en el ámbito educativo.

53. En la providencia T-460 de 2024, la corte estudió el caso de una trabajadora a quien se abstuvieron de contratar por no contar con la vacuna contra el COVID-19. En este caso la Sala concluyó que la exigencia de la vacunación obligatoria supuso la vulneración de los derechos al debido proceso, al trabajo, a la igualdad, y al libre desarrollo de la personalidad de la accionante.

54. Lo anterior, por cuanto el marco normativo que hacía exigible dicha medida, había perdido vigencia con la finalización de la emergencia sanitaria declarada con ocasión de la pandemia. En ese contexto, la Sala explicó que “el requisito de vacunación, como condición para la vinculación laboral *en un contexto posterior a la culminación de la emergencia sanitaria*, no satisface las exigencias del juicio de igualdad y resulta discriminatorio en tanto supone una preferencia injustificada hacia las personas que han optado por aplicarse la vacuna contra el COVID-19[59].”
55. A diferencia de ese supuesto, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) orientado a la primera infancia no se fundamenta en una situación extraordinaria o transitoria, sino en una política pública permanente de prevención. Las enfermedades inmunoprevenibles incluidas en el esquema continúan circulando o presentan riesgo de reintroducción, afectan de manera directa la salud y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, y constituyen un asunto estructural de salud pública, no condicionado a la existencia de una emergencia sanitaria declarada.
56. A su vez, la Corte reconoce que las vacunas representan una clara oportunidad para la prevención de enfermedades transmisibles y la reducción de la morbimortalidad en la población infantil, sin embargo, en algunos casos, pueden representar riesgos y efectos secundarios.
57. En anterior oportunidad, la Corte realizó un análisis del principio de precaución en lo referente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). En dicha providencia, la Sala resolvió que la vacuna contra el VPH no puede imponerse contra la voluntad de las personas y que carece de carácter obligatorio, más allá de ser una política de salud pública, ello por cuanto en aplicación del principio de precaución, se determinó que la vacuna habría ocasionado efectos secundarios en algunas menores.

58. Contrario sensu, las vacunas del esquema de primera infancia, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia[60] y el Centers for Disease Control and Prevention (CDC)[61], presentan un perfil de seguridad ampliamente favorable, con efectos adversos predominantemente leves y transitorios. Los eventos más frecuentes incluyen dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de aplicación, fiebre baja, irritabilidad, somnolencia y disminución del apetito, los cuales suelen aparecer dentro de las primeras 24 a 48 horas y resolverse espontáneamente en uno a tres días.
59. Con menor frecuencia pueden presentarse eventos moderados como fiebre alta (mayor de 39 °C), llanto persistente prolongado, reacciones locales extensas o adenopatías regionales, que generalmente requieren solo manejo sintomático.
60. De manera rara pueden observarse convulsiones febriles —por ejemplo, aproximadamente 1 por cada 3.000 a 4.000 dosis tras la vacuna triple viral (MMR)— o reacciones alérgicas generalizadas, las cuales suelen tener buen pronóstico con atención médica oportuna. Los eventos graves, como la anafilaxia (estimada alrededor de 1 por millón de dosis) o eventos neurológicos severos, son extremadamente infrecuentes y se encuentran bajo estricta vigilancia a través de los sistemas de farmacovigilancia; en Colombia, estos se reportan como Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), los cuales son investigados para determinar si existe o no relación causal con la vacuna y así garantizar la seguridad continua del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
61. En consecuencia, y según lo concluido por la Asociación Colombiana de Infectología en apoyo conceptual a esta providencia:

“La evidencia científica acumulada en cinco décadas es concluyente e inequívoca: la

vacunación ha salvado 154 millones de vidas desde 1974, ha erradicado la viruela, reducido polio en >99,9% y mortalidad por sarampión en 88%, con beneficios cuantitativamente verificados para cada enfermedad del PAI colombiano. El perfil de seguridad, respaldado por revisiones sistemáticas de >12.000 artículos, demuestra que los eventos adversos graves son 100 a 1.000 veces menos frecuentes que las complicaciones de las enfermedades que previenen. No existe intervención médica en la historia con mayor evidencia acumulada de protección de la vida infantil que la vacunación”[62].

62. Conviene precisar en ese contexto, que el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para la primera infancia no responde a una circunstancia excepcional ni transitoria, sino a una política pública permanente orientada a la prevención de enfermedades que continúan representando riesgos reales para la salud individual y colectiva. A su vez, las vacunas del esquema presentan un perfil de seguridad ampliamente favorable, con efectos adversos predominantemente leves y transitorios; y que suponen un mayor beneficio para la vida, salud e integridad de los menores, en comparación con los efectos leves y transitorios que podrían generar. Finalmente, se reafirma, que la aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) no implica solo la protección individual de un menor, sino que por el contrario; supone la protección de todos los menores en el país, bajo el concepto de garantía de la inmunidad colectiva previamente expuesta.

4.3 Derecho comparado sobre vacunación infantil, interés superior del niño y límites a la autonomía parental

63. Diversas jurisdicciones alrededor del mundo han afirmado que la autonomía parental no constituye un derecho absoluto. La jurisprudencia comparada coincide en que el interés superior del niño no es una cláusula retórica, sino un criterio normativo vinculante que orienta la ponderación judicial. En esa medida, es ilustrativo abordar algunos pronunciamientos en la materia:

64. En el asunto Vavříčka y otros vs. República Checa (Gran Sala, 8 de abril de 2021), el Tribunal Europeo de Derechos Humanos examinó la compatibilidad de la vacunación infantil obligatoria con el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, relativo al respeto de la vida privada y familiar. El Tribunal reconoció que la vacunación obligatoria constituye una injerencia en la vida privada, pero precisó que dicha injerencia puede estar justificada cuando esté “prevista por la ley”, persiga un “fin legítimo” y sea “necesaria en una sociedad democrática”[63].

65. En particular, sostuvo que la política de vacunación perseguía el objetivo legítimo de “proteger contra enfermedades que pueden representar un riesgo grave para la salud” y que la medida respondía a la necesidad de proteger la salud tanto de quienes reciben la vacuna como de quienes no pueden vacunarse y dependen de la inmunidad colectiva. Por su relevancia para el caso, vale la pena citar en extenso el siguiente apartado de la decisión:

“Si bien la vacunación infantil, al ser un aspecto fundamental de la política de salud pública contemporánea, no plantea en sí misma cuestiones morales o éticas delicadas, el Tribunal admite que hacer de la vacunación una obligación legal puede considerarse que así lo hace, como lo atestiguan los ejemplos de jurisprudencia constitucional expuestos anteriormente. (en los párrafos 95-126). El Tribunal observa a este respecto que el reciente cambio de política en Alemania fue precedido por un amplio debate social y parlamentario sobre la cuestión. Considera, sin embargo, que esta sensibilidad reconocida no se limita a la perspectiva de aquellos que no están de acuerdo con la obligación de vacunación. Como sostiene el Gobierno demandado, también debe considerarse que abarca el valor de la solidaridad social, la finalidad de la obligación es proteger la salud de todos los miembros de la sociedad, en particular de aquellos que son especialmente vulnerables con respecto a determinadas enfermedades y en cuyo nombre se pide al resto de la población que asuma un riesgo mínimo en forma de vacunación”[64].

66. En observancia del ordenamiento jurídico francés, la Ley n.º 2017-1836 de 30 de diciembre de 2017[65]estableció la obligatoriedad de once vacunas para los niños y niñas, salvo contraindicación médica debidamente acreditada. Como Estado coadyuvante en el caso Vavříčka y otros vs. República Checa, el Gobierno de Francia expuso que: “Si la vacunación fuera meramente voluntaria, estaba claro que algunos tratarían de beneficiarse del efecto de la inmunidad colectiva sin exposición al riesgo residual asociado con la vacunación. Si este comportamiento se generalizara, inevitablemente causaría una disminución de la cobertura de vacunación y, en última instancia, la reaparición de patologías que se pensaba que estaban en declive”[66].
67. En igual sentido, el Supremo Tribunal Federal de Brasil, al resolver el Recurso Extraordinario 1.267.879/SP (Tema 1103 de Repercusión General, sentencia de 17 de diciembre de 2020, Rel. Min. Luís Roberto Barroso), declaró la constitucionalidad de la vacunación obligatoria siempre que la vacuna se encuentre registrada ante la autoridad sanitaria y exista consenso médico-científico. El Tribunal sostuvo que el poder familiar no constituye un derecho absoluto y que las convicciones filosóficas o religiosas de los padres no pueden prevalecer cuando su decisión compromete la salud del menor o la protección de la salud colectiva. En particular, afirmó que “es legítimo imponer el carácter obligatorio de vacunas [...] respecto de las cuales exista consenso médico-científico”[67], y que “la patria potestad no autoriza que los padres, invocando convicciones filosóficas, pongan en riesgo la salud de sus hijos[68]”.
68. Asimismo, el Supremo Tribunal Federal precisó que la vacunación obligatoria no equivale a vacunación forzada, en tanto el ordenamiento puede establecer consecuencias jurídicas indirectas frente al incumplimiento, pero no la imposición física del procedimiento. Estableció que “es constitucional la obligatoriedad de inmunización mediante vacuna que, registrada ante autoridad de vigilancia sanitaria [...] haya sido incluida en el Programa Nacional de Inmunizaciones o tenga su aplicación obligatoria determinada por ley”, sin que ello configure vulneración de la libertad de conciencia ni del poder familiar. Este

precedente resulta relevante en cuanto delimita los alcances de la autonomía parental frente a políticas públicas de inmunización orientadas a la protección del interés superior del niño y de la salud colectiva.

69. En el caso de Hungría, en la sentencia N.º 39/2007, de 20 de junio de 2007, el Tribunal Constitucional examinó la constitucionalidad de una ley que establecía la vacunación obligatoria, frente a la negativa de unos padres que invocaban objeciones de conciencia. La normativa preveía que el incumplimiento podía dar lugar a una orden administrativa directamente ejecutable para la aplicación de la vacuna correspondiente[69].
70. El Tribunal concluyó que la vacunación obligatoria resultaba constitucionalmente legítima en la medida en que perseguía la protección de la salud infantil y se encontraba fundada en evidencia científica. Señaló que los beneficios de la inmunización, tanto para el menor como para la colectividad, superaban los riesgos asociados a eventuales efectos adversos, y que el sistema no vulneraba el derecho a la integridad física del niño. Aunque reconoció la afectación que la medida podía generar en padres que invocaran convicciones religiosas o filosóficas, precisó que la regulación respetaba el principio de neutralidad estatal, al basarse en criterios científicos y en la protección de la salud pública, y no en la imposición de determinadas creencias[70].
71. El examen de la jurisprudencia constitucional comparada muestra una línea convergente en torno a tres ejes: (i) la prevalencia del interés superior del niño en decisiones sanitarias; (ii) el carácter no absoluto de la patria potestad; y (iii) la legitimidad de medidas estatales de vacunación obligatoria, siempre que superen un juicio de proporcionalidad y cuenten con respaldo científico.

5. Naturaleza jurídica del proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD) como mecanismo preventivo

72. El PARD, regulado en la Ley 1098 de 2006 y modificado por la Ley 1878 de 2018, constituye el instrumento principal a través del cual el Estado cumple el mandato previsto en el artículo 44 de la Constitución Política, conforme al cual la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger a los niños, niñas y adolescentes para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.
73. De acuerdo con el artículo 50 del Código de Infancia y Adolescencia, se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados. Se trata de un mecanismo administrativo orientado a verificar la eventual amenaza o vulneración de derechos de un menor de edad y, en caso de constatarse, adoptar las medidas necesarias para su restablecimiento.
74. En esa medida, la apertura del PARD no implica, por sí misma, la declaración de responsabilidad alguna, ni la imposición automática de medidas restrictivas. En su fase inicial se lleva a cabo una etapa de verificación[71], en la que la autoridad administrativa debe recopilar información, escuchar a las partes involucradas y valorar si existe una afectación real o potencial de los derechos del niño. De ahí que esta Corte en la sentencia T-572 de 2009 advirtió que: “[l]a adopción de medidas de restablecimiento de derechos (amonestación, ubicación en familia de origen o extensa, en hogar de paso o sustituto llegando hasta la adopción), debe encontrarse precedida y soportada por labores de verificación, encaminadas a determinar la existencia de una real situación de abandono, riesgo o peligro que se cierne sobre los derechos fundamentales del niño, niña o adolescente”.
75. En este orden de ideas, de acuerdo con la Sentencia T-572 de 2009 “[e]l decreto y la práctica de medidas de restablecimiento de derechos, si bien se amparan en la

Constitución, en especial, en el artículo 44 Superior, también es cierto que las autoridades administrativas competentes para su realización deben tener en cuenta (i) la existencia de una lógica de gradación entre cada una de ellas; (ii) la proporcionalidad entre el riesgo o vulneración del derecho y la medida de protección adoptada; (iii) la solidez del material probatorio; (iv) la duración de la medida; y (v) las consecuencias negativas que pueden comportar algunas de ellas en términos de estabilidad emocional y psicológica del niño, niña o adolescente”.

76. La naturaleza preventiva del PARD cobra especial relevancia cuando se trata de decisiones que pueden comprometer la salud y el desarrollo de menores de edad[72]. En tales eventos, el Estado no solo está habilitado, sino constitucionalmente obligado, a desplegar mecanismos de verificación que permitan evaluar si el interés superior del niño está siendo adecuadamente protegido. Esta intervención no supone la sustitución automática de la voluntad parental, sino el ejercicio de la función de garantía que la Constitución asigna a las autoridades públicas.

77. En consecuencia, la sola apertura de un proceso de restablecimiento de derechos frente a la negativa parental de autorizar la aplicación del esquema de vacunación no puede entenderse, *per se*, como una medida coactiva ni como una vulneración automática de la libertad de conciencia, del libre desarrollo de la personalidad o de la autonomía familiar. En ese sentido, solo en la medida en que el trámite administrativo se adelante de forma arbitraria, desproporcionada o desconociendo las garantías procesales, podría configurarse una afectación constitucionalmente relevante.

6. Derechos a la libertad de conciencia y al libre desarrollo de la personalidad. Límites en el ámbito de las decisiones médicas de los padres respecto de menores de edad

78. La libertad de conciencia, entendida como el derecho a no ser obligado a actuar contra el propio creer y sentir[73], se encuentra consagrada en el artículo 18 de la Carta Política[74], y tiene como fundamento conceptual, el preservar las propias convicciones, sean ellas de orden ideológico, religioso o moral.
79. No obstante, la libertad de conciencia no tiene carácter absoluto. Como lo ha reiterado esta Corte, puede ser objeto de restricciones cuando entra en tensión con otros derechos fundamentales o con bienes constitucionales de especial relevancia, siempre que tales limitaciones superen el juicio de proporcionalidad (C-355 de 2006; T-388 de 2009).
80. Por su parte, el artículo 16 superior[75] consagra el derecho al libre desarrollo de la personalidad, entendido como la facultad de cada individuo de “definir, en forma autónoma, las opciones vitales que habrán de guiar el curso de su existencia”[76]. Desde la temprana Sentencia C-221 de 1994, esta Corporación ha sostenido que dicho derecho no ampara conductas que afecten bienes jurídicos constitucionalmente protegidos ni decisiones que comprometan los derechos fundamentales de terceros.
81. Cuando estas libertades se ejercen en el ámbito de las decisiones médicas respecto de menores de edad, el análisis constitucional adquiere una dimensión reforzada. La patria potestad y el consentimiento sustituto no constituyen prerrogativas absolutas, sino funciones orientadas al bienestar integral del niño. En la Sentencia SU-337 de 1999, la Corte sostuvo que la autoridad parental encuentra límites cuando la decisión adoptada pone en riesgo la vida o la salud del menor. Esta línea ha sido reiterada, entre otras, en la Sentencia T-301 de 2014, al precisar que el consentimiento sustituto debe ejercerse en armonía con el interés superior del niño y puede ser objeto de control cuando compromete derechos fundamentales prevalentes.

82. En ese sentido, la libertad de conciencia y el libre desarrollo de la personalidad de los padres conservan plena protección constitucional; sin embargo, su ejercicio encuentra límites cuando las decisiones adoptadas en nombre del menor generan riesgos objetivos para su vida, su salud o su desarrollo integral. En tales eventos, el deber reforzado de protección de la infancia, consagrado en el artículo 44 de la Constitución, habilita la intervención estatal dentro del marco del debido proceso y bajo estrictos parámetros de proporcionalidad.

7. Naturaleza constitucional del consentimiento sustituto y límites derivados del interés superior de los NNA

83. Este Tribunal ha sostenido de manera reiterada que el consentimiento informado es una exigencia derivada directamente de la dignidad humana y de la autonomía personal. Desde decisiones tempranas como la Sentencia T-477 de 1995 y posteriormente en la Sentencia SU-337 de 1999, esta Corporación ha señalado que toda intervención médica supone una injerencia en la integridad física y, por tanto, exige el consentimiento libre e informado del paciente.

84. Sin embargo, tratándose de menores de edad, la Corte ha reconocido que la autonomía y la capacidad de decidir de los NNA se encuentra en proceso de formación, lo cual justifica que el consentimiento sea ejercido por representación o lo que podríamos denominar, consentimiento sustituto. La Corte ha desarrollado de manera sistemática la doctrina del consentimiento sustituto[77], precisando que este no constituye un poder absoluto de los padres sobre el cuerpo del niño, sino una facultad orientada a su interés superior.

85. En la Sentencia T-411 de 1994, al analizar la negativa de unos padres a autorizar una transfusión sanguínea por motivos religiosos, la Corte afirmó:

“[L]as creencias religiosas de la persona no pueden conducir al absurdo de pensar que, con fundamento en ellas, se pueda disponer de la vida de otra persona, o de someter a grave riesgo su salud, y su integridad física, máxime, como ya se dijo, cuando se trata de un menor de edad, cuya indefensión hace que el Estado le otorgue una especial protección, de conformidad con el artículo 13 superior. Por lo demás es de la esencia de las religiones en general, y en particular de la cristiana, el propender por la vida, la salud corporal y la integridad física del ser humano; por ello no deja de resultar paradójico que sus fieles invoquen sus creencias espirituales, como ocurre en este caso, para impedir la oportuna intervención de la ciencia en procura de la salud de una hija menor. No existe pues principio de razón suficiente que pueda colocar a un determinado credo religioso en oposición a derechos tan fundamentales para un individuo como son la vida y la salud”.

86. En relación con esta materia, la Corte en Sentencia SU-337 de 1999 expresó:

“Hay tratamientos ordinarios, esto es de poco impacto para la autonomía del niño, realizados en infantes de poca edad y de evidentes beneficios médicos para su salud. En estos eventos, es claro que los padres pueden decidir por el hijo. Así, ninguna objeción constitucional se podría hacer al padre que fuerza a un niño de pocos años a ser vacunado contra una grave enfermedad. En efecto, a pesar de la incomodidad relativa que le puede ocasionar al infante la vacuna, los beneficios de la misma para sus propios intereses son evidentes. Por ello es razonable concluir que no se vulnera la autonomía del niño, a pesar de que éste se oponga de momento a la vacuna, por cuanto es lícito suponer que en el futuro, al llegar a la edad adulta, el hijo reconocerá la corrección de la intervención paternal. Se respeta entonces la autonomía con base en lo que algunos autores denominan un “consentimiento orientado hacia el futuro”[78], esto es, la decisión se funda en aquello que los hijos verán con beneplácito al ser plenamente autónomos, no sobre aquello que ven en la actualidad con beneplácito. En cambio, en la hipótesis contraria, no sería admisible constitucionalmente que un padre forzara a su hijo, que está a punto de cumplir la mayoría de edad, a someterse a una intervención médica que afecta profundamente su autonomía, y que no es urgente o necesaria en términos de salud”.

87. En la Sentencia T-1025 de 2002, la Corte reiteró que el ejercicio de la patria potestad debe orientarse al desarrollo integral del menor y que el Estado tiene un deber reforzado de intervención cuando exista amenaza o vulneración de sus derechos.
88. De igual manera, en la Sentencia C-900 de 2011, al analizar la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, esta Corporación recordó que dicho derecho no es absoluto y que encuentra límites cuando afecta derechos de terceros. Se indicó que es “necesario preservar un equilibrio entre los derechos del niño y los de los padres, pero cuando quiera que dicho equilibrio se altere, y se presente un conflicto que no pueda resolverse mediante la armonización en el caso concreto, la solución deberá ser la que mejor satisfaga el interés superior del niño”.
89. Posteriormente, la Corte profundizó en esta doctrina al señalar que el consentimiento sustituto no puede ser entendido como un mecanismo de sustitución automática de la voluntad del menor, sino como una institución que debe aplicarse de forma gradual, teniendo en cuenta su proceso de desarrollo y su capacidad de expresar su consentimiento. Así, en decisiones como la T-622 de 2014 y la T-573 de 2016, se destacó que el ejercicio de la responsabilidad parental debe armonizarse con el reconocimiento progresivo de la autonomía de los NNA, especialmente en aquellos casos en los que las decisiones afectan de manera intensa su esfera personal.
90. En consecuencia, es posible concluir que i) la patria potestad no habilita decisiones que pongan en riesgo la vida o la salud del menor; ii) el consentimiento sustituto no habilita a los padres a la adopción de decisiones que afecten el interés superior de los NNA; iii) la objeción de conciencia de padres no puede proyectarse ilimitadamente cuando se trate de decisiones que incidan directamente en la salud del menor; y iii) el Estado puede intervenir cuando los derechos prevalentes de los NNA resulten comprometidos.

Análisis del caso en concreto

1. i)Procedencia

91. La Sala Segunda de Revisión advierte que la acción de tutela cumple los requisitos para su procedencia, conforme con lo establecido en la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, como se explica a continuación:

Tabla 4. *Análisis de procedencia de la acción de tutela*

Requisito	Acreditación en el caso concreto
Legitimación en la causa por activa	Se cumple. La acción de tutela fue interpuesta por la señora <i>Lucía</i> quien manifestó actuar como representante de su hijo <i>Mateo</i> actualmente de dos años de edad, buscando la protección de sus derechos fundamentales y los de su hijo a la dignidad humana, a la libertad personal, al libre desarrollo de la personalidad y a la objeción de conciencia. En el presente asunto, la señora <i>Lucía</i> ostenta la representación legal de su hijo <i>Mateo</i> y, por ende, se encuentra legitimada para promover la acción de tutela en su nombre, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.

Legitimación en la causa por pasiva[79]

Se cumple. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Bogotá – Centro Zonal Kennedy Central está legitimado en la causa por pasiva, ya que es la autoridad administrativa encargada de iniciar y dar trámite al PARD, de conformidad con el artículo 4 de la Ley 1878 de 2018. De acuerdo con esta disposición, a la entidad le corresponde adoptar “las medidas necesarias para que la información respecto a la presunta vulneración o amenaza de derechos se ponga en conocimiento de la autoridad administrativa en el menor tiempo posible”.

La controversia planteada por la accionante en este caso se basa, en que la señora *Lucía* consideró que las diligencias para la verificación de derechos de su hijo *Mateo*, por la no aplicación del plan de vacunación, vulneró sus derechos fundamentales a la dignidad humana, a la libertad personal, al libre desarrollo de la personalidad y a la objeción de conciencia.

Inmediatez^[80]

Se cumple. Para el caso en concreto, el amparo fue formulado oportunamente, toda vez que el 25 de febrero de 2025 se dio inicio a la primera actuación por parte de la defensora de familia del Centro Zonal Kennedy, y la acción de tutela fue interpuesta por la accionante el día 22 de mayo de 2025, es decir 2 meses y 27 días a partir de la ocurrencia del presunto hecho vulnerador de derechos fundamentales.

Subsidiariedad

Se cumple. El artículo 86 de la Constitución Política prescribe que la acción de tutela tiene carácter subsidiario respecto de los medios ordinarios de defensa judicial. En virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela sólo procede en dos supuestos excepcionales[81]. Primero, como mecanismo de protección definitivo, si el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el mecanismo judicial ordinario es idóneo si “es materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales”[82]. Por su parte, es eficaz si “está diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados”[83] (eficacia en abstracto) en consideración de las circunstancias en que se encuentre el solicitante (eficacia en concreto)[84]. Segundo, como mecanismo de protección transitorio si, a pesar de existir medios ordinarios idóneos y eficaces, la tutela es interpuesta para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

En el caso concreto, la accionante no disponía de otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales que estima vulnerados. En efecto, frente a la decisión del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de iniciar la fase de verificación dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos no procede recurso.

Conforme con los hechos acreditados en el expediente, la accionante elevó petición ante el Centro Zonal Kennedy Central del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en la que solicitó el cierre de los procesos iniciados en su contra. Sin embargo, la entidad respondió negativamente a dicha solicitud.

Adicionalmente, esta Corte ha reiterado[85] que cuando el amparo es promovido por personas que requieren especial protección constitucional, como niños, niñas y adolescentes, el examen de procedencia de la tutela se hace menos estricto, a través de criterios de análisis más amplios, pero no menos rigurosos.

92. Conforme con lo expuesto, la acción de tutela satisface los requisitos generales de procedencia, lo que habilita a la Corte para emitir un pronunciamiento de fondo. En relación con los fallos de primera y segunda instancia, se advierte que en ambas decisiones se declaró la improcedencia del amparo. No obstante, la Sala considera que el análisis del requisito de subsidiariedad no fue adecuadamente desarrollado, pues no se efectuó una valoración suficiente de las circunstancias concretas del caso.

93. En consecuencia, se revocarán las decisiones adoptadas en instancia y, en su lugar, se negará el amparo, con fundamento en las consideraciones expuestas en la presente providencia.

1. ii)Análisis de fondo

94. Para resolver el problema planteado, esta Corporación, utilizará el juicio o principio de proporcionalidad. Este principio se funda en la idea de que el Estado únicamente puede limitar el ejercicio de los derechos fundamentales cuando dispone de razones constitucionales suficientes, explícitas y verificables que respalden tal decisión. En un Estado constitucional de derecho, el poder público no es titular de los derechos, sino garante de su protección. La estructura misma del orden constitucional está orientada a asegurar que todas las personas, en condiciones de igualdad, puedan ejercer efectivamente sus derechos fundamentales.

95. En consecuencia, ninguna autoridad puede imponer restricciones a tales derechos salvo que la medida adoptada resulte estrictamente necesaria y adecuada para alcanzar un fin constitucionalmente legítimo, y que el beneficio que se derive de ella, en términos de protección de valores superiores, supere el sacrificio que implica para la esfera jurídica del titular del derecho. En esa medida, la Corte ha señalado que “[c]ualquier restricción que no supere este juicio carecerá de fundamento constitucional y, por lo tanto, debe ser expulsada del mundo del derecho”[86].

96. La aplicación del juicio de proporcionalidad al asunto sometido al examen de la Corte conduce a concluir que iniciar un proceso de verificación de derechos por parte del ICBF

en casos de negativa de los padres a vacunar a sus hijos, resulta compatible con la Constitución cuando se orienta de manera efectiva a la realización de una finalidad constitucionalmente imperiosa y, además, constituye un medio verdaderamente idóneo, necesario y estrictamente proporcional para alcanzarlo, como en este caso, la salvaguarda del derecho a salud de los niños, niñas y adolescentes.

97. En este sentido, como lo ha precisado reiteradamente esta Corporación[87], el examen de idoneidad exige verificar que la medida adoptada contribuya de manera efectiva y comprobable a la consecución del fin constitucional que se invoca. Por su parte, el juicio de necesidad tiene por objeto evitar que el poder público acuda, sin justificación suficiente, a los medios más intensos o restrictivos de los derechos fundamentales bajo la premisa de una supuesta mayor eficacia, cuando existen alternativas igualmente aptas, pero menos gravosas para los ciudadanos. Finalmente, la proporcionalidad en sentido estricto impone ponderar si los beneficios que la intervención estatal procura asegurar —en términos de protección de derechos o de otros bienes constitucionalmente relevantes— superan de manera clara y suficiente los sacrificios que la medida implica para los derechos afectados.

98. Para determinar el nivel de intensidad de aplicación del test, la Sala se ceñirá a la metodología definidaa partir de la Sentencia C-345 de 2019 con las siguientes pautas aplicables:

Tabla 3. Nivel de intensidad en el juicio de proporcionalidad

Nivel de intensidad	Criterios
---------------------	-----------

a) Juicio de proporcionalidad de intensidad estricto.

Por regla general, cuando la restricción que se examina (a) se funda en una categoría sospechosa, (b) limita el goce de un derecho constitucional fundamental, (c) afecta un grupo en situación de debilidad manifiesta o especialmente protegido, o (d) desconoce un mandato específico de igualdad –entre otros casos definidos por la jurisprudencia constitucional-, los márgenes de configuración y apreciación de las autoridades se reduce y, en consecuencia, procede la aplicación de un juicio de proporcionalidad de intensidad fuerte.

b) Juicio de proporcionalidad de intensidad intermedio.

Por regla general, cuando la restricción (a) se funda en el uso de una categoría semi-sospechosa, (b) afecta el goce de un derecho constitucional no fundamental, (c) interfiere grave y arbitrariamente en la libre competencia, (c) instrumenta una medida de discriminación inversa o, prima facie, genere serias dudas respecto de la afectación del goce de un derecho fundamental –entre otros casos definidos por la jurisprudencia constitucional-, los márgenes de acción se amplían y, en consecuencia, procede la aplicación de un juicio intermedio de proporcionalidad.

c) Juicio de proporcionalidad de intensidad débil.

Por regla general, cuando la restricción (a) se refiera a materias económicas, tributarias o de política internacional o tenga su origen (b) en la regulación legislativa de un servicio público o (c) en una disposición expedida por una autoridad en desarrollo de competencias específicas –entre otros casos definidos por la jurisprudencia constitucional-, ámbitos en los cuales las autoridades cuentan en general con amplios márgenes de configuración, basta que la restricción cumpla los mínimos de racionalidad propios del Estado de Derecho.

99. De conformidad con lo expuesto a lo largo de la providencia, se evidencia que en el presente asunto la tensión se presenta entre (i) la libertad de conciencia y el libre desarrollo de la personalidad en la autonomía parental de la accionante y (ii) el derecho fundamental a la salud del niño, en consonancia con el deber constitucional de protección reforzada y el principio del interés superior del menor. Esta tensión se presenta en el marco de la medida cuestionada por la accionante, es decir, la decisión del ICBF de dar apertura a la petición de verificación de derechos iniciada el 10 de febrero de 2025.

100. En atención a que la medida recae sobre niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional, y, a su vez, afecta gravemente el goce de derechos fundamentales como el libre desarrollo de la personalidad y la objeción de conciencia, la

Sala considera pertinente aplicar el juicio de proporcionalidad en sentido estricto[88].

101. *El fin de la medida es constitucionalmente imperioso.* La activación del PARD tuvo como finalidad verificar si la negativa de la madre a autorizar la aplicación del PAI comprometía el derecho fundamental a la salud del menor. Este fin no solo es legítimo, sino imperioso, pues involucra la protección de un niño sujeto de especial protección constitucional y el cumplimiento del deber estatal de garantizar la efectividad de sus derechos fundamentales. Como se desarrolló en los acápites anteriores, la prevención de riesgos epidemiológicos y la protección de la salud infantil constituyen objetivos de alta relevancia constitucional. Adicionalmente, el principio de interés superior del menor impone la necesidad de que se adopten todas las medidas encaminadas a la protección de los NNA, entre las que se encuentra el adelantamiento del PARD.
102. *La medida es efectivamente conducente.* La apertura del PARD en fase de verificación resulta idónea para alcanzar dicho fin, en tanto permite a la autoridad administrativa recabar información médica, valorar las circunstancias particulares del caso, escuchar a los padres y determinar si existe o no una amenaza real a los derechos del menor. La medida no implica *per se* la imposición de la vacunación ni la adopción automática de restricciones, sino la activación de un mecanismo institucional diseñado para la protección preventiva de derechos.
103. *La medida es necesaria para la protección de los derechos.* No se advierte la existencia de una alternativa menos restrictiva que permita al Estado cumplir adecuadamente su deber de verificación y protección de los derechos fundamentales de los NNA. Ante el reporte médico que daba cuenta de la ausencia de esquema completo de inmunización en un niño de corta edad, le corresponde al ICBF verificar de manera diligente las garantías de derechos que guardan conexidad directa con la vida y la integridad del niño, particularmente el derecho fundamental a la salud. A ello se suma que el hijo de la accionante ha tenido múltiples atenciones en salud relacionadas con infecciones. Aunque la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia HOMI señaló que la ausencia de

vacunación no explica por sí sola la ocurrencia de dichas infecciones, sí afirmó que la falta de inmunización contra neumococo y Haemophilus influenza tipo b puede incrementar el riesgo de neumonía grave y complicaciones[89].

104. El PARD constituye el instrumento institucional diseñado por el legislador para evaluar posibles amenazas o vulneraciones a derechos de NNA. En el caso concreto, no se evidencia que la activación de dicho trámite haya implicado una intervención mayor a la estrictamente necesaria para cumplir su finalidad protectora. Asimismo, se reitera que no se adelantó la imposición de una medida, sino que el proceso se estaba adelantando únicamente en fase de verificación. Adicionalmente, no evidencia la Sala vulneración alguna del derecho al debido proceso. Por el contrario, se constata la negativa injustificada de la actora a permitir la diligencia de verificación de derechos por parte de la Defensora de Familia del Centro Zonal – Kennedy.
105. ***La medida es proporcional en sentido estricto.*** Finalmente, le corresponde a la Sala evaluar si la intensidad de la afectación a la libertad de conciencia y a la autonomía parental resulta constitucionalmente justificada a la luz del peso del interés protegido. La activación de un procedimiento administrativo de verificación de derechos se orienta a constatar la eventual existencia de una amenaza a los derechos del menor. La carga impuesta a la accionante se tradujo en la obligación de comparecer ante la autoridad competente y permitir la evaluación institucional de la situación del niño.
106. La Corte reconoce que incluso una intervención de carácter procedimental puede incidir en el ámbito de la autonomía familiar, particularmente cuando la decisión parental se funda en convicciones de conciencia. La libertad de conciencia protege no solo creencias abstractas, sino también decisiones que se proyectan en la esfera íntima de la vida familiar. En consecuencia, la medida comporta una afectación real, aunque limitada, a dicho ámbito.

107. Sin embargo, el interés superior del menor reviste una entidad constitucional particularmente elevada. Se trata del derecho fundamental a la salud de un niño de corta edad, sujeto de especial protección constitucional, cuyo goce efectivo no solo involucra su bienestar individual; sino la prevención de riesgos que pueden comprometer su vida e integridad en un futuro. Sobre esto, la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia HOMI indicó[90] que las vacunas tienen carácter preventivo y no terapéutico, de modo que no constituyen tratamiento de infecciones ya instauradas, pero sí reducen la incidencia y gravedad de enfermedades prevenibles. Además, la vacunación forma parte de una política pública de prevención sustentada en consenso médico-científico, dirigida a reducir riesgos epidemiológicos que trascienden de la esfera individual a la colectiva.
108. En tal sentido, la trascendencia colectiva de la medida de inmunización, refuerza el peso constitucional del principio del interés superior del menor, en la medida en que no se trata únicamente de ponderar el derecho de un individuo, sino de proteger simultáneamente a todos los menores potencialmente expuestos a riesgos sanitarios prevenibles. Así, el interés superior adquiere una dimensión ampliada que integra tanto la protección individual como la colectiva, lo cual otorga mayor fuerza jurídica a las medidas orientadas a preservar la salud pública infantil.
109. En este contexto, la Corte encuentra que la intervención del Estado en el derecho a la libertad de conciencia y el libre desarrollo de la personalidad de la accionante, tocado con la apertura del PARD, es de carácter moderado y reversible, mientras que la protección del interés superior del menor es imperiosa y prima sobre los derechos fundamentales de los demás.
110. En efecto, la inmunización de las poblaciones constituye, en sí misma, un fin constitucional imperioso, en atención al papel central que desempeña en la garantía de la salud pública y en la prevención de enfermedades evitables. Adicionalmente, la omisión de verificación por parte del ICBF frente a un reporte médico que advertía ausencia de esquema completo de inmunización habría implicado desconocer su deber constitucional de protección

reforzada.

111. Así, al ponderar la afectación a la autonomía parental frente a la relevancia constitucional del derecho a la salud del menor y del principio de interés superior, la Sala concluye que la medida supera el juicio de proporcionalidad en sentido estricto. La intervención no resulta excesiva ni desmesurada en relación con la finalidad perseguida, y mantiene un equilibrio razonable entre el respeto por las convicciones de la madre y el deber estatal de prevenir riesgos a la salud del niño.
112. En atención a las consideraciones precedentes, la Sala estima necesario fijar criterios orientadores que deberán guiar la actuación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la fase de verificación de derechos y en la eventual apertura del proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD), cuando éste se active con ocasión de la negativa de los padres a autorizar la aplicación del esquema correspondiente al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
113. Dichos criterios deberán interpretarse y aplicarse de manera armónica con el principio del interés superior del niño, de forma que la intervención administrativa se funde en una valoración objetiva, individualizada y proporcional de las circunstancias del caso concreto, a saber: i) El ejercicio del consentimiento sustituto no habilita indefectiblemente a los padres a no vacunar a sus hijos; ii) Verificación de contraindicación médica; ii) Confirmación de que las vacunas se encuentran incluidas en el PAI vigente. iii) Evaluación individualizada del riesgo; y iv) Garantía de información clara y debido proceso.
114. ***El ejercicio del consentimiento sustituto no habilita indefectiblemente a los padres a no vacunar a sus hijos.*** Conforme con la doctrina sentada en la Sentencia SU-337 de 1999, cuando una decisión parental pueda comprometer de manera relevante derechos fundamentales del menor, el Estado está habilitado para verificar si el

consentimiento sustituto se ajusta al interés superior.

115. Este Tribunal entiende que la política pública del programa ampliado de inmunización persigue una finalidad constitucionalmente legítima, consistente en la protección de los niños, niñas y adolescentes frente a enfermedades que pueden suponer un grave riesgo para su salud individual y colectiva. Dicha finalidad prevalece sobre las concepciones de los progenitores acerca de los eventuales efectos de las vacunas o sus percepciones acerca de la efectividad de las mismas.
116. Esto no implica que toda negativa parental basada en la libertad de conciencia habilite automáticamente la sustitución de la voluntad familiar por la del Estado. Significa que la decisión adoptada por representación no es inmune a control cuando existe un posible riesgo para derechos prevalentes.
117. **Verificación de contraindicación médica**, en caso de que el progenitor del NNA presente una objeción respecto de situaciones de salud que impidan la vacunación, ésta deberá ser debidamente certificada por el médico tratante. Para tal efecto, el médico tratante deberá tener en cuenta la fase de desarrollo de la vacuna y los estudios científicos sobre los posibles efectos adversos.
118. Lo anterior, tiene el propósito de armonizar el principio del interés superior del menor con la necesidad de prevenir riesgos para su salud, particularmente en aquellos eventos en que la aplicación del biológico pueda implicar una contraindicación médica debidamente acreditada. Esto, pues de acuerdo con lo expuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, “[t]odos los niños menores de 6 años pueden y deben ser vacunados. Únicamente los niños gravemente enfermos tendrían inconvenientes; en ese caso un médico tiene que decidir la pertinencia o no de la vacunación[91]”.

119. **Confirmación de que las vacunas se encuentran incluidas en el PAI vigente.** La Ley 2406 del 2024, tiene por objeto financiar la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – como estrategia de acción preventiva prioritaria para la garantía del derecho fundamental a la salud[92].
120. En desarrollo de ese mandato, el Ministerio de Salud y Protección Social mantiene la actualización constante del PAI[93]. Por ello, resulta de especial relevancia para el ICBF verificar el cumplimiento del esquema de inmunización para la primera infancia vigente, en el marco de sus funciones de protección y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes.
121. **Evaluación individualizada del riesgo.** Además de lo previsto en el artículo 52 de la Ley 1878 de 2018[94], La verificación debe atender a circunstancias concretas, es por ello que la autoridad deberá valorar en cada caso: i) la edad del niño, verificando que efectivamente se encuentre dentro del rango etario correspondiente a la primera infancia y que el esquema de vacunación aplicable sea el previsto para dicha etapa; ii) el estado general de salud del NNA, de conformidad con lo previsto en el Código de Infancia y Adolescencia; iii) la existencia de antecedentes clínicos debidamente certificados que puedan constituir contraindicación médica para la aplicación de alguna vacuna específica, o que requieran ajustes o aplazamientos en el esquema de inmunización; y iv) el contexto epidemiológico[95] específico en el que se encuentra el menor, lo cual implica considerar la situación sanitaria del territorio en caso de endemia o pandemia, con el fin de determinar si existe un riesgo real y actual para la salud individual del niño o para la salud pública que justifique una intervención prioritaria o medidas adicionales de protección.
122. **Garantía de información clara y debido proceso.** La Corte ha sostenido que el derecho fundamental al debido proceso[96] no se agota en la existencia formal de un procedimiento, sino que se concreta en dos garantías esenciales: (i) la de informar de manera clara, oportuna y suficiente a la persona interesada sobre cualquier medida o actuación que pueda afectar sus derechos; y (ii) la de asegurar que, mientras se adopta la

decisión correspondiente, se mantenga la plena vigencia de sus derechos fundamentales, en especial los de defensa, contradicción e impugnación[97].

123. Este mandato encuentra concreción expresa artículo 26 del Código de Infancia y Adolescencia, el cual consagra que “[l]os niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que se les apliquen las garantías del debido proceso en todas las actuaciones administrativas y judiciales en que se encuentren involucrados. En toda actuación administrativa, judicial o de cualquier otra naturaleza en que estén involucrados, los niños, las niñas y los adolescentes, tendrán derecho a ser escuchados y sus opiniones deberán ser tenidas en cuenta”.
124. En consecuencia, en el marco de la verificación de derechos y del PARD, el ICBF deberá garantizar no solo la notificación formal de las actuaciones, sino una información efectiva y comprensible sobre los hechos que motivan la intervención, las medidas adoptadas, los informes técnicos que las sustentan y los recursos procedentes. De igual manera, deberá asegurar que tanto los representantes legales como el propio NNA puedan ejercer de manera real y no meramente nominal su derecho de participación y contradicción.
125. En el marco del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, y atendiendo a los criterios orientadores expuestos. El ICBF podrá determinar la obligatoriedad de vacunación del infante con medidas de protección, pese a no contar con el consentimiento sustituto de los padres. En todo caso, esta decisión de autoridad administrativa está sujeta a los recursos administrativos[98]a los que haya lugar y puede ser objeto de control por parte del juez de tutela.

iii) Conclusiones

126. La Corte reconoce que, en principio, las decisiones adoptadas por los padres respecto de sus hijos se encuentran amparadas por la autonomía familiar y se presumen orientadas a la protección de su bienestar, conforme a lo dispuesto en los artículos 42[99]y 83[100] de la Constitución. La jurisprudencia ha señalado que el consentimiento sustituto se ejerce ordinariamente dentro del ámbito propio de la patria potestad, bajo la presunción de buena fe y de que los padres actúan en función del mejor interés del menor[101].
127. De acuerdo con lo expuesto, la Corte encuentra que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Bogotá – Centro Zonal Kennedy Central no vulneró los derechos fundamentales de la accionante a la libertad de conciencia, al libre desarrollo de la personalidad, y a la objeción de conciencia. Por ello, es menester negar el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante.
128. En lo atinente a los fallos de primera y segunda instancia, la Corte advierte que en estas decisiones se declaró improcedente el amparo, por lo que, se revocarán las decisiones de instancia para en su lugar, negar el amparo, con fundamento en las consideraciones precedentes.
129. Ahora bien, de la respuesta del ICBF al auto de pruebas se evidencia que la autoridad dio cierre a la petición de verificación ante la imposibilidad de establecer contacto efectivo con la progenitora y de realizar la verificación presencial. Para la Corte, esta circunstancia es inadmisibles. Como se ha indicado en múltiples oportunidades a lo largo de esta providencia, el interés superior del menor impone al Estado el deber de garantizar la protección de, entre otros, el derecho a la salud de los NNA. Así, la autoridad debe desplegar todas las medidas que tiene a su alcance para requerir a la accionante a que acuda al proceso de verificación. En consecuencia, se ordenará al Instituto Colombiano de Bienestar familiar continuar y concluir las diligencias de verificación de derechos, con estricto respeto del debido proceso.

130. En atención a lo anterior, y considerando que la accionante manifestó que la aplicación de las vacunas podría representar un riesgo para la salud del niño *Mateo*, en razón a una enfermedad de base. La Corte ordenará a la EPS Compensar -a la cual se encuentra afiliado el menor- que realice una valoración médica integral sobre la viabilidad de la aplicación del esquema de vacunación. Esto con el fin de contar con un insumo técnico idóneo que permita adelantar de manera oportuna y eficaz la inmunización del niño.
131. Se advierte que, durante el desarrollo probatorio del presente asunto, se garantizó a la madre la oportunidad procesal de pronunciarse respecto de la no aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al niño *Mateo*. En tal sentido, y en observancia del principio de celeridad consagrado en el artículo 209 de la Constitución Política, así como de la prevalencia del derecho sustancial en las actuaciones judiciales[102], la Sala considera procedente ordenar a la EPS Compensar, la aplicación de las vacunas correspondientes al PAI que resulten medicamente viables conforme a la valoración médica integral previamente ordenada.
132. Adicionalmente, la Sala encuentra pertinente, exhortar al Ministerio de Salud y Protección Social para que diseñe e implemente estrategias efectivas orientadas a fortalecer la confianza de la ciudadanía en las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando información clara, accesible y basada en evidencia científica, así como la participación de la comunidad en las campañas de promoción y prevención de la salud.
133. Finalmente, la Corte instará a la señora *Lucía* para que cumpla con los deberes de la familia, consagrados en el Código de Infancia y Adolescencia, para con sus hijos. Específicamente, el deber de incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos. Así como la obligación de dar cumplimiento a las determinaciones adoptadas por el ICBF para la protección de los derechos fundamentales de sus hijos en etapa de primera infancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de revisión

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR por las razones expuestas en esta providencia, las sentencias del 6 de junio de 2025 proferida por el Juzgado 019 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá y la decisión del 25 de julio de 2025 proferida por el Tribunal Superior de Bogotá – Sala Penal y, en su lugar, **NEGAR** el amparo de los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad y a la objeción de conciencia de la accionante.

SEGUNDO. ORDENAR al Instituto Colombiano de Bienestar familiar en el marco del proceso administrativo de restablecimiento de derechos iniciado respecto del menor *Mateo*, continúe y concluya de forma inmediata la fase de verificación de derechos con estricto respeto por el debido proceso, garantizando la participación efectiva de la madre, y la motivación suficiente de cualquier decisión que adopte atendiendo a los criterios orientadores planteados en la providencia.

TERCERO. ORDENAR a la EPS Compensar que, en el término de 10 días hábiles realice una valoración médica integral sobre la viabilidad de la aplicación del esquema de vacunación al niño *Mateo*.

CUARTO. ORDENAR a la EPS Compensar que, una vez emitido el concepto médico sobre la viabilidad a que se refiere el numeral anterior, proceda, de manera inmediata, con la aplicación de las vacunas correspondientes al PAI que resulten medicamente viables, conforme a la valoración médica integral practicada.

El Juzgado de instancia será la autoridad competente respecto de la verificación del cumplimiento de los ordinales tercero y cuarto.

QUINTO. EXHORTAR al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud territoriales y municipales, a diseñar e implementar estrategias efectivas orientadas a fortalecer la confianza de la ciudadanía en las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando información clara, accesible y basada en evidencia científica, así como la participación activa de la comunidad en las campañas de promoción y prevención de la salud.

SEXTO. EXHORTAR al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las Secretarías de Salud departamentales y municipales, para que en sus páginas web oficiales publiquen y mantengan actualizada información clara, veraz y accesible sobre la eficacia, seguridad y beneficios de las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando que la ciudadanía pueda acceder a esta información de manera permanente y oportuna.

SÉPTIMO. INSTAR a la señora *Lucía* para que cumpla sus deberes consagrados en el Código de la Infancia y la Adolescencia de manera que garantice los controles periódicos de salud y vacunación para su hijo y el cumplimiento de las ordenes consagradas en esta providencia.

OCTAVO. LÍBRESE por la Secretaría General de la Corte Constitucional la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

CARLOS CAMARGO ASSIS

Magistrado

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO

Magistrado

Con aclaración de voto

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] “Con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las partes o de terceros, la magistrada

o el magistrado sustanciador podrá fijar condiciones de reserva de información dentro del mencionado acto de traslado de las pruebas recaudadas”.

[2] Se deberán omitir de las providencias que se publican en la página web de la Corte Constitucional los nombres reales de las personas en los siguientes casos: “b) Cuando se trate de niñas, niños o adolescentes, salvo aquellos datos de naturaleza pública”.

[3] Expediente digital. Archivo “4_11001318701920250004600-(2025-08-06%2011-36-40)-1754498200-4.pdf”, p. 2.

[4] Ibidem.

[5] Expediente digital. Archivo “5_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-10)-1754498230-5”, p. 55

[6] Ibidem p.53.

[7] Ibidem p. 57

[8] Expediente digital. Archivo “4_11001318701920250004600-(2025-08-06%2011-36-40)-1754498200-4.pdf”, p. 11.

[9] Ibidem p. 1.

[10] Expediente digital. Archivo “5_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-10)-1754498230-5”, p. 49-50

[11] Expediente digital. Archivo “10_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-34)-1754498254-10”, p. 22.

[12] Expediente digital. Archivo “10_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-34)-1754498254-10”, p.73.

[13] Expediente digital. Archivo “4_11001318701920250004600-(2025-08-06%2011-36-40)-1754498200-4.pdf”, p. 28.

[14] Expediente digital. Archivo “15_11001318701920250004600-(2025-10-16

09-12-49)-1760623969-15".

[15] Expediente digital. Archivo "23_11001318701920250004600-(2025-10-16 09-14-52)-1760624092-23".

[16] Expediente digital. Archivo "32_11001318701920250004600-(2025-10-16 09-21-51)-1760624511-32".

[17] Expediente digital. Archivo "5_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-10)-1754498230-5", p. 1.

[18] Expediente digital. Archivo "7_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-10)-1754498230-7", p. 4

[19] Expediente digital. Archivo "6_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-10)-1754498230-6". p.11.

[20] Expediente digital. Archivo "9_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-34)-1754498254-9", p. 5

[21] Expediente digital. Archivo "8_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-34)-1754498254-8", p. 2

[22] Ibidem, p. 3

[23] Expediente digital. Archivo "12_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-34)-1754498254-12", p. 21

[24] Ibid. P. 20

[25] Ibid. P. 21

[26] Expediente digital. Archivo "13_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-34)-1754498254-13" p.6.

[27] Expediente digital. Archivo "2_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-35-52)-1754498152-1"

[28] Expediente digital. Archivo “3_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-34)-1754498254-3”

[29] Integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Paola Andrea Meneses Mosquera.

[30] Expediente digital. Archivo “05Auto_pruebas_Anonimizado”

[31] Expediente digital. Archivo “05Auto_pruebas_Anonimizado”

[32] Expediente digital. Archivo “5.2ICBF-Kennedy”

[33] Ibidem

[34] Ibidem

[35] Expediente digital. Archivo “Respuesta a la Corte Constitucional – Auto de pruebas T-11.437.548”

[36] Expediente digital. Archivo “5.3 HOMI”

[37] Artículo 6°. Ámbito de aplicación. La Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, adoptada por medio de la presente ley, deberá ser implementada en todo el territorio nacional por cada uno de los actores oficiales y privados, tanto del orden nacional como local, que tienen incidencia en el proceso del desarrollo integral entre los cero (0) y los seis (6) años de edad, durante su etapa de primera infancia, de acuerdo con el rol que les corresponde, con un enfoque diferencial y poblacional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 204 de la Ley 1098 de 2006.

[38] Artículo 2°, Política de Cero a Siempre. La política de “cero a siempre”, en tanto política pública, representa la postura y comprensión que tiene el Estado colombiano sobre la primera infancia, el conjunto de normas asociadas a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el Gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, aseguran la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad. Se desarrolla a través

de un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Lo anterior a través de la atención integral que debe asegurarse a cada individuo de acuerdo con su edad, contexto y condición.

[39] Decreto 2287 de 2003. Parágrafo 1. La vacunación según el esquema establecido por el Ministerio de la Protección Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones es gratuita y tiene carácter obligatorio. Corresponde a las EPS, ARS, Entidades adaptadas, transformadas y de regímenes de excepción y Direcciones Territoriales de Salud, garantizar a la población bajo su responsabilidad, de conformidad con las competencias establecidas en las disposiciones legales vigentes según sea el caso, la prestación de este servicio con la calidad y la oportunidad requerida. Igualmente, será responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud, a través de las IPS públicas, la vacunación de la población menor no asegurada.

[40] Ratificada por Colombia el 28 enero 1991, entrada en vigor el 27 febrero 1991 e incorporada en la legislación interna con la Ley 12 de 1991.

[41] CIDH, La infancia y sus derechos en el Sistema Interamericano de protección de derechos humanos, segunda edición, 29 de octubre de 2008, OEA/Ser.L/V/II.133, Doc. 34.

[42] En la Observación General No. 14 del 29 de mayo de 2013, el Comité de los Derechos del Niño interpretó esa disposición y determinó que el interés superior del niño abarca tres dimensiones, a saber: (i) como derecho sustantivo a que el interés superior del menor de edad sea una consideración primordial que se tenga en cuenta al sopesar distintos intereses, cuando se deba tomar una decisión sobre una cuestión debatida; (ii) como principio jurídico interpretativo fundamental, conforme al cual, cuando una disposición jurídica admita más de una interpretación, se debe elegir aquella que satisfaga de manera más efectiva el interés superior de los niños y las niñas; y (iii) como norma de procedimiento, según la cual siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a uno o más niños, se deberá incluir una evaluación de las posibles repercusiones de la decisión en el o los menores de edad

involucrados y dejar de presente explícitamente que se tuvo en cuenta ese derecho.

[43] Corte IDH. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párrafo 54.

[44] Corte IDH. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párrs. 54, 55 y 60

[45] Art. 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.

[46] Sentencia C-569 de 2016.

[47] Sentencia T-351 de 2018.

[48] La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

[49] Sentencias T-270 de 2003, T-1211 de 2004, T-903 de 2005, T-977 de 2006, T-492 de 2007 y T-300 de 2009.

[50] Sentencia T-357 de 2017

[51] Sentencias T-270 de 2003, T-1211 de 2004, T-903 de 2005, T-977 de 2006, T-492 de 2007 y T-300 de 2009.

[52] Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia. La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los

niños y las niñas.

[53] Artículo 10. Corresponsabilidad. Para los efectos de este Código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.

La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado. No obstante, lo anterior, instituciones públicas o privadas obligadas a la prestación de servicios sociales, no podrán invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes.

[54] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones PAI-2026.

[55] Ibidem

[56] <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>

[57] Expediente digital. Archivo “05Auto_pruebas_Anonimizado”

[58] Expediente digital. Archivo “06Auto05Feb-26DecretaPruebasYSuspendeTerminos - Respuestas.”

[59] Corte Constitucional. Sentencia T-460 de 2024

[60] Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamientos para la vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Bogotá: MinSalud; 2022.

[61] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Possible Side Effects from Vaccines. Atlanta: CDC; 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/basics/possible-side-effects.html>

[62] [62] Expediente digital. Archivo “06Auto05Feb-26DecretaPruebasYSuspendeTerminos - Respuestas.”

[63] Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto Vavříčka y otros contra la República Checa de 8 de abril de 2021. Disponible en <http://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-209039>

[64] Ibidem

[65] <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000048701881/2023-12-28>

[66] Ibidem

[67] “É legítimo impor o caráter compulsório de vacinas que tenha registro em órgão de vigilância sanitária **e em relação à qual exista consenso médico-científico. (...) o poder familiar não autoriza que os pais, invocando convicção filosófica, coloquem em risco a saúde dos filhos** (CF/1988, arts. 196, 227 e 229)”. Traducción propia.

[68] Supremo Tribunal Federal, RE 1.267.879/SP, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, julgamento em 17.12.2020, Tema 1103 da Repercussão Geral.

[69] Constitutional Court of Hungary (Magyarország Alkotmánybírósága), No. 39/2007 (VI. 20.) AB, 20 June 2007

[70] Ibidem

[71] Artículo 52. Verificación de la garantía de derechos.

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

1. El Estado de salud física y psicológica
2. Estado de nutrición y vacunación
3. La inscripción en el registro civil de nacimiento

4. La ubicación de la familia de origen
5. El estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos

protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos

6. La vinculación al sistema de salud y seguridad social
7. La vinculación al sistema educativo.

[72] Ley 1098 de 2006. Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún

hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación

del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud.

En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

[73] Corte Constitucional. Sentencia T-575 de 2016.

[74] Artículo 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.

[75] Artículo 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.

[76] Sentencia SU-642 de 1998

[77] Sentencias SU-339 de 1999, T-551 de 1999, T-1025 de 2002

[78] Ver Gerald Dworkin. “El parteralismo” en Jerónimo Betegón, Juan Ramón de Páramo (Ed) Derecho y moral. Barcelona : Ariel, 1990, p 156

[79] De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela debe dirigirse contra una autoridad pública que cuente con capacidad jurídica para comparecer al proceso como parte demandada. A su vez, el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 dispone que este mecanismo procede frente a acciones u omisiones de autoridades públicas.

[80] De conformidad con el artículo 86 superior, la acción de tutela tiene por objeto la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados. En desarrollo de este mandato, la jurisprudencia constitucional ha señalado que su procedencia se encuentra sujeta al cumplimiento del requisito de inmediatez, el cual exige que la solicitud de amparo sea presentada dentro de un término razonable desde la ocurrencia de la acción u omisión que presuntamente ocasionó la afectación, de manera que no haya transcurrido un lapso excesivo, injustificado o desproporcionado entre el hecho generador y la interposición de la tutela. Sentencia T-249 de 2021.

[81] Corte Constitucional, Sentencia T-071 de 2021.

[82] Corte Constitucional, Sentencia SU-379 de 2019.

[83] Ib.

[84] Decreto 2591 de 1991, art. 6. “La acción de tutela no procederá: 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”.

[85] Cfr. Sentencias T-163 de 2017; T-328 de 2011; T-456 de 2004; T-789 de 2003 M.P.; T-136 de 2001 entre otras.

[86] Sentencia C-720 de 2007.

[87] Sentencia SU-616 de 2015

[88]

[89] Expediente digital. Archivo “8_11001318701920250004600-(2025-08-06

11-37-34)-1754498254-8", p. 2

[90] Expediente digital. Archivo "8_11001318701920250004600-(2025-08-06 11-37-34)-1754498254-8", p. 2

[91] Preguntas frecuentes
<https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/Plan%20Obligatorio%20de%20Salud.aspx>

[92] Ley 2406 de 2024. Art. 1 Objeto. La presente Ley tiene por objeto ordenar financiar la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – como estrategia de acción preventiva prioritaria para la garantía del derecho fundamental a la salud.

[93] <https://vacunacion.minsalud.gov.co/RT/Paginas/lineamientos-tecnicos.aspx>

[94] Artículo 1°. El artículo 52 de la Ley 1098 de 2006, quedará así:

“Artículo 52. Verificación de la garantía de derechos. En todos los casos en donde se ponga en conocimiento la presunta vulneración o amenazada los derechos de un niño, niña y adolescente, la autoridad administrativa competente emitirá auto de trámite ordenando a su equipo técnico inter disciplinario la verificación de la garantía de los derechos consagrados en el Título I del Capítulo 11 del presente Código. Se deberán realizar:

1. Valoración inicial psicológica y emocional.
2. Valoración de nutrición y revisión del esquema de vacunación.
3. Valoración inicial del entorno familiar, redes vinculares e identificación de elementos protectores y de riesgo para la garantía de los derechos.
4. Verificación de la inscripción en el registro civil de nacimiento.
5. Verificación de la vinculación al sistema de salud y seguridad social.
6. Verificación a la vinculación al sistema educativo.

Parágrafo 1°. De las anteriores actuaciones, los profesionales del equipo técnico interdisciplinario emitirán los informes que se incorporarán como prueba para definir el trámite a seguir.

Parágrafo 2°. La verificación de derechos deberá realizarse de manera inmediata, excepto

cuando el niño, la niña o adolescente no se encuentre ante la autoridad administrativa competente, evento en el cual, la verificación de derechos se realizará en el menor tiempo posible, el cual no podrá exceder de diez (10) días siguientes al conocimiento de la presunta vulneración o amenaza por parte de la Autoridad Administrativa.

Parágrafo 3°. Si dentro de la verificación de la garantía de derechos se determina que es un asunto susceptible de conciliación, se tramitará conforme la ley vigente en esta materia; en el evento que fracase el intento conciliatorio, el funcionario mediante resolución motivada fijará las obligaciones provisionales respecto a custodia, alimentos y visitas y en caso de que alguna de las partes lo solicite dentro de los cinco (5) días siguientes, el funcionario presentará demanda ante el juez competente.”

[95] La epidemiología investiga la distribución, frecuencia y determinantes de las condiciones de salud en las poblaciones humanas así como las modalidades y el impacto de las respuestas sociales instauradas para atenderlas. López-Gatell, H., et al. (2000). *Vacunas: situación actual y perspectivas*. Salud Pública de México, 42(2), 99-108. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n2/2382.pdf>

[96] Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.

Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.

En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por el, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.

[97] Corte Constitucional. Sentencia T-844 de 2011.

[98] Código de la Infancia y la Adolescencia. Artículo 100. Trámite. Cuando se trate de asuntos que puedan conciliarse, el defensor o el comisario de familia o, en su caso, el inspector de policía citará a las partes, por el medio más expedito, a audiencia de conciliación que deberá efectuarse dentro de los diez días siguientes al conocimiento de los hechos. Si las partes concilian se levantará acta y en ella se dejará constancia de lo conciliado y de su aprobación. Fracasado el intento de conciliación, o transcurrido el plazo previsto en el inciso anterior sin haberse realizado la audiencia, y cuando se trate de asuntos que no la admitan, el funcionario citado procederá a establecer mediante resolución motivada las obligaciones de protección al menor, incluyendo la obligación provisional de alimentos, visitas y custodia. El funcionario correrá traslado de la solicitud, por cinco días, a las demás personas interesadas o implicadas de la solicitud, para que se pronuncien y aporten las pruebas que deseen hacer valer. Vencido el traslado decretará las pruebas que estime necesarias, fijará audiencia para practicarlas con sujeción a las reglas del procedimiento civil y en ella fallará mediante resolución susceptible de reposición. Este recurso deberá interponerse verbalmente en la audiencia, por quienes asistieron en la misma, y para quienes no asistieron a la audiencia se les notificará por estado y podrán interponer el recurso, en los términos del Código de Procedimiento Civil. Resuelto el recurso de reposición o vencido el término para interponerlo, el expediente deberá ser remitido al juez de familia para homologar el fallo, si dentro de los cinco días siguientes a su ejecutoria alguna de las partes o el Ministerio Público lo solicita con expresión de las razones en que se funda la inconformidad. El juez resolverá en un término no superior a 10 días. Parágrafo 1º. Cuando lo estime aconsejable para la averiguación de los hechos, el defensor, el comisario de familia o, en su caso, el inspector de policía, podrán ordenar que el equipo técnico interdisciplinario de la defensoría o de la comisaría, o alguno de sus integrantes, rinda dictamen pericial. Parágrafo 2º. En todo caso, la actuación administrativa deberá resolverse dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de la presentación de la solicitud o a la apertura oficiosa de la investigación, y el recurso de reposición que contra el fallo se presente deberá ser resuelto dentro de los diez días siguientes al vencimiento del término para interponerlo. Vencido el término para fallar o para resolver el recurso de reposición sin haberse emitido la decisión correspondiente, la autoridad administrativa perderá competencia para seguir conociendo del asunto y remitirá inmediatamente el expediente al juez de familia para que, de oficio, adelante la actuación o el proceso respectivo. Cuando el juez reciba el expediente deberá informarlo a la Procuraduría General de la Nación para que

se promueva la investigación disciplinaria a que haya lugar. Excepcionalmente y por solicitud razonada del defensor, el comisario de familia o, en su caso, el inspector de policía, el director regional podrá ampliar el término para fallar la actuación administrativa hasta por dos meses más, contados a partir del vencimiento de los cuatro meses iniciales, sin que exista en ningún caso nueva prórroga.

[99] Artículo 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.

[100] Artículo 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 estas.

[101] Corte Constitucional, sentencia SU-337 de 1999.

[102] Constitución Política, Art. 228