

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN 66/2016

MEDIDA CAUTELAR No. 747-16

Asunto Luis¹ respecto de Colombia²
22 de diciembre de 2016

I. INTRODUCCIÓN

1. El 16 de septiembre de 2016, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en lo sucesivo “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por la organización “United for Justice” (en adelante “los solicitantes”), instando a la CIDH que requiera a la República de Colombia (en adelante “Colombia” o “el Estado”) la adopción de las medidas necesarias para garantizar la vida e integridad personal de Luis (en adelante, “propuesto beneficiario”). Según la solicitud, el propuesto beneficiario padecería de una enfermedad denominada Epidermólisis Bullosa Distrófica, la cual requeriría de especial atención y tratamiento médico por cuanto genera afectaciones en la piel que podrían tener consecuencias mortales. En este sentido, los solicitantes han manifestado que, a pesar de contar con una acción de tutela a su favor, el propuesto beneficiario no estaría recibiendo la atención médica necesaria para atender sus patologías, lo que estaría generando serias consecuencias para su salud que pondrían en riesgo su vida e integridad personal.

2. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por las partes, la Comisión considera que la información presentada demuestra *prima facie* que Luis se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, puesto que su vida e integridad personal enfrentan un riesgo inminente. En consecuencia, de acuerdo con el Artículo 25 del Reglamento de la CIDH, la Comisión solicita a Colombia que: a) Adopte las medidas necesarias para preservar la vida y la integridad de Luis, tomando en consideración las particularidades de la enfermedad que enfrenta, a fin de garantizar que tenga acceso a un tratamiento médico adecuado y continuado mientras su situación lo requiera, a la luz de los lineamientos técnicos de la Organización Panamericana de la Salud y otros estándares internacionales aplicables; b) Adopte las medidas necesarias para asegurar el acceso pleno a los tratamientos médicos correspondientes en máximas condiciones de accesibilidad; y c) Concierte las medidas a adoptarse con el beneficiario y sus representantes.

II. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS APORTADOS POR LAS PARTES

3. De acuerdo a la solicitud de medidas cautelares, Luis nació el 20 de noviembre de 2010 en el Hospital Manuel Elkin Patarroyo en el municipio de Inírida, departamento de Guainía, sus padres siendo miembros de la comunidad indígena Paujil. El 1 de junio de 2011, tras mostrar signos de desnutrición aguda, Luis empezó a presentar llagas en su cuerpo y mal olor, siendo trasladado por sus padres a las Oficinas de Asistencia y Asesoría a la Niñez y la Familia de dicho departamento, donde fue valorado por un nutricionista y hospitalizado de urgencia. Tras ser valorado por médicos de la Institución Prestadora de Salud (en adelante, “IPS”) “Vivir” – adscrita a la red de prestadores de la Entidad Prestadora de Salud (en

¹ Conforme a la práctica establecida de la Comisión, la identidad del propuesto beneficiario ha sido mantenida en reserva por tratarse de un niño.

² De conformidad con el artículo 17.2.a del Reglamento de la CIDH, el Comisionado Enrique Gil Botero, de nacionalidad colombiana, no participó en el debate y deliberación del presente asunto.

adelante, “EPS”) “Caprecom” –, Luis fue diagnosticado con “[...] epidermólisis ampollar recesiva, enfermedad poco común, de herencia autosómica recesiva, que se debe a la mutación de una proteína estructural del colágeno que ocasiona excesiva fragilidad de la piel, la cual se desprende con extrema facilidad y es incurable”. Mientras tanto, dada su condición física y la falta de recursos de sus padres, Luis fue entregado en adopción al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (en adelante, “ICBF”), siendo posteriormente colocado en una familia provisional. La solicitud de medidas cautelares está basada en los siguientes presuntos hechos y argumentos:

- A. A modo de información contextual, los solicitantes indicaron que la epidermólisis bullosa (en adelante, “EB”) es una enfermedad congénita o hereditaria de la piel que se caracteriza por la formación de ampollas por trauma, roce, contacto o incluso agua tibia. En este sentido, cualquier elemento en la ropa o roce puede ser un trauma “extremadamente doloroso”. Asimismo, por ser una enfermedad genética, hasta la fecha no existiría tratamiento curativo alguno sino solamente paliativo, en parte con motivo de su bajo nivel de prevalencia que explicaría el poco desarrollo en su investigación. Debido a la complejidad de esta enfermedad, al parecer se requeriría de un tratamiento integral y especializado así como un cuidado diario mediante el empleo de material altamente específico, teniendo la prevención un papel prioritario. En caso de no recibir el material de curación (apósitos no adherentes) y suplementos nutricionales (vitamina D o hierro), tras el desprendimiento de la piel existiría la posibilidad de que aumenten los tiempos de cicatrización, lo cual a su vez conllevaría un riesgo de infección y el sangrado de las heridas. Adicionalmente, por las lesiones en la cavidad oral y esófago, los alimentos tendrían dificultad para ser ingeridos adecuadamente, causando una desnutrición severa. Esto implicaría un riesgo adicional de fallecimiento y llevar “[...] una pésima calidad de vida por el dolor permanente”. Por otra parte, los solicitantes informan que tanto la EB como las enfermedades huérfanas en general se hallan reconocidas en el ordenamiento jurídico colombiano por medio de la Ley 1392 del 2010 y el Decreto Reglamentario 1954 del 2012 – que aparentemente permitirían al Gobierno adoptar un sistema de negociación y compra de medicamentos huérfanos –, sin que ello hubiera significado una protección efectiva e integral a favor de las personas concernidas, lo cual habría sido reseñado por diversas instituciones nacionales, incluyendo la Defensoría del Pueblo.
- B. Con base en las evaluaciones médicas efectuadas, los días 5 de diciembre de 2014 y 6 de enero de 2015, los expertos correspondientes de la IPS “Vivir” habrían determinado ciertas medidas para iniciar el tratamiento necesario, incluyendo las prescripciones siguientes: i) “Teroden Gel”; ii) “K-Trix” enjuague bucal; iii) crema cicatrizante “Cicalfate Frasco” 40ml; iv) ungüento de caléndula; v) “Fitoestimulin Gel”; vi) “Vita Cream Frasco”; vii) “Polietinelgico Frasco”; viii) “Ensoy Niños Tarro” 900 gramos; ix) “Pediasure Tarro”; x) “Pediavit Zin”; xi) “Pediavit Jalea”; xii) tubular para la fijación de telfas y vendaje telfas “Kendal Ref. 1238 de 20.3 cm 7.6 cm”. No obstante lo anterior, Caprecom habría negado los medicamentos reseñados bajo el argumento principal de estar excluidos de las coberturas del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, alegando además que su uso “[...] es considerado como insumos de aseo [...] personal, no necesarios en su tratamiento [...]” y que “[...] el no suministro de las órdenes médicas no tiene riesgos en la salud del menor [...]”. Los solicitantes informan que la madre sustituta habría estado recibiendo un ingreso mensual de 400.000 pesos colombianos (130 USD aprox.) para cubrir los gastos médicos, importe que se consideraría como insuficiente.

- C. Ante esta circunstancia, la madre sustituta habría interpuesto una acción de tutela ante el Juzgado 36° Penal del Circuito de Bogotá, quien profirió una sentencia favorable el 13 de febrero de 2015. En su resolución, el juez determinó que “[...] la entidad afiladora no sólo ha desconocido la catastrófica situación del paciente, sino que además con su negativa lo ha sometido a un mayor padecimiento, teniendo incluso que sin razón aparente suspendió la entrega de los suplementos alimenticios dirigidos a superar su condición de desnutrición grado I y II [...]; actitud que permite pronosticar negligencia y desinterés por parte de la EPS-S afiladora frente a la atención en salud [...]; debe atenderse que el servicio de salud para las personas en las condiciones del niño [Luis] no puede tener ninguna interrupción, ni mucho menos supeditarse a exigencias desmedidas y/o engorrosos trámites administrativos [...]”. En este sentido, el juez ordenó la autorización del suministro de las órdenes médicas correspondientes y dispensar el tratamiento de manera integral conforme a las indicaciones de los médicos en cuestión.
- D. Sin embargo, Caprecom supuestamente habría incumplido este fallo de tutela, lo cual habría ocasionado el 2 de marzo de 2015 la intervención de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento de la Secretaría de Salud, de la Alcaldía de Bogotá, requiriendo “[...] el tratamiento integral, los suplementos médicos, los exámenes, servicios médicos, medicamentos y demás procedimientos que requiere el menor”. A pesar de ello, ante la inactividad de Caprecom, el 19 de marzo de 2015 la madre sustituta inició un incidente de desacato en el cual solicitó “[...] se ordene dar cumplimiento a lo ordenado en la acción de tutela”. Por otra parte, los solicitantes informaron que el 28 de diciembre de 2015, mediante Decreto 2519, el Gobierno nacional suprimió y liquidó Caprecom, ordenando el traslado de los afiliados a otras entidades prestadoras de salud, siendo en la actualidad “Capital Salud” la que se encarga de la situación de Luis.
- E. El 16 de junio de 2016, especialistas en dermatología pediátrica del Hospital Simón Bolívar ordenaron varios suplementos médicos que calificaron “de entrega inmediata” al considerar que “[...] existe riesgo inminente para la vida”. Asimismo, señalaron que “[...] el plan de manejo de este paciente debe ser interdisciplinario”. Al respecto, los solicitantes informaron que estas órdenes médicas se encontrarían vencidas por haber sobrepasado el plazo legal fijado en noventa días, periodo de tiempo durante el cual, a pesar de todos los esfuerzos de la madre sustituta, al parecer nunca se logró la autorización de los suplementos. Esto habría conllevado a que se iniciaran de nuevo todos los trámites administrativos, teniendo que agotar otra vez el procedimiento y enfrentarse a alegadas barreras burocráticas para obtener una cita especializada y las correspondientes órdenes médicas. Sobre este punto, la organización peticionaria informa que se habría hecho cargo de las necesidades básicas y urgentes de Luis; sin embargo, su salud “[...] ha empezado a deteriorarse en gran manera. Su espalda se encuentra totalmente ampollada y el dolor es insoportable”.
- F. Por último, a modo de ilustración, los solicitantes informaron que el 1 de febrero de 2016, Jessica Liliana Ramírez Gaviria, de veintitrés años de edad, beneficiaria de medidas cautelares de la CIDH (Resolución 42/2015 de 4 de noviembre) y que padecía de la misma enfermedad, falleció en el hospital Kennedy. Según la necropsia, la muerte se debió a un “avanzado estado de infección”. Asimismo, señaló que el cuerpo presentaba “extrema delgadez y atrofia muscular”. Igualmente,

en julio de 2016, Yuri Katherin Borja, de veintitrés años de edad, falleció en el hospital San Blas de Bogotá. Al parecer, había estado solicitando los medicamentos y suplementos necesarios desde septiembre de 2015, y habría sido citada en dos ocasiones a nutrición y dermatología, pero supuestamente ninguna de estas medidas habría sido implementada. El 1 de agosto de 2016, Caleb Rafael Bravo Vega, de 15 años de edad, falleció en las mismas condiciones de Yuri.

4. El 11 de noviembre de 2016, la CIDH solicitó información al Estado con un plazo de 15 días.
5. El 29 de noviembre de 2016, el Estado solicitó una prórroga.
6. El 30 de noviembre de 2016, los solicitantes enviaron información adicional, indicando que: i) al día de la fecha, Luis no ha podido acceder a las valoraciones especializadas en gastroenterología, pediatría, dermatología, nutrición y odontopediatría; ii) en caso de llevarse a cabo estas valoraciones, las autoridades aparentemente no habrían provisto un mecanismo que permita garantizar la continuidad de las mismas, puesto que la madre sustituta tendría que someterse nuevamente a tramitar citas médicas especializadas y enfrentarse a barreras administrativas adicionales; iii) existirían servicios médicos pendientes de programar; en particular, una cirugía en su pie “[...] ya que éste está totalmente envuelto por su propia piel [...]”, así como terapias ocupacionales y del lenguaje; iv) el Estado no habría provisto de un sistema de atención médica especializada en caso de emergencia, en el sentido de que la madre sustituta desconoce dónde puede ser atendido Luis de darse alguna crisis; v) en cuanto a los medicamentos y suplementos, las autoridades aparentemente habrían otorgado la semana pasada una crema y gasas. No obstante, estos suplementos resultaron totalmente inconvenientes “[...] ya que la crema contenía alcohol y las gasas al ser retiradas de la piel le causaron heridas y sangrados intensos”. Al respecto, al parecer informaron a la madre que si las gasas no se podían conseguir en Colombia, la EPS entonces no estaría obligada a proveerlas. Por otra parte, los solicitantes indican que “ni siquiera los elementos básicos para hacer las curaciones diarias le han [sido] proveídas a la madre sustituta”, tales como guantes, paletas o agujas hipodérmicas para reventar las ampollas de sangre que se forman en la piel de Luis. Por último, señalan que en la actualidad padece de desnutrición.

III. ANALISIS SOBRE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD

7. El mecanismo de medidas cautelares es parte de la función de la Comisión de supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de Estados Americanos. Estas funciones generales de supervisión están establecidas en el artículo 41 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, recogido también en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH y el mecanismo de medidas cautelares es descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son graves y urgentes, y en cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas.

8. La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana” o “Corte IDH”) han establecido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales tienen un doble carácter, uno cautelar y otro tutelar. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. Con respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación

jurídica mientras está siendo considerada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el Sistema Interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inoqua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas. Para los efectos de tomar una decisión, y de acuerdo con el artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera que:

- a. la “gravedad de la situación” implica el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;
- b. la “urgencia de la situación” se determina por medio de la información aportada, indicando el riesgo o la amenaza que puedan ser inminentes y materializarse, requiriendo de esa manera una acción preventiva o tutelar; y
- c. el “daño irreparable” consiste en la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

9. En el presente asunto, la Comisión estima que el requisito de gravedad se encuentra cumplido, en vista del presunto deterioro de la salud de Luis, de 6 años de edad, y su posible impacto en sus derechos a la vida e integridad personal, debido a la alegada falta de atención médica permanente, especializada e integral. De acuerdo a la información aportada por los solicitantes, Luis posee una enfermedad denominada Epidermólisis Bullosa, consistente en la excesiva fragilidad de la piel, lo cual provocaría “[...] la formación de ampollas por trauma, roce, contacto o incluso agua tibia” (vid. supra 3.A). Por consiguiente, “cualquier elemento en la ropa o roce puede ser un trauma extremadamente doloroso” para la persona que la padece. Efectivamente, a lo largo del procedimiento, los solicitantes han aportado información detallada sobre las secuelas que dicha enfermedad podría ocasionarle, destacando los siguientes: su espalda estaría “totalmente ampollada”, tendría “dolores insoportables” y una de sus extremidades requeriría de una intervención quirúrgica por estar “totalmente envuelt[a] en su propia piel”, entre otro tipo de afectaciones que estarían deteriorando su salud, incluyendo un cuadro de desnutrición. A pesar de lo anterior, los solicitantes han resaltado de manera continua en sus escritos que Luis no estaría recibiendo los cuidados paliativos permanentes y especializados para tratar su excepcional enfermedad, y que su familia se vería expuesta a numerosas trabas administrativas de forma constante. Bajo estas circunstancias, la Comisión considera que la alegada ausencia de atención médica integral y adecuada, así como del seguimiento necesario a fin de disminuir los efectos de esta enfermedad, podría generar un sufrimiento físico y mental evitable a Luis y poner en riesgo su vida e integridad personal.

10. En el marco del análisis del presente requisito, la CIDH observa que los elementos aportados en el presente procedimiento son consistentes con la información técnica general suministrada por la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, “OPS-PAHO”), en relación con otros asuntos ya

abordados por la Comisión.³ Particularmente, la OPS-PAHO ha indicado que las personas que padecen de los casos más graves de Epidermólisis Bullosa Diatrófica presentan ampollas de forma generalizada, en todo el cuerpo, incluso en las mucosas de la boca la faringe, el estómago, el intestino, las vías respiratorias, las vías urinarias, el interior de los párpados y la córnea. Dicha condición puede llevar a la pérdida de la visión, la desfiguración, y otros problemas médicos graves. Esta enfermedad afectaría principalmente a las poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas pobres, con bajos ingresos, bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos (como agua potable y saneamiento básico), en zonas de conflicto o en condiciones ambientales deterioradas, y con barreras en el acceso a los servicios de salud. En el marco del mecanismo de medidas cautelares, la CIDH analizó la situación de Jessica Liliana Ramírez Gaviria respecto de Colombia,⁴ quien igualmente padecía de Epidermólisis Bullosa. En el marco de dicho procedimiento, los solicitantes señalaron los presuntos obstáculos existentes a la hora de obtener un tratamiento médico oportuno y continuo, a pesar de la existencia de órdenes judiciales y el empeoramiento de la salud de Jessica. La CIDH fue informada que, el 1 de febrero de 2016, la beneficiaria falleció presuntamente sin haber recibido la atención médica necesaria recomendada por especialistas.

11. Tomando en consideración las características específicas del presente asunto, la Comisión estima que se ha establecido *prima facie* que los derechos a la vida e integridad personal de Luis se encuentran en una situación de riesgo, como consecuencia de su estado actual de salud y la alegada falta de tratamiento médico permanente, especializado e integral.

12. Respecto al requisito de urgencia, la CIDH considera que se encuentra cumplido, en la medida que la evolución de su enfermedad y el transcurso del tiempo implican la necesidad inmediata de implementar una serie de medidas especiales para atender la situación específica de Luis. Efectivamente, de acuerdo a la última información aportada por los solicitantes: i) se habría detectado la aparición de secuelas adicionales que requerirían de una intervención de manera urgente; ii) existirían importantes demoras en la actualización de su diagnóstico, con base en evaluaciones efectuadas por parte de especialistas en diversas materias; iii) algunos de los tratamientos médicos que se habrían llevado a cabo aparentemente ocasionaron padecimientos severos a Luis por no adecuarse a su condición; iv) las autoridades competentes en proveer servicios médicos en este asunto habrían reconocido los obstáculos a la hora de disponer de los equipos necesarios; etc. En estas circunstancias, la Comisión valora los esfuerzos que algunas autoridades habrían implementado a fin de proporcionar atención médica a Luis, de acuerdo a la misma información aportada por los solicitantes. De la presentación de esta información, la CIDH toma nota de: i) la decisión de una acción de tutela que en principio habría obligado a las instituciones competentes a suministrar los medicamentos necesarios; ii) la evaluación efectuada por algunos especialistas a la hora de hacer seguimiento a su situación de salud; iii) el monitoreo que recientemente habría desplegado la Subdirección de Garantía del Aseguramiento de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bogotá y las autoridades judiciales; entre otras medidas.

³ CIDH: Asunto Jessica Liliana Ramírez Gaviria respecto de Colombia (MC-445-15), Resolución de 4 de noviembre de 2015, párrafos 17 y 20. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC445-14-ES.pdf>

⁴ CIDH: Asunto Jessica Liliana Ramírez Gaviria respecto de Colombia (MC-445-15), Resolución de 4 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC445-14-ES.pdf>.

13. A fin de evaluar este requisito, la Comisión toma nota que el informe técnico general sobre dicha enfermedad, emitido por la OPS-PAHO, señala que “no [se] cuentan con una guía de manejo integral de casos de Epidermólisis Bullosa Diatrófica, ni existe una resolución específica de los cuerpos directivos OPS/OMS que se refieran a la atención y respuesta de los Estados Miembros a las personas afectadas por esta enfermedad. Sin embargo, al tratarse de una enfermedad que genera discapacidad, es necesario mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que sufren discapacidad por esta enfermedad, mejorar su acceso al cuidado en salud y crear nuevos servicios y fortalecer los existentes”. Al respecto, la OPS-PAHO ha indicado que las personas que padecerían de esta enfermedad requerían de: i) controles exhaustivos para vigilar las infecciones bacterianas secundarias a las ampollas; ii) un soporte nutricional a los afectados que aporte el calcio y los nutrientes de los que haya déficit a consecuencia de la enfermedad; iii) provisión del soporte nutricional y psicológico/psiquiátrico necesario. Asimismo, en ciertos casos, sería necesario fomentar la movilidad de los músculos y huesos, para evitar la atrofia de los mismos, así como el suministro de antibióticos tópicos en los casos de colonización bacteriana crítica e infección de las lesiones; analgésicos para el dolor asociado; suplementos de hierro para la anemia asociada al sangrado por las úlceras; y emolientes y algunos otros fármacos enfocados “en el alivio del prurito”; entre otras acciones. De igual manera, dadas las consecuencias de la enfermedad, es necesaria la implementación de medidas especiales y ajustes necesarios para atender a personas con dicha enfermedad, entre ellas adaptaciones en la casa y lugar de trabajo, así como la utilización de protectores o vendajes debajo de la ropa, entre otros.

14. La Comisión Interamericana toma nota que el Estado ha presentado una solicitud de prórroga ya expirada y que no se ha recibido su informe al día de la fecha, a pesar de la seriedad y urgencia alegada por los solicitantes, en un asunto que implica posibles serias consecuencias a la salud de un niño. En estas circunstancias y de acuerdo a la información aportada por los solicitantes, la Comisión Interamericana observa que, no obstante las acciones emprendidas en el ámbito administrativo y judicial, al día de la fecha no hay información consistente acerca de: i) las medidas implementadas por las autoridades para garantizar el suministro continuo de los medicamentos y enseres necesarios para el tratamiento médico de una enfermedad que podría tener consecuencias mortales; ii) las medidas adoptadas para prevenir cualquier tipo de sufrimiento innecesario, considerando las características de la Epidermólisis Bullosa y la condición de niño de Luis; iii) los mecanismos implementados para asegurar un monitoreo médico constante y especializado a fin de determinar la atención que Luis requiere, de acuerdo a la evolución de su enfermedad y las nuevas situaciones que estaría enfrentando; iv) dada la naturaleza excepcional de dicha enfermedad y el supuesto agravamiento del estado de salud de Luis, si existirían mecanismos de emergencia previstos para emergencias o complicaciones médicas; v) ajustes que se habrían implementado para atender su situación, teniendo en cuenta su discapacidad física y desnutrición; entre otras cuestiones. Sobre este punto, la CIDH considera que, atendiendo a las condiciones de salud relatadas, la corta edad de Luis, la supuesta negligencia en la aplicación de los estándares más razonables de salud en la materia, es necesaria la implementación de medidas especiales e inmediatas para atender su situación. Dadas las características específicas que rodean el presente asunto, las acciones a implementar se encuentran estrechamente vinculadas con la oportunidad de las decisiones respectivas y su implementación, en función de las medidas especiales de atención de salud integral que requiere Luis.

15. En cuanto al requisito de irreparabilidad, la Comisión estima que se encuentra cumplido, en la medida que la posible afectación al derecho a la vida e integridad personal, como consecuencia de su estado actual de salud, constituye la máxima situación de irreparabilidad.

IV. BENEFICIARIOS

17. La CIDH considera como beneficiaria de la presente medida a Luis, quien se halla debidamente identificado en el presente procedimiento.

V. DECISIÓN

18. En vista de los antecedentes señalados, la CIDH considera que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, la Comisión solicita a la República de Colombia que:

- a) Adopte las medidas necesarias para preservar la vida y la integridad de Luis, tomando en consideración las particularidades de la enfermedad que enfrenta, a fin de garantizar que tenga acceso a un tratamiento médico adecuado y continuado mientras su situación lo requiera, a la luz de los lineamientos técnicos de la Organización Panamericana de la Salud y otros estándares internacionales aplicables;
- b) Adopte las medidas necesarias para asegurar el acceso pleno a los tratamientos médicos correspondientes en máximas condiciones de accesibilidad; y
- c) Concierte las medidas a adoptarse con el beneficiario y sus representantes.

19. La Comisión también solicita al Gobierno de Su Excelencia tenga a bien informar a la Comisión dentro del plazo de 20 días contados a partir de la fecha de la presente comunicación, sobre la adopción de las medidas cautelares acordadas y actualizar dicha información en forma periódica.

20. La Comisión resalta que, de conformidad con el artículo 25(8) del Reglamento de la Comisión, el otorgamiento de medidas cautelares y su adopción por el Estado no constituye prejuzgamiento sobre la posible violación de los derechos protegidos en la Convención Americana y otros instrumentos aplicables.

21. La Comisión ordena que la Secretaría de la Comisión Interamericana notifique la presente Resolución al Estado de Colombia y a los solicitantes.

22. Aprobado a los 22 días del mes de diciembre de 2016 por: James Cavallaro, Presidente; Francisco Eguiguren, Primer Vicepresidente; José de Jesús Orozco, Paulo Vannuchi, Esmeralda Arosemena de Troitiño, miembros de la CIDH.

Elizabeth Abi-Mershed
Secretaria Ejecutiva Adjunta