

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**  
**RESOLUCIÓN 48/2019**  
Medida cautelar No. 451-19

**M.A.V.G.<sup>1</sup> respecto de Colombia<sup>2</sup>**  
29 de septiembre de 2019

**I. INTRODUCCIÓN**

1. El 8 de mayo de 2019, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por el señor Víctor Javier Mosquera Marín (“el solicitante”), instando a la Comisión que requiera a la República de Colombia (“Colombia” o “el Estado”) la adopción de las medidas de protección necesarias para garantizar los derechos del adolescente M.A.V.G. (“el propuesto beneficiario”). Según la solicitud, el propuesto beneficiario enfrenta una serie de obstáculos para acceder a un tratamiento médico oportuno, pese a padecer una enfermedad huérfana o incurable.

2. El 14 de mayo de 2019, la Comisión solicitó información a ambas partes, de conformidad con el artículo 25 de su Reglamento. El Estado contestó el 18 de junio, tras habersele concedido una prórroga, el 29 de julio y 9 de agosto; el solicitante aportó información adicional el 17 de mayo, 7 de junio y 29 de julio.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por las partes, la Comisión considera que, desde el estándar *prima facie*, el propuesto beneficiario se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la vida, integridad personal y salud enfrentan un riesgo de daño irreparable. En consecuencia, de acuerdo con el artículo 25 del Reglamento de la CIDH, esta solicita a Colombia que adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, integridad personal y salud de M.A.V.G. En particular, garantizando que tenga acceso a un tratamiento médico adecuado, conforme a lo señalado por sus médicos tratantes o expertos correspondientes y bajo los estándares internacionales aplicables.

**II. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS**

**1. Información alegada por el solicitante**

4. El propuesto beneficiario es un adolescente de 16 años de edad (nacido el 20 de agosto de 2002), diagnosticado con “epidermólisis bullosa”, una enfermedad huérfana e incurable poco conocida en Colombia por aquel entonces. De hecho, al nacer el niño ya presentaba ampollas que son características de la enfermedad, debiendo ser hospitalizado durante tres meses en los que sufrió infecciones y tres paros cardiorrespiratorios. Al ser tratado inicialmente como si de quemaduras se trataran, las gasas, al desprenderse le arrancaban la piel, causándole un importante sufrimiento<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Al tratarse de un adolescente, y siguiendo la práctica de la Comisión, el nombre del beneficiario se mantiene en reserva.

<sup>2</sup> De conformidad con el artículo 17.2.a del Reglamento de la Comisión, el Comisionado Vargas Silva, de nacionalidad colombiana, no participó en el debate ni en la deliberación de este asunto.

<sup>3</sup> La Comisión ya ha tenido la oportunidad de conocer las circunstancias de esta enfermedad en el marco de otras dos solicitudes de medidas cautelares que fueron otorgadas. Para conocer más detalles sobre la epidermólisis bullosa, ver: CIDH, *Jessica Liliana Ramírez Gaviria respecto de Colombia* (MC-445-14), Resolución nº 42/2015 de 4 de noviembre, párr. 3, disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC445-14-ES.pdf>; CIDH, *Luis respecto de Colombia* (MC-747-16), Resolución nº 66/2016 de 22 de diciembre, párr. 3.A, disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2016/MC747-16-ES.pdf>

5. El solicitante explicó que no fue sino hasta el año 2003 cuando, tras contactar a un dermatólogo y efectuar un análisis, se conoció que tenía esta enfermedad. Los padres habrían requerido ante su Entidad Prestadora de Salud (“EPS”) Cafesalud las fórmulas médicas necesarias para el tratamiento, pero las mismas solo habrían logrado ser suministradas inicialmente por tres meses, pues la aseguradora señaló que eran los propios padres quienes tenían que hacerse cargo de ello. Por no disponer de los recursos económicos suficientes, presentaron un derecho de petición ante dicha institución, la cual fue negada bajo el argumento de que los medicamentos requeridos no se encontraban cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud. Tras otra petición en febrero de 2004, Cafesalud habría entregado los medicamentos otra vez por tres meses, antes de suspender el suministro. El 23 de junio de 2004, el Juzgado nº 11 Penal Municipal de Bogotá emitió una sentencia de tutela a favor del propuesto beneficiario, ordenando a la demandada autorizar el cubrimiento de unos medicamentos<sup>4</sup> “[...] y demás drogas, procedimientos que requiere el menor [...]”. No obstante, la aseguradora solamente habría entregado los medicamentos en una ocasión, por lo que el 13 de octubre del mismo año se emitió una sentencia de desacato, a raíz de la cual se habría logrado la autorización y entrega de todos los medicamentos, mensualmente.

6. Tras narrar la evolución de su enfermedad y más tratamientos realizados (cirugías en sus manos, brazos y piernas; transfusiones de sangre, etc.), el solicitante indicó que en el año 2016 Cafesalud fue adquirida por otra sociedad, denominándose a partir de entonces Medimás. Según la solicitud, tras el cambio de administración, los medicamentos del propuesto beneficiario comenzaron a ser entregados con demora hasta que en septiembre de 2018 supuestamente se suspendiera el suministro. El solicitante alegó también que los insumos necesarios son de difícil acceso teniendo en cuenta las capacidades económicas de la familia y que el niño permanece con dolor “todo el tiempo” pese a los medicamentos “regulares”. El 25 de enero de 2019, los padres interpusieron una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, la cual manifestó que la aseguradora tenía la obligación legal de garantizar la salud del propuesto beneficiario; sin embargo, los medicamentos no habrían sido entregados, provocando que este sea hospitalizado durante un mes. En el expediente, se adjuntó un certificado del dermatólogo pediatra, el cual enumeró los suministros y material “[...] de curación necesario e insustituible [...]”: i) Cetaphil crema humectante; ii) enjuague bucal; iii) Cicalfate; iv) Umbrella Kids protector solar; v) guantes de manejo libres de látex, material de vinilo; vi) agujas hipodérmicas; vii) Calciptriol crema.

7. En relación con las cremas Cetaphil y Cicalfate, el solicitante manifestó que en marzo de 2019 Medimás negó su entrega aludiendo a que “[...] la tutela en favor del menor de edad no es taxativa y que por ende no hay un soporte jurídico para concederlas, además, de ser cremas cosméticas de alto costo [...]”. Frente a ello, el solicitante argumentó que la respuesta no tiene fundamento “[...] ya que algunos de los medicamentos que efectivamente han concedido no se encuentran contemplados dentro de la tutela que manifiestan no es taxativa, esto solo muestra que el criterio para conceder o no los medicamentos es a conveniencia de la EPS, respondiendo a juicios de costo”. Adicionalmente, resaltó que por la naturaleza de la enfermedad, esta evoluciona constantemente, de ahí que deba adaptarse con el tiempo los medicamentos para evitar el desarrollo de alergias o encontrar sustitutos en aquellos casos en los que dejen de fabricarse: “[...] [e]sto justifica, de igual forma, la razón por la que la sentencia de tutela no podía ser taxativa, pues, las necesidades y tratamientos que tenía hace 15 años no son las mismas a las que tiene hoy en día”.

<sup>4</sup> Nacetil Cisteína (para dotar la piel de mayor resistencia y reducir la producción de ampollas), Hebermin crema (para fomentar la regeneración de las células durante la cicatrización), crema emoliente (para evitar resequeces), Sunder 1 crema (para cicatrizar heridas abiertas y calmar el dolor), Mupirocina, Hidroxina (para reducir la rasquiña), gasa para cubrimiento de piel (utilizada para vendar las heridas, debiéndose usar todos los días), Micropore (para sostener los vendajes), Vitamina E (para preservar la piel y evitar el envejecimiento prematuro) y Pediasure (suplemento alimenticio).

8. En su última comunicación, el solicitante hizo alusión al carácter genérico de la respuesta brindada por el Estado (*vid. infra*), la cual tampoco cuestiona o desvirtúa la existencia de una situación de riesgo, así como la insuficiencia de los recursos disponibles a nivel interno. En cuanto al estado del tratamiento, resaltó los medicamentos que nunca habrían sido entregados así como aquellos que lo fueron de forma tardía, especificando en cada caso la fecha de entrega y las cantidades en los meses de marzo, mayo, junio y julio de 2019. Por ejemplo, en marzo no se habrían entregado aún los siguientes insumos: “Mepilex-apósito acrílico (1 al mes); Urgotul absorb-caja por 10u (2 al mes); dióxido de titanio 8gr (4 al mes); malla tubular Tg fix (2 al mes); Calcipotriol ungüento-betame (1 al mes); rollo de gasa no tejida (1 al mes)”. Respecto de los siguientes meses, el solicitante también detalló las cantidades entregadas y las faltantes. Por último, denunció que pese a las quejas interpuestas ante la Superintendencia desde febrero de 2018 hasta abril del 2019, todavía no se habría logrado la entrega de todos los medicamentos y asignación de citas médicas.

## **2. Respuesta del Estado**

9. El Estado dedicó gran parte de su informe a desarrollar el marco jurídico aplicable a la política de salud enfocada a las enfermedades de alto costo o huérfanas, alegando que “[...] si bien el Sistema General de Seguridad Social en Salud presenta inconvenientes, éstos poco a poco han sido resueltos a través de modificaciones normativas al mismo [...]. Por tal motivo, es ineludible manifestar que, a pesar de los obstáculos presentados frente a ciertas irregularidades en la atención oportuna de la patología del [propuesto beneficiario] y a las acciones judiciales que [este] debió agotar para su tratamiento, la política de atención en salud del Estado [...] permitirá que se le brinden una atención integral al paciente. Por lo anterior, y teniendo en cuenta la plena capacidad del Estado colombiano [...], no resultaría procedente invocar un mecanismo internacional del Sistema Interamericano en el presente caso [...]”. El Estado además resaltó que la operatividad y funcionamiento fue reconocida como adecuada por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos para proceder a implementar las medidas de rehabilitación en salud proferidas en sus sentencias contra el mismo.

10. A continuación, el Estado especificó el contenido relevante de la Ley 100 de 1993, en la que se sustenta la estructura de la seguridad social, así como las diferencias entre el régimen contributivo y el subsidiado. En este sentido, indicó que todas las personas, con independencia de su afiliación, tienen aseguradas las prestaciones que estén cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud (o Plan de Beneficios), mientras que para las restantes la normativa establece que, tras la aprobación por parte de un comité técnico científico o fallos de tutela, las mismas son recobrables ante la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el caso particular de las enfermedades huérfanas, el Estado enumeró las distintas leyes, decretos, resoluciones y circulares aplicables; desde la Ley 1392 de 2010 que reconoce a las enfermedades huérfanas como de especial interés a la normativa más reciente del año 2018. Asimismo, el Estado manifestó que en la actualidad se encuentra en su fase final la expedición de una resolución por la cual se establecen disposiciones en relación con la notificación de enfermedades huérfanas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública y con el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas, lo cual a su juicio “[...] resolverá muchas barreras identificadas en la prestación de servicios por parte de las aseguradoras a las personas con diagnóstico de enfermedades huérfanas”. Adicionalmente, a fin de darle una mayor visibilidad y garantizar el tema en la agenda política y legislativa, se llevaron a cabo varias actividades de participación social con la comunidad científica, movilizaciones, mesas sectoriales, etc.

11. En segundo lugar, el Estado aportó información sobre la situación particular del propuesto beneficiario, consistente en informes elaborados por la Superintendencia. En estos, se detalla el servicio requerido con todos los medicamentos y prestaciones correspondientes, listándose las quejas radicadas

con su motivo respectivo y estado actual. Específicamente, se muestran siete quejas (13 de febrero, 4 de julio y 18 de octubre de 2018; 25 de enero, 25 de febrero, 24 de abril y 5 de junio de 2019), todas por la falta de entrega de medicamentos y asignación de citas, una de ellas incluyendo la negativa de entregar una silla de ruedas. Las del año 2018 fueron cerradas, una de ellas por haberse solucionado por el quejoso por sus propios medios y otra por haberse devuelto la orden de la silla de ruedas, sin detalles sobre la tercera; respecto a las del 2019, una fue cerrada y otra también por haber el accionante procedido a pagar la cita con el especialista. En relación con la última queja, el Estado reportó que la Superintendencia requirió información a Medimás y que según la madre del propuesto beneficiario, la entrega de los medicamentos no fue completa si bien este se encuentra estable y acudiendo al colegio. Entre los insumos faltantes, se señaló las cremas Cetaphil y Cicalfate y las mallas. El 24 de julio, la madre comunicó a la Superintendencia que no se entregó un rollo de gasas y una malla pero “[...] el resto de los insumos fueron entregados”; asimismo, informó el Estado que al día siguiente tenía asignada una cita con dermatología.

12. En su última comunicación, indicó que el niño tiene sospecha de nefropatía, en seguimiento por parte de nefrología (habiéndose efectuado el último control en julio de 2019) y que actualmente “[...] no tolera terapias físicas por dolor a la movilización [...]”, desplazándose la mayoría de veces en silla de ruedas con asistencia por algunas lesiones en la planta del pie que le causan dolor. Asimismo, el Estado informó que tiene asignada una consulta de genética para el 14 de noviembre de 2019 y que está pendiente una en gastroenterología (“[...] la primera fue el día 13 de marzo de 2019 y no asistió porque se le olvidó y la segunda fue el 23 de julio de 2019 la cual perdió [...]”). La consulta de neurología la habría tenido en julio y la hematológica pediátrica habría sido programada para el 6 de agosto. Por último, el Estado señaló el tratamiento actual del propuesto beneficiario<sup>5</sup>.

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

13. 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. El mecanismo de medidas cautelares está 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.

14. 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,

<sup>5</sup> “Vitamina D3 cápsula blanda [...]; gasa rollo 100 yardas; Urgotul AG – malla de contacto lípido coloide no adhesiva [...]; apósito acrílico / algodón no adherente [...]; K-trix-caléndula sol bucal frasco [...]; Umbrella Kid-filtro solar [...]; Fixomull stretch-gasa adhesiva [...]; dióxido de titanio 8% + óxido de zinc 18.5% + vitamina A 0.15% pomada [...]; Avene-spray [protección solar] [...]; Cetaphil [...] crema humectante [...]; venda malla tubular [...]”.

situación que podría hacer inocua 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.

15. En el análisis de los mencionados requisitos, la Comisión reitera que los hechos que motivan una solicitud de medidas cautelares no requieren estar plenamente comprobados. Sin embargo, se requiere un mínimo de detalle e información que permitan apreciar desde el estándar *prima facie* una situación de gravedad y urgencia<sup>6</sup>.

16. Antes de valorar el cumplimiento de estos extremos, la Comisión recuerda que las autoridades, en todas las medidas concernientes a los niños, deben tener como consideración primordial su interés superior,<sup>7</sup> constituyéndose este en el “[...] punto de referencia para asegurar la efectiva realización de todos los derechos contemplados en [la Convención sobre los Derechos del Niño], cuya observancia permitirá al sujeto el más amplio desenvolvimiento de sus potencialidades”<sup>8</sup>. Ello implica adoptar aquellas “medidas especiales de protección”<sup>9</sup> que sean necesarias, en atención a la situación específica en la que se encuentran los niños<sup>10</sup>, requiriendo para tal fin obligaciones positivas de protección de parte de los Estados<sup>11</sup>. En lo que se refiere particularmente a su derecho a la vida, la Corte Interamericana resaltó que el mismo “[...] no solo comporta las prohibiciones que en [el artículo 4 de la Convención Americana] se establecen, sino la obligación de proveer de medidas necesarias para que la vida revista condiciones dignas”<sup>12</sup>.

17. En relación con el requisito de gravedad, la Comisión observa que la situación de riesgo versa sobre presuntos obstáculos para acceder a un tratamiento médico adecuado y oportuno, pese a padecer el propuesto beneficiario una enfermedad cuya peligrosidad ya ha sido puesta de manifiesto en ocasiones anteriores. En efecto, la Comisión tuvo la oportunidad de conocer las afectaciones que produce esta patología al momento de analizar y otorgar dos medidas cautelares, también en

<sup>6</sup> Ver al respecto, Corte IDH. Asunto *Pobladores de las Comunidades del Pueblo Indígena Miskitu de la Región Costa Caribe Norte respecto de Nicaragua*. Ampliación de Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de agosto de 2018, considerando 13; Corte IDH, *Asunto de los niños y adolescentes privados de libertad en el “Complejo do Tatuapé” de la Fundação CASA*. Solicitud de ampliación de medidas provisionales. Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 4 de julio de 2006. Considerando 23. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/febem\\_se\\_03.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/febem_se_03.pdf)

<sup>7</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, art. 3. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc_SP.pdf)

<sup>8</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-17/2002 de 28 de agosto de 2002, *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*, párrafo 59. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_17\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf)

<sup>9</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, firmada el 22 de noviembre de 1969 en San José de Costa Rica, art. 19. Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)

<sup>10</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-17/2002, párr. 60.

<sup>11</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-17/2002, párrs. 87-91.

<sup>12</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-17/2002, párr. 80.

Colombia<sup>13</sup>; entre sus características, se resaltó el dolor insoportable que causaría por la generación de ampollas en todo el cuerpo, su naturaleza incurable y la importancia de que el tratamiento dispensado sea ajustado a las necesidades y a tiempo. Igualmente, en ambos asuntos se mencionó las “numerosas trabas administrativas” que se habrían tenido que afrontar “de forma constante”<sup>14</sup>, incluso tras haberse emitido sentencias de tutela e incidentes de desacato a las mismas. En el marco del monitoreo de la vigencia de la MC-445-14, los solicitantes incluso informaron que la beneficiaria Jessica Ramírez falleció “[...] presuntamente sin haber recibido la atención médica necesaria recomendada por especialistas”<sup>15</sup>.

18. En el presente asunto, la Comisión nota que el propuesto beneficiario se encontraría en una situación similar, en la medida que la entrega de los medicamentos y asignación de citas a lo largo de estos meses habría sido supeditada a autorizaciones administrativas aun contando con la debida prescripción médica, provocando ello presuntas barreras y demoras adicionales. Ya en el año 2004 un juzgado emitió una sentencia de tutela y un desacato, ordenando que se le entreguen determinados medicamentos así como las demás drogas y procedimientos que requiera (*vid. supra* párr. 5). Si bien en comunicaciones recientes con las autoridades competentes la madre del niño manifestó que este se encontraba estable y que incluso seguía acudiendo al colegio, su situación de salud no deja de ser delicada y preocupante, atendiendo a los antecedentes mencionados. En efecto, considerando que la enfermedad en cuestión no contempla de momento cura alguna y que los tratamientos tienen una función eminentemente paliativa, el manejo adecuado de la atención médica resulta indispensable para garantizar que el niño disfrute de una mínima calidad de vida.

19. La Comisión toma nota de la respuesta aportada por el Estado y las acciones que se habrían adoptado a nivel interno para permitir que el propuesto beneficiario pueda acceder al tratamiento requerido. Asimismo, valora particularmente las iniciativas normativas y demás aprobadas en estos últimos años, tal como fue señalado en su informe, lo cual en su conjunto supone un avance en el abordaje de esta enfermedad y le otorga una mayor visibilidad. Sin perjuicio de estas medidas, la Comisión recuerda que la mera invocación del marco jurídico aplicable, en este como en cualquier otro asunto, en sí misma no resulta suficiente para desvirtuar una situación de riesgo concreta, pues en todo caso debe analizarse si la persona en concreto efectivamente recibe la protección estatal o, dicho de otro modo, si las autoridades intervinieron de forma tal que se haya neutralizado o mitigado la fuente de riesgo. Igualmente, reitera que la invocación del principio de complementariedad, como fundamento para considerar que no resultaría pertinente la adopción de medidas cautelares supondría que, en virtud de las acciones adoptadas por el Estado, los propuestos beneficiarios ya no se encuentren en el supuesto establecido en el artículo 25 del Reglamento. Ello bajo el entendimiento que las medidas implementadas por el propio Estado habrían tenido un impacto sustantivo tal en la disminución de la situación de riesgo, de forma que ya no se permita apreciar una situación que cumpla con los requisitos de gravedad y urgencia, cuya existencia precisamente requieren la intervención internacional para prevenir daños irreparables<sup>16</sup>.

20. Siguiendo con lo anterior y en relación con el argumento del Estado sobre la valoración efectuada por la Corte Interamericana en el marco del sistema de casos, el hecho de que un sistema general de seguridad social haya sido reconocido como operativo y funcional en determinados supuestos no implica *per se* que sus usuarios como norma estén exentos de afrontar situaciones de riesgo. En este sentido, la Comisión resalta que el objeto de esta medida cautelar y su finalidad no

<sup>13</sup> CIDH, *Jessica Liliana Ramírez Gaviria respecto de Colombia*; CIDH, *Luis respecto de Colombia*.

<sup>14</sup> CIDH, *Luis respecto de Colombia*, párr. 9.

<sup>15</sup> CIDH, *Luis respecto de Colombia*, párr. 10.

<sup>16</sup> CIDH, *Francisco Javier Barraza Gómez respecto de México* (MC-209-17), Resolución 31/2017 de 15 de agosto, párr. 22. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2017/31-17MC209-17-MX.pdf>

consiste en pronunciarse sobre la idoneidad del sistema nacional de salud sino examinar de forma concreta si las autoridades competentes, incluso partiendo de la premisa de que tienen los medios suficientes para ello, están debidamente garantizando los derechos del propuesto beneficiario.

21. Sobre la situación particular del propuesto beneficiario, la Comisión advierte que la información brindada por el Estado no es suficiente para desvirtuar la existencia de una situación de riesgo. No solo se reconocieron expresamente los obstáculos que este estaría enfrentando, sino que incluso tras la intervención de las autoridades judiciales y administrativas – lo cual, en principio, no debería ser exigible – el niño todavía tendría que seguir esperando para que le sean suministrados o aprobados todos los tratamientos médicos prescritos, a pesar de contar con una enfermedad grave y cuyos efectos ya han sido puestos de manifiesto. En su respuesta, el Estado detalló el tratamiento actual del propuesto beneficiario pero no mostró que esté siendo entregado en la forma prescrita; por el contrario, el solicitante resaltó en sus últimos escritos que los insumos con más dificultad para ser aprobados son precisamente aquellos que prevendrían infecciones o aliviarían los dolores ya de por sí insostenibles causados por la epidermólisis bullosa. En este sentido, la Comisión entiende que, pese a la actuación de determinadas autoridades, el propuesto beneficiario todavía no se halla fuera de peligro y que sus derechos por lo tanto deben ser objeto de protección inmediata.

22. En consecuencia, en vista de las características específicas del presente asunto y a la luz del criterio de apreciación *prima facie* del mecanismo de medidas cautelares, la Comisión concluye que los derechos a la vida, integridad personal y salud del adolescente M.A.V.G. se encuentran en una situación de grave riesgo.

23. En cuanto al requisito de urgencia, la Comisión considera que se encuentra igualmente cumplido en la medida que, atendiendo al diagnóstico del propuesto beneficiario y su estado actual, resulta necesario asegurar que la continuidad del tratamiento médico discorra sin mayores dilaciones o barreras, a fin de evitar un mayor empeoramiento en su salud y preservar una mínima calidad de vida.

24. En lo que se refiere al requisito de irreparabilidad, la Comisión sostiene que la posible afectación de los derechos a la vida, integridad personal y salud constituye la máxima situación de irreparabilidad.

#### **IV. BENEFICIARIOS**

25. La Comisión declara que el beneficiario de esta medida cautelar es el adolescente M.A.V.G., quien se encuentra debidamente identificado en este procedimiento.

#### **V. DECISIÓN**

26. La Comisión 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 Colombia que adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, integridad personal y salud de M.A.V.G. En particular, garantizando que tenga acceso a un tratamiento médico adecuado, conforme a lo señalado por sus médicos tratantes o expertos correspondientes y bajo los estándares internacionales aplicables.

27. La Comisión solicita al Estado de Colombia que tenga a bien informar a la Comisión dentro del plazo de 15 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.

28. 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 constituyen prejuzgamiento sobre la posible violación de los derechos protegidos en la Convención Americana y otros instrumentos aplicables.

29. La Comisión requiere a la Secretaría Ejecutiva que notifique la presente resolución al Estado de Colombia y al solicitante.

30. Aprobado el 29 de septiembre de 2019 por: Esmeralda Arosemena de Troitiño, Presidenta; Joel Hernández García, Primer Vicepresidente; Antonia Urrejola Noguera, Segunda Vicepresidenta; Margarette May Macaulay; Francisco José Eguiguren Praeli; Flávia Piovesan, miembros de la CIDH.

Paulo Abrão  
Secretario Ejecutivo