

OEA/Ser.L/V/II  
Doc. 253  
20 septiembre 2021  
Original: español

**INFORME No. 245/21**  
**PETICIÓN 123-12**  
INFORME DE ADMISIBILIDAD

JORGE ENRIQUE TOVAR VANEGAS  
COLOMBIA

Aprobado electrónicamente por la Comisión el 20 de septiembre de 2021.

**Citar como:** CIDH, Informe No. 245/21. Petición 123-12. Admisibilidad. Jorge Enrique Tovar Vanegas. Colombia. 20 de septiembre de 2021.

## I. DATOS DE LA PETICIÓN

Parte peticionaria	Jorge Enrique Tovar Vanegas y Eduardo Jansasoy
Presunta víctima	Jorge Enrique Tovar Vanegas
Estado denunciado	Colombia
Derechos invocados	Artículos 4 (vida), 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 10 (indemnización), 11 (protección de la honra y de la dignidad), 17 (protección a la familia) y 24 (igualdad ante la ley) en relación con los artículos 1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos <sup>1</sup>

## II. TRÁMITE ANTE LA CIDH<sup>2</sup>

Recepción de la petición	27 de enero de 2012
Información adicional recibida en la etapa de estudio	5 de noviembre de 2012; 14 de enero, 5 de julio y 9 de septiembre de 2013; 11 de abril, 3 y 22 de septiembre, 17 de noviembre, 12 y 28 de diciembre de 2014; 20 de abril, 27 de octubre y 3 de diciembre de 2015; 29 de enero, 16 y 23 de mayo de 2016
Notificación de la petición	7 de junio y 9 de agosto de 2016
Primera respuesta del Estado	29 de marzo de 2017
Observaciones adicionales de la parte peticionaria	14 de junio, 9 y 22 de agosto de 2016; 2, 3 y 14 de febrero, 7, 9 y 10 de marzo, 28 de agosto de 2017; 10 de junio, 1 y 24 de julio de 2019
Observaciones adicionales del Estado	6 de septiembre y 19 de octubre de 2017

## III. COMPETENCIA

<i>Ratione personae</i>	Sí
<i>Ratione loci</i>	Sí
<i>Ratione temporis</i>	Sí
<i>Ratione materiae</i>	Sí, Convención Americana (depósito de instrumento el 31 de julio de 1973)

## IV. DUPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y COSA JUZGADA INTERNACIONAL, CARACTERIZACIÓN, AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS Y PLAZO DE PRESENTACIÓN

Duplicación y cosa juzgada internacional	No
Derechos admitidos	Artículos 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 11 (protección de la honra y de la dignidad), 24 (igualdad ante la ley), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos, sociales y culturales) en relación con los artículos 1 y 2 de la Convención Americana
Agotamiento de recursos o procedencia de una excepción	Sí, en los términos de la sección VI
Presentación dentro de plazo	Sí, en los términos de la sección VI

## V. RESUMEN DE LOS HECHOS ALEGADOS

1. La parte peticionaria manifiesta que Jorge Enrique Tovar Vanegas (en adelante “la presunta víctima”) trabajaba como profesor de la Universidad Nacional de Colombia con sede en Palmira desde mayo de 1996, y que en 2002 sufrió graves afectaciones a su salud debido a la mala atención médica recibida. Alega que la mañana del 15 de septiembre de 2002 la presunta víctima empezó a sentir adormecimiento en el lado izquierdo de su cuerpo, por lo que acudió a la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD), entidad pública adscrita a la Universidad Nacional de Colombia. La parte peticionaria sostiene que los medicamentos que le fueron recetados no surtieron ningún efecto, y debido a la presencia de nuevos signos de alguna afección nerviosa se dispuso su inmediata internación. El 16 de septiembre de 2002 se le practicó una resonancia magnética nuclear en la Fundación Clínica Valle de Lili en Cali (en adelante “la clínica”), donde fue hospitalizado

<sup>1</sup> En adelante “la Convención Americana” o “la Convención”.

<sup>2</sup> Las observaciones de cada parte fueron debidamente trasladadas a la parte contraria.

al día siguiente y diagnosticado con toxoplasmosis cerebral y como portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

2. Sostiene que el médico especialista en infectología de la clínica inició el tratamiento de la presunta víctima, para evitar la propagación del parásito cerebral y controlar la carga viral del VIH; ante su mejoría, dispuso su alta médica el 25 de septiembre de 2002. Antes de salir de la clínica, dicho especialista le prescribió varios medicamentos para tratar la toxoplasmosis cerebral, entre ellos uno conocido comercialmente como Daraprim (Pirimetamina de 0.25 mg.); el médico le advirtió que era vital conseguirlo. La presunta víctima presentó las recetas al coordinador médico de UNISALUD; sin embargo, este adujo que era muy difícil obtenerlo, por lo que lo sustituyó por otro medicamento llamado Falcidar, que además de Pirimetamina contiene Sulfadoxina, con el argumento de que producía los mismos efectos.

3. El 9 de octubre de 2002, luego de haber consumido 18 pastillas de Falcidar durante 9 días y ante la aparición de múltiples ampollas, enrojecimiento en toda la piel del cuerpo y fiebre intensa, la presunta víctima acudió al infectólogo, que ordenó la inmediata suspensión de los medicamentos. La parte peticionaria afirma que debido a la gravedad de su estado de salud, la presunta víctima fue remitida al servicio de urgencias de la clínica e internado en la Unidad de Cuidados Intensivos el 10 de octubre de 2002. Alega que permaneció en estado de coma por casi dos meses con soporte ventilatorio, toda vez que la alta dosis de sulfas contenida en las pastillas de Falcidar, le produjo el síndrome de Stevens-Johnson<sup>3</sup>.

4. Dicho cuadro le ocasionó una complicación en el sistema respiratorio que forzó la práctica de una traqueotomía y la inserción de una sonda para la alimentación. El hecho de estar conectado a una serie de equipos implicó la inmovilidad corpórea casi total de la presunta víctima, que atrofió su sistema óseo muscular y requirió que permaneciera en una silla de ruedas desde su alta en el mes de diciembre de 2002 hasta febrero de 2003. El citado síndrome le produjo a la presunta víctima la ulceración de las córneas y la presencia de un hongo carnívoro del género *Aspergillus*, para cuyo control se determinó la extirpación de su ojo derecho. La presunta víctima padecía de una enfermedad degenerativa del nervio óptico del ojo izquierdo, por lo que la visión se la proporcionaba exclusivamente el ojo derecho; en consecuencia, perdió el 95% del sentido de la vista. Adicionalmente, las pestañas del párpado inferior del ojo izquierdo se introdujeron en el globo ocular, lo que impidió la lubricación; aunque se realizó otra intervención oftalmológica para controlar este problema, la presunta víctima perdió todo su sistema lagrimal.

5. Debido a los graves daños a su salud y las secuelas mencionadas, la presunta víctima se vio forzada a tramitar una pensión de invalidez total y permanente ante la Junta Médica Regional del Valle del Cauca, que calificó su caso con un puntaje de 85.10%, el más alto de invalidez e incapacidad. El 28 de octubre de 2003, la presunta víctima presentó una denuncia ante el Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca contra el médico que dispuso el cambio de los medicamentos. Sin embargo, dicho tribunal consideró que el médico no había violado precepto alguno de la Ley de Ética Médica<sup>4</sup>, por lo que el 20 de octubre de 2004 declaró la preclusión de la investigación disciplinaria; dicha decisión fue confirmada el 9 de diciembre de 2004 por el mismo tribunal. La presunta víctima presentó una queja ante la Superintendencia de Salud, que a su vez remitió el caso a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca el 28 de noviembre de 2003. Esta última entidad, consideró que no había mérito para una investigación administrativa formal, por lo que el 27 de mayo de 2005 ordenó el cierre y archivo de la causa preliminar.

6. Por otra parte, la presunta víctima acudió al Juzgado Segundo Penal del Circuito de Palmira y presentó una acción de tutela contra UNISALUD, a fin de que esta adquiriese utensilios y medicamentos especiales para atenderlo. Informan que el citado tribunal concedió el recurso el 24 de septiembre de 2004. Debido al incumplimiento de la institución, presentó un incidente de desacato.

7. El 6 de noviembre de 2003 la presunta víctima presentó una acción de reparación directa ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca; esta fue rechazada el 14 de febrero de 2006, por considerar que la presunta víctima ingería otros 6 medicamentos coetáneamente a Falcidar, por lo que no se

<sup>3</sup> El síndrome de Stevens-Johnson es una afección muy poco frecuente, pero grave, que causa salpullido y llagas en las membranas mucosas del cuerpo, que son tejidos húmedos que recubren el interior del cuerpo.

<sup>4</sup> [Ley N° 23 por la que se dictan Normas en Materia de Ética Médica](#), 18 de febrero de 1981.

podía establecer con certeza que éste fuera la única y exclusiva causa del síndrome presentado. La decisión fue apelada, luego de lo cual la Sección Tercera del Consejo de Estado confirmó el fallo de primera instancia el 29 de enero de 2009. En la decisión se reconoció que, en principio, las indicaciones del médico tratante no deben ser modificadas; sin embargo, el tribunal determinó que no se configuraba una falla en el servicio y que el personal médico y administrativo obró adecuadamente. Sostuvo asimismo en el fallo que “si bien algunos testimonios y experticias tienden a señalar al medicamento aplicado como la causa más probable de la afección, los mismos testimonios y experticias aseveran sin lugar a duda que no existe certeza sobre ello”; y que por lo tanto no había nexo de causalidad entre la decisión de entregar el medicamento a la presunta víctima y los perjuicios sufridos.

8. La presunta víctima alega que en los pronunciamientos judiciales confundieron el VIH con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), lo que considera un atropello a sus derechos humanos, que genera estigmatización por una patología que no tiene. Presentó una acción de tutela por violación de sus derechos fundamentales por la desviada valoración probatoria en las decisiones judiciales, que fue rechazada el 28 de enero de 2010 por la Sección Cuarta del Consejo de Estado. El fundamento de la decisión fue que la tutela no procede contra providencias judiciales de la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado y la Corte Constitucional, pues éstas ponen fin a los procesos judiciales. La presunta víctima solicitó que dicha decisión fuera revisada por la Corte Constitucional, que en octubre de 2011 excluyó el expediente de revisión.

9. Por su parte, el Estado no refuta la existencia de las lesiones físicas que presenta la presunta víctima. Respecto a los hechos, afirma que el medicamento Pirimetamina no estaba disponible en las farmacias adscritas a UNISALUD, ni en otras consultadas; por lo tanto, se intentó consultar al médico infectólogo que emitió la prescripción, pero no se encontraba en el país. Afirma que el médico de UNISALUD revisó información científica sobre tratamientos similares, y en consecuencia autorizó la sustitución del citado fármaco por Falcidar. Explica que cuando el especialista constató la reacción alérgica en la presunta víctima, ordenó la suspensión de todos los medicamentos que tomaba, porque no había certeza sobre cuál de ellos era el que estaba causando la afección.

10. Alega que el peticionario pretende que la Comisión Interamericana actué como una cuarta instancia, ya que los reclamos referentes a la responsabilidad del Estado por falla del servicio, la violación del derecho a la igualdad, y la ausencia de indemnización fueron plenamente resueltos en el ámbito interno. Refiere que en la acción de reparación directa, las autoridades judiciales internas emitieron decisiones fundadas en el material probatorio, y con pleno apego a la Convención Americana. Por otra parte, el Estado afirma que el retraso imprevisto en la entrega de medicamentos fue denunciado por la presunta víctima a través de una acción de tutela en 2004, que fue debidamente atendida y cumplida por UNISALUD. Al respecto, afirma que el 29 de marzo de 2017 el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Palmira dispuso abstenerse de seguir el trámite incidental de desacato propuesto por la presunta víctima y archivó las diligencias. Señala también que el Estado presta actualmente el servicio de salud a la presunta víctima, y que conforme a los informes médicos de infectología, el VIH se encuentra inactivo gracias al tratamiento suministrado por UNISALUD.

11. Finalmente, afirma que los alegatos referidos a la presunta violación del artículo 11 de la Convención son manifiestamente infundados, pues los peticionarios han incumplido con la carga de caracterización. Señala que no aportaron evidencia alguna para sustentar la intencionalidad de las referencias a la presunta víctima como paciente de SIDA. Afirma que la referencia indistinta a “paciente de VIH-SIDA” es imprecisa, pero no tuvo como propósito contradecir el artículo 11 de la Convención Americana; y que especialmente en las decisiones judiciales, esta expresión se usa como copia literal de conceptos técnicos y no como un pronunciamiento de las autoridades judiciales. Agrega que en algunos escritos de la propia presunta víctima se usan las referencias de forma indistinta, lo que demuestra que el empleo de uno y otro término no tiene como propósito afectar la honra y dignidad de los pacientes.

## **VI. AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS Y PLAZO DE PRESENTACIÓN**

12. La parte peticionaria señala que el recurso que agotó la vía interna fue la decisión de exclusión de revisión de la Corte Constitucional notificada en octubre de 2011; por su parte, el Estado no plantea

argumento alguno respecto al agotamiento de recursos internos, ni controvierte lo indicado por los peticionarios sobre dicho requisito.

13. La Comisión Interamericana toma en cuenta que los peticionarios presentaron sus denuncias en la vía disciplinaria administrativa ante el Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca y la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, entidades que mediante decisiones de 20 de octubre de 2004 y el 27 de mayo de 2005, respectivamente, dispusieron no iniciar investigaciones administrativas formales y archivar el caso. Sin perjuicio de este intento de la presunta víctima de acudir a instancias internas, la CIDH observa que los recursos se agotaron en el marco del proceso contencioso administrativo con la decisión de exclusión del expediente para revisión adoptada por la Corte Constitucional.

14. Dicha decisión fue notificada en octubre de 2011 y la petición ante la CIDH fue presentada el 27 de enero de 2012. Por lo tanto, la CIDH concluye que la presente petición cumple el requisito establecido en el artículo 46.1(b) de la Convención Americana.

## VII. CARACTERIZACIÓN

15. En vista de los elementos de hecho y de derecho expuestos por las partes, y la naturaleza del asunto puesto bajo su conocimiento, la Comisión estima que los alegatos de la parte peticionaria no resultan manifiestamente infundados y requieren un estudio de fondo. En efecto, la falta de adquisición de forma oportuna por parte de UNISALUD del medicamento prescrito por el médico tratante, y la posterior provisión de otro no prescrito originalmente, así como la presunta falta de acceso a la justicia en el marco de los procesos disciplinarios y de reparación directa iniciados, de corroborarse como ciertos, podrían constituir violaciones de los derechos reconocidos en los artículos 5 (integridad personal), 8 (garantías judiciales), 11 (protección de la honra y de la dignidad), 24 (igualdad ante la ley), 25 (protección judicial) y 26 (derechos económicos, sociales y culturales) de la Convención Americana en relación con sus artículos 1.1 y 2.

16. Respecto a los alegatos del Estado referidos a la llamada “fórmula de la cuarta instancia”, la Comisión Interamericana reitera que sí es competente en el marco de su mandato para declarar la admisibilidad de una petición y fallar sobre el fondo cuando ésta se refiere a procesos internos que podrían ser violatorios de derechos garantizados por la Convención Americana.

17. En cuanto a los alegatos sobre los artículos 4 (derecho a la vida), 10 (indemnización) y 17 (protección a la familia) de la Convención Americana, la CIDH estima que la parte peticionaria no ha ofrecido alegatos o sustento suficiente que permita considerar *prima facie* su posible violación.

## VIII. DECISIÓN

1. Declarar admisible la presente petición en relación con los artículos 5, 8, 11, 24, 25 y 26, de la Convención Americana en concordancia con sus artículos 1.1 y 2;

2. Declarar inadmisibile la presente petición en relación con los artículos 4, 10 y 17 de la Convención Americana, y;

3. Notificar a las partes la presente decisión; continuar con el análisis del fondo de la cuestión; y publicar esta decisión e incluirla en su Informe Anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a los 20 días del mes de septiembre de 2021. (Firmado): Antonia Urrejola, Presidenta; Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, Joel Hernández y Stuardo Ralón Orellana, Miembros de la Comisión.