

**RESOLUCIÓN DEL PRESIDENTE DE LA  
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**

**8 DE FEBRERO DE 2012**

**SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE REPARACIÓN  
SOBRE ATENCIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA ORDENADAS EN NUEVE  
CASOS COLOMBIANOS<sup>1</sup>  
CONVOCATORIA DE AUDIENCIA PRIVADA**

**VISTO:**

1. La resolución de convocatoria de audiencia en el marco de la supervisión de cumplimiento emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte”, “la Corte Interamericana” o “el Tribunal”) el 29 de abril de 2010 en relación con las medidas de reparación sobre atención médica y psicológica ordenadas en los casos 19 Comerciantes, Masacre de Mapiripán, Gutiérrez Soler, Masacre de Pueblo Bello, Masacre de La Rochela, Masacres de Ituango, Escué Zapata y Valle Jaramillo, todos respecto de la República de Colombia (en adelante “el Estado” o “Colombia”).

2. La audiencia privada celebrada por la Corte el 19 de mayo de 2010 en los casos antes mencionados (*supra* Visto 1), en el curso de la cual el Estado, los representantes de las víctimas (en adelante “los representantes”) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “la Comisión Interamericana” o “la Comisión”), se refirieron al estado de cumplimiento de las medidas de reparación sobre atención médica y psicológica ordenadas por la Corte en cada caso.

3. Los escritos de 28 de junio de 2010, 2 y 26 de julio de 2010, mediante los cuales los representantes de las víctimas remitieron información en relación con el cumplimiento de las medidas de reparación en los casos mencionados (*supra* Visto 1), así como la propuesta de “Programa de reparación de atención en salud integral (tratamiento médico y psicológico) desde la perspectiva psicosocial, en el marco del cumplimiento de las sentencias” emitidas en dichos casos.

---

<sup>1</sup> *Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109, *Caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 12 de septiembre de 2005. Serie C No. 132, *Caso de la “Masacre de Mapiripán” Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, *Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 163, *Caso Escué Zapata Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 165, y *Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192. Adicionalmente, el día 15 de marzo de 2011 las partes acordaron “incluir en el marco de la medida de reparación en salud el caso Manuel Cepeda Vargas”. *Caso Manuel Cepeda Vargas Vs. Colombia.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213.

4. El escrito de 2 de julio 2010, mediante el cual el Estado remitió un informe con diversas observaciones y "propuestas" encaminadas a "impulsar el inicio de la atención médica y psicológica de los beneficiarios" en los casos mencionados.
5. El escrito de 26 de abril de 2011 mediante el cual el Estado informó sobre el cumplimiento de la medida de reparación y remitió un "acta de entendimiento" en virtud de la cual las partes "reconocieron y asumieron el cumplimiento de la medida de reparación" y acordaron un "espacio de concertación".
6. El escrito de 22 de agosto de 2011 en el cual el Estado presentó un informe en relación al cumplimiento de la medida de reparación relativa al tratamiento médico y psicológico y presentó el documento denominado "Propuesta Ruta de Atención Inicial a Víctimas".
7. Las comunicaciones de 6 de mayo de 2011 y 16 de agosto de 2011 remitidas por la Señora Deycci Marcela Salgado Bolaños, hija del Señor Arturo Salgado Garzón, víctima en el caso de la *Masacre de la Rochela vs. Colombia*, mediante las cuales solicitó un "apoyo" a la Corte dado el "complejo" estado de salud de su padre y "el grave estado de salud" de su tía, María Sara Salgado.
8. Los escritos de 8 de julio de 2011 y 3 de Octubre de 2011, mediante los cuales los representantes presentan observaciones a los informes estatales relativos al cumplimiento de la medida de reparación y asistencia médica y psicológica en los nueve casos colombianos (*supra* Visto 5 y 6).
9. Los escritos de 16 de agosto de 2010, 22 de junio de 2011 y 26 de enero de 2012 mediante los cuales la Comisión presentó sus observaciones a los informes estatales sobre tratamiento médico y psicológico en los nueve casos colombianos.

#### **CONSIDERANDO QUE:**

1. Es una facultad inherente a las funciones jurisdiccionales de la Corte el supervisar el cumplimiento de sus decisiones.
2. Colombia es Estado Parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "la Convención" o "la Convención Americana") desde el 31 de julio de 1973 y reconoció la competencia contenciosa de la Corte el 21 de junio de 1985.
3. De conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Convención Americana las sentencias de la Corte deben ser prontamente cumplidas por el Estado en forma íntegra. Asimismo, el artículo 68.1 de la Convención Americana estipula que "[l]os Estados Partes en la Convención se comprometen a cumplir la decisión de la Corte en todo caso en que sean partes". Para ello los Estados deben asegurar la implementación a nivel interno de lo dispuesto por el Tribunal en sus decisiones<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Cfr. *Caso Baena Ricardo y otros. Competencia*. Sentencia de 28 de noviembre de 2003. Serie C No. 104, párr. 60 y *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Supervisión de Cumplimiento Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de enero de 2012, Considerando tercero.

4. Los Estados Parte en la Convención deben garantizar el cumplimiento de las disposiciones convencionales y sus efectos propios (*effet utile*) en el plano de sus respectivos derechos internos. Este principio se aplica no sólo en relación con las normas sustantivas de los tratados de derechos humanos (es decir, las que contienen disposiciones sobre los derechos protegidos), sino también en relación con las normas procesales, tales como las que se refieren al cumplimiento de las decisiones de la Corte. Estas obligaciones deben ser interpretadas y aplicadas de manera que la garantía protegida sea verdaderamente práctica y eficaz, teniendo presente la naturaleza especial de los tratados de derechos humanos<sup>3</sup>.

### ***1. Implementación de la medida de reparación en el año 2010***

1. La audiencia privada de supervisión del cumplimiento realizada en relación con esta medida de reparación (*supra* Visto 2) concluyó con el compromiso de las partes de iniciar un “proceso de acercamiento” y de presentar un “cronograma de acción y planteamientos sustantivos” para resolver las controversias existentes en ese momento.

2. El 2 de julio de 2010, los representantes se refirieron a la presentación de una “propuesta de implementación de las medidas de reparación de atención médica y psicológica” que habían entregado al Estado e informaron al Tribunal que, “a pesar de haber entregado [...] [dicha] propuesta de acta de entendimiento”, no habían recibido “ninguna observación, ni respuesta”.

3. El 2 de julio de 2010 el Estado presentó a la Corte un escrito con “consideraciones” y “propuestas [...] encaminadas a impulsar el inicio de la prestación del servicio”. En dicho documento el Estado indicó que:

- a) “[n]o obstante la disposición del Estado de dar cabal cumplimiento a la medida de reparación” se han presentado diversos obstáculos en su desarrollo, principalmente i) “su novedad” y, ii) “los ajustes institucionales necesarios para dar cabal cumplimiento a los criterios establecidos por la H. Corte”;
- b) los Ministerios de la Protección Social y de Relaciones Exteriores han trabajado en construir la “ruta metodológica más adecuada” para llevar a cabo la medida de reparación, sin embargo, surgieron diversos “interrogantes” frente a los informes finales de diagnóstico presentados por las organizaciones no gubernamentales. Dichos cuestionamientos reflejan aspectos que “dificultan el cumplimiento de la medida” y que, a juicio del Estado, “desbordan” su obligación “en el marco del cumplimiento de lo ordenado por la H. Corte”;
- c) respecto a lo afirmado por los representantes en la audiencia privada celebrada el 19 de mayo de 2010, expresó que i) no se puede interpretar la suscripción del contrato con CAPRECOM como “una forma de dilatar el inicio de la fase de atención”; ii) respecto a la “supuesta limitación de la atención a los beneficiarios identificados en las sentencias”, manifestó que, en cumplimiento de lo ordenado en los casos de la Masacre de Mapiripán y la Masacre de Pueblo Bello, contempló dentro del presupuesto del contrato suscrito con CAPRECOM “los recursos que garanticen la

<sup>3</sup> Cfr. *Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú. Competencia*. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 24 de septiembre de 1999, párr. 37; *Caso Castañeda Gutman*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Convocatoria de Audiencia Pública. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, de 18 de enero de 2002, Considerando quinto.

atención médica y psicológica de los beneficiarios en la medida que sean identificados”, y señaló que iii) no se han ignorado “los diagnósticos realizados en la primera fase de concertación”, pues “la mayor parte” de dichas recomendaciones se reflejan en el contrato suscrito con CAPRECOM.

- d) reiteró su “disposición y capacidad” para iniciar el tratamiento de los beneficiarios de la medida de reparación “a través del contrato interadministrativo suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la empresa promotora de salud CAPRECOM” . Asimismo, el Estado puso de presente su intención de “concertar” con los representantes un “mecanismo de seguimiento a la fase de atención en el marco de [ese] contrato”. Para el efecto, propuso “solicitar el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud”. Por último, instó a la elaboración de un “manual didáctico sencillo” que comprenda “los puntos básicos” que deben tener en cuenta tanto los beneficiarios, las autoridades y los operadores de los servicios de salud, así como la realización de “reuniones periódicas de evaluación para identificar falencias” en la prestación del servicio.

5. El 26 de julio de 2010 los representantes remitieron su propuesta de “Programa de reparación de atención en salud integral (tratamiento médico y psicológico) desde la perspectiva psicosocial, en el marco del cumplimiento de las sentencias de la Corte IDH a los ocho casos colombianos”. (*supra* Visto 3) Al respecto, señalaron que:

- a) el Estado “desconoció los acuerdos y entendimientos de la manera en que debe brindarse el tratamiento requerido [...] a partir de las valoraciones [...] realizadas”, tomando en cuenta que la obligación de reparación implica “garantizar un tratamiento que tenga la capacidad de actuar sobre los daños”, no simplemente brindar “acceso a una afiliación” al sistema de salud, la cual lejos de ser una reparación, constituye una “obligación estatal”;
- b) el Estado no indica la manera en que el mecanismo de reparación cuenta con “las dimensiones de integralidad que demanda la medida ordenada” y aducen que el tratamiento debe llevarse a cabo por medio de un “enfoque psicosocial”, lo cual explican “sustantiva y operativamente” a lo largo de su propuesta;
- c) el Estado desconoce “el consentimiento y concertación con los destinatarios de la medida” y “los resultados de la evaluación inicial”, lo cual conduce a “un proceso de revictimización que suprime el efecto útil de la medida de reparación”, y
- d) es necesario que el Estado otorgue una atención que sea i) preferencial; ii) gratuita; iii) completa e, iv) integral.

## **II. El proceso de concertación durante el año 2011**

6. El Estado manifestó que el 9 de diciembre de 2010, las partes acordaron “establecer un espacio en el cual se elabora[ría] de manera conjunta un cronograma de trabajo a partir de la suscripción de un acta de compromiso [...] con el objetivo central de avanzar en el cumplimiento de la medida”. En esta oportunidad, se informó a las víctimas que el mencionado contrato con CAPRECOM ya no tenía vigencia.

7. El 15 de marzo del 2011 el Estado y los representantes suscribieron un “acta de entendimiento por [parte de] los representantes de las víctimas, el Director de la Dirección de Derechos Humanos y DIH del Ministerio de Relaciones Exteriores y la Jefe de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de la Protección Social”. (*supra* Visto 5) En el acta consta, entre otras cosas, que:

- a) la medida de reparación constaría de dos fases, a saber: i) valoración y diagnóstico, y ii) tratamiento;
- b) “la implementación de la etapa de tratamiento se definir[ía] por las partes [...] teniendo en cuenta el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, de conformidad con los criterios establecidos por la Corte, a saber: “i) prioridad; ii) preferencia; iii) integralidad; iv) gratuidad; v) previo consentimiento informado; vi) a través de instituciones especializadas; vii) con provisión de los medicamentos que se requieran y, viii) por el tiempo que sea necesario”;
- c) hasta tanto se implemente la etapa de tratamiento, los casos urgentes serán atendidos prioritariamente;
- d) se constituiría un “espacio de concertación” con el fin de acordar “el programa de atención y tratamiento a las víctimas [de los ocho casos] tomando como referencia la propuesta presentada por los representantes”. Este espacio sería integrado por representantes del Estado<sup>4</sup>, las víctimas<sup>5</sup> y los representantes de las víctimas<sup>6</sup>. El mandato de este espacio de concertación “se ejercer[ía] por un periodo inicial de dos meses”, lapso en el cual, las partes “definir[ían] el programa de atención y tratamiento a las víctimas y un cronograma de ejecución del mismo”, el cual debería enviarse a la Corte “en un plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de suscripción del acta”.

8. El 26 de abril de 2011 el Estado presentó un documento denominado “Acta de entendimiento sobre cumplimiento de sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Medida de atención médica y psicológica” y otro documento titulado “Ruta de Atención a Víctimas”, en el cual se señalaron las propuestas de implementación de la medida por parte del Estado. (*supra* Visto 5)

9. El 22 de junio de 2011 la Comisión sostuvo que el Estado “omite explicar en qué medida [...] las recomendaciones de los informes de diagnósticos realizados [por las organizaciones no gubernamentales] serían aplicadas a la etapa de tratamiento”. De igual forma, la Comisión indicó que no se encontró cuál sería “el impacto diferenciado de los beneficiarios de la medida respecto de los demás usuarios de la seguridad social”, ni cuál sería la “ruta de seguimiento para casos urgentes”. Finalmente, la Comisión recordó que “el principio que debe guiar la implementación [...] en materia de reparaciones es el de eficacia” y que el Estado no puede confundir “la prestación de los servicios sociales que [éste] brinda a los individuos[,] con las reparaciones a las que tienen derecho las víctimas de las violaciones de derechos humanos”.

<sup>4</sup> Actúan en representación del Estado un representante del Ministerio de Protección Social, así como del Ministerio de Relaciones Exteriores y de la Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>5</sup> El espacio de concertación contará con una víctima de cada uno de los casos.

<sup>6</sup> Un representante de cada una de las organizaciones no gubernamentales acreditadas ante la Corte.

10. El 8 de julio de 2011, los representantes manifestaron que el Estado “nuevamente incumplió los acuerdos” respecto de las reuniones previstas, así como sobre los acuerdos sustantivos suscritos por las partes en reuniones anteriores. En relación con este último punto, consideraron que “el documento denominado Ruta de atención’ no responde a los criterios acordados [...] previamente” dado que “no es un mecanismo especial de urgencias para víctimas de violaciones de derechos humanos” y “su contenido, reproduce, [o] a lo sumo resume, el mismo procedimiento de aseguramiento individual y acceso a servicios de salud previsto para la universalidad de la población colombiana en el Sistema General de Seguridad Social”. Los representantes sostuvieron que “los mayores obstáculos [para la implementación de la medida de reparación] están relacionados con la reticencia y falta de conocimiento de los funcionarios encargados de elaborar la propuesta” y llamaron la atención sobre el efecto de revictimización que “las múltiples e injustificables dilaciones por parte del Estado a lo largo de [...] seis años” han generado en las víctimas”.

11. El 22 de agosto de 2011 el Estado expuso los avances en el desarrollo del proceso de concertación tras las manifestaciones de “inconformidad [...] [por parte de] los representantes” dado el “supuesto incumplimiento del Ministerio de la Protección Social a lo acordado en [...] [el] acta [de entendimiento]”. En este contexto, el Estado remitió “una nueva propuesta de hoja de ruta de atención de casos prioritarios, así como de aquellos que pueden enmarcarse en cuadro de adicciones”. En la propuesta el Estado especificó que:

- a) la ruta de atención busca “asegurar que las [v]íctimas pued[a]n acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano”. En ese sentido, accederán a la prestación de servicios de salud mediante “un esquema de aseguramiento”;
- b) las “generalidades” de la propuesta son: i) brindar “cobertura para la totalidad de las víctimas”; ii) garantizar la libre escogencia de la Empresa Promotora de Salud (en adelante “EPS”); iii) igualar los planes de beneficios entre los beneficiarios que se encuentren en el régimen subsidiado [en el que se encuentran las personas sin capacidad de pago] y aquellos que se encuentren afiliados al régimen contributivo. En cuanto a los servicios que no se encuentren en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo (en adelante “POS-C”), “serán cubiertos mediante un proceso de aseguramiento con cada una de las EPS”; iv) “los beneficiarios de las sentencias de la Corte” estarán exentos del pago del aporte en dinero denominado “cuota moderadora” cuando utilicen los servicios de salud que lo requieran, conforme a la ley interna. De igual manera, estarán exentos del pago de “copagos”, entendidos como el “aporte en dinero correspondiente a una parte del valor del servicio demandado”; v) las víctimas que se encuentren dentro del régimen contributivo deberán seguir “realizando los aportes regulares al sistema de salud”; vi) “identificación de cada una de las EPS a las cuales se les hará una entrega del programa de atención preferencial para beneficiarios de las [s]entencias de las Corte” ; vii) conformación de un equipo de trabajo por parte del Ministerio de la Protección Social, el cual se dedicará a “capacitar a los beneficiarios en la utilización del sistema”, supervisar y evaluar la prestación de los servicios y “realizar el diseño y medición de indicadores de atención, satisfacción y calidad”;

- c) las "acciones previas" serían: i) la identificación precisa de "los beneficiarios de las nueve sentencias", con el fin de "realizar la validación con la Base de Datos Única de Afiliados (en adelante "BDUA"), "detectar la población a afiliar", identificar a los beneficiarios como "usuarios pertenecientes a `grupos preferenciales' " y capacitar a las EPS en la atención a este tipo de grupos; ii) aseguramiento según la condición de "no afiliado"; "afiliado al régimen subsidiado"; "afiliado al régimen contributivo" o, "afiliado a un régimen de excepción" , así como la "unifica[ci]ón [al] plan de beneficios contributivo a quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado";
- d) para la "utilización de los servicios de salud" el beneficiario deberá "realizar la solicitud de [...] la cita" y presentarse ante la Institución Prestadora de Salud (en adelante "IPS") para "un examen general inicial". En caso de necesitar "prestación de servicios de salud que requieran mayor complejidad, el beneficiario debe ser remitido [...] a los establecimientos de segundo y/o tercer nivel de atención";
- e) para la "prestación de servicios de salud de urgencia", el beneficiario deberá "dirigirse de manera inmediata a la IPS más cercana" y posterior a la atención "se verifica[rá] la vinculación [del beneficiario] al sistema", y
- f) para la atención de adicciones, el beneficiario deberá "presentarse a la IPS [...] para un examen general inicial" y posteriormente, la "EPS [...] determina[rá] un plan de tratamiento a través de instituciones especializadas".

12. El 3 de octubre de 2011, los representantes de las víctimas manifestaron que "no resulta pertinente [...] presentar observaciones" a la propuesta del Estado, pues ésta "no ha sido aprobada] por las partes y [sigue siendo] objeto de discusiones". Indicaron que la propuesta del Estado "no incorpora avances en la atención a víctimas, aún contiene disposiciones que incrementan trámites administrativos [...] y presenta dificultades para garantizar el acceso a todos los beneficiarios de la medida".

13. El 26 de enero de 2012 la Comisión manifestó "su preocupación" porque "nuevamente, el Estado omite informar [...] el impacto diferenciado de los beneficiarios de la medida respecto de los demás usuarios de la seguridad social", así como el detalle "de la ruta de seguimiento para casos urgentes". La Comisión observó que "de la información aportada no se desprende que [se] esté brindando asistencia rápida e inmediata a los beneficiarios". Adicionalmente, sostuvo que "pareciera que no se est[án] tomando en cuenta los diagnósticos previos" y que no es claro si "las personas encargadas de los tratamientos contarán con "la especialización que requiere cada persona, o grupo de personas, de forma individualizada". Finalmente, considera que es "deseable" la realización de una audiencia privada, en la cual las "partes presenten una propuesta conjunta que refleje las necesidades de los beneficiarios y de respuesta a las preocupaciones de la CIDH".

### ***III. Convocatoria a audiencia privada***

14. En esta etapa de supervisión de cumplimiento de Sentencia, el Presidente considera pertinente convocar a una audiencia privada para que la Corte reciba, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 69 de su Reglamento, información completa y detallada por parte del Estado sobre el cumplimiento de estas

medidas de reparación y escuche las respectivas observaciones de la Comisión Interamericana y de los representantes.

**POR TANTO:**

**EL PRESIDENTE DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,**

en ejercicio de sus atribuciones de supervisión del cumplimiento de sus decisiones, de conformidad con los artículos 62.3, 67 y 68.1 de la Convención Americana, 25.2 del Estatuto, y 15.1, 31.2 y 69.3 de su Reglamento<sup>7</sup>,

**RESUELVE:**

1. Convocar al Estado de Colombia, a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y a los representantes de las víctimas y sus familiares, a una audiencia privada que se celebrará en la sede de la Corte el 23 de febrero de 2012, desde las 9:00 horas y hasta las 10:30 horas, en el marco del XCIV Período Ordinario de Sesiones del Tribunal, con el propósito de obtener información del Estado sobre el cumplimiento de las medidas de reparación ordenadas sobre atención médica y psicológica ordenada en los nueve casos objeto de la presente resolución, y escuchar las respectivas observaciones de la Comisión Interamericana y de los representantes de las víctimas.
2. Disponer que la Secretaría notifique la presente Resolución al Estado, a la Comisión Interamericana y a los representantes.

Diego García-Sayán  
Presidente

Pablo Saavedra Alessandri  
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Diego García-Sayán  
Presidente

Pablo Saavedra Alessandri  
Secretario

---

<sup>7</sup> Reglamento aprobado por la Corte en su LXXXV Período Ordinario de Sesiones celebrado del 16 al 28 de noviembre de 2009 y que entró en vigor el 1 de enero de 2010.