



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 30 de septiembre de 2024

Al contestar Cite Este No. **2024-EE-121669**

Folios: Anexos:

ORIGEN: - 000000-Despacho

DESTINO: JUAN BELLO GONZALEZ SECRETARIA DE GOBIERNO - -

TIPO DE DOCUMENTO: Comunicaciones oficiales

ASUNTO: Respuesta solicitud de pronunciamientos Primer Debate al Proyecto de Ley No. 014 de 2024 (Cámara)

000000

Señor

JUAN BELLO GONZALEZ

Director de Relaciones Políticas

SECRETARIA DE GOBIERNO

cll 11 8 17

radicacionsdg.nivelcentral@gobiernobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta solicitud de pronunciamientos Primer Debate al Proyecto de Ley No. 014 de 2024 (Cámara)

Referente al Proyecto de Ley No.014 de 2024 *"Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte medicamente asistida y se dictan otras disposiciones"*, a continuación, se presenta pronunciamiento por parte de esta entidad.

**FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS
PROYECTOS DE LEY Y/O ACTO LEGISLATIVO
DIRECCION DE RELACIONES POLITICAS**

SECTOR QUE CONCEPTÚA:

NÚMERO DEL PROYECTO:

EN CÁMARA: LEY ☐ ACTO LEGISLATIVO ☐ AÑO: 2024_____

EN SENADO: LEY ☐ ACTO LEGISLATIVO ☐ AÑO: _____

ORIGEN DEL PROYECTO: CAMARA_____

COMISIÓN: _____

FECHA DE RADICACIÓN: _____

ESTADO DEL PROYECTO _____

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte medicamente asistida y se dictan otras disposiciones",



AUTOR (ES)

Honorables Congresistas: H.S. Humberto de la calle Lombana , H.S. Fabio Raúl Amin Saleme, H.S. Yuly Esmeralda Hernández Silva, H.S. Julio Elías Vidal, H.S. Alejandro Alberto Vega Pérez, H.R. Juan Carlos Lozada Vargas , H.R. Heráclito Landinez Suárez, H.R. James Hermenegildo Mosquera Torres, H.R. Daniel Carvalho Mejía, H.R. Santiago Osorio Marín, H.R. Alirio Uribe Muñoz, H.R. Pedro José Suárez Vacca, H.R. Luvi Katherine Miranda Peña, H.R. Carlos Felipe Quintero Ovalle, H.R. Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo, H.R. Duvalier Sánchez Arango, H.R. Gabriel Becerra Yañez, H.R. Juan Sebastián Gómez Gonzáles, H.R. Catherine Juvinao Clavijo, H.R. Orlando Castillo Advíncula, H.R. Alejandro García Ríos, H.R. Jorge Andrés Cancimance López, H.R. Cristian Danilo Avendaño Fino, H.R. Leider Alexandra Vásquez Ochoa, H.R. María del Mar Pizarro García, H.R. Elizabeth Jay-Pang Díaz, H.R. Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, H.R. Oscar Rodrigo Campo Hurtado, H.R. David Ricardo Racero Mayorca.

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

“Esta ley tiene por objeto regular el acceso al derecho fundamental a la muerte digna en la modalidad de muerte medicamente asistida y garantizar la seguridad jurídica de los participantes involucrados en el procedimiento por medio del cual se aplica la muerte medicamente asistida.”

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR EL ANÁLISIS POR PARTE DEL SECTOR

ES COMPETENTE

Si ☒ No ☐

Con el fin de que haya una adecuada gestión pública distrital se torna necesario implementar y desarrollar por parte del Gobierno Distrital unas relaciones armónicas y efectivas con el Congreso de la República, para lo cual resulta fundamental establecer disposiciones y medidas administrativas tendientes a lograr una adecuada coordinación interinstitucional.

De esta manera se establece un canal de comunicación que facilite la relación, coordinación y concertación necesaria para la gestión de las relaciones políticas de la Administración Distrital con el Congreso de la República y se construya un centro de generación y análisis de información y de conocimiento sobre los asuntos políticos de la ciudad en relación con el órgano legislativo.

Para tal efecto se expide el Decreto Distrital 06 de 2009 *“Por el cual se crea el Comité de Seguimiento a las Relaciones con el Congreso de la República, se establecen unos procedimientos y se dictan otras disposiciones”*.

ANÁLISIS JURÍDICO

De orden Constitucional

“Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 18. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.

De orden legal.

- **LEY 1733 DE 2014** “Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.”.

“Artículo 1º. Objeto. Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.”

“Artículo 5o. Derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida.

Derechos: El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:

4. Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada: Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total

conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.”

- **RESOLUCIÓN 1216 DE 2015 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
“Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la Sentencia T-970 de 2014 de la honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad”.

Artículo 1°. Objeto. Por medio de la presente resolución se imparten directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014.

- **RESOLUCIÓN 2665 DE 2018 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
“Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.”

“Artículo 1°. Objeto. La presente resolución tiene por objeto regular los requisitos y formas de realización de la declaración de la voluntad mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA) de cualquier persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y con total conocimiento de las implicaciones de esa declaración, respecto a no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona y garantizando el cumplimiento de dicha voluntad.

Parágrafo. El DVA garantiza el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía de la persona que lo suscriba y que posteriormente se encuentre, por diversas circunstancias, en imposibilidad de manifestar su voluntad. En todo caso, el otorgante siempre conserva el derecho a decidir y expresar su voluntad actual.”

- **RESOLUCIÓN 229 DE 2020 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
“Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud — EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

“Artículo 4. Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente. La Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

(...).

4.5 Capítulo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente

Teniendo en cuenta que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad y que esta prerrogativa no se limita exclusivamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo, sin que este último se entienda como exclusivamente del final de la vida, la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente deberá incluir un capítulo especial concerniente al derecho fundamental a morir dignamente donde se ponga en conocimiento público de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los derechos y deberes en lo concerniente a una muerte digna así:

(...).

- **RESOLUCIÓN 971 DE 2021 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
“Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia”

“Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones para la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad e impartir directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014.

(...).

Artículo 4. Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad. Son criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.

Artículo 5. Desistimiento de la solicitud para morir con dignidad. En cualquier momento del proceso de atención y trámite de una solicitud de eutanasia, la persona podrá desistir de la misma y optar por otras alternativas del cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo y la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

Artículo 6. Sobre la solicitud de eutanasia. La solicitud de eutanasia debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. Puede ser expresada de manera directa por el paciente por medio de una declaración verbal o escrita, y de manera indirecta a través de un Documento de Voluntad Anticipada - DVA, en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción.

Artículo 7. Requisitos mínimos para expresar la solicitud. Son requisitos mínimos para expresar una solicitud: (i) la presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, (ii) presentar sufrimiento secundario a esta, (iii) estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa.

La solicitud expresada de manera indirecta a través de un DVA tiene como requisito mínimo estar debidamente formalizado en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción.

Parágrafo. En caso de que el médico tenga dudas sobre cualquiera de los requisitos mínimos antes referidos debe activar el Comité para que adelante las verificaciones pertinentes.

Artículo 8. Recepción de la solicitud. El médico que reciba la solicitud es el primer responsable del reporte de información de que trata el artículo 18 de esta resolución, por lo que, frente a la recepción de la solicitud, el médico deberá:

8.1. Revisar que sea voluntaria, informada e inequívoca.

8.2. Revisar las condiciones mínimas previstas en el artículo 7 de esta resolución e informar al paciente sobre el proceso a seguir como se establece el artículo 9 del presente acto administrativo.

8.3. Registrar la solicitud en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada por el paciente.

8.4. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas y activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, en caso de que se cumplan las condiciones antes señaladas.

También la recepción de una solicitud por medio de un DVA se debe reportar dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, y brindar la información conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del presente acto administrativo.

Parágrafo. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de eutanasia, este acto asistencial no está limitado, ni es exclusivo de los médicos tratantes o de la especialidad del diagnóstico que motiva la condición de final de la vida. La recepción de la solicitud activa un proceso asistencial que lleva a evaluaciones y verificaciones por las partes respectivas a las valoraciones que determinan el cumplimiento de las condiciones establecidas por la sentencia C 239 de 1997.

Artículo 9. Información al paciente que solicita eutanasia. Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 7 de esta resolución, deberá:

9.1. Informar al paciente que expresa la solicitud sobre:

9.1.1. Derecho a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos

9.1.2. Derecho a recibir atención por cuidados paliativos.

9.1.3. Derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento.

9.1.4. Proceso de activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia y que le corresponde a este verificar el cumplimiento de las condiciones necesarias para acceder a la eutanasia que se describen en el artículo 14 del presente acto administrativo.

9.2. En caso de que la solicitud del paciente persista tras recibir la información, se deberá indicar cuál es el proceso asistencial de las evaluaciones y valoraciones para dar curso a su solicitud y que determinarán:

9.2.1. Capacidad y competencia mental.

9.2.2. Evaluación del sufrimiento.

9.2.3. Presencia de enfermedad terminal.

9.2.4. Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

Parágrafo. La razonabilidad de los tratamientos depende de los principios de proporcionalidad, doble efecto y consecuencias de estos para la persona y lo que considera calidad de vida y dignidad en su condición clínica. La identificación de alternativas razonables debe tener en cuenta la posibilidad del rechazo terapéutico y la posible futilidad de medios, procedimientos o tratamientos.”

- **JURISPRUDENCIA CORTE CONSTITUCIONAL**

C-239 de 1997.

“PERSONA-Asunción responsable y autónoma de decisiones/**SISTEMA PLURALISTA**-Decisión de subsistencia por circunstancias extremas/**DERECHO A LA VIDA**-Implica vivir adecuadamente en condiciones de dignidad

La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben, debiendo el Estado limitarse a imponerle deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quienes está avocado a convivir, y por tanto, si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral. De nadie puede el Estado demandar conductas heroicas, menos aún si el fundamento de ellas está adscrito a una creencia religiosa o a una actitud moral que, bajo un sistema pluralista, sólo puede revestir el carácter de una opción. Nada tan cruel como obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, así una inmensa mayoría de la población las estime intangibles. Porque, precisamente, la filosofía que informa la Carta se cifra en su propósito de erradicar la crueldad. Desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir. Quien vive como obligatoria una conducta, en función de sus creencias religiosas o morales, no puede pretender que ella se haga coercitivamente exigible a todos; sólo que a él se le permita vivir su vida moral plena y actuar en función de ella sin interferencias. Además, si el respeto a la dignidad humana, irradia el ordenamiento, es claro que la vida no puede verse simplemente como algo sagrado, hasta el punto de desconocer la situación real en la que se encuentra el individuo y su posición frente al valor de la vida para sí. En palabras de esta Corte: el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad.”

“DERECHO A MORIR EN FORMA DIGNA-Estado no puede oponerse

El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.”

Sentencia T-970 de 2014

DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE-Alcance y contenido

El derecho a morir dignamente, es un derecho fundamental. Esta garantía se compone de dos aspectos básicos: por un lado, la dignidad humana y por otro, la autonomía individual. En efecto, la dignidad humana es presupuesto esencial del ser humano que le permite razonar sobre lo que es correcto o no, pero también es indispensable para el goce del derecho a la vida. El derecho a morir dignamente es un derecho autónomo, independiente pero relacionado con la vida y otros derechos. No es posible considerar la muerte digna como un componente del derecho a la autonomía, así como tampoco es dable entenderlo como una parte del derecho a la vida. Sencillamente, se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría. Es un derecho complejo pues depende de circunstancias muy particulares para constatarlo y autónomo en tanto su vulneración no es una medida de otros derechos.

- **“PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN COLOMBIA 2015. (Ministerio de Salud y Protección Social).**

Posteriormente, en la sentencia T-970 de 2014, MP Luis Ernesto Vargas, la Alta Corporación encontró que a pesar de existir un precedente constitucional (Sentencia C-239 de 1997), la ausencia de regulación ha impedido que esa garantía se vea realmente materializada. En consecuencia, estableció las condiciones, sujetos activos, sujetos pasivos, contenidos de las obligaciones y forma de garantizar al derecho a morir con dignidad, en aras de asegurar la primacía de la Constitución ante la inexistencia de la reglamentación respectiva. Para tal fin, en esta última decisión la Corte emitió dos órdenes al Ministerio de Salud y Protección Social: (...) (i) Impartir una directriz para que se conformen los Comités Científicos interdisciplinarios que cumplirán las funciones señaladas en la sentencia T-970, entre otras y, (ii) sugerir un protocolo médico que sirva como guía para los médicos el cual será discutido por expertos de distintas disciplinas y que será referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir con dignidad”(...)

En cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional y con base en el precedente constitucional C-239 de 1997, el Ministerio de Salud y Protección Social convocó en mayo de 2015 a los grupos académicos, las Sociedades Científicas, la Academia Nacional de Medicina, las Universidades, los grupos de estudio y trabajo en Bioética, organizaciones no gubernamentales y otros actores de la sociedad interesados en el derecho a la muerte digna a una profunda discusión que permitiera cumplir con las funciones señaladas en la sentencia mencionada, en particular elaborar un protocolo clínico que sirva como guía y se convierta en el referente para los médicos ilustrando explícitamente las acciones conducentes a garantizar el procedimiento de eutanasia. El Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de Antioquia y la Fundación Meditech, conformaron un grupo multidisciplinario que se encargó de generar y transformar las preguntas, realizar las búsquedas, seleccionar y calificar la información disponible en la literatura mundial a partir de varias fuentes y generar las propuestas preliminares que servirían de insumo para desarrollar un proceso formal de consenso con la participación de la Academia Nacional de Medicina, delegados de 17 sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales

y representantes de pacientes quienes discutieron y dieron forma final al documento que aquí se presenta”.

CONCLUSIÓN

De conformidad con el artículo 150 de la Constitución Política, cláusula general de competencia en materia de expedición de leyes le corresponde al órgano legislativo, razón por la cual, tiene la facultad de interpretar, reformar y derogar las leyes y en el caso del proyecto de ley sobre el cual se conceptúa, no existe restricción para su pronunciamiento.

Se observa que el proyecto de Ley resulta pertinente desde la normativa jurídica que se desprende de los postulados que la Constitución Política le otorga al órgano legislativo, toda vez que las disposiciones referidas y proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como la Resolución 1216 de 2015, ha sido en acatamiento a lo definido por el máximo Tribunal Constitucional en las Sentencias C-239 de 1997 y T- 970 de 2014. En esta disposición el organismo rector de la salud imparte directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad.

En este sentido, el derecho a morir dignamente se ha catalogado como una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente. Hace referencia también, a la garantía que tienen las personas de ejercer su autonomía al final de la vida y a que se le respete su decisión. Esto incluye que la persona enferma en fase terminal pueda además de los derechos contemplados en la Ley 1733 de 2014, pueda además solicitar la readecuación de su tratamiento terapéutico y en su defecto la solicitud de realizársele el procedimiento de muerte medicamente asistida.

Se considera entonces que, para la realización del procedimiento de muerte medicamente asistida, tanto la Institución Prestadora de Servicios de Salud como el personal médico encargado del paciente crónico en fase terminal, cuente con los conceptos e instrumentos éticos y jurídicos claros y precisos que les permita adelantar con total tranquilidad, el procedimiento solicitado por el paciente cuando parte de la decisión autonomía de la voluntad de éste.

El fundamento de lo decido por la Honorable Corte Constitucional en las sentencias proferidas de cara a la temática que contempla el presente proyecto de Ley, se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben.

El afianzamiento regulatorio dentro del ordenamiento jurídico sobre el derecho a morir dignamente, permite establecer los requisitos de Ley para poder solicitar la muerte anticipada, facultando de una parte al paciente que se le realice el procedimiento, incluso cuando la persona se encuentre en un estado en el cual no cuente con las facultades para expresar sus deseos, y de otra, permitirían minimizar las controversias manifiestas entre lo ético, lo moral y lo legal, ante lo cual esta entidad estima su pertinencia.

ANÁLISIS FINANCIERO

ANÁLISIS TÉCNICO

La sala plena de la Corte Constitucional aprobó la muerte médicamente asistida, considerando como argumento que esta práctica hace parte del derecho de las personas a morir dignamente.¹

En Colombia se reconoce cuatro (4) mecanismos para morir dignamente:

1. Acceso a cuidados paliativos.
2. Adecuación de esfuerzo terapéutico.
3. Eutanasia.
4. Suicidio médicamente asistido.

Estos mecanismos no se superponen, ni se anulan el uno al otro. El paciente puede hacer uso de cualquiera sin ningún orden en particular de acuerdo con sus expectativas y necesidades. Los tres primeros mecanismos cuentan con regulación a la legislación colombiana, el último a pesar de estar aprobado aún no ha sido regulado. Sin embargo, se garantiza que el médico que lo realice no será sancionado penalmente.

El suicidio o muerte médicamente asistida ocurre cuando, ante la solicitud del paciente (cumpliendo los requisitos legalmente establecidos), se proporcionan los fármacos necesarios para que la propia persona se los administre y cause su muerte. Es diferente a la eutanasia pues esta es administrada por el médico directamente.

El suicidio o muerte médicamente asistida es legal en varios países y regiones del mundo. A continuación, se mencionan algunos de estos países: Suiza, Alemania, Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Estados Unidos y Colombia.

La legislación y regulaciones de estos países disponen una serie de requisitos que deben ser cumplidos para acceder al procedimiento, en el caso colombiano los requisitos propuestos en el proyecto de ley objeto de análisis coinciden con los propuestos para acceder a la muerte digna a través del procedimiento eutanásico.

La "muerte digna" es un concepto que se refiere al derecho de una persona a morir con dignidad, en condiciones que respeten su autonomía, bienestar y valores personales. Esto puede incluir el rechazo de tratamientos médicos invasivos o innecesarios, el acceso a cuidados paliativos, y en algunos contextos, el derecho a la eutanasia o al suicidio asistido. La muerte digna implica evitar el sufrimiento innecesario y garantizar que el proceso de morir sea lo más pacífico posible, respetando la voluntad del individuo.

Según el documento de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), la muerte digna es "aquella que se produce respetando la voluntad del paciente, en un entorno de respeto, sin dolor ni sufrimiento innecesario, y en la que se proporcionan cuidados paliativos que garanticen el confort del paciente"²

¹ <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm>

² Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2002). *Documento de la SECPAL sobre Cuidados Paliativos*. SECPAL., Dworkin, R. (1993). *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. New York: Knopf., Quill, T. E., & Cassel, C. K. (1995). *Nonabandonment: A Central Obligation for Physicians*. Annals of Internal Medicine, 122(5), 368-374.

El suicidio médicamente asistido es un acto en el que un médico proporciona a un paciente, generalmente alguien con una enfermedad terminal o con un sufrimiento intolerable, los medios para que éste pueda acabar con su vida por sí mismo. A diferencia de la eutanasia, donde es el médico quien administra la sustancia letal, en el suicidio asistido es el paciente quien lleva a cabo el acto final.

Según Battin et al. (2007), el suicidio asistido es "la intervención de un médico que proporciona a un paciente, a solicitud de este, los medios o la información necesaria para que el paciente pueda terminar con su vida de manera autónoma y voluntaria"³ Para el desarrollo de este procedimiento es necesario tener amplia claridad en los siguientes conceptos:

- Autonomía: El cual basa en el principio de la autonomía del paciente, permitiéndole decidir sobre su propia vida y muerte, de acuerdo con su enfermedad, calidad de vida, tipo y percepción de sufrimiento.
- Consentimiento informado: Ya que es crucial que el paciente esté completamente informado y sea capaz de tomar decisiones de manera racional y voluntaria frente a este procedimiento u otros asociados
- Regulación estricta a través de leyes que establecen criterios estrictos para asegurar que solo se aplique en casos específicos según lo que dispone la ley.⁴

Así las cosas, se encuentra adecuado que el Gobierno Nacional regule el procedimiento acorde a los avances frente a la garantía del derecho a morir con dignidad en sus diferentes categorías, reconocido el Estado como garante natural de este derecho.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si _____ No x

VALORACIÓN DEL GASTO. En caso de ser afirmativa la respuesta de generación de gastos. Indique ese gasto adicional a que corresponde.

Pueden ser atendidas por el Presupuesto del Sector, de no serlo, indicar cuál

Si _____ No _____

³ Battin, M. P., van der Heide, A., Ganzini, L., van der Wal, G., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2007). *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherlands: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*. Journal of Medical Ethics, 33(10), 591-597.

⁴ Quill, T. E., & Greenlaw, J. (2008). *Physician-Assisted Death: The State of the Debate*. Annual Review of Medicine, 59, 209-221., Humphry, D. (1992). *Final Exit: The Practicalities of Self-Deliverance and Assisted Suicide for the Dying*. Delta Trade Paperbacks.

IMPACTO DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Apoya la iniciativa legislativa: (POR FAVOR NO RESPONDER SI SE APOYA O NO LA INICIATIVA LEGISLATIVA)

NO _____

SI _____X_____

TOTAL _____

PARCIAL:

PROPOSICIONES PARA LOS ARTÍCULOS:

SE ADJUNTA PROPOSICIONES SUGERIDAS:

SI _____

NO _____

Cordialmente,


GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

C.C.: Claudia Marcela Numa Páez - Secretaría Distrital de Hacienda - radicacionhaciendabogota@shd.gov.co

Proyecto: Natalia Baquero- Líder Gf Modelo- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

José darío Téllez Cifuentes – Abogado Contratista O.A.J.

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio Gómez- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista

Revisó: Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud

Aprobó: Luis Alexander Moscoso – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Melissa Triana Luna- Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos