

Bogotá D.C., junio 25 de 2021

Doctor
jimoreno@minsalud.gov.co
Ministerio de Salud y Protección Social
Ciudad

Ref: Comentarios al Proyecto de Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

Respetado(a) doctor(a):

De manera cordial nos permitimos remitir nuestros comentarios al proyecto de resolución de la referencia.

1. Artículo 3. Sufrimientos intolerables

De acuerdo con el artículo 3º, si la persona que expresa la solicitud no presenta una condición clínica de fin de vida, se informará la no activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de eutanasia.

Sugerimos incluir no solo la condición clínica de fin de vida, sino también la discapacidad grave crónica causantes de un sufrimiento intolerable. Lo anterior en la medida en que si bien dichas condiciones no necesariamente comportan una condición de fin de vida, pueden hacerla sufrible en condiciones que desbordan cualquier criterio de dignidad.

Lo anterior tomando como ejemplo la reciente Ley Orgánica 3 de 2021 aprobada en España, que establece en su artículo 5 el siguiente requisito:

“d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable”.

Dicho padecimiento se define así en el artículo 3º de la misma ley:

b) «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física

y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

De esta manera, la redacción permitiría activar el procedimiento por enfermedades incurables, con pronóstico de no regeneración o sufrimiento insoportable

2. Artículo 3. Información de la no activación del Comité Científico-Interdisciplinario

El artículo 3º prevé el informe al interesado sobre la no activación del Comité Científico-Interdisciplinario.

Sugerimos precisar que dicho informe debe darse por escrito, expresar los motivos, e incluirse en la historia clínica del paciente.

3. Artículo 6. Segunda opinión.

El artículo 6 regula la segunda opinión a solicitud del médico.

Se sugiere aclarar cómo opera el procedimiento de segunda opinión, de tal manera que pueda darla un médico de la misma IPS, o que el usuario pueda acudir a otro prestador diferente a fin de controvertir la primera opinión. Igualmente, se solicita establecer que también la puede solicitar el afiliado o la IPS.

4. Artículo 7. Objeciones de conciencia

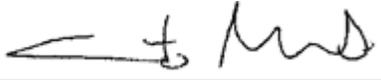
Sugerimos precisar que ante las posibles objeciones de conciencia, la IPS deberá garantizar personal idóneo que no tenga dicha condición y pueda ejecutar el procedimiento.

5. Anexo técnico 1

En el artículo 18 se señala que los médicos, IPS, y EAPB, deberán generar los reportes de las solicitudes de eutanasia de acuerdo con el anexo técnico 1 a partir de la disposición de la herramienta tecnológica para la recepción de la solicitud de eutanasia.

Agradecemos publicar el Anexo para comentarios, dado que no se encuentra disponible en el documento publicado.

Cordialmente,



GUSTAVO MORALES COBO
Presidente Ejecutivo