



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 1 de 18

Bogotá D.C.,

Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General

Senado de la República de Colombia

Capitolio Nacional

Primer Piso

ASUNTO: Respuesta a Radicado No. 202142301525642 Proposición 005

Respetado doctor,

Este Ministerio procede dar respuesta al cuestionario del asunto en los siguientes términos:

1. **¿Qué políticas públicas, reglamentaciones ha adoptado el gobierno para el efectivo cumplimiento de la obligación de proteger la vida de los bebés que están por nacer y las gestantes?**
2. **Sírvase informar el número de defunciones fetales totales desde el 2006 hasta la fecha desagregadas por causa de muerte y la manera en que esta información ha sido utilizada para prevenir el aumento de muertes fetales en Colombia.**
3. **¿Qué políticas públicas, reglamentaciones o medidas ha adoptado como ministro para el efectivo cumplimiento de la obligación constitucional y convencional de proteger la vida de las mujeres gestantes?**

Respuesta. Las políticas públicas para proteger la vida y la salud de las mujeres gestantes y los fetos, se desarrollan de manera conjunta, por lo tanto, las respuestas referentes a las preguntas 1, 2 y 3 se presentan a continuación. Así, las estrategias de reducción de la morbilidad materna y perinatal en Colombia se han centrado en el desarrollo de 3 ejes específicos:

- Fortalecimiento de la redes sociales y comunitarias: trabajo con organizaciones indígenas, afrodescendientes y grupos de mujeres, jóvenes, parteras y otros, para el empoderamiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, para esto se usará la metodología "Trabajando con mujeres, individuos, familia y comunidad" de la Organización Mundial de la Salud -OMS.
- Mejora del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: implementación de estrategias basadas en la evidencia, desde un enfoque de atención primaria en salud que mejoren la aceptabilidad, y el acceso a los servicios de SSR de mujeres (niñas, adolescentes y jóvenes). Esto incluye servicios de anticoncepción, Interrupción Voluntaria del Embarazo, salud materna, consulta diferenciada de jóvenes y adolescentes, con adecuación a los contextos culturales y geográficos. Para ello se

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 2 de 18

contempla el trabajo articulado con parteras y otros agentes comunitarios de la medicina tradicional, así como la disposición de esquemas adecuados de transporte comunitario y hogares maternos de paso, entre otras estrategias.

- Mejora de la calidad de servicios de SSR: fortalecimiento de las capacidades de los equipos de salud para la oferta de servicios, adecuada a las necesidades de la población, para lo cual se contempla la dotación de insumos básicos en SSR, entrenamiento a equipos de salud bajo escenarios de simulación, seguimiento a la aplicación de guías y protocolos y otras prácticas de seguridad clínica.

De esta manera, el Ministerio desarrolló un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, mediante la Resolución 3202 de 2016 como “una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación”. En su artículo 2 establece que las disposiciones contenidas en dicha resolución “serán de obligatorio cumplimiento para las (...) entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones [...]”.

La ruta Materno Perinatal permite que la atención de la salud materna esté centrada en la provisión de servicios de forma integral, entendiéndose por integral la atención en salud que incluye el abordaje de aspectos médicos y biopsicosociales relevantes para responder a las necesidades y preferencias de la mujer gestante.

Por su parte, y a través del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018 y modificada por la Resolución 276 de 2019, se prevén las condiciones para garantizar las acciones colectivas e individuales que integran el manejo del riesgo y de la enfermedad y orienta las intervenciones de las instituciones, los procesos y los procedimientos que deben concurrir para el manejo del riesgo integral en salud de las personas.



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

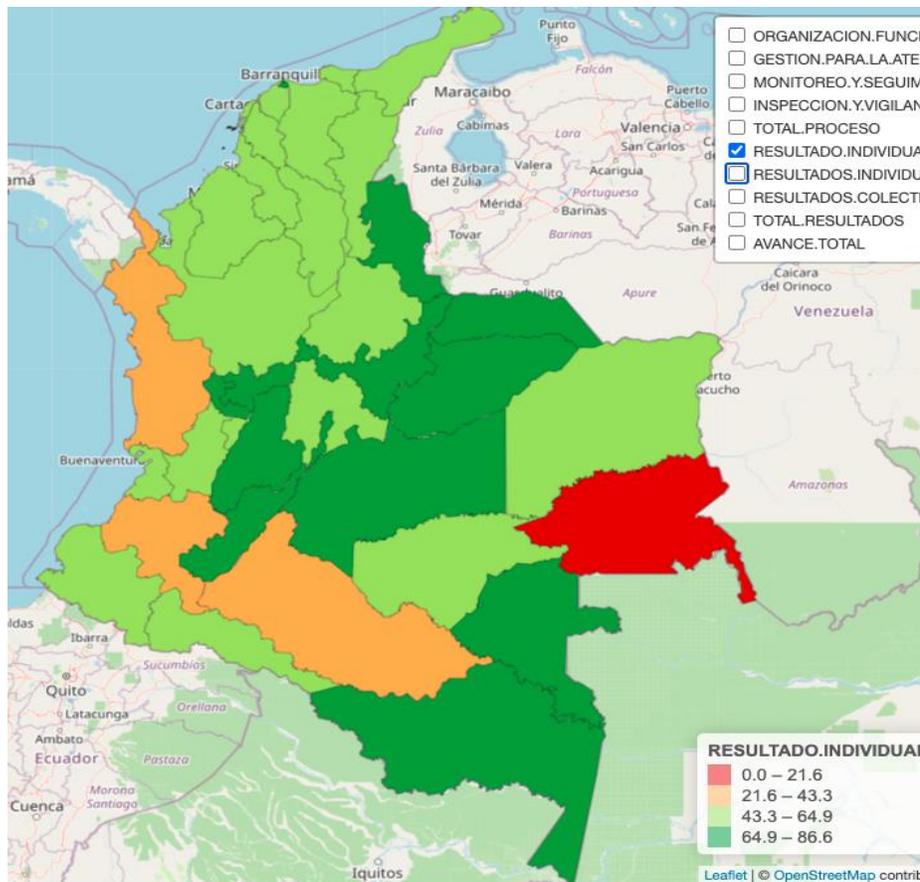
Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 3 de 18

La ruta integral de atención se ha implementado en el país evidenciándose mejoramiento de las coberturas de las atenciones básicas que ha ido al aumento para casi la totalidad de la geografía del país, es decir se ha evidenciado, que los índices globales de implementación de intervenciones¹ clave como el control prenatal, mostraron una tendencia al aumento en casi la totalidad de los departamentos del país. Como lo evidencia el mapa 1.

Mapa 1 Cambio en el índice de cobertura global para la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal. Fuente: Sistema de información de acciones de protección específica y detección temprana, Resolución 4505.



¹ El índice global de intervenciones individuales de las Rutas se ha elaborado y validado teniendo en cuenta los resultados mostrados en las intervenciones clave definidas en la Resolución 4505 para la Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal. Captación temprana al CPN, Suministro de micronutrientes, Tamizaje para Hep B, Tamizaje para sífilis, Tamizaje para VIH.



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 4 de 18

Ahora bien, la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 se ha convertido en la primera causa de mortalidad materna. En lo que va corrido de la pandemia han muerto 119 mujeres en gestación o en puerperio por esta infección². Esto ha condicionado un aumento neto de la Razón de Mortalidad Materna de más del 50% comparado con las observaciones de años previos.

El impacto de la pandemia en la salud de las gestantes no se limita a la muerte materna. Se ha encontrado aumentos desproporcionados en las cifras de mujeres que “casi mueren” aportando 12432 casos de morbilidad materna extrema. Así mismo, la muerte perinatal y neonatal también se ha visto afectada, encontrando que se le atribuye el deceso de más de 180 vidas en gestación y recién nacidos en toda la pandemia. Adicionalmente se ha evidenciado un aumento de la mortalidad mediado por los siguientes 2 factores: 1) El efecto indirecto de la pandemia evidenciada por la disrupción de la continuidad de los servicios que para los servicios de control prenatal fue evidente entre los meses de marzo y diciembre fechas en las que el indicador de cobertura bajo un 18% y que se ha mantenido bajo en algunos territorios del país. 2) La presencia de población de migrantes venezolanas que han llegado al país en condición de irregularidad y que a la postre tienen un parto institucional pero no acceden a los beneficios de protección específica y protección temprana de la Ruta Integral de atención en salud. Las acciones desde el comienzo de la pandemia, se ha centrado precisamente en sostener y reestablecer las acciones definidas en la Ruta Integral de Atención en salud Materno Perinatal, por medio de lineamientos técnicos asistencia técnica a entidades territoriales y EPS con desviaciones evidentes en los indicadores de mortalidad y apoyo a la gestión programática en el aumento de coberturas de atención prenatal. Adicionalmente trabajo con agencias de cooperación y entidades territoriales para la atención a la población migrante. Todo esto a fin de sostener la continuidad de las atenciones en salud sexual y reproductiva que se consideran esenciales para toda mujer en embarazo como la anticoncepción, atención preconcepcional, Interrupción Voluntaria del embarazo, consultas para el cuidado prenatal, exámenes de laboratorio y de ultrasonografía, atención del parto, del recién nacido y del puerperio tal como lo define la Resolución 3280 de 2018 y las herramientas diseñadas para su despliegue en tiempos de pandemia.

Este Ministerio bajo la pandemia de la COVID-19 expidió una serie de normas para garantizar la atención en salud dentro de las cuales está el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020 en el cual se contempla la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el MSPS; en esta se autoriza a la secretaria de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) para adecuar, reconvertir, temporalmente un lugar para la prestación de otro servicio no habilitado, ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado y de un no habilitado; en este mismo decreto se establece que los prestadores de servicios de salud son los responsables por los servicios prestados y las secretarías de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, son las responsables de realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de las competencias propias de la Superintendencia

² Datos procedentes de SIVIGILA, corte semana 25 de 2021



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 5 de 18

Nacional de Salud.

Por otro lado, la Resolución 521 de 2020, por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, establece la obligación de atención de las gestantes en su sitio de residencia adoptando las medidas y protocolos de bioseguridad que ha establecido en sus lineamientos este Ministerio. En concordancia con esto, el Lineamiento provisional para la atención de gestantes que ha publicado y socializado este Ministerio ha definido las condiciones técnicas en las que debe prestarse las atenciones para el cuidado prenatal, el parto y el recién nacido durante la contingencia.

Estos esfuerzos han redundado en la no disminución global del Índice global de cobertura de las intervenciones de la Ruta materno perinatal teniendo un resultado global de 71.0% para el 2019 y sosteniendo esta cifra durante el 2020 en 71.1%.

Dada la evidente carga atribuible a la infección por la pandemia y considerando los reportes de la literatura, los cuales han determinado que las gestantes que cursan con infección por SARS-CoV-2/COVID-19, comparado con mujeres no gestantes en edad fértil en modelos ajustados, han presentado una mayor probabilidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos, ventilación mecánica, soporte con oxigenación extracorpórea o muerte. Si bien no existen en la actualidad disponible evidencia derivada de ensayos aleatorizados que compruebe la completa seguridad de las diferentes vacunas disponibles actualmente, estudios en animales y observacionales en más de 118.000 gestantes vacunadas sugiere que las vacunas ARNm son seguras para la mujer y el feto. Adicionalmente, varias agencias estatales y científicas de distintos países se han pronunciado en el sentido de recomendar la vacunación en gestantes, tal es el caso del Centro para Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), la OMS, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Sociedad de Medicina Materno Fetal de los Estados Unidos (SMFM) y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), organizaciones que tras la revisión de la evidencia disponible de estudios observacionales, no han encontrado motivos para dudar de la seguridad de la vacuna durante el embarazo.

Este Ministerio, con el acompañamiento de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología FECOLSOG, evaluó en detalle los elementos y recomendaciones frente al riesgo beneficio de la vacunación en gestantes para prevenir la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y se consensuó priorizar a las gestantes para la vacunación, en los términos presentados a continuación. Para esto, se expidió el Decreto 630 de 2021 y la Resolución 1151 de 2021, que define que *“la vacuna para las mujeres gestantes y las mujeres durante los 40 días postparto aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas personas serán priorizadas para la vacunación, independientemente de la etapa en la que se encuentre la ejecución del Plan Nacional*

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 6 de 18

de Vacunación”.

En cuanto al número de muertes fetales, los datos oficiales de Mortalidad fetal proceden de las estadísticas vitales las cuales se encuentran actualizadas hasta 2019 por el Departamento Nacional de Estadística. A continuación, se presentan los mismos desde el 2005.

Año	Número de muertes fetales
2005	25.347
2006	26.482
2007	29.384
2008	31.582
2009	30.669
2010	33.388
2011	37.294
2012	43.016
2013	45.794
2014	47.250
2015	48.734
2016	48.619
2017	44.488
2018	41.098
2019	37.875

Cuando esta información se complementa con la extractada de las fuentes sin ajuste para el año 2020 se evidencia una disminución de las muertes fetales registrándose 33.355 muertes Fetales³.

Ilustración 1 Tasa de mortalidad fetal para los años 2010 a 2020, Colombia. Fuente Estadísticas vitales. Dato 2020, Dato crudo no ajustado Fuente RUAF ND. Muertes x 1000 nv.

³ Fuente RUAF Nacidos vivos y Defunciones



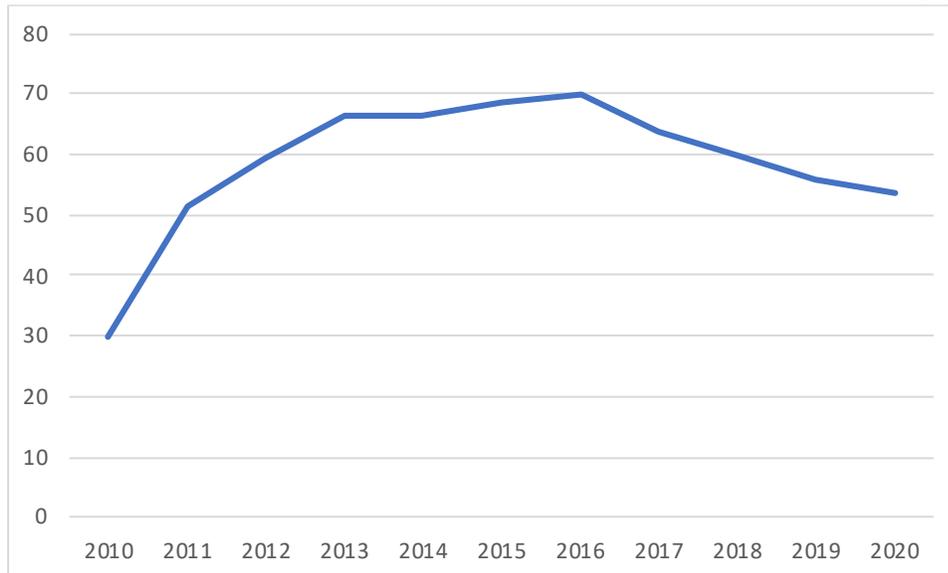
202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 7 de 18



Analizando toda la serie, se puede apreciar un aumento entre los años 2010 y 2016 debido al incremento de notificación de muertes inferiores a 22 semanas de gestación debido a la modificación en los lineamientos del reporte. Desde el año 2016 se aprecia una tendencia consistente al descenso.

La tabla siguiente, muestra las causas de mortalidad fetal para el año 2019.

CAUSA	NÚMERO DE CASOS
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	33,005
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	278
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	743
INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	58
TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	22
TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICADOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	60
TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	1
AFECCIONES ASOCIADAS CON LA REGULACION TEGUMENTARIA Y LA TEMPERATURA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	146
OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	2,765
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO	100
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	88
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	11
FISURAS DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	13
MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	0
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO	21

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 8 de 18

MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	51
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	277
ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	195

4 ¿Qué políticas públicas, reglamentaciones o medidas ha adoptado como ministro para el efectivo cumplimiento de la obligación constitucional de asistir a las mujeres con embarazos en crisis?

Respuesta. En complemento a las respuestas 1 y 3, que de manera global sirven de apoyo para atender a esta pregunta, mediante Resolución 3280 de 2018, este Ministerio ha definido a la Ruta Integral de Atención en Salud – RIA como el núcleo del Modelo de atención, siendo un instrumento que consolida las acciones colectivas e individuales que integran el manejo del riesgo y de la enfermedad y orienta las intervenciones de las instituciones, los procesos y los procedimientos que deben concurrir para el manejo del riesgo integral en salud de las personas que comparten riesgo de salud, como para el caso el del riesgo de afectación psicosocial para la mujer gestante, visto que su ejecución se predica en los entornos, en el prestador primario, prestador complementario, en la entidad territorial o en las entidades responsables de las prestaciones en salud de la población a su cargo. Esta ruta busca, además, respetar opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales, apuntando a una atención más segura y de calidad de una manera eficaz, eficiente y equitativa de las mujeres del país.

Sumado a esto, en el año 2017 emitió la Circular 016 del mismo año, dirigida a las Direcciones de Salud de orden Departamental, Distrital y Municipal, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, donde reconoce que las mujeres en estado de embarazo son sujetos de protección especial e imparte las instrucciones tendientes a que se fortalezcan las acciones que garanticen una adecuada práctica y atención gineco — obstétrica preferencial a las mujeres en estado de gestación, conforme con las rutas de atención integral, los protocolos, las guías previstas por el Ministerio y las demás entidades del Sector Salud, así como de acuerdo con los avances de la ciencia médica y las disposiciones propias adoptadas por cada institución. En tal sentido, dicha Circular reitera, entre otras, las siguientes obligaciones:

- Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y de las unidades de análisis de los casos de muerte materna y morbilidad materna extrema, para la toma oportuna de decisiones, formulación y seguimiento de los planes de mejora y el conocimiento de la problemática en el ámbito nacional, de acuerdo con los lineamientos diseñados para el efecto.
- Generar e implementar estrategias que fortalezcan las redes sociales comunitarias, para el empoderamiento de las mujeres, los hombres, la familia y la comunidad en general, que promueva la salud materna y la salud perinatal.



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 9 de 18

- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la Organización Mundial de la Salud — OMS en el documento "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud."
- Brindar prestación preferencial, oportuna, continua y segura al binomio, madre — hijo, según lo establecido en las guías adoptadas en la Resolución 412 de 2000 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, en especial las de i) Atención del parto, ii) Atención al recién nacido, iii) Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres, iv) Alteraciones del embarazo, y) Enfermedades de Transmisión Sexual Infección gonocócica, Sífilis, VIH, Hipertensión Arterial, Hipertensión Arterial y Hemorragias asociadas al embarazo, Menor y Mujer Maltratados, Alteraciones asociadas a la nutrición, Desnutrición proteico calórica y obesidad.
- Tener en cuenta, así mismo, las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para Población Materno Perinatal y las orientaciones y directrices para su implementación dadas por las respectivas Empresas Administradoras de Planes de Beneficios — EAPB(s), las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, y la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente".
- Implementar las recomendaciones definidas en la Guía de Práctica Clínica — GPC Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo en materia de promoción del parto humanizado.
- Adelantar las acciones para la adecuación con pertinencia cultural de los servicios de atención de parto y demás relacionados con la salud materna y neo natal y,
- Señala el deber de tener en cuenta la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.

Así, se tiene que las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes procuran la mejora en general de la salud materna y en específico de los indicadores de mortalidad materna y morbilidad materna extrema. En el marco de la Política de atención integral en salud (PAIS), para las mujeres gestantes, se busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes para el fortalecimiento de buenas prácticas que redunden en una mejor salud materna.

Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que la atención psicospocial a la que tiene derecho la mujer gestante se contempla dentro de la prestación de los servicios en salud organizados y dirigidos por este Ministerio. De esta manera, los distintos programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva buscan

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 10 de 18

impactar de forma positiva el incremento en la asistencia temprana y oportuna a los controles prenatales de las gestantes, así como la derivación a la consulta preconcepcional; a las actividades de información a las gestantes sobre educación y comunicación, factores de riesgo, signos de alarma, alimentación, lactancia materna, planificación familiar, deberes y derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y deberes y derechos en salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, cabe anotar, que de acuerdo con UNICEF (2004), las acciones que pueden tener un mejor impacto en la disminución de abandono de menores están relacionadas con: (i) acceso y mejora a la planificación familiar con el fin evitar el aumento del número de embarazos no deseados, (ii) la promoción de la maternidad sin riesgo mediante la atención prenatal y durante el parto, y mediante el cuidado de los recién nacidos en condiciones salubres e higiénicas, así como (iii) la promoción de la salud de la madre y del niño a nivel comunitario, el desarrollo de un sistema de asistencia sanitaria materno-infantil a nivel comunitario, acciones contempladas dentro de los lineamientos técnicos para la atención en salud desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social ya mencionados.

Finalmente, se indica que la atención jurídica a la que hace referencia la norma, (artículo 2 del proyecto en comento) está desagregada en todas las instituciones del sector justicia y protección con estas funciones como la Defensoría del Pueblo, las Comisarías de Familia, las secretarías de salud y de la mujer que de manera general tienen la obligación de suministrar información sobre el acceso y oferta de atención en salud y de ser necesario direccionar y acompañar a las mujeres, niñas y adolescentes para garantizar su prestación oportuna.

5 ¿Qué políticas públicas, reglamentaciones o medidas ha adoptado como ministro para el efectivo cumplimiento de la obligación constitucional y convencional de proteger la vida de las personas que padecen una enfermedad terminal o crónica?

Respuesta. El SGSSS, en su Plan de Beneficios y atendiendo a lo previsto en la Ley 1751 de 2015, contempla un completo e integral esquema de protección a las personas que padecen patologías como las que se indican en la pregunta y se han adoptados normas tendientes a una mejor prestación del servicio en temas como el cáncer, entre otras enfermedades, tal y como se colige del Plan Nacional para el Control del Cáncer. La prioridad de este Ministerio ha sido, sin duda, la atención a las personas en término de calidad, oportunidad y siguiendo lo previsto en la mencionada ley estatutaria. Esta es la premisa indiscutible que debe ser tenida en cuenta para cualquier análisis y que hace al país como un Estado garantista en la protección de sus ciudadanos.

Ahora bien, como es ampliamente conocido, la Corte Constitucional ha adoptado unas decisiones que deben ser acatadas pues tienen el efecto de cosa juzgada y provienen de la máxima instancia de control constitucional del país y sobre las cuales no es dable oponerse sin quebrar el Estado de derecho, así se esté en contra de las mismas. De esta manera, las reglamentaciones relacionadas con el ejercicio de derechos



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 11 de 18

al final de la vida, de manera específica, y aquellas relacionadas con el cuidado y la atención en salud, reconocen la protección de la vida y el cuidado centrado en el paciente para la atención en términos de progresividad, de acuerdo con lo establecido por la Ley estatutaria en salud, y en reconocimiento al objetivo de los cuidados paliativos para alcanzar la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia, dentro de la enfermedad crónica y las condiciones clínicas de final de la vida.

Lo anterior incluye la adopción de las Resoluciones 229 de 2020 y 971 de 2021, que reconocen la necesidad del cuidado progresivo y centrado en la persona independientemente la presencia de una enfermedad crónica o cualquier condición clínica de final de la vida.

- I. Resolución 229 de 2020 “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”,
 - (i) Apartado del derecho a **Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz**
 - i. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo [...] que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece.
 - ii. Agotar las posibilidades razonables [...] durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida...
 - iii. Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible dentro de la red prestadora, en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.
 - iv. Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho fundamental a una muerte digna⁴, están especialmente protegidos.
 - (ii) Apartado del derecho de Protección **a la dignidad humana**
 - i. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable, [...]
 - ii. Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección, [...]
 - (iii) Apartado del derecho a la información
 - i. Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de

⁴ Regulado de manera particular a través de la Resolución 825 de 2018, en la cual se incluye un capítulo específico sobre el cuidado paliativo para niños, niñas y adolescentes, incluyendo aquellas condiciones que se benefician de este tipo de cuidado independientemente de la presencia de una condición clínica de terminalidad.



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 12 de 18

la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.

- ii. Recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.

(iv) Apartado del derecho a **A la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia**

- i. Aceptar o rechazar [...] procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad.
- ii. A suscribir un documento de voluntad anticipada como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, en el cual declare, [...] sus preferencias de cuidado al final de la vida,
- iii. A que los representantes [...] en caso de inconciencia o incapacidad para decidir, consientan, disientan o rechacen actividades, [...] El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.
- iv. A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.

(ii) Capítulo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente.

- Reglamenta el glosario de términos y definiciones que deben contener las cartas de derechos y deberes en lo referente al Derecho a Morir dignamente, dentro de estas, la definición del derecho y las formas de ejercerlo así como las diferentes condiciones clínicas de fin de vida a saber Enfermedad Incurable avanzada -Enfermedad Terminal -Agonía; con el propósito de garantizar el ejercicio de derechos y la atención integral independientemente del diagnóstico si la persona se encuentra en un proceso de enfermedad que puede llevar al momento de muerte.
- Reitera a la persona ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida, quien debe ser informado de sus derechos incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y como estas no son excluyentes.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 13 de 18

- Incluyendo de manera desagregada las definiciones:
 - Cuidados Paliativos: Cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo.
 - Adecuación de los esfuerzos terapéuticos: **Ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona,** [...] , cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para ésta.
La AET supone el retiro o no instauración de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, donde la continuidad de estos pudiera generar daño y sufrimiento, o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos.
 - Eutanasia: Procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona.
 - La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma.

- Indica que en consecuencia la persona tiene derecho, entre otras, a:
 - Solicitar que sean readecuados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna.
 - Ser respetado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna y a que le sea garantizado el ejercicio de tal forma que pueda ejercer el derecho una vez lo hay expresado de forma libre, inequívoca e informada y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de la falta de acceso al adecuado alivio sintomático.
 - Que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho, y sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar.
 - Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada donde exprese sus preferencias al final de la vida y dé indicaciones concretas sobre su cuidado.



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 14 de 18

- II. Resolución 971 de 2021 “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 el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia”

En consideración a que lo dispuesto por la Corte Constitucional no se limita 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 exclusivo del final de la vida, sino ante todo como una forma de aliviar el sufrimiento y lograr la mejor calidad de vida para la persona y su familia en consonancia con lo previsto en el artículo 4 de la Ley 1733 de 2014. Indica de manera transversal sobre la atención al final de la vida y el cuidado integral relacionado con el cuidado paliativo y los derechos asociados a estos, lo siguiente:

“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.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 15 de 18

Artículo 10. Información sobre a la solicitud de eutanasia a través de un Documento de Voluntad Anticipada –DVA. El médico que ha recibido una solicitud por medio de un DVA deberá informar sobre:

- 10.1. El derecho a recibir atención por cuidados paliativos.**
- 10.2. A la adecuación de los esfuerzos terapéuticos**
- 10.3.** El proceso de activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia
- 10.4.** El proceso clínico de las evaluaciones y valoraciones que determinaran:
 - 10.4.1.** La validez jurídica del documento para la solicitud de eutanasia.
 - 10.4.2.** Evaluación del sufrimiento.
 - 10.4.3. Presencia de enfermedad terminal.**
 - 10.4.4.** Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento.
 - 10.4.5. Recepción de cuidados paliativos.”(Énfasis fuera del texto)**

Por otra parte, se informa que desde la subdirección de enfermedades no transmisibles se desarrollaron las intervenciones de cuidado paliativo en las rutas por grupos de riesgo y por evento, de enfermedades oncológicas y no oncológicas en adultos, niños y adolescentes, lo que hace concreto la aplicación de los cuidados paliativos. Se están actualizando los lineamientos de cuidado paliativo, está en desarrollo y consultas con los actores de interés el documento orientación a la implementación de programas de cuidado paliativo desde las EAPB.

6 ¿Cuál es la norma de rango legal que establece el “derecho a la muerte digna”?

Respuesta. Al respecto, en la sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional decidió lo siguiente:

Primero: Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

Con base en esa decisión respecto del alcance de dicha norma del Código Penal, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, ha venido desarrollando su alcance al punto y ulteriormente ha emitido órdenes perentorias a este Ministerio para que, con estricta sujeción a los lineamientos que esa Corporación ha fijado, expida el procedimiento respectivo. Esta Cartera se ha limitado, en el marco de sus competencias y siguiendo lo indicado por la Corte Constitucional, a cumplir dichas órdenes superiores.

En este punto, no se debe desconocer que desde la SC-239 de 1997 se han efectuado exhortos sucesivos al Congreso de la República para que regule la materia, indicación que ante la ausencia de intervención



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 16 de 18

legislativa a lo largo de estos años ha sido reiterada en diversas providencias, a saber: ST-970-14, ST-423-17, ST-544-17, ST-721-17 y ST-060-20.

7 ¿Existen sanciones en firme dictadas con ocasión de las órdenes contenidas en las sentencias de la Corte Constitucional relacionadas con la eutanasia?

Respuesta. En lo referente a posibles sanciones impuestas por la Corte Constitucional, vale la pena precisar que, según lo previsto en el artículo 52⁵ del Decreto-ley 2591 de 1991, “*por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política*”, la sanción por desacato a un fallo de tutela es impuesta por el juez que conoce la tutela en primera instancia, y es consultada por el superior. Por tal motivo, la Corte no ha emitido a la fecha ninguna sanción contra esta Cartera o el titular de la misma.

Sin embargo, cabe anotar que el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Arauca, mediante auto del 28 de junio de 2021, declaró que el Ministro incurrió en desacato de la orden impartida por la Corte Constitucional en el punto (i) del ordinal séptimo de la sentencia T-423 de 2017, y le impuso la sanción de multa de cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes. Dicha sanción, valga precisar, fue revocada por el Tribunal Administrativo de Arauca, mediante providencia del 8 de julio de 2021 ya que se expidió la Resolución 971 del 1 de julio de 2021 con base en la cual el Tribunal estimó que se daba cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional.

Sin perjuicio de lo anterior, y como se señaló en la respuesta a la pregunta 6, este Ministerio se ha limitado a cumplir órdenes perentorias. Sirva para ilustrar que frente a lo dictaminado en la ST-970 de 2014 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva⁶) se expidió la Resolución 1216 de 2015 junto con su protocolo; frente a lo dictaminado en la ST-423 de 2017 (M. P. Iván Humberto Escrucería Mayolo⁷), se expidieron la Resolución 971 de 2021 y lo pertinente de la Resolución 229 de 2020; frente a lo dictaminado en la ST-544 de 2017 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado⁸), se expidió la Resolución 825 de 2018 y se radicó el PLE 355/20 (S). Este tipo de actuaciones sigue en estudio y desarrollo acorde con los pronunciamientos de la Corte.

8 ¿Cómo se garantiza el respeto a la objeción de conciencia para los profesionales e instituciones del sistema de salud?

Respuesta. La objeción de conciencia está limitada a la realización del procedimiento, no abarca el trámite

⁵ “**Artículo 52. Desacato.** La persona que incumpliere una orden de un juez proferida con base en el presente Decreto incurrirá en desacato sancionable con arresto hasta de seis meses y multa hasta de 20 salarios mínimos mensuales salvo que en este Decreto ya se hubiere señalado una consecuencia jurídica distinta y sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar. // La sanción será impuesta por el mismo juez mediante trámite incidental y será consultada al superior jerárquico quien decidirá dentro de los tres días siguientes si debe revocarse la sanción”.

⁶ Cfr. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>.

⁷ Cfr. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm>.

⁸ Cfr. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>.



202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 17 de 18

la solicitud, ni el deber de los profesionales a dar información sobre el ejercicio de derechos al final de la vida. Se reconoce como un ejercicio personal, no institucional, y de previa construcción y no puede ser de notificación posterior para no poner en riesgo el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia. La resolución de la presentación de una objeción de conciencia debidamente motivada no puede recaer de forma primaria en las EAPB, sino que debe ser de la atención inicial de las IPS que se encuentran manejando la solicitud para actuar en coherencia con los criterios de oportunidad, imparcialidad y celeridad.

Bajo esta perspectiva, el artículo 16 de la Resolución 971 de 2021 dispone:

Artículo 16. De la eventual objeción de conciencia. La objeción de conciencia debe ser expresada de manera previa al conocimiento de la solicitud y solo puede ser alegada por el médico que tiene el deber de realizar el procedimiento eutanásico.

La objeción de conciencia no puede ser alegada por las personas relacionadas con la atención y cuidado del final de la vida o que se encuentran atendiendo los requerimientos relacionados con el trámite de las solicitudes. Tampoco puede alegarse por las instituciones prestadoras de salud.

Lo anterior está en consonancia con lo desplegado por la jurisprudencia constitucional, como es el caso de las Sentencias T-411 de 1994, T-744 de 1996, T-659 de 2002, T-471 de 2005 y C-355 de 2006, en el entendido que la objeción de conciencia no es un derecho del cual sean titulares las personas jurídicas, o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia.

No quisiera culminar las respuestas a este cuestionario sin enfatizar que este Ministerio debe sujetarse, entre otros, a las decisiones judiciales y que la Corte Constitucional es, al tenor del artículo 241 de nuestra Constitución Política la guardiana de la supremacía e integridad de dicho ordenamiento. En desarrollo de esas decisiones, se ha limitado a cumplir con las órdenes que le han sido impartidas con estricta sujeción a su contenido.

En estos términos se da respuesta el cuestionario formulado.

Cordialmente,

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

202121001319271

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121001319271**

Fecha: **23-08-2021**

Página 18 de 18

Encargado de las Funciones del Despacho del
Ministro de Salud y Protección Social

Elaboró: **Rluque**

Revisó/Aprobó: **LPenuela, JRomero, GBermont, LMoscoso**

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co