

República De Colombia



Rama Judicial

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de marzo de dos mil veintidós (2022)

Clase de Proceso: Acción de tutela

Radicación: **110014003024 2022 00309 00**

Accionante: Víctor Manuel Ruiz.

Accionado: EPS Sanitas.

Vinculados: Hospital San José Centro, Sanitas Zona I Local 100, Sanitas Tunal y Soacha, Hospital Nacional, Clínica Universitaria de Colombia, Fresenius, Clínica del Dolor, Clínica Santa María del Lago, Clínica Soring, Clínica Infantil San José, Clínica Reina Sofía, Ministerio de Salud y de la Protección Social. Comité Científico interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad de la EPS Sanitas.

Derechos Involucrados: Dignidad humana, muerte digna, vida y salud.

En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada, la **JUEZ VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las establecidas en el artículo 86 de la Constitución Política y en los Decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 1069 de 2015, modificado por el Decreto 1983 de 2017, procede a decidir de fondo la solicitud de amparo constitucional deprecada.

ANTECEDENTES

1. Competencia.

Corresponde a este despacho el conocimiento de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, “A los Jueces Municipales les serán repartidas para su conocimiento en primera instancia, las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares”.

2. Presupuestos Fácticos.

Víctor Manuel Ruiz interpuso acción de tutela en contra de EPS Sanitas, para que se le protejan sus derechos fundamentales a la dignidad humana, muerte digna, vida y salud, los cuales considera vulnerados por la entidad convocada, teniendo en cuenta los motivos de orden fáctico que a continuación se narran:

2.1. Se encuentra afiliado en el régimen de salud contributivo, como cotizante ante la querellada desde el 24 de enero de 2017; fue diagnosticado con: *“fistula anal -esfínterocmia lateral- neurosífilis tratada-hematuria-infección urinaria complicada -fistula uretro rectal-absceso anorrectal-otro dolor crónico-neuralgia-neuritis no especificada-nefropatía crónica-epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales-parciales) y con ataques parciales complejos-episodios de ansiedad mixta-trastorno del sueño-trastorno de ansiedad generalizada -rasgo de personalidad mal adaptativos-trastorno depresivo- migraña- covid19-hipertensión arterial- prediabetes-dislipidemia-asma-enfermedad renal gl3-dispersia-apnea del sueño-gonorrea – herpes”*

2.2. En razón a estas enfermedades, su calidad de vida se ha visto disminuida por las negaciones de servicio de salud, como son los controles médicos-exámenes-procedimientos invasivos quirúrgicos que a continuación detalla:

“neurología epilepsia (hospital San José centro)-neurología (sanitas zona i local 100) medicina familiar (sanitas tunal)-medicina interna (sanitas soacha) -psiquiatra (sanitas Soacha)-psicología (sanitas Soacha) -neumología (hospital San José centro)-infectología (hospital nacional) -trabajo social (sanitas Soacha) -otorrinología (clínica Colombia)-coloproctología (clínica Colombia) -urología (clínica Colombia)-nefrología (fresenius) clínica dolor (clínica Santa María del lago) -nutrición (sanitas Fontibón) gastroenterología (clínica Colombia)-medicina alternativa (clínica Soring) -cirugía maxilofacial (clínica Santa María del Lago)-medicina del deporte (clínica infantil San José) oftalmología sanitas-optometría..

2.3. Lo exámenes y terapias pendientes son:

“terapia cognitiva / terapia fisiátrica domiciliaria / terapia física lumbago/ terapia biológica/ terapia hidroterapia/ terapia modalidad eléctrica/ resonancia de cerebro con reconstrucción virtual/resonancia de próstata/ uretrografía retrógrada/ monitorización de telemetría de 72 horas/ polisomnograma en titulación/ colonoscopia bajo sedación/ cistoscopia uretral bajo sedación/ biopsia de riñón bajo sedación/ urografía con tomografía computada/ tomografía de senos paranasales/ gammagrafía de líquidos y sólidos/ participación de junta médica de dolor con presencia de neurología- clínica de dolor y psiquiatría/ participación de junta médica de endocrinología / punción lumbar/ programas especiales no pos transporte

para desplazamiento de citas médicas de Soacha a Bogotá-acompañamiento de personal cuidar de enfermería durante citas médicas y controles por patologías crónicas/programa de salud mental- migraña- obesidad”

2.3. Ha tenido varias dificultades para el acceso al programa de salud por falta de oportunidades y negligencia por parte de la EPS, no autorizaciones, convenios, ni personal médico

2.4. Aclaró que interpuso en varias oportunidades acciones de tutela para hacer valer sus derechos y tener una mejoría en su calidad de vida, por ser una persona en condición de discapacidad, sin tener un cumplimiento total por el juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple De Bogotá.

2.5. Ante los sucesos anteriormente narrados, optó por pedir la eutanasia o muerte anticipada, por padecer mucho, en tanto su calidad de vida se ha visto afectada, física y mentalmente, solicitudes de que le fueron negadas sin fundamento alguno.

PETICIÓN DEL ACCIONANTE

Solicitó se le tutelén los derechos fundamentales a la dignidad humana, muerte digna, vida y salud ordenando a Sanitas EPS, le conceda el derecho a morir dignamente por falta de mejoría en su salud y el padecimiento de dolores crónicos.

De negarse esta acción constitucional, se ordene el cumplimiento de los fallos de tutela antes impuestas y falladas a su favor, sin evasivas o negaciones.

PRUEBAS

Ténganse las documentales militantes en el plenario.

3. Trámite Procesal.

3.1. Mediante auto calendado 17 de marzo hogaño, se admitió para su trámite la acción de tutela, requiriendo a las entidades accionadas y vinculados para que se manifestaran en torno a los hechos expuestos en la salvaguarda.

3.2. La **Sociedad De Cirugía De Bogotá Hospital De San José** comentó que el accionante ha sido valorado por la especialidad de neumología, atenciones en las cuales le fueron entregados los signos de alarma correspondientes así como las órdenes respectivas para el tratamiento de su patología, siendo su última atención el 11 de enero de 2022, quedando consignado en la historia clínica el análisis y plan de manejo, razón por la que no hay fundamento para vincular a la entidad, al

carecer de objeto la pretensión del censor, respecto de los servicios de salud efectivamente prestados.

3.3. Soring Clínica de Heridas y Medicinas Integrativas S.A.S., se opuso a los hechos alegados dentro de la acción de tutela, considerando no ha negado los derechos fundamentales al debido proceso ni al acceso a la administración de justicia del promotor y la solicitud de eutanasia no es responsabilidad de la entidad por no ser de su competencia.

3.4. El Ministerio de Salud y Protección Social, resaltó que los hechos presentados por el accionante deben evaluarse en coherencia con la reglamentación y al marco constitucional establecidos en la Resolución 971 que da indicaciones a las IPS 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, puesto que el primer responsable de procesar una solicitud de eutanasia en Colombia es el médico al quien se le manifiesta la intención y la IPS en la cual se prestan los servicios, con el propósito de comprender si esta solicitud no se ha procesado o si se ha conformado el Comité para la garantía del proceso de seguimiento a la solicitud y verificación del cumplimiento de las condiciones de despenalización, para dar curso al manejo de la misma.

3.5. La Corporación Salud Un –Hospital Universitario Nacional de Colombia, mencionó que la primera atención al actor se presentó el 11 de noviembre de 2018 por cefalea crónica, fue hospitalizado para realizar los exámenes y tratamientos pertinentes. El 1 de mayo de 2019 asiste por el diagnóstico de infección de vías urinarias. Recientemente, el 26 de mayo de 2021 asiste a control por infectología, se ordenan medicamentos y consulta por los especialistas. La última atención se presentó el 30 de septiembre de 2019 para consulta preanestésica, puesto que requiere Procedimiento Quirúrgico de Riesgo Johns Hopkins 2.

En cuanto a las pretensiones elevadas en la garantía constitucional, insistió en que no ha recibido ninguna solicitud del paciente o de la EPS para activar el Comité para hacer efectivo el derecho a Morir con dignidad.

3.6. La Fundación Hospital Infantil Universitario de San José Arguyó que no puede hacer manifestación alguna sobre las pretensiones del censor, ya que no ha sido ordenado por ningún especialista que pertenezca a la entidad, ni ha sido valorado por el Comité del hospital para tomar alguna decisión y por tanto es la EPS la que tiene que pronunciarse al respecto.

3.7. La EPS Sanitas adujo que el tutelante se encuentra afiliado al Sistema de Salud en calidad de cotizante, dependiente, con Ingreso Base de Cotización \$1.000.000, en estado activo, a quien se le ha brindado todas las prestaciones médico -asistenciales que ha requerido debido a su estado

de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes.

Los diagnósticos del actor son “G409: *epilepsia, tipo no especificado*, a523: *neuro sífilis no especificada*, k604: *fistula rectal*, f418: *otros trastornos de ansiedad especificados*, k429: *hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena*, r31x: *hematuria, no especificada*, n390: *infección de vías urinarias, sitio no especificado*, r522: *otro dolor crónico*, g500: *neuralgia del trigémino*, r102: *dolor pélvico y perineal, antecedente de b342: infección debida a coronavirus, sin otra especificación*”, patologías por las que se encuentra en seguimiento y supervisión médica constante y tiene los siguientes servicios médicos:

“Enfermería: el paciente actualmente cuenta con servicio de enfermería, así mismo el servicio de acompañamiento para asistir a las citas médicas con auxiliar de enfermería. Es necesario tener presente señor juez que el paciente ha presentado reacciones agresivas con el personal, lo cual se ha documentado previamente, siendo necesario el cambio de prestador en varias oportunidades y el actual prestador por la situación descrita previamente.

URODINAMIA ESTÁNDAR. La cual queda programada para el 27 de abril de 2022 a las 10:00 am, en la Clínica Universitaria Colombia.

COLONOSCOPIA TOTAL. Agendada para martes 03 de mayo de 2022, hora: 2:20 pm en la clínica Universitaria Colombia.

CONSULTA ESPECIALIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA Agendada para el 5 de mayo de 2022, a las 10:40 am, en la Clínica Universitaria Colombia.

Con respecto a la solicitud de Punción Lumbar, se trata de un procedimiento invasivo, que lo realiza un Anestesiólogo (siempre que sea para anestesiarse) o un Neurólogo, que como en este caso es el tratante de su patología de Neurosífilis y Epilepsia.

La cita de *Cistoscopia Uretral bajo sedación*: Para este punto aclaró que al usuario se le ha programado la cita para el procedimiento, en repetidas ocasiones pero él las ha cancelado, ya que no acepta que el procedimiento sea bajo sedación, cuando él indica que sea bajo "Sedación Total", está haciendo referencia a que desea que le realicen el procedimiento bajo "Anestesia", ya él ha manifestado que requiere que el procedimiento se lo realicen en una sala quirúrgica, el cual no podemos gestionar ya que como se evidencia en la nueva orden que es reciente, nuevamente le ordenan el procedimiento Bajo Sedación.

Junta médica del dolor que se llevó a cabo el 07/01/2022.

En relación a la solicitud de Eutanasia, el Comité Científico Interdisciplinario según Acta 002 de 2022, sesionó el 10 de febrero de 2022,

con la asistencia de especialidades de Psiquiatría, Medicina del dolor y cuidados paliativos, abogado, secretaria técnica, coordinadora de unidad para alivio del dolor y cuidados paliativos de la Clínica Reina Sofía, como invitados en el comité Médico Fisiatra, psicóloga clínica y médico neurólogo, en la que se concluyó que el paciente NO cumple con los requisitos para proceder con el pedido eutanásico conforme a la normatividad vigente, en razón a que aún existen opciones terapéuticas para abordaje multidisciplinario del cuadro clínico del paciente.

El segundo concepto se efectuó el 4 de febrero de 2022. A lo cual una vez iniciado se realiza la presentación del caso clínico, fundamentado con base en historias clínicas de diferentes especialidades, se trata de paciente de 31 años, en manejo actualmente con varias especialidades clínicas como cirugía general, neurología, neumología, nefrología, clínica del dolor, infectología, urología, coloproctología, psiquiatría, medicina alternativa, fisiatría y ortopedia. Una vez analizado el caso clínico, las características de presentación de las diversas patologías del paciente, los integrantes del Comité con voz y voto consideran que el paciente no cumple con las condiciones establecidas.

Considera que con las actuaciones realizadas queda ampliamente comprobado que la solicitud, ha sido valorada en dos ocasiones por parte del Comité Científico de dos instituciones diferentes, sin hallar en ninguno de los grupos de estudio de caso, los elementos necesarios para aprobar la solicitud de Eutanasia, muerte digna, solicitada por Víctor Manuel Ruiz.

Indicaron que, por tratarse de datos sensibles, no aportaron el Acta de Comité a la respuesta de tutela, pero de requerirse alguna información adicional registrada en la historia clínica del paciente, debe solicitarse mediante providencia judicial, teniendo en cuenta la protección reforzada de los datos sensibles del paciente, que contiene aquélla.

Señaló que aportaba la respuesta PQRS No. 22-03046985, radicada el 1 de marzo de 2022, donde solicitó un **tercer** concepto para CMD Comité de Muerte Digna, al cual dio respuesta el 7 de marzo de 2022, donde se le hace conocer al accionante que ante la solicitud de segunda opción del Comité conformado por integrantes diferentes a los que sesionaron previamente frente a solicitud de morir con dignidad, el comité de la EPS Sanitas S.A.S. **se encuentra documentando de forma integral** el caso para ser presentado ante el nuevo Comité, por lo que procedió a realizar la asignación de citas y así reunir todo el paquete documental, sin que el tutelante hubiere asistido a las citas programadas.

3.8. Fresenius Medical Care, aclaró que frente a la pretensión principal no se pronunciara ya que le corresponde al Comité Científico Interdisciplinario de Derecho a Morir con Dignidad de la EPS Sanitas determinar si conceden la solicitud. En relación con la pretensión subsidiaria, declaró que en ningún momento ha negado el servicio con nefrología correspondiente a los controles periódicos.

CONSIDERACIONES

1. Problema Jurídico.

Como surge del recuento de los antecedentes, el problema jurídico que ocupa la atención de este juzgado se circunscribe en establecer si **Sanitas EPS**, vulneró los derechos fundamentales invocados por el promotor, al no haber autorizado el procedimiento de eutanasia o derecho a morir dignamente.

2. Procedencia de la acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

“(…) La Constitución Política en el artículo 86, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia de la Corte Constitucional establecen los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela. Estos son: la legitimación por activa y pasiva, la fundamentalidad del derecho del que se alega vulneración, el principio de inmediatez y la subsidiariedad del recurso. Además, se incluirá un análisis de la carencia actual de objeto que se presenta en el caso del expediente T-5311597.

De acuerdo a lo dispuesto por la Constitución Política (Art. 86) y por el Decreto 2591 de 1991 (Art. 10), la acción de tutela puede ser interpuesta directamente por la persona afectada o a través de un tercero, bien sea en calidad de representante, mandante o agente oficioso.

(…) Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha sido clara al considerar que la acción de tutela es procedente para solicitar el suministro de medicamentos, insumos, exámenes o procedimientos no incluidos dentro del POS. Lo anterior con la finalidad de garantizar de manera efectiva la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, a la integridad personal y a la salud; y, en congruencia con el principio de integralidad de la salud. En este sentido, la Corte Constitucional se ha pronunciado en varias ocasiones ordenando la garantía de medicamentos, insumos, exámenes o procedimientos no incluidos dentro del POS¹.

3. Requisitos para la viabilidad del procedimiento de Eutanasia.

Son muchas las discusiones que surgen en torno a la eutanasia, en especial, relacionadas con el consentimiento, la naturaleza de las enfermedades graves, y el sufrimiento. Es así, como la Corte ha enseñado que “en las distintas decisiones de tutela que conforman la línea

¹ C.C. T 171/216 reiteración de jurisprudencia T110 de 2012

jurisprudencial reiterada... se han establecido parámetros relevantes para analizar estos aspectos. Estas sentencias, a través de exhortos dirigidos al Ministerio de Salud, han dado lugar a una regulación amplia. En esta oportunidad, aparte de la condición de enfermedad en fase terminal, la Sala Plena no abordó ningún cuestionamiento en torno a los demás elementos y garantías asociadas al derecho a morir dignamente. Reitera que corresponde a los profesionales e instituciones prestadoras de servicios de salud aplicar la regulación vigente, dando siempre prevalencia a la jurisprudencia constitucional, en caso de que se presente alguna duda².

4. Múltiples dimensiones del derecho fundamental a morir dignamente

El derecho fundamental a morir dignamente tiene tres dimensiones, los cuidados paliativos, la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico y las prestaciones específicas para la muerte digna o eutanásica. Es un deber del estado avanzar progresivamente en cada una de estas facetas, como ocurre con todo derecho fundamental y, en especial, con sus facetas prestacionales. Por esa razón no existe incompatibilidad entre las tres facetas, sino que todas deben contribuir a aumentar la dignidad y la capacidad de auto determinarse de todas las personas en el umbral de la muerte. Por esa razón, **no puede imponerse a la persona agotar una faceta antes que otra**, ni tampoco aceptar un tratamiento que considera desproporcionado, sino que corresponde al paciente determinar cuál es el cauce que mejor se adecúa a su condición de salud, a sus intereses vitales, y a su concepto de vida digna³.

4. Caso concreto.

El accionante, tras invocar los derechos fundamentales inicialmente referidos, pretende que la EPS sanitas, le autorice el procedimiento de eutanasia, al considerar que su salud y calidad de vida han desmejorado en razón a las patologías que padece y aunado a ello, el acceso a los servicios médicos se tornan complejos por falta de oportunidades y negligencia de la EPS censurada, aun cuando tiene fallos de tutela a su favor que los garantizaron.

Por su parte, la querellada, comentó que ha proporcionado de manera oportuna y diligente todos los servicios y procedimientos que le han sido prescritos al accionante, pero en algunas oportunidades se sale de sus competencias la agendación de citas por ser la IPS encargada la que debe programarlas.

Advirtió que el primer comité científico interdisciplinario se llevó a cabo en el mes de enero de esta anualidad con resultado negativo, por lo

² C.C. Sentencia C 233-2021

³ C.C. Sentencia C 233-2021

que se realizó una segunda consulta programada para febrero de 2022, en la que nuevamente se rechazó la solicitud por parte de los especialistas, al considerar que aún existen opciones terapéuticas para abordar el cuadro clínico del paciente.

Al presentarse una tercera solicitud, radicada el 1 de marzo de 2022, por parte del censor, le otorgó respuesta el 7 de la misma calenda, en la que se le informó lo siguiente: *“el comité de la EPS Sanitas S.A.S. se encuentra documentando de forma integral el caso del paciente para ser presentado ante el Comité correspondiente Es importante señalar que para documentar toda la evidenciade análisis medico frente al caso, se procedió a realizar la asignación de citas para el paciente, y así reunir todo el paquete documental para presentar al Comité Medico en la Clínica Colombia, los cuales según evidencia en seguimiento el paciente no asistió a las citas programadas”*

Advertido lo anterior, se tiene que en la Sentencia C-239 de 1997⁴ después de establecer las condiciones que permiten justificar el homicidio por piedad, la Corte Constitucional señaló que del derecho a vivir en condiciones dignas se desprende a su vez el derecho a morir en condiciones dignas:

“(...) [E]l derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de autonomía como sujeto moral. 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.”⁵

En razón a ello, estableció también cinco puntos o principios esenciales para su futura regulación por parte del Legislador, siendo estos:

*“(i) La verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, **de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir**; (ii) la indicación clara de las personas que deben intervenir en el proceso; (iii) las circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento el paciente; (iv) las medidas que deben ser usadas por el médico para obtener el resultado filantrópico; y (v) la incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la*

⁴ M.P. Carlos Gaviria Díaz. SV. José Gregorio Hernández Galindo. SV. Vladimiro Naranjo Mesa. SV. Hernando Herrera Vergara. AV. Eduardo Cifuentes Muñoz. AV. Jorge Arango Mejía y Carlos Gaviria Díaz.

⁵ Sentencia T-970 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. SPV. Mauricio González Cuervo.

persona, para que la regulación penal sea solo la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.⁶

En cuanto a las reglas establecidas en la jurisprudencia vigente (Sentencia C 233 de 2021) con relación a la condición de enfermedad en fase terminal, las cuales deben respetarse en su integridad, también ha considerado la Corte que deben darse subreglas para los casos en las que las enfermedades son degenerativas y progresivas, considerando que la persona que padece una condición de salud extrema (enfermedad grave e incurable), es un sujeto pleno de derechos, sin perjuicio de la orientación que pueda requerir del médico tratante para alcanzar la decisión que responda de mejor manera a sus intereses.

*“En ese sentido, de conformidad con la jurisprudencia vigente (i) **el consentimiento es el núcleo del derecho al acceso a servicios de muerte digna**; (ii) la intervención médica es una condición necesaria, pues solo el profesional de la salud puede dar la información y orientación necesaria para que el consentimiento sea informado y para realizar el procedimiento de manera adecuada; (iii) el consentimiento debe ser inequívoco y constante en el tiempo, razón por la cual deben arbitrarse mecanismos para que este sea confirmado.*

(...)

*Corresponde tanto al Congreso de la República como al Ministerio de Salud y Protección Social, en el ámbito de sus competencias, **determinar los elementos que hagan operativas las garantías asociadas al derecho a morir dignamente**, así como los aspectos de la manifestación del consentimiento propio o sustituto, la suscripción de documentos de voluntad anticipada, al igual que profundizar en la eficacia de todas las facetas del derecho en cuestión, siempre respetando los estándares ya definidos por la jurisprudencia constitucional. En el mismo sentido, le corresponde actualizar sus regulaciones de acuerdo con esta providencia. Sin embargo, en virtud del carácter normativo de la Constitución y el principio de eficacia de los derechos fundamentales, las IPS y los profesionales de la salud no pueden exigir el requisito de enfermedad en fase terminal⁷”.*

Frente a los elementos que hacen operativo el derecho a morir dignamente, el Ministerio de salud y de la Protección Social, expidió la Resolución No 971 de 2021, por medio de la cual 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.

⁶ C.C. Sentencia C 233-2021

⁷ C.C. Sentencia C 233-2021

En los numeral 3.4. y 3.5. del artículo 3, se determina que:

“Cuidado paliativo. 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. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.

3.5. Derecho fundamental a morir con dignidad. Facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.”

Por su parte, ítem 3.9. consagra *“3.9. Solicitud de eutanasia. Expresión, verbal o escrita, realizada por un paciente que desea adelantar el momento de muerte al encontrarse frente a sufrimiento provocado por una condición clínica de fin de vida. La solicitud debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. El documento de voluntad anticipada se considera una forma válida de expresión de la solicitud de eutanasia”.*

Para elevar esta petición, se debe contar con unos requisitos mínimos como lo son: **“(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”**⁸. Y al recibir la solicitud el médico y de considerar que no se cumple con las exigencias antes descritas, proceda a activar el comité para adelantar las verificaciones pertinentes.

En todo caso, una vez identificados los requisitos del artículo 7 de la mentada Resolución, se deberá informar por parte del médico:

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”.

En caso de persistir la solicitud por parte del paciente tras recibir la información antes descrita, se deberá indicar cuál es el proceso

⁸ Artículo 7 de la resolución 971 de 2021.

asistencial de las evaluaciones y valoraciones para dar curso al ruego 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.*

Las evaluaciones y valoraciones que se exponen en el canon precedente se encuentran relacionados en el artículo 13 de la Resolución 971 de 2021, que dispone:

***“Las valoraciones, evaluaciones y la verificación de condiciones deben darse dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la expresión de la solicitud.*”**

Las evaluaciones y valoraciones para dar trámite a la solicitud incluyen la determinación de la capacidad y competencia mental, la evaluación del sufrimiento, la presencia de enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

Todas las actuaciones relacionadas con el manejo de la solicitud, evaluaciones, valoraciones y conceptos derivados de dicho trámite serán registradas en la historia clínica del paciente y esta documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para ser usada en el proceso de verificación.

Parágrafo 1. No se realizará evaluación de la capacidad mental ante una solicitud por medio de un OVA en tanto que, al momento de suscribirlo, el paciente ha realizado la declaración concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y que está informado de las implicaciones de su declaración”

Y es bajo estos postulados que, considera esta sede judicial que la accionada no dio estricto cumplimiento a los mandatos legales ni constitucionales por lo que a continuación se pasa a exponer:

Si la primera solicitud de derecho a morir dignamente fue resuelta en el mes de enero de esta calenda y un segundo concepto se tramitó en febrero de la misma anualidad, en las que se determinó por parte de los Comités científicos Interdisciplinarios que: *“las condiciones y estudio del caso NO se cumplen los requisitos para proceder con el pedido eutanásico conforme a la normatividad vigente, en razón a que aún existen opciones terapéuticas para abordaje multidisciplinario del cuadro clínico del paciente. Se adjunta el documento a la respuesta”*, porque en estas juntas

médicas no se ordenaron las respectivas evaluaciones y valoraciones al accionante con el fin de determinar la capacidad y competencia mental, la evaluación del sufrimiento, la presencia de enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas, tal y como lo ordenara el Artículo 13 de la Resolución 971 de 2021 y esperar a realizarse un **tercer** concepto el nuevo Comité Científico para asignación citas y así completar la historia clínica del tutelante.

Aunado a ello, al solicitarse en el auto admisorio de la tutela al Comité Científico el Acta No 002 de 2022, a fin de verificar las exigencias de la regla 14 del referido acto administrativo, la querellada se limitó a indicar que de necesitarse algún dato de la historia clínica del tutelante debía realizarse mediante providencia judicial, por contener información susceptible, olvidando con este actuar que los documentos exigidos fueron solicitados por una juez de la República, a fin de garantizar el debido proceso en un trámite preferente como lo es la acción de tutela de la referencia.

No obstante lo anterior, aun cuando la EPS accionada desconoció de forma fehaciente las reglas que rigen el derecho a morir dignamente, al no haber ordenado desde el inicio de la solicitud, las evaluaciones y valoraciones señaladas en el artículo 13 de la Resolución 971 de 2021, este estrado judicial se encuentra imposibilitado para tutelar los derechos reclamados, por cuanto no se encuentra acreditado en el plenario que las condiciones físicas, mentales y de salud del censor y mucho menos si es apto para continuar con los tratamientos que le proponen los especialistas a fin de llevar una calidad de vida digna y una disminución de los sufrimientos que lo aquejan, tal y como lo señaló la Corte Constitucional

Los cuidados paliativos son una opción para aquellas personas que, sin expectativa de cura a su afección, y sin que existan tratamientos adecuados para recuperar su salud, esperan terminar sus días con el menor sufrimiento posible. Las prestaciones específicas para transitar a la muerte de manera digna, usualmente agrupadas bajo el concepto de eutanasia, son aquellas destinadas a las personas que consideran, desde su autonomía, con la orientación e información suficiente, que no desean extender más su vida, pues está ya no resulta compatible con sus intereses críticos y existenciales y porque, desde la dimensión subjetiva del padecimiento, estiman que este es insoportable⁹.

Con relación a lo anterior, no puede olvidar el nuevo Comité Científico Interdisciplinario de la Clínica Colombia que no existe una disyunción excluyente entre los cuidados paliativos y las prestaciones concretas para el tránsito a la muerte digna, ya que los primeros son un

⁹ Corte Constitucional Sentencia C 233 de 2021.

contenido fundamental del derecho que todas las personas tienen derecho a evitar un sufrimiento injustificado, mientras que las prestaciones concretas para el tránsito a la muerte deben estar disponibles y ser adecuadas para quienes estiman que estas concretan su aspiración de decidir cómo dan fin, de manera puntual, definitiva e inmediata a su vida y por esa razón, no puede imponérsele al promotor **agotar una faceta antes que otra, ni tampoco aceptar un tratamiento que considera desproporcionado, sino que corresponde a éste, determinar cuál es el cauce que mejor se adecúa a su condición de salud, a sus intereses vitales, y a su concepto de vida digna**¹⁰.

Con base a lo referido, esta sede Judicial **exhorta** a la EPS Sanitas para que si el accionante lo tiene a bien, e insiste en su solicitud del derecho a morir dignamente, agende las valoraciones y evaluaciones descritas en el artículo 13 de la Resolución 971 de 2021, en la que se determine la capacidad y competencia mental de Víctor Manuel Ruiz, la evaluación de su sufrimiento, la presencia de la enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

En cuanto a ordenar el cumplimiento de los fallos de tutela que ha adelantado el actor con el fin de que se le brinden de forma completa todos los servicios médicos que le son ordenados por los médicos tratantes, corresponde al tutelante exigir su cumplimiento en las sedes judiciales en las que ha elevado estas garantías constitucionales y se ha emitido un fallo a su favor.

Conforme a lo anterior, este Despacho declara la improcedencia de la presente acción de tutela, por los fundamentos esbozados en los considerandos de este trámite constitucional.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- Declarar la improcedencia del amparo del derecho fundamental solicitado por Víctor Manuel Ruiz, identificado con C.C. 1.030.579.360, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO. - EXHORTA a la EPS Sanitas para que, si el accionante lo tiene a bien, e insiste en su solicitud del derecho a morir dignamente, agende las valoraciones y evaluaciones descritas en el artículo 13 de la

¹⁰ Corte Constitucional Sentencia C 233 de 2021.

Resolución 971 de 2021, en la que se determine la capacidad y competencia mental de Víctor Manuel Ruiz, la evaluación de su sufrimiento, la presencia de la enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas, con el fin de que estos resultados sean adjuntados a su historia clínica y valorados en forma íntegra por el Comité Científico Interdisciplinario de la Clínica Colombia.

TERCERO.- NEGAR la solicitud referente al cumplimiento de los fallos de tutela que ha adelantado el actor con el fin de que se le brinden todos los servicios médicos que le son ordenados por los médicos tratantes, por cuanto corresponde al tutelante exigir su cumplimiento en las sedes judiciales en las que ha elevado estas garantías constitucionales y se ha emitido un fallo a su favor.

CUARTO.- Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente en forma electrónica y en los términos del Acuerdo PCSJA20-11594 de 13 de julio de 2020, a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Oficiese. Déjense las constancias del caso.

QUINTO. - NOTIFÍQUESE la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,


DIANA MARCELA BORDA GUTIÉRREZ
Juez