



Instituto Nacional  
de Cancerología-ESE  
Colombia  
Por el control del cáncer



# Boletín

Legislativo y Político

---

Agosto  
2015

Sistema de vigilancia y análisis de medios de  
comunicación, políticas públicas y legislación del  
cáncer y sus factores de riesgo  
BOLETÍN DE SEGUIMIENTO  
LEGISLATIVO Y POLÍTICO

# Agosto 2015

Vol. 5 - No. 8

Ministerio de Salud y Protección Social  
Instituto Nacional de Cancerología ESE  
Grupo Políticas y Movilización Social

Bogotá D.C.,  
1 de Septiembre de 2015

Carolina Wiessner Ceballos  
Directora General (E)

Esther De Vries  
Subdirectora de Investigaciones, Vigilancia  
Epidemiológica, Promoción y Prevención

Carolina Serrano Duque  
Autora  
Seguimiento y Análisis de la información  
[cserranod@cancer.gov.co](mailto:cserranod@cancer.gov.co)

Camilo Zuluaga  
Coordinación Editorial  
Revisión de contenidos y diagramación

Si desea recibir mensualmente este boletín directamente en su  
correo electrónico, por favor póngase en contacto con la autora:

CAROLINA SERRANO DUQUE  
[cserranod@cancer.gov.co](mailto:cserranod@cancer.gov.co)  
PBX  
+571 5930310 EXT. 4103  
Grupo Políticas y Movilización Social  
Instituto Nacional de Cancerología ESE



Instituto Nacional  
de Cancerología-ESE  
Colombia

## Contenido

1. Proyectos de Acuerdo .....3
2. Normas y comunicados.....5
3. Fuentes de información .....6

# SEGUIMIENTO A POLÍTICAS Y NORMATIVIDAD RELACIONADAS CON EL CONTROL DEL CÁNCER Y SUS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE

Este boletín presenta la información más importante con respecto a los avances, cambios y publicaciones de los proyectos de ley, leyes, jurisprudencia, comunicados oficiales y desarrollo de políticas públicas, relacionados con el control del cáncer y sus factores de riesgo.

## 1. PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley 030 S. de 2015. Comisión Primera [Eutanasia]

*“Por la cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones”*

El proyecto de ley del Senador del Partido de la U Armando Benedetti, tiene como objeto “reglamentar integral y rigurosamente la forma en que se atenderán las solicitudes de los pacientes sobre la terminación de su vida en condiciones dignas y humanas; los procedimientos necesarios para tal fin y la práctica de la eutanasia y la asistencia al suicidio, por los respectivos médicos tratantes; así como, establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar la correcta realización de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida”.

En el Capítulo I sobre disposiciones generales, el proyecto establece las siguientes definiciones:

I) Eutanasia: Es la terminación intencional de la vida por otra persona, esto es, un tercero calificado, el médico tratante, de una forma digna y humana, a partir de la petición libre, informada y reiterada del paciente, que esté sufriendo intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna a causa de enfermedad terminal o grave lesión corporal;

II) Suicidio asistido: Consiste en ayudar o asistir intencionalmente a otra persona, el paciente, a cometer suicidio, o en proveerle de los medios

necesarios para la realización del mismo, a partir de su petición libre, informada y reiterada, cuando esté sufriendo intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna a causa de enfermedad terminal o grave lesión corporal

III) Médico tratante: Se refiere al profesional de la medicina que ha tenido la responsabilidad del cuidado del paciente, víctima de una enfermedad terminal o grave lesión corporal y que además, de acuerdo al registro médico eutanásico y al acta de defunción, ha terminado, por petición expresa del paciente, con su vida de una forma digna y humana o le ha proveído de los medios necesarios para lograr el mismo resultado;

IV) Médico de referencia: Es el profesional de la medicina que ha sido consultado por el médico tratante, en segunda instancia, con el objeto de lograr una confirmación médica del diagnóstico, las opciones terapéuticas y el pronóstico respectivo del paciente que ha solicitado la terminación de su vida de una forma digna y humana, en virtud de su nivel especializado de conocimiento y experiencia en la materia;

V) Confirmación médica: Significa que la opinión médica del médico tratante ha sido confirmada, en segunda instancia, por un médico independiente, que a su vez, ha examinado al paciente y su respectiva historia clínica;

VI) Consejería: Se refiere a una, o a las consultas que sean necesarias entre un siquiatra y/o un psicólogo, o un equipo de apoyo conformado por

profesionales de ambas disciplinas, y el paciente que ha solicitado reiteradamente a su médico tratante la terminación de su vida de forma digna y humana; con el propósito de determinar la situación real del paciente, la madurez de su juicio y su voluntad inequívoca de morir; así como para confirmar que no sufre de ningún desorden psiquiátrico, psicológico o de una depresión momentánea que pueda estar perturbando su juicio;

VII) Decisión informada: Significa la decisión tomada por el paciente, de solicitar u obtener una orden o prescripción médica, de su médico tratante, para terminar con su vida de una forma digna y humana, lo cual implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas: así como de las diferentes alternativas existentes en medicina paliativa, incluyendo tratamientos para el control del dolor y su pronóstico; y además, que cuenta con la capacidad suficiente para tomar la decisión;

VIII) Enfermedad terminal: Significa enfermedad incurable e irreversible, condición patológica grave o lesión corporal grave que le ha sido diagnosticada, certificada y confirmada por el médico tratante, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

IX) Adulto capaz: Quiere decir una persona mayor de 18 años de edad y que en opinión de un tribunal, del médico tratante o del especialista, de un psiquiatra y/o un psicólogo o un grupo de apoyo, tenga la habilidad de entender, tomar y comunicar, por sí mismo o a través de sus familiares, las decisiones respecto de su estado de salud y su vida ante las autoridades competentes;

X) Médico especialista: Es el profesional de la medicina que ostenta una especialidad académica en el campo de conocimientos que estudia la enfermedad por la cual el paciente es tratado.

El Capítulo II establece las condiciones, el procedimiento de cuidado debido, requisitos y contenido de la solicitud, petición escrita completada por los familiares o por el médico tratante, y petición por instrucción médica.

El Capítulo III sobre Registro Médico Eutanásico”, establece las obligaciones del médico tratante.

El Capítulo IV por su parte establece el mandato, las funciones y la composición de la Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, la cual debe garantizar los derechos de los pacientes y el procedimiento debido.

### Proyecto de ley 44 S. Comisión Primera [Donación de órganos]

*“Por medio de la cual se ordena a la Registraduría Nacional del Estado Civil y al Ministerio de Transporte, plasmar la voluntad de ser donante de órganos, de la persona que así lo acepte al momento de expedición de la cédula de ciudadanía y licencia de conducción, que se hará efectiva solo después de su fallecimiento”*

El proyecto de Ley del Senador Efraín Cepeta Sarabie (Partido Conservador), radicó en la Comisión Primera el PL que tiene como objeto que la Registraduría Nacional del Estado Civil incluya dentro del trámite del trámite de expedición de la cédula de ciudadanía en cualquiera de sus modalidades, un formulario de la solicitud para que las personas manifiesten expresamente su deseo de ser donantes de órganos y tejidos, con el fin de que estos sean utilizados después de su fallecimiento, para trasplante o implante en otra persona, con objetivos terapéuticos. La voluntad de donación expresada en vida por una persona, solo puede ser revocada por ella misma y no podrá ser sustituida después de su muerte por sus deudos y/o familiares. Todo ciudadano podrá modificar su decisión de ser o no donante de órganos y tejidos, mediante petición escrita radicada ante el Instituto Nacional de Salud, entidad a cargo de la administración del Registro Nacional de Donantes de Órganos.



## 2. NORMAS Y COMUNICADOS

Resolución 681 del 6 de agosto de 2015.  
Instituto Nacional de Cancerología ESE

*“Por el cual se adopta la Política del Sistema de Gestión de la Tecnología Biomédica del Instituto Nacional de Cancerología ESE”.*

La Política del Sistema de Gestión de la Tecnología es un instrumento de gestión del Instituto Nacional de Cancerología con continuo mejoramiento, supervisado por el Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, el cual debe velar por la actuación y cambios según las necesidades y condiciones institucionales.

Comunicado 5778 del 24 de agosto de 2015.  
Superintendencia de Industria y Comercio

*“Superindustria otorga 12 patentes a nuevos posibles fármacos para el tratamiento de la Hepatitis C”.*

La Superintendencia de Industria y Comercio, a través de su Delegatura para la Propiedad Industrial, concedió 12 patentes de invención, que corresponden a siete (7) nuevos compuestos, una (1) combinación de moléculas, dos (2) nuevas formas de presentación farmacéuticas y dos (2) procedimientos para la obtención de productos para combatir el virus de la Hepatitis C.

La Hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por un virus que produce infección aguda o crónica, cuya gravedad varía entre una dolencia que dura algunas semanas, y una enfermedad grave de por vida. Según un informe emitido en julio de 2015 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “en el mundo existen entre 130 y 150 millones de personas infectadas por el virus de la Hepatitis C y un número considerable de esas personas con infección crónica desarrollarán cirrosis o cáncer del hígado”.

De todas las invenciones en el campo farmacéutico que obtuvieron patente en el 2014 en Colombia, las relacionadas con la Hepatitis C se encuentran en el quinto lugar luego de las del tratamiento de esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer, cáncer de mama y diabetes. Esto demuestra la magnitud

del problema del virus y la forma en que el sistema de patentes colombiano, administrado por la Superindustria, actúa para incentivar la investigación y el desarrollo de productos o procedimientos farmacéuticos, así como de alternativas que ayuden a combatir esa enfermedad.

“El hecho de que se encuentren 12 diferentes soluciones, evidencia la competencia que existe en el sector por producir nuevos productos y/o alternativas terapéuticas frente a una misma enfermedad, desmitificando que las patentes son monopolios que contrarían la libre competencia”, manifestó José Luís Londoño, Superintendente Delegado para la Propiedad Industrial.

Comunicado 5777 del 21 de agosto de 2015.  
Ministerio de Salud y Protección Social

*“Reducir enfermedades crónicas, prioridad de Minsalud”.*

Durante la clausura del Noveno Congreso Internacional de Salud Pública, organizado por la Universidad de Antioquia, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruíz Gómez, presentó el sistema de salud en Colombia junto con las alternativas de desarrollo centrado más en la prevención que en la atención de la enfermedad.

El Viceministro aseguró que desde los 55 años los colombianos tienen una alta carga de enfermedad crónica (cardiovascular, hipertensión, diabetes, cáncer) y que el país tuvo un creciente aumento en este tipo de enfermedades, según el último informe de carga de enfermedad de la Universidad Javeriana, de un 73% en 2005 al 83% en 2010. “De esa cifra, algo más del 20% está relacionado con la enfermedad cardiovascular. Con acciones de promoción y prevención puede evitarse un 70% de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y reducir hasta en un 30% la mortalidad por cáncer”, aseguró Fernando Ruíz.

El Viceministro aseguró que por primera vez, el sistema definió una megameta de ganancias en salud, en la que el compromiso es reducir en 8% la mortalidad por enfermedad cardiovascular. Esto significa reducir el número de enfermedades

prevenibles en 14 mil muertes, en los próximos tres años, en la población de 30 a 70 años.

## Comunicado 205 del 6 de agosto de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social

*“El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, expuso nuevamente los alcances de la Resolución 1216 de 2015”*

En el Foro de Eutanasia, organizado por la fundación Buen Gobierno y la Universidad del Rosario, el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, expuso nuevamente los alcances de la Resolución 1216 de 2015 que reglamenta el derecho a morir con dignidad, asegurando que el derecho a la muerte anticipada protege la autonomía de las personas y respeta la dignidad de los pacientes con enfermedad terminal, tal y como lo ordena la Corte Constitucional, las sentencias T-970 de 2014 y C-239 del año 1997.

“Condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia cuando no lo desea y padece de profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumado, prohibido por la Carta, sino a una anulación de su dignidad y autonomía como sujeto moral”, dice la sentencia C-239.

Gaviria señaló que el Ministerio fue consciente de sus límites al fijar salvedades que deben ser profundizadas por el Congreso de la República. Por ejemplo, no se reglamentó la muerte digna para menores de edad, el consentimiento sustituto (salvo con voluntad previa constatable expresada por el paciente), ni el procedimiento para personas con enfermedades crónicas o degenerativas no terminales.

Sobre la objeción de conciencia el Ministro dijo que no aplica institucionalmente sino a título personal y que la IPS debe elegir en 24 horas a un médico que realice el procedimiento. El Ministro explicó, una razón práctica que llevó a descartar la objeción de conciencia institucional: “trasladar a un paciente con enfermedad terminal de una clínica a otra, para que le practiquen la eutanasia, sería antiético y prácticamente imposible”.

La ruta para el derecho a una muerte digna es la siguiente:

1. Voluntad expresa del paciente con enfermedad terminal.
2. Valoración objetiva del médico tratante que determine si existe una enfermedad terminal y si la persona está en pleno uso de razón.
3. El médico le debe expresar claramente al paciente sus opciones (la prolongación de la vida, la limitación del esfuerzo terapéutico, los cuidados paliativos o la muerte anticipada).
4. El Comité Interdisciplinario de la IPS (conformado por un psiquiatra, un médico, un psicólogo y un abogado) verifica que se cumplan los criterios dispuestos por la Corte Constitucional y reglamentados por el Ministerio. Si el comité autoriza, designa al médico encargado realizar el procedimiento.

## 3. Fuentes de información

- Presidencia de la República de Colombia. [En línea] [Citado: Agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.presidencia.gov.co>
- Diario Oficial. Imprenta Nacional de Colombia Empresa Industrial y Comercial del Estado. [En línea] [Citado: Agosto de 2015] Disponible es: <http://www.imprenta.gov.co>
- Cámara de Representantes de Colombia. Congreso de la República de Colombia, Cámara de Representantes. [En línea] [Citado: Agosto de 2015] Disponible en: <http://camara.gov.co>
- Senado de la República. Congreso de la República de Colombia, Senado de la República. [En línea] [Citado: Agosto de 2015] Disponible en: <http://www.senado.gov.co/>
- Corte Constitucional de Colombia. [En línea] [Citado: Agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co>
- Congreso Visible -CV-. CongresoVisible.org. [En línea] Departamento de Ciencia Política de la Universidad de los Andes, 1998. [Citado: Agosto de 2015] Disponible en: <http://www.congresovisible.org>
- Artículo 20. [En Línea] [Citado: Agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.articulo20.com.co>