



CIRCULAR NÚMERO 00000023 DE 2016

(abril 20)

Para: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo, Subsidiado, Especial y de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Territoriales, Talento Humano en Salud y Usuarios

De: El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, encargado de las Funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social

Asunto: Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos

Este Ministerio de conformidad con lo previsto en el artículo 5° de la Ley 1733 de 2014 y reconociendo que el objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia, imparte instrucciones respecto de los derechos de quienes padecen enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, en el marco del siguiente contexto normativo:

La Constitución Política, en su artículo 49, modificada por el Acto Legislativo número 2 de 2009, inciso primero, dispone que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud”*.

En desarrollo de lo anterior, con la expedición de la Ley 100 de 1993, se buscó promover el tratamiento y la rehabilitación para todas las patologías, a partir del principio de integralidad, contenido inicialmente en el numeral 3 del artículo 153 de la mencionada ley y, posteriormente incorporado en el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, establece que *“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, **paliar** o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)”* (Negrilla fuera del texto original).

A su turno, la precitada Ley 1751 contempló una serie de obligaciones a cargo del Estado en materia de protección, respeto y garantía de ese derecho fundamental (artículo 3°), señaló los elementos esenciales del derecho, así como los principios (artículo 5°) y destacó el derecho de la persona a no *“soportar sufrimiento evitable”* (artículo 10 literal o)).

Adicionalmente, con la expedición de la Ley 1753 de 2015, se plantea la necesidad de expedir la Política de Atención Integral en Salud, en los siguientes términos:

“El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones. Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) Atención Primaria en Salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria; iii) articulación de las actividades individuales y colectivas; y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, la articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación”.

En dicha ley se define como meta el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud en relación a los determinantes sociales de la salud, el enfoque de derechos, el curso de vida, la atención primaria en salud, lo cual repercute en los modelos de cuidados de mediana y larga estancia como cuidados paliativos, cuidados domiciliarios y cuidados al cuidador. En desarrollo de todo lo anterior, se expidió la Resolución 429 de 2016, *“por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)”*.

Como antecedente de esta evolución normativa en pro del derecho a la salud y en coherencia con lo anterior, la Ley 1384 de 2010, *“por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”* y la Ley 1388 de 2010, *“por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”*, regulan lo concerniente al control y la atención de adultos y niños con cáncer, respectivamente.

Así mismo, se adoptó el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012- 2021, mediante Resolución 1383 de 2013, en donde se trazan unas metas y acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, entre las cuales se encuentran: organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación y reconstrucción en el país; garantizar en el territorio nacional la disponibilidad de medicamentos opioides, contar con servicios de apoyo social y consejería a pacientes con cáncer y sus cuidadores e implementar estrategias e investigaciones que aseguren la calidad en las intervenciones de cuidado paliativo para pacientes con cáncer y cuidadores.

Adicionalmente, en la Resolución 1841 de 2013, que adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se establece en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, la meta de organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo y reconstrucción, así como la disponibilidad y suministro continuo de medicamentos opioides.

De otra parte, la Resolución 4343 de 2012 unifica la carta de derechos y deberes de los pacientes y familiares, y además tiene en cuenta la protección especial de los derechos de los niños y adolescentes.

A su vez, la Resolución 5592 de 2015, *“por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y se dictan otras disposiciones”*, incluye en

el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la atención en las diferentes fases de la enfermedad (prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación), en esta última, especialmente mediante la atención paliativa.

Por su parte, en 2015, se expidió la Resolución número 1216 en la cual se dan las directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, donde en su artículo 4° se enfatiza el derecho a la atención en cuidados paliativos.

En el presente año, con el propósito de puntualizar los contenidos de la manifestación de voluntad anticipada y establecer mecanismos especiales para el conocimiento de dicha declaración, se expidió por parte de este Ministerio la Resolución 1051 de 2016, en el marco del numeral 4 del artículo 5° de la Ley 1733 de 2014.

En este contexto, los destinatarios de la presente Circular deberán interpretar y aplicar las instrucciones a la luz de los principios y elementos que rigen el derecho fundamental a la salud, en particular los siguientes:

a) Integralidad. Los servicios y tecnologías en salud deben ser suministrados de manera completa con el fin de prevenir, paliar o curar la enfermedad y en ningún caso se fragmentará la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario;

b) Continuidad. Las personas tienen derecho a que una vez iniciada la provisión de un servicio, este no sea interrumpido por razones administrativas o económicas;

c) Calidad e idoneidad profesional. Las instituciones y las tecnologías en salud deberán ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas y evaluados oportunamente. El personal de salud debe enriquecer continuamente su formación y competencias con educación continua e investigación científica;

d) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles.

Teniendo en cuenta la regulación antes anotada, les corresponde, a los destinatarios de esta circular, en el ámbito de sus competencias, garantizar:

1. El Derecho al cuidado paliativo que implica que todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida, tenga acceso a la atención integral del cuidado médico paliativo. Dicha atención incluye lo siguiente:

a) El acceso a las tecnologías en salud (medicamentos, servicios y procedimientos), contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), según criterio del profesional tratante;

b) La referencia de una guía de práctica clínica de cuidados paliativos en cada uno de los servicios donde se atiendan este tipo de pacientes;

c) El acceso a la red integral de prestadores de servicios de salud, en componentes primario y complementario, con los servicios en las modalidades pertinentes intramural, extramural y telemedicina para la atención de los cuidados paliativos;

d) El acceso a medicamentos opioides tal y como se indica en la Circular 22 de 2016 de este Ministerio, por medio de la cual se instruye sobre los: *“lineamientos y directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor”*;

e) La atención por parte de especialistas en dolor y/o cuidado paliativo y equipos de salud que cuenten con técnicos, profesionales o especialistas del área de la salud, con formación

certificada o competencias relacionadas con la atención de pacientes que requieren manejo del dolor y cuidados paliativos.

2. El derecho a la información. Es obligación del médico tratante suministrar información clara, detallada y comprensible al paciente y su familia, respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas, entre ellas el cuidado paliativo, en los términos definidos del numeral 2 del artículo 5° de la Ley 1733 de 2014 y de los derechos descritos en la Resolución 4343 de 2012, artículo 4° numeral 4.2, acápite 7. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizarán que se materialice este derecho.

3. Derecho a una segunda opinión. El paciente que haya solicitado un segundo diagnóstico, tiene derecho a que las EAPB y las entidades territoriales garanticen que reciba dicha opinión por parte de un profesional de la salud de manera adecuada, oportuna e idónea, según sea su requerimiento, y teniendo en cuenta los derechos descritos en la Resolución 4343 de 2012, artículo 4° numeral 4.2, acápite 22.

4. Derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada. Como garantía del derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad, toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, puede manifestar, de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios, que pretendan prolongar su vida. Dicha manifestación se deberá extender ante la autoridad que dé fe pública y será válida ante cualquier prestador de servicios de salud en los términos de la Resolución 1051 de 2016 sobre el derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada. Los destinatarios de esta circular, garantizarán el cumplimiento de ese derecho.

5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo. Como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud y de la materialización del derecho a la participación en las decisiones del sistema de salud, el paciente podrá solicitar la información completa a los profesionales de la salud y el equipo multidisciplinario de salud, en un lenguaje comprensible, y con base en ello, aceptar o rechazar procedimientos, por sí mismo o, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia en lo posible escrita de su decisión, en consonancia con los derechos descritos en el artículo 4° de la Resolución 4343 de 2012. Los sujetos obligados garantizarán el cumplimiento de ese derecho.

6. Derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes. Recae en los destinatarios de esta circular el velar por que los niños, niñas y adolescentes, accedan a los servicios que requieran para conservar su vida, su dignidad, y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente, conforme a lo establecido en el acápite 5 del numeral 4.2 del artículo 4° de la Resolución 4343 de 2012.

7. Derechos de los familiares. Es derecho de los familiares o representantes, en caso de inconsciencia, incapacidad del paciente para decidir, el que consientan o rechacen procedimientos o tratamientos de acuerdo con lo previsto en el acápite 8, numeral 4.2 del artículo 4° de la Resolución 4343 de 2012. En ese contexto, corresponde a los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promover la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.

Las presentes instrucciones constituyen el nivel mínimo de protección a los pacientes que requieren cuidados paliativos. Los destinatarios de la presente circular, no podrán desconocer las órdenes, recomendaciones o parámetros, que realicen las autoridades judiciales al

respecto, en consecuencia, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la presente circular, o alguna que haya determinado otra autoridad pública, acarreará la imposición de sanciones previstas en la ley, tanto a título personal como institucional, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales, en el ámbito de sus competencias, conforme lo establecido en la Constitución y la ley, sin perjuicio de las demás responsabilidades que puedan derivarse ante otras autoridades.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 20 de abril de 2016.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, encargado de las Funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.851 del jueves 21 de abril del 2016 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)