R3DkODE-39
R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
Consulte su trámite en:
L1NK
C0DV3R

QRC0D1G0

Bogotá D.C.,

H. Congresistas
OSCAR MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ
Senador de la República
LUIS MIGUEL LÓPEZ ARISTIZÁBAL
Representante a la Cámara

ASUNTO: Respuesta Derecho de Petición Radicado 2025423004650492 ID Control 1483854.

Respetados Congresistas.

Esta Cartera ministerial acusa recibo de su comunicación, mediante la cual solicita información asociada a los trámites que involucran los temas de Eutanasia y Suicidio asistido, para lo cual se atenderán las inquietudes presentadas como se presenta a continuación:

I. Consideraciones preliminares

Las preguntas 1 a la 7 y 9, son reportadas desde la Dirección de Promoción y Prevención, en cumplimiento de sus funciones de Secretaría Técnica del Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, a través de la eutanasia.

La información que se allega en esta misiva, corresponde a datos de los periodos 2015-2024, siendo la vigencia pasada último año disponible habiendo completado anonimización y verificación; esto teniendo en consideración que la información específica sobre eutanasia recibida por este Ministerio no es de carácter público, sino que corresponde al grupo de información pública clasificada de acuerdo con lo establecido por la Ley 1712 de 2014[1]; adicionalmente es información que contiene datos sensibles[2] relativos a la salud, confidenciales y protegidos por la reserva de la historia clínica, de acuerdo con la Resolución 1995 de 1999[3].

Por otra parte, con respecto a ***Suicidios Asistidos***, a esta autoridad no le corresponde la administración de la información específica de prestaciones asistenciales fuera del sistema de salud. Como es el caso de la asistencia médica al suicidio de acuerdo a lo definido por medio de la Sentencia C-164-2022, donde la Corte Constitucional decidió,

"Declarar la EXEQUIBILIDAD CONDICIONADA del inciso segundo del artículo 107 de la Ley 599 de 2000, "por la cual se expide el Código Penal", por los cargos analizados, en el entendido de que no se incurre en el delito de ayuda al suicidio, cuando la conducta: (i) se realice por un médico, (ii) con el consentimiento libre, consciente e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

Segundo. Reiterar el EXHORTO al Congreso de la República efectuado por esta Corte, entre otras, en las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020 y C-233 de 2021, para que, en ejercicio de su potestad de configuración legislativa, avance en la protección del derecho a morir dignamente, con miras a eliminar las barreras aún existentes para el acceso efectivo a dicho derecho"

En el cuerpo de la providencia la Corte Constitucional precisó, en el alcance de la decisión que "es preciso distinguir entre las figuras de la despenalización, la regulación y la promoción… De la despenalización no se derivan obligaciones prestacionales […] El rol de la Corte en estos casos es controlar los excesos que se puedan presentar en la legislación, pero no está llamada a regular un procedimiento de la complejidad que implica la AMS." (Subrayado fuera del original)

Definiendo así que no se incurre en delito cuando se da la conducta bajo los condicionamientos allí descritos, sin embargo, **esto no lo convierte en una prestación del sistema de salud**, en consecuencia, este Ministerio no está llamado a recolectar información sobre solicitudes de asistencia médica al suicidio.

II. Cuestionario

De manera preliminar y conforme a las competencias atribuidas a esta cartera ministerial las respuestas que se proporcionaran corresponden a los aspectos que involucran el tema de la ***eutanasia***; y en lo referente los ***suicidios asistidos*** para todos los efectos se mantendrá al margen conforme los argumentos expuestos en el numeral anterior.

1. ***"Sírvase indicar el número de procedimientos de eutanasia y suicidios asistidos realizados en el país desde el primer año en que se tenga registro y hasta la fecha, discriminado por departamento y municipio."***

A continuación, se remite la información asociada a los procedimientos eutanásicos realizados desde 2015 a 2024.

La **Tabla No 1 y Tabla No 2** dan cuenta respectivamente de los departamentos y ciudades en los que se realizó el procedimiento eutanásico subdivisión anual.

Tabla 1. Casos por departamento donde se realizó el procedimiento eutanásico

DEPARTAMENTO	NUMERO DE CASOS
ANTIOQUIA	449
ATLANTICO	1
BOGOTA DC	509
BOLIVAR	4
BOYACA	1
CALDAS	7
CAQUETA	1
HUILA	5
NARIÑO	2
QUINDIO	3
RISARALDA	51
SANTANDER	2
TOLIMA	2
VALLE DEL CAUCA	76
TOTAL	**1113**

*Base de datos Secretaría Técnica Comité Res. 4006 de 2016.

Tabla 2. Casos por Ciudad donde se realizó el procedimiento eutanásico

CIUDAD	NUMERO DE CASOS
ARMENIA	2
BARRANQUILLA	1
BOGOTA DC	509
BUCARAMANGA	2
CALI	76
CARTAGENA	4
COPACABANA	1
ENVIGADO	2
FLORENCIA	1
IBAGUE	2
MANIZALES	8
MEDELLIN	426
NEIVA	5
PASTO	2
PEREIRA	51
RIONEGRO	20
TUNJA	1
TOTAL	**1113**

*Base de datos Secretaría Técnica Comité Res. 4006 de 2016.

En lo referente a la información sobre el ***Suicidio Asistido*** se informaque este Ministerio no procesa estadísticas relacionadas con el tema, ni está llamado a recolectar información sobre solicitudes de asistencia médica al suicidio, ni la ocurrencia de estos, teniendo en cuenta que no son una prestación del sistema de salud.

2. ***"Sírvase informar el costo promedio por procedimiento de eutanasia y suicidio asistido, por año, desde el primer año en que se tenga registro y hasta la fecha"***

La información sobre el costo promedio del procedimiento eutanásico disponible corresponde a la evaluación realizada por la Dirección de Financiamiento Sectorial en el año 2018 los costos del procedimiento eutanásico corresponden a los siguientes:

Tabla 3. Dosis en función de peso corporal para aplicación de eutanasia.

MEDICAMENTO (GENÉRICO)	FINANCIACIÓN PBS	TIEMPO DE LATENCIA (SEGUNDOS)	DOSIS (MG/KG DE PESO)		UMD
			Cantidad P.A.	Unidad (UMC)	
Midazolam tableta sublingual	PBS	20 minutos	30	mg	Tableta x 7,5 mg CONVENCIONAL
Lidocaína Sin epinefrina	PBS	10 segundos	2	mg/kg	Frasco-vial al 1% x 20 mL
Midazolam	PBS	30 segundos	1	mg/kg	Ampolla 15mg/3mL
Fentanilo	PBS	30-45 segundos	25	mcg/kg	Ampolla 0,5mg/10mL
Propofol	PBS COND.	30-45 segundos	20	mg/kg	Propofol 1% ampolla x 20 mL
		Ó			
Tiopental sódico	PBS	30-45 segundos	30	mg/kg	Tiopental sódico 1 g Vial
Vecuronio	PBS	90 segundos	1	mg/kg	Vecuronio bromuro 10 mg vial
Líquidos para perfusión					
Solución salina normal 0,9%	PBS		100	cc/hora	Bolsa x 500 mL
		Ó			
Lactato Ringer	PBS		100	cc/hora	Bolsa x 500 mL

Fuente: DBCTA Creación propia a partir de datos del protocolo de aplicación de eutanasia en Colombia. Minsalud 2015 y presentaciones comerciales de medicamentos.

Por último, se presenta tanto el costo total por unidad mínima de concentración (UMC), es decir el costo total de los miligramos o microgramos exactos a administrar según el peso del paciente, y un costo total ajustado a las presentaciones comerciales de mayor uso rutinario a nivel hospitalario en unidades mínimas de dispensación (UMD). Es decir que, si para un paciente se requieren 72,8 mg de midazolam, se presenta el costo total de esas 72.8 UMC (mg) y el valor de las ampollas (UMD) que se requieren para obtener esta cantidad que según presentaciones comerciales podrían ser 5 ampollas de 15 mg/3mL lo que da un total de 75 mg.

Tabla 4. Costos totales por aplicación de medicamentos en procedimiento de eutanasia en función del peso corporal.

		1 DOSIS		DOBLE DOSIS DE TODOS LOS MEDICAMENTOS		Si el paciente continúa con Signos vitales luego de la administración de la primera Dosis(4)	
	COMBINACIÓN MEDICAMENTOS	COSTO POR UMC(2) TOTALES	COSTO POR UMD(3) TOTALES	COSTO POR UMC TOTALES	COSTO POR UMD TOTALES	COSTO POR UMC TOTALES	COSTO POR UMD TOTALES
PACIENTE DE 72,8 Kg	LIDOCAINA+MIDAZOLAM+FENTANILO+PROPOFOL+VECURONIO. INFUSIÓN EN (SSN)	158.868,29	173.868,36	317.736,58	347.736,71	226.174,99	246.500,97
PACIENTE DE 60 Kg		131.382,70	133.123,14	262.765,41	266.246,28	186.855,26	188.595,69
PACIENTE DE 57,3 Kg		125.584,96	131.541,63	251.169,92	263.083,25	178.561,25	185.432,67
PACIENTE DE 49,1 Kg		107.977,01	113.955,97	215.954,02	227.911,93	153.372,05	162.053,93

1. Fuente de precios: Sismed 2018 (precios 2019). Canal: Lab-Ven_Inst. Promedio ponderado de lso promedios reportados por CUM

2. Dosis según PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN COLOMBIA. Minsalud. 2015.
2. UMC: Unidad mínima de concentración: mg o mcg
3. UMD: Unidad Mínima de Dispensación: por ejemplo ampolla x 10 mL, vial x 1 g.
4. Si el paciente continúa con signos vitales se administra una nueva dosis de tres medicamentos en dosis iguales a la primera de: Midazolam, fentanil y propofol.
5. Todos los precios expresados en COP$

Resultados

Se determina el costo total del procedimiento de eutanasia, se excluye la fase previa de cumplimiento de requisitos. Es necesario indicar que para iniciar el procedimiento se debe disponer según los lineamientos de protocolo, de un número total de unidades de dispensación de medicamentos que permitan aplicar hasta dos dosis del conjunto de medicamentos esto se denomina ALISTAMIENTO.

Tabla 5. Costos totales combinación de medicamentos en procedimiento de eutanasia en función del peso corporal.

		DOBLE DOSIS DE TODOS LOS MEDICAMENTOS	
	COMBINACIÓN MEDICAMENTOS	**COSTO POR UMC TOTALES**	**COSTO POR UMD TOTALES**
PACIENTE DE 72,8 Kg	**LIDOCAINA+MIDAZOLAM+FENTANILO+PROPOFOL+VECURONIO. INFUSIÓN EN (SSN)**	**317.736,58**	**347.736,71**
PACIENTE DE 60 Kg		**262.765,41**	**266.246,28**
PACIENTE DE 57,3 Kg		**251.169,92**	**263.083,25**
PACIENTE DE 49,1 Kg		**215.954,02**	**227.911,93**
1. Fuente de precios: Sismed 2018 (precios 2019). Canal: Lab-Ven_Inst. Promedio ponderado de los promedios reportados por CUM 2. Dosis según PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN COLOMBIA. Minsalud. 2015.			
2. UMC: Unidad mínima de concentración: mg o mcg			
3. UMD: Unidad Mínima de Dispensación: por ejemplo ampolla x 10 mL, vial x 1 g.			
4. Si el paciente continúa con signos vitales se administra una nueva dosis de tres medicamentos en dosis iguales a la primera de: Midazolam, fentanil y propofol.			
5. Todos los precios expresados en COP$			

Los resultados tanto del costeo de los procedimientos y actividades como de los medicamentos se presentan en dos escenarios.

Escenario 1: **P*rimera dosis***: Una dosis de Lidocaína, Midazolam, fentanilo, Propofol y vecuronio, manteniendo vena permeable con infusión de SSN al 0,9%.

<u>Adultos</u>

Se considera un **adulto de 60Kgr**, con aplicación de ***primera dosis*** tomando los valores de las unidades mínimas de concentración llevadas a las unidades mínimas de dispensación.

Tabla 6. Atención intrahospitalaria

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROMEDIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 32.370
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILÁCTICA	$ 174.396
S11202	INTERNAC¡()N EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	$ 218.000
	Una dosis de medicamento con unidad mínima de dispensación	$ 133.123
		$ 557.889

Tabla 7. Atención domiciliaria

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROMEDIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 32.370
890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 242.351
890105	ATECNION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 383.997
	Una dosis de medicamento con unidad mínima de dispensación	$ 133.123
		$ 791.841

<u>Adolescentes</u>

Se considera un adolescente de **49,1Kg**, con aplicación de **primera dosis** tomando los valores de las unidades mínimas de concentración llevadas a las unidades mínimas de dispensación.

Tabla 8. Atención intrahospitalaria

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROMEDIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 32.370
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILÁCTICA	$ 174.396
S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	$ 218.000
	Una dosis de medicamento con unidad mínima de dispensación	$ 113.956
		$ 538.722

Tabla 9. Atención Domiciliaria

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROMEDIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 32.370
890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 242.351
890105	VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 383.997
	Una dosis de medicamento con unidad mínima de dispensación	$ 113.956
		$ 772.674

Escenario 2: El protocolo recomienda que, llegado el caso, luego de la aplicación del escenario 1, de encontrar signos vitales aún en el paciente, se administren dosis iguales a la primera administrada de tres medicamentos: midazolam, fentanil y propofol.

Adultos

Se considera un adulto de 60 Kg, con aplicación de una segunda dosis de tres medicamentos (midazolam, fentanil y propofol) tomando los valores de las unidades mínimas de concentración llevadas a las unidades mínimas de dispensación.

Tabla 10. Atención intrahospitalaria

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROMEDIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 32.370
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILÁCTICA	$ 174.396
S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	$ 218.000
	segunda dosis de medicamento con unidad mínima de dispensación	$ 188.596
		$ 613.362

Tabla 11. Atención domiciliaria

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROMEDIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 32.370
890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 242.351
890105	ATECNION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 383.997
	segunda dosis de medicamento con unidad mínima de dispensación	$ 188.596
		$ 847.314

Adolescentes

Se considera un adolescente de **49.1 Kg**, con aplicación de una segunda dosis de tres medicamentos (midazolam, fentanil y propofol) tomando los valores de las unidades mínimas de concentración llevadas a las unidades mínimas de dispensación.

Tabla 12. Atención intrahospitalaria

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROMEDIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 32.370
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILÁCTICA	$ 174.396
S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	$ 218.000
	segunda dosis de medicamento con unidad mínima de dispensación	$ 162.054
		$ 586.820

Tabla 13. Atención Domiciliaria

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROMEDIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 32.370
890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 242.351
890105	VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 383.997
	segunda dosis de medicamento con unidad mínima de dispensación	$ 162.054
		$ 820.772

Se reitera con respecto al ***Suicidio Asistido*** que este Ministerio no procesa estadísticas relacionadas con solicitudes de asistencia médica al suicidio, ni la ocurrencia de estos, teniendo en cuenta que no son una prestación del sistema de salud.

3. ***"Sírvase indicar los gastos totales asignados dentro del presupuesto del Ministerio de Salud o la entidad competente para cubrir los procedimientos de eutanasia y suicidio asistido, desde el primer año en que se tenga registro y hasta la fecha."***

La realización del procedimiento de Eutanasia no tiene un rubro o gasto asignado dentro del presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, como tampoco lo tiene a Asistencia Médica al Suicidio, teniendo en cuenta que no son una prestación del sistema de salud.

4. ***"Sírvase informar el número de eutanasias y suicidios asistidos realizados, discriminado por sexo de la persona solicitante o beneficiaria, desde el primer año que se tenga registro hasta la fecha."***

Respecto a la información y los datos recibidos, se debe reiterar que los datos de casos de eutanasia se reciben, revisan y consolidan para posterior revisión exhaustiva por parte del Comité Interno de Minsalud[4], garantizando la confidencialidad de la historia clínica y la protección de datos personales[5]; derivando en la posibilidad de hacer públicas las siguientes variables:

- Año de realización del procedimiento
- Tipo de solicitante (mayor de edad, adolescente, caso excepcional niño-niña)
- Género (femenino, masculino, trans, intersexual)
- Tipo de condición (oncológica, no oncológica)
- Tipo de condición que motiva sufrimiento, (Condición Clínica de fin de vida, Enfermedad Grave e Incurable, Lesión Corporal)
- Departamento donde se realiza el procedimiento
- Ciudad se realiza el procedimiento
- Registro de Documento de Voluntad Anticipada y el uso del mismo.

A los cuales se adicionan diagnósticos principales y edad de la persona que ha fallecido a través de eutanasia, como parte del análisis general de la información. Y para el reporte del año 2024 se han incluido las variables: Lugar de realización del Procedimiento (Institucional/Domicilio) y Nacionalidad del paciente, de acuerdo a lo definido y aprobado por el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de la primera sesión del año 2025, para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad.

Tabla 14. Casos por género de la persona a quien se realizó el procedimiento eutanásico subdivisión anual período 2015-2024

AÑO	FEMENINO	MASCULINO	TRANS	NUM CASOS
2015		4		4
2016	2	5		7
2017	10	6		16
2018	11	13		24
2019	17	26		43
2020	20	14		34
2021	50	61		111
2022	114	118	1	233
2023	135	153		288
2024	157	196		353
TOTAL GENERAL	**516**	**596**	**1**	**1113**

*Base de datos Secretaría Técnica Comité Res. 4006 de 2016.

5. ***Sírvase informar el número de eutanasias y suicidios asistidos realizados, discriminado por estrato socioeconómico de la persona, desde el primer año que se tenga registro hasta la fecha."***

Los casos de eutanasia reportados no son recolectados, ni desagregados en variables de estrato económico. Con relación al Suicidio Asistido, este Ministerio, no procesa estadísticas relacionadas con solicitudes de asistencia médica al suicidio, ni la ocurrencia de estos, teniendo en cuenta que no son una prestación del sistema de salud.

6. ***"Sírvase informar el número de eutanasias y suicidios asistidos realizados, discriminado por grupo etario (rangos de edad), desde el primer año que se tenga registro hasta la fecha."***

La variable relacionada con la edad del paciente a quien se realizó el procedimiento eutanásico, corresponde a: Tipo de solicitante (mayor de edad, adolescente, caso excepcional niño-niña), en consecuencia, se presenta a continuación:

Tabla 15. Casos por tipo de solicitante a quien se realizó el procedimiento eutanásico periodo 2015-2024

Tipo de solicitante	NUMERO DE CASOS
Adolescente	2
Mayor de edad	1111
Total general	**1113**

*Base de datos Secretaría Técnica Comité Res. 4006 de 2016.

7. ***"Sírvase informar el número de eutanasias y suicidios asistidos realizados, discriminado por tipo de enfermedad o diagnóstico médico que dio lugar al procedimiento, desde el primer año que se tenga registro hasta la fecha incluyendo enfermedades de salud mental."***

Con relación a las estadísticas relacionadas con el tipo de enfermedad o diagnóstico médico en el caso de la práctica de eutanasia, se presenta información recopilada desde el año 2015 y hasta el 2024.

Tabla 16. Casos por tipo de condición de la persona a quien se realizó el procedimiento eutanásico subdivisión anual

AÑO	No oncológica	Oncológica	Total año
2015	1	3	4
2016	1	6	7
2017	2	14	16
2018	1	23	24
2019	6	37	43
2020	2	32	34
2021	26	85	111
2022	68	165	233
2023	76	212	288
2024	100	253	353
Total	**283**	**830**	**1113**

*Base de datos Secretaría Técnica Comité Res. 4006 de 2016.

Tabla 17. Quince primeros diagnósticos de tipo oncológico 2015-2025

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO PRINCIPAL	NUMERO DE CASOS
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	90
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS	75
TUMOR MALIGNO DE COLON	67
TUMOR MALIGNO DE PULMON	64
TUMOR MALIGNO DE PROSTATA	63
TUMOR MALIGNO DE RECTO	49
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	46
TUMOR MALIGNO DE OVARIO	42
TUMOR MALIGNO DE CERVIX	26
TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO	26
TUMOR MALIGNO DEL RIÑON	16
MIELOMA MULTIPLE	14
TUMOR MALIGNO DEL HIGADO	14
TUMOR MALIGNO DE ESOFAGO	13
TUMOR MALIGNO DE LENGUA	12

*Base de datos Secretaría Técnica Comité Res. 4006 de 2016.

Tabla 18. Quince primeros diagnósticos de tipo no oncológico 2015-2025

DIAGNÓSTICO NO ONCOLÓGICO PRINCIPAL	NUMERO DE CASOS
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	82
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	28
ENFERMEDAD DE PARKINSON	17
SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	12
CUADRIPLEJIAS	12
DOLOR CRONICO INTRATABLE	11
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	11
INSUFICIENCIA CARDIACA	11
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	10
SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR	9
FIBROSIS PULMONAR	9
PARAPLEJIAS	8
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	4
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	4
ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA	4

*Base de datos Secretaría Técnica Comité Res. 4006 de 2016.

Se reitera con respecto a Suicidio Asistido que este Ministerio no está llamado a recolectar información sobre solicitudes de asistencia médica al suicidio, ni la ocurrencia de estos teniendo en cuenta que no son una prestación del sistema de salud.

8. ***"Sírvase informar la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas plausibles, discriminada por año, desde el primer año en que se tenga registro y hasta la fecha."***

Los datos de mortalidad provienen de las Estadísticas Vitales. Los datos integrados a la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) se encuentran desde 2005 al 2025* y para el caso de esta última vigencia (2025) se entrega con corte al mes de julio y en este caso son datos preliminares sujetos a cambios.

En el archivo de Excel *Anexo 1*, adjunto a esta respuesta, encontrarán la siguiente información:

- Tasa de mortalidad por tumores, Colombia 2005 – 2025*
- Tasa de mortalidad por diabetes, Colombia 2005 – 2025*
- Tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas, Colombia 2005 – 2025*
- Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Colombia 2005 – 2025*
- Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Colombia 2005 – 2025*
- Tasa de mortalidad por insuficiencia renal, Colombia 2005 – 2025*

9. ***"Sírvase informar el número de solicitudes de cuidados paliativos aceptadas y rechazadas, desde el primer año en que se tenga registro y hasta la fecha."***

En relación con el número de solicitudes de cuidados paliativos aceptadas y rechazadas, se informa que el Ministerio no cuenta con un registro de tales solicitudes, en la medida en que los cuidados paliativos constituyen una atención integral derivada de los derechos en salud de las personas afiliadas al sistema, y no un servicio sujeto a solicitud expresa ni a un procedimiento específico de activación. En consecuencia,

no existe un proceso de aceptación o rechazo de solicitudes de cuidados paliativos que permita generar la información requerida.

10. ***"Sírvase informar el número de unidades médicas de cuidados paliativos existentes por departamento en Colombia."***

Desde la Dirección de Prestación de Servicios se informa que el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) no registra información bajo la categoría de "*unidades médicas de cuidados paliativos*", razón por la cual no es posible reportar un número de unidades médicas de cuidados paliativos desagregado por departamento.

11. ***"Sírvase informar los servicios de cuidados paliativos disponibles por departamento, indicando su ubicación y naturaleza (pública o privada)."***

El archivo en Excel *Anexo 2* contienecon la información correspondiente a los servicios de dolor y cuidados paliativos habilitados a la fecha por departamento, municipio y naturaleza jurídica del prestador.

12. ***"Sírvase informar el número de servicios de cuidados paliativos prestados a población infantil (niños, niñas y adolescentes), discriminado por año"***

Es importante precisar que el Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS corresponde a la información de las personas atendidas y atenciones prestadas en los servicios de salud, y que es reportada al Ministerio de Salud y Protección Social por los distintos prestadores. Esta información se consolida a partir del diagnóstico principal acorde a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 y, los códigos de los procedimientos médicos – CUPS, la serie disponible corresponde al periodo 2009 – 2025*, los datos del último año (2025) son de carácter preliminar sujetos a cambios con corte al mes de agosto.
En el archivo de Excel *Anexo 1* encontrarán la siguiente información disponible:

- Número de menores de 18 años atendidos en los servicios de salud por diagnóstico principal atención paliativa CIE 10: Z515, Colombia 2009 – 2025*

Con respecto a las preguntas 13 y 14:

13. ***"Sírvase informar la asignación de fondos destinada a los servicios de cuidados paliativos dentro del presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el primer año en que se tenga registro y hasta la fecha."***

14. ***"Sírvase informar los costos totales de atención de pacientes que acceden a los servicios de cuidados paliativos, discriminados por año, desde el primer año en que se tenga registro y hasta la fecha."***

La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas establece los estudios técnicos que sirven de base para el proceso de cálculo del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), donde se integran

diferentes áreas del conocimiento y se evalúan ambos regímenes, tanto el Régimen Contributivo como el Régimen Subsidiado, considerando las fuentes de recursos y las condiciones operativas específicas de cada régimen.

La UPC es entonces el valor anual que reconoce el Ministerio de Salud y Protección Social por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con el fin garantizar la prestación oportuna de las tecnologías y servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) a dicha población, de conformidad con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993.

En relación con sus inquietudes es importante precisar que la metodología de cálculo de la UPC no contempla desagregaciones presupuestales por procedimiento, tecnología, diagnóstico, finalidad clínica ni complejidad. La asignación de recursos se realiza de manera global y anticipada, a partir de la estimación del riesgo en salud de la población afiliada, con el propósito de garantizar la integralidad de la atención y la suficiencia de los recursos. Por ello, no es posible discriminar valores apropiados, comprometidos o efectivamente pagados por cada procedimiento médico solicitado, dado que los recursos de la UPC se transfieren en bloque a las EPS para asegurar el acceso a todos los servicios del PBS.

La información financiera disponible se circunscribe, por tanto, a los estudios de suficiencia actuarial y al valor global de la UPC reconocido a cada asegurador en cada vigencia, que constituye la herramienta fundamental para preservar la sostenibilidad del sistema y garantizar el derecho fundamental a la salud.

15. **"*Sírvase informar el número de pacientes diagnosticados con enfermedades oncológicas y enfermedades huérfanas en Colombia, discriminado por año y entidad territorial.*"**

Los datos de morbilidad, como se mencionó en la respuesta 12, provienen del Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS, la serie disponible corresponde al periodo 2009 – 2025*, los datos del último año (2025) son de carácter preliminar sujetos a cambios con corte al mes de agosto. En el archivo de Excel *Anexo 1*, encontrarán la información disponible sobre:

- Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal tumores CIE 10: C00– D48, por departamento, 2009 – 2025*.

En cuanto a las personas con enfermedades huérfanas, los datos provienen del Registro de Personas con enfermedades huérfanas, la información se extrae a partir de las variables estado vital (vivo), departamento de residencia, nombre de la enfermedad, fecha de diagnóstico. En el archivo de Excel *Anexo 1* encontrarán la siguiente información:

- Número de personas con enfermedades huérfanas, según estado vital (vivo), departamento de residencia, nombre de la enfermedad, fecha de diagnóstico.

En los anteriores términos se deja atendido su requerimiento.

Atentamente,

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios	**LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA** Viceministro de Protección Social

Anexos: Anexo 1 Epidemiología,
Anexo 2. ServicioDolorCuidadosPaliativos

Elaboró

Julieta Moreno Molina
Grupo Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Firmado digitalmente por Lilibeth Camargo Fonseca
NOMBRE FUNCIONARIO Lilibeth Camargo Fonseca
Cargo Contratista
Lilibeth Camargo Fonseca
Dirección de Epidemiologia y Demografía

Firmado digitalmente por Heidy Garcia Orozco
Heidy García
Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Firmado digitalmente por Jail Tao Ortiz
JAIL TAO ORTIZ
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Jail Tao
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Revisó

Firmado digitalmente por Yuliana Andrea Valbuena Bedoya
Yuliana Andrea Valbuena
Coordinadora (e) Grupo Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Firmado digitalmente por Ricardo Luque Nuñez
Ricardo Luque Núñez
Asesor

Firmado digitalmente por Paola Andrea Márquez Torres
Paola Márquez Torres
Contratista

Aprobó

Firmado digitalmente por Betsabe Ximena Velasco Hernandez
Betsabé Ximena Velasco Hernández
Directora de Promoción y Prevención (E)

Firmado digitalmente por Heriberto Vasquez Serna
HERIBERTO VASQUEZ SERNA
DIRECTOR EPIDEMIOLOGIA Y DEMORGRAFIA (E)
Heriberto Vásquez Serna
Director Epidemiologia y Demografía (E)

Firmado digitalmente por Yamile Garcia Patino
YAMILE GARCIA PATIÑO
Profesional Especializada Encargada de las funciones de la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Yamile García Patiño
Profesional especializada encargada de las funciones de la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Firmado digitalmente por Martha Janeth Mojica Monroy
Martha Janeth Mojica Monroy
Profesional Especializado
con funciones de Coordinación del Grupo Gestión de la Calidad en Salud

Firmado digitalmente por John Edison Betancur Romero
DIRECCION DE REGULACION DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD
John Edison Betancur Romero
Director de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

[1]Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones., Artículo 6. Definiciones. c) Información pública clasificada. Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, pertenece al ámbito ropio, particular y privado o semiprivado de una persona natural o jurídica por lo que su acceso podrá ser negado o exceptuado, siempre que se trate de las circunstancias legítimas y necesarias y los derechos particulares o privados consagrados en el artículo 18 de esta ley

[2]Ley Estatutaria 1581 de 2012. Artículo 5. Para los propósitos de la presente ley, se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos. y Artículo 6. e) El Tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica. En este evento deberán adoptarse las medidas conducentes a la supresión de identidad de los Titulares.

[3]Resolución 1995 de 1999. ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El usuario. 2) El Equipo de Salud. 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley. PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

[4]Resolución 4006 de 2016. “Por medio de la cual se crea el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones.”

[5]En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, la Resolución 1995 de 1999, y la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales del Ministerio de Salud y Protección Social