

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Novena de Revisión

AUTO

Ref. : Solicitud presentada por el Ministerio de Salud en relación con la Sentencia T-970 de 2014. Expediente T-4.067.849

Acción de tutela instaurada por Julia¹ en contra de Coomeva E.P.S

Magistrado Ponente:
Luis Ernesto Vargas Silva

Bogotá D.C., veintiséis (26) de marzo de dos mil quince (2015)

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, profiere el siguiente auto:

I. ANTECEDENTES

1. El quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014), en ejercicio de sus facultades legales y constitucionales, la Sala Novena de Revisión Constitucional de esta Corporación emitió la Sentencia T-970 de 2014.

2. En aquella decisión se impartieron una serie de órdenes en las que se incluyen algunas dirigidas al Ministerio de Salud, como la siguiente: “**CUARTO: ORDENAR** al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta providencia, emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia

¹ Con el fin de proteger el derecho fundamental a la intimidad de la actora y de su familia, la Sala ha decidido reemplazar las referencias a su identificación en el presente proceso por el seudónimo de *Julia*.

y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente”.

3. A propósito del anterior numeral, mediante comunicación recibida el doce (12) de marzo de dos mil quince (2015), el Ministerio de Salud de Colombia, a través del Doctor Alejandro Gaviria Uribe, elevó una petición según la cual sugiere a esta Corporación otorgar un plazo adicional al de los treinta días (30) iniciales para cumplir con las órdenes impartidas. De la misma forma, solicita una audiencia especial para exponer algunos puntos que surgieron en reuniones con expertos.

4. Al respecto, *“acudo a esa Superioridad con el fin de que se considere ampliar el plazo concedido de cumplimiento de la orden, de ser posible de tres a seis meses más, lapso que es considerado por los expertos como razonable para adoptar tanto el protocolo como las directrices respectivas. Adicionalmente, les solicito, comedidamente, una Audiencia Especial para exponer algunos puntos que surgieron de la mencionada reunión y que tienen que ver con la operatividad del procedimiento en todo el territorio nacional”*²

5. Bajo este panorama, esta Sala realizará las siguientes consideraciones.

II. CONSIDERACIONES

A. De la posibilidad de modificar providencias emitidas por la Corte Constitucional.

Esta Corte ha sostenido en varias oportunidades que no es procedente la modificación de sentencias, *“pues tal procedimiento desconoce la intangibilidad de la cosa juzgada, dando lugar a que se exceda el ámbito de competencias que le han sido asignadas por el artículo 241 de la Constitución”*³⁴. Pese a ello, excepcionalmente, es posible que este Tribunal proceda a cambiar sus decisiones cuando quiera que se constate alguna de las siguientes tres situaciones previstas en el Código de Procedimiento Civil:

“Aclaración Artículo 309. Modificado. D. E. 2282/89, artículo 1º, num. 139. Aclaración. La sentencia no es revocable ni reformable por el juez que la pronunció. Con todo, dentro del término de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte, podrán aclararse en auto complementario los conceptos o frases que ofrezcan verdadero

² Comunicación emitida por el Ministerio de Salud. Folio 1.

³ En la sentencia C-113 de marzo 25 de 1993 con ponencia del Magistrado Jorge Arango Mejía, esta corporación declaró inexecutable el inciso tercero del artículo 21 del Decreto 2067 de 1991 que contemplaba la posibilidad de solicitar la aclaración de las sentencias dictadas por la Corte Constitucional.

⁴ Auto 082 de dos mil trece 2013. M.P. Nilson Pinilla Pinilla

motivo de duda, siempre que estén contenidas en la parte resolutoria de la sentencia o que influyan en ella. La aclaración de auto procederá de oficio dentro del término de su ejecutoria, o a petición de parte presentada dentro del mismo término. El auto que resuelva sobre la aclaración no tiene recursos.”

“Corrección de errores aritméticos. Artículo 310 <Artículo modificado por el artículo 1, numeral 140 del Decreto 2282 de 1989 del Decreto 2282 de 1989. El nuevo texto es el siguiente:> Toda providencia en que se haya incurrido en error puramente aritmético, es corregible por el juez que la dictó, en cualquier tiempo, de oficio o a solicitud de parte, mediante auto susceptible de los mismos recursos que procedían contra ella, salvo los de casación y revisión”

“Adición. Artículo 311 <Artículo modificado por el artículo 1, numeral 141 del Decreto 2282 de 1989. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando la sentencia omita la resolución de cualquiera de los extremos de la litis, o de cualquier otro punto que de conformidad con la ley debía ser objeto de pronunciamiento, deberá adicionarse por medio de sentencia complementaria, dentro del término de ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada dentro del mismo término. El superior deberá complementar la sentencia del a quo cuando pronuncie la de segunda instancia, siempre que la parte perjudicada con la omisión haya apelado o adherido a la apelación; pero si dejó de resolver la demanda de reconvención o la de un proceso acumulado, le devolverá el expediente para que dicte sentencia complementaria. Los autos sólo podrán adicionarse de oficio dentro del término de ejecutoria, o a solicitud de parte presentada en el mismo término”.

En consecuencia, la posibilidad de modificar una providencia depende de que exista una razón objetiva de duda que impida el entendimiento de la misma, siempre que tal perplejidad repercuta en la parte resolutoria del fallo, o en la parte motiva cuando de manera directa esta última influya sobre la decisión adoptada⁵.

B. Del caso concreto.

De acuerdo con lo expuesto en la sección anterior, esta Corte encuentra que no existe mecanismo procesal que le permita modificar la parte resolutoria de su sentencia, pues la petición realizada por el Ministerio no se encuadra dentro de las hipótesis previstas en el Código de Procedimiento Civil.

En efecto, no existen errores aritméticos dentro de la decisión. El plazo otorgado al Ministerio fue producto de una discusión dentro de la Sala Novena de Revisión conformada por tres magistrados. De esta forma, no encuentra esta Corte que exista un error mecanográfico y/o de otra clase que justifique modificar la decisión emitida y en consecuencia atentar en contra del principio de “*cosa juzgada*”. Tampoco hay

⁵ Cfr. A-058 de junio 12 de 2002, M. P. Álvaro Tafur Galvis; A-018 de marzo 2 de 2004, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

motivos para aclarar la sentencia pues no existen confusiones entre la parte motiva de la providencia que incidan directamente en la decisión tomada. Finalmente, no hay lugar a la adición por cuanto el plazo otorgado no corresponde a algún aspecto sustancial del cual haya existido alguna omisión por esta Sala.

Ahora bien, en lo relativo a la Audiencia Especial, esta Sala considera inviable por cuanto este no se trata de un asunto especial que amerite que la Corte asuma el seguimiento de la decisión. Por el contrario, el plazo ya fue señalado en aquella decisión y como tal no existen obligaciones periódicas que requieran seguimiento. Para ello vale la pena recordar algunos puntos de esa providencia.

En la Sentencia T-970 de 2014 se emitieron dos órdenes al Ministerio: (i) crear una directriz para que los Comités Interdisciplinarios operen en todas las instituciones prestadoras del servicio de salud y, (ii) elaborar de un protocolo médico de carácter netamente científico que sirva como *guía* para los médicos. Como se puede apreciar, el papel del Ministerio es típicamente de Gobierno pues no es de su competencia definir los aspectos subjetivos de un derecho fundamental. Por el contrario, la Sentencia en cuestión ya definió cuál es el procedimiento que los médicos deben cumplir para garantizar la plena vigencia del *derecho a la muerte digna*.

En efecto, en esa decisión la Corte encontró que a pesar de existir una sentencia en la que se despenaliza la eutanasia, la ausencia de regulación está impidiendo que esa garantía constitucional se vea realmente materializada. De igual forma, no se sabe cómo obtener el consentimiento, ni cuándo es inequívoco, etc. A partir de ahí, la Corte consideró que debía, tal y como lo ha hecho con el derecho al habeas data, derechos étnicos, derechos de las víctimas, entrar a regular el derecho a la muerte digna. Como se puede notar, la orden que se le dio al Ministerio en nada tiene que ver con fijar ni sujetos activos, pasivos, contenido de las obligaciones, forma de garantizar el derecho, etc. Esa reglamentación ya fue realizada por esta Corporación en aras de garantizar la primacía de la Constitución ante la ausencia de legislación.

En ese orden de ideas, la Corte sostuvo que para satisfacer el derecho a la muerte digna deben concurrir elementos objetivos y subjetivos. Objetivos indican que dependen de criterios médicos y científicos y subjetivos de la voluntad del paciente y lo que él considera es dignidad de vida.

Objetivos:

a) **Padecimiento de una enfermedad terminal dictaminada por un médico:** No basta con que el sujeto pasivo indique, sin mediar conocimiento técnico, que padece una enfermedad terminal. En relación con este aspecto, la autonomía de la persona se restringe pues lo que se persigue con ese requisito es delimitar la garantía constitucional e impedir usos indebidos de la misma. En ese orden, la enfermedad debe ser calificada por un experto como terminal, pero además, debe producir intenso dolor y sufrimiento.

Subjetivos:

a) **Enfermedad que cause dolores intensos:** Nadie más que el propio paciente sabe que algo le causa un sufrimiento de tal envergadura que se hace incompatible con su idea de dignidad. Los dolores pueden ser médicamente de muchas clases y la falta de acuerdo médico puede llevar a la vulneración de los derechos del paciente. Aunque el papel del médico en estos procedimientos es indispensable, no por ello es absoluto. De esta manera, será la voluntad del paciente la que determine qué tan indigno es el sufrimiento causado, aunado a los exámenes médicos.

b) **Consentimiento libre, informado e inequívoco:** el consentimiento *libre* implica que no existan presiones de terceros sobre su decisión. Lo determinante es que el móvil de la decisión sea la genuina voluntad del paciente de poner fin al intenso dolor que padece. Además el consentimiento debe ser *informado*, motivo por el cual los especialistas deben brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que no se tomen decisiones apresuradas pues de lo que se trata es de disponer de la vida misma del ser humano. Finalmente, el consentimiento tendrá que ser *inequívoco*. Una decisión como la que aquí se construye lo que pretende, en principio, es la protección de la vida del paciente y de su propia voluntad, por tanto, mediante este requisito se busca asegurar que la decisión del paciente de provocar su muerte sea consistente y sostenida, es decir, que no sea el producto de episodios anímicos críticos o depresivos.

Ahora bien, para que ese consentimiento efectivamente goce de estos atributos, la Corte consideró que debía optarse por dos vías para garantizar dicha promesa.

a) **Creación por parte del Ministerio de Salud de un Comité Técnico Científico de acompañamiento en estos casos:** el comité servirá de acompañamiento al paciente y su familia, durante el proceso. Para el efecto, la Corte ordenará al Ministerio de Salud que imparta una directriz a todos los hospitales, clínicas, IPS, EPS, y en general a los prestadores del servicio de salud para que conformen un grupo de expertos *interdisciplinarios* que cumplirán varias funciones cuando se esté en presencia de casos en los que se solicite el derecho a morir dignamente. Entre otras labores que determine el Ministerio, el comité deberá acompañar a la familia del paciente y al paciente en ayuda psicológica, médica y social, para que la decisión no genere efectos negativos en el núcleo familiar, ni en la situación misma del paciente. Esa atención no puede ser formal ni esporádica sino que tendrá que ser constante, durante las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho. Además, dicho comité deberá ser garante y vigilar que todo el procedimiento se desarrolle respetando los términos de esta sentencia y la *imparcialidad* de quienes intervienen en el proceso. Igualmente, en caso de detectar alguna irregularidad, deberá suspender el procedimiento y poner en conocimiento de las autoridades competentes la posible comisión de una falta o de un delito, si a ello hubiere lugar.

En consecuencia, el Ministerio de Salud, en el término de 30 días hábiles, contados a partir de la comunicación de esta sentencia, deberá emitir una directriz y disponer todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y en general, los prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que será referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.

b) **Procedimiento para garantizar la voluntad del paciente:** cuando se constate que la persona padece de una enfermedad terminal que le causa dolores intensos, la persona tendrá derecho a manifestar su deseo de morir. Esa voluntad será recibida por el médico quién convocará al comité científico interdisciplinario para que comience su actividad. Una vez sea expresada la intención de morir, garantizando lo inequívoco del consentimiento, el médico o el comité deberá en un plazo razonable (criterio de celeridad) que no podrá ser superior a diez (10) días calendario⁶, preguntar al paciente si su intención continúa en pie. En caso de que así sea, el procedimiento será programado en el menor tiempo posible, que no podrá ser superior a lo que el paciente indique o máximo quince (15) días después de reiterada su decisión. En cualquier momento el enfermo podrá desistir de su decisión y con ello, activar otras prácticas médicas como los cuidados paliativos en los términos de la Sentencia C-233 de 2014.

Igualmente, el consentimiento puede ser previo, posterior, formal o informal. Será previo cuando antes de sufrir el suceso patológico, formal o informalmente, la persona manifiesta por cualquier medio su deseo de que le sea aplicado algún procedimiento para garantizar su derecho a morir dignamente. Por el contrario, será posterior cuando la voluntad se manifieste luego de ocurrido el suceso patológico. En el mismo sentido, la voluntad podrá ser expresada formal (por ejemplo por escrito), así como también informalmente (de manera verbal).

De otro lado, el consentimiento también puede ser sustituto. Esta manera de manifestar el consentimiento ocurre cuando la persona que sufre de una enfermedad terminal, se encuentra en imposibilidad fáctica para manifestar su consentimiento. En esos casos y en aras de no prolongar su sufrimiento, la familia, podrá sustituir su consentimiento. En esos eventos, se llevará a cabo el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior, pero el comité interdisciplinario deberá ser más estricto en el cumplimiento de los requisitos.

Una vez garantizado el derecho a la muerte digna, el comité interdisciplinario apoyará a la familia del paciente en todo lo que tiene que ver con asistencia psicológica, médica, legal, etc. Así mismo, el Comité deberá enviar un documento al Ministerio de Salud, en el cual reporte todos los hechos y condiciones que rodearon

⁶ Los términos dados en este procedimiento serán calendario, salvo que se indique lo contrario.

el procedimiento a fin de que el Ministerio realice un control exhaustivo sobre el asunto. De igual forma, el Ministerio deberá elaborar un protocolo médico consensuado con la academia médica, psicológica, jurídica, y las organizaciones sociales, que sugiera a los médicos cuál es el procedimiento técnico a utilizar en estos casos. Dicho protocolo no podrá definir ni el contenido del derecho fundamental a la muerte digna, ni obligaciones adicionales a las establecidas en esta providencia.

Conforme a lo establecido en esta providencia, los médicos y los prestadores de salud en general, son los principales obligados respecto de la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectiva la voluntad del paciente de ejercer su derecho a morir dignamente. No obstante, en el caso de los profesionales de la salud encargados de intervenir en el procedimiento, las convicciones personales que eventualmente puedan oponer al cumplimiento de este deber, no pueden constituirse en un obstáculo para la plena vigencia de los derechos fundamentales del paciente. Si se presenta esta eventualidad, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que el médico, por escrito, argumente sus razones por las cuales realizar el procedimiento va en contravía de sus convicciones personales, deberá reasignarse otro profesional de la salud para que realice el procedimiento. En todo caso, si se presentan dificultades fácticas que impidan que el paciente pueda cumplir con su voluntad, la acción de tutela siempre será el mecanismo adecuado para superar las barreras que se puedan generar.

Como se puede apreciar, esta es la reglamentación provisional fijada por la Corte hasta tanto, el Congreso, con base en los dos precedentes sobre muerte digna, regule el tema. De esta forma, no es el Ministerio el encargado de fijar ningún procedimiento relacionado con el derecho a la muerte digna, pues ello tiene reserva estatutaria. Por el contrario, las órdenes emitidas al Gobierno son de carácter administrativo. Así, debe, por una parte, implementar una directriz para que los Comités referidos en esa decisión puedan operar en todo el país y, por otra, elaborar un protocolo médico de carácter netamente científico como sugerencia para los médicos que se enfrenten a la garantía de este derecho. Este último protocolo es un tema médico.

III. DESICIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las peticiones elevadas por el Ministerio de Salud en relación con los plazos fijados en la Sentencia T-970 de 2014, al igual que la solicitud de Audiencia Especial, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: REITERAR los plazos establecidos en esa decisión.

Contra el presente auto no procede recurso alguno.

Notifíquese personalmente al Ministerio de Salud y cúmplase,

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA
Magistrado

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA
Magistrada

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
Magistrado

ANDRÉS MUTIS VANEGAS
Secretario General