



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2023

( )

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En desarrollo de los artículos 173, numerales 3 y 7 de la Ley 100 de 1993, 4° de la Ley 1438 de 2011, en cumplimiento de las Sentencias T-970 de 2014, T-544 de 2017, T-423 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020, C-233 de 2021, T-048 de 2023, T-239 de 2023 y en desarrollo del artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 y,

#### CONSIDERANDO

Que la honorable Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-239 de 1997, consideró que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, en dicha determinación, exhortó al Congreso de la República a expedir la regulación respectiva y manifestó que “[...] la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir [...]” y que “[...] en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que, más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto.” Adicionalmente, frente al consentimiento fue explícita en que el mismo “[...] debe ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión”.

Que de conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en el artículo 6, literal b, “[...] los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas [...] respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud [...] y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida [...]”. Y de lo indicado en el artículo 10, literales d, f y o, alusivos: “[...] a obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento [...]”, e igualmente, cada persona tiene derecho “[...] a recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos [...]”, y “[...] a no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento [...]”.

Que el manejo de la solicitud de eutanasia, incluyendo su recepción, trámite y reporte, así como la realización del procedimiento eutanásico, hacen parte del ejercicio al derecho fundamental a morir con dignidad, en el marco el derecho a la salud y con ello de las atenciones paliativas, con el propósito de aliviar el sufrimiento y conservar la dignidad de la persona, de conformidad con lo indicado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en el

Continuación de la resolución *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos”*

artículo 10, y que tal y como se ha establecido por la jurisprudencia, el derecho fundamental a morir con dignidad hace parte de la vida digna, razón por la cual procede su reconocimiento con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación.

Que la Sentencia T-721 de 2017, ordenó a este Ministerio adecuar la reglamentación sobre los aspectos, *“[...] consentimiento sustituto, de acuerdo con lo establecido en la sentencia T-970 de 2014, párrafo 7.2.9, y regule el trámite que deberá adelantarse en caso de presentarse esta forma de consentimiento.”* y a que, *“[...] ii) Regule el trámite a seguir cuando: a. Se advierta por el médico tratante la necesidad de convocar al Comité de Ética Hospitalaria, con el fin de evaluar la salud del paciente, el manejo terapéutico y las consecuencias del mismo, en observancia del mejor interés de éste; b. el paciente exprese su voluntad de no continuar con el tratamiento o, por sí mismo o por interpuesta persona, solicite la limitación del esfuerzo terapéutico o la readecuación de las medidas asistenciales.”*

Que la Sentencia T-423 de 2017, haciendo referencia a la Sentencia C 239 de 1997, expone la *“[...] mención a la necesidad de que se establecieran regulaciones legales estrictas sobre la manera cómo debía prestarse el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar que en nombre del homicidio pietístico, se eliminaran a personas que querían seguir viviendo, o que no sufrían intensos dolores producto de enfermedad terminal. Los puntos que consideró como esenciales para esa regulación fueron los siguientes: (i) verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, la enfermedad, la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir; (ii) indicación clara de las personas que deben intervenir en el proceso; (iii) circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte; [...]”*.

Que para el adecuado ejercicio del derecho a morir con dignidad el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las órdenes emitidas por la Corte Constitucional, ha generado la regulación concerniente a las acciones que deben realizar los prestadores de servicios de salud y entidades promotoras de salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento frente a una solicitud de eutanasia, como aconteció con (i) la Resolución 1216 de 2015 *“[...] en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad [...]”* impartiendo con ella lineamientos para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad para mayores de 18 años; y (ii) la Resolución 825 de 2018 *“[p]or medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los Niños, Niñas y Adolescentes”* que regula el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de eutanasia de adolescentes y, excepcionalmente, de niños y niñas entre 6 y 12 años, y se imparten con ella directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad mediante eutanasia para niños, niñas y adolescentes.

Que la Corte Constitucional, dentro de las determinaciones adoptadas en la Sentencia T-423 de 2017, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que iniciara las gestiones conducentes para *“[...] adoptar las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de la Resolución 1216 de 2015, iniciando por la creación de un mecanismo eficaz mediante el cual tenga conocimiento de todos los casos de muerte digna desde el mismo momento en que el paciente lo solicite, y demás medidas que estime pertinentes [...]”*. Ordenamiento frente al cual se derogó la Resolución 1216 de 2015 y se publicó la Resolución 971 de 2021 *“Por medio de la cual se 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”*

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos”

*Que, en la misma sentencia, la Corte Constitucional consideró que “La prestación del servicio de salud [...] se ve limitada cuando se imponen barreras o trabas administrativas por parte de la entidad prestadora de salud, no imputables al paciente. Una de las consecuencias que ello genera es la prolongación del sufrimiento que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento. Esta clase de conductas generan una grave afectación de los derechos fundamentales no solo a la salud, sino a la integridad personal y a la vida en condiciones dignas.*

Que la Sentencia T-060 de 2020, decide, “reiterar la orden impartida en la sentencia T-721 de 2017 por parte de la Corte Constitucional al Ministerio de Salud y Protección Social para que, [...], proceda a reglamentar las condiciones de viabilidad del consentimiento sustituto en el ámbito del derecho a morir dignamente, en los eventos en que (i) el paciente se encuentre en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, y (ii) se carezca de un documento formal de voluntad anticipada, teniendo en cuenta para el efecto las distintas dimensiones del mencionado derecho fundamental, así como las pautas y los criterios desarrollados por la jurisprudencia constitucional.

Que el derecho fundamental a morir con dignidad no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, tal y como lo expresó la Corte en la Sentencia T-060 de 2020, al indicar que, “[...] la eutanasia es una de las dimensiones del derecho a morir dignamente, pero no la única. [...]”, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo, sin que este último se entienda como exclusivo del final de la vida, sino ante todo como una forma de aliviar el sufrimiento y lograr la mejor calidad de vida para la persona y su familia en consonancia con lo previsto en el artículo 4 de la Ley 1733 de 2014.

Que mediante la Resolución 229 de 2020, en cumplimiento a lo ordenado por la Sentencia T-423 de 2017, se expiden los nuevos lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente, del personal del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que dispone en su artículo 4°, numeral 4.5, un capítulo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente en el cual, por medio numeral 4.5.2.4 se reconoce el derecho de toda persona afiliada y del paciente a “Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y cómo éstas no son excluyentes. El médico tratante, o de ser necesario el equipo médico interdisciplinario, debe brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico.”

Que el numeral 4.2.2.5 de la Resolución 229 de 2020, reconoce como parte de la protección a la dignidad humana, que la persona afiliada y el paciente tienen derecho a “[...] elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección [...]”. En el numeral 4.5.2.13, igualmente, indica “que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho [...]”. De la misma manera se indica, en el numeral 4.5.2.10, que la persona debe “[...] ser respetado [a] en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna [...]”.

Continuación de la resolución *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos”*

Qué a través de la Sentencia C-233 de 2021, la Corte Constitucional estableció en el alcance de la decisión que *“Las subreglas establecidas en la jurisprudencia en vigor de la Corte y el precedente constitucional, con excepción de la condición de enfermedad en fase terminal, debe respetarse en su integridad”* especificando que la misma Corte *“[...] abordó el problema de establecer si la condición de enfermedad en fase terminal, necesaria junto con el consentimiento del paciente y la intervención médica, afectaba dos de las tres dimensiones de la dignidad humana. La autonomía y, en especial, la posibilidad de auto determinarse al final de la vida; y la integridad física y moral reflejada a su vez en el derecho a no ser sometido a tratos inhumanos, crueles o degradantes.”* Concluyendo, que *“[...] La condición de enfermedad terminal constituye una barrera al ejercicio fundamental del derecho a la muerte digna, una restricción desproporcionada a la dignidad humana, en sus dimensiones de autonomía e integridad física y moral.”*

Que en la providencia C- 233 de 2021, de la Corte Constitucional al hacer referencia al consentimiento sustituto, indica que, *“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”,* en la misma sentencia se indica que, *“Existen casos muy difíciles en torno a las prestaciones concretas para la muerte digna, o eutanásicas, marcados principalmente por la falta de conciencia. Estos serán, siempre, escenarios sub óptimos para el ejercicio del derecho a morir dignamente, pero ninguna persona está en capacidad de prever todas las circunstancias en las que puede surgir una situación que lo enfrente a los padecimientos mencionados, o a condiciones extremas, sin expectativa razonable de recuperación, pero tampoco de muerte próxima [...]”*.

Qué, a través de la Sentencia C 233 de 2021, la Corte Constitucional define que, *“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 terminal ”*.

Que la Corte Constitucional en la Sentencia C 233 de 2021, indica sobre el derecho fundamental a morir con dignidad que, *“Este último es un derecho complejo, que tiene al menos tres importantes proyecciones: los cuidados paliativos, la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico para no extender la vida con mecanismos médicos extremos (en tanto causan también profundo sufrimiento al paciente) y las prestaciones específicas para una muerte en condiciones de dignidad (o eutanásicas).”* Y que, *“corresponde al Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, en el ámbito de sus funciones, adoptar medidas para eliminar finalmente las barreras del acceso, y la Sala reconoce que las distintas resoluciones del Ministerio al igual que el Protocolo dictado en el año 2015 son medidas que avanzan en esa dirección [...]”*

Que la Corte Constitucional en la Sentencia 239 de 2023, advierte, *“la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social en su momento se expidió con el fin de dar cumplimiento a órdenes constitucionales y mandatos superiores que fueron destacados por*

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

*la Corte Constitucional desde la Sentencia C-239 de 1997, ante la evidente omisión legislativa por parte del Congreso de la República. Si bien con esta iniciativa el Ministerio expidió la regulación administrativa mínima exigida para impulsar una garantía jurídica más clara en la aplicación de la jurisprudencia, lo cierto es que a los pocos días la Corte Constitucional avanzó en su garantía y amplió el ámbito de protección. Esto derivó en un deber regulatorio en cabeza del Gobierno Nacional o del Ministerio de Salud para actualizar esta normativa y ajustarla a los mandatos constitucionales fijados por esta Corporación."*

Que, teniendo en cuenta el desarrollo del derecho fundamental a morir con dignidad, y el marco de prestaciones asistenciales que de su garantía derivan, así como el reconocimiento de la muerte como proceso y momento; han sido delimitadas diferentes opciones Muerte Medicamente Asistida en el país para que las personas y pacientes puedan definir según su marco de valores personales, y en ejercicio de su autonomía y dignidad humana, sí prefieren ser cuidados y asistidos en dicho proceso a través del Cuidado Paliativo de final de la vida, o por medio de la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, o si prefieren cuidados, asistencia y anticipación del momento de muerte, por medio del Rechazo Terapéutico de Medidas de Sostén Vital o Eutanasia; sin que ninguna de estas sea excluyente de la otra.

Que, en virtud de lo anterior, se considera necesario unificar la regulación relacionada con la eutanasia como dimensión del derecho a morir con dignidad de acuerdo los cambios previstos por la jurisprudencia, incluyendo en esta las indicaciones generales de la garantía de la dimensión de adecuación de los esfuerzos terapéuticos, además de dar indicaciones sobre la viabilidad del consentimiento sustituto en las dimensiones de eutanasia y adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** Establecer disposiciones para la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia y la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

Esto incluye la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, e impartir directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia; y las actuaciones de los profesionales de la medicina ante la indicación o solicitud de la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, así como el proceso a seguir por los Comités de ética hospitalaria o bioética asistencial en el caso de que sea requerida su participación en un caso de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones aquí previstas se aplicarán a:

- 2.1. El talento humano en salud.
- 2.2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.
- 2.3. Las Entidades Promotoras de salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento.
- 2.4. Los ciudadanos colombianos, y a las personas extranjeras domiciliadas en el país.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

**Parágrafo.** Para el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de eutanasia por parte de personas extranjeras, se requiere contar con domicilio ininterrumpido en el territorio colombiano de por lo menos un (1) año.

### **Capítulo I. Disposiciones generales**

**Artículo 3. Definiciones.** Para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia y de la adecuación de los esfuerzos terapéuticos, se deben tener presentes las siguientes definiciones:

- 3.1. Adecuación de los esfuerzos terapéuticos (AET).** Ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para ésta.

La AET supone la retirada o no instauración de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, donde la continuidad de estos pudiera generar daño y sufrimiento, o resultar desproporcionados entre los fines y medios terapéuticos.

- 3.2. Consentimiento Informado.** Aceptación libre, voluntaria y consciente de la persona en pleno uso de sus facultades para que tenga lugar un acto asistencial. Para tal fin, la persona deberá entender la naturaleza de la decisión tras recibir información sobre los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. Ningún consentimiento se considerará voluntario sin una exteriorización o manifestación, mediante la cual la voluntad se exprese.

- 3.3. Consentimiento Sustituto:** Autorización por parte de un tercero, como representante legal, o persona íntimamente ligada al paciente, para que tenga lugar un acto asistencial en los casos en los cuales el paciente se encuentra en imposibilidad fáctica de tomar decisiones en salud. La persona que da el consentimiento tiene el deber de, interpretar cuales pudieran haber sido las preferencias del paciente más no para reemplazar la voluntad de la misma.

El Consentimiento sustituto, no se traduce en un poder absoluto y en la toma de decisiones en salud a través de este, el paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés. El consentimiento sustituto no corresponde a una forma de apoyo o ajuste razonable para los pacientes, en tanto este supone una vía de representación que desconoce al paciente como eje principal de la toma de decisiones.

- 3.4. Condición de salud extrema:** Aquella secundaria a un diagnóstico médicamente comprobado que se pueda caracterizar como una condición límite que amenaza la vida, consecuencia de una alteración fisiológica del organismo, de la cual derivan (i) alteraciones de la funcionalidad, (ii) la necesidad de intervenciones médicas y (iii) la cual provoca además una situación de necesidad de atenciones en salud.

La condición de salud extrema pudiera ser o no calificada por la persona como dolorosa, inhumana, degradante, abrumadora e incompatible con su concepto de vida digna, y se caracteriza por no tener perspectivas de alivio o curación desde la perspectiva del paciente.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

La condición de salud extrema que motiva el sufrimiento para la solicitud de eutanasia o de adecuación de los esfuerzos terapéuticos, se deriva de:

- 4.1.1.1. *Condiciones clínicas de fin de vida:* estadios clínicos del proceso de muerte, que se diferencian entre sí, por la capacidad de respuesta a los tratamientos y la proximidad al momento de muerte.
  - 4.1.1.1.1. Enfermedad o condición incurable avanzada
  - 4.1.1.1.2. Enfermedad o condición terminal
  - 4.1.1.1.3. Agonía
- 4.1.1.2. *Enfermedad grave e incurable:* diagnóstico objetivo, clínicamente validado en el cual se presentan condiciones de agotamiento de alternativas de curación, paliación y alivio sintomático. Caracterizado por la irrecuperabilidad e intratabilidad.
- 4.1.1.3. *Lesión Corporal:* alteración y pérdida irrecuperable de la integridad física y multisistémica a razón de una causa externa sin perspectivas de alivio o curación.

**3.5. Cuidado paliativo.** Cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad grave e incurable o condición clínica de fin de vida, 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.

**3.6. Eutanasia.** Procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada a una persona con una condición de salud extrema que le genera sufrimiento intratable e irremediable, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona.

**3.7. Rechazo Terapéutico:** No autorización de inicio o solicitud de suspensión de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, aunque los mismos pudieran resultar en beneficios para el paciente.

**3.8. Solicitud de eutanasia.** Expresión, verbal o escrita, realizada por un paciente que desea adelantar el momento de muerte al encontrarse frente a sufrimiento intratable e irremediable secundario a una condición clínica de fin de vida, una enfermedad grave o incurable o lesión corporal. 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.

**Artículo 4. Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad.** Son criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.

**Artículo 5. Viabilidad del consentimiento sustituto:** Teniendo en cuenta las diferencias entre solicitud y consentimiento informado para el procedimiento eutanásico y el criterio de prevalencia de la autonomía:

5.1 No será sustituible en ningún caso para la solicitud de eutanasia.

5.2 Será considerado viable el consentimiento sustituto para la realización del procedimiento eutanásico, en los casos que el paciente haya expresado la solicitud de manera directa, y se presenten circunstancias clínicas que le

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

impidan consentir el procedimiento después de haber sido tramitada la solicitud por el comité con un concepto favorable.

- 5.3 Será considerado viable el consentimiento sustituto para la realización del procedimiento eutanásico cuando se cuente con un registro de voluntad anticipada sobre la eutanasia que pueda ser verificable por parte del Comité Interdisciplinario.

**Parágrafo 1.** En el ejercicio del derecho a morir dignamente, el consentimiento sustituto debe ser el resultado de un proceso de información y voluntariedad orientado a aliviar el sufrimiento de la persona en condición de salud extrema y no la percepción de sufrimiento de terceros; debe buscar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad. El consentimiento sustituto será válido a efectos de adecuar el esfuerzo terapéutico siempre que se oriente a evitar medios, procedimiento o tratamiento fútiles o desproporcionados en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica.

**Parágrafo 2.** En ningún caso la intención podrá ser acabar anticipadamente con la vida del paciente, sin que el mismo paciente lo haya manifestado previamente en el contexto de las atenciones clínicas, que deberán estar debidamente consignadas en la historia clínica

**Artículo 6. Apoyos y ajustes razonables para la solicitud de eutanasia y el consentimiento informado.** Cuando por causa de una discapacidad el paciente no pueda o se le dificulte comunicar su preferencia o decisión sobre el derecho fundamental a morir con dignidad se buscarán todos los apoyos y ajustes razonables de forma que se permita o facilite la expresión voluntaria, libre, informada e inequívoca de esta.

Mediante dichos apoyos y ajustes no se podrá sugerir o insinuar el procedimiento ni buscar el asentimiento de consideraciones realizadas por terceros, y tendrá que ser verificable su carácter voluntario, inequívoco y persistente.

**Artículo 7. Facturación y copagos.** Las atenciones derivadas del manejo de la solicitud de eutanasia, incluida la realización del procedimiento eutanásico, hacen parte de aquellas que se brindan al final de la vida en el marco de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad; por lo tanto, son financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

El procedimiento eutanásico no será objeto de cobro de copagos o cuotas moderadoras.

## Capítulo II

### De la atención y el proceso asistencial derivado de la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos

**Artículo 8. Atención de la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos (AET).** Para el ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado frente la situación clínica del paciente, se debe priorizar la realización de un proceso de toma de decisiones continuo basado en los principios de proporcionalidad terapéutica y razonabilidad.

En todo proceso de toma de decisiones frente a la AET, la orientación principal será identificar al mejor interés de la persona y lo que representa una vida digna para ésta.

Su objetivo principal es prevenir la obstinación terapéutica y permitir el proceso de evolución de la enfermedad o condición, aunque esto pueda derivar en la muerte.



Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

El proceso de AET, puede ser iniciado cuando no se ven los resultados esperados frente a terapias curativas, de sostén vital o paliativas.

**Parágrafo.** La AET incluye el rechazo terapéutico de medidas de sostén vital y de medios que reemplazan funciones biológicas.

**Parágrafo 2.** Todo proceso de deliberación sobre la AET debe incluir el planteamiento de opciones terapéuticas disponibles y el señalamiento de lo que en cada caso puede ser inapropiado, no indicado, no soportado por la ciencia médica o generar daño.

**Artículo 9. Indicación de AET por un médico o equipo médico:** en conformidad a la autonomía profesional los médicos podrán indicar de acuerdo con la evaluación de la condición clínica del paciente, la presencia de una condición clínica de la vida, una enfermedad grave en incurable o lesión corporal, dar inicio al proceso de AET.

Para disminuir posibles conflictos de criterio médico debe procurarse el consenso entre los grupos inter y multidisciplinarios que estén a cargo del cuidado integral del paciente. En caso de no poder alcanzar un plan de cuidado por consenso, se podrá requerir al Comité de Ética Hospitalaria o a servicios de bioética asistencial para que ofrezcan posibles cursos de acción frente al caso en particular.

**Artículo 10. Solicitud de AET por el paciente o su representante:** el paciente podrá solicitar el inicio de un proceso de ajuste de objetivos y tratamientos de acuerdo con su condición clínica y con su concepto de calidad de vida y dignidad humana.

El inicio del proceso de AET podrá ser solicitado por el representante del paciente en caso de que este se encuentre en una condición de incapacidad mental o alteración del estado de conciencia derivada de la condición clínica de final de vida o enfermedad grave e incurable que hacen imposible su participación en la toma de decisiones.

La solicitud de inicio del proceso de AET, por el representante del paciente corresponde al uso del consentimiento sustituto para el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de AET.

**Parágrafo.** Para el caso de las personas mayores de edad en condición de discapacidad, el proceso de toma de decisiones sobre la solicitud de AET, debe hacerse en primer lugar procurando los apoyos y ajustes razonables, siempre que existan condiciones para determinar cuál es la posición de la persona en torno a la decisión.

**Artículo 11 . Proceso de AET.** Todos los procesos de AET deben ser registrados en la historia clínica sin excepción, y deben incluir cómo mínimo registros sobre:

- 42.1. El proceso de información y comunicación permanente entre el paciente, sus representantes y el equipo médico.
- 42.2. La definición simultánea de cuáles terapias y actividades:
  - i. Se retirarán
  - ii. Se continuarán por un tiempo determinado
  - iii. Se continuarán indefinidamente o hasta nueva valoración.
  - iv. No se instauraran.
- 42.3. Definición del paciente, allí donde sea posible, o de sus representantes acerca de lo que para el paciente se considera daño y sufrimiento en la condición de salud extrema en la que se encuentra.

Continuación de la resolución *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos”*

- 42.4. Definición del paciente, allí donde sea posible, o de sus representantes acerca de las que para el paciente se consideran como medidas desproporcionadas, entre los fines y los medios terapéuticos, según su concepto de calidad de vida en salud.
- 42.5. Las medidas de paliación de los síntomas emergentes y esperados de la evolución natural de la enfermedad o condición, así como aquellos resultado de las intervenciones que se han retirado o no instaurado.

**Parágrafo.** Las terapias y actividades, incluyen intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos diagnósticos, o terapéuticos, curativos o paliativos.

**Parágrafo 2.** La paliación de síntomas debe realizarse con el enfoque integral de cuidados paliativos, de la misma manera que ha de continuarse el acompañamiento integral a la familia o representantes del paciente.

**Parágrafo 3.** Las IPS que cuenten con servicios de consultoría ético-clínica o servicios de bioética asistencial, podrán ser consultados a consideración de los médicos para participar y orientar el proceso de toma de decisiones relacionado con la situación de incertidumbre ético-clínica relacionada con la AET.

**Artículo 12. Atención de la AET en el caso de niños, niñas y adolescentes.** Para el ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado frente la situación clínica del paciente, se debe priorizar el proceso continuo de toma de decisiones basado en los principios de proporcionalidad terapéutica y razonabilidad, teniendo en cuenta el principio de interés superior del menor, y lo establecido en los artículos 8 o 9 y 10 de la presente resolución.

En todo proceso de toma de decisiones frente a la AET, de acuerdo con la edad del niño, niña o adolescente, se procurará informar a este y promover la participación en determinación de lo que se considera su mejor interés, tenido en cuenta su desarrollo cognitivo y madurez, así como el contexto en el que se encuentra, para lo cual se deberán tener en cuenta las definiciones del artículo 28 de la presente resolución.

El proceso de AET para menores de edad incluye todos los niños, niñas y adolescentes susceptibles de verse beneficiados de la atención por cuidados paliativos pediátricos según lo regulado en el presente acto normativo en los artículos 28, 29 y 30.

**Artículo 13. Activación de Comités de Ética o consulta a servicios de bioética asistencial para la evaluación de un caso de AET.** En caso de presentarse una situación de incertidumbre ético-clínica, diferencias técnicas, presencia o sospecha de conflictos de intereses, cualquier miembro del equipo médico podrá solicitar un concepto sobre el caso al Comité de Ética Hospitalaria o realizar una consulta a los servicios de bioética asistencial donde estos se encuentren disponibles.

Los conceptos de los Comités de Ética Hospitalaria y los servicios de bioética asistencial son de tipo consultivo orientativo. Y podrán ser o no tenidos en cuenta para dar curso al proceso de toma de decisiones en conjunto con el paciente o su representante.

**Artículo 14. Conformación de Comités de Ética Hospitalaria para la evaluación de un caso de AET.** Para los casos de AET, que sea necesario elevar a consulta, los

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

Comités de Ética Hospitalaria de las IPS, deberán sesionar con una integración multidisciplinar, que incluya:

1. Una persona con entrenamiento formal en bioética clínica.
2. Un médico con la especialidad del diagnóstico principal que padece el paciente.
3. Un representante de la oficina jurídica
4. Un representante de los pacientes
5. Un representante del equipo psicosocial

El Comité de Ética Hospitalaria encargado de revisar los casos de AET, debe tener una metodología de deliberación específica para la emisión de un concepto. De la deliberación sobre el caso debe generarse un acta, y la conclusión de los posibles cursos de acción consensuados, la cual debe ser entregada al médico o equipo médico que haya solicitado el concepto, así como al paciente y a las personas que éste considere deben estar en conocimiento de la recomendación, de la misma manera que al representante del paciente cuando sea el caso. El reporte del concepto debe registrarse a su vez en la historia clínica del paciente.

**Parágrafo.** Sin perjuicio de los tiempos propios de la deliberación del caso, el tiempo de resolución y definición de cursos de acción no debe superar los 15 días calendario.

**Parágrafo 2.** Para los casos de AET de menores de edad debe hacer parte de la conformación del Comité un Pediatra.

#### Capítulo IV

##### De la atención y trámite de la solicitud de eutanasia

**Artículo 15. Sobre la solicitud de eutanasia.** La solicitud de eutanasia debe ser autónoma, voluntaria, informada, inequívoca y persistente. Puede ser expresada de manera directa por el paciente por medio de una declaración verbal o escrita, y de manera indirecta a través de un Documento de Voluntad Anticipada – DVA, en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción. La solicitud de eutanasia en ningún caso puede ser sustituida.

**Parágrafo.** Para el caso de las personas mayores de edad en condición de discapacidad, a quienes se les dificulte comunicar la solicitud, se le prestarán todos los apoyos y ajustes razonables que permitan la expresión voluntaria, libre, informada e inequívoca de esta. Apoyos y ajustes mediante los cuales no se podrá sugerir, insinuar o buscar el asentimiento de consideraciones realizadas por terceros, incluyendo a los propios profesionales de la salud

**Artículo 16. Requisitos mínimos para expresar la solicitud.** Son requisitos mínimos para expresar una solicitud:

- 16.1. La presencia de una condición de salud extrema.
- 16.2. Referir sufrimiento intratable e irremediable secundario a esta.
- 16.3. Estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa.

La solicitud expresada de manera indirecta a través de un DVA tiene como requisito mínimo estar debidamente formalizado en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

En caso de que el médico tenga dudas sobre cualquiera de los requisitos mínimos antes referidos debe activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia para que adelante las verificaciones pertinentes.

**Artículo 17. Desistimiento de la solicitud de eutanasia.** En cualquier momento del proceso de atención y trámite de una solicitud de eutanasia, la persona podrá desistir de la misma y optar por otras alternativas del cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo y la AET.

**Artículo 18. Recepción de la solicitud.** El médico que reciba la solicitud es el primer responsable del reporte de información de que trata el artículo 39 de ésta resolución, por lo que, frente a la recepción de la solicitud, el médico deberá:

- 18.1. Revisar que sea autónoma, voluntaria, informada e inequívoca.
- 18.2. Revisar las condiciones mínimas previstas en el artículo 16 de esta resolución e informar al paciente sobre el proceso a seguir como se establece el artículo 19 del presente acto administrativo.
- 18.3. Registrar la solicitud en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada por el paciente.
- 18.4. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas y activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, en caso de que se cumplan las condiciones antes señaladas.

También la recepción de una solicitud por medio de un DVA se debe reportar dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, y brindar la información conforme a lo dispuesto en el artículo 20 del presente acto administrativo.

**Parágrafo.** Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de eutanasia, este acto asistencial no está limitado, ni es exclusivo de los médicos tratantes o de la especialidad del diagnóstico que motiva la condición de final de la vida. La recepción de la solicitud activa un proceso asistencial que lleva a evaluaciones y verificaciones por las partes respectivas a las valoraciones que determinan el cumplimiento de condiciones para acceder a la eutanasia. Todo acto de solicitud de eutanasia deberá quedar registrado en forma explícita y fechada en la historia clínica, independientemente del contexto asistencial o la forma en que se haga la misma.

**Artículo 19. Información al paciente que solicita eutanasia.** Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 16 de esta resolución, deberá:

- 19.1. Informar al paciente que expresa la solicitud sobre:
  - 19.1.1. Derecho a la AET, lo que incluye orientación sobre las opciones disponibles
  - 19.1.2. Derecho a recibir atención por cuidados paliativos.
  - 19.1.3. Derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento.
  - 19.1.4. Proceso de activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia y que le corresponde a éste verificar el cumplimiento de las condiciones necesarias para acceder a la eutanasia.
- 19.2. En caso de que la solicitud del paciente persista tras recibir la información, se deberá indicar cuál es el proceso asistencial de las evaluaciones y valoraciones para dar curso a su solicitud y que determinarán:

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

**19.2.1.** Capacidad y competencia mental.

**19.2.2.** Evaluación del sufrimiento.

**19.2.3.** Condición de salud extrema y características de esta.

**19.2.4.** Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

**Parágrafo.** La razonabilidad de los tratamientos depende de los principios de proporcionalidad, doble efecto y consecuencias de estos para la persona y lo que considera calidad de vida y dignidad en su condición clínica. La identificación de alternativas razonables debe tener en cuenta la posibilidad del rechazo terapéutico y la posible futilidad de medios, procedimientos o tratamientos.

**Artículo 20. Información sobre a la solicitud de eutanasia a través de un Documento de Voluntad Anticipada –DVA.** El médico que ha recibido una solicitud por medio de un DVA deberá informar a los representantes del paciente o a quien haya sido designado en el documento sobre:

**20.1.** El derecho a recibir atención por cuidados paliativos y el acceso a la AET.

**20.2.** El proceso de activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia

**20.3.** El proceso clínico de las evaluaciones y valoraciones que determinaran:

**20.4.1.** La validez jurídica del documento para la solicitud de eutanasia.

**20.4.2.** Evaluación del sufrimiento.

**20.4.3.** Condición de salud extrema

**20.4.4.** Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento.

**Artículo 21. Incumplimiento de condiciones mínimas para el procesamiento de la solicitud.** El Comité no se activará en los siguientes casos: (i) ante la imposibilidad de expresar la solicitud de manera libre e informada en ausencia de un DVA, (ii) cuando la solicitud sea por medio de un tercero en ausencia de un DVA, (iii) la ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida o (iv) el desistimiento de la solicitud tras ser informado de acuerdo con lo establecido por el artículo 19 del presente acto administrativo.

**Artículo 22. Petición de segunda opinión por parte del paciente.** El paciente que no esté de acuerdo con la razón de no activación del Comité Científico-Interdisciplinario puede requerir una segunda opinión expresando la solicitud a otro médico. En caso de recibir un nuevo concepto de no activación podrá dirigir su solicitud de manera directa al Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de eutanasia.

La solicitud de segunda opinión debe realizarse en primer lugar por parte de un profesional de la salud disponible dentro de la red prestadora de su entidad promotora de salud o la entidad que cumpla la función de aseguramiento.

**Artículo 23. Valoraciones, evaluaciones y verificación de condiciones.** Las valoraciones, evaluaciones y la verificación de condiciones de elegibilidad para acceder a la eutanasia deben darse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la expresión de la solicitud.

Las evaluaciones y valoraciones para dar trámite a la solicitud incluyen todas las siguientes:

Continuación de la resolución *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos”*

- (i) La determinación de la capacidad mental.
- (ii) La presencia de una condición de salud extrema debidamente diagnosticada.
- (iii) La identificación de la perspectiva del paciente en la que califica la condición de salud extrema como dolorosa, inhumana, degradante, abrumadora e incompatible con su concepto de vida digna, ante la cual no hay alivio desde la perspectiva del paciente.
- (iv) La evaluación del sufrimiento e identificación de alternativas razonables de alivio de este.

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 Científico-Interdisciplinario para ser usada en el proceso de verificación.

Para el caso de las personas mayores de edad en condición de discapacidad, se le ofrecerán los ajustes y apoyos razonables mediante los cuales se pueda determinar la capacidad y competencia mental, para la toma de la decisión de anticipación de la muerte así como la evaluación del sufrimiento. En caso de que estas no puedan ser evaluadas o se encuentre un incumplimiento, esta información debe ser indicada al Comité Científico-Interdisciplinario de manera clara y objetiva.

**Parágrafo 1.** No se realizará evaluación de la capacidad mental ante una solicitud por medio de un DVA, 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.

**Parágrafo 2.** En caso de que en el DVA se registre el rechazo o desistimiento específico, claro, expreso e inequívoco sobre la recepción de cuidados paliativos, esta valoración no tendrá que ser incluida.

**Artículo 24. Trámite de revisión de la solicitud.** Realizadas las evaluaciones y valoraciones, el Comité deberá verificar la existencia de las condiciones para adelantar el procedimiento eutanásico a saber, (i) Condición de salud extrema, (ii) sufrimiento intratable e irremediable secundario, (iii) capacidad mental, (iv) inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para el diagnóstico que provoca la condición de salud extrema o para el alivio de síntomas, (v) oferta de cuidados paliativos y de AET. Si estas se cumplen se informará a la persona la decisión y se preguntará al paciente, si reitera su decisión.

En el evento de que el paciente reitera su decisión, el Comité autorizará el procedimiento y este será programado en la fecha que la persona indique.

En caso de que el paciente no cumpla con las condiciones para adelantar el procedimiento eutanásico, deberá continuarse el cuidado integral al paciente, y mantener las atenciones relacionadas con AET y Cuidados Paliativos según corresponda al caso.

**Parágrafo.** Un DVA que no esté adecuadamente formalizado o cuyo contenido le hace carecer de validez jurídica, de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin, no debe ser tramitado.

**Parágrafo 2.** En un DVA la competencia para expresar la solicitud y dar el consentimiento se verificará en la indicación donde se manifieste que, al momento de suscribirlo, el

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

paciente se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales y libres de toda coacción, informado de las implicaciones de la declaración.

**Artículo 25. Programación del procedimiento.** El paciente definirá la fecha de realización del procedimiento, una vez ha reiterado su decisión. La programación de la eutanasia podrá ser concertada con el personal encargado de la realización de acuerdo con su disponibilidad, sin perjuicio de los criterios para la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad.

Hasta la realización del procedimiento el Comité deberá mantener sesiones de seguimiento. Para el seguimiento el Comité podrá delegar a uno de sus integrantes u otro profesional del talento humano en salud, que vigile se continúe el cuidado integral de las necesidades del paciente.

**Artículo 26. Petición de segunda opinión por parte del paciente cuando la respuesta del Comité Científico-Interdisciplinario es de no cumplimiento de requisitos.** El paciente que reciba una respuesta de no cumplimiento de requisitos al trámite de su solicitud podrá requerir una segunda opinión de un Comité Científico-Interdisciplinario conformado por integrantes diferentes a los que sesionaron previamente.

En caso de que se encuentre con una negativa en segunda instancia se habrán agotado las posibilidades de acceso a la misma vía sistema de salud.

**Artículo 27. Consentimiento para la realización de procedimiento eutanásico.** El consentimiento informado se da en el momento de realización del procedimiento eutanásico, y es resultado de un proceso de comunicación, donde el médico y el equipo interdisciplinario han dado información clara objetiva, idónea y oportuna sobre la condición de salud extrema, el estadio clínico y pronóstico particular del caso, así como del proceso de la solicitud y del procedimiento a realizarse, a la persona que expresa la solicitud, así como de su derecho a desistir de la misma.

Quienes han tramitado la solicitud por medio de un DVA, tal documento se entiende como consentimiento informado para la realización del procedimiento.

**Parágrafo.** En caso de que el paciente durante el proceso de manejo de la solicitud de eutanasia se deteriore clínicamente llevando a una situación de incapacidad para la toma de decisiones, que le permita dar el consentimiento informado para el procedimiento eutanásico, este podrá ser otorgado por el representante legal del paciente o la persona designada por este de manera anticipada, como forma excepcional de consentimiento sustituto mientras se actúe en prevalencia de la decisión del paciente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5.

#### Capítulo IV

##### Atención y trámite de la solicitud de eutanasia menores de 18 años

**Artículo 28. Definiciones para la atención y trámite de la solicitud de eutanasia en menores de 18 años.** Para hacer efectivo trámite de la solicitud de eutanasia de los niños, niñas y adolescentes, se deben tener presentes las siguientes definiciones:

28.1 *Derecho a cuidados paliativos pediátricos.* Tienen derecho a cuidado paliativo pediátrico todos los niños, niñas y adolescentes con condiciones limitantes para la vida o que acortan el curso de la misma, en las cuales no hay esperanza razonable de cura y por la cual el niño, niña o adolescente podría morir, así como las

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

condiciones amenazantes para la vida, las cuales pueden ser susceptibles de manejo curativo de eficacia comprobada que puede fallar y derivar en la muerte.

28.2 *Toma de decisiones de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito médico.* La toma de decisiones en el ámbito médico está definida por la concurrencia de las siguientes aptitudes: (i) capacidad de comunicar la decisión, (ii) capacidad de entendimiento, (iii) capacidad de razonar y (iv) capacidad de juicio.

28.3 *Concepto de muerte según edad evolutiva del niño, niña o adolescente.* El entendimiento del concepto de la muerte evoluciona con la edad hasta consolidarse como irreversible e inexorable, así:

28.3.1 *De 0 a 3 años.* La muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia.

28.3.2 *De 3 a 6 años.* El niño o niña desarrolla su pensamiento pre lógico, intuitivo, aparece la idea de muerte como fenómeno temporal, la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia.

28.3.3 *De 6 a 12 años.* El niño o niña desarrolla un pensamiento lógico, operacional, que le permite adquirir elementos que hacen parte del concepto de muerte, como la inmovilidad, universalidad e irrevocabilidad. El concepto de muerte se elabora con gradual consciencia de irreversibilidad y de final. La muerte propia o de un ser querido, puede ser difícil de comprender.

28.3.4 *A partir de los 12 años.* Desde los doce años se presenta el concepto de muerte vinculado a la capacidad de abstracción desde el cual se logra el entendimiento de que todas las personas incluido uno mismo, van a morir en algún momento. La propia muerte se percibe lejana de manera general. El concepto de muerte se consolida como irreversible, universal e inexorable.

Sobre el concepto de muerte se debe reconocer que de forma excepcional algunos niños o niñas en los últimos dos rangos pueden alcanzar conceptos móviles dependiendo de la experiencia, su desarrollo cognitivo y madurez de cada situación particular, en especial, para los niños y niñas cercanos a los 12 años.

28.4 *Patria potestad.* De conformidad con lo establecido en el artículo 288 del Código Civil, la patria potestad es el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone. El ejercicio de la patria potestad corresponde conjuntamente a ambos padres. A falta de uno de los padres, la ejercerá el otro.

La patria potestad, es una manifestación a través de la cual se pretende mejorar las condiciones de salud de los hijos, sin embargo, no se traduce en un poder absoluto sobre los hijos, por el contrario, debe tenerse en consideración la opinión de los menores de 18 años, y bajo ciertas circunstancias, sólo será válido el consentimiento emanado de los menores.

**Artículo 29. Cuidados paliativos pediátricos.** El cuidado paliativo para los niños, niñas y adolescentes es el enfoque de atención hacia el cuidado activo y total, desde el diagnóstico o del reconocimiento de su necesidad, a través de la vida y el proceso de



Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

muerte. Ampara la atención de los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Se enfoca especialmente en mejorar la calidad de vida del niño, niña o adolescente y en apoyar a su familia durante el proceso de enfermedad y posterior a la muerte del niño, niña o adolescente.

El cuidado activo y total incluye el manejo de síntomas angustiantes, la provisión de descansos cortos durante los tratamientos, la AET y los cuidados durante el proceso de muerte y el duelo.

**Artículo 30. Niños, Niñas y Adolescentes susceptibles de requerir cuidados paliativos pediátricos.** Son sujetos de cuidados paliativos pediátricos:

- 30.1 Niños, niñas y adolescentes con condiciones amenazantes para la vida, susceptibles de manejo curativo que puede fallar. El cuidado paliativo pediátrico puede ser necesario durante una crisis, durante el tratamiento o en caso que el mismo falle.
- 30.2 Niños, niñas y adolescentes con condiciones donde la muerte prematura es inevitable, quienes pueden presentar largos periodos de tratamiento intensivo que tengan como objetivo prolongar la vida y permitir la participación en actividades normales.
- 30.3 Niños, niñas y adolescentes con enfermedades progresivas sin opciones de tratamiento curativo, donde el tratamiento es exclusivamente paliativo y puede verse extendido durante muchos años.
- 30.4 Niños, niñas y adolescentes con enfermedades irreversibles, pero no progresivas que causan discapacidad severa y derivan en susceptibilidad a complicaciones de salud y a la muerte prematura.

**Parágrafo 1.** Los cuidados paliativos para niños, niñas y adolescentes deben ser ofertados y garantizados sin que medie solicitud previa del niño, niña o adolescente o de quien ejerza la patria potestad o de los adultos responsables de su cuidado.

**Parágrafo 2.** Los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención de su salud y los dependientes de tecnología, por el solo hecho de presentar estas condiciones especiales no son sujetos directos de cuidado paliativo pediátrico. Sin embargo, de acuerdo con la severidad y características de su condición, serán susceptibles de ser beneficiarios del mismo a criterio del médico tratante.

**Artículo 31.** *Sujetos de exclusión de la solicitud del procedimiento eutanásico.* Se excluyen de la posibilidad de presentar una solicitud para el procedimiento eutanásico, las siguientes personas:

- 31.1 Recién nacidos y neonatos.
- 31.2 Primera infancia.
- 31.3 Grupo poblacional de los 6 a los 12 años, salvo que se cumplan las condiciones definidas en el parágrafo del presente artículo.
- 31.4 Niños, niñas y adolescentes con incapacidad para la toma de decisiones a razón de un trastorno mental, alteración neurológica o neurocognitiva.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

**Parágrafo.** Sin perjuicio de que se cumplan todos los requisitos establecidos en el artículo 16 de la presente resolución, los niños o niñas del grupo poblacional entre los 6 y 12 años podrán presentar solicitudes de aplicación del procedimiento eutanásico si (i) alcanzan un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión libre, voluntaria, informada e inequívoca en el ámbito médico y (ii) su concepto de muerte alcanza el nivel esperado para un niño o niña de 12 años o más según lo descrito en el numeral 28.3.4 de la presente resolución.

**Artículo 32. Información al adolescente, o caso excepcional de 6 a 12 años, que solicita eutanasia.** Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 16 de esta resolución, deberá suministrar al paciente la información estipulada en el artículo 18, teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra, y sobre el deber de informar al respecto de su solicitud a quien ejerza la patria potestad, de la misma manera que sobre las características de la concurrencia para la solicitud en caso de que esta corresponda.

**Artículo 33. Concurrencia para la solicitud de eutanasia.** La concurrencia para solicitar eutanasia de quien ejerza la patria potestad del niño, niña o adolescente se regirá por el interés superior del menor, de la siguiente forma:

33.1 De los 6 años hasta los 14 años, es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerce la patria potestad del niño, niña o adolescente.

33.2 De los 14 a los 17 años de edad no es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerza la patria potestad del adolescente.

**Parágrafo.** Para los casos establecidos en la presente resolución, aplican las disposiciones contenidas en los artículos 310 y 315 del Código Civil relacionadas con la patria potestad.

**Artículo 34. Valoraciones, evaluaciones y verificación de condiciones.** Las valoraciones, evaluaciones y la verificación de condiciones deben darse dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la expresión de la solicitud, por lo demás deberán cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la presente resolución.

Adicionalmente, para el caso de adolescentes, o de un caso excepcional de 6 a 12 años, se deberá incluir lo establecido en el artículo 23:

34.1 La identificación del concepto de muerte según edad evolutiva. Se debe hacer énfasis en el concepto personal del adolescente, o del caso excepcional de 6 a 12 años frente a la muerte en su situación particular.

34.2 Una evaluación de la condición psicológica y emocional y la capacidad y competencia para concurrir de quien ejerza la patria potestad. En caso de que corresponda la concurrencia.

**Artículo 35. Trámite de revisión de la solicitud de un adolescente, o caso excepcional de 6 a 12 años.** Realizadas las evaluaciones y valoraciones, el Comité deberá verificar la existencia de las condiciones para adelantar el procedimiento eutanásico a saber, (i) condición de salud extrema, (ii) sufrimiento secundario, (iii) capacidad y competencia mental, (iv) inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para el diagnóstico que provoca la condición de salud extrema o para el alivio de síntomas, (v) oferta y recepción de cuidados paliativos, (vi) inicio de AET, (vii) identificación del concepto de muerte según edad evolutiva, y (viii) la evaluación de

Continuación de la resolución *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos”*

las condiciones de quienes se encuentren en necesidad de concurrir para los menores de 14 años.

Si estas se cumplen se informará al paciente y a quienes se encuentren en ejercicio de los derechos de patria potestad la decisión y se preguntará al paciente, si reitera su decisión.

En el evento de que el paciente reitera su decisión, el Comité autorizará el procedimiento y este será programado en la fecha que el paciente lo indique.

En caso de que el paciente no cumpla con las condiciones para adelantar el procedimiento eutanásico, deberá continuarse el cuidado integral al paciente, y mantener las atenciones relacionadas con AET y Cuidados Paliativos Pediátricos según corresponda al caso.

**Artículo 36. Programación del procedimiento en un caso de adolescente, o caso excepcional de 6 a 12 años.** El paciente definirá la fecha de realización del procedimiento, una vez y ha reiterado su decisión. La programación podrá ser concertada con el personal encargado de la realización y con quienes se encuentren en ejercicio de los derechos de patria potestad, sin perjuicio de los criterios para la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad.

Hasta la realización del procedimiento el Comité deberá mantener sesiones de seguimiento. Para el seguimiento el Comité podrá delegar a uno de sus integrantes u otro profesional del talento humano en salud, que vigile se continúe el cuidado integral de las necesidades del paciente y su familia.

**Artículo 37. Petición de segunda opinión por parte adolescente, o caso excepcional de 6 a 12 años.** Las segundas opiniones se realizarán de acuerdo con lo estipulado en los artículos 22 y 26 del presente acto normativo, y solo pueden ser requeridas por el paciente, y no por quienes se encuentren en ejercicio de derechos de patria potestad.

**Artículo 38. Consentimiento para la realización de procedimiento eutanásico en los casos excepcionales de niños, niñas y adolescentes.** Para el caso de adolescentes, o un caso excepcional de 6 a 12 años, el consentimiento informado para el procedimiento se configura desde la autonomía progresiva y contextual en reconocimiento a que la capacidad civil de los niños no es aplicable en forma automática al consentimiento en los tratamientos médicos. En consecuencia, se considera válido el consentimiento informado dado por manera directa por el paciente para la realización del procedimiento eutanásico.

En los casos excepcionales de 6 a 12 años, y de adolescentes, que, durante el proceso de manejo de la solicitud de eutanasia se deteriore clínicamente llevando a una situación de incapacidad para la toma de decisiones, que le permita dar el consentimiento informado para el procedimiento eutanásico, este podrá ser otorgado por quienes se encuentren en ejercicio de los derechos de patria potestad, como forma excepcional de consentimiento sustituto mientras se actúe en prevalencia de la decisión del paciente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de esta resolución. En caso de que, se llegase a presentar una diferencia entre quienes pueden dar el consentimiento sustituto, deberá prevalecer la decisión tomada por el paciente en todo caso.

**Parágrafo .** Quienes siendo mayores de 14 años hayan tramitado la solicitud por medio de un DVA, tal documento se entiende como consentimiento informado para la realización del procedimiento.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

## Capítulo V

### Reporte de las solicitudes de ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia

**Artículo 39. Reporte de las solicitudes de eutanasia.** El prestador de servicios de salud, a través de los médicos que reciben la solicitud y del Comité debe reportar a este Ministerio, mediante el Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia-SRSE, la información de la solicitud de eutanasia contenida en el Anexo Técnico 1 que hace parte de la presente resolución. El reporte se hará en cuatro momentos así:

39.1 Reporte de la recepción por el médico (a) que recibe la solicitud

39.2 Reportes del Comité:

- i. Cuando recibe la solicitud por parte del médico.
- ii. Cuando actualiza el estado al verificar si el paciente cumple o no con condiciones de despenalización para acceder al procedimiento eutanásico..
- iii. El reporte de la realización del procedimiento eutanásico, el fallecimiento por otras causas diferentes a la realización del mismo, o el desistimiento del paciente.

**Artículo 40. Reporte de recepción de la solicitud por el médico.** El primer reporte de la solicitud de eutanasia lo realizará el médico, como persona natural vinculada a la IPS donde se está dando trámite a la solicitud, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas tras la recepción de la solicitud registrando los datos de identificación y datos de la solicitud definidos en los campos 1 al 21 del Anexo Técnico que hace parte del presente acto administrativo.

Las IPS que no estén obligadas a conformar el Comité, deberán contar con rutas administrativas claras que permitan dar curso a la recepción de la solicitud de eutanasia del paciente.

**Parágrafo 1.** Las solicitudes presentadas ante una instancia administrativa de la IPS en la cual es atendida la persona deberán ser tramitadas de manera inmediata ante el médico que se designe para tal fin, quien realizará el reporte de la solicitud tras adelantar el proceso de información del que tratan los artículos 19, 20 o 32 según las particulares del caso.

**Parágrafo 2.** En el caso de que una solicitud sea presentada a una instancia administrativa de la EAPB, se debe tramitar la solicitud de manera inmediata ante una IPS de su red y esta deberá seguir lo previsto en el parágrafo 1 de este artículo.

**Artículo 41. Reporte de recepción y trámite por el Comité.** El Comité reportará la fecha en que es notificado de la solicitud de eutanasia, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su recibo, de acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Dentro de los diez (10) o (15) días calendario siguientes, según corresponda a la recepción de la solicitud de eutanasia; el Comité deberá actualizar el estado de la revisión de la solicitud, tras la verificación del cumplimiento de condiciones para ejercer el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, diligenciando la parte pertinente del Anexo Técnico 1.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

El reporte de la solicitud no reemplaza ni exime de la notificación de las circunstancias que rodean el proceso asistencial de trámite y verificación, así como de la realización del procedimiento eutanásico, el cual se hará teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el artículo 42 de esta resolución.

**Artículo 42. Reporte del trámite verificación y realización del procedimiento eutanásico.** El Comité deberá enviar el Anexo Técnico 2, en el cual se resuma el proceso de manejo de la solicitud y la realización del procedimiento eutanásico, al Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo máximo de diez (10) días calendario siguientes a la realización del procedimiento.

Dicho reporte debe incluir los siguientes anexos:

- 42.1. Soporte escrito de la solicitud realizada o registro de la solicitud en la historia clínica.
- 42.2. Resumen de historia clínica con copia de las evaluaciones, valoraciones y conceptos relacionados con la identificación de la existencia de las condiciones para adelantar el procedimiento eutanásico.
- 42.3. Nota en la historia clínica del procedimiento eutanásico.
- 42.4. Actas de las sesiones del Comité.
- 42.5. Información adicional que el Comité considere pertinente.

**Parágrafo.** Los casos en los cuales se dé el desistimiento por parte del paciente en cualquier momento del proceso o el fallecimiento del paciente por medios diferentes al procedimiento eutanásico solo deben reportarse a través del SRSE.

**Artículo 43. Incumplimiento del reporte.** Ante el incumplimiento del reporte por parte del personal médico, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de las entidades promotoras de salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento, este Ministerio realizará los traslados pertinentes a la Superintendencia Nacional de Salud para que en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control, adopte las medidas necesarias para verificar la correcta implementación de la regulación sobre el derecho fundamental a morir dignamente a través de la eutanasia.

**Artículo 44. Revisión y uso de la información de la solicitud reportada.** El Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, realizará la revisión, análisis de los datos recibidos.

La Secretaría Técnica del Comité del Ministerio en cumplimiento de las funciones de apoyo técnico y gestión de la información que le corresponde, debe revisar cada 30 días calendario, teniendo en cuenta los datos generados en cada momento de reporte, las variables establecidas en el anexo técnico de la presente resolución, a través del Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia.

La información relacionada con las solicitudes de eutanasia reportadas por el SRSE, así como los casos de eutanasia reportados a este Ministerio serán publicados de manera anual por medio de la Página WEB del Ministerio.

**Artículo 45. Solicitud de información adicional.** La solicitud de información adicional a los actores que aplica la presente resolución podrá realizarse en cualquier momento del reporte y revisión de la solicitud por parte de la Secretaría Técnica del Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

efectivo el derecho a morir con dignidad, a través de la eutanasia; de la misma manera que durante la revisión del caso en el cual se reporta la realización del procedimiento eutanásico.

### Capítulo VI

#### **De los Comité Científico-Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.**

**Artículo 46. Organización del Comité Científico-Interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.** Las Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) que tengan habilitado servicios con grado de complejidad mediana y alta conformarán, al interior de cada entidad, un Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia.

**Parágrafo 1.** La IPS que no tenga tales servicios deberá dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, poner en conocimiento dicha situación a la entidad promotora de salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento a la cual está afiliada la persona que solicite el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, con el propósito de que coordine todo lo relacionado en aras de garantizar tal derecho.

**Parágrafo 2.** Las IPS con prestación de servicios exclusivos de Psiquiatría – Unidad de Salud mental de alta complejidad, deben contar con Comités para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

**Artículo 47. Conformación del comité para casos de mayores de edad.** Cada Comité estará conformado por tres (3) integrantes designados por la IPS, así:

- 25.1. Un médico con la especialidad del diagnóstico principal que padece el paciente.
- 25.2. Un abogado.
- 25.3. Un psiquiatra o un psicólogo clínico.

**Parágrafo.** Las IPS con prestación de servicios exclusivos de Psiquiatría – Unidad de Salud mental de alta complejidad deberán designar siempre dos psiquiatras y un abogado.

**Artículo 48. Conformación del comité para casos de adolescentes y casos excepcionales de niños y niñas de 6 a 12 años.** Cada Comité estará conformado por tres (3) integrantes designados por la IPS, así:

- 18.1 Un médico pediatra.
- 18.2 Un médico psiquiatra.
- 18.3 Un abogado.

**Artículo 49. Sobre los integrantes del comité.** Los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento de eutanasia, condición que se declarará en el momento de la conformación de este. Así mismo, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar.

De la misma manera, los médicos especialistas, psiquiatras o psicólogos clínicos que formen parte del Comité no deben ser tratantes del paciente, en tanto deben cumplir con la función de verificación del concepto de quienes tienen a cargo las valoraciones y evaluaciones a verificar.

No podrán participar del Comité personas del orden administrativo de la IPS.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

**Artículo 50. Funciones.** El Comité tendrá las siguientes funciones:

- 50.1. Informar a este Ministerio la recepción de la solicitud y el cambio de estado de esta, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 39 del presente acto administrativo.
- 50.2. Verificar dentro de un plazo no superior a diez (10) días calendario a partir de la solicitud del paciente mayor de edad, el cumplimiento de las condiciones necesarias para acceder a la eutanasia de acuerdo con los reportes, evaluaciones y valoraciones que determinan, la capacidad y competencia mental, la evaluación del sufrimiento, la presencia de una condición de salud extrema y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.
- 50.3. Verificar dentro de un plazo no superior a diez (10) días calendario a partir de la solicitud del paciente adolescente, o casos excepcionales de 6 a 12 años, el cumplimiento de las condiciones necesarias para acceder a la eutanasia de acuerdo con los reportes, evaluaciones y valoraciones que determinan, la capacidad y competencia mental, la evaluación del sufrimiento, la presencia de una condición de salud extrema, la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas, el concepto de muerte evolutivo, el inicio de AET, las condiciones de concurrencia en caso de ser necesaria.
- 50.4. Verificar, en el caso del uso de un DVA, si existe alguna circunstancia que llegue a viciar la validez y eficacia de este.
- 50.5. Realizar el seguimiento a la programación del procedimiento eutanásico y vigilar que el procedimiento eutanásico se realice cuando la persona lo indique.
- 50.6. Continuar el seguimiento al paciente cuando este no ha definido fecha de realización del procedimiento.
- 50.7. Realizar seguimiento a las valoraciones y ser garante de que todo el trámite de la solicitud y el procedimiento eutanásico se desarrolle respetando los criterios de prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.
- 50.8. Suspender el trámite de la solicitud y el procedimiento eutanásico en caso de detectar alguna irregularidad dentro del proceso de valoraciones, especialmente aquellas relacionadas con manipulación, coacción o sustitución de la voluntad del paciente y poner en conocimiento de las autoridades competentes la posible comisión de una falta o de un delito, si a ello hubiere lugar.
- 50.9. Vigilar que se brinde acompañamiento de manera constante y durante las diferentes fases, tanto al paciente como a su familia mediante ayuda psicológica, médica y social, para mitigar los eventuales efectos negativos en el núcleo familiar y en la situación del paciente.
- 50.10. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social un informe sobre el manejo de la solicitud, el proceso de verificación y la realización del procedimiento eutanásico de acuerdo con lo determinado en el artículo 42 de esta resolución.
- 50.11. Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, por causa de sus funciones, deba conocer y tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos.
- 50.12. Informar a la entidad promotora de salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento a la cual esté afiliado el paciente de las actuaciones que se adelanten dentro proceso de recepción y trámite de la solicitud de eutanasia y mantenerse en contacto permanente con la misma.
- 50.13. Designar el secretario técnico y darse su propio reglamento.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

- 50.14.** Verificar que cuando se adelante un procedimiento eutanásico a través de consentimiento sustituto, tal y como se ha descrito su viabilidad en el artículo 5 del presente acto normativo, que este no esté viciado por ganancias secundarias o conflictos de intereses.
- 50.15.** En el evento del uso de un DVA, el Comité deberá ser riguroso en verificar que se hayan cumplido todos los requisitos contenidos en el artículo 20 de la presente resolución.

**Artículo 51. *Instalación de los Comités.*** El Comité, una vez integrado en los términos de la presente resolución, tendrá una sesión de instalación en la cual adoptará el reglamento interno, designará un secretario técnico y dispondrá todo lo necesario para el cumplimiento de sus funciones.

**Artículo 52. *Sesiones y convocatorias.*** El Comité será activado por el médico que recibió la solicitud, mediante informe a la persona encargada por medio de la vía establecida en el reglamento interno del Comité, tan pronto se dé la recepción de la solicitud de eutanasia.

Una vez recibido el reporte, el Comité mantendrá sesiones permanentes con el fin de atender las funciones previstas en el artículo 50 de la presente resolución y el plazo allí establecido.

**Parágrafo 1.** Las sesiones de los Comités podrán ser presenciales o virtuales, las cuales quedarán registradas en actas.

**Parágrafo 2.** En caso de duda razonable sobre las condiciones necesarias para acceder a la eutanasia, el Comité podrá solicitar conceptos y evaluaciones adicionales, así como invitar a personas naturales o jurídicas cuyo aporte estime puede ser de utilidad para los fines encomendados al mismo. Los invitados tendrán voz, pero no voto. En todo caso, se deberá garantizar la debida reserva, y confidencialidad de la información.

La conformación del Comité no debe ser modificada, la invitación de otras personas o solicitud de conceptos adicionales deben ser suficientemente justificadas en el acta de la sesión donde la persona invitada participe.

**Artículo 53. *Quórum para deliberar y decidir.*** El quórum para deliberar y decidir será el de la totalidad de sus integrantes. Las decisiones serán adoptadas, de preferencia, por consenso. En caso de que el Comité no llegue a un acuerdo en alguno de los temas, se admitirá la mayoría.

**Parágrafo.** Cuando por razones de fuerza mayor o caso fortuito o por existencia de conflictos de intereses, el Comité no pueda sesionar con la totalidad de sus integrantes, la entidad deberá designar en un término no mayor a 48 horas, el profesional del respectivo perfil que lo reemplace.

**Artículo 54. *Secretaría técnica.*** La Secretaría Técnica de cada Comité será determinada por sus integrantes y la misma tendrá las siguientes funciones:

- 54.1.** Realizar la convocatoria a las sesiones del Comité.
- 54.2.** Elaborar las actas correspondientes y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones emanadas del Comité.
- 54.3.** Preparar y presentar al Comité las propuestas, documentos de trabajo, informes y demás material de apoyo, que sirva de soporte a las decisiones de este.



Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

- 54.4. Llevar el archivo documental de las actuaciones del Comité y de los soportes respectivos y mantener la reserva y confidencialidad de estos, así como de la información que tenga conocimiento.
- 54.5. Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulan al Comité.
- 54.6. Las demás funciones que sean propias de su carácter de apoyo y soporte técnico o que le sean asignadas por el Comité.

### Capítulo VII

#### **Funciones de las IPS y Entidades Promotoras de Salud, o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento, para la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia**

**Artículo 55. Funciones de las IPS.** Son funciones de la IPS en relación con el procedimiento para morir con dignidad las siguientes:

- 55.1. Ofrecer y disponer todo lo necesario para realizar las evaluaciones y valoraciones para dar curso a la solicitud, sin perjuicio de la voluntad del paciente.
- 55.2. Designar a los integrantes del Comité.
- 55.3. Garantizar el acceso al Comité tanto a la documentación como al paciente para realizar las verificaciones que considere pertinentes.
- 55.4. Comunicarse permanentemente con la EPS o quien haga sus veces.
- 55.5. Garantizar que al interior de la IPS existan médicos no objetores para la práctica del procedimiento eutanásico.
- 55.6. Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, por causa de sus funciones, deba conocer y tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos.

**Artículo 56. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento.** Las EPS o quien haga sus veces tendrán las siguientes funciones:

- 56.1. Asegurar la comunicación permanente con el Comité para conocer las decisiones que se adopten.
- 56.2. Coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.
- 56.3. Garantizar el trámite para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia cuando el caso se presente en las IPS que no tengan los servicios de que trata el artículo 46 de la presente resolución.
- 56.4. Garantizar la disponibilidad de prestadores que cuenten con los servicios necesarios para dar trámite a la solicitud y a las evaluaciones y valoraciones necesarias.
- 56.5. Tramitar con celeridad las solicitudes de las personas afiliadas y pacientes que pretendan hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.
- 56.6. No interferir, en ningún sentido, en la solicitud o decisión que adopte el paciente en relación con el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia mediante actuaciones o prácticas que la afecten o vicien.
- 56.7. Contar en su red prestadora de servicios con profesionales de la salud idóneos y suficientes para atender los requerimientos que puedan surgir en relación con la garantía del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

- 56.8.** Garantizar toda la atención en salud derivada del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, atendiendo los criterios prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.
- 56.9.** Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, por causa de sus funciones, deba conocer y tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos.

### Capítulo VIII Disposiciones finales

**Artículo 57. Tratamiento de información.** Las entidades y personas que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que les sea aplicable, incluyendo el principio de responsabilidad demostrada y reforzada teniendo en cuenta que los datos relativos a la salud son catalogados como sensibles, de conformidad a Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y las normas que las modifiquen o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

**Artículo 58. Fraude o modificación de datos.** En caso de la identificación de fraude, modificación de datos o alteraciones de estos por parte de médicos, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces o los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio notificará a las instancias correspondientes para que se adelanten las investigaciones y sanciones pertinentes.

**Artículo 59. De la eventual objeción de conciencia.** Los médicos que puedan ser llamados para la realización del procedimiento eutanásico podrán expresar su objeción de conciencia respecto de la realización del procedimiento. La existencia de objeción de conciencia deberá comunicarse de manera escrita y debidamente motivada al Comité de Eutanasia de la Institución Prestadora de Salud para que no sea requerido a realizar el procedimiento.

La objeción de conciencia no puede ser alegada por las personas relacionadas con la atención y cuidado del final de la vida o que se encuentran atendiendo los requerimientos relacionados con el trámite de las solicitudes. Tampoco puede alegarse por las instituciones prestadoras de salud.

**Artículo 60. Actuación de la Superintendencia Nacional de Salud.** La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, hará seguimiento a la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia y AET. La Superintendencia Nacional de Salud determinará los mecanismos pertinentes para cumplir con esta función.

**Artículo 61. Vigencia y derogatoria.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 971 de 2021 y 825 de 2018.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"*

---

Dada en Bogotá, D. C., a los

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
**MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Revisó:  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios  
Dirección de Prestación de Servicios  
Dirección Promoción y Prevención  
Dirección Jurídica

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

**ANEXO TÉCNICO 1**  
**ESPECIFICACIONES DE LOS DATOS A REPORTAR SOBRE EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DEL**  
**PACIENTE EN EL SISTEMA DE REPORTE DE SOLICITUDES DE EUTANASIA**

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
<b>Datos de Identificación</b>								
1	País de la nacionalidad	Nemónico del país que determina el vínculo jurídico entre un individuo y un Estado.	Código del país de la nacionalidad	Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1.	Alfanumérico	999	3	3
			Nombre de país de nacionalidad		Alfanumérico		200	3
2	Documento de identificación	Elemento de dato que contiene el nombre y número de identificación de una determinada persona para efectos de identidad e individualización	Tipo de documento de identificación	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PT: Permiso Temporal de Permanencia TI: Tarjeta de identidad RC: Registro civil	Alfanumérico	99	2	2
			Número de documento de identificación	Conjunto de caracteres asignados a una determinada persona de acuerdo con el tipo de documento de identificación para efectos de identidad e individualización dentro del territorio nacional			20	3
3	Nombres y apellidos	Nombre patronímico que aparece en el primer lugar en el documento de identidad.	Primer apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	2
		Nombre patronímico que aparece en segundo lugar en el documento de identidad.	Segundo apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	2
		Primera palabra del nombre que aparece en primer lugar en el documento de identidad	Primer nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	2
		Segunda palabra del nombre que aparece en segundo lugar en el documento de identidad	Segundo nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	2
4	Fecha de nacimiento	Fecha en que nació la persona y que se encuentra en el documento de identidad o que declare el individuo.		De acuerdo como se especifica en el documento de identificación o como la declare el individuo.	Fecha	AAAA-MM-DD	16	10
5	Sexo biológico	Identificador para determinar las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.		01: Hombre 02: Mujer 03: Indeterminado/ Intersexual	Alfanumérico	99	2	2
6	Identidad de género	Es la construcción social que existe sobre los cuerpos o el conjunto de reglas y convenciones establecidas por la sociedad que definen las pautas de comportamiento a		01: Masculino 02: Femenino 03: Transgénero 04: Neutro 05: No lo declara	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
		seguir por hombres y mujeres, de tal forma que las personas se identifican con un género específico por autorreconocimiento al momento de la atención.						
7	Categoría discapacidad	Identificador para determinar la categoría de discapacidad de acuerdo con el dominio o dominios donde se presente la deficiencia o deficiencias corporales del solicitante		01: Discapacidad física 02: Discapacidad visual 03: Discapacidad auditiva 04: Discapacidad intelectual 05: Discapacidad sicosocial (mental) 06: Sordoceguera 07: Discapacidad múltiple 08: Sin discapacidad	Alfanumérico	99	2	2
8	Municipio de residencia habitual	Identifica una entidad territorial de la división político-administrativa del Estado colombiano.	Código del municipio de residencia habitual	Código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio.	Alfanumérico	99999	5	5
			Nombre del municipio de residencia habitual	Nombre del municipio de residencia habitual correspondiente al código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE	Alfanumérico		200	3
9	Perteneencia étnica	Identificador para determinar la pertenencia étnica de la persona	Etnia	01: Indígena 02: ROM (Gitanos) 03: Raizal (San Andrés y Providencia) 04: Palenquero de San Basilio de Palenque 05: Negro(a) 06: Afrocolombiano 99: Ninguna de las anteriores	Alfanumérico	99	2	2
		Identificador para determinar la comunidad indígena, pueblo ROM o comunidad negra, Afro, palanquera y raizal que pertenece una persona.	Comunidad étnica	Según catálogo de referencia de comunidades étnicas, según catálogo de comunidades étnicas vigente.	Alfanumérico	999	3	3
10	Entidad Promotora de Salud o entidad que cumpla funciones	Entidad Promotora de Salud o entidad que cumpla funciones	Código asignado al administrador del plan de beneficios en salud	Se consideran como tales: todas las entidades responsables de la operación del aseguramiento: las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, entidades adaptadas, las que administran los regímenes Especial y de Excepción y el fondo nacional de salud de la población	Alfanumérico	999999	6	6

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				privada de la libertad, las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, las administradoras de planes voluntarios de salud, según catálogo vigente.				
<b>Datos de la solicitud</b>								
11	Tipo de solicitud	Tipo de expresión por medio de la cual la persona que desea adelantar el momento de muerte informa su preferencia de manera voluntaria, inequívoca y persistente.	Tipo de expresión	01: Verbal 02: Escrita 03: Documento Voluntad Anticipada	Alfanumérico	99	2	2
12	Institución prestadora de servicios de salud donde se realiza la solicitud	Institución prestadora de servicios de salud en la cual el médico o médica recibe la solicitud de eutanasia			Alfanumérico	999999 999999	12	12
13	Fecha y hora de presentación de la solicitud	Es el momento en que la persona presenta la solicitud de eutanasia al personal médico.	Fecha y hora en la cual se presenta la solicitud		Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16
14	Tipo de condición	El tipo de condición hace referencia a la categorización de las enfermedades que motivan la condición de final de vida secundaria a un diagnóstico principal. La categorización hace referencia a dos grandes grupos de diagnósticos según su tipo, oncológico o no oncológico	Tipo de condición a la que corresponde el diagnóstico	01: Oncológica 02: No Oncológica	Alfanumérico	99	13	10
15	Diagnóstico principal	Diagnóstico confirmado	Código del diagnóstico principal	Código del diagnóstico confirmado, de acuerdo con el catálogo CIE10 vigente y las normas que la modifiquen, o sustituyan.	Alfanumérico	9999	4	4
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente.	Alfanumérico	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico principal	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico	9999	200	3
16	Tipo de condición de salud extrema	Tipo de condición secundaria a un diagnóstico médicamente comprobado que se pueda caracterizar como una condición límite que amenaza la vida, la cual provoca además una situación de necesidad de atenciones en salud.	Condición clínica de salud extrema que motiva la solicitud de eutanasia	01: Enfermedad incurable avanzada 02: Enfermedad Terminal 03: Agonía 04: Enfermedad grave e incurable 05: Lesión corporal	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
17	Expresión voluntaria, informada e inequívoca	Identificador de la expresión voluntaria, informada e inequívoca.		01: Si 02: No	Alfanumérico	99	2	2
18	Identificación del médico (a) que recibe la solicitud	Identificación del médico de acuerdo con los requisitos para el ejercicio en del área de la salud en Colombia	Tipo de identificación de la persona	CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte PT: Permiso Temporal de Permanencia TI: Tarjeta de identidad	Alfanumérico	99	2	2
			Número de identificación del médico que recibe la solicitud		Alfanumérico		20	3
19	Activación del Comité Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia		Activación del comité a través del proceso institucional que corresponda a la IPS donde se recibe la solicitud	01: Si 02: No	Alfanumérico	99	20	2
20	Justificación de no activación del Comité	Se consideran razones de justificación de la no activación del Comité Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, aquellas relacionadas con el no cumplimiento de condiciones mínimas para el procesamiento de la solicitud, afines con el individuo, con la solicitud o con el desistimiento del paciente.		01: Ausencia de posibilidad de expresar una solicitud de manera libre e informada sin existencia de DVA 02: Expresión a través de un tercero 03: Ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida. 04: Desiste de la solicitud	Alfanumérico		2	2
21	Fecha de registro	Es el momento en que se realiza la activación del comité			Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
<b>Recepción por el Comité</b>								
22	Fecha de recepción por el Comité	Fecha de notificación de la solicitud a la secretaría técnica del comité de acuerdo con lo reglamentado en la presente resolución, para dar inicio a las funciones de este.			Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
23	Actualización del estado de la revisión y verificación de la solicitud	Determina la respuesta dada a la persona con respecto a su solicitud ante el cumplimiento o no de los requisitos.	Fecha de respuesta del Comité a la persona que solicita eutanasia		Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
			Tipo de respuesta a la solicitud	01: Cumple con requisitos 02: No cumple con requisitos				
			Respuesta de la persona	01: Reitera 02: Desiste				
			Fecha de la respuesta de la persona que solicita eutanasia al Comité		Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
<b>Terminación del proceso de manejo de la solicitud</b>								
24	Fecha de realización de la eutanasia	Fecha en la cual se realiza el procedimiento de inducción a la muerte			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la Eutanasia y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos"

2 5	Fecha de notificación de desistimiento de la solicitud	Fecha en la cual el paciente			Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
2 6	Fecha de defunción del paciente que presentó la solicitud.	En caso de fallecimiento de la persona en el curso del manejo de la solicitud el Comité reportará la fecha de defunción de la persona para dar cierre al proceso.			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16

## ANEXO TÉCNICO 2

**ESPECIFICACIONES DE LOS DATOS A REPORTAR SOBRE LOS CASOS DE EUTANASIA  
SEGÚN LO REGULADO POR EL ARTÍCULO 42 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO**

**Datos de Identificación**

ID	Número	Nacionalidad	Sexo biológico	
Identidad de género		Fecha de nacimiento	Hombre	
Femenino	Transgénero F	Edad a fecha defunción	Mujer	
Masculino	Transgénero M		Intersexual	
Municipio/Departamento de residencia habitual		Municipio/Departamento donde se realiza procedimiento eutanásico		
Entidades Promotoras de Salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento.		IPS que recibió solicitud	IPS que realizó procedimiento	

**Datos de condición de salud extrema**

Diagnóstico principal		CIE10	
Diagnóstico secundario		CIE10	
Diagnósticos asociados			
Tipo de condición de salud extrema	Enfermedad grave e incurable	Lesión corporal	
Condición clínica de final de la vida	Enfermedad incurable avanzada	Enfermedad terminal	Agonía

**Datos de trámite y verificación de la solicitud**

Fecha de la solicitud	Número de identificador de la solicitud en SRSE	Conformación del comité		Fecha de activación del Comité		
		Abogado		Fecha de respuesta del Comité		
		Psiquiatra		Fecha de reiteración		
		Médico del Diagnóstico		Fecha de programación		
Número de sesiones del comité y fechas	Sesión	Fecha	Sesión	Fecha		
	Sesión	Fecha	Sesión	Fecha		
Valoraciones revisadas por el comité						
Valoración que referencia diagnóstico y condición de salud extrema			Fecha			
Valoración de capacidad Mental			Fecha			
Referencia a condición de sufrimiento y razonabilidad de intervenciones			Fecha			
Revisión de acceso a atenciones	Valoraciones por CP	Si	No	Valoraciones para AET	Si	No
Solicitud de conceptos adicionales						

**Datos del procedimiento**

Sitio de realización del procedimiento	Tipo de profesional de la medicina que realiza el procedimiento	Adherencia a protocolo de medicamentos		
		Si	No	