

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE**

()

Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente de las conferidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 4° de la Ley 1438 de 2011 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011 y en cumplimiento de la Sentencia T-423 de 2017.

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 y, en dicha determinación, exhortó al Congreso de la República a expedir la regulación respectiva.

Que igualmente en la Sentencia C-239 de 1997, [...] “hizo 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”.

Que, a su vez, en la Sentencia T- 970 de 2014, ordenó “al Ministerio de Salud que [...] emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión [...]”. Y describió que [...] “los procedimientos para la garantía del derecho fundamental a morir dignamente deberán atender a los siguientes criterios: *Prevalencia de la autonomía de la persona, Celeridad, Oportunidad e Imparcialidad*” [...].

Que igualmente resolvió, mediante la sentencia T-544 de 2017, notificada a este Ministerio el 9 de noviembre de 2017, “[...] que es necesario ordenar la expedición urgente de la regulación que garantice el derecho a la muerte digna de los NNA [...]”, siempre que se tengan en cuenta las “[...] características especiales de los derechos de los NNA [...]”, en el marco de la normativa existente y atendiendo su situación particular.

Que para el adecuado ejercicio del derecho a morir con dignidad el Ministerio de Salud y Protección Social ha generado regulación concerniente a las acciones que deben realizar los prestadores de salud y los administradores de salud frente a una solicitud de eutanasia, (i) la Resolución 1216 de 2015 “[...] en relación directrices para la organización y funcionamiento de los Comités [...]” impartiendo con ella directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad para mayores de 18 años y (ii) la Resolución 825 de 2018 “Por medio de la

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes" a través de la cual se regula el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la 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 a través de la Eutanasia para los niños, niñas y adolescentes.

Que la Resolución 4006 de 2016, crea el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, "el cual tiene como objeto realizar un análisis y control exhaustivo sobre los reportes remitidos por los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad [...]."

Que de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, Sentencias T-411 de 1994, T-744 de 1996, T-659 de 2002, T-471 de 2005 y C-355 de 2006 la objeción de conciencia no es un derecho del cual sean titulares las personas jurídicas, o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitalares, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia.

Que el derecho fundamental a morir con dignidad no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, tal y como lo reitera 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 el persona y su familia en consonancia con lo previsto en el artículo 4 de la Ley 1733 de 2014.

Que de conformidad con lo previsto en la Ley 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 respectivamente "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.", "A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos; ", "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 la Resolución 229 de 2020 expide los nuevos lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del persona en el 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, contempla en su artículo 4°, numeral 4.5, un capítulo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente en el cual se reconoce que toda persona tiene el derecho a "Ser informada de los derechos al final de la vida,

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017.”

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 persona y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del persona y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico.”

Que la Resolución 229 de 2020, en su numeral 4.5.1.1. Glosario, incluye las definiciones de las condiciones clínicas de final de la vida, “e. Enfermedad incurable avanzada: aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.; f. Enfermedad terminal: enfermedad médica comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico -psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses., g. Agonía: situación que precede a la muerte cuando se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o de días.” Con el propósito de delimitar la condición de enfermedad terminal para las personas que pudieran cumplir con los requisitos para expresar una solicitud de eutanasia.

Que la Resolución 229 de 2020, en su numeral 4.2.2.5 reconoce como parte de la protección a la dignidad humana, que la persona tiene 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, [...]”, y a “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 persona del goce efectivo del derecho [...]. De la misma manera que indica que la persona debe “Ser respetado [a] en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna.”

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 en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de la mencionada sentencia, iniciara las gestiones pertinentes 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 persona lo solicita y demás medidas pertinentes; [...]”.

Que, en la misma sentencia la Corte Constitucional considera 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 persona. 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, en virtud de lo anterior, es necesario crear un proceso de conocimiento y seguimiento de las solicitudes de ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia y regular la manera en la que se debe realizar el reporte de estas solicitudes al Ministerio de Salud y Protección Social, como parte de la correcta implementación del proceso asistencial para la atención integral del cuidado al final de la vida.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Capítulo I
Disposiciones generales

ARTÍCULO 1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer el proceso de recepción de la solicitud de eutanasia, y el proceso de seguimiento de las solicitudes de ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

El reporte de las solicitudes al Ministerio de Salud y Protección Social se establece como medida para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de la reglamentación vigente o aquella que la modifique o sustituya.

Este acto administrativo se aplicará al personal médico, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los regímenes especiales y de excepción.

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

Artículo 2. Definiciones. Para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, se deben tener presentes las siguientes definiciones:

- 2.1. *Derecho fundamental a morir con dignidad:* facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.
- 2.2. *Cuidado Paliativo:* cuidados apropiados para el persona con una enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada, degenerativa e irreversible, 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.
- 2.3. *Adecuación de los esfuerzos terapéuticos (AET):* ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa o irreversible o enfermedad terminal, 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.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

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.

- 2.4. *Eutanasia*: Procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona. La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma.
- 2.5. *Solicitud de eutanasia*: expresión, verbal o escrita, realizada por una persona que desea adelantar el momento de muerte al encontrarse frente a sufrimiento provocado por la enfermedad terminal. 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. La solicitud de eutanasia puede ser expresada a través de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado de acuerdo con la Resolución 2665 de 2018 o la norma que le actualice o sustituya.
- 2.6. *Consentimiento Informado*: aceptación libre, voluntaria y consciente del 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.

El consentimiento informado en el proceso de la solicitud de eutanasia se da como resultado de un proceso de comunicación, donde el médico y el equipo interdisciplinario tratante han dado información clara objetiva, idónea y oportuna sobre la enfermedad o condición, estadio clínico y pronóstico, 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.

- 2.7. *Documento de Voluntad Anticipada (DVA)*: documento en el que una persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara, de forma consciente e informada su voluntad y manifestación específica, clara, expresa e inequívoca respecto a sus preferencias en relación al cuidado futuro de su salud e integridad física, así como indicaciones concretas de su cuidado y preferencias al final de la vida.

Capítulo II **Del proceso de atención de una solicitud de eutanasia**

Artículo 3. Sobre la recepción de la solicitud: Tras la recepción de una solicitud de eutanasia el médico (a) que la reciba deberá revisar que la solicitud sea voluntaria, informada e inequívoca. La solicitud debe quedar registrada en la historia clínica correspondiente desde el mismo momento en que es expresada por primera vez por la persona. Toda solicitud debe ser reportada al Ministerio de Salud y Protección Social aunque posteriormente no derive en la realización del procedimiento eutanásico.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

El médico (a) debe revisar estas condiciones sin sobreponer sus posiciones personales, sean ellas de contenido ético, moral o religioso, atendiendo siempre a la voluntad del persona, de forma ágil y rápida.

En caso de que la persona que expresa la solicitud no presente las condiciones mínimas previstas por la reglamentación para hacer efectiva una solicitud, a saber, voluntariedad, capacidad para expresar la solicitud o la presencia de una condición clínica de fin de vida, tras informar al persona, se reportará la solicitud y se informará la no activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de eutanasia, con la razón que justifica la no activación.

Parágrafo. Tras la recepción de una solicitud de eutanasia a través de un DVA, el médico(a) deberá revisar que se cumpla con los contenidos mínimos previstos por la regulación vigente al momento de formalizar el documento, con especial atención a la manifestación específica, clara, expresa e inequívoca respecto a la realización de la eutanasia.

Parágrafo 2. La expresión de la solicitud de eutanasia, es diferente al consentimiento informado directo para la realización del procedimiento eutanásico. En el caso del DVA la solicitud es tramitada por medio del documento debidamente suscrito y formalizado de acuerdo con la regulación vigente al momento de formalizado el mismo.

Articulo 4. Información a la persona que solicita eutanasia: Una vez el médico ha identificado que la solicitud es voluntaria, informada e inequívoca, deberá proceder a dar información a la persona que eleva la solicitud sobre:

- El pronóstico de la enfermedad o condición que provoca la terminalidad.
- Posibilidades de tratamientos razonables incluidas las medidas de alivio sintomático.
- Derecho a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.
- El derecho a recibir atención por cuidados paliativos.
- El derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento.

En caso de que la solicitud de la persona persista tras recibir la información, se deberá indicar cual es el proceso asistencial de las evaluaciones y valoraciones correspondientes para dar curso a su solicitud y que determinarán:

- Capacidad y competencia mental
- Evaluación del sufrimiento
- Presencia de enfermedad terminal
- Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento

Parágrafo. Para el caso de adolescentes y excepcionalmente de niños y niñas entre 6 y 12 años el proceso clínico de las evaluaciones será acorde a lo reglamentado específicamente para los menores de 18 años.

Articulo 5. Información correspondiente a la solicitud de eutanasia a través de un DVA: El médico deberá dar información al representante de la persona o a quien haya sido delegado en el DVA para tal fin. Se informará sobre, el pronóstico de la enfermedad o condición, las posibilidades de tratamientos razonables incluidas las medidas de alivio sintomático y el derecho a recibir atención por cuidados paliativos y la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

Adicionalmente, se deberá dar información sobre el proceso clínico de las evaluaciones y valoraciones correspondientes que determinaran:

- a) La validez jurídica del documento de voluntad anticipada que contempla explícitamente la solicitud de eutanasia.
- b) Evaluación del sufrimiento.
- c) Presencia de enfermedad terminal.
- d) Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento.
- e) Recepción de cuidados paliativos.

Ante una solicitud por medio de un DVA no se realiza evaluación de la capacidad mental, con relación a la competencia para expresar la solicitud y dar el consentimiento se tendrá en cuenta y se verificará la indicación contendida en el documento, donde se manifieste que al momento de suscribirlo la persona se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales y libre de toda coacción, informado de las implicaciones de la declaración.

Un documento 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 procesado.

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

Parágrafo 2. Para el caso de DVA suscritos por adolescentes entre 14 y 18 años, el proceso clínico de las evaluaciones será acorde a lo reglamentado específicamente para los menores de 18 años.

Artículo 6. Segunda opinión. Una segunda opinión sobre el carácter voluntario, informado e inequívoco de la solicitud puede ser solicitada por el médico, ante cualquier duda o sospecha de incumplimiento de tales condiciones. La solicitud de este concepto no puede ir en perjuicio de los criterios de oportunidad y celeridad.

Artículo 7. De la eventual objeción de conciencia. La objeción de conciencia solo puede ser alegada por el médico (a) que tiene el deber de realizar el procedimiento eutanásico y ha tenido que ser expresada de manera previa al conocimiento de la solicitud. 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 personas jurídicas como clínicas, hospitalares, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine

Capítulo III

Proceso de conocimiento y seguimiento de las solicitudes de ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia

Artículo 8. Conocimiento y seguimiento de solicitudes de eutanasia. Para efectos de tener conocimiento de las solicitudes de eutanasia, el prestador de servicios de salud a través del médico (a) que recibe la solicitud, así como del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad de la IPS, deben remitir al Ministerio de Salud y Protección Social la información de la solicitud y el seguimiento de la misma, en los medios tecnológicos que disponga el Ministerio para tal fin.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

El seguimiento se hará en tres momentos de reporte, de acuerdo con el estado de la solicitud de eutanasia relacionados con cada caso, así:

1. Reporte de la recepción por el médico (a) que recibe la solicitud
2. Reporte del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, cuando recibe la solicitud por parte del médico (a).
3. Reporte que actualiza el estado de la solicitud por parte del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, cuando da respuesta a la persona.

Artículo 9. *Uso de la información reportada al Ministerio de Salud y Protección Social.* El Ministerio a través del 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, teniendo en cuenta los datos generados por cada momento del reporte con fines estadísticos, de gestión del conocimiento, seguimiento a la solicitud y demás funciones propias de este Comité.

Artículo 10. *Revisión de los datos de la solicitud eutanasia.* El Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, a través de la eutanasia, por medio de su Secretaría Técnica, en cumplimiento de las funciones de apoyo técnico y gestión de la información que le corresponden, debe revisar cada 15 días calendario, teniendo en cuenta los datos generados en cada momento de reporte, las variables establecidas en el anexo técnico 1 de la presente resolución, a través de los informes generados por los medios tecnológicos que disponga el Ministerio para tal fin.

Parágrafo. En caso de ser requerido la Secretaría Técnica, podrá hacer traslados y observaciones que se consideren pertinentes en cada caso durante la revisión de los informes generados.

Artículo 11. *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 efectivo el derecho a morir con dignidad, a través de la eutanasia; de la misma manera que durante la revisión exhaustiva del caso en el cual se reporta la realización del procedimiento eutánásico.

Capítulo IV

Proceso de reporte de las solicitudes de ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia

Artículo 12. *Reporte de recepción de la solicitud por el médico(a).* El reporte lo realizará el médico o médica, como persona natural, que recibe la solicitud de eutanasia para lo cual deberá diligenciar la información relacionada en el anexo técnico 1 de la presente resolución. El reporte de la recepción por el médico (a) que recibe la solicitud incluye Datos de Identificación y Datos de la Solicitud.

La solicitud recibida deberá ser reportada, una vez la persona ha persistido en esta, tras finalizar el proceso de información establecido por el artículo 4 (cuarto) de la presente resolución, del cual debe quedar soporte en la historia clínica.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

El reporte de la solicitud será responsabilidad del médico (a) que recibe la solicitud y deberá realizarse dentro de las primeras 24 horas tras la recepción de la solicitud.

Parágrafo. En el caso de que una solicitud sea presentada a una instancia administrativa o jurídica de la IPS en la cual es atendida la persona, la IPS debe tramitar la solicitud de manera inmediata ante el médico (a) que se designe para tal fin, quien procederá a realizar el reporte de la solicitud tras adelantar el proceso de información del que tratan los artículos 4 o 5 según corresponda.

Parágrafo 2. En el caso de que una solicitud sea presentada a una instancia administrativa o jurídica de la EAPB, esta debe tramitar la solicitud de manera inmediata ante la IPS de su red de prestadores en la que se brinden las atenciones a la persona, a su vez la IPS debe tramitar la solicitud de manera inmediata ante el médico o médica que se designe para tal fin, quien procederá a realizar el reporte de la solicitud tras adelantar el proceso de información del que tratan los artículos 4 o 5 según corresponda.

Artículo 13. *De la eventual necesidad de una segunda opinión.* En el caso en que se requiera una segunda opinión, se indicará la razón de solicitud de esta, de acuerdo con lo dispuesto en el anexo técnico 1 de la presente resolución.

El registro de la segunda opinión lo realizará el médico (a) que adelante y genere la segunda opinión, quien deberá reportar el concepto derivado de esta, en un término no mayor a veinticuatro (24) horas.

El concepto de la segunda opinión finaliza con la activación o no del Comité, la cual debe ser reportada por el médico (a) que genera el concepto de segunda opinión.

Artículo 14. Reporte del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad. El Comité deberá reportar la fecha de recepción de la solicitud, con la cual se inicia el seguimiento de la solicitud de que trata la Resolución 1216 de 2015 o la Resolución 825 de 2018 según corresponda al caso, o la norma que las actualice o sustituya. Y posteriormente, debe realizar la Actualización del estado de la revisión de la solicitud.

Parágrafo. El reporte de la solicitud no reemplaza ni exime de la notificación de las circunstancias que rodean el proceso asistencial de manejo de la solicitud de eutanasia y la realización del procedimiento contenido en la Resolución 1216 de 2015 o la Resolución 825 de 2018, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 2. En caso de desistimiento por parte de la persona, en cualquier momento del proceso, este debe ser notificado por el Comité y con ello se dará por cerrado el caso.

Parágrafo 3. En caso de fallecimiento de la persona durante el manejo de la solicitud, este cambio de estado debe ser notificado por el Comité y con ello se dará por cerrado el caso.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de las Resoluciones 1216 de 2015 y 825 de 2018 de acuerdo con la orden séptima numeral i de la Sentencia T - 423 de 2017."

Capítulo V **Seguridad, protección de datos y otras disposiciones**

Artículo 15. 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, en el marco de la 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 16. Incumplimiento del reporte. En caso de la identificación de un incumplimiento del reporte por parte del personal médico, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, se realizarán 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.

Artículo 17. Fraude o modificación de datos. En caso de la identificación de fraude, modificación de datos o alteraciones de estos por parte de médicos (as), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB o los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio notificará a las instancias correspondientes según sea el caso para que se adelanten las investigaciones y sanciones pertinentes.

Artículo 18. Transitoriedad. La presente resolución surte efectos a partir de su publicación. El Ministerio de Salud y Protección Social debe disponer los instrumentos, guías y las herramientas para su operación a partir de los 12 meses siguientes de la publicación del presente acto administrativo.

Los médicos (as), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, deberán generar los reportes de las solicitudes de eutanasia de acuerdo con el anexo técnico 1 a partir de la disposición de la herramienta tecnológica para la recepción de la solicitud de eutanasia.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

Ministro de Salud y Protección Social