

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 002720 DE 2025**

(26 DIC 2025)

Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las contenidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los numerales 14, 24 y 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, en cumplimiento de la Sentencia T-237 de 2023, y

CONSIDERANDO

Que, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, e igualmente, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Que, el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 indica que el Estado es el responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, por lo que deberá formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población. Así mismo, en los artículos 10 y 17, en lo referente a los derechos y deberes de las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud, se preceptúa la garantía de la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo; dicha autonomía debe ser ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Que, de conformidad con el artículo 10 de la Ley 23 de 1981, es un deber esencial del médico establecer con precisión el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente, evitando expresamente la exigencia de exámenes innecesarios o la sujeción del paciente a tratamientos que carezcan de justificación. En este mismo contexto, los artículos 12, 13, 15, 16, 17 y 18 de la misma norma establecen los márgenes deontológicos del ejercicio profesional de la medicina dentro de la *lex artis*, y se indica que el médico deberá emplear únicamente medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas, y su utilización se mantendrá mientras persista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Adicionalmente, se concibe que el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados, y en cuanto a la responsabilidad derivada de reacciones adversas, esta no excederá el riesgo previsto y comunicado.

Que, para efectos de la aplicación de la normativa, el Decreto 3380 de 1981 establece en su artículo 8 que las instituciones científicas legalmente reconocidas comprenden las facultades de medicina debidamente autorizadas, las Academias y Asociaciones

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

médico-científicas, la Academia Nacional de Medicina, así como aquellas instituciones oficiales con funciones de investigación médica, y de vigilancia y control en el ámbito médico-científico. Igualmente, en su artículo 9, precisa frente al concepto de riesgos injustificados, definiéndolos como aquellos a los cuales se somete a un paciente y que resultan ser incongruentes con sus condiciones clínico-patológicas específicas.

Que, la Ley 1523 de 2012 establece el marco legal para la declaración de situaciones de desastre, calamidad y normalidad en los distintos niveles territoriales (nacional a territorial), considerando siempre el peligro o daño potencial o real a bienes jurídicos fundamentales como la vida, la salud y la integridad personal. En este contexto, el artículo 35 de la misma Ley desarrolla la estrategia nacional para la respuesta a emergencias, la cual constituye el marco de actuación para que todas las entidades del sistema nacional de gestión del riesgo ejecuten acciones de reacción y atención oportuna y efectiva, definiendo los aspectos que deben ser activados de forma individual y colectiva.

Que, la UNESCO por medio de la Declaración Universal de Derechos Humanos y Bioética de 2005, reconoce que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Que, por medio de la "*Declaración sobre el covid-19: consideraciones éticas desde una perspectiva global, Declaración del Comité Internacional de Bioética (CIB) de la UNESCO y la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST) de la UNESCO*", de abril de 2020, se establece que los principios éticos, consagrados en el marco de los derechos humanos, reconocen la protección de la salud como un derecho de cada ser humano; y que cuando se trata de un contexto de pandemia y asignación de recursos escasos, el acceso a la atención sanitaria de máximo nivel está delimitado por el acceso al máximo de salud que se pueda lograr.

Que, la precitada Declaración de la UNESCO recuerda que ha de darse especial relevancia durante el contexto de pandemia y asignación de recursos escasos, a las condiciones de la "*vulnerabilidad relacionada con la pobreza, la discriminación, el género, las enfermedades, la pérdida de autonomía o de funcionalidad, la edad avanzada, la discapacidad, el origen étnico, [...]*".

Que, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos adoptó la Resolución N° 4/2020, en la cual recomienda el cumplimiento de las obligaciones de respeto y garantía de los derechos humanos de las personas, a través del uso de un enfoque que reconozca la eliminación de todas las formas de discriminación, mismo documento que resalta que en cuanto a las decisiones relativas a la salud y cuidado de las personas durante la pandemia debían adoptarse e implementarse medidas "*sin ningún tipo de discriminación arbitraria basado en alguno de los motivos reconocidos en los estándares internacionales de derechos humanos*".

Que, el parágrafo del artículo 5 de la Resolución 5596 de 2015, establece que los tiempos de atención determinados para los pacientes en un servicio de urgencias no aplican en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas y, en los artículos 6 y 7, se dan responsabilidades a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud sobre la organización de los servicios de urgencias.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

Que, la Resolución 926 de 2017, reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas en Colombia, como un modelo integrado que busca responder de manera oportuna a situaciones de urgencia, articulando a los diferentes actores del sistema de salud para garantizar una atención efectiva.

Que, el artículo 4 de la Resolución 229 de 2020, indica que las personas afiliadas al sistema de salud y los pacientes, tienen derecho a la atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz, lo que incluye el agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad, a disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico, sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica.

Que la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-237 de 2023, determinó que el Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad competente para emitir un acto con efectos vinculantes que regule los aspectos fundamentales de las decisiones de priorización ante la escasez de servicios y tecnologías de salud en situaciones excepcionales, siempre bajo un enfoque de derechos y sin oponerse a la autonomía médica.

Que, en la misma providencia, la Corte enfatiza que la aplicación de criterios fundados en la edad — sin soporte de evidencia científica— y la situación de discapacidad son contrarios a los derechos fundamentales a la igualdad, a la no discriminación y a la salud. Por consiguiente, se subraya la necesidad de establecer parámetros mínimos uniformes a nivel nacional, garantizando que los ciudadanos reciban un trato igualitario frente a situaciones fácticas idénticas.

Que en la misma sentencia, la Corte advirtió que para garantizar el principio de no discriminación en los contenidos del documento se deberá promover y garantizar, al máximo de las posibilidades, la participación e información en la construcción de tal acto que contenga el marco técnico, ético y jurídico general, con enfoque de la bioética y de derechos humanos, para lo cual se realizaron dos revisiones de literatura sobre la materia y 5 sesiones de deliberación durante el año 2024, con la participación de expertos académicos e institucionales y actores claves del ámbito nacional de acuerdo a la parte motivada de la Sentencia. Lo anterior por modalidad virtual, en las fechas que se relacionan:

- Primer espacio de deliberación: El 22 de abril de 2024.
- Segundo espacio de deliberación: El 2 de mayo de 2024.
- Tercer espacio de deliberación: El 27 de agosto de 2024.
- Cuarta sesión de deliberación: El 17 de septiembre de 2024.
- Quinta sesión de deliberación: El 20 de noviembre de 2024.

Que para dar cumplimiento a la orden segunda de la providencia en comento, es necesario expedir un documento vinculante que se fundamente en principios a fin de definir criterios para la asignación y el acceso a recursos médicos y de salud escasos, durante situaciones excepcionales, el cual considere los principios de la bioética y marcos éticos de referencia que permitan la toma de decisiones cuando sea necesario adelantar ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos, teniendo en

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

cuenta el establecimiento de un marco técnico, ético y jurídico general que dé lugar a reivindicar al máximo la práctica médica y la participación de la institucionalidad, y que al mismo tiempo sea garante del derecho a la salud en el marco de los principios de igualdad y no discriminación. El cual sea además susceptible de vigilancia, control y veeduría ciudadana de ser necesario.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto: Adoptar el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales en cumplimiento a lo ordenado por la Sentencia T-237 de 2023, de conformidad con la parte considerativa del presente acto.

Artículo 2. Ámbito de aplicación: Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como por las demás personas, entidades, organismos o instituciones que intervengan de manera directa e indirecta, o tengan responsabilidades en los ejercicios de priorización durante situaciones excepcionales de atención salud.

Artículo 3. Definiciones: Para garantizar la correcta aplicación de la presente resolución se deben tener en cuenta las siguientes definiciones:

3.1 Asignación de recursos escasos: Distribución o destinación de recursos para atender las necesidades en la prestación del servicio de salud como consecuencia de la declaración de emergencia sanitaria, desastre o calamidad en los términos de la Ley 1523 de 2012, en articulación con la atención y cuidado individual, según criterios clínicos específicos para la condición del paciente, de manera coordinada y equitativa, garantizando eficiencia, equidad, proporcionalidad y no discriminación, y la protección de los derechos humanos. Los recursos pueden incluir tecnologías en salud, talento humano en salud y/o infraestructura y dotación para la atención.

3.2 Criterios clínicos: Conjunto de parámetros medibles y objetivos, fundamentados en evidencia científica, que guían la evaluación, diagnóstico y decisiones terapéuticas en el manejo de un paciente. Incluyen valores fisiológicos, resultados de pruebas diagnósticas, escalas clínicas estandarizadas y conceptos técnicos como pronóstico, gravedad de la enfermedad y respuesta terapéutica. Su aplicación integra variables individuales del paciente, como comorbilidades y estado funcional, dentro de un marco ético que garantice la razonabilidad, proporcionalidad, seguridad y equidad en la atención.

3.3 Comité de Ética Hospitalaria. Grupo interdisciplinario, constituido al interior de una institución prestadora de servicios de salud, que desarrolla actividades de tipo consultivo, las cuales estarán enfocadas en la asesoría para la toma de decisiones en situaciones de conflictos ético-clínicos. De acuerdo con los artículos 2.10.1.1.14 y 2.10.1.1.15 del Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

Se comprenderá para efectos del presente acto administrativo, que los servicios de Bioética, Ética Clínica o consultoría ético-clínica donde estos se encuentren disponibles, son instancias de consulta y apoyo a la toma de decisiones del equipo médico, no sustituyen las funciones ni roles del Comité de ética Hospitalaria.

3.4 Ejercicio de priorización: Procedimientos implementados por las instituciones prestadoras de salud para determinar el orden de atención de los pacientes cuando los recursos disponibles son insuficientes para atender a todos de manera simultánea, durante situaciones excepcionales.

3.5 Situaciones excepcionales de atención en salud: Contextos en los cuales es necesario realizar ejercicios de priorización para la asignación de recursos escasos durante emergencias sanitarias declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o la autoridad de salud de la entidad territorial, como resultado de circunstancias extraordinarias en las que la capacidad del sistema de salud se ve superada, y se requiere de la implementación de marcos éticos y jurídicos específicos.

3.6 Sesgos y prejuicios: creencias o preconcepciones sobre personas o grupos de personas que han sido históricamente discriminadas, que pudieran interferir en el actuar o comportamiento de quienes realizan los ejercicios de priorización afectando así la toma de decisiones clínicas. Los prejuicios o sesgos se expresan de forma directa o indirecta a través de presunciones, generalizaciones o estereotipos. Los sesgos y prejuicios y pueden ser implícitos o explícitos.

3.7 Toma de decisiones clínicas: Proceso estructurado y sistemático que involucra a los profesionales de la salud en conjunto con el paciente, y su familia en caso de que corresponda, en el que se seleccionan estrategias diagnósticas, terapéuticas y de cuidado basadas en la mejor evidencia científica disponible, las características clínicas, los valores, preferencias y derechos del paciente, los recursos del sistema de salud, considerando su contexto individual y particular, así como la presencia de desigualdades estructurales.

3.8 Triaje o Triage: Sistema que permite seleccionar y clasificar a los pacientes en los servicios de urgencias, basándose en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles. Consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en la atención del paciente, de acuerdo con lo definido por la Resolución 5596 de 2015, la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 4. Principios: Son principios para garantizar la correcta aplicación de la presente resolución los siguientes:

4.1. Justicia distributiva: Orientado a la asignación de los recursos disponibles de manera justa, para beneficiar al paciente sin imponerle cargas que no le correspondan, sin dañar a otros mientras se hace uso racional y proporcional de los recursos disponibles.

4.2. Equidad: Orientado a reducir las desigualdades estructurales y promover un trato justo y diferencial a quienes enfrentan barreras de acceso al sistema de salud.

4.3. No daño: Orientado a la no realización de actos asistenciales con intención de daño, procura evitar atenciones, procedimientos y/o intervenciones que puedan causar perjuicios innecesarios, considerando siempre el balance entre riesgos y

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

beneficios individuales. Sin desviarse de la "*lex artis*".

4.4. Beneficencia: Orientado a actuar acorde con la "*lex artis*", promover el bienestar del paciente y comunidades en todas las decisiones clínicas y administrativas previniendo el daño que pueda ocurrir a otros.

4.5. No discriminación: Orientado a garantizar que durante las atenciones en salud ninguna persona sea tratada de manera desigual por razones de edad, género, discapacidad, condición social, etnia o cualquier otra categoría especialmente protegida.

4.6 Inclusión y accesibilidad: Orientado a asegurar que las decisiones clínicas y administrativas en contextos de priorización y asignación de recursos escasos consideren ajustes razonables, accesibilidad comunicativa y participación efectiva de las personas con discapacidad, reconociendo su diversidad funcional como parte de la condición humana.

4.7. Igualdad: Orientado a brindar a todas las personas la misma oportunidad para las atenciones de acuerdo con su necesidad, atendiendo el mismo reconocimiento en derechos, valor y protección de su derecho en el acceso y uso de los servicios de salud.

4.8. Autonomía: Orientado a reconocer y respetar la capacidad de las personas para autodeterminarse y tomar decisiones sobre su salud.

4.9. Dignidad humana: Orientado a reconocer la igualdad y calidad del valor intrínseco de toda persona humana que le hace merecedor de respeto independientemente de su condición de salud o pronóstico.

4.10. Proporcionalidad: Hace referencia a la implementación de decisiones que guarden la debida relación entre los medios empleados y el resultado previsible, al responder de manera razonable a las condiciones concretas de necesidad, disponibilidad de recursos y carga de enfermedad.

4.11. Utilidad: Hace referencia a que la mejor opción debe ser aquella que produzca mayor beneficio para el mayor número de personas. Al optimizar el uso de los recursos disponibles debe orientarse al mayor beneficio posible para la población, sin afectar principios de equidad y justicia distributiva.

4.12. Responsabilidad: Orientado a prever y asumir las consecuencias de las decisiones; orienta el actuar con integridad, prudencia, competencia y reconociendo la vulnerabilidad humana y profesional de buscar proteger los derechos fundamentales, incluso en condiciones de escasez o incertidumbre.

4.13. Transparencia: Orientado a permitir el conocimiento de la información relevante que permite la toma de decisión de asignación de recursos. Hace referencia a la creación de procesos de decisión abiertos, documentados, comprensibles y verificables por los actores sociales e institucionales.

4.14. Necesidad: Orientado a priorizar intervenciones que respondan a necesidades reales y urgentes de salud, justificadas clínica o epidemiológica.

4.15. Incertidumbre: Hace referencia a existencia de condiciones inciertas y sin

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

certeza absoluta de resultados, así como de la comprensión de los límites del conocimiento disponible al momento de tomar decisiones en salud. Implica actuar con prudencia y habilitar procesos deliberativos para evitar respuestas apresuradas que resulten en daño.

4.16. Corresponsabilidad: Orientado a reconocer la obligación compartida entre el Estado, las instituciones del sistema de salud, el talento humano en salud y la ciudadanía para garantizar la asignación de recursos escasos en situaciones excepcionales. Lo que implica tener presente que el acceso a servicios de salud en estos contextos puede estar sujeto a criterios técnicos y de disponibilidad, y en consecuencia supone abstenerse de ordenar o exigir atenciones no indicadas clínicamente, y cooperar con el talento humano en salud en la aplicación de las decisiones adoptadas.

4.17. Razonabilidad: Hace referencia a las acciones proporcionales y prudentes en la toma de decisiones en el marco de este acto administrativo justificada en argumentos técnicos y éticos, objetivos y verificables. Procurando que exista una relación adecuada entre los medios aplicados y los fines perseguidos.

4.18. Precaución: Orienta la toma de decisiones en contextos de incertidumbre o riesgo, exigiendo medidas prudentes que minimicen el riesgo de daño grave, irreversible o injustificado, tanto a nivel individual como colectivo. Principio que permite favorecer medidas que permitan la revisión y el ajuste progresivo de las decisiones adoptadas, evitando posturas rígidas o irreversibles en escenarios cambiantes.

Artículo 5. Marcos éticos. Se establecen como marcos éticos para la toma de decisiones en ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, los siguientes marcos teóricos:

5.1 Ética de maximización de beneficios: Modelo teórico orientado por el principio utilidad y maximización de beneficios, esto es alcanzar el mayor bien y el menor daño. Orientado a la asignación de recursos, bienes u oportunidades limitadas a quienes más pueden beneficiarse al recibirlas. Su objetivo es alcanzar como consecuencia el mayor número posible de vidas salvadas; su aplicación debe darse en articulación con los principios de equidad, dignidad humana, justicia distributiva, no discriminación y proporcionalidad.

5.2 Ética del cuidado: Marco ético que persigue la igualdad a través del respeto a la diversidad y satisfacción de las necesidades del otro. En el contexto de la atención para la priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales se enfoca de manera detallada en al menos tres dimensiones de cuidado: (i) la condición de la persona y su vulnerabilidad, (ii) la definición del tipo de cuidado a ofrecer según la condición clínica y la corresponsabilidad derivada del uso del recurso y, (iii) la identificación de las necesidades a cubrir de manera efectiva y adecuada, desde la competencia que corresponda al prestador.

5.3 Principialismo: Modelo teórico que propone principios generales para la deliberación moral. En el contexto de la presente regulación se recomiendan los siguientes:

5.3.1 Ética biomédica: Ética aplicada orientada al equilibrio reflexivo para

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

realizar un examen de las creencias y juicios morales que se dan en el ámbito biomédico de la relación médico-paciente, se enmarca en la ponderación prudente de los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

5.3.2 Principios éticos de la bioética y el bioderecho europeos: Principios guías de reflexión y valores importantes en la cultura orientada a la protección necesaria de la humanidad y de la persona humana. Pueden ser aplicados en la deontología médica como principios para deliberación básica, a saber, Autonomía, como capacidad de intuición moral, auto legislación y privacidad así como de responsabilidad personal y capacidad de dar consentimiento; Dignidad Humana como condición de igualdad; Integridad dirigida a la completitud de la esfera personal para el autocontrol del cuerpo y la autodeterminación; y Vulnerabilidad como principio de protección de la persona humana y condición universal de todas las personas.

5.4 Ética de la salud pública: Modelo teórico, que se encarga de la identificación de problemas y desafíos éticos propios de la práctica de la salud pública y de las acciones que impactan en la salud de las poblaciones y propone soluciones, articulando los fundamentos de la evidencia científica, marcos legales y los derechos humanos.

El uso de cualquiera de estos marcos no puede ni debe orientarse a ir en contravía de la no discriminación o como medio para justificar el uso de criterios clínicos que resulten en categorías discriminatorias o que afecten la equidad y los derechos humanos.

Debe quedar registro del marco ético determinado cuando se defina la activación y desactivación de los ejercicios de priorización y asignación de recursos, de acuerdo con la gestión documental de cada IPS.

Artículo 6. Marco ético para la toma de decisiones clínicas en situaciones excepcionales de atención en salud. El marco ético para el acceso a la atención en salud durante situaciones excepcionales debe tener en consideración los siguientes aspectos:

6.1 Estar orientado a garantizar el máximo nivel de salud que se pueda lograr en el caso y contexto particular donde se dan las atenciones individuales, ajustándose al cambio del paradigma de la atención individual a la atención enfocada al bienestar colectivo. Lo anterior, en coherencia con la realidad contextual y territorial cuando se requiera la evaluación, el ingreso a la atención, el inicio de cuidados e intervenciones, así como el retiro de estas.

6.2 Hacer una prioridad el tratar a quienes se benefician clínicamente de ser tratados, y garantizar alivio, apoyo y cuidado a quienes no podrán recibir tratamiento específico para la condición que motiva la necesidad de atención.

6.3 Responder al deber de cuidado aun cuando ciertos derechos y preferencias individuales de las personas pudieran verse reducidos sobre el establecimiento del bien general, la salud pública o el bienestar colectivo.

6.4 Garantizar el uso de criterios clínicos multidimensionales y prevenir la discriminación por prejuicios o sesgos implícitos o explícitos.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

6.5 Incorporar ajustes razonables y medidas de accesibilidad en los procesos de información, evaluación, atención y toma de decisiones clínicas, garantizando que las personas con discapacidad y las personas mayores participen activamente en las decisiones sobre su salud, en condiciones de igualdad, dignidad y respeto por su autonomía, conforme a lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Artículo 7. Uso de enfoques para la garantía de los derechos y la no discriminación: Las perspectivas transversales para la aplicación de presente marco técnico, ético y jurídico general de los ejercicios de priorización y asignación de recursos en situaciones excepcionales, deberán atender los siguientes enfoques:

- 7.1 Enfoque de Derechos Humanos.
- 7.2 Enfoque Diferencial.
- 7.3 Enfoque Territorial.

Artículo 8. Priorización y asignación de recursos. Para la priorización y asignación de recursos escasos en situaciones excepcionales, debe encontrarse declarada una situación de desastre o calamidad según los alcances de la Ley 1523 de 2012, siendo una decisión de cada IPS el definirla. Esta situación debe ser reportada y confirmada con el Sistema de Emergencias Médicas, habiendo ratificado la imposibilidad de garantizar la continuidad de la atención en un sitio de remisión.

La decisión de asignación de recursos escasos de nivel nacional, por su impacto o consecuencias, deberán ser apoyadas por el Consejo Nacional de Bioética de manera articulada con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 9. Rol de los sistemas de emergencias médicas. El sistema de emergencias médicas tendrá como rol en los ejercicios de priorización y asignación de recursos los siguientes aspectos:

- 9.1 La recepción del reporte de los ejercicios de activación y desactivación de priorización y asignación de recursos, por medio de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres – CRUE.
- 9.2 El seguimiento de la información reportada por los CRUE a la Coordinación no asistencial del Sistema, sobre los ejercicios priorización y asignación de recursos en cada Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 9.3 La conformación de unidades de expertos clínicos y en bioética que apoyen el proceso de toma de decisiones en las instituciones prestadoras de servicios de salud y en los CRUE en caso de ser necesarios para la realización de los ejercicios de priorización y asignación de recursos.

Artículo 10. Procesos de educación sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos. De acuerdo con los numerales 5 y 7 del artículo 11 de la Resolución 926 de 2017, se incluirá dentro de los procesos de educación a la comunidad y del Talento Humano, así como sensibilización y educación lo contenido en el presente acto administrativo, en el marco de los derechos humanos y los principios de igualdad y no discriminación.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

Artículo 11. Procesos de comunicación e información: Corresponde a las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, a las Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), o quien haga sus veces, establecer vías de comunicación e información hacia la comunidad sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos según lo regulado por medio del presente acto administrativo.

Estos procesos deben garantizar la accesibilidad a la información y la comunicación efectiva a las personas en condición de discapacidad.

Será responsabilidad de las Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud, realizar procesos de información continuos sobre el triaje o triage, la posibilidad de que deben realizarse ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos, según la declaración de una emergencia o desastre.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la dependencia que corresponda, atendiendo el tipo de tecnología en salud, talento humano en salud y/o infraestructura y dotación para la atención, establecerá la información que debe ser entregada a las Entidades Responsables de Pago de los Servicios de Salud e IPS, y dará indicaciones a las entidades territoriales a fin de garantizar el derecho a la información y la comunicación transparente. La información versará sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos, así como también de los mecanismos de rendición de cuentas que deberán instaurarse de acuerdo con el tipo de recurso a asignar.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar a organismos consultivos como la Academia Nacional de Medicina o el Consejo Nacional de Bioética, entre otros, los insumos técnicos o documentales que se requieran sobre los contenidos de las comunicaciones e información a difundir; así mismo, podrá apoyarse en tales instancias para ampliar el alcance de los procesos de comunicación e información.

CAPÍTULO II

Indicaciones para la atención y el proceso asistencia en el contexto de ejercicios de priorización de la atención y asignación de recursos escasos.

Artículo 12. Atención y proceso de cuidado en el contexto de priorización de la atención y asignación de recursos escasos. Las IPS, a través de los profesionales de la medicina, realizarán las atenciones y procesos de cuidado en el contexto de la atención en salud dentro de situaciones excepcionales basados en criterios clínicos válidos aceptados por las sociedades y asociaciones científicas, siempre que subsista la posibilidad de aliviar o curar la enfermedad, y procurando no exponer a los pacientes a riesgos injustificados.

Las atenciones deben realizarse a partir de la autonomía profesional y enmarcadas éticamente para la toma de decisiones en situaciones de priorización y asignación de recursos escasos en salud de acuerdo con lo establecido por el presente acto administrativo.

Artículo 13. Igualdad de oportunidad para la evaluación. Todos los pacientes deben ser atendidos y evaluados de acuerdo con criterios clínicos específicos para la patología o condición que este motivando la atención, en aras de definir el nivel de

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

atención y cuidado que requiere. Lo anterior debe articularse con enfoques para la garantía de los derechos y la no discriminación.

El personal médico, asistencial y administrativo que participe en la atención a pacientes, tienen el deber de reconocer que prejuicios o sesgos implícitos pueden afectar el uso de criterios clínicos, haciendo que medidas objetivas o aparentemente neutras resulten en criterios sospechosos de discriminación, ante lo cual es necesario hacer conscientes tales prejuicios y sesgos, y realizar un escrutinio riguroso de la evaluación clínica.

Artículo 14. Medidas para la priorización y asignación de recursos de manera justa y equitativa. Para realizar ejercicios de priorización y/o asignación de recursos escasos en situaciones de excepcionalidad, las IPS podrán asumir el marco ético que estimen más plausible para la toma de decisiones clínicas según las características de su población de referencia, siempre y cuando se mantenga dentro los marcos éticos definidos en el artículo 5 del presente acto administrativo y, los profesionales de la medicina deben tener en cuenta las siguientes medidas:

- 14.1 Aplicar en todos los casos los enfoques de derechos humanos, diferenciales, y territorial, promoviendo el acceso universal a la evaluación de los pacientes.
- 14.2 Priorizar a quienes se benefician de ser tratados, y garantizar alivio y apoyo a quienes no podrán recibir tratamiento específico.
- 14.3 Evitar el uso aislado o único de variables susceptibles de ser medios de discriminación o variables sospechosas al momento de realizar la priorización y asignación de recursos.
- 14.4 Evaluar clínicamente de manera integral, al paciente, considerando la supervivencia a corto plazo, y adhiriendo los criterios clínicos definidos por las sociedades y asociaciones científicas legalmente reconocidas en Colombia.
- 14.5 Escuchar y orientar al paciente, y a su familia, en caso de que el paciente no pueda expresar de manera directa o autónoma sus preferencias de cuidado al final de la vida y ejercicio de derechos en salud incluyendo el derecho a morir con dignidad.
- 14.6 Brindar información transparente y objetiva a partir de variables clínicas y escalas pronósticas, guardando los principios de proporcionalidad y razonabilidad.
- 14.7 Informar sobre la posibilidad de que se presenten limitaciones de acceso a las tecnologías en salud necesarias para la atención individual, incluyendo las limitaciones o escasez de personal de salud.
- 14.8 Explicar a los pacientes y familiares que, durante escasez de recursos, se puede ver limitado el ejercicio de los derechos individuales y de las preferencias del paciente, al presentarse una condición clínica que en condiciones habituales pudiera ser tratada, pero que en el contexto de priorización de la atención y asignación de recursos escasos no es posible tratarla.
- 14.9 Especificar que, de la evaluación clínica del paciente por medio de criterios clínicos, resultará el nivel de cuidado requerido, y con ello en decisiones clínicas que definen el inicio o retiro de tecnologías en salud, así como intervenciones de curación, paliación o rehabilitación según corresponda.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

14.10 Preferir y promover la toma de decisiones en equipo cuando sean necesarios los ejercicios de priorización o asignación de recursos escasos, y activar mecanismos de consulta como los Comités de Ética Hospitalaria, o los servicios Bioética o Ética Clínica o consultoría clínico-ética donde estos se encuentren disponibles, así como consultar en caso de que estén disponibles las unidades de expertos clínicos y en bioética conformadas por los CRUE, para determinar el desempate en la priorización o asignación de recursos escasos

14.11 Reconocer e informar que en situaciones de incertidumbre aumenta la impredecibilidad de la evolución de los pacientes y que esto supone evaluaciones dinámicas y con cambios en las decisiones clínicas.

14.12 Identificar tempranamente a los pacientes que por la severidad de su condición clínica no se beneficien del cuidado avanzado, así como aquellos que se encuentran con requerimientos de soportes avanzados sin posibilidad de recuperación, a pesar de haber llegado primero a la atención, pues pueden ser sujetos de adecuación de los esfuerzos terapéuticos con el propósito de permitir el cuidado de otros. En tales casos, las decisiones deben basarse exclusivamente en criterios clínicos y mitigando prejuicios y sesgos.

14.13 Solicitar apoyo a los Comités de Ética Hospitalaria, o a los servicios Bioética o Ética Clínica o consultoría clínico-ética de la Red de Servicios Territoriales, en caso de que una su institución prestadora de servicios de salud no cuente con los enunciados comités ellos.

14.14 Implementar vías de comunicación transparente y empática con los pacientes y sus familias, asegurando verificación de la comprensión del proceso de toma de decisiones para la priorización y asignación de recursos.

14.15 Implementar vías de comunicación adaptadas a lenguaje claro, accesible, inclusivo y con adaptaciones para discapacidad sensorial o cognitiva.

14.16 Durante la toma de decisiones debe realizarse la verificación de voluntades anticipadas, directivas anticipadas, documentos de voluntades anticipadas o cualquier expresión de preferencia previa del paciente para asegurar una asignación de recursos escasos sea ética, eficiente y centrada en la persona.

14.17 El uso de criterios clínicos debe ser multidimensional. No se deben usar de forma aislada, como criterio único o exclusivo las variables edad, discapacidad o el pronóstico de supervivencia a largo plazo para la priorización y asignación de recursos.

14.18 Definir mecanismos de seguimiento a las actividades de priorización y asignación de recursos escasos en situaciones de excepcionalidad a través de los Comités de Ética Hospitalaria y representantes de la sociedad civil por medio de veedurías de acuerdo con lo definido en el artículo 19 del presente acto.

14.19 Evitar la naturalización de la discriminación contra personas con discapacidad y personas mayores, abordando y declarando prejuicios que derivan en la exclusión de la priorización o la no asignación de recursos con base en conceptos como funcionalidad social, supervivencia sin enfermedad, mayores probabilidades de rehabilitación funcional.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

14.20 Utilizar criterios clínicos de manera multidimensional, y evitar en todas las ocasiones el uso de variables como la edad, la discapacidad o el pronóstico de supervivencia a largo plazo como criterio único o exclusivo para la priorización y asignación de recursos.

14.21 El control de la información sobre la realización de ejercicios de priorización para la asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, salvaguardando la reserva de los datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

Artículo 15. Referencia y contrarreferencia. La referencia, contrarreferencia y traslado de pacientes en escenarios de escasez, se llevará a cabo bajo lo establecido por los artículos 11 al 17 de la Resolución 926 de 2017, sin perjuicio del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto 780 de 2016.

CAPÍTULO III

Disposiciones finales

Artículo 16. Tiempo de actualización del documento. El presente acto administrativo se actualizará cada 5 años, a partir de su entrada en vigencia, o antes si ocurre una situación excepcional que afecte la forma en la cual se deben realizar los ejercicios de priorización o la asignación de recursos tal y como ha sido prevista.

Artículo 17. Socialización. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud, en el marco de sus competencias, tendrán un plazo de 6 meses para socializar el contenido de la presente resolución y, establecer procesos de educación y formación.

Artículo 18. Vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o las entidades que hagan sus veces, en el ámbito de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de la presente resolución.

Artículo 19. Veeduría ciudadana y control social retrospectivo de los ejercicios de priorización. Los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en situaciones excepcionales estarán sujetos a veeduría ciudadana y control social de carácter retrospectivo, conforme a lo dispuesto en la Ley 850 de 2003 y a la normatividad vigente sobre participación social en salud.

La finalidad de estas veedurías será verificar la aplicación de los principios dispuestos en el presente acto administrativo e identificar posibles patrones institucionales o territoriales de discriminación.

La veeduría ciudadana no intervendrá en el momento de toma de decisiones clínicas, ni tendrá competencia para modificar decisiones individuales de priorización adoptadas durante la situación excepcional. El control social se ejercerá de manera posterior, con fines de seguimiento, evaluación y mejora institucional, sin afectar la autonomía profesional ni la oportunidad de la atención en contextos de ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales.

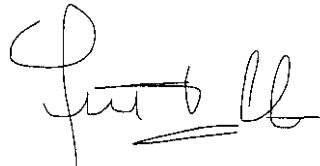
Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023".

Artículo 20. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.,

26 DIC 2025



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Directora de Promoción y Prevención – Tatiana Lemus Pérez.

Vo.Bo.:

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios – Jaime Hernán Urrego Rodríguez.

Rodolfo Enrique Salas Figueiroa, Director Jurídico (E)

Formado digitalmente
por Rodolfo Enrique
Salas Figueiroa