



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2026

()

Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021, y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En desarrollo del numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, numeral 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y en cumplimiento de las órdenes proferidas por la Corte Constitucional en 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-445 de 2024, T-057 de 202, T-438 de 2025 y,

CONSIDERANDO

Que, según lo establecido por los artículos 3, 13 y 15 de la Ley 23 de 1981, los profesionales de la medicina deben usar los beneficios de la medicina mientras subsista la esperanza de aliviar el sufrimiento y curar la enfermedad, así como en el contexto del "... diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales", lo que debe articularse con el deber deontológico de no exponer a los pacientes a riesgos injustificados.

Que la Resolución 13437 de 1991, por medio de los artículos 2 y 3, regula la conformación de los Comités de Ética Hospitalaria y sus funciones. Instancias que para adaptarse a las necesidades particulares de su población y de acuerdo con su autonomía organizacional han expandido su conformación y desarrollado funciones consultivas, derivando en el uso de denominaciones alternativas como Comités de Bioética, o en la presencia de disponibles equipos de bioética clínica o interconsulta a bioética asistencial, tal y como se prevé en la Guía de Creación de Comités de Bioética de la UNESCO de 2005.

Que la Ley 1733 de 2014 regula los cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, y establece el derecho del paciente de no someterse a tratamientos médicos innecesarios, que resulten en la prolongación de la vida, sin que esta suponga una vida digna para el paciente, incluyendo lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 5 sobre el derecho a la suscripción de un Documento de Voluntad Anticipada para indicar sus decisiones si se diera la situación de no poder expresar sus preferencias.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud. En lo pertinente a esta regulación, dispone que los agentes del sistema de salud deben respetar la ética médica y las diversas culturas de las personas, sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud y responder adecuadamente a las necesidades sanitarias relacionadas con el ciclo de vida (literal b del artículo 6). La ley establece, en el artículo 10, el derecho de las personas a: obtener información clara, apropiada y suficiente para la toma de decisiones respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y sus riesgos (literal d); no ser obligado a recibir un tratamiento y ser respetado en sus creencias y costumbres (literal f) y; a no ser sometido a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad ni a soportar sufrimiento evitable (literal o).

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

Que la Ley 1996 de 2019, establece medidas específicas para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad mayores de edad, y define para su aplicación de manera diferenciada, apoyos, apoyos formales, ajustes razonables, y directivas anticipadas, así como define los requisitos para ser persona de apoyo y sus inhabilidades.

Que, en materia aplicable a la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido actos regulatorios, así:

- a) La Resolución 825 de 2018, mediante la cual dio cumplimiento a la orden contenida en la Sentencia T-544 de 2017 de la Corte Constitucional, en la que dispuso que se debía regular el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes (NNA), a fin de que los prestadores del servicio de salud, contaran con Comités Interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia (en adelante Comités Interdisciplinarios de Eutanasia) con participación de expertos en NNA en todas las disciplinas participantes, considerando las particularidades de los casos de NNA para la realización de los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente de los NNA. La referida resolución estableció el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los NNA, teniendo en cuenta la multidimensionalidad del derecho, a través de indicaciones sobre el derecho al cuidado paliativo pediátrico, la adecuación de esfuerzos terapéuticos, el concepto de muerte según edad evolutiva y las habilidades para la toma de decisiones de niños, niñas y adolescentes; además se reguló la participación de quienes se encuentran en ejercicio de los derechos de patria potestad.
- b) La Resolución 2665 de 2018, la cual derogó la la Resolución 1051 de 2016 y, reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014, en cuanto la regulación de los requisitos y vías para la formalización de los Documentos de Voluntad Anticipada.
- c) La Resolución 229 de 2020, mediante la cual dio cumplimiento a la orden contenida en la Sentencia T-423 de 2017 de la Corte Constitucional, dispuso que en la carta de derechos de los pacientes se pusiera en conocimiento lo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente. En esta resolución, dentro de los lineamientos para regulación de derechos y deberes del paciente, se incluyó el derecho fundamental a morir dignamente y un capítulo específico para la garantía de este.
- d) La Resolución 971 de 2021, con la cual derogó la la Resolución 1216 de 2015 y dio cumplimiento a la orden contenida en la Sentencia T-423 de 2017 de la Corte Constitucional, en cuanto dispuso que se debían adoptar las medidas necesarias para registrar las solicitudes de eutanasia. Esta resolución creó el Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, regulando la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia e impartió directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Interdisciplinarios de Eutanasia para mayores de edad.

Que, desde la expedición de los actos antes referidos, la Corte Constitucional ha emitido varias sentencias, avanzando en su definición de criterios sobre esta materia y a partir de las cuales ha ordenado a este Ministerio la actualización de sus regulaciones, así:

- a) Mediante la Sentencia C-233 de 2021 de la Corte Constitucional señaló que el Ministerio de Salud y Protección Social debe actualizar sus regulaciones de acuerdo con esa providencia, ejerciendo sus competencias con el fin de: determinar los elementos que hagan operativas las garantías asociadas al derecho fundamental a morir dignamente (en sus tres dimensiones: cuidados paliativos, adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico y eutanasia); prever los aspectos de la manifestación del consentimiento propio o sustituto y la suscripción de documentos de voluntad anticipada; profundizar en la eficacia de todas las facetas del derecho en cuestión. Lo anterior, respetando los estándares definidos por la jurisprudencia constitucional, entre los cuales destaca que en aras del principio de eficacia de los derechos fundamentales, para viabilizar la eutanasia no se puede exigir el requisito de enfermedad en fase terminal ni agotar previamente las fases de cuidados paliativos o

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

adecuación de esfuerzo terapéutico y; que entre las condiciones de admisión del Consentimiento Sustituto se debe prever: “que (i) existan condiciones para determinar cuál sería la posición de la persona en torno a la muerte digna; o (ii) si se presentan contratos o manifestaciones de voluntad anticipada”.

- b) En la Sentencia T-445 de 2024 la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que modifique y actualice la Resolución 971 del 1 de julio de 2021 incorporando los criterios fijados en las Sentencias C-233 de 2021 y T-445 de 2024. Dentro de los criterios desarrollados o reiterados en esta última, se destacan: a) El Estado debe asegurar la prestación del servicio público de salud pero no en contra de la libertad individual e íntimas convicciones, pues la persona es libre de elegir dentro de las opciones disponibles en el sistema de salud para finalizar su vida en condiciones de dignidad; b) El derecho fundamental a la morir dignamente a través de la eutanasia se debe garantizar cuando concurren: (i) la Solicitud de Eutanasia libre, informada e inequívoca, previo o posterior al diagnóstico de la persona que lo solicita y (ii) el padecimiento de un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable (el acceso a la eutanasia no se limita a personas que padeczan enfermedades terminales). c) Es viable el Consentimiento Sustituto, cuando: (i) se requiera evitar prolongar el sufrimiento de un paciente que se encuentre en imposibilidad fáctica para comunicar el consentimiento directo; y (ii) existan condiciones para determinar cuál sería la posición de la persona en torno a la muerte digna o; (iii) si se presentan contratos o manifestaciones de voluntad anticipada.
- c) En la sentencia T-057 de 2025, la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que no se excluya a los menores de edad con discapacidad cognitiva de la posibilidad de presentar solicitudes para la activación del procedimiento eutanásico, por lo que debe enfocarse también en el marco del modelo social de discapacidad y los elementos estructurales del sistema de apoyos a través del principio de primacía de la voluntad y el criterio de la mejor interpretación de la voluntad. Respecto del derecho a morir con dignidad, la Corte en dicha sentencia indica que la muerte constituye una situación tan radicalmente irreversible que no es admisible, cuando no existe el consentimiento de la persona enferma o no es posible identificar el sentido posible de su decisión, que otra persona tome la decisión de que la vida llegue a su fin.
- d) En la sentencia T-438 de 2025, la Corte Constitucional consideró precisar frente al término consentimiento sustituto, el uso de un nuevo término denominado como “apoyos interpretativos de la voluntad” al hablar de dos escenarios particulares, (i) “La persona desarrolló plenamente su autonomía a lo largo de su vida y, previo a su diagnóstico, expresó una posición clara sobre la muerte digna. Es decir, conocemos su voluntad, previa la ocurrencia de una situación de salud que le impide pronunciarla hoy en día. Esto puede ocurrir porque: 1.1. Suscribió un documento de voluntad anticipada (manifestación escrita); 1.2. Hizo manifestaciones orales o verbales a sus allegados” y cuando (ii) “La persona no cuenta con conciencia o vías para expresar su voluntad en el momento en que enfrenta la condición de salud extrema y aunque en el pasado no habló específicamente sobre muerte digna, sí conocemos sus preferencias e intereses vitales”, pues considera que “esta denominación resulta más compatible con la autonomía de las personas con discapacidad”, y ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social adecuar el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comités de eutanasia, en lo relacionado con los apoyos interpretativos de la voluntad de una persona para el ejercicio del derecho a morir dignamente de acuerdo con las consideraciones de la providencia.

Que mediante la Resolución 309 de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social dio indicaciones para la garantía del derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado, incluyendo en las recomendaciones que requieren especial atención a la autonomía progresiva y contextual el derecho a morir con dignidad.

Que para el cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional con respecto al derecho a morir con dignidad en sus dimensiones Eutanasia y Adecuación de Esfuerzos Terapéuticos, es necesario unificar y actualizar las regulaciones pertinentes, contenidas en las Resoluciones 825 de 2018 y 971 de 2021. Esto incluye disposiciones sobre la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia; las directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Interdisciplinarios de Eutanasia; el procedimiento en los eventos de 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, de requerirse su participación frente a casos de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos. Así como las instrucciones específicas para los diferentes tipos de Comités cuando se trate de una solicitud de eutanasia en la cual se solicita usar como mecanismo de expresión de la solicitud el uso de apoyos interpretativos de la voluntad.

Que para realizar la actualización de las regulaciones referidas, además de las sentencias antes mencionadas (C-233 de 2021, T-445 de 2024, T-057 de 2025, T-438 de 2025), se tendrán en cuenta las sentencias anteriores (C- 239 de 1997, T-970 de 2014, T-544 de 2017, T-423 de 2017, T-721 de 2017, T- 060 de 2020, T-048 de 2023, T- 239 de 2023,) y en general toda disposición de la Corte Constitucional en esta materia.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto dar cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, contenidas en 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-445 de 2024, T-057 de 2025, T-438 de 2025 y derogar las Resoluciones 825 de 2018 y 971 de 2021, y modificar parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991.

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

- a) El talento humano en salud.
- b) Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.
- c) Las Entidades Promotoras de Salud - EPS o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento.
- d) Los pacientes colombianos, y los extranjeros domiciliados en Colombia.

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. La acreditación se hará con cualquier medio idóneo incluido, pero no limitado, a la cédula de extranjería o visa/residencia vigente, y certificados de movimientos migratorios avalados por Migración Colombia.

Artículo 3. Derecho fundamental a morir con dignidad. El derecho a morir con dignidad enmarca las 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, esto en conformidad a valores, principios, creencias e ideología del titular del derecho.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

La garantía de este derecho, en el marco del sistema general de seguridad social en salud, comprende las atenciones en salud y el cuidado integral del proceso de muerte. La elección de una opción sobre otra no es excluyente, como tampoco es necesario ni mandatorio que se agote una para acceder a otra. En el marco de lo anterior, el derecho incluye las siguientes opciones:

- a) 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. La AET no es ni se configura como un procedimiento eutanasico. Cuando se trate de las atenciones en el marco de la garantía del derecho a morir con dignidad, la AET está orientada a prevenir la obstinación terapéutica y a evitar prolongar la condición biológica o la generación de daño y sufrimiento.
- b) Cuidados Paliativos.** Cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad grave e incurable, lesión corporal o condición clínica de fin de vida, en los que 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. Cuando se trate de las atenciones del proceso de muerte, en el marco de la garantía del derecho a morir con dignidad, los cuidados paliativos de final de la vida, están orientados a potenciar la calidad de vida, sin adelantar o retrasar el momento de muerte.
- c) Cuidados Paliativos Pediátricos.** El cuidado paliativo para los niños, niñas y adolescentes – NNA, 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 muerte a través de un modelo integral que incluye 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 amenazante para la vida y/o la evolución de una enfermedad crónica y compleja, 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 curativos, la AET y los cuidados durante el proceso de muerte y el duelo.
- d) Eutanasia.** Procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada, a una persona que ha realizado la solicitud voluntaria, informada e inequívoca, al encontrarse en una condición de salud extrema, la cual le genera sufrimiento intratable e irremediable.

La elección de una opción frente a las otras se da en coherencia con el criterio de prevalencia de autonomía y la condición de relativización de la protección del derecho a la vida, no basado en la mera subsistencia sino en el concepto de vida digna del titular del derecho.

Parágrafo 1. Cuando se dan circunstancias que impiden al paciente manifestar su voluntad sobre las opciones del derecho a morir con dignidad, se requiere partir de los principios de no daño y vulnerabilidad, en ponderación con los principios de autonomía y dignidad humana. Adicionalmente, se debe actuar bajo la prohibición de sustitución de la voluntad y en conformidad a la presunción de capacidad, el enfoque de apoyos y ajustes razonables así como con precaución reforzada frente a conflictos de interés.

Parágrafo 2. En caso de que el paciente no haya expresado su voluntad sobre cómo enfrentar el momento de muerte y no pueda hacerlo como resultado de una alteración en el estado de

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

conciencia o porque nunca contó con la capacidad necesaria para desarrollar las habilidades para la toma de decisiones, las opciones disponibles son el Cuidado Paliativo y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos.

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. 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:

- a) **Condición de salud extrema.** Situación médica derivada de un diagnóstico clínico comprobado, que se caracteriza por una alteración fisiopatológica grave, que compromete significativamente la vida del paciente, afectando el pronóstico de vida, la respuesta a tratamientos y la funcionalidad. La condición de salud extrema engloba tanto las condiciones incurables como aquellas que, aunque tratables, no tienen solución definitiva en términos de recuperación funcional. Esta condición debe ser percibida por el paciente como dolorosa, inhumana, degradante, insoportable, abrumadora o incompatible con su concepto de vida digna. En el contexto del derecho a morir con dignidad, la condición se caracteriza por la ausencia de perspectivas razonables de alivio o curación, desde la óptica del paciente, con verificación clínica interdisciplinaria conforme a la *lex artis*, sin que ello implique el agotamiento de todas las opciones disponibles ni la intervención obligatoria de una especialidad determinada. Una condición de salud extrema puede evidenciarse, entre otros, por: (i) alteraciones significativas de la funcionalidad; y/o (ii) requerimientos de intervenciones médicas continuas o recurrentes que, en el caso concreto, resulten fútiles o desproporcionadas, o que impongan cargas que el paciente considera incompatibles con su concepto de vida digna.
- b) **Procedimiento eutanásico.** Protocolo de inducción de la muerte que se realiza al paciente que, tras haber recibido respuesta favorable para materializar el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, da el Consentimiento Informado para que sean administrados los medicamentos que inducen la muerte de forma anticipada.
- c) **Protocolo para la aplicación del procedimiento eutanásico:** Documento técnico que, entre otras cuestiones, define el esquema farmacológico para la inducción de la muerte. Su observancia es obligatoria para quien realiza el procedimiento.
- d) **Rechazo Terapéutico.** Es la no autorización de inicio o la solicitud de suspensión, de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos, aunque los mismos pudieran resultar en beneficios para el paciente.

Parágrafo 1. La definición de condición de salud extrema comprende también los casos con pronóstico incierto o fluctuante en los que la *lex artis* y el juicio clínico deberán orientar la toma de decisiones sobre la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, de manera proporcional y razonable.

Parágrafo 2. Para los efectos de esta resolución, las categorías comprendidas dentro de la condición de salud extrema se desarrollan en el artículo 7 de la presente resolución.

Artículo 6. Participación de Comités en el proceso de toma de decisiones sobre el derecho fundamental a morir con dignidad. La participación de Comités como grupos multidisciplinarios o interdisciplinarios para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a morir con dignidad, está enmarcada en el tipo de opción elegida por el paciente sobre cómo vivir el momento de muerte, y corresponde a instancias diferentes. Dentro de los Comités que hacen

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

parte de las instancias que realizan acciones para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a morir con dignidad, están los siguientes:

- a) **Comité de Ética Hospitalaria.** Grupo multidisciplinario, 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. Los comités de ética hospitalaria han evolucionado en el tiempo en aspectos como su conformación y en el alcance de sus funciones consultivas, como consecuencia de la disponibilidad de metodologías de la bioética.
- b) **Comité Interdisciplinario de Eutanasia.** Grupo de expertos interdisciplinarios, cuyo propósito es la verificación del cumplimiento de condiciones de elegibilidad para acceder a la eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad.

Cuando se trata de eutanasia estará presente en todos los casos, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia; su rol principal es de verificador de cumplimiento de las condiciones de elegibilidad y funcionará como instancia de garantía para ejercer el derecho a través de esta opción.

En los eventos de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos actuará el Comité de Ética Hospitalaria, el cual estará presente en los casos en que se requiera su participación para brindar asesoría sobre la toma de decisiones al presentarse un conflicto ético-clínico.

En las situaciones en las cuales el paciente que se encuentra en el manejo de una Solicitud de Eutanasia y en medio de tal manejo, opta por iniciar AET, se dará por finalizada la actuación del Comité Interdisciplinario de Eutanasia.

Cuando un paciente se encuentre en el proceso AET y exprese una Solicitud de Eutanasia se dará la activación del Comité Interdisciplinario de Eutanasia, dando aplicación al trámite establecido en el presente acto administrativo.

Parágrafo 1. Los Comités de Ética Hospitalaria que en adición a su trabajo central de educación en derechos a la comunidad asistencial y público en general, realizan funciones consultivas, pueden dar recomendaciones sobre conductas asistenciales por medio de la revisión de casos prospectiva y retrospectivamente, así como brindar recomendaciones sobre políticas institucionales y pautas para el actuar ético.

Parágrafo 2. En lo no regulado específicamente en esta resolución, para efectos del funcionamiento del Comité de Ética Hospitalaria, se aplicará la Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud, la cual reglamenta la constitución de estos comités.

Artículo 7. Condiciones de salud extrema y el ejercicio del derecho a morir con dignidad. El ejercicio del derecho a morir con dignidad, puede hacerse exigible cuando se presenten situaciones clínicas que originen una condición de salud extrema; para que pueda resultar la condición objetiva de elegibilidad para acceder al derecho a morir con dignidad, se requiere verificar la presencia de cualquiera de las siguientes condiciones:

7.1. Condiciones clínicas de fin de vida. Estadios clínicos del proceso de muerte, diferenciados por la capacidad del organismo para responder a los tratamientos y la proximidad al momento de la muerte. Puede tratarse de:

- a. *Enfermedad o condición incurable avanzada.* Enfermedad o condición incurable cuyo curso es progresivo, con múltiples grados de afectación, y que tiene una respuesta variable a los tratamientos disponibles. La cual, a pesar de las intervenciones evolucionará hacia la muerte a mediano plazo, generalmente de meses a un año.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

- b. *Enfermedad o condición terminal.* Enfermedad o condición médica comprobada, avanzada, progresiva e incontrolable, donde los tratamientos y cuidados existentes no ofrecen una respuesta significativa para el control del proceso. Se caracteriza 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.
- c. *Agonía.* Estadio que precede al momento de muerte, en el que existe deterioro físico extremo, debilidad severa, pérdida de capacidad cognoscitiva o conciencia, junto con incapacidad de ingesta de alimentos y líquidos, lo que lleva un pronóstico de vida de horas o de días.

7.2. *Enfermedad grave e incurable.* Diagnóstico(s) objetivo(s), clínicamente validado(s) en el (los) cual(es) se presentan condiciones de agotamiento de alternativas de curación, paliación y alivio sintomático. Condiciones clínicas en las que es posible la identificación de la irrecuperabilidad e intratabilidad.

7.3. *Lesión Corporal.* Alteración irreversible de la integridad física, que involucra la pérdida de uno o varios sistemas orgánicos debido a una causa externa. Se caracteriza por la ausencia de perspectivas de curación o mejora significativa; a menudo implican una limitación funcional permanente y grave.

Las referencias a tratamientos, paliación o alternativas en este artículo son de carácter descriptivo y no suponen la exigencia de agotar todas las opciones disponibles ni condicionan la autonomía del paciente. Su finalidad es orientar la verificación clínica proporcional, de acuerdo con la *lex artis*, sin imponer intervenciones no deseadas.

Parágrafo. Las condiciones de salud extrema cuyo origen sea una enfermedad o trastorno mental podrán constituir enfermedad grave e incurable cuando cumplan las características previstas en el numeral 7.2 y deberán cumplir con los mismos requisitos mínimos definidos en el artículo 21 del presente acto administrativo.

Capítulo II Del consentimiento y el derecho a morir con dignidad

Artículo 8. *Medios para la manifestación de la voluntad sobre las opciones del derecho fundamental a morir con dignidad.* En ejercicio del derecho fundamental a morir con dignidad, para dar prevalencia a la autonomía del paciente y a su concepto de dignidad humana y calidad de vida frente a la condición de salud extrema, se deberán tener en consideración varias etapas y mecanismos de manifestación de la voluntad. En primer lugar, la *Solicitud de Eutanasia* o la *Solicitud de AET* son expresiones del paciente que permiten determinar la posición voluntaria de la persona en torno estas opciones de muerte digna; en segundo lugar, se encuentra la *Reiteración de la Solicitud de Eutanasia*, y en tercer lugar, el *Consentimiento Informado* para la realización del procedimiento eutanásico.

La Solicitud de Eutanasia o de AET y el Consentimiento Informado deberán registrarse en la historia clínica, mientras que la Reiteración de la Solicitud de Eutanasia se documentará en el Acta del Comité Interdisciplinario de Eutanasia.

La solicitud del paciente para acceder a las opciones de Eutanasia o AET podrá ser manifestada a través de un Documento de Voluntad Anticipada (DVA); este adicionalmente será válido para expresar la Reiteración de la Solicitud de Eutanasia y el Consentimiento Informado para la realización del procedimiento eutanásico, cuando debido a condiciones clínicas específicas, el paciente no pueda manifestar su voluntad de manera directa. Así mismo, serán usados cuando la evaluación de la capacidad para la toma de decisiones

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

determine que el paciente no cuenta con la capacidad para la toma de decisiones sobre la anticipación de la muerte a través del procedimiento eutanásico.

Con el fin de garantizar la prevalencia a los principios de autonomía y dignidad humana, así como al concepto calidad de vida del paciente frente a su condición de salud extrema y el sufrimiento derivado de esta, las distintas formas de manifestación de voluntad y su registro, se regulan a través de los siguientes medios:

- a) **Solicitud de Eutanasia.** Expresión verbal o escrita, realizada por un paciente que desea acceder al procedimiento eutanásico. La solicitud debe ser personal, inequívoca y voluntaria, y solo podrá ser comunicada por una persona diferente al paciente de forma excepcional, si existen condiciones para determinar la posición de la persona frente a esta opción del derecho a morir con dignidad. La Solicitud de Eutanasia no corresponde a un Consentimiento Informado, en tanto la solicitud corresponde a la voluntad y elección de una opción del ejercicio del derecho a morir con dignidad, a partir de la cual puede iniciar el proceso de trámite y verificación de condiciones de elegibilidad para acceder al procedimiento eutanásico.
- b) **Solicitud de Adecuación de Esfuerzos Terapéuticos.** Expresión, verbal o escrita, realizada por un paciente que desea que se le inicie la Adecuación de Esfuerzos Terapéuticos. La solicitud de inicio de AET puede ser expresada por medio de un DVA o por el representante del paciente.
- c) **Directiva Anticipada (DA):** Herramienta por medio de la cual una persona mayor de edad ha establecido una expresión fidedigna de su voluntad y preferencias en decisiones relativas al cuidado de la salud y el proceso de muerte, incluyendo indicaciones sobre el derecho a morir con dignidad. Las DA deben cumplir con los requisitos de formalidad establecidos en la Ley 1996 de 2019 o normativa vigente al momento de su suscripción.
- d) **Documento de Voluntad Anticipada (DVA).** Documento por medio del cual se declaran de forma libre, consciente e informada: la voluntad de someterse o no someterse, a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos y; las preferencias específicas sobre las opciones disponibles frente al derecho a morir con dignidad. Corresponde a una forma de Consentimiento Informado directo. Los DVA deben cumplir con los requisitos de formalidad establecidos en la Resolución 2665 de 2018 o normativa vigente al momento de su suscripción.
- e) **Reiteración de la Solicitud de Eutanasia.** Expresión, verbal o escrita, realizada por el paciente después de haber sido informado por el Comité Interdisciplinario de Eutanasia que cumple con los criterios de elegibilidad para acceder al procedimiento eutanásico. La reiteración debe ser inequívoca, informada y voluntaria, esto es, libre de presiones externas. Su finalidad es confirmar la decisión del paciente, verificando si su voluntad se mantiene firme y consciente, luego de haber recibido información integral sobre su condición de salud, el procedimiento y las alternativas disponibles, haciendo la solicitud persistente en el tiempo. La reiteración no sustituye el Consentimiento Informado, sino que corresponde a un requisito adicional dentro del proceso de trámite de la Solicitud de Eutanasia. En caso de pacientes en estado de imposibilidad fáctica de expresar, de forma verbal o escrita, la reiteración de su decisión, esta podrá darse si se cuenta con un Documento de Voluntad Anticipada que cumpla con los requisitos legales. También si la Solicitud de Eutanasia expresada al médico y registrada en la historia clínica durante las valoraciones, permite al Comité Interdisciplinario de Eutanasia determinar de manera clara y consistente la voluntad inicial del paciente y cuál sería la posición de la persona en torno a la muerte digna.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

- f) **Registro de Solicitud de Eutanasia (RSE).** Se entenderá por RSE el registro en historia clínica o registros incorporados en ella, que documenten la expresión de voluntad del paciente de acceder al procedimiento eutanásico, en el que el Comité Interdisciplinario de Eutanasia pueda verificar las siguientes condiciones: (i) que contenga la expresión, verbal o escrita, realizada por un paciente, de su voluntad de acceder al procedimiento eutanásico; (ii) que refiera sufrimiento intenso e insoportable, secundario a la condición de salud extrema; (iii) que tal expresión de la voluntad haya sido realizada directamente por el paciente al médico, durante la valoración y el proceso asistencial y; (iv) que permita constatar, con absoluta claridad y sin lugar a dudas, que la manifestación fue voluntaria, informada e inequívoca. La verificación de un RSE permitirá al Comité Interdisciplinario de Eutanasia evaluar la procedencia de un Consentimiento Sustituto.
- g) **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. El Consentimiento Informado equivale a la autorización del paciente para que ocurra un acto médico y responde a un acto deliberado y elegido por el paciente, conteniendo voluntariedad e intencionalidad. Cuando el consentimiento es expresado por el paciente, corresponde a un Consentimiento Informado directo.
- h) **Consentimiento Sustituto.** Tipo de Consentimiento Informado indirecto, otorgado por un tercero, para que tenga lugar un acto asistencial. En lo que compete a esta resolución, es aquel que da el representante legal o familiar del paciente, cuando este se encuentra en imposibilidad fáctica de dar el Consentimiento Informado directo para la realización del procedimiento eutanásico. La persona que da el consentimiento tiene el deber de actuar bajo la prevalencia de las preferencias e intereses vitales del paciente, más no para reemplazar la voluntad del mismo. El Consentimiento Sustituto no se traduce en un poder absoluto puesto que el paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés optando por las preferencias que expresaría el paciente si estuviera consciente. Este no corresponde a una forma de apoyo o ajuste razonable para los pacientes. El Consentimiento Sustituto es un mecanismo excepcional que debe orientarse exclusivamente a preservar la autonomía del paciente en el marco de su mejor interés, evitando interpretaciones arbitrarias o decisiones que resulten en abusos o vulneraciones a la dignidad del paciente.

Parágrafo. Son condiciones para determinar cuál sería la posición de la persona en torno a la eutanasia, la existencia de cualquiera de los siguientes: (i) un DVA, (ii) una DA, (iii) un RSE; y de forma excepcional por medio de un apoyo interpretativo de la voluntad de la persona, si existe una expresión manifestada de manera verbal u oral conocida por familiares o allegados al paciente, así como cuando un familiar o allegado del paciente exprese que es posible interpretar las preferencias e intereses vitales de la persona aun cuando no habló en el pasado sobre muerte digna.

Artículo 9. Viabilidad del Consentimiento Sustituto. Procederá el uso del Consentimiento Sustituto de manera excepcional, teniendo en cuenta las distintas dimensiones del derecho, y previa procura de apoyos y ajustes razonables conforme al artículo 11 de esta resolución y cuando sea posible, así:

- 9.1 **Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos.** La Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos es viable por Consentimiento Sustituto cuando se verifiquen las siguientes condiciones:
- Su uso se oriente a evitar medios, procedimientos o tratamientos fútiles o desproporcionados que en la condición del paciente puedan resultar en obstinación terapéutica.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

- b) Su uso esté orientado a permitir el proceso de muerte natural o prevenir la prolongación de una condición biológica que el paciente no considerase una condición de vida digna.
- 9.2 Consentimiento sustituto con expresión previa verificable.** La realización del procedimiento eutanásico es viable por Consentimiento Sustituto cuando se verifique que existen condiciones para determinar que el paciente manifestó voluntariamente la Solicitud de Eutanasia luego de recibir información sobre el procedimiento, y se presenten circunstancias clínicas que le impidan al paciente, en ausencia de un DVA o una DA, reiterar su solicitud ante el Comité Interdisciplinario de Eutanasia o dar el Consentimiento Informado al médico que realizará el procedimiento eutanásico.
- Para determinar cuál sería la posición de la persona que presenta circunstancias clínicas que le impiden reiterar la solicitud o dar el Consentimiento Informado, es necesario que se verifiquen las siguientes condiciones:
- El paciente ha expresado la Solicitud de Eutanasia al médico en el marco de la atención y trámite de la solicitud.
 - Existen valoraciones médicas en las cuales se pueda determinar el cumplimiento de las condiciones de elegibilidad por parte del Comité Interdisciplinario de Eutanasia.
 - Existe un RSE, referencias verificables en la historia clínica que documentan la expresión previa de la voluntad del paciente, incluso si fueron previas al inicio del trámite, en los que se puede identificar, fecha, folio y profesional que realiza el registro, y que permita determinar al Comité Interdisciplinario de Eutanasia cual sería la posición de la persona en torno a la eutanasia como forma de muerte digna.
- 9.3 Consentimiento sustituto en los casos excepcionales de una solicitud de uso de apoyos interpretativos de la voluntad.** La realización del procedimiento eutanásico podrá darse a través de Consentimiento Sustituto cuando se acredite la imposibilidad fáctica y no transitoria del paciente para expresar directamente su preferencia sobre la eutanasia, y se haya recibido una Solicitud de Eutanasia comunicada por alguien diferente al paciente en la cual puedan mediar los apoyos interpretativos de la voluntad; caso en el cual el Comité Interdisciplinario de Eutanasia deberá adelantar un trámite específico de verificación reforzada de forma diferenciada, para determinar la viabilidad del consentimiento sustituto, si se dan los siguientes escenarios:
- Cuando se trate de una persona que hubiere desarrollado plenamente su autonomía y capacidad para la toma de decisiones en salud, pero que no dejó un Registro de Solicitud de Eutanasia (RSE) ni un Documento de Voluntad Anticipada (DVA); y sobre quien existen manifestaciones previas verificables orales o verbales realizadas a sus allegados, que permitan atribuir de manera inequívoca, razonable, consistente y fundada una posición frente al ejercicio del derecho a morir con dignidad, a través de eutanasia y se encuentre acreditada la imposibilidad fáctica y no transitoria de expresar directamente su voluntad al momento del trámite.
 - Cuando se trate de una persona una condición de discapacidad en quien se han agotado los apoyos y ajustes razonables para conocer su voluntad y preferencias, y no se cuenta con una Directiva Anticipada (DA), pero se pueden interpretar sus preferencias e intereses vitales, siempre que se pueda atribuir de manera inequívoca, razonable, consistente y fundada una posición del paciente frente al ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de eutanasia.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

En ningún caso las manifestaciones orales o verbales, por sí solas, equivalen a Solicitud de Eutanasia ni habilitan el consentimiento sustituto; únicamente podrán ser consideradas como insumos dentro del trámite reforzado de verificación.

Parágrafo 1. Los supuestos previstos en el numeral 9.3 habilitan la revisión y verificación reforzada por parte del Comité Interdisciplinario de Eutanasia, sin que ello implique la habilitación automática del acceso al procedimiento eutanásico. Tratándose de casos especialmente complejos, basados en manifestaciones no formalizadas, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia deberá realizar un análisis cuidadoso y contextual orientado a determinar si es posible atribuir de manera clara y verificable la voluntad del paciente para acceder a la eutanasia. En ningún caso dichas manifestaciones podrán equipararse a voluntades presuntas ni utilizarse para crear o sustituir la voluntad del paciente; de no ser posible dicha atribución, no procederá la eutanasia y deberán garantizarse el Cuidado Paliativo y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, conforme al artículo 12 de esta resolución.

Artículo 10. Pautas para la Viabilidad del Consentimiento Sustituto. Para establecer la viabilidad del Consentimiento Sustituto, se requiere un nuevo proceso de información sobre las condiciones clínicas del paciente, su pronóstico, la respuesta a tratamientos, la funcionalidad, y sobre la toma de decisiones orientadas a aliviar el sufrimiento intenso e insoportable del paciente, así como en su concepto de vida digna, sin basarse en la percepción de sufrimiento de la familia, representantes o equipo médico.

10.1 Establecimiento de la viabilidad del Consentimiento Sustituto para AET. Para los casos de AET, será el médico a cargo del caso, con el apoyo del equipo interdisciplinario, quien identifique y verifique de manera estricta, que el uso del Consentimiento Sustituto garantice el cumplimiento de los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, y con ello la no prolongación del sufrimiento del paciente. En caso de presentarse diferencias entre los familiares, representantes y/o el equipo interdisciplinario, se deberá realizar la activación del Comité de Ética Hospitalaria para la evaluación de un caso de AET.

10.2 Establecimiento de la viabilidad del Consentimiento Sustituto para Eutanasia. Para establecer si el Consentimiento Sustituto es viable, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia debe identificar que este responda al mejor interés del paciente. Para establecer que el mejor interés del paciente es el uso del Consentimiento Sustituto, deberá encontrarse estrictamente subordinado a la verificación de una voluntad previa, expresa o atribuible, y orientarse por el criterio de la mejor interpretación de la voluntad, en los términos de los artículos 9 y 12 de la presente resolución. Su uso debe corresponder a la garantía de la prevalencia de la autonomía del paciente con respecto a lo que el paciente calificaba como sufrimiento intenso e insoportable, secundario a la condición de salud extrema y debe orientarse por medio del criterio de la mejor interpretación de la voluntad.

El proceso de toma de decisiones del que resulta el Consentimiento Sustituto debe buscar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y autonomía. Cuando se trate del Registro de Solicitud de Eutanasia, este registro deberá constar en la historia clínica y debe permitir evidenciar la preferencia del paciente de manera clara e inequívoca.

Cuando se trate de una solicitud por medio de uso de apoyos interpretativos de la voluntad deberán seguirse de manera irrestricta los supuestos del capítulo VI de la presente resolución.

Artículo 11. Apoyos y ajustes razonables para el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de Eutanasia y AET. Cuando por causa de una discapacidad el paciente

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

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 permita o facilite la expresión voluntaria, libre, informada e inequívoca de esta. La condición de discapacidad no comporta, por sí sola, la presunción de incapacidad para la toma de decisiones, ni habilita automáticamente la sustitución de la voluntad del paciente.

La capacidad para decidir deberá evaluarse de manera clínica, contextual y específica en relación con el acto concreto y el momento del proceso asistencial tras la implementación efectiva de apoyos y ajustes razonables. Los apoyos y ajustes razonables no podrán utilizarse para sugerir, inducir o influenciar la decisión del paciente sobre el procedimiento ni para obtener su consentimiento con base en consideraciones de terceros. Se deberá garantizar que su manifestación de voluntad sea voluntaria, inequívoca y persistente.

Cuando existan instrumentos de Directivas Anticipadas emitidas de acuerdo con lo establecido por Ley 1996 de 2019, la IPS los incorporará en la historia clínica, y se tendrán como referente preferente para la información, la provisión de apoyos y ajustes razonables, así como para la mejor interpretación de la voluntad del paciente. Las Directivas Anticipadas no sustituyen la manifestación actual cuando la persona conserva la capacidad para tomar decisiones en salud ni suplen, en el trámite de eutanasia, los requisitos del artículo 9.2, ni eximen de las valoraciones médicas correspondientes a la atención y trámite de la solicitud.

Parágrafo. Para el uso de estos apoyos o ajustes razonables se tendrán en cuenta las definiciones establecidas por la Ley 1996 de 2019, o la norma que la modifique o actualice, y los elementos estructurales del sistema de apoyos a saber, el principio de primacía de la voluntad, y de manera subsidiaria, y el criterio de la mejor interpretación de la voluntad.

Parágrafo 2. Solo cuando se determine mediante evaluación clínica la incapacidad para tomar la decisión será procedente acudir al mecanismo excepcional de apoyos interpretativos de la voluntad. En el caso de personas en condición de discapacidad, estos apoyos se orientarán a interpretar manifestaciones previas verificables conforme a lo dispuesto en la presente resolución. En los demás supuestos excepcionales previstos en el literal b del artículo 9.3, su uso se regirá por las reglas especiales allí establecidas.

Artículo 12. Voluntad, preferencias y límites en el ejercicio del derecho a morir con dignidad. Para la prestación de las atenciones relacionadas con cada una de las opciones del derecho fundamental a morir con dignidad, deberán tenerse en cuenta, de manera concurrente, los siguientes elementos:

- 12.1 El nivel de desarrollo de la autonomía de la persona y su capacidad de toma de decisiones para elegir dentro de las opciones disponibles.
- 12.2 La posibilidad de expresar su voluntad sobre cómo enfrentar el momento de muerte.
- 12.3 La existencia de expresión de preferencias sobre las opciones para el ejercicio del derecho a morir con dignidad.

Con base en dichos elementos se deberá identificar si el paciente puede o no expresar su voluntad en el momento de la toma de decisiones en salud y si es posible evaluar su capacidad de toma de decisiones de manera clínica y contextual, a fin de definir el contexto particular del caso y dar continuidad a las atenciones que correspondan conforme a su preferencia, ya sea Cuidados Paliativos, Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos o Eutanasia.

En las circunstancias en que no exista manifestación actual de la voluntad, ni expresión previa verificable, ni sea posible, aun con apoyos y ajustes razonables, identificar de manera fundada e inequívoca el sentido de la decisión de la persona, el ejercicio del derecho a morir con dignidad no podrá realizarse a través de la eutanasia, y únicamente estarán disponibles como opciones el Cuidado Paliativo y la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

Parágrafo 1. Se deberá diferenciar entre los pacientes en condiciones de discapacidad y la presencia de alteraciones del estado de conciencia que impidan o limiten la expresión de la voluntad sobre cómo enfrentar el momento de muerte.

Parágrafo 2. Los apoyos interpretativos de la voluntad constituyen un mecanismo excepcional, principalmente aplicable en personas en condición de discapacidad, orientado a interpretar, con base en manifestaciones previas verificables, las preferencias y decisiones expresadas por el paciente cuando, por circunstancias sobrevinientes, no pueda reiterarlas o comunicarlas directamente. En ningún caso estos apoyos podrán utilizarse para crear, completar, reconstruir o sustituir la voluntad, ni para legitimar decisiones adoptadas por terceros en ausencia de una expresión previa identificable del paciente, de conformidad con lo dispuesto por la Sentencia T-438 de 2025.

Capítulo III

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

Artículo 13. Atención de la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos (AET). Para el ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado frente a la situación clínica del paciente, se debe priorizar la realización de un proceso continuo de toma de decisiones, 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 ella.

El objetivo principal de la AET es prevenir la obstinación terapéutica y permitir el proceso de evolución de la enfermedad o condición, aunque esto pueda derivar en la muerte. El proceso de AET, puede ser iniciado cuando a juicio clínico conforme a la lex artis o a solicitud del paciente, o de su representante, no se evidencien resultados razonablemente esperados frente a terapias curativas, de sostén vital o paliativas. 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. La AET incluye el rechazo terapéutico de medidas de sostén vital y de medios que reemplazan funciones biológicas.

Artículo 14. Indicación de AET por un médico o equipo médico. En el marco de la autonomía profesional, los médicos deben cumplir con el deber profesional que supone la AET en virtud de la protección de la dignidad humana, de acuerdo con la evaluación de la condición clínica del paciente, podrán dar o no 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 definir un plan de cuidado por consenso, se podrá requerir al Comité de Ética Hospitalaria o a profesionales que realicen consultas de apoyo de bioética (donde estos se encuentren disponibles), para que ofrezcan posibles cursos de acción frente al caso en particular, conforme al artículo 19 de esta resolución.

Artículo 15. 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. Cuando exista un DVA con preferencias relevantes para la AET, este se tendrá como referente preferente para el inicio, sin que constituya requisito cuando el paciente conserve capacidad mental.

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 una condición de salud extrema, que hagan imposible su participación en la toma de decisiones. El representante debe guiar sus decisiones basándose en las

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

preferencias conocidas del paciente y, cuando no existan, con base en el mejor interés del paciente.

En el proceso de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos no se requerirá la firma de un documento de consentimiento informado por parte de la familia, allegados o apoyos. Su participación tiene carácter informativo y deliberativo, orientado a la comprensión y acompañamiento del proceso clínico, sin que ello implique asumir la responsabilidad de las decisiones médicas que se fundamentan en la *lex artis*, la proporcionalidad y la razonabilidad del acto médico.

En los casos en los cuales no se encuentre un representante designado por voluntad del paciente se podrá elegir dentro de los familiares o allegados al paciente que puedan dar cuenta de las preferencias conocidas del paciente. Cuando no sea posible alcanzar un acuerdo sobre quién puede representar el mejor interés del paciente, se solicitará la actuación del Comité de Ética Hospitalaria para la evaluación del caso de AET.

Parágrafo 1. Para el caso de las personas 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, dando prevalencia al principio de primacía de la voluntad y de manera subsidiaria al criterio de la mejor interpretación de la voluntad. Cuando existan instrumentos de directivas anticipadas formalizadas de acuerdo con la Ley 1996 de 2019 estas se tendrán como referente preferente para la deliberación y ajuste del plan de cuidados.

Parágrafo 2. Para efectos de la AET, se entenderá por allegados a la familia elegida, la familia de crianza y la red de cuidado del paciente, entre otros. Podrá ser designada como representante aquella persona que mejor dé cuenta de las preferencias conocidas del paciente y de su proyecto de vida. La elección se realizará con enfoque de derechos, diferencial y de género, sin discriminación por orientación sexual, identidad de género, estado civil, filiación o composición familiar, dejando registro en la historia clínica y, de ser el caso, en el acta del Comité de Ética Hospitalaria.

Artículo 16. Proceso de AET. El ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado frente a la situación clínica del paciente, como proceso continuo de toma de decisiones, está basado en los principios de proporcionalidad terapéutica y razonabilidad, e incluye decisiones sobre la continuidad o suspensión de terapias, actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos diagnósticos o terapéuticos y curativos o paliativos.

Durante todo el proceso de AET, se debe garantizar el alivio de síntomas 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.

Todos los procesos de AET deben ser registrados en la historia clínica, sin excepción, y deben incluir como mínimo los registros sobre:

16.1 El proceso de información y comunicación permanente entre el paciente, sus representantes y el equipo médico. La definición simultánea de cuáles actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos:

- a) Se retirarán.
- b) Se continuarán por un tiempo determinado.
- c) Se continuarán indefinidamente o hasta nueva valoración.
- d) No se instaurarán.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

16.2 La definición del paciente de que considera daño y sufrimiento intenso e insoportable, en la condición de salud extrema en la que se encuentra, así como su concepto de calidad de vida en relación con la desproporción entre los fines terapéuticos y los medios disponibles en su condición. En los casos en los cuales el paciente no pueda expresarlo de manera directa, esta definición se construirá en conjunto con su familiares o allegados, o representantes del paciente.

16.3 Las medidas de paliación de los síntomas emergentes y esperados de la evolución natural de la enfermedad o condición de salud extrema, así como aquellos resultados de las intervenciones que se han retirado o no instaurado.

Parágrafo. Cuando las IPS cuenten con servicios de consultoría ético-clínica o servicios de bioética asistencial, éstos 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, así como en la mediación de conflictos o desacuerdos relacionados con la AET, sin perjuicio de las responsabilidades legales y clínicas de los intervenientes.

Artículo 17. Atención de la AET en el caso de NNA. Para el ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado frente a la situación clínica del paciente, se debe priorizar el proceso continuo de toma de decisiones compartidas, 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 15 y 16 de la presente resolución.

En todo proceso de toma de decisiones frente a la AET, de acuerdo con la edad del NNA, se procurará informar a este y promover la participación en determinación de lo que se considera su mejor interés, teniendo en cuenta su desarrollo cognitivo y madurez, así como el contexto en el que se encuentra, el proceso de información sobre su condición clínica, diagnóstico, pronóstico, funcionalidad, y posibilidades de desarrollar calidad de vida en salud de acuerdo con sus metas y expectativas, para lo cual se deberán tener en cuenta las definiciones del artículo 35 de la presente resolución.

El proceso de AET para menores de edad incluye los NNA susceptibles de verse beneficiados de la atención por cuidados paliativos pediátricos, según lo regulado en el presente acto normativo, en especial en los artículos 36 y 37.

Parágrafo. Para el caso de los NNA el paciente podrá solicitar el inicio del proceso, que incluirá el establecimiento de las habilidades para participar en la toma de decisiones en salud de acuerdo con lo dispuesto por la Resolución 309 de 2025 o la norma que la modifique o actualice.

Artículo 18. Actuación de Comités de Ética Hospitalaria para la evaluación de un caso de AET. En caso de presentarse una situación de incertidumbre ético-clínica, diferencias técnicas, conflictos o desacuerdos relacionados con la AET, presencia o sospecha de conflictos de intereses, cualquier miembro del equipo médico podrá solicitar un concepto sobre el caso al Comité de Ética Hospitalaria.

En consecuencia, se modifica el artículo 3 de la Resolución 13437 de 1991, en el sentido de habilitar la emisión de conceptos por parte de los Comités de Ética Hospitalaria en los casos de AET, cuando ello resulte necesario para orientar el proceso de toma de decisiones clínicas.

Los conceptos de los Comités de Ética Hospitalaria 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.

Durante el tiempo de deliberación del caso, el equipo asistencial deberá garantizar el control de síntomas, medidas de alivio de sufrimiento y cuidado basado en proporcionalidad orientado a evitar

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

la prolongación innecesaria de la condición de salud extrema, o la obstinación terapéutica que puedan resultar en tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Parágrafo. Donde se encuentren disponibles equipos de bioética clínica o interconsulta a bioética asistencial en adición a los Comités de Ética Hospitalaria, estos pueden ser llamados a apoyar el proceso de toma de decisiones. La intervención de estos equipos o Interconsultantes no reemplaza la actuación de los Comités de Ética Hospitalaria, ni suponen un paso previo para que estos sean consultados.

Artículo 19. 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 Comités de Ética Hospitalaria de las IPS, deberán sesionar con una integración multidisciplinaria mínima, que incluya:

- a) Una persona con entrenamiento en bioética.
- b) Un médico con la especialidad del diagnóstico principal que padece el paciente.
- c) Un abogado representante de la oficina jurídica.
- d) Un representante de los pacientes.
- e) Un representante del equipo psicosocial.

En consecuencia, modifíquese el artículo 2 de la Resolución 13437 de 1991, en el sentido de precisar la conformación mínima de los Comités de Ética Hospitalaria cuando estos sean llamados a actuar y emitan concepto sobre casos de AET

El Comité de Ética Hospitalaria encargado de revisar los casos de AET, previo al inicio de la revisión del caso debe adoptar una metodología específica de deliberación antes de iniciar la revisión del caso para la emisión de un concepto. De la deliberación sobre el caso debe generarse un acta, en la que se registre 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 este considere que 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.

La metodología usada por el Comité de Ética Hospitalaria debe poder dar cuenta de la identificación del conflicto, el análisis y la evaluación de proporcionalidad y razonabilidad.

El tiempo de resolución y definición de cursos de acción no debe superar los quince (15) días calendario, esto sin perjuicio de los tiempos propios de la deliberación del caso.

Los abogados representantes de la oficina jurídica deberán contar con un perfil, idoneidad, independencia, confidencialidad según lo definido por el artículo 70 de esta resolución.

Parágrafo. Para los casos de AET de menores de edad, dentro de la conformación del Comité de Ética Hospitalaria se incluirá un Pediatra, en cambio del médico con la especialidad del diagnóstico principal que padece el paciente.

Capítulo IV De la atención y trámite de la Solicitud de Eutanasia

Artículo 20. Inicio de la atención de una Solicitud de Eutanasia. Para dar inicio a la atención de una Solicitud de Eutanasia el paciente debe expresar de forma voluntaria su elección de esta opción para ejercer el derecho a morir con dignidad. La solicitud se estructura como autónoma, informada, inequívoca y persistente durante el proceso de atención y trámite de la misma.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

Para el caso de las personas en condición de discapacidad que se les dificulte comunicar la solicitud, se les prestarán todos los apoyos y ajustes razonables que permitan expresar de manera voluntaria, libre, informada e inequívoca la solicitud. Mediante los apoyos y ajustes no se podrá sugerir, insinuar o buscar el asentimiento de consideraciones realizadas por terceros, incluyendo a los propios profesionales de la salud.

Cuando la Solicitud de Eutanasia, se presente ante una instancia administrativa, IPS o EPS, la entidad responsable designará dentro del día hábil siguiente, un médico de su red para recibirla y dar inicio al manejo de la misma según lo dispuesto por esta resolución, sin suspender términos y dejando registros de la designación.

Artículo 21. Requisitos mínimos para dar trámite a la Solicitud de Eutanasia. Una vez el paciente exprese de forma voluntaria que desea la eutanasia, el médico que recibe la solicitud, deberá constatar la presencia de los siguientes aspectos:

- a) Que el paciente presente una condición de salud extrema.
- b) Que el paciente refiera sufrimiento intenso e insoportable, secundario a la condición de salud extrema.

Parágrafo. Cuando el paciente manifieste que, por la evolución de su diagnóstico, prevé sufrimientos intensos e incompatibles con su dignidad, derivados de una condición de salud extrema, el médico que reciba la solicitud activará el Comité Interdisciplinario de Eutanasia para que evalúe el caso de manera particular y rigurosa, conforme al trámite previsto en esta resolución y con especial atención al numeral 23.2 del artículo 23, teniendo en cuenta las creencias y convicciones personales, así como la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 22. Recepción de la Solicitud de Eutanasia. Una vez el médico que recibió la solicitud haya constatado la presencia de los requisitos señalados en el artículo 20, deberá:

- a) Informar al paciente sobre el proceso a seguir, como lo establece el artículo 23 de esta resolución; en caso de que la Solicitud de Eutanasia sea por DVA o a través de un RSE, informar a la familia del paciente o a la persona que haya sido delegada para tal fin como lo establece el artículo 23 de la presente resolución.
- b) Revisar que la solicitud sea voluntaria, autónoma, informada e inequívoca.
- c) Registrar la Solicitud de Eutanasia en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada por el paciente.
- d) En caso de que se cumplan las condiciones antes señaladas: (i) reportar la solicitud al Sistema de Reporte de Solicitud de Eutanasia dentro de las primeras 24 horas siguientes, y (ii) activar el Comité Interdisciplinario de Eutanasia.

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.

El médico que reciba la Solicitud de Eutanasia es el primer responsable de iniciar el reporte de información de que trata el artículo 51 de esta resolución.

Cuando se trate de una solicitud, expresada por medio de una Directiva Anticipada estas se entenderán según lo previsto en el artículo 11, y se tratarán de la misma manera que un RSE.

Artículo 23. Información al paciente que realiza la Solicitud de Eutanasia. Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 21 de esta resolución, deberá:

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

23.1 Informar al paciente que expresa la solicitud sobre:

- a) Derecho a la AET, lo que incluye orientación sobre las opciones disponibles.
- b) Derecho a recibir atención por cuidados paliativos.
- c) Derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento.
- d) Proceso de activación del Comité Interdisciplinario de Eutanasia y que es a este a quien le corresponde verificar el cumplimiento de las condiciones necesarias para acceder a la eutanasia.
- e) Viabilidad del Consentimiento Sustituto en caso de que sobrevenga una situación que impida la Reiteración de la Solicitud de Eutanasia o el Consentimiento Informado, para el procedimiento eutanásico conforme al numeral 9.2. del artículo 9.

23.2 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 la:

- a) Capacidad y competencia mental.
- b) Presencia de sufrimiento intratable e irremediable.
- c) Condición de salud extrema y características de esta.
- d) Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la condición de salud extrema o evidencia de rechazo terapéutico a estas alternativas.

Cuando sea necesaria la revisión de Directivas Anticipadas de la Ley 1996 de 2019, esta se realizará indicando que estas directivas se entenderán según lo previsto en el artículo 11. Lo anterior, sin sustituir la voluntad presente del paciente, y el trámite de evaluaciones y valoraciones que deben realizarse. Esta no modifica los requisitos establecidos en el numeral 9.2 del artículo 9 para la viabilidad del Consentimiento Sustituto.

Parágrafo 1. 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.

Parágrafo 2. La valoración de sufrimiento se centra en el significado que el paciente atribuye a sufrimientos intensos e insoportables, que tornan incompatible su condición de salud extrema con su vida digna, verificando clínicamente que sean intratables y no susceptibles de ser tratados o aliviados de forma razonable conforme a la *lex artis*, de acuerdo con las preferencias del paciente y los principios de proporcionalidad y no daño.

Artículo 24. Información sobre 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 la familia, o a quien haya sido designado en el documento, sobre:

- 23.1 El derecho a recibir atención por cuidados paliativos y el acceso a la AET.
- 23.2 El proceso de activación del Comité Interdisciplinario de Eutanasia.
- 23.3 El proceso clínico de las evaluaciones y valoraciones que determinarán:
 - a) La validez jurídica del documento para la Solicitud de Eutanasia.
 - b) La presencia de sufrimiento intratable e irremediable.
 - c) La presencia de condición de salud extrema y características de esta.
 - d) La inexistencia de alternativas razonables de tratamiento.

Artículo 25. Incumplimiento de condiciones mínimas para el procesamiento de la Solicitud de Eutanasia. El Comité Interdisciplinario de Eutanasia no se activará en los siguientes casos: (i) cuando la solicitud sea por medio de un tercero en ausencia de un DVA

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

o de un RSE; (ii) exista ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida o (iii) se dé el desistimiento de la solicitud tras ser informado de acuerdo con lo establecido por el artículo 23 de esta resolución.

Artículo 26. 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. Alternativas que deben ser iniciadas tan pronto se dé la expresión de desistimiento.

Artículo 27. Valoraciones y evaluaciones de condiciones de elegibilidad para acceder al procedimiento eutanásico. Las valoraciones, y evaluaciones de condiciones de elegibilidad para acceder al procedimiento eutanásico, deben darse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la expresión de la solicitud. Como parte del trámite de la solicitud se requieren las siguientes valoraciones y evaluaciones:

- a. Valoración de la capacidad mental para la toma de decisiones.
- b. Evaluación de la presencia de una condición de salud extrema debidamente diagnosticada.
- c. Evaluación de identificación de la perspectiva del paciente, en la que califica la condición de salud extrema como dolorosa, inhumana, insoportable, abrumadora e incompatible con su concepto de vida digna, ante la cual no hay alivio desde la perspectiva del paciente.
- e) Valoración del sufrimiento como intratable e irremediable y la 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 Interdisciplinario de Eutanasia, para ser usada en el proceso de verificación.

Para el caso de las personas 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 intratable e irremediable. En caso de que estas no puedan ser evaluadas o se encuentre un incumplimiento, esta información debe ser indicada al Comité Interdisciplinario de Eutanasia de manera clara y objetiva.

Para las evaluaciones que se dan en el contexto del uso de un Registro de Solicitud de Eutanasia - RSE, deberán explorarse dentro de las valoraciones las condiciones clínicas en las que se encontraba el paciente, indicando si su expresión se considera libre, informada e inequívoca, frente a la condición de salud extrema y presencia del sufrimiento que motivó la expresión.

Parágrafo. Cuando, pese a esfuerzos razonables de contacto, reprogramación y oferta de alternativas de atención, se presenten tres (3) inasistencias injustificadas del paciente a las valoraciones requeridas en este artículo, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia podrá suspender motivadamente el trámite. La suspensión no constituye archivo definitivo ni impide la reactivación del proceso ni la presentación de una nueva solicitud por parte del paciente. Para efectos de este parágrafo, se entiende por inasistencia injustificada aquella no mediada por intercurrencia clínica, hospitalización, fuerza mayor, barreras de acceso o falta de apoyos y ajustes razonables.

Artículo 28. Valoraciones y evaluaciones de condiciones de elegibilidad para acceder al procedimiento eutanásico, cuando se trata de una Solicitud de Eutanasia por medio de DVA. Las valoraciones y evaluaciones de condiciones de elegibilidad para acceder al procedimiento eutanásico, cuando se trata de una Solicitud de Eutanasia por medio de DVA,

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

deben darse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la expresión de la solicitud. Como parte del trámite de la Solicitud de Eutanasia por medio de DVA se requieren las siguientes valoraciones y evaluaciones:

- a. Evaluación de validez jurídica del documento.
- b. Evaluación de la presencia de una condición de salud extrema debidamente diagnosticada.
- c. Valoración de la perspectiva del paciente, en la que califica la condición de salud extrema como dolorosa, inhumana, insoportable, abrumadora e incompatible con su concepto de vida digna, ante la cual no hay alivio desde la perspectiva del paciente, de acuerdo con lo registrado en el DVA.
- d. Evaluación del sufrimiento e identificación de alternativas razonables de alivio de este, de acuerdo con lo registrado en el DVA.

El uso del DVA, supone que el paciente está en incapacidad mental o en estado alterado de conciencia para expresar su voluntad en el inicio o continuidad del trámite, y por lo tanto no se realizará evaluación de la capacidad mental 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.

La verificación jurídico-formal será realizada por el profesional del derecho integrante del CIE, conforme a lo previsto en el artículo 63, e incluirá la revisión de solemnidades, integridad, competencia y firmas, cuando apliquen. Esta verificación no exige certificaciones externas y su resultado se dejará consignado en el acta del Comité.

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

Artículo 29. Trámite de revisión de la Solicitud de Eutanasia por el Comité Interdisciplinario de Eutanasia. Realizadas las evaluaciones y valoraciones, el Comité deberá sesionar y verificar la existencia de las condiciones de elegibilidad para adelantar el procedimiento eutanásico; esto es, la presencia de:

- a) Un diagnóstico(s) que se configura en una condición de salud extrema.
- b) Sufrimiento intratable e irremediable, secundario a la condición de salud extrema.
- c) Capacidad mental para tomar la decisión de anticipación de la muerte por medio del procedimiento eutanásico.
- d) Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para el diagnóstico que provoca la condición de salud extrema o para el alivio de síntomas derivados de esta.
- e) La oferta de cuidados paliativos y de AET.

Si se cumplen condiciones de elegibilidad para adelantar el procedimiento eutanásico, se informará al paciente la decisión y se solicitará al paciente la reiteración de la Solicitud de Eutanasia, esto puede ser por medio de un delegado del Comité o a través de un miembro del equipo médico designado para tal fin.

En el evento de que el paciente reitere 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. En este caso se mantendrán las atenciones relacionadas con AET y Cuidados Paliativos, según corresponda al caso.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

Parágrafo 1. No será tramitado el DVA que se identifique como inadecuadamente formalizado o cuyo contenido le haga carecer de validez jurídica, de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin.

Parágrafo 2. Cuando la condición de salud extrema tenga origen en enfermedad o trastorno mental, antes de emitir decisión el Comité Interdisciplinario de Eutanasia verificará la refractariedad documentada a alternativas terapéuticas y psicosociales razonables conforme a la *lex artis*; que no se trate de una fase aguda susceptible de estabilización clínica inmediata. De existir fluctuación de la capacidad o dudas razonables, el Comité podrá posponer la decisión hasta una ventana de capacidad para la toma de decisiones.

Artículo 30. Trámite de verificación del Consentimiento Sustituto por el Comité Interdisciplinario de Eutanasia. Cuando el Comité Interdisciplinario de Eutanasia se encuentre realizando el trámite de verificación de que trata el artículo 29 de la presente resolución, y se den circunstancias clínicas sobrevinientes que generen la imposibilidad fáctica para Reiterar la Solicitud de Eutanasia o dar el Consentimiento Informado para el procedimiento eutanásico, se deberá identificar la situación de viabilidad, según lo definido por los artículos 9 y 10; y de acuerdo con el caso, proceder a una revisión minuciosa de las condiciones de elegibilidad. Para realizar una revisión minuciosa que permita identificar la viabilidad del Consentimiento Sustituto, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia, debe adelantar las siguientes actividades:

- a) Verificar que el paciente se encuentre en la imposibilidad fáctica de reiterar su solicitud o dar su consentimiento directo para el procedimiento eutanásico.
- b) Verificar que el paciente haya expresado la Solicitud de Eutanasia directamente al médico, durante la valoración y el proceso asistencial.
- c) Verificar que existen valoraciones médicas en las cuales se pueda determinar el cumplimiento de las condiciones de elegibilidad.
- d) Corroborar la existencia de al menos un registro en la historia clínica sobre la voluntad del paciente frente a las opciones de muerte digna, dado durante la atención y trámite de la solicitud que permita de forma inequívoca identificar cual sería la posición de la persona en torno a la muerte digna.
- e) Revisar, con sustento en la historia clínica y, cuando resulte pertinente, en conceptos de Trabajo Social y Psicología, la existencia de posibles ganancias secundarias de terceros o de la institución que puedan afectar la viabilidad del consentimiento sustituto por no responder a la voluntariedad del paciente, sino a elecciones o intereses de terceros. Su finalidad es identificar y mitigar riesgos de coacción, inducción o conflicto de intereses, orientándose a situaciones que puedan comprometer la determinación del mejor interés del paciente, tales como presiones indebidas o incentivos económicos, patrimoniales o contractuales, así como condiciones psicosociales relevantes, incluida la presencia de un cuidador cansado que pueda incidir en el proceso decisorio.
- f) Dejar constancia de este trámite de verificación en el acta de la sesión.

En caso de considerarlo necesario, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia podrá solicitar nuevos conceptos y valoraciones a los profesionales de la salud, en aras de garantizar el criterio de prevalencia de la autonomía del paciente, sin que la solicitud de nuevos conceptos o nuevas valoraciones afecten los criterios de oportunidad, celeridad o imparcialidad. Se establece un máximo de cinco (5) días adicionales a los diez (10) días calendarios ya establecidos como plazo de celeridad para el trámite del Comité Interdisciplinario de Eutanasia.

La decisión del Comité Interdisciplinario de Eutanasia será comunicada al paciente o a su representante por un delegado del comité, que puede ser un miembro o por un médico del equipo de cuidado del paciente, dejando constancia en la historia clínica.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

Parágrafo 1. El Comité está facultado para citar directamente a los familiares, a personas íntimamente ligadas al paciente o allegados al paciente que puedan dar cuenta de las preferencias conocidas del paciente, con el fin de solicitar que estas personas brinden elementos adicionales a través de valoraciones por trabajo social o psicología, y a convocar al ministerio público, de considerarlo necesario, para dar garantía la prevalencia de la voluntad del paciente frente al derecho a morir con dignidad.

Parágrafo 2. En los casos en los que el Comité Interdisciplinario de Eutanasia haya sido activado a través de un Registro de Solicitud de Eutanasia, el Comité está facultado para citar al médico que realizó el registro y para definir si dicho registro de la solicitud de eutanasia, tiene las características de voluntario e inequívoco teniendo en cuenta el tiempo que haya pasado desde cuando se realizó el registro en la historia clínica hasta el momento en el cual se realizan las sesiones del Comité Interdisciplinario de Eutanasia.

Artículo 31. Programación del procedimiento. Una vez sea reiterada la decisión del paciente, este definirá la fecha de realización del procedimiento. La programación del procedimiento eutanásico 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 Interdisciplinario de Eutanasia 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, para que vigile que se continué el cuidado integral de las necesidades del paciente.

En caso de que el paciente no establezca una fecha para la realización del procedimiento, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia realizará seguimiento activo a la situación clínica y a la vigencia de la voluntad expresada. Si del seguimiento se concluye que la decisión ha cambiado o que existen razones clínicas, éticas o jurídicas para reconsiderarla, el Comité podrá suspender o reiniciar el proceso de verificación conforme a lo establecido en I artículo 29 de la presente resolución.

Parágrafo. Para los casos de los que tratan los numerales 9.2 y 9.3 del artículo 9, la programación del procedimiento será definida por quien dará el Consentimiento Sustituto para que se realice el procedimiento eutanásico.

Artículo 32. Consentimiento Informado para la realización de procedimiento eutanásico. El Consentimiento Informado se da en el momento de realización del procedimiento eutanásico, y es resultado del proceso de información, valoraciones, trámite y verificación de las condiciones de elegibilidad de la persona que expresó la solicitud, así como de su derecho a desistir de la misma. Cuando se ha tramitado la solicitud por medio de un DVA, tal documento se entiende como Consentimiento Informado para la realización del procedimiento.

Artículo 33. Consentimiento Sustituto para la realización de procedimiento eutanásico. En caso de que el paciente, durante el proceso de la atención y trámite de la Solicitud de Eutanasia, presente circunstancias clínicas que lleven a una situación de incapacidad para la toma de decisiones, que no le permitan dar el Consentimiento Informado para el procedimiento eutanásico, este podrá ser otorgado por medio del Consentimiento Sustituto, de acuerdo con la viabilidad definida en el artículo 9 numeral 9.2 una vez el Comité Interdisciplinario de Eutanasia haya verificado lo establecido por los artículos 29 y 30, o de acuerdo con lo definido en el numeral 9.3, una vez el Comité Interdisciplinario de Eutanasia haya verificado lo establecido por los artículos 29 y 50 del presente acto administrativo.

Cuando el paciente ha reiterado su Solicitud de Eutanasia, tras haber recibido un concepto favorable por el Comité Interdisciplinario de Eutanasia, y ha programado el procedimiento

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

eutanásico, pero sobrevienen circunstancias clínicas que le impiden dar su Consentimiento Informado antes de llevar a cabo el procedimiento eutanásico, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia, en cumplimiento de las funciones dispuestas por el artículo 53 literales n) y o), verificará si en la historia clínica se han registrado cambios en la preferencia del paciente.

Artículo 34. Revisión de decisiones sobre improcedencia de la eutanasia. Sobre las decisiones que niegan la procedencia de la eutanasia, se actuará así:

- a) **Petición de segunda opinión de recepción de solicitud por parte del paciente.** El paciente que no esté de acuerdo con la decisión del médico que recibió su Solicitud de Eutanasia, respecto de la no activación del Comité Interdisciplinario de Eutanasia, puede requerir una segunda opinión a su EPS o a la entidad que cumpla la función de aseguramiento. Esta designará a otro profesional de la salud, disponible dentro de la red prestadora, para que revise el caso y adopte decisión. En todo caso, cuando el médico tenga dudas sobre cualquiera de los requisitos mínimos señalados en los arts. 21 y 22, debe activar el Comité Interdisciplinario de Eutanasia, para que se adelanten las verificaciones pertinentes.
- b) **Petición de revisión de decisión por parte del paciente, cuando la respuesta del Comité Interdisciplinario de Eutanasia 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 conformado por integrantes distintos a los que sesionaron previamente.

En caso de que se encuentre con una nueva negativa, quedarán agotadas las posibilidades de acceso a la eutanasia dentro del sistema de salud.

La segunda opinión del médico o revisión de la decisión del Comité solo pueden ser requeridas por el paciente; no podrán ser presentadas a través de Consentimiento Sustituto ni por quienes se encuentren en ejercicio de derechos de patria potestad, ni por aquellas personas que actúen como apoyos interpretativos de la voluntad.

Capítulo V

Atención y trámite de la Solicitud de Eutanasia menores de 18 años

Artículo 35. 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 NNA, se deben tener presentes las siguientes definiciones:

- 35.1 **Toma de decisiones de NNA en el ámbito médico.** La toma de decisiones de NNA 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.
- 35.2 **Concepto de muerte según edad evolutiva de NNA.** El entendimiento del concepto de la muerte evoluciona con la edad hasta consolidarse como irreversible e inexorable, así:
 - a) *De 0 a 3 años.* La muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia.
 - b) *De 3 a 6 años.* El niño o niña desarrolla su pensamiento pre lógico e intuitivo; aparece la idea de muerte como fenómeno temporal; la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

- c) *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 conciencia de irreversibilidad y de final. La muerte propia o de un ser querido, puede ser difícil de comprender.
- d) *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, vamos 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, en cada situación particular, en especial, para los niños y niñas cercanos a los 12 años.

35.3 Patria potestad. Para efectos del ejercicio de la patria potestad se tendrá en cuenta lo definido por las leyes colombianas. Para los efectos de esta resolución, la patria potestad será ejercida para mejorar las condiciones de salud de los menores, sin embargo, no se traduce en un poder absoluto sobre ellos, por el contrario, debe tenerse en consideración la opinión de los menores de 18 años, y bajo circunstancias específicas, sólo será válido el consentimiento emanado de los menores que han sido evaluados para la toma de decisiones de una opción en particular.

Artículo 36. Derecho a cuidados paliativos pediátricos. Tienen derecho a cuidado paliativo pediátrico todos los NNA, 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 NNA podría morir, así como las condiciones amenazantes para la vida, las cuales pueden ser susceptibles de manejo curativo de eficacia comprobada, que puede fallar y derivar en la muerte.

Artículo 37. Niños, Niñas y Adolescentes susceptibles de requerir cuidados paliativos pediátricos. Son sujetos de cuidados paliativos pediátricos:

- a) NNA 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.
- b) NNA con condiciones donde la muerte prematura es inevitable, quienes pueden presentar largos períodos de tratamiento intensivo que tengan como objetivo prolongar la vida y permitir la participación en actividades normales.
- c) NNA con enfermedades progresivas, sin opciones de tratamiento curativo, donde el tratamiento es exclusivamente paliativo y puede verse extendido durante muchos años.
- d) NNA con enfermedades irreversibles, pero no progresivas que causan discapacidad severa y derivan en susceptibilidad a complicaciones de salud y a la muerte prematura.

Los NNA que cursen con condiciones crónicas pediátricas complejas, o aquellos que necesiten especialidades de atención de su salud y los dependientes de tecnología, por el solo hecho de presentar estas condiciones especiales, no serán 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 y podrán iniciarse el manejo por cuidados paliativos pediátricos a solicitud del NNA, de quien ejerza la patria potestad o de los adultos responsables de su cuidado.

Parágrafo 1. Los cuidados paliativos para NNA 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.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

Artículo 38. 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:

- a) Recién nacidos y neonatos.
- b) Primera infancia.
- c) Grupo poblacional de los 6 a los 12 años, salvo que se cumplan las condiciones definidas en el parágrafo del presente artículo.

Parágrafo. Sin perjuicio de que se cumplan todos los requisitos establecidos en el artículo 19 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 literal d) del artículo 35, numeral 35.2 de la presente resolución.

Artículo 39. Información al adolescente, que solicita eutanasia. Una vez el médico haya identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 20 de esta resolución, deberá suministrar al paciente la información estipulada en el artículo 22, 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.

El proceso de información al adolescente debe tener en cuenta lo estipulado por la Resolución 309 de 2025, o la norma que la modifique, deroga, sustituya o actualice, con respecto a las recomendaciones para atenciones que requieren especial atención a la autonomía progresiva y contextual.

Artículo 40. Concurrencia para la Solicitud de Eutanasia. La concurrencia para solicitar eutanasia de quien ejerza la patria potestad del NNA se regirá por el interés superior del menor, de la siguiente forma:

- a) 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.
- b) De los 14 a los 17 años de edad no es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerza la patria potestad del adolescente. No obstante, siempre se informará a quien la ejerza sobre la decisión adoptada por el paciente.

Cuando se presente una diferencia entre la voluntad del adolescente de 14 a 17 años, y quienes ejercen la patria potestad, prevalecerá la decisión del adolescente. Si la discrepancia persiste y genera vulneración de los derechos del adolescente, el Comité Interno de Eutanasia, puede solicitar apoyo al Defensor de Familia.

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 41. Valoraciones, evaluaciones y verificación de condiciones. Las valoraciones, y evaluaciones de condiciones de elegibilidad para acceder al procedimiento eutanásico deben darse dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la Solicitud de Eutanasia, por lo demás deberán cumplir con lo establecido en el artículo 27 de la presente resolución. Adicionalmente, para el caso de adolescentes, o de un caso excepcional de 6 a 12 años, se deberá incluir:

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

- a) Evaluación del concepto de muerte según edad evolutiva. Se debe hacer énfasis en el concepto personal del adolescente frente a la muerte en su situación particular.
- b) 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.

En las solicitudes presentadas por adolescentes, la IPS y la EPS deberán garantizar la valoración oportuna por un equipo de cuidados paliativos pediátricos, o por un equipo de cuidados paliativos con enfoque especializado en pediatría cuando no exista oferta específica, para control de síntomas, apoyo psicosocial y la toma de decisiones informada. Esta valoración se realizará en paralelo al trámite ante el Comité Interdisciplinario de Eutanasia y no constituye requisito de agotamiento de tratamientos ni condición suspensiva para acceder al procedimiento eutanásico. El rechazo del adolescente a intervenciones específicas de cuidados paliativos no impedirá la continuidad del trámite.

Artículo 41. Trámite de revisión de la solicitud de un adolescente. Realizadas las evaluaciones y valoraciones, el Comité deberá sesionar y verificar la existencia de las condiciones de elegibilidad para adelantar el procedimiento eutanásico a saber:

- a) Lo establecido por el artículo 29.
- b) El concepto de muerte según edad evolutiva.
- c) La presencia de evaluaciones favorables sobre la condición psicológica y emocional y la capacidad y competencia para concurrir, de quienes se encuentren en necesidad de concurrir para los menores de 14 años.

Si estas se cumplen, se informará la decisión al paciente y a quienes se encuentren en ejercicio de los derechos de patria potestad y se preguntará al paciente, si reitera su decisión. En el evento de que el paciente reitere 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 43. Consentimiento Informado para la realización de procedimiento eutanásico. Para el caso de NNA, el Consentimiento Informado para el procedimiento se configura desde la autonomía progresiva y contextual, en reconocimiento a que la capacidad civil de ellos no es aplicable en forma automática al consentimiento en los tratamientos médicos. En consecuencia, se podrá considerar válido el Consentimiento Informado dado de manera directa por el paciente para la realización del procedimiento eutanásico.

En los casos de NNA, quien 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, mientras se actúe en prevalencia de la decisión del paciente, de acuerdo con lo establecido en los numerales 9.2 y 10.2, y el artículo 32 de esta resolución. En caso de que se llegase a presentar una diferencia entre quienes pueden dar el Consentimiento Sustituto, deberá prevalecer, en todo caso, la voluntad expresada por el NNA.

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 “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

Capítulo VI

De la atención y trámite de la Solicitud de Eutanasia por medio de apoyo interpretativos de la voluntad

Artículo 44. Apoyo interpretativo de la voluntad: Para efectos de la presente resolución, los apoyos interpretativos de la voluntad son el conjunto de insumos relacionales, contextuales y narrativos aportados por terceros significativos, que podrán ser complementados por el equipo de salud, y que permiten aproximarse razonablemente al sentido de la voluntad de una persona cuando exista imposibilidad fáctica y no transitoria de expresarla de manera directa, a partir de su trayectoria vital, valores, creencias, contexto de vida y preferencias previamente manifestadas, sin que ello constituya por sí mismo una manifestación autónoma de voluntad, una solicitud directa ni un consentimiento para la realización del procedimiento eutanásico.

Para todos los efectos de la presente resolución, los apoyos interpretativos de la voluntad deberán entenderse como un mecanismo excepcional, instrumental y procedural, orientado exclusivamente a evaluar si se configuran las condiciones que permiten la viabilidad del consentimiento sustituto, en los términos del numeral 9.3 del artículo 9.

En ningún caso los apoyos interpretativos de la voluntad constituyen, por sí mismos, una manifestación autónoma de voluntad, un consentimiento informado, ni habilitan de manera directa la realización del procedimiento eutanásico, y no suplen ni reemplazan el cumplimiento de los requisitos para la viabilidad del consentimiento sustituto previstos en el artículo 9.3 del presente acto normativo, ni constituye por sí misma el consentimiento informado para la realización del procedimiento eutanásico.

Parágrafo. La aplicación de estos apoyos solo es posible en escenarios en los que es posible determinar las expresiones previas o intereses vitales de la persona, y no suple ni reemplaza el cumplimiento de los requisitos para la viabilidad del consentimiento sustituto previstos en el artículo 9.3 de la presente resolución.

Artículo 45. Activación del trámite por apoyos interpretativos de la voluntad. La atención y trámite de la Solicitud de Eutanasia manifestada mediante apoyos interpretativos de la voluntad procederá únicamente en los supuestos previstos en el numeral 9.3 del artículo 9 de la presente resolución, cuando se haya recibido una solicitud por parte de un tercero y se acredite la imposibilidad fáctica y no transitoria del paciente para expresar directamente su preferencia sobre la eutanasia.

La recepción de la Solicitud de Eutanasia manifestada mediante apoyos interpretativos de la voluntad se realizará siempre por escrito. Se excluye expresamente cualquier interpretación que permita fundar la realización del procedimiento eutanásico en criterios de piedad, mejor interés, voluntad presunta o decisiones sustitutivas no ancladas en manifestaciones previas verificables del titular del derecho.

La interpretación y aplicación de las disposiciones de esta resolución deberá realizarse de manera armónica con los artículos 9, 12 y 29, de forma tal que, en ausencia de una voluntad previa identificable, verificable y trazable del paciente, no procederá la eutanasia, debiendo garantizarse las opciones de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y atención por Cuidados Paliativos.

Artículo 46. Recepción de manifestaciones relacionadas con el uso de apoyos interpretativos de la voluntad. Cuando un familiar, allegado o persona de apoyo exprese ante un médico tratante la intención de que se evalúe una Solicitud de Eutanasia mediante apoyos interpretativos de la voluntad, el médico deberá informar que dicha evaluación solo

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

puede iniciarse a partir de una solicitud escrita dirigida al Comité Interdisciplinario de Eutanasia de la IPS, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo.

La recepción de dicha manifestación no constituye, por sí misma, una Solicitud de Eutanasia ni obliga al médico a emitir concepto alguno sobre su viabilidad, sin perjuicio de garantizar la información sobre las opciones disponibles para la atención del paciente, incluyendo Cuidados Paliativos y Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos.

Artículo 47. Naturaleza excepcional del trámite por apoyos interpretativos de la voluntad. El trámite por apoyos interpretativos de la voluntad constituye un mecanismo excepcional y no constituye una forma autónoma de solicitud ni una modalidad distinta de acceso al procedimiento eutanásico. Su finalidad es adelantar una vía reforzada de análisis y verificación para determinar si se configuran las condiciones que habilitan el consentimiento sustituto, conforme a lo dispuesto en los artículos 9, 10 y 12 de la presente resolución.

En ningún caso los apoyos interpretativos de la voluntad podrán utilizarse para crear, completar, reconstruir o sustituir la voluntad del paciente, ni para atribuir una voluntad presunta.

La aplicación de este trámite no altera la estructura del proceso de solicitud, verificación, reiteración y consentimiento informado establecidos en la presente resolución.

Artículo 48. Actuaciones del Comité Interdisciplinario de Eutanasia en el trámite por apoyos interpretativos de la voluntad. En los casos excepcionales en los que se tramite una Solicitud de Eutanasia mediante apoyos interpretativos de la voluntad, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia deberá adelantar una verificación reforzada, cuidadosa y contextual, orientada a evaluar si el ejercicio del apoyo interpretativo busca honrar las preferencias e intenciones previamente manifestadas por la persona, y que no esté indebidamente influenciado por conflictos de interés, presiones externas, cargas emocionales o por el sufrimiento propio de la red de apoyo.

Con el fin de realizar dicha verificación, el Comité deberá constatar que las manifestaciones previas alegadas como expresión de la voluntad del paciente sean verificables, entendidas como aquellas cuya existencia, contenido y contexto puedan ser corroborados de manera consistente y trazable, dejando constancia motivada de esta valoración en el acta correspondiente.

Como parte del trámite, el Comité deberá realizar al menos una sesión de información con la persona o personas que actúan como apoyo interpretativo, en la cual se explicarán las reglas especiales aplicables a este mecanismo excepcional, así como las opciones disponibles para la garantía del derecho a morir con dignidad, esto es, la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, la atención por Cuidados Paliativos y la posibilidad de desistir del proceso en cualquier momento, dejando constancia de dicha actuación.

Artículo 49. Sesión de información en trámites de Solicitud de Eutanasia mediante apoyos interpretativos de la voluntad. Cuando se reciba una Solicitud de Eutanasia manifestada mediante apoyos interpretativos de la voluntad, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia citará a una sesión de información, dirigida exclusivamente a la persona o personas que actúan como apoyo interpretativo.

En dicha sesión, el Comité explicará que la determinación de la mejor interpretación de la voluntad y preferencias del paciente:

- a) No constituye una tarea universalizable ni susceptible de aplicación automática;
- b) No se deriva de fórmulas únicas o estandarizadas; y

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

- c) Exige un análisis individualizado, contextual y reforzado, orientado a alcanzar un grado razonable de certeza sobre la opción de eutanasia.

El Comité informará expresamente que, cuando no exista consentimiento del paciente o no sea posible atribuir de manera fundada el sentido de su decisión, no resulta jurídicamente válido que un tercero adopte la decisión de que la vida llegue a su fin mediante eutanasia, aun cuando se invoquen motivos de piedad, solidaridad o compasión.

En esta sesión se informará igualmente sobre las opciones disponibles para la garantía del derecho a morir con dignidad, esto es, la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, la atención por Cuidados Paliativos y la posibilidad de desistir del trámite en cualquier momento. Así como los tiempos máximos establecidos para llegar a una decisión y las valoraciones y conceptos que según el caso puedan requerirse.

De esta actuación se dejará constancia en el acta correspondiente a la sesión.

Parágrafo 1. La sesión de información no tiene carácter de verificación ni decisorio, ni implica pronunciamiento previo del Comité Interdisciplinario de Eutanasia sobre la viabilidad del consentimiento sustituto.

Artículo 50. Del trámite de la solicitud por medio de apoyo interpretativo de la voluntad. El Comité Interdisciplinario de Eutanasia adelantará una o varias sesiones de deliberación y verificación reforzada, de carácter reservado, orientadas a determinar si se configuran las condiciones que habilitan el consentimiento sustituto conforme a lo dispuesto en el numeral 9.3 de la presente resolución, para proceder a realizar las verificaciones correspondientes de acuerdo con el artículo 29.

Para efectos de esta verificación, el Comité podrá valorar, de manera conjunta y no excluyente, registros en la historia clínica, valoraciones médicas o interdisciplinarias previas, documentos o comunicaciones institucionales, así como declaraciones de personas de confianza, y deberá:

- a. Identificar si se trata de: (i) un paciente en condición de discapacidad que cuenta con un apoyo formal para la toma de decisiones, conforme a la Ley 1996 de 2019; o (ii) un paciente que desarrolló plenamente su autonomía y capacidad para la toma de decisiones en salud, respecto del cual se conocen manifestaciones previas de voluntad —incluidas expresiones orales o verbales realizadas a sus allegados— anteriores a la ocurrencia de una situación de salud que le impide expresarla de manera directa.
- b. Identificar si la persona enfrenta una condición de salud extrema y, sin haber hablado previamente de eutanasia, existen preferencias e intereses vitales verificables y anteriores a la imposibilidad actual de expresar su voluntad.
- c. Identificar y verificar en los casos de personas en condición de discapacidad con apoyo formal para la toma de decisiones, la autoridad judicial o el instrumento que lo haya determinado, distinguiéndolo expresamente de la red de apoyo fáctica o relacional, la cual no tiene carácter representativo ni decisorio.
- d. Constatar que, con independencia de la existencia o no de apoyo formal, se hayan agotado de manera efectiva todos los apoyos y ajustes razonables disponibles para permitir la expresión directa, voluntaria e inequívoca de la voluntad y preferencias del paciente, antes de acudir al mecanismo excepcional de apoyos interpretativos de la voluntad.
- e. Verificar que se hayan agotado, de manera razonable y proporcional, los medios disponibles para conocer la voluntad y preferencias del paciente,

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

incluidos mecanismos de comunicación no verbal, sistemas aumentativos o alternativos y ajustes razonables mediados por tecnologías, antes de acudir al mecanismo excepcional de apoyos interpretativos de la voluntad. La red de apoyo se limitará a aportar insumos de manifestaciones previas, sin que sus opiniones constituyan ni sustituyan la voluntad del paciente.

- f. Cuando el paciente no cuente con un apoyo formal para la toma de decisiones, identificar la existencia de una red de apoyo fáctica o relacional que aporte insumos para la interpretación de la voluntad del paciente, sin carácter representativo ni decisorio.
- g. Verificar que la red de apoyo identificada mantenga una relación de confianza y conocimiento suficiente con el paciente, que permita afirmar razonablemente que conoce su trayectoria vital, metas, proyectos, valores y preferencias, con base en elementos verificables como declaraciones concordantes de terceros, documentos, registros previos o manifestaciones expresadas en distintos contextos sociales o institucionales.
- h. Verificar si existe un verdadero compromiso para actuar de acuerdo con los intereses de la persona a la que se está apoyando, lo cual implica analizar elementos que sugieran que la relación está marcada por intereses propios exclusivamente o por conflictos de interés que influyan directamente en la decisión, entre otros.
- i. Verificar cuando se trate de personas en condición de discapacidad que la persona o personas que conforman la red de apoyo cuentan con la capacidad relacional y comunicativa para identificar y comprender patrones, modalidades y comportamientos relevantes del paciente, especialmente cuando se trate de una persona en condición de discapacidad, lo cual podrá analizarse, entre otros aspectos, a partir del tiempo de relación, la frecuencia e intensidad de la comunicación, y la consistencia de los patrones descritos.
- j. Cuando se trate de una persona en condición de discapacidad, realizar un análisis específico del criterio de la mejor interpretación posible de la voluntad, con base en los elementos establecidos en el artículo 4.3 de la Ley 1996 de 2019, dejando constancia motivada de su aplicación al caso concreto.
- k. Establecer la existencia de un consenso decisivo entre las personas que integran la red de apoyo y quien presta el apoyo interpretativo de la voluntad, respecto de la interpretación atribuida a las preferencias, valores e intereses vitales del paciente. La ausencia de dicho consenso impedirá continuar el trámite por esta vía excepcional.
- l. Evaluar, en todos los casos y como salvaguardia reforzada, la posible presencia de conflictos de interés, cargas emocionales significativas, relaciones de dependencia económica, desgaste del cuidador o presencia de cuidador cansado, así como factores relacionados con el acceso, continuidad o calidad de la atención en el sistema de salud, que puedan influir indebidamente en la interpretación de la voluntad del paciente.
- m. Como medida de precaución reforzada, cuando se identifiquen o existan indicios razonables de conflictos de interés, divergencias relevantes en la interpretación de la voluntad, cargas emocionales significativas, relaciones de dependencia económica o desgaste del cuidador, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia deberá solicitar concepto del Comité de Ética Hospitalaria. Dicho concepto tendrá carácter consultivo y deberá ser valorado e incorporado de manera motivada en la decisión final sobre la viabilidad del uso del Consentimiento Sustituto.

El trámite descrito no modifica ni amplía el alcance del artículo 12, ni redefine el concepto de expresión previa verificable, sino que establece un procedimiento reforzado para verificar su existencia y alcance en los supuestos del numeral 9.3, se adelantará únicamente una vez verificada la concurrencia de una condición de salud extrema y las condiciones de elegibilidad

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

clínica, conforme a los artículos correspondientes. El tiempo máximo para el trámite del que trata el presente artículo será de 30 días.

Parágrafo 1. La atribución razonable de la voluntad no podrá fundarse exclusivamente en inferencias, analogías o reconstrucciones retrospectivas, ni en la proyección de valores del apoyo o de la red de apoyo. En ausencia de manifestaciones previas verificables, concordantes y trazables, no procederá la eutanasia.

Parágrafo 2. Se entiende como consenso decisivo la concordancia sustancial entre las personas que acrediten vínculo significativo, continuidad relacional y conocimiento directo del paciente, según lo verificado por el Comité

Capítulo VII

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

Artículo 51. Reporte de las Solicitudes de Eutanasia. El prestador de servicios de salud, a través de los médicos que reciben la solicitud y del Comité Interdisciplinario de Eutanasia, 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 tendrá los siguientes pasos:

- a) Reporte del médico que recibe la solicitud.
- b) Reporte del Comité, cuando recibe la solicitud por parte del médico.
- c) Reporte del Comité, cuando actualiza el estado, al verificar si el paciente cumple o no con condiciones para acceder al procedimiento eutanásico.
- d) Reporte del Comité, cuando cambia de estado de la solicitud por finalización de la atención por medio de una de las siguientes opciones: la realización del procedimiento eutanásico, el fallecimiento por otras causas diferentes a la realización del procedimiento eutanásico o el desistimiento del paciente.

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

Parágrafo. 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 arts. 23 o 24, según las particulares del caso.

Parágrafo 2. En el caso de que una solicitud sea presentada a una instancia administrativa de la EPS, 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.

Parágrafo 3. Cuando se trate de una solicitud de Eutanasia por medio de apoyos de interpretación de la voluntad para definir la viabilidad del consentimiento sustituto, será el Comité quien realice los reportes y actualice el estado de la solicitud.

Artículo 52. Reporte de recepción y trámite por el Comité Interdisciplinario de Eutanasia. El Comité reportará la fecha en que es notificada la Solicitud de Eutanasia, dentro de las 24 horas siguientes a su recibo, de acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

Dentro de los 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.

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 53 de esta resolución.

Artículo 53. Reporte del trámite verificación y realización del procedimiento eutanásico por parte del Comité Interdisciplinario de Eutanasia. El Comité Interdisciplinario de Eutanasia deberá enviar al Ministerio de Salud y Protección Social, el Anexo Técnico 2, en el cual se resuma el proceso de manejo de la solicitud y la realización del procedimiento eutanásico, en un plazo máximo de 10 días calendario siguientes a la realización del procedimiento. Dicho reporte debe incluir los siguientes anexos:

- a) Soporte escrito de la solicitud realizada o registro de la solicitud en la historia clínica, o copia del Documento de Voluntad Anticipada que cumpla con los requisitos previstos en la Resolución 2665 de 2018.
- b) 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.
- c) Nota en la historia clínica del procedimiento eutanásico.
- d) Actas de las sesiones del Comité.
- e) Información adicional que el Comité considere pertinente.

El reporte debe ser realizado por los medios digitales dispuestos por el Ministerio como medio de gestión documental.

Parágrafo. Las solicitudes de eutanasia en las cuales se dé el desistimiento por parte del paciente, en cualquier momento del proceso, o el fallecimiento del paciente por circunstancias diferentes al procedimiento eutanásico, deben reportarse a través del SRSE.

Artículo 54. Incumplimiento del reporte. Ante el incumplimiento del reporte por parte del personal médico, del Comité Interdisciplinario de Eutanasia, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de las Entidades Promotoras de Salud o de 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 55. 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 y 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 treinta (30) días calendario, los reportes generados por el Sistema de Reporte de Solicitud de Eutanasia, y los casos de eutanasia reportadas en el marco del artículo 45. La información relacionada con las solicitudes de eutanasia reportadas por el SRSE, así como los casos de eutanasia reportados a este Ministerio, serán publicados a través de un informe de manera anual por medio de la página web del Ministerio de acuerdo con las variables definidas por el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento con el carácter de información confidencial y pública reservada.

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

Artículo 56. Solicitud de información adicional al reporte del trámite de verificación y realización del procedimiento eutanásico. 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 del caso en el cual se reporta la realización del procedimiento eutanásico.

Capítulo VIII De los Comités Interdisciplinarios de Eutanasia

Artículo 57. Organización del Comité Interdisciplinario de Eutanasia. Las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS que tengan habilitado servicios con grado de complejidad mediana o alta, conformarán al interior de cada entidad un Comité Interdisciplinario de Eutanasia.

La IPS que no tenga tales servicios deberá, dentro de las primeras 24 horas después de haber recibido la Solicitud de Eutanasia, poner en conocimiento dicha situación a la Entidad Promotora de Salud - EPS 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 a través de la eutanasia, con el propósito de que coordine todo lo relacionado en aras de garantizar tal derecho.

Las IPS con prestación de servicios exclusivos de psiquiatría (unidad de salud mental de alta complejidad), deben contar con Comité Interdisciplinario de Eutanasia.

Parágrafo. La IPS que convoque y sesione el Comité Interdisciplinario de Eutanasia asumirá la responsabilidad de ejecutar el procedimiento eutanásico o de garantizar su ejecución mediante acuerdos interinstitucionales dentro de la red de la EPS, las cuales pueden incluir IPS de atención domiciliaria sin que ello suponga reiniciar el trámite ni constituir barrera de acceso. Los traslados solo procederán por razones clínicas, de seguridad del procedimiento o por elección informada del paciente. En ningún caso habrá traslados por motivos ajenos al paciente, tales como razones administrativas, organizacionales o la ausencia de médicos no objetores.

Artículo 58. Conformación del Comité Interdisciplinario de Eutanasia para casos de mayores de edad. Cada Comité estará conformado por tres (3) integrantes designados por la IPS, así:

- a) Un médico con la especialidad del diagnóstico principal que genera la condición de salud extrema.
- b) Un abogado.
- c) 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 59. Conformación del Comité Interdisciplinario de Eutanasia para casos de adolescentes. Cada Comité estará conformado por tres (3) integrantes designados por la IPS. Esta conformación del Comité no debe ser modificada, y se integrará siempre así:

- a) Un médico pediatra.
- b) Un médico psiquiatra.
- c) Un abogado.

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

Artículo 60. Sobre los integrantes del Comité Interdisciplinario de Eutanasia. Los integrantes del Comité Interdisciplinario de Eutanasia 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 Interdisciplinario de Eutanasia personal médico del orden administrativo de la IPS ni abogados del orden directivo.

Los abogados que integren el Comité Interdisciplinario de Eutanasia deberán contar con el perfil, idoneidad, independencia y confidencialidad según lo definido por el artículo 70 de esta resolución.

Artículo 61. Funciones. El Comité Interdisciplinario de Eutanasia tendrá las siguientes funciones:

- a) Informar a este Ministerio la recepción de la solicitud y el cambio de estado de esta, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 44 de esta resolución.
- b) 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 mental, la evaluación del sufrimiento intratable e irremediable, la presencia de una condición de salud extrema y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.
- c) Verificar dentro de un plazo no superior a quince (15) días calendario a partir de la solicitud del paciente NNA, 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 y las condiciones de concurrencia en caso de ser necesaria.
- d) Verificar, en el caso del uso de un DVA, si existe alguna circunstancia que lleve a viciar la validez y eficacia de este.
- e) Realizar el seguimiento a la programación del procedimiento eutanásico y vigilar que el procedimiento eutanásico se realice cuando la persona lo indique.
- f) Continuar el seguimiento al paciente cuando este no ha definido fecha de realización del procedimiento.
- g) 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.
- h) 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.
- i) 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.
- j) 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 45 de esta resolución.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

- k) Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, por causa de sus funciones deba conocer y tratar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos.
- l) 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 EPS.
- m) Realizar la consolidación de un resumen clínico del caso del paciente, el cual hará parte del acta del Comité interdisciplinario para eutanasia. Para tal efecto la IPS podrá requerir información a la EPS sobre las atenciones en otras IPS de su red.
- n) En el evento del uso de un DVA, el Comité deberá ser riguroso en verificar que se hayan cumplido todos los requisitos contenidos en los artículos 27 y 28 de la presente resolución.
- o) En el evento del uso de RSE, el Comité Interdisciplinario de Eutanasia podrá consultar al médico que realizó el registro, para definir si este tiene las características de voluntario e inequívoco teniendo en cuenta el tiempo que haya pasado desde cuando se realizó el registro en la historia clínica hasta el momento en el cual se realizan las sesiones del Comité Interdisciplinario de Eutanasia. En los casos en los que no sea posible consultar al médico que realizó el registro o se decida que no es necesario hacerlo, el Comité deberá justificar detalladamente como se garantiza la voluntad y libertad del paciente de frente a la condición de salud extrema y el sufrimiento que motivó la solicitud.
- p) Cumplir con la totalidad del trámite de verificación del Consentimiento Sustituto establecido por el artículo 29, verificando que este no esté viciado por ganancias secundarias en salud (psicológicas, sociales o materiales) o conflictos de interés.
- q) Solicitar los conceptos y valoraciones que según el caso sean pertinentes, en aras de garantizar el criterio de prevalencia de la autonomía del paciente, sin que estas afecten el criterio de oportunidad, celeridad o imparcialidad, en los casos en los cuales se adelante un procedimiento eutanásico a través de Consentimiento Sustituto, tal y como se ha descrito su viabilidad en el artículo 9 de esta resolución.
- r) Verificar y adelantar, cuando la solicitud se funde en el numeral 9.3 de la presente resolución, el trámite reforzado de evaluación del consentimiento sustituto por medio de apoyos interpretativos de la voluntad, conforme a las reglas especiales previstas en el Capítulo VI, garantizando la trazabilidad, motivación y documentación integral de las decisiones adoptadas.
- s) Evaluar, en los trámites de consentimiento sustituto activados mediante apoyos interpretativos de la voluntad, la existencia de manifestaciones previas verificables, la ausencia de influencias indebidas, la concurrencia de salvaguardias reforzadas y la existencia de consenso decisivo, dejando constancia motivada de dichas verificaciones en el acta del Comité.
- t) Solicitar, cuando existan indicios razonables de conflicto de interés, divergencias relevantes en la interpretación de la voluntad, cargas emocionales significativas o desgaste del cuidador, concepto del Comité de Ética Hospitalaria, en los términos previstos en el artículo 50, e incorporar su valoración de manera expresa y motivada en la decisión final del Comité Interdisciplinario de Eutanasia.
- u) Designar el secretario técnico y darse su propio reglamento

Artículo 62. Instalación de los Comités. El Comité Interdisciplinario de Eutanasia, 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 63. Sesiones y convocatorias. El Comité será activado por el médico que recibió la solicitud, mediante informe a la Secretaría Técnica del Comité Interdisciplinario de Eutanasia por los canales institucionales, anexando la historia clínica pertinente y los soportes disponibles. La Secretaría Técnica registrará fecha y medio de recepción y convocará al Comité conforme a esta resolución. Una vez recibido el reporte, el Comité mantendrá sesiones

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

permanentes con el fin de atender las funciones previstas en el artículo 53 de la presente resolución y el plazo allí establecido.

Parágrafo 1. Las sesiones de los Comités podrán ser presenciales o virtuales y las decisiones y demás aspectos pertinentes quedarán registrados 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 que 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 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 64. Quórum para deliberar y decidir. El quórum para deliberar y decidir será el de la totalidad de sus integrantes. 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 cuarenta y ocho (48) horas, el profesional del respectivo perfil que lo reemplace. 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 simple.

Artículo 65. Secretaría Técnica. La Secretaría Técnica de cada Comité Interdisciplinario de Eutanasia será determinada por sus integrantes y la misma tendrá las siguientes funciones:

- a) Realizar la convocatoria a las sesiones del Comité.
- b) Elaborar las actas correspondientes y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones emanadas del Comité.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulran al Comité.
- f) Recibir y radicar el informe de la Solicitud de Eutanasia remitido por el médico que la recibió o por el designado conforme al artículo 19, registrando fecha y medio de recepción y los anexos pertinentes, y proceder a la convocatoria del Comité Interdisciplinario de Eutanasia según corresponda al caso.
- g) Consolidar y remitir al Ministerio de Salud y Protección Social el informe sobre el manejo de la solicitud, el proceso de verificación y la realización del procedimiento eutanásico, de acuerdo con el artículo 45 y con el literal j) del artículo 53, por los canales y dentro de los plazos establecidos.
- h) Las demás funciones que sean propias de su carácter de apoyo y soporte técnico o que le sean asignadas por el Comité.

Capítulo IX

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

Artículo 66. Funciones de las IPS. Son funciones de la IPS, en relación con el procedimiento para morir con dignidad, las siguientes:

- a) 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.

Continuación de la “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991”

- b) Designar a los integrantes del Comité.
- c) Garantizar al Comité su acceso tanto a la documentación como al paciente para realizar las verificaciones que este considere pertinentes.
- d) Comunicarse permanentemente con la EPS o quien haga sus veces.
- e) Garantizar que al interior de la IPS existan médicos no objetores para la práctica del procedimiento eutánásico.
- f) 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.
- g) Garantizar el acceso a los médicos al Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, por medio de la creación de usuarios y actualización de los mismos, si corresponde.
- h) Realizar el procedimiento eutánásico autorizado por su Comité Interdisciplinario de Eutanasia o, cuando deba realizarse en otra IPS, que puede ser de atención domiciliaria por razones clínicas, de seguridad o elección del paciente, coordinar integralmente la remisión y la programación sin trasladar cargas al paciente ni reiniciar el trámite, respetando los plazos del artículo 30.
- i) Capacitar a su personal asistencial y administrativo en el contenido del presente acto administrativo.

Artículo 67. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud - EPS o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento. Las EPS tendrán las siguientes funciones:

- a) Asegurar la comunicación permanente con el Comité Interdisciplinario de Eutanasia para conocer las decisiones que se adopten y para remitir la información que le sea solicitada de manera prioritaria sobre atenciones en salud que este le requiera.
- b) Coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.
- c) 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 49 de la presente resolución.
- d) Garantizar la disponibilidad de prestadores que cuenten con los servicios necesarios para dar trámite a la solicitud y a las evaluaciones y valoraciones necesarias.
- e) Tramitar con celeridad, dentro de su red de prestadores, las solicitudes de las personas afiliadas y pacientes que pretendan hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.
- f) 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.
- g) 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.
- h) Garantizar oportunamente, cuando se requiera, la realización del procedimiento eutánásico autorizado con un prestador de su red, formalizando los acuerdos interinstitucionales y coordinando la referencia/contrarreferencia necesaria, sin reiniciar el trámite ni trasladar cargas al paciente, en los supuestos previstos en el párrafo del artículo 49.
- i) 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.
- j) 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.

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

- k) Garantizarán la cobertura financiera oportuna de la atención de la Solicitud de Eutanasia y de las actuaciones del Comité Interdisciplinario de Eutanasia, conforme al régimen general de financiación vigente de acuerdo con lo estipulado en el artículo 65.

Capítulo X Disposiciones finales

Artículo 68. 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. Esto de conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por la Sección 1 del Capítulo 25 del Título 2 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 del 2015 y la Ley 1712 de 2014. En virtud de lo anterior, los distintos actores se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 69. Fraude o modificación de datos. En caso de la identificación de fraude, modificación de datos o alteraciones de estos por parte de médicos, IPS, EPS o los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quien tenga conocimiento de ello, notificará a las instancias correspondientes para que se adelanten las investigaciones y sanciones pertinentes.

Artículo 70. Participación de profesionales del derecho en los Comités. El profesional del derecho que integre el Comité de Ética Hospitalaria o el Comité Interdisciplinario de Eutanasia, deberá contar con formación o experiencia acreditable en derecho sanitario, responsabilidad médica-hospitalaria y/o bioética/bioderecho.

La idoneidad podrá demostrarse mediante posgrado, diplomados o educación continuada, o experiencia profesional en las materias referidas. Su actuación se rige por el deber de confidencialidad y la protección de datos. La idoneidad y la declaración de independencia y ausencia de conflicto de interés se dejarán consignadas en el acta del Comité en el que participe.

Para garantizar la oportunidad, cuando la IPS no cuente con este perfil, podrá vincularlo temporalmente, mediante acuerdos interinstitucionales o solicitar apoyo a la EPS del paciente sin afectar la celeridad y oportunidad del trámite.

Parágrafo. Esta disposición no exige títulos específicos que puedan constituir barrera y se debe interpretar en armonía con el resto del acto, sin alterar la composición propia del Comité Interdisciplinario de Eutanasia ni las funciones de este.

Artículo 71. De la eventual objeción de conciencia. 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 y no exime al profesional de salud del deber de brindar información completa, clara y comprensible sobre el derecho a morir con dignidad, sus modalidades y los procedimientos disponibles. Tampoco puede alegarse por las instituciones prestadoras de salud.

Solo 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

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

motivada al Comité Interdisciplinario de Eutanasia de la Institución Prestadora de Salud, para que no sea requerido a realizar el procedimiento.

Artículo 72. Certificación de defunción. La certificación de la muerte se diligenciará conforme a los lineamientos técnicos vigentes de certificación y codificación CIE vigente al momento del registro de la defunción. La realización del procedimiento eutanásico se documentará en la historia clínica, en el acta del Comité Interdisciplinario de Eutanasia y en los sistemas de información previstos en esta resolución, o la norma que la modifique o actualice, sin que ello suponga modificación del certificado de defunción ni de sus campos técnicos.

Artículo 73. Cobertura del trámite. La EPS o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento garantizarán la cobertura financiera oportuna de la atención de la Solicitud de Eutanasia y de las actuaciones del Comité Interdisciplinario de Eutanasia, conforme al régimen general de financiación vigente.

La realización del procedimiento eutanásico será gratuita para el paciente y no dará lugar a copagos, cuotas moderadoras ni pagos compartidos, ni podrá ser facturada al usuario ni condicionada a depósitos, pagarés o garantías. La IPS gestionará la facturación exclusivamente frente a la EPS o al mecanismo aplicable, sin reiniciar el trámite.

Artículo 74. Actuación de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, hará seguimiento a los actores del sistema que tengan obligaciones respecto de la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la Eutanasia, AET y los Cuidados Paliativos. La Superintendencia Nacional de Salud determinará los mecanismos pertinentes para cumplir con esta función.

Artículo 75. 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. Modifica parcialmente los artículos segundo y tercero de la Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Aprobó

Tatiana Lemus Pérez - Directora de Promoción y Prevención.
Dirección de Prestación de Servicios

Vo. Bo.

Jaime Hernán Urrego R.- Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Rodolfo Salas Figueroa, Director Jurídico (E).

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

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
Datos de Identificación								
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
		Tercera palabra del nombre que aparece en segundo lugar en el documento de identidad	Tercer 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

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE

2026 HOJA N° 42

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
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 seguir por hombres y mujeres, de tal forma que las personas se identifican con un género específico por autorreconocimiento al momento de la atención.		01: Masculino 02: Femenino 03: Transgénero 04: Neutro 05: No binario 06: No lo declara	Alfanumérico	99	2	2
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 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 desde el cual se reporta la solicitud de eutanasia	Identifica una entidad territorial de la división político-administrativa del Estado colombiano.	Código del municipio donde se ubica la IPS que reporta la Solicitud de Eutanasia	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 donde se ubica la IPS que reporta la Solicitud de Eutanasia	Nombre del municipio de residencia habitual correspondiente al código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE	Alfanumérico	200	3	
9	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	
10	Pertenencia étnica	Identificador para determinar la pertenencia étnica de la persona	Etnia	01: Indígena 02: ROM (Gitanos) 03: Raizal (San Andrés y Providencia)	Alfanumérico	99	2	2

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE

2026 HOJA N° 43

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				04: Palenquero de San Basilio de Palenque 05: Negro(a) 06: Afrocolombiano 99: Ninguna de las anteriores				
		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
11	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 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.	Alfanumérico	999999	6	6
Datos de la solicitud								
12	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 04: Registro de solicitud de Eutanasia. 05: Apoyo interpretativo de la voluntad	Alfanumérico	99	2	2
13	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
14	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
15	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
16	Diagnóstico principal	Diagnóstico confirmado	Código diagnóstico principal	Código del diagnóstico confirmado, de	Alfanumérico	9999	4	4

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE

2026 HOJA N° 44

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				acuerdo con el catálogo CIE10 vigente y las normas que la modifiquen, o sustituyan.				
				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 diagnóstico del principal	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico	9999	200	3
17	Tipo de condición de salud extrema	Tipo de condición secundaria a un diagnóstico médica mente 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
18	Expresión voluntaria, informada e inequívoca	Identificador de la expresión voluntaria, informada e inequívoca.		01: Si 02: No 03: Apoyo interpretativo de la voluntad	Alfanumérico	99	2	2
19	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 ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte PT: Permiso Temporal de Permanencia		Alfanumérico	99	2	2
			Número de identificación del médico que recibe la solicitud		Alfanumérico		20	3
20	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
21	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, al igual que con el fallecimiento por causas naturales.		01: Ausencia de posibilidad de expresar una solicitud de manera libre e informada sin existencia de DVA o de un RSE, sin posibilidad de usar Apoyos Interpretativos de la Voluntad 02: Expresión a través de un tercero que no corresponde a un apoyo interpretativo de la voluntad 03: Ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida.	Alfanumérico		2	2

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE

2026 HOJA N° 45

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				04: Desiste de la solicitud 05: Fallece antes de la activación del Comité				
22	Fecha de registro	Es el momento en que se realiza la activación del comité			Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
Recepción por el Comité								
23	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
24	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				
Terminación del proceso de manejo de la solicitud								
25	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
26	Tipo de consentimiento para el procedimiento	Identificador del tipo de expresión de consentimiento para la realización del procedimiento eutanásico	Tipo de consentimiento para la realización del procedimiento eutanásico	01: Consentimiento Informado 02: DVA 03: Consentimiento Sustituto	Alfanumérico		20	3
27	Fecha de notificación de desistimiento de la solicitud	Fecha en la cual el paciente desiste	Fecha y hora en la cual se presenta el desistimiento de la solicitud		Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
28	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 y hora en la cual se presenta la defunción del paciente por otras causas diferentes a la realización del procedimiento eutanásico.		Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16

Continuación de la "Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, y se derogan las Resoluciones 825 de 2018, 971 de 2021 y se modifican parcialmente los artículos 2 y 3 de la Resolución 13437 de 1991"

ANEXO TÉCNICO 2

ESPECIFICACIONES DE LOS DATOS A REPORTAR SOBRE LOS CASOS DE EUTANASIA SEGÚN LO REGULADO POR EL ARTÍCULO 45 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
No binario	No reporta	Municipio/Departamento donde se realiza procedimiento eutanásico	
	Municipio/Departamento de residencia habitual		
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			
		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 Cuidado Paliativo	Si	No	Valoraciones para AET
Solicitud de conceptos adicionales					Si
					No

Datos del procedimiento

Sitio de realización del procedimiento	Tipo de profesional de la medicina que realiza el procedimiento			Adherencia a protocolo de medicamentos	
	General	Especialista		Tipo de especialidad	Si
Tipo de consentimiento usado	CI	DVA	CS		No

Anexos:

- Soporte escrito de la solicitud realizada o registro de la solicitud en la historia clínica o copia del Documento de Voluntad Anticipada que cumpla con los requisitos previstos en la Resolución 2665 de 2018.
- 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.
- Nota en la historia clínica del procedimiento eutanásico.
- Actas de las sesiones del Comité.
- Información adicional que el Comité considere pertinente.

Observaciones adicionales

--