

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

"Por medio de la cual se actualiza el procedimiento para la recepción, trámite, reporte de las solicitudes de muerte digna; citación, conformación y funcionamiento del Comité Científico – Interdisciplinario para el Derecho a Morir Dignamente en el Instituto Nacional de Cancerología y se deroga la resolución No 0566 de 2016."

LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

En uso de sus facultades Constitucionales y Legales, en especial las conferidas por la Ley 489 de 1998; 2291 de 2023 y las las resoluciones No. 825 de 2018 y 971 de 2021.

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, la función administrativa se encuentra al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad, por lo tanto, las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que la Ley 2291 del 17 de febrero de 2023, *"Por medio de la cual se transforma la naturaleza del instituto nacional de cancerología empresa social del estado, se define su objeto, funciones y régimen legal"* convirtió al Instituto en una entidad pública de naturaleza especial quedando denominada "Instituto Nacional de Cancerología", con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera, perteneciente al sector descentralizado de la rama ejecutiva del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social e integrante del sistema general de seguridad social en salud y el sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación.

Que conforme el artículo 9 de la misma Ley, el director general del Instituto Nacional de Cancerología tiene dentro de sus funciones, además de las establecidas en el artículo 78 de la Ley 489 de 1998, la de dirigir al Instituto en torno a su misión, visión y objetivos, aprobados por el Consejo Directivo y expedir los actos administrativos para el desarrollo de su objeto.

Que de conformidad con el artículo 2 de la ley 1733 de 2014 se define como:

(...) "Enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de la enfermedad o condición patológica grave que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto que demuestre un carácter progresivo e irreversible con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces."(...)

Que el parágrafo del artículo 2° citado, señala que: "Cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos."

Que la corte constitucional en sentencia C-239 de 1997: precisó que el derecho a morir con dignidad es un derecho fundamental, cuando indicó que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente; pues condenar a una

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundos aflicciones, equivale no sólo un trato cruel e inhumano, prohibido por la carta, sino una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral y agrega "el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir cuando sufre una enfermedad que le produce dolores insoportables incompatibles con su idea de dignidad."¹

Que la sentencia en cita fijó algunos lineamientos tendientes a materializar el derecho a morir dignamente así: (i) *El padecimiento de una enfermedad terminal calificado por un experto que produzca intensos dolores en donde sea la voluntad del paciente la que determine qué tan indigno es el sufrimiento causado.* (ii) *El consentimiento libre informado inequívoco expresado por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra; es decir, posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico y cuenta con una capacidad intelectual suficiente para tomar decisiones y tenerse los siguientes criterios de prevalencia de la autonomía del paciente: celeridad, oportunidad e imparcialidad.*

Que la sentencia T-970 de 2014² precisó:

"Algunas enfermedades son devastadoras al punto de producir estados de indignidad que sólo pueden ser sanados con la muerte. El fin del derecho a morir dignamente, entonces, es impedir que la persona padezca una vida dolorosa incompatible con su dignidad. Eso solo se da cuando los tratamientos médicos realizados no funcionan o sencillamente cuando el paciente, voluntariamente, decide no someterse más a esos procedimientos pues considera, según su propia expectativa, que es indigno la manera como está viviendo"

Que de conformidad a lo previsto en la ley estatutaria 1751 de 2015 "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y dictan otras disposiciones", en su artículo 6 establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, en su literal b dispone el principio de aceptabilidad del que se desprende que: "(...) Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de los diversas culturas de las personas (...) respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud (...), así como responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida (...)". A su vez en la multicitada ley, preceptúa en el artículo 10, literal d, f y o : los derechos a: "(...) obtener información clara apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres conscientes e informadas sobre los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de estos (...); a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos y a no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles e inhumanos que afecten su dignidad ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable ni obligados a padecer enfermedades que puedan recibir tratamiento."

Que para dar cumplimiento a la orden número 098 del 27 de marzo de 2015 de la Corte Constitucional, derivada de la sentencia T-970 de 2014, se instó al Ministerio de Salud y Protección Social, entidad a la que se encuentra adscrito este Instituto, a definir los trámites administrativos que deben cursar hospitales y EPS para atender los enfermos terminales que presentan solicitudes de muerte digna.

¹ Corte Constitucional - M.P Carlos Gaviria Díaz

² Corte Constitucional -M. P Luis Ernesto Vargas Silva

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

Que la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 expedida por el citado Ministerio y, en cumplimiento de la orden constitucional antes mencionada, creó los comités interdisciplinarios en los hospitales, precisó sus responsabilidades, al igual que la de los médicos e instituciones y les señaló la ruta para que el sistema de salud garantice a una persona, terminar con su vida en condiciones dignas, en consonancia con la sentencia C-239 de 1997³.

Que mediante la Resolución 229 de 2020 se expidieron nuevos lineamientos de la carta de derechos y deberes de las personas afiliadas y del paciente dentro del sistema general de seguridad social en salud y la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. A su vez, en su artículo 4° numeral 4.5 establece un capítulo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente, en el numeral 4.5.2.4. se reconoce a toda persona afiliada y al paciente a *"ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y como éstas no son excluyentes. El médico tratante, o de ser necesario, el equipo médico interdisciplinario, debe brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico."*

Que la Resolución 4006 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, define la siguiente terminología:

- e. Enfermedad Incurable Avanzada: Aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo;
- f. Enfermedad Terminal: enfermedad médicamente comprobada, avanzada progresiva e incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses;
- g. Agonía: Situación que padece y que precede a la muerte cuando se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o de días.

Lo anterior con el propósito de limitar las condiciones la condición de enfermedad terminal para las personas que pudieran cumplir con los requisitos para expresar una solicitud de eutanasia.

Que la Corte Constitucional, dentro de las determinaciones adoptadas en la sentencia T-423 de 2017⁴, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que iniciará las gestiones conducentes para "(...) adoptar las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de la Resolución 1216 de 2015, iniciando por la creación de un mecanismo eficaz, mediante el cual tenga conocimiento de todos los casos de muerte digna, desde el mismo momento en que el paciente lo solicite y demás medidas que estime pertinentes".

En la misma sentencia, la Corte Constitucional consideró que "La prestación del servicio de salud (...) se ve limitada cuando se imponen barreras o trabas administrativas por parte de la entidad prestadora de salud, no imputables al paciente, una de las consecuencias que ello genera es la prolongación del sufrimiento que consiste en la angustia emocional

³ Corte Constitucional - M.P Carlos Gaviria Díaz

⁴ Corte Constitucional - M.P Iván Humberto Escrucería Mayolo

RESOLUCIÓN NÚMERO **0793** DEL 2023

que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento. Esta clase de conductas generan una grave afectación de los derechos fundamentales no sólo a la salud sino a la integridad personal y a la vida en condiciones dignas".

Que mediante Resolución 971 del 01 de julio de 2021, por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, se dispuso establecer el trámite para la disposición, recepción y reporte de las solicitudes de eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad e impartir directrices para la conformación y funcionamiento de los comités científico-Interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014. Removiendo barreras para dar respuesta más oportuna.

Que la anterior disposición, establece procedimientos a través de los cuales el paciente debe diligenciar un documento voluntario, informado, inequívoco y persistente, el cual puede ser presentado de forma directa; verbal o escrita, o a través de un documento de voluntad anticipada, de acuerdo con las disposiciones legales artículo sexto y siguiente de la Resolución 971 del 01 de julio de 2021; solicitud sobre el cual se informará al paciente de sus derechos a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos; derecho a recibir atención por cuidados paliativos y derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento.

Que igualmente la norma anterior dispone los criterios generales para la activación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, a saber:

- Presencia de una condición clínica de fin de vida (enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía).
- Que el paciente esté afectado por efectos secundarios directos de la enfermedad.
- Estar en condiciones adecuadas para expresar la solicitud de manera directa.
- Si se trata de un documento de voluntad anticipada, debe cumplir con los requisitos legales vigentes al momento de su presentación.

Que a través de la Resolución 825 del 09 de marzo de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes en adelante -NNA, en cumplimiento de la Sentencia T-544 de 2017 de la Corte Constitucional, siempre que se tengan en cuenta las características especiales de los derechos de los NNA, en el marco de la normativa existente y atendiendo su situación particular; normativa que resulta aplicable a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, públicas y privadas, y a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los regímenes especiales y de excepción.

Que, para alinear y adecuar los procedimientos a las nuevas directrices emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social contenidas en las Resoluciones 825 de 2018, las disposiciones relacionadas con la recepción, trámite y reporte de las solicitudes a morir con dignidad a través de la eutanasia, la organización y funcionamiento del comité para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia en relación con los

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

pacientes menores de edad. (NNA), se debe establecer el procedimiento que lo regule al interior del Instituto.

Que todo niño, niña o adolescente que presente una condición que limita su vida o la amenaza, independientemente de su pertenencia étnica, religión, edad, género, deberá tener acceso a un tratamiento paliativo sostenible, holístico, centrado en la familia, de alta calidad, así como todo el soporte que se requiera para ofrecerlo, por lo cual la prestación de los cuidados paliativos para ellos y ellas es una condición necesaria e imprescindible para acceder a otras alternativas de muerte digna como la anticipación de la muerte.

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

Que el Artículo 24 de la Resolución 971 de 2021, estableció: "**Organización del Comité científico-interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia**". Las Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica, de atención institucional de paciente crónico o de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia, en los términos previstos en la presente resolución.

En consecuencia, se hace necesario actualizar la Resolución No. 0566 de 2016 del Instituto, para alinear y adecuar los procedimientos a las nuevas directrices emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social contentivas en las Resoluciones No. 825 de 2018 y 971 de 2021 y así incorporar en un solo cuerpo normativo las disposiciones relacionadas con la recepción, trámite y reporte de las solicitudes a morir con dignidad a través de la eutanasia, y la organización y funcionamiento del comité para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, a pacientes mayores o menores de edad.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO PRIMERO. DEL OBJETO: Establecer las disposiciones para la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad para personas mayores y menores de edad e impartir directrices para el procedimiento de citación, conformación y funcionamiento del comité científico interdisciplinario para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, que será convocado en cada caso particular, cuando haya solicitud de eutanasia por parte de un paciente con enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal o agonía, que presente sufrimiento secundario a esta y esté en condiciones de expresar la solicitud de eutanasia voluntaria, informada, inequívoca y persistente, de manera directa por el paciente por medio de una declaración verbal o escrita, y de manera indirecta a través de un Documento de Voluntad

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

Anticipada – DVA y, además, por parte del médico respondiente, se considere activar el comité. En cumplimiento de las condiciones establecidas en las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014 y T-423 de 2017 junto a las directrices de las Resoluciones No. 971 de 2021 y 825 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO PRIMERO. SOLICITUD DE EXTRANJEROS. Para ejercer el derecho a morir con dignidad, a través de eutanasia, por parte de pacientes extranjeros, se requiere, además de los requisitos generales aquí establecidos, contar con domicilio ininterrumpido en el territorio colombiano no inferior a un (1) año.

PARÁGRAFO SEGUNDO. DESISTIMIENTO DE LA SOLICITUD DE EUTANASIA. En cualquier momento del proceso de atención y trámite de una solicitud de eutanasia, el paciente podrá desistir de la misma y optar por otras alternativas del cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo y la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

Es deber del médico informar del derecho al desistimiento desde la primera expresión de solicitud. En cualquier momento del trámite, tanto de la solicitud como de la petición, durante la evaluación realizada por el Comité y con posterioridad a esta hasta el momento de la práctica del procedimiento eutanásico, así mismo, el niño, niña o adolescente podrá desistir de continuar con el trámite y optar por otras alternativas, para lo cual siempre se ofertará y garantizará la atención por cuidados paliativos.

PARÁGRAFO TERCERO. 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 SEGUNDO. DEFINICIONES: Para efecto de garantizar el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, se tendrán en cuenta las definiciones que están establecidas en el artículo 3° de la Resolución número 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, y artículo 2° de la Resolución 825 de 2018 así:

2.1. AGONÍA. Situación que precede a la muerte cuando se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o de días.

2.2. ADECUACIÓN DE LOS ESFUERZOS TERAPÉUTICOS (AET). Ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa o irreversible o enfermedad terminal, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para ésta.

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

2.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO. Aceptación libre, voluntaria y consciente de la persona en pleno uso de sus facultades para que tenga lugar un acto asistencial.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

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 se da en el momento de realización del procedimiento eutanasico, y se da como resultado de un proceso de comunicación, donde el médico y el equipo interdisciplinario han dado información clara objetiva, idónea y oportuna sobre la enfermedad o condición, estadio clínico y pronóstico, así como del proceso de la solicitud y del procedimiento a realizarse, a la persona que expresa la solicitud, así como de su derecho a desistir de la misma.

2.4. CUIDADO PALIATIVO. Cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.

2.5. DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR CON DIGNIDAD. Facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo.

2.6. ENFERMEDAD INCURABLE AVANZADA. Aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.

2.7. ENFERMEDAD TERMINAL. Enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.

2.8. EUTANASIA. Procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada a una persona con una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, tras la solicitud voluntaria, informada e inequívoca de la persona. La manifestación de la voluntad puede estar expresada en un documento de voluntad anticipada de la misma.

2.9. SOLICITUD DE EUTANASIA. Expresión, verbal o escrita, realizada por un paciente que desea adelantar el momento de muerte al encontrarse frente a sufrimiento provocado por una condición clínica de fin de vida. La solicitud debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. El documento de voluntad anticipada se considera una forma válida de expresión de la solicitud de eutanasia.

3. DERECHO A CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. Tienen derecho a cuidado paliativo pediátrico todos los niños, niñas y adolescentes con condiciones limitantes para la vida o que acortan el curso de la misma, en las cuales no hay esperanza razonable de cura y por la cual el niño, niña o adolescente podría morir, así como las condiciones amenazantes para la vida, las cuales pueden ser susceptibles de manejo curativo de eficacia comprobada que puede fallar y derivar en la muerte

2.2 Toma de decisiones de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito médico. La toma de decisiones en el ámbito médico está definida por la concurrencia de las siguientes aptitudes:

3.1. Capacidad de comunicar la decisión,

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

3.2 Capacidad de entendimiento,

3.3. Capacidad de razonar y

3.4. Capacidad de juicio.

Cuando por causa de discapacidad o por evolución de su enfermedad, los niños, niñas o adolescentes no puedan o se les dificulte comunicar su decisión se buscarán todos los apoyos y ajustes razonables que permitan la expresión voluntaria, libre, informada e inequívoca de esta. Mediante dichos apoyos y ajustes no se podrá sugerir o insinuar el procedimiento ni buscar el asentimiento de consideraciones realizadas por terceros.

4. CONCEPTO DE MUERTE SEGÚN EDAD EVOLUTIVA DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE. El entendimiento del concepto de la muerte evoluciona con la edad hasta consolidarse como irreversible e inexorable, así:

4.1. DE 0 A 3 AÑOS. La muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia.

4.2. DE 3 A 6 AÑOS. El niño o niña desarrolla su pensamiento prelógico, intuitivo, aparece la idea de muerte como fenómeno temporal, la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia.

4.3. De 6 a 12 años. El niño o niña desarrolla un pensamiento lógico, operacional, que le permite adquirir elementos que hacen parte del concepto de muerte, como la inmovilidad, universalidad e irrevocabilidad. En este momento del desarrollo ya existe un razonamiento concreto y una capacidad de establecer relaciones causa--efecto. El niño o niña puede evaluar varios puntos de vista, pero aún no adquiere la habilidad de generar un pensamiento abstracto que le implique comprender lo permanente y absoluto de la muerte. Resultado de esto el concepto de muerte se elabora con gradual consciencia de irreversibilidad y de final. La muerte propia o de un ser querido, es difícil de comprender.

4.4. A PARTIR DE LOS 12 AÑOS. Desde los doce años se presenta el concepto de muerte vinculado a la capacidad de abstracción desde el cual se logra el entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir, tarde o temprano. A pesar de ello, la propia muerte se percibe muy lejana; hay un periodo crítico de aceptación y existe temor a lo que puede pasar antes de la muerte. El concepto de muerte se consolida como irreversible, universal e inexorable. Se debe reconocer que de forma excepcional algunos niños o niñas en los últimos dos rangos pueden alcanzar conceptos móviles dependiendo de la experiencia y madurez de cada situación particular, en especial, para los niños y niñas cercanos a los 12 años.

5. NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE CON UNA ENFERMEDAD Y/O CONDICIÓN EN FASE TERMINAL. Se entiende como aquella en la que concurren un pronóstico de vida inferior a 6 meses en presencia de una enfermedad y/o condición amenazante para la vida, limitante para la vida o que acorta el curso de la vida, y la ausencia de una posibilidad razonable de cura, la falla de los tratamientos curativos o la ausencia de resultados con tratamientos específicos, además de la presencia de problemas numerosos o síntomas intensos y múltiples.

6. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN DE SU SALUD. Son los niños, niñas y adolescentes que tienen, o se hallan en riesgo

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

elevado de tener, una condición crónica física, emocional, del desarrollo o del comportamiento, requiriendo en consecuencia servicios de salud en calidad y cantidad diversa y mayor a los que los niños, niñas y adolescentes requieren en general.

7. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEPENDIENTES DE TECNOLOGÍA. Son los niños, niñas y adolescentes que requieren tanto de equipamiento médico para el mantenimiento de la vida de forma prolongada para compensar la pérdida de una función vital del cuerpo, como de cuidados permanentes para prevenir la muerte o futuras discapacidades y cuyos cuidados pueden ser dispensados en el hogar por el personal de salud, la familia y/o los cuidadores

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

CAPÍTULO SEGUNDO

PROCEDIMIENTO PARA MORIR CON DIGNIDAD.

ARTÍCULO TERCERO. SOLICITUD DE EUTANASIA. La solicitud de eutanasia debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. Puede ser expresada de manera directa por el paciente por medio de una declaración verbal o escrita, y de manera indirecta a través de un Documento de Voluntad Anticipada - DVA, en los términos de la normativa vigente al momento de su presentación.

ARTÍCULO CUARTO. REQUISITOS PARA EXPRESAR LA SOLICITUD. Son requisitos mínimos para expresar una solicitud:

- (i) la presencia de una condición clínica de fin de vida; esto es, una enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía,
- (ii) presentar sufrimiento secundario a esta,
- (iii) estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa, libre, voluntaria, informada e inequívoca.

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

PARÁGRAFO. En caso de que el médico tenga dudas sobre cualquiera de los requisitos mínimos antes referidos debe activar el Comité para que adelante las verificaciones pertinentes.

ARTÍCULO QUINTO. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD. El médico, como persona natural, al que se le dirija o reciba la solicitud de muerte digna a través de la eutanasia, es el primer responsable del reporte de información dentro de las primeras veinticuatro (24) horas tras la recepción de la solicitud, registrando los datos de identificación y datos de la solicitud definidos en los campos 1 al 21 del Anexo Técnico de que trata la Resolución 971 de 2021, por lo tanto, deberá:

5.1. Revisar que sea voluntaria, informada e inequívoca.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 ¹ DEL 2023

5.2. Revisar las condiciones mínimas previstas en el artículo 4 de esta resolución e informar al paciente sobre el proceso a seguir como se establece el artículo 6 del presente acto administrativo.

5.3. Registrar la solicitud en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada por el paciente.

5.4. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas y activar el Comité Científico-interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, en caso de que se cumplan las condiciones antes señaladas.

También la recepción de una solicitud por medio de un DVA se debe reportar dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, activar el Comité Científico-interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, a través de eutanasia, y brindar la información conforme a lo dispuesto en el artículo 7 del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO PRIMERO. 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 las condiciones establecidas por la sentencia C 239 de 1997.

ARTÍCULO SEXTO. INFORMACIÓN AL PACIENTE QUE SOLICITA EUTANASIA. Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 4 de esta resolución, deberá:

6.1. Informar al paciente que expresa la solicitud sobre:

6.1.1. Derecho a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos

6.1.2. Derecho a recibir atención por cuidados paliativos.

6.1.3. Derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento.

6.1.4. Proceso de activación del comité científico-interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia y que le corresponde a este verificar el cumplimiento de las condiciones necesarias para acceder a la eutanasia que se describen en el artículo 11 del presente acto administrativo.

6.2. 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:

6.2.1. Capacidad y competencia mental.

6.2.2. Evaluación del sufrimiento.

6.2.3. Presencia de enfermedad terminal.

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

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

ARTÍCULO SÉPTIMO. INFORMACIÓN SOBRE A LA SOLICITUD DE EUTANASIA A TRAVÉS DE UN DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA - DVA. El médico que ha recibido una solicitud por medio de un DVA deberá informar sobre:

- 7.1. El derecho a recibir atención por cuidados paliativos.
- 7.2. A la adecuación de los esfuerzos terapéuticos
- 7.3. El proceso de activación del Comité Científico-interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia
- 7.4. El proceso clínico de las evaluaciones y valoraciones que determinaran:
 - 7.4.1. La validez jurídica del documento para la solicitud de eutanasia.
 - 7.4.2. Evaluación del sufrimiento.
 - 7.4.3. Presencia de enfermedad terminal.
 - 7.4.4. Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento.
 - 7.4.5 Recepción de cuidados paliativos.

ARTÍCULO OCTAVO. INCUMPLIMIENTO DE CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA SOLICITUD. El comité no se activará en los siguientes casos:
(i) ante la imposibilidad de expresar la solicitud de manera libre e informada en ausencia de un DVA.
(ii) cuando la solicitud sea por medio de un tercero en ausencia de un DVA,
(iii) la ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida o
(iv) el desistimiento de la solicitud tras ser informado de acuerdo con lo establecido por el artículo 5 del presente acto administrativo.

ARTÍCULO NOVENO. PETICIÓN DE SEGUNDA OPINIÓN POR PARTE DEL PACIENTE. El paciente que no esté de acuerdo con la razón de no activación del comité puede requerir una segunda opinión expresando la solicitud a otro médico. En caso de recibir un nuevo concepto de no activación podrá dirigir su solicitud de manera directa al Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de eutanasia.

ARTÍCULO DÉCIMO. VALORACIONES, EVALUACIONES Y VERIFICACIÓN DE CONDICIONES. Las valoraciones, evaluaciones y la verificación de condiciones deben darse dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la expresión de la solicitud.

Las evaluaciones y valoraciones para dar trámite a la solicitud incluyen la determinación de la capacidad y competencia mental, la evaluación del sufrimiento, la presencia de enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 1 DEL 2023

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 para ser usada en el proceso de verificación.

PARÁGRAFO PRIMERO. No se realizará evaluación de la capacidad mental ante una solicitud por medio de un DVA, en tanto que, al momento de suscribirlo, el paciente ha realizado la declaración concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y que está informado de las implicaciones de su declaración.

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

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. TRÁMITE DE REVISIÓN DE LA SOLICITUD. Realizadas las evaluaciones y valoraciones el Comité deberá verificar la existencia de las condiciones para adelantar el procedimiento eutanásico a saber:

- (i) presencia de enfermedad terminal,
- (ii) sufrimiento secundario a la enfermedad terminal
- (iii) capacidad y competencia mental,
- (iv) inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad que provoca la condición de enfermedad terminal o del alivio de síntomas,
- (v) recepción de cuidados paliativos. Si estas se cumplen informará a la persona la decisión y, se preguntará al paciente, si reitera su decisión.

En el evento de que el paciente reitera su decisión, el Comité autorizará el procedimiento y éste será programado en la fecha que la persona indique, el paciente tiene un máximo de quince (15) días calendario después de reiterada su decisión para programar el procedimiento eutanásico.

Para la realización del procedimiento eutanásico, se requiere el consentimiento informado del paciente, el cual se solicita en cumplimiento al criterio de prevalencia de la autonomía del paciente. Quienes han tramitado la solicitud por medio de un DVA, tal documento se entiende como la reiteración de la solicitud.

El procedimiento eutanásico tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no podrá ser facturado.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO. En un DVA la competencia para expresar la solicitud y dar el consentimiento se verificará en la indicación donde se manifieste que, al momento de suscribirlo, el paciente se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales y libres de toda coacción, informado de las implicaciones de la declaración.

ARTICULO DÉCIMO SEGUNDO. PETICIÓN DE SEGUNDA OPINIÓN POR PARTE DEL PACIENTE CUANDO LA RESPUESTA DEL COMITÉ ES EL NO CUMPLIMIENTO. El paciente que reciba una respuesta de no cumplimiento al trámite de su solicitud podrá

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

requerir una segunda opinión de un Comité conformado por integrantes diferentes a los que sesionaron previamente.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. DE LA EVENTUAL OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. La objeción de conciencia debe ser expresada de manera previa al conocimiento de la solicitud y solo puede ser alegada por el médico que tiene el deber de realizar el procedimiento eutanásico.

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

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. REPORTE DE LAS SOLICITUDES DE EUTANASIA. Los médicos que reciben la solicitud y el Comité deben reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, la información de la solicitud de eutanasia contenida en el Anexo Técnico que hace parte de la resolución 971 de 2021. El reporte se hará en tres momentos así:

14. 1. Reporte de la recepción por el médico que recibe la solicitud

14. 2. Reporte del Comité, cuando recibe la solicitud por parte del médico.

14. 3. Reporte que actualiza el estado de la solicitud por parte del Comité, cuando da respuesta al paciente, tras la verificación del cumplimiento de requisitos para ejercer el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

ARTICULO DÉCIMO QUINTO. REPORTE DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL MÉDICO. El primer reporte de la solicitud de eutanasia lo realizará el médico, como persona natural, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas tras la recepción de la solicitud registrando los datos de identificación y datos de la solicitud definidos en los campos 1 al 21 del Anexo Técnico que hace parte de la resolución 971 de 2021.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las solicitudes presentadas ante una instancia administrativa del Instituto deberán ser tramitadas de manera inmediata ante el médico que se designe para tal fin, quien realizará el reporte de la solicitud tras adelantar el proceso de información del que tratan los artículos 6 o 7 del presente acto administrativo.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO. REPORTE DE RECEPCIÓN Y TRÁMITE POR EL COMITÉ. El Comité reportará la fecha en que es notificado de la solicitud de eutanasia, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su recibo, de acuerdo con el anexo técnico de la resolución 971 de 2021.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes 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 de la resolución 971 de 2021.

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 siguiente.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

PARÁGRAFO. El médico asignado o el Secretario del Comité Científico Interdisciplinario, según sea el caso, deberá reportar en el anexo técnico que hace parte de la resolución 971 de 2021, el desistimiento por parte del paciente o su fallecimiento, en cualquier momento del proceso y con ello se dará por cerrado el caso.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO. REPORTE DEL TRÁMITE VERIFICACIÓN Y REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO. El Comité deberá enviar un documento al Ministerio de Salud y Protección Social reportando todos los hechos y condiciones que rodearon el trámite y procedimiento, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes a la realización del procedimiento. Dicho reporte debe incluir todas las actuaciones relacionadas con el manejo de la solicitud, evaluaciones, valoraciones y conceptos relacionados con dicho trámite, certificado de defunción y con el procedimiento eutanásico, además de la información que el Comité considere pertinente.

En la Historia Clínica deberá dejarse constancia de la aplicación del procedimiento y protocolo de muerte digna.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO. CITACIÓN DEL COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO: Una vez se presente una solicitud de eutanasia, sea verbal o escrita, por parte de un paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía ante el médico, este establecerá la condición de dicha enfermedad conforme a las definiciones de la Ley 1733 de 2014 y el artículo 3° de la resolución número 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El médico deberá revisar que la solicitud de eutanasia es voluntaria, informada e inequívoca. También debe revisar las condiciones mínimas establecidas en el artículo 7° de la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, recogidas en el artículo 4 de esta resolución y pondrá en conocimiento del paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos, a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos. Deberá además informarle objetivamente sobre los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. Así como su derecho a desistir de la solicitud de morir con dignidad en cualquier momento del proceso de atención y trámite de esta.

Finalmente, el médico debe reportar la solicitud al comité dentro de las 24 horas siguientes al comité científico interdisciplinario a través de la Secretaría Técnica o ante cualquiera de quienes deben integrar el comité.

PARÁGRAFO PRIMERO: El consentimiento informado que otorgue el paciente con enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada deberá ser expresado de manera libre, informada e inequívoca para que se aplique el procedimiento. El consentimiento puede ser previo a la enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía cuando se haya manifestado en documentos de voluntades anticipadas o testamento vital las cuales se deben respetar como autonomía de su voluntad de conformidad con el artículo décimo de la Resolución No. 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En caso de que el paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía se encuentra en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, dicha solicitud podrá ser presentada por las personas quienes hayan sido designadas como apoyo de acuerdo con los presupuestos

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

establecidos en la Ley 1996 de 2019⁵ siempre que exista una Declaración de Voluntad Anticipada, de lo contrario un tercero no puede solicitar la eutanasia para un paciente terminal, con enfermedad incurable avanzada o agonía.

En todo caso, la solicitud de eutanasia y la verificación de sus requisitos mínimos deben constar en la Historia Clínica del paciente.

CAPÍTULO TERCERO

PROCEDIMIENTO PARA MORIR CON DIGNIDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO. 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:

19.1. Recién nacidos y neonatos.

19.2. Primera infancia.

19.3. Grupo poblacional de los 6 a los 12 años, salvo que se cumplan las condiciones definidas en el parágrafo del presente artículo.

19.4. Niños, niñas y adolescentes que presenten estados alterados de conciencia.

19.5. Niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales.

19.6. Niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.

PARÁGRAFO. Sin perjuicio de que se cumplan todos los requisitos establecidos en los artículos vigésimo cuarto y vigésimo quinto 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 mayor de 12 años según lo descrito en el artículo segundo, numeral 4.4 de la presente resolución.

ARTÍCULO VIGÉSIMO. CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. El cuidado paliativo para los niños, niñas y adolescentes es el enfoque de atención hacia el cuidado activo y total, desde el diagnóstico o del reconocimiento de su necesidad, a través de la vida y el proceso de muerte. Ampara la atención de los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Se enfoca especialmente en mejorar la calidad de vida del niño, niña o adolescente y en apoyar a su familia durante el proceso de enfermedad y posterior a la muerte del niño, niña o adolescente.

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

⁵ Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO. Sujetos de cuidados paliativos pediátricos. Son sujetos de cuidados paliativos pediátricos:

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

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

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

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO. DESISTIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO. Los niños, niñas y adolescentes podrán desistir de las intervenciones, o parte de la atención integral de su enfermedad y/o condición. De igual manera, el niño, niña o adolescente podrá solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a tratamientos e intervenciones clínicas que sean fútiles o desproporcionadas en su condición y que puedan resultar en distanasia u obstinación terapéutica. En ese mismo orden, podrá también desistir la atención de cuidado paliativo pediátrico. Para el desistimiento de que trata el presente artículo, es necesario:

1. Que el médico tratante considere, sin excepción, la necesidad de readecuación de los esfuerzos terapéuticos, al mismo tiempo que realiza una nueva planeación de objetivos de cuidado y alivio sintomático, dejando claro el registro en la historia clínica.
2. Que se cuente con la concurrencia de quien ejerce la patria potestad del niño o niña o adolescente si el mismo es menor de 14 años. Si el niño, niña o adolescente no cuenta con capacidad para la toma de decisiones en el ámbito médico, quien ejerza la patria potestad o quien tenga el cuidado del niño, niña o adolescente, podrá desistir de los tratamientos y solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negar que se apliquen tratamientos e intervenciones clínicas que sean fútiles o desproporcionadas en su condición y que puedan resultar en distanasia u obstinación terapéutica. En ese

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

mismo orden, podrán también desistir de la atención de cuidado paliativo pediátrico.

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO. CRITERIOS PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD A TRAVÉS DE LA EUTANASIA PARA LOS CASOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE. El derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes deberá garantizarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Prevalencia del cuidado paliativo.
2. Prevalencia de la autonomía del paciente.
3. Celeridad. Las personas que participen en el procedimiento de morir con dignidad a través de la eutanasia lo impulsarán oficiosamente y evitarán dilaciones y barreras en el mismo.
4. Oportunidad. Implica que la voluntad del sujeto sea cumplida a tiempo.
5. Imparcialidad. Las personas deberán actuar teniendo en cuenta la finalidad del procedimiento de eutanasia tendiente a garantizar una decisión producto del desarrollo de la autonomía de la voluntad del niño, niña o adolescente sin discriminaciones. En consecuencia, no podrán argüir cualquier clase de motivación subjetiva, sin perjuicio de la objeción de conciencia.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de que el paciente menor de edad se encuentre en la imposibilidad de reiterar su decisión libre, voluntaria e informada de solicitar la eutanasia o bajo la existencia de circunstancias que le impiden manifestar su voluntad, dicha solicitud podrá ser presentada por quienes ejerzan la patria potestad del niño, niña o adolescente - consentimiento sustituto - de acuerdo con los presupuestos establecidos en el artículo 8º (para mayores de 12 años) y artículos 8º y 9º (para los casos excepcionales del rango de edad de los 6 a los 12 años) de la Resolución No. 825 de 2018 y en cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia T-544 de 2017 proferida por la Corte Constitucional y teniendo en cuenta el interés superior del menor. En todo caso, el consentimiento sustituto de la persona que ejerza la patria potestad constará por escrito. No podrán sustituir el consentimiento del niño, niña o adolescente quienes tengan representaciones legales diferentes a la patria potestad.

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO: DE LA SOLICITUD PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR CON DIGNIDAD A TRAVÉS DE LA EUTANASIA DE ADOLESCENTES. Todo adolescente que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad.

Una vez recibida la solicitud el médico tratante tendrá la obligación de:

- 24.1. Informar de dicha solicitud a quien ejerza la patria potestad del adolescente y reiterar o poner en su conocimiento y del paciente, el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos pediátricos, de acuerdo con la definición establecida en la presente resolución y en el marco de la Ley 1733 de 2014, así como informar del derecho a desistir en cualquier momento de la solicitud

7

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 1 DEL 2023

24.2. Evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático, y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud.

24.3. Valorar directamente al paciente y convocar al equipo interdisciplinario pertinente con de la IPS, con el propósito de:

24.3.1. Establecer que la enfermedad o condición del adolescente se encuentra en fase terminal.

24.3.2 Evaluar la concurrencia de las aptitudes del adolescente para la toma de decisiones en el ámbito médico e identificar y proveer los apoyos y ajustes razonables al adolescente que los requiera para comunicar su decisión.

24.3.3 Identificar el concepto de muerte según edad evolutiva. Se debe hacer énfasis en el concepto personal del adolescente frente a la muerte en su situación particular.

24.4. Valorar la manifestación de sufrimiento del adolescente y verificar que haya sido atendido apropiadamente y que, a pesar de ello, persista como constante e insoportable.

24.5. Valorar la condición psicológica y emocional y la competencia para concurrir de quien ejerza la patria potestad del adolescente. Debe descartarse, en todos los casos, la presencia del síndrome de cuidador cansado, así como la presencia de posibles conflictos de intereses o ganancias secundarias de quien ejerza la patria potestad.

24.6. Registrar en la historia clínica, de forma clara y concisa la descripción de sufrimiento constante e insoportable que lleva a la solicitud, de acuerdo con la expresión del solicitante e incluyendo la percepción del médico tratante, las interconsultas o valoraciones realizadas

24.7. Informar al adolescente y a quien ejerza la patria potestad sobre la necesidad de suscribir un documento donde se registre la solicitud elevada por el adolescente, en concurrencia con quien ejerza la patria potestad, si corresponde, que pueda ser presentado al Comité.

24.8. Valorar si la primera solicitud se mantiene al momento de llevar la petición ante el Comité. La reiteración puede darse durante las diferentes valoraciones del paciente en su proceso de atención y debe quedar registrada en la historia clínica por parte del profesional de la salud que la haya recibido.

Una vez recibida la solicitud, el médico y el equipo interdisciplinario tratante tendrán quince (15) días calendario para cumplir con lo previsto en el presente artículo.

PARAGRAFO PRIMERO. La solicitud realizada por el adolescente deberá ser expresada directamente de manera libre, informada e inequívoca.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento que el adolescente no supiere o no pudiese suscribir la solicitud, esta se hará a ruego ante dos testigos imprimiéndose la huella dactilar o plantar del otorgante, acorde con lo previsto en el artículo 826 del Decreto 410 de 1971. Igualmente, previa valoración de la capacidad, se tendrán como válidas las manifestaciones de voluntad de los adolescentes a través de grabaciones magnetofónicas, videograbaciones o mediante el empleo de otros medios tecnológicos en los términos del artículo 243 de la Ley 1564 de 2012.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

PARAGRAFO TERCERO. En caso de presentarse controversia sobre las condiciones de fase terminal o de la competencia y del concepto evolutivo de muerte, se podrá pedir una segunda opinión o el concepto de un grupo con expertise específica en la valoración que requiere la segunda opinión.

ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO. DE LA SOLICITUD PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR CON DIGNIDAD A TRAVÉS DE LA EUTANASIA PARA LOS CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL RANGO DE EDAD DE LOS 6 A 12 AÑOS.

Un niño o niña en el rango de edad de los 6 a 12 años que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad.

Una vez realizadas las valoraciones pertinentes, el médico y equipo tratante podrán excepcionalmente elevar la petición ante el comité si se cumplen las condiciones antes señaladas (Parágrafo del artículo décimo noveno de la presente resolución).

En consecuencia, una vez expresada la solicitud, el médico tratante, en forma previa a cualquier otro tipo de evaluación, deberá:

25.1. Evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud.

25.2. Revisar si la solicitud fue expresada de forma explícita y nunca bajo sugerencia, inducción o coacción, para que pueda ser considerada como voluntaria y libre.

25.3. Una vez considerada la solicitud de carácter voluntario y libre, el médico tratante solicitará una valoración de psiquiatría infantil para realizar una evaluación exhaustiva que permita (i) la identificación de un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional y (ii) la constatación de un concepto de muerte propia como irreversible e inexorable. El cumplimiento de lo anterior garantiza que la manifestación de voluntad sea informada e inequívoca.

Tras la elaboración de un concepto confirmando que la solicitud puede considerarse voluntaria, libre, informada e inequívoca, se continuará con el cumplimiento del procedimiento descrito en el artículo vigésimo cuarto de la presente resolución.

Con el inicio del proceso contemplado en el artículo anterior de la presente resolución, el médico y el equipo interdisciplinario tratante tendrán quince (15) días calendario para cumplir con lo previsto en dicho artículo.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO. CONCURRENCIA PARA LA SOLICITUD DEL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO DE QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD DEL NIÑO. La concurrencia para solicitar la aplicación del procedimiento eutanásico con quien ejerza la patria potestad del niño, niña o adolescente se regirá por el interés superior del menor, de la siguiente forma:

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



RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 1 DEL 2023

26.2. De los 14 a los 17 años no es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerza la patria potestad del adolescente. Siempre se informará a quien la ejerza sobre la decisión adoptada por el paciente.

La concurrencia se podrá expresar válidamente, siempre que se haya superado la evaluación relacionada con las condiciones psicológicas, emocionales y de competencia de que trata el numeral 24.5 del artículo vigésimo cuarto de la presente resolución.

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 VIGÉSIMO SÉPTIMO. CONSENTIMIENTO SUSTITUTO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE. Para efectos de la presente resolución, entiéndase como consentimiento sustituto aquel expresado por quien ejerza la patria potestad de los niños, niñas o adolescentes que, habiendo manifestado su voluntad, de acuerdo con los presupuestos establecidos por el artículo 8 (para mayores de 12 años) y artículos vigésimo cuarto y vigésimo quinto de la presente resolución (para los casos excepcionales del rango de edad de los 6 a los 12 años), se encuentran en imposibilidad para reiterarlo.

No podrán sustituir el consentimiento del niño, niña o adolescente quienes tengan representaciones legales diferentes a la patria potestad.

ARTÍCULO VIGÉSIMO OCTAVO. PRESENTACIÓN DE LA PETICIÓN ANTE EL COMITÉ. Una vez establecido el cumplimiento de los requisitos señalados en los artículos vigésimo cuarto y vigésimo quinto de la presente resolución, el médico tratante presentará el caso ante el Comité que tiene a cargo el paciente y adjuntará copia de la historia clínica, del documento de formalización de que trata el numeral 24.6 del artículo vigésimo cuarto de la presente resolución y todos aquellos documentos que considere pertinentes para sustentar la solicitud.

El Comité, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la petición, analizará y verificará el cumplimiento de los requisitos e informará al médico tratante sobre el concepto emitido.

ARTÍCULO VIGÉSIMO NOVENO. DEBER DE INFORMAR AL PACIENTE. Una vez notificado el cumplimiento de los requisitos por parte del Comité, el médico tratante informará al niño, niña o adolescente y a quien ejerza su patria potestad, el sentido del concepto emitido en relación con la realización del procedimiento eutanásico.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO. Programación del procedimiento eutanásico. Una vez notificado por el Comité el concepto favorable del procedimiento eutanásico, este se realizará en la fecha concertada con el niño, niña o adolescente.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO PRIMERO. GRATUIDAD. Sin perjuicio del cobro de las atenciones derivadas o vinculadas a la evaluación de la solicitud, del cuidado o atención debida y de la conformación del Comité o el procedimiento eutanásico propiamente dicho tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no será objeto de cobro de copagos o cuotas moderadoras.

ARTÍCULO SEGUNDO. DE LA EVENTUAL PRESENTACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. La objeción de conciencia sólo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. En

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

el evento que el médico que vaya a practicar el procedimiento formule tal objeción, por escrito y debidamente motivada, el Comité solicitará a la Dirección General o la Subdirección General de Atención Médica y Docencia, o quien haga sus veces, para que, dentro de las veinte cuatro (24) horas siguientes a que se presente la objeción, reasigne a otro médico que lo realice. En ningún caso podrá argumentarse objeción de conciencia institucional.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO TERCERO. REMISIÓN NORMATIVA. En todo caso, cualquier duda en la aplicación de la solicitud y acceso al derecho al procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, será remitido a la resolución 825 del 09 de marzo de 2018, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social o la normatividad que la modifique, sustituya, reglamente o derogue.

CAPÍTULO CUARTO

DEL COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR CON DIGNIDAD.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO CUARTO. CONFORMACIÓN. El comité será conformado por designación del representante legal del Instituto Nacional de Cancerología, con los miembros que resulten pertinentes y hábiles, de conformidad con la particularidad que presenta la patología que padece el paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía que solicita la aplicación del procedimiento, Así:

1. Un médico con la especialidad de la patología que padece el paciente. En caso de menores de edad, un médico pediatra.
2. Un abogado perteneciente a la Asesoría Jurídica de la Dirección General del Instituto Nacional de Cancerología.
3. Un psiquiatra o psicólogo clínico que debe ser designado de cualquier área o dependencia del Instituto Nacional de Cancerología.

Los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento que anticipa la muerte de un enfermo terminal, con enfermedad incurable avanzada o agonía para morir con dignidad condición que se declarará en el momento de conformación de este. Asimismo, deberán manifestar en cada caso los conflictos de interés que puedan afectar las decisiones que deben adoptar.

En caso de fuerza mayor, caso fortuito o por existencia de conflictos de interés, alguno o algunos de sus miembros no pueden sesionar, el Instituto una vez conocida esta situación designará en forma inmediata al miembro del respectivo perfil que deberá reemplazarlo. Entre los miembros que conforman el Comité designarán al secretario técnico.

PARÁGRAFO. El comité NO se activará en los siguientes casos: (i) ante la imposibilidad de expresar la solicitud de manera libre e informada en ausencia de un DVA. (ii) Cuando la solicitud sea por medio de un tercero en ausencia de un DVA (iii) La ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida o (iv) Cuando exista desistimiento de la solicitud tras ser informado de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de la Resolución 971 de 2021.

Si el paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía o la persona designada para su apoyo no esté de acuerdo con la razón de la no activación del Comité puede requerir una segunda opinión expresando la solicitud a otro médico del Instituto Nacional de Cancerología. Si este segundo médico **decide** no activar el comité,

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

el paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía o la persona designada para su apoyo podrá de manera directa presentar la solicitud de eutanasia ante el Comité Científico Interdisciplinario del Instituto quien decidirá lo más pronto posible y cuya decisión será definitiva.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO QUINTO. FUNCIONAMIENTO: Revisada la solicitud de conformación del Comité por parte del médico, quienes hayan sido designados como integrantes del Comité se reunirán en forma inmediata y mantendrán sesiones permanentes por un término no mayor a diez (10) días calendario con el fin de realizar las valoraciones, evaluaciones y verificación de las condiciones del paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía de que trata el artículo 13 de la Resolución 971 de 2021 y artículo 7° de la Resolución No. 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, según sea el caso.

Una vez realizadas las evaluaciones y valoraciones de que trata el artículo 13 y 14 de la Resolución No. 971 de 2021 se concluye que existe concepto favorable para aplicar el procedimiento de eutanasia se comunicará al paciente tal concepto y se le preguntará si se reitera en su decisión de autorizar el procedimiento. En caso afirmativo, se programará al paciente en la fecha que indique o en su defecto, en un plazo máximo de 15 días calendario después de reiterar la decisión.

Para la realización del procedimiento eutanásico, se requiere el consentimiento informado del paciente el cual se solicita en cumplimiento al criterio de prevalencia de la autonomía del paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía. Quienes tramitan la solicitud por medio declaración voluntad anticipada tal documento se entiende como la reiteración de la solicitud. El procedimiento eutanásico tiene carácter gratuito y en consecuencia no podrá ser facturado.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SEXTO: En una Declaración de Voluntad Anticipada la competencia para expresar la solicitud y dar el consentimiento se verificará en la indicación donde se manifieste que al momento de suscribirlo el paciente se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales y libre de toda coacción informado de las implicaciones de la declaración. Una DVA que no esté adecuadamente formalizado o cuyo contenido le hace carácter de validez jurídica de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin no debe ser tramitado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En el evento que el médico encargado de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, presente objeción de conciencia debidamente motivada y por escrito, el Comité pedirá al representante legal del Instituto Nacional de Cancerología nombrar su reemplazo dentro de las 24 horas siguientes a que se presente la objeción.

Si en el Instituto no existe un médico que acepte realizar el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, con fundamento en la objeción de conciencia debidamente motivada y presentada por escrito, el representante legal del Instituto pondrá en conocimiento de tal circunstancia la Entidad Promotora de Salud - EPS, a la cual está afiliado(a) paciente que solicita el procedimiento con el propósito de que coordine todo lo relacionado para garantizar el derecho fundamental al paciente.

PARÁGRAFO TERCERO: Las sesiones de los comités serán presenciales, sin perjuicio de la celebración de reuniones virtuales para cualquier medio tecnológico de todo lo cual quedará registro en las respectivas actas.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

De todo lo actuado se dejará constancia en la historia clínica del paciente y la documentación será remitida al Comité, quien a su vez preparará y remitirá un documento del Ministerio de Salud y Protección Social reportando los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento, a fin de que dicho Ministerio realice el respectivo control y seguimiento de requerirlo.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO. FUNCIONES DEL COMITÉ. El Comité tendrá las siguientes funciones:

37.1 Informar al Ministerio de Salud y Protección Social la recepción de la solicitud y el cambio de estado de esta, de acuerdo con lo estipulado en el artículo décimo cuarto del presente acto administrativo.

37.2 Verificar dentro de un plazo no superior a diez (10) días calendario a partir de la solicitud del paciente, 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 enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

37.3 Verificar, en el caso del uso de un DVA, si existe alguna circunstancia que llegue a viciar la validez y eficacia de este.

37.4 Vigilar que el procedimiento eutanásico se realice cuando la persona lo indique.

37.5 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.

37.6. Suspender el trámite de la solicitud y el procedimiento eutanásico en caso de detectar alguna irregularidad y poner en conocimiento de las autoridades competentes la posible comisión de una falta o de un delito, si a ello hubiere lugar.

37.7. Acompañar, 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.

37.8. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social un documento en el cual reporten todos los hechos y condiciones que rodearon el proceso de recepción y trámite de la solicitud de eutanasia de acuerdo con lo determinado en el artículo 20 de esta resolución.

37.9. Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, por causa de sus funciones, deba conocer y tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos.

37.10. Informar a la EAPB a la cual esté afiliado el paciente de las actuaciones que se adelanten dentro proceso de recepción y trámite de la solicitud de eutanasia y mantenerse en contacto permanente con la misma.

37.11. Realizar los reportes de los que trata el artículo 19 del presente acto normativo.

37.12. Designar el secretario técnico y darse su propio reglamento.



RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 ¹ DEL 2023

Respecto al derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes deberá cumplir las siguientes funciones:

37.13. Revisar que el médico tratante y el equipo de atención integral de la IPS hayan cumplido con las condiciones que consolidan una solicitud, indicadas en la presente resolución, y que exista concurrencia en los casos que aplica con quien ejerza la patria potestad del niño, niña y adolescente.

37.14. Verificar que se le haya informado al paciente y a quien ejerza la patria potestad que el niño, niña o adolescente puede revocar la solicitud en cualquier momento

37.15. Verificar que el niño, niña o adolescente esté recibiendo cuidado paliativo pediátrico, que este se reporte como efectivo e identificar si el paciente fue sujeto o no de readecuación del esfuerzo terapéutico.

37.16. Revisar que se haya suscrito el documento de que trata el numeral 24.7 del artículo 24 de la presente resolución, o que se haya manifestado la voluntad del menor de edad por cualquiera de los medios de prueba mencionados en el parágrafo 2 de ese mismo artículo.

37.17. Revisar, en el caso de los niños o niñas entre los 6 y los 12 años de edad, que se hayan cumplido los presupuestos indicados en el artículo vigésimo quinto de la presente resolución, antes de dar inicio al trámite de consolidación de solicitud de que trata el artículo vigésimo cuarto de este acto administrativo.

37.18. Registrar en el acta, de forma clara, las razones del cumplimiento o incumplimiento de las condiciones establecidas en el parágrafo del artículo decimo noveno de la presente resolución.

37.19. Informar al médico tratante que se cumplieron los presupuestos contenidos en el artículo vigésimo cuarto y, en los casos que corresponda, en el artículo vigésimo quinto de la presente resolución y solicitar que dentro de un plazo no superior a las veinticuatro (24) horas siguientes informe al paciente indicándole que debe elegir una fecha en la que se realizará el procedimiento eutanásico y que puede desistir en cualquier momento de este. En el evento de no cumplirse con los presupuestos contenidos en el artículo vigésimo cuarto y, en los casos que corresponda, en el artículo vigésimo quinto de la presente resolución, informar al médico tratante las razones por las que la petición no fue favorable.

37.20. Vigilar que el procedimiento se lleve a cabo en el menor tiempo posible, de acuerdo con lo concertado con el niño, niña o adolescente

37.21. Garantizar la imparcialidad de quienes intervienen en el proceso, para lo cual deberá realizar las verificaciones que sean del caso

37.22. Suspender tanto el trámite de petición como el procedimiento eutanásico, en caso de detectar alguna irregularidad y poner en conocimiento de las autoridades competentes la posible comisión de una falta o de un delito, si a ello hubiere lugar.

37.23. Revisar que la institución responsable del niño, niña o adolescente garantice el acompañamiento y atención pertinente al paciente y a su red de apoyo durante la validación de la petición y la realización del procedimiento

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

37.24. Verificar que el consentimiento sustituto, cuando este se presente, cumpla con los requisitos establecidos en este acto administrativo y no esté viciado en su validez y eficacia

37.25. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los treinta (30) días siguientes a la realización del procedimiento eutanásico, toda la información de que trata el artículo cuadragésimo segundo de este acto administrativo.

37.26. Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, con ocasión de sus funciones, deba conocer y tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales o de los requerimientos realizados por autoridades judiciales y de control. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos

37.27. Informar a la EAPB a la cual esté afiliado el niño, niña o adolescente de todas las actuaciones que se adelanten dentro del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad vía eutanasia y mantenerse en contacto permanente con la misma.

37.28. Las demás que sean necesarias y estén directamente relacionadas con la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia y se encuentren reguladas en la normatividad legal vigente o haga parte de los precedentes jurisprudenciales en esta materia.

PARÁGRAFO. En el evento de consentimiento sustituto, el Comité deberá ser riguroso en verificar que se hayan cumplido todos los requisitos contenidos en los artículos vigésimo cuarto y vigésimo quinto de la presente resolución, antes de que el niño, niña o adolescente estuviese imposibilitado para reiterar la solicitud.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO OCTAVO. SESIONES Y CONVOCATORIAS DEL COMITÉ. El Comité será activado por el médico que recibió la solicitud, mediante informe a la Subdirección de Atención Médica y Docencia o a cualquiera de los integrantes del Comité, tan pronto se dé la recepción de la solicitud de eutanasia.

En caso de que la recepción de la solicitud se dé por ventanilla, la Subdirección de Atención Médica y Docencia solicitará los conceptos necesarios e informará al secretario técnico la necesidad de activación del comité.

El Comité mantendrá sesiones permanentes con el fin de atender las funciones previstas en el artículo segundo de la presente resolución.

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

PARÁGRAFO. Las sesiones de los comités serán presenciales, sin perjuicio de la celebración de reuniones virtuales, las cuales quedarán registradas en actas. El comité podrá sesionar válidamente a través del medio virtual, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación utilizadas dentro de la entidad, esto es la plataforma Microsoft Teams.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO NOVENO. QUÓRUM PARA SESIONAR, DELIBERAR Y DECIDIR: El quórum para sesionar y deliberar del Comité será la totalidad de sus



RESOLUCIÓN NÚMERO 0793¹ DEL 2023

integrantes. Las decisiones serán adoptadas de preferencia por consenso. En caso de que el Comité no llega a un acuerdo en alguno de los temas se decidirá por mayoría simple.

PARÁGRAFO. Si por eventos de fuerza mayor, caso fortuito o por existencia de conflicto de intereses, el Comité no pueda sesionar con la totalidad de sus integrantes, el representante legal del Instituto deberá designar de manera inmediata al profesional que lo reemplace del respectivo perfil dentro de las 24 horas siguientes a la presentación de alguna de esas circunstancias.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA DEL COMITÉ. Son funciones y responsabilidad de la Secretaría Técnica del Comité, además de las establecidas en la Resolución No. 825 de 2018 y 971 del 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, las siguientes:

40.1. Recibir la petición del procedimiento para morir con dignidad a través de la eutanasia y dar trámite de inmediato a la misma.

40.2. Realizar la convocatoria a las sesiones del Comité.

40.3. Elaborar las actas y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones emanadas del Comité

40.4. 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.

40.5. Llevar el archivo documental con las actuaciones del Comité y de los soportes respectivos sobre los cuales debe tener la reserva y confidencialidad de estos, así como de la información de la cual tenga conocimiento.

40.6. Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulen el Comité.

40.7. Remitir la información soporte de los procedimientos que se realicen al Ministerio de Salud y Protección Social y a la EPS donde se encuentre afiliado el paciente con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía

40.8. Velar por la reserva y confidencialidad de la información que con ocasión 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.

40.9. Las demás funciones que sean propias de su carácter de apoyo y soporte técnico crecerán asignadas por el Comité.

40.10. Las demás que resulten necesarios y aplicables, de acuerdo con la normatividad vigente, y tiende a ser efectivo el derecho a la aplicación del procedimiento de morir con dignidad de los niños, niñas o adolescentes con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO PRIMERO. ACTAS. Las actas serán responsabilidad del secretario técnico del Comité, en estas se incluirá en forma resumida los temas tratados en las reuniones y las decisiones que se adopten, se debe incluir la forma como votaron

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

los integrantes del Comité y si alguno de estos hace salvamento de voto, de este hecho se debe dejar constancia.

PARÁGRAFO PRIMERO. 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.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO. REPORTE DE INFORMACIÓN AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. El Comité, dentro de los treinta (30) días siguientes a la realización del procedimiento eutanásico, deberá enviar al Ministerio de Salud y Protección Social la siguiente información:

42.1. Copia del documento de que trata el numeral 24.7 del artículo vigésimo cuarto de la presente resolución.

42.2. Copia de la petición elevada por el médico tratante al Comité con los documentos que allegó como soporte.

42.3. Copia de las actas de las sesiones del Comité.

42.4. Copia de la historia clínica a partir del momento en que el niño, niña o adolescente realizó la solicitud, la cual deberá contener todas las valoraciones y conceptos, de que trata el artículo 8 de la presente resolución.

42.5. Para el caso de niños y niñas en el rango de edad de 6 a 12 años copias de las valoraciones y conceptos de que trata el artículo vigésimo quinto de la presente resolución

42.6. Copia del documento en que el Comité notifica al médico tratante sobre el concepto favorable del procedimiento eutanásico.

42.7. Copia de la nota médica del procedimiento eutanásico.

42.8. Copia del certificado de defunción.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO TERCERO. FUNCIONES DE LAS IPS. Son funciones de la IPS en relación con el procedimiento para morir con dignidad las siguientes:

43.1. Ofrecer y disponer todo lo necesario para realizar las evaluaciones y valoraciones para dar curso a la solicitud, sin perjuicio de la voluntad de la persona.

43.2. Designar a los integrantes del Comité.

43.3. Permitir el acceso al Comité tanto a la documentación como al paciente para realizar las verificaciones que considere pertinentes.

43.4. Comunicarse permanentemente con la EAPB.

43.5. Garantizar que al interior de la IPS existan médicos no objetores, de conformidad con la orden dada por el Comité, o permitir el acceso a quienes no sean objetores para la práctica del procedimiento.

43.6. Facilitar todo lo necesario para el funcionamiento adecuado del Comité.

X

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

43.7. 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.

En relación con el procedimiento para morir con dignidad de niños, niñas y adolescentes tendrá las siguientes:

43.8. Ofrecer y garantizar los cuidados paliativos a los niños, niñas o adolescentes que lo requieran, sin perjuicio de su voluntad, en concurrencia con quien ejerza su patria potestad de acuerdo con lo previsto por el artículo vigésimo segundo de la presente resolución.

43.9. Designar a los integrantes del Comité

43.10. Permitir a los integrantes del Comité el acceso al paciente, a su red de apoyo y a la documentación soporte, para que realice las verificaciones que considere pertinentes

43.11. Comunicar tanto a la Superintendencia Nacional de Salud como a la EAPB en la que esté afiliado el niño, niña o adolescente, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, la petición presentada por el médico tratante ante el Comité.

43.12. Comunicar a la EAPB dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al pronunciamiento del comité, si este validó o no el procedimiento eutanásico.

43.13. Designar al médico que realizará el procedimiento eutanásico. En el evento de que el médico designado sea objetor de conciencia, reasignará el caso a un médico no objetor en un término no superior a 48 horas.

43.14. Comunicar al médico tratante, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su recepción, toda solicitud elevada por el niño, niña o adolescente en relación con el derecho a morir con dignidad, que haya sido remitida por la EAPB.

43.15. Facilitar todo lo necesario para el funcionamiento adecuado del Comité.

43.16. Velar por la reserva y confidencialidad de la información a su cargo. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de éstos

43.17. Apoyar al Comité en la recopilación y envío de la documentación pertinente al Ministerio de Salud y Protección Social, según lo contemplado en el artículo cuadragésimo segundo de la presente resolución.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO CUARTO. CRITERIOS PARA TENER EN CUENTA DURANTE EL PROCEDIMIENTO: El derecho a morir con dignidad de los pacientes con enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía deberá garantizarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. **PREVALENCIA** del cuidado paliativo de conformidad con la normatividad vigente.
2. **PREVALENCIA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE:** Los sujetos obligados deberán analizar los casos atendiendo siempre a la voluntad del paciente. Sólo bajo situaciones objetivas e imparciales se podrá controvertir esa manifestación de la voluntad.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0793 DEL 2023

3. **CELERIDAD:** Las personas que participen en el procedimiento de morir con dignidad a través de la eutanasia lo impulsarán oficiosamente y evitarán dilaciones y barreras en el tiempo. El derecho a morir dignamente no puede suspenderse en el tiempo, pues ello implicaría imponer una carga excesiva al enfermo.
4. **OPORTUNIDAD:** Implica que la voluntad del sujeto sea cumplida en tiempo sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente quisieron evitarse.
5. **IMPARCIALIDAD:** Las personas deberán actuar teniendo en cuenta la finalidad del procedimiento del procedimiento de eutanasia tendiente a garantizar una decisión producto del desarrollo de la autonomía del paciente sin discriminaciones. En consecuencia, no podrán argumentar ninguna clase de motivación subjetiva, sin perjuicio de la objeción de conciencia. En caso de que el médico tratante manifieste dichas convicciones no podrá ser obligado a realizar el procedimiento, pero tendrá que reasignarse a otro profesional.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO QUINTO. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial, la Resolución No. 0566 de 2016

Publíquese este acto administrativo, para conocimiento general, a través de la página de internet del Instituto Nacional de Cancerología y modifíquense en lo que resulte necesario sus procedimientos.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 20 NOV 2023



CAROLINA WIESNER CEBALLOS

Directora General

Aprobó: María Margarita Cárdenas Cortés – Asesora Jurídica de la Dirección General
Aprobó: Lina María Trujillo Sánchez- Subdirectora de Atención Médica y Docencia
Revisó: Lilia Andrea Rojas – Profesional Especializada - Subdirectora de Atención Médica y Docencia
Revisó: Edgar Augusto Salguero Peña – Asesor de Calidad
Proyectó: Paula Andrea Solís Castro – Profesional Universitario de la Asesoría Jurídica Dirección General