

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00971 DE 2021

(julio 1°)

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.

El Ministro de Salud y Protección Social, en desarrollo de los artículos 173, numerales 3 y 7 de la Ley 100 de 1993, 4° de la Ley 1438 de 2011, en cumplimiento de las Sentencias T-970 de 2014 y T-423 de 2017, y en desarrollo del artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

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

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

Que la honorable Corte Constitucional mediante la Sentencia T-970 de 2014 contempla que “la Corte despenalizó la eutanasia cuando quiera que (i) medie el consentimiento libre e informado del paciente; (ii) lo practique un médico; (iii) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento”.

Que la misma Corporación, mediante la Sentencia T-970 de 2014, comunicada a este Ministerio el 4 de marzo de 2015, resolvió “Conceder la acción de tutela interpuesta”, y dentro de las determinaciones adoptadas ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de la mencionada sentencia “emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión”.

Que la Sentencia T-423 de 2017, haciendo referencia a la Sentencia C-239 de 2017, expone la “[...] mención a la necesidad de que se establecieran regulaciones legales estrictas sobre la manera cómo debía prestarse el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar que en nombre del homicidio pietístico, se eliminaran a personas que querían seguir viviendo, o que no sufrían intensos dolores producto de enfermedad terminal. Los puntos que consideró como esenciales para esa regulación fueron los siguientes: (i) verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, la enfermedad, la

madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir; (ii) indicación clara de las personas que deben intervenir en el proceso; (iii) circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte; [...]”.

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

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

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

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

Que el numeral 4.5.1.1. “Glosario” de la Resolución 4006 de 2016 incluye las definiciones de las condiciones clínicas de final de la vida, como: “[...] “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

LA IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Informa que como lo dispone el Decreto número 53 de enero 13 de 2012, artículo 3°, del Departamento Nacional de Planeación, a partir del 1° de junio de 2012 los contratos estatales no requieren publicación ante la desaparición del Diario Único de Contratación Pública.

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente **Manuel Murillo Toro**
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTOR: **OCTAVIO VILLAMARÍN ABRIL**

MINISTERIO DEL INTERIOR
IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
OCTAVIO VILLAMARÍN ABRIL
Gerente General

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.
e-mail: correspondencia@imprenta.gov.co

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 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 día.* Lo anterior, con el propósito de delimitar la condición de enfermedad terminal para las personas que pudieran cumplir con los requisitos para expresar una solicitud de eutanasia.

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

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

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

Que, en virtud de lo anterior, es necesario actualizar e 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.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones para la recepción, trámite 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.

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

- 2.1. El talento humano en salud y personal médico.
- 2.2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
- 2.3. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- 2.4. Los ciudadanos colombianos, y a las personas extranjeras domiciliadas en el país.

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 un (1) año.

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

- 3.1. **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.
- 3.2. **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.
- 3.3. **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 se da en el momento de realización del procedimiento eutanásico, 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.
- 3.4. **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.
- 3.5. **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.
- 3.6. **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.
- 3.7. **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.
- 3.8. **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.
- 3.9. **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.

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°. *Desistimiento de la solicitud para morir con dignidad.* 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 adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

CAPÍTULO II

De la atención y trámite de la solicitud de eutanasia

Artículo 6°. *Sobre la 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 suscripción.

Artículo 7°. *Requisitos mínimos para expresar la solicitud.* Son requisitos mínimos para expresar una solicitud: (i) la presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, (ii) presentar sufrimiento secundario a esta, (iii) estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa.

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

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 8°. *Recepción de la solicitud.* El médico que reciba la solicitud es el primer responsable del reporte de información de que trata el artículo 18 de esta resolución, por lo que, frente a la recepción de la solicitud, el médico deberá:

- 8.1. Revisar que sea voluntaria, informada e inequívoca.
- 8.2. Revisar las condiciones mínimas previstas en el artículo 7° de esta resolución e informar al paciente sobre el proceso a seguir como se establece el artículo 9° del presente acto administrativo.
- 8.3. Registrar la solicitud en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada por el paciente.
- 8.4. 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 10 del presente acto administrativo.

Parágrafo. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de eutanasia, este acto asistencial no está limitado, ni es exclusivo de los médicos tratantes o de la especialidad del diagnóstico que motiva la condición de final de la vida. La recepción de la solicitud activa un proceso asistencial que lleva a evaluaciones y verificaciones por las partes respectivas a las valoraciones que determinan el cumplimiento de las condiciones establecidas por la sentencia C-239 de 1997.

Artículo 9°. *Información al paciente que solicita eutanasia.* Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 7° de esta resolución, deberá:

- 9.1. Informar al paciente que expresa la solicitud sobre:
 - 9.1.1. Derecho a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.
 - 9.1.2. Derecho a recibir atención por cuidados paliativos.
 - 9.1.3. Derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento.
 - 9.1.4. 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 14 del presente acto administrativo.
- 9.2. 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:
 - 9.2.1. Capacidad y competencia mental.
 - 9.2.2. Evaluación del sufrimiento.
 - 9.2.3. Presencia de enfermedad terminal.
 - 9.2.4. Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.

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

Artículo 10. *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:

- 10.1. El derecho a recibir atención por cuidados paliativos.
- 10.2. A la adecuación de los esfuerzos terapéuticos
- 10.3. El proceso de activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia
- 10.4. El proceso clínico de las evaluaciones y valoraciones que determinarán:
 - 10.4.1. La validez jurídica del documento para la solicitud de eutanasia.
 - 10.4.2. Evaluación del sufrimiento.
 - 10.4.3. Presencia de enfermedad terminal.
 - 10.4.4. Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento.
 - 10.4.5. Recepción de cuidados paliativos.

Artículo 11. *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 8° del presente acto administrativo.

Artículo 12. *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 13. *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.

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 1°. No se realizará evaluación de la capacidad mental ante una solicitud por medio de un DVA, en tanto que, al momento de suscribirlo, el paciente ha realizado la declaración concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y que está informado de las implicaciones de su declaración.

Parágrafo 2°. En caso de 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 14. *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 1°. Un DVA que no esté adecuadamente formalizado o cuyo contenido le hace carecer de validez jurídica, de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin, no debe ser tramitado.

Parágrafo 2°. En un DVA la competencia para expresar la solicitud y dar el consentimiento se verificará en la indicación donde se manifieste que, al momento de suscribirlo, el paciente se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales y libres de toda coacción, informado de las implicaciones de la declaración.

Artículo 15. *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 requerir una segunda opinión de un Comité conformado por integrantes diferentes a los que sesionaron previamente.

Artículo 16. *De la eventual objeción 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.

CAPÍTULO III

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

Artículo 17. *Reporte de las solicitudes de eutanasia.* El prestador de servicios de salud, a través de los médicos que reciben la solicitud y del Comité debe reportar a este Ministerio, mediante el Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, la información de la solicitud de eutanasia contenida en el Anexo Técnico que hace parte de la presente resolución. El reporte se hará en tres momentos así:

1. Reporte de la recepción por el médico(a) que recibe la solicitud
2. Reporte del Comité, cuando recibe la solicitud por parte del médico.
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.

Artículo 18. *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 del presente acto administrativo.

Parágrafo 1°. Las solicitudes presentadas ante una instancia administrativa de la IPS en la cual es atendida la persona deberán ser tramitadas de manera inmediata ante el médico que se designe para tal fin, quien realizará el reporte de la solicitud tras adelantar el proceso de información del que tratan los artículos 9 o 10 del presente acto administrativo.

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

Artículo 19. *Reporte de recepción y trámite por el Comité.* El Comité reportará la fecha en que es notificado de la solicitud de eutanasia, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su recibo, de acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Dentro de los diez (10) 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.

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 20 de esta resolución.

Parágrafo. El Comité deberá reportar, en el anexo técnico que hace parte de esta resolución, el desistimiento por parte del paciente o su fallecimiento, en cualquier momento del proceso y con ello se dará por cerrado el caso.

Artículo 20. *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 y con el procedimiento eutanásico, además de la información que el Comité considere pertinente.

Artículo 21. *Incumplimiento del reporte.* Ante el incumplimiento del reporte por parte del personal médico, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), o las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), 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 22. *Revisión y uso de la información de la solicitud reportada.* El Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, realizará la revisión, análisis de los datos recibidos, teniendo en cuenta los datos generados por cada momento del reporte con fines estadísticos, de gestión del conocimiento, seguimiento a la solicitud y demás funciones propias de este Comité.

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 15 días calendario, teniendo en cuenta los datos generados en cada momento de reporte, las variables establecidas en el anexo técnico de la presente resolución, a través del Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia.

Artículo 23. *Solicitud de información adicional.* La solicitud de información adicional a los actores que aplica la presente resolución podrá realizarse en cualquier momento del reporte y revisión de la solicitud por parte de la Secretaría Técnica del Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, a través de la eutanasia; de la misma manera que durante la revisión del caso en el cual se reporta la realización del procedimiento eutanásico.

CAPÍTULO IV

Del Comité Científico-Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia

Artículo 24. *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.

Parágrafo. La IPS que no tenga tales servicios deberá dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, poner en conocimiento dicha situación a la Entidad Administradora de Salud (EPS), Plan de Beneficios (EAPB), a la cual está afiliada la persona que solicite el

procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, con el propósito de que coordine todo lo relacionado en aras de garantizar tal derecho.

Artículo 25. *Conformación del comité.* Cada Comité estará conformado por tres (3) integrantes designados por la IPS, así:

- 25.1. Un médico con la especialidad de la patología que padece el paciente.
- 25.2. Un abogado.
- 25.3. Un psiquiatra o psicólogo clínico.

Parágrafo 1°. Los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento de eutanasia, condición que se declarará en el momento de la conformación de este. Así mismo, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar.

Parágrafo 2°. 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 26. *Funciones.* El Comité tendrá las siguientes funciones:

- 26.1. Informar a este Ministerio la recepción de la solicitud y el cambio de estado de esta, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 19 del presente acto administrativo.
- 26.2. 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.
- 26.3. Verificar, en el caso del uso de un DVA, si existe alguna circunstancia que llegue a viciar la validez y eficacia de este.
- 26.4. Vigilar que el procedimiento eutanásico se realice cuando la persona lo indique.
- 26.5. 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.
- 26.6. 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.
- 26.7. 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.
- 26.8. 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.
- 26.9. 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.
- 26.10. 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.
- 26.11. Realizar los reportes de los que trata el artículo 19 del presente acto normativo.
- 26.12. Designar el secretario técnico y darse su propio reglamento.

Artículo 27. *Instalación de los comités.* El Comité, una vez integrado en los términos de la presente resolución, tendrá una sesión de instalación en la cual adoptará el reglamento interno, designará un secretario técnico y dispondrá todo lo necesario para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 28. *Sesiones y convocatorias.* El Comité será activado por el médico que recibió la solicitud, mediante informe a la secretaria técnica o a cualquiera de los integrantes del Comité, tan pronto se dé la recepción de la solicitud de eutanasia.

Una vez recibido el reporte, el Comité mantendrá sesiones permanentes con el fin de atender las funciones previstas en el artículo 15 de la presente resolución y el plazo allí establecido.

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

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

Artículo 29. *Quórum para deliberar y decidir.* El quórum para deliberar y decidir será el de la totalidad de sus integrantes. Las decisiones serán adoptadas, de preferencia, por consenso. En caso de que el Comité no llegue a un acuerdo en alguno de los temas, se admitirá la mayoría.

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

Artículo 30. *Secretaría técnica.* La Secretaría Técnica de cada Comité será determinada por sus integrantes y la misma tendrá las siguientes funciones:

- 30.1. Recibir las solicitudes de eutanasia, informadas por el médico y aquellas derivadas de una petición de segunda opinión por parte del paciente que expresa la solicitud y dar trámite inmediato de la mismas.
- 30.2. Realizar la convocatoria a las sesiones subsiguientes del Comité.
- 30.3. Elaborar las actas correspondientes y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones emanadas del Comité.
- 30.4. 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.
- 30.5. 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.
- 30.6. Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulan al Comité.
- 30.7. Remitir la información soporte de todos los hechos y condiciones que rodearon el proceso de recepción y trámite de la solicitud de eutanasia, de acuerdo con lo indicado en el numeral 15.9 al Ministerio de Salud y Protección Social.
- 30.8. Las demás funciones que sean propias de su carácter de apoyo y soporte técnico o que le sean asignadas por el Comité.

CAPÍTULO V

Funciones de las IPS y EAPB en el manejo de la solicitud de eutanasia y su trámite

Artículo 31. *Funciones de las IPS.* Son funciones de la IPS en relación con el procedimiento para morir con dignidad las siguientes:

- 31.1. 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.
- 31.2. Designar a los integrantes del Comité.
- 31.3. Permitir el acceso al Comité tanto a la documentación como al paciente para realizar las verificaciones que considere pertinentes.
- 31.4. Comunicarse permanentemente con la EAPB.
- 31.5. 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.
- 31.6. Facilitar todo lo necesario para el funcionamiento adecuado del Comité.
- 31.7. 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.

Artículo 32. *Funciones de las EAPB.* Las EAPB tendrán las siguientes funciones:

- 32.1. Asegurar la comunicación permanente con los miembros del Comité para conocer las decisiones que se adopten.
- 32.2. Tramitar con celeridad los requerimientos que le sean formulados por parte de las IPS o por parte de sus usuarios.
- 32.3. Coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

- 32.4. 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 24 de la presente resolución.
- 32.5. Garantizar la disponibilidad de prestadores que cuenten con los servicios necesarios para dar trámite a la solicitud y a las evaluaciones y valoraciones necesarias.
- 32.6. No interferir, en ningún sentido, en la solicitud o decisión que adopte el paciente en relación con el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia mediante actuaciones o prácticas que la afecten o vicien.
- 32.7. Contar en su red prestadora de servicios con profesionales de la salud idóneos y suficientes para atender los requerimientos que puedan surgir en relación con la garantía del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.
- 32.8. Garantizar durante las diferentes fases, tanto al paciente como a su familia la ayuda psicológica y médica, de acuerdo con la necesidad.
- 32.9. Garantizar toda la atención en salud derivada del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, atendiendo los criterios prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.
- 32.10. Tramitar con celeridad las solicitudes de las personas afiliados y pacientes que pretendan hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.
- 32.11. Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, por causa de sus funciones, deba conocer y tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos.

CAPÍTULO VIII

Disposiciones finales

Artículo 33. *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, en conformidad a la Ley 1581 de 2011, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y las normas que las modifiquen o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 34. *Fraude o modificación de datos.* En caso de la identificación de fraude, modificación de datos o alteraciones de estos por parte de médicos, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio notificará a las instancias correspondientes para que se adelanten las investigaciones y sanciones pertinentes.

Artículo 35. *Transitoriedad.* Los médicos y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), iniciarán el reporte de la información de que tratan los artículos 18 y 19 de este acto administrativo, dentro, de los treinta (30) días calendario siguientes a la publicación del “*Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia*” por parte de este Ministerio. Las IPS deberán ajustar sus procesos y sistemas de información de reporte, si se requiere, para garantizar la implementación de tales disposiciones.

El Ministerio pondrá a disposición el Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, dentro de los cuarenta y cinco días (45) calendario, siguientes a la publicación del presente acto normativo.

Artículo 36. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1216 de 2015.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1° de julio de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

ANEXO TÉCNICO

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

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
2	Documento de identificación	Elemento de dato que contiene el nombre y número de identificación de una determinada persona para efectos de identidad e individualización	Tipo de documento de identificación	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PT: Permiso Temporal de Permanencia TI: Tarjeta de identidad RC: Registro civil	Alfanumérico	99	2	2
			Número de documento de identificación	Conjunto de caracteres asignados a una determinada persona de acuerdo con el tipo de documento de identificación para efectos de identidad e individualización dentro del territorio nacional			20	3
3	Nombres y apellidos	Nombre patronímico que aparece en el primer lugar en el documento de identidad.	Primer apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	2
		Nombre patronímico que aparece en segundo lugar en el documento de identidad.	Segundo apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	2
		Primera palabra del nombre que aparece en primer lugar en el documento de identidad	Primer nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	2
		Segunda palabra del nombre que aparece en segundo lugar en el documento de identidad	Segundo nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	2
4	Fecha de nacimiento	Fecha en que nació la persona y que se encuentra en el documento de identidad o que declare el individuo.		De acuerdo como se especifica en el documento de identificación o como la declare el individuo.	Fecha	AAAA-MM-DD	16	10
5	Sexo biológico	Identificador para determinar las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.		01: Hombre 02: Mujer 03: Indeterminado/ Intersexual	Alfanumérico	99	2	2
6	Identidad de género	Es la construcción social que existe sobre los cuerpos o el conjunto de reglas y convenciones establecidas por la sociedad que definen las pautas de comportamiento a 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 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 del solicitante		01: Discapacidad física 02: Discapacidad visual 03: Discapacidad auditiva 04: Discapacidad intelectual 05: Discapacidad sicosocial (mental) 06: Sordoceguera 07: Discapacidad múltiple 08: Sin discapacidad	Alfanumérico	99	2	2
8	Municipio de residencia habitual	Identifica una entidad territorial de la división político-administrativa del Estado colombiano.	Código del municipio de residencia habitual	Código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio.	Alfanumérico	99999	5	5
			Nombre del municipio de residencia habitual	Nombre del municipio de residencia habitual correspondiente al código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE	Alfanumérico		200	3
9	Pertenencia étnica	Identificador para determinar la pertenencia étnica de la persona	Etnia	01: Indígena 02: ROM (Gitanos) 03: Raizal (San Andrés y Providencia) 04: Palenquero de San Basilio de Palenque 05: Negro(a) 06: Afrocolombiano 99: Ninguna de las anteriores	Alfanumérico	99	2	2
		Identificador para determinar la comunidad indígena, pueblo ROM o comunidad negra, Afro, palanquera y raizal que pertenece una persona.	Comunidad étnica	Según catálogo de referencia de comunidades étnicas, según catálogo de comunidades étnicas vigente.	Alfanumérico	999	3	3
10	Administradora de plan de beneficios en salud	Administrador del plan de beneficios en salud	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

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
Datos de la solicitud								
11	Tipo de solicitud	Tipo de expresión por medio de la cual la persona que desea adelantar el momento de muerte informa su preferencia de manera voluntaria, inequívoca y persistente.	Tipo de expresión	01: Verbal 02: Escrita 03: Documento Voluntad Anticipada	Alfanumérico	99	2	2
12	Institución prestadora de servicios de salud donde se realiza la solicitud	Institución prestadora de servicios de salud en la cual el médico o médica recibe la solicitud de eutanasia			Alfanumérico	9999999999	12	12
13	Fecha y hora de presentación de la solicitud	Es el momento en que la persona presenta la solicitud de eutanasia al personal médico.	Fecha y hora en la cual se presenta la solicitud		Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16
14	Tipo de condición	El tipo de condición hace referencia a la categorización de las enfermedades que motivan la condición de final de vida secundaria a un diagnóstico principal. La categorización hace referencia a dos grandes grupos de diagnósticos según su tipo, oncológico o no oncológico	Tipo de condición a la que corresponde el diagnóstico	01: Oncológica 02: No Oncológica	Alfanumérico	99	13	10
15	Diagnóstico principal	Diagnóstico confirmado	Código del diagnóstico principal	Código del diagnóstico confirmado, de acuerdo con el catálogo CIE10 vigente y las normas que la modifiquen, o sustituyan.	Alfanumérico	9999	4	4
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente.	Alfanumérico	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico principal	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico	9999	200	3
16	Tipo de condición de final de la vida	Tipo de condición clínica de final de vida, que describe la capacidad del cuerpo para responder a tratamientos específicos y el pronóstico vital relacionado con la proximidad de la muerte.	Condición clínica de fin de vida	01: Enfermedad incurable avanzada 02: Enfermedad Terminal 03: Agonía	Alfanumérico	99	2	2
17	Expresión voluntaria, informada e inequívoca	Identificador de la expresión voluntaria, informada e inequívoca.		01: Si 02: No	Alfanumérico	99	2	2
18	Identificación del médico (a) que recibe la solicitud	Identificación del médico de acuerdo con los requisitos para el ejercicio en del área de la salud en Colombia	Tipo de identificación de la persona	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte PT: Permiso Temporal de Permanencia TI: Tarjeta de identidad	Alfanumérico	99	2	2
			Número de identificación del médico que recibe la solicitud		Alfanumérico		20	3
19	Activación del Comité Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia		Activación del comité a través del proceso institucional que corresponda a la IPS donde se recibe la solicitud	01: Si 02: No	Alfanumérico	99	20	2
20	Justificación de no activación del Comité	Se consideran razones de justificación de la no activación del Comité Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, aquellas relacionadas con el no cumplimiento de condiciones mínimas para el procesamiento de la solicitud, afines con el individuo, con la solicitud o con el desistimiento del paciente.		01: Ausencia de posibilidad de expresar una solicitud de manera libre e informada sin existencia de DVA 02: Expresión a través de un tercero 03: Ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida. 04: Desiste de la solicitud	Alfanumérico		2	2
21	Fecha de registro	Es el momento en que se realiza la activación del comité			Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
Recepción por el Comité								
22	Fecha de recepción por el Comité	Fecha de notificación de la solicitud a la secretaría técnica del comité de acuerdo con lo reglamentado en la presente resolución, para dar inicio a las funciones de este.			Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
23	Actualización del estado de la revisión y verificación de la solicitud	Determina la respuesta dada a la persona con respecto a su solicitud ante el cumplimiento o no de los requisitos.	Fecha de respuesta del Comité a la persona que solicita eutanasia		Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
			Tipo de respuesta a la solicitud	01: Cumple con requisitos 02: No cumple con requisitos				
			Respuesta de la persona	01: Reitera 02: Desiste				
			Fecha de la respuesta de la persona que solicita eutanasia al Comité		Fecha	AAAA-MM-DD	10	10

#	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición	Valores permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
Terminación del proceso de manejo de la solicitud por fallecimiento o desistimiento								
24	Fecha de notificación de desistimiento de la solicitud	Fecha en la cual el paciente			Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
25	Fecha de defunción del paciente que presentó la solicitud.	En caso de fallecimiento de la persona en el curso del manejo de la solicitud el Comité reportará la fecha de defunción de la persona para dar cierre al proceso.			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16

(C. F.).

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 40213 DE 2021

(julio 7)

por la cual se hace un nombramiento provisional.

El Ministro de Minas y Energía, en uso de sus facultades legales, en especial de las que le confiere el artículo 2.2.5.3.1 del Decreto número 1083 de 2015, en concordancia con la delegación efectuada a través del artículo 1° del Decreto número 1338 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el inciso tercero del artículo 2.2.5.3.1 del Decreto número 1083 de 2015 señala: “(...) Mientras se surte el proceso de selección, el empleo de carrera vacante de manera definitiva podrá proveerse transitoriamente a través de las figuras del encargo o del nombramiento provisional, en los términos señalados en la Ley 909 de 2004 y en el Decreto Ley 760 de 2005, o en las disposiciones que regulen los sistemas específicos de carrera (...)”

Que revisada la planta de personal del Ministerio de Minas y Energía se constató que el siguiente empleo se encuentra vacante y es necesario proveerlo:

Número de Empleos	Denominación	Código	Grado	Dependencia	Tipo de vacancia	Nombre del Servidor de Carrera Titular	
1	Uno	Profesional Especializado	2028	18	Oficina Asesora Jurídica	Definitiva	N/A

Que en virtud del artículo 24 de la Ley 909 de 2004, la Subdirección de Talento Humano realizó la verificación de los funcionarios que cumplen con los requisitos para ser encargados, encontrando que la funcionaria Ana Patricia Mayorga Gómez, inscrita en carrera administrativa ostenta el derecho preferencial de encargo, sin embargo, mediante correo electrónico del 14 de mayo de 2021, la funcionaria manifestó no encontrarse interesada en desempeñar mediante encargo el empleo denominado Profesional Especializado Código 2028 Grado 18, ubicado en la Oficina Asesora Jurídica.

Que resulta procedente proveer mediante nombramiento provisional el cargo denominado Profesional Especializado, Código 2028, Grado 18 de la planta de personal del Ministerio de Minas y Energía, ubicado en la Oficina Asesora Jurídica.

Que revisados los documentos que soportan la hoja de vida de la señora Mariana Duque Gómez, identificada con cédula de ciudadanía número 1053835647, se concluyó que cumple con los requisitos establecidos para desempeñar el empleo denominado Profesional Especializado, Código 2028, Grado 18 de la planta de personal del Ministerio de Minas y Energía, ubicado en la Oficina Asesora Jurídica.

Que el artículo 1° del Decreto número 1338 de 2015 dispone: “Delégase en los Ministros y Directores de Departamentos Administrativos las funciones de declarar y proveer las vacancias definitivas de los empleos que se produzcan en sus ministerios y departamentos administrativos, con excepción de los cargos de viceministro, subdirector de departamento administrativo, secretario general de ministerio o departamento administrativo, agentes diplomáticos y consulares, y los siguientes cargos de la Presidencia de la República: secretario privado, secretario para la seguridad presidencial, secretario de transparencia, secretario jurídico, consejero presidencial, ministro consejero, alto comisionado de paz, subdirector de operaciones, director y jefe de la Casa Militar.”

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Nombrar en provisionalidad a la señora Mariana Duque Gómez, identificada con cédula de ciudadanía número 1053835647, en el empleo denominado Profesional Especializado, Código 2028, Grado 18 de la planta de personal del Ministerio de Minas y Energía, ubicado en la Oficina Asesora Jurídica, mientras se provee el empleo mediante concurso de méritos.

Artículo 2°. El presente acto administrativo se publicará en la página web del Ministerio de Minas y Energía, con el fin de que el servidor de carrera administrativa que se considere

afectado interponga la reclamación ante la comisión de personal de la entidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación del acto administrativo, según lo previsto en el artículo 45 del Acuerdo 560 del 28 de diciembre de 2015, expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil, en concordancia con el Decreto número 760 de 2005.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación, surte efectos fiscales a partir de la fecha de la respectiva posesión y se debe publicar en el *Diario Oficial* en virtud de lo establecido en el parágrafo del artículo 65 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, a 7 de julio de 2021.

Ministro de Minas y Energía,

Diego Mesa Puyo.

(C. F.).

MINISTERIO DE TRANSPORTE

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 20213040028225 DE 2021

(julio 7)

por la cual se modifica el parágrafo 2° del artículo 2° de la Resolución número 624 del 26 de marzo de 2020 del Ministerio de Transporte, “por la cual se adopta el Reglamento Interno del Centro de Logística y Transporte”.

La Ministra de Transporte, en ejercicio de las facultades legales y, en especial las conferidas en el literal c) del artículo 61 de la Ley 489 de 1998, los numerales 6.1 y 6.18 del artículo 6° del Decreto número 087 de 2011 y el parágrafo 2° del artículo 1° del Decreto Legislativo 482 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto número 417 del 17 de marzo de 2020, se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.

Que mediante el Decreto Legislativo número 482 del 26 de marzo de 2020, “por el cual se dictan medidas sobre la prestación del servicio público de transporte y su infraestructura, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, se creó el Centro de Logística y Transporte el cual está adscrito al Ministerio de Transporte, con capacidad técnica propia, pero sin personería jurídica, patrimonio, autonomía administrativa y financiera.

Que el Ministerio de Transporte mediante la Resolución número 0000624 del 26 de marzo de 2020 adoptó el Reglamento Interno del Centro de Logística y Transporte del Ministerio de Transporte, de conformidad con lo señalado en el parágrafo segundo del artículo 1° del citado Decreto Legislativo número 482 de 2020.

Que el parágrafo 2° del artículo 2° de la Resolución número 0000624 de 2020 modificado por el artículo 1° de la Resolución número 20203040010055 del 4 de agosto de 2020 establece que el Centro de Logística y Transporte tendrá una secretaría técnica, a cargo del Director de Transporte y Tránsito del Ministerio de Transporte.

Que conforme el memorando 20211010076653 del 30 de junio de 2021 y alcance 20211010078873 del 6 de junio de 2021, se hace necesario modificar el parágrafo 2 del artículo 2° de la Resolución número 0000624 de 2020, con el fin de designar la Secretaría Técnica del Centro de Logística y Transporte en el Coordinador del Grupo de Logística del Ministerio de Transporte, y en consecuencia derogar la Resolución número 2020304010055 de 2020 del Ministerio de Transporte.

Que en virtud de lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 8° de la Ley 1437 de 2011, artículo 2.1.2.1.14 del Decreto número 1081 de 2015 modificado y adicionado por el 270 de 2017, y la Resolución 994 de 2017 del Ministerio de Transporte, fue publicado el contenido de la presente resolución en la página web del Ministerio de Transporte, con el objeto de recibir opiniones, sugerencias, comentarios o propuestas alternativas.