

**RESOLUCIÓN No. 083**

**(16 de mayo de 2025)**

***"Por medio de la cual se crea el Comité Científico - Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama".***

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA,**

En uso de las atribuciones constitucionales y legales y,

**CONSIDERANDO**

Que la E.S.E., Hospital Regional de Duitama, fue creada por medio del Decreto 1243 de 1992 y reestructura por medio del Decreto 1525 de 1995, como entidad pública de carácter especial, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que el 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos. En ella se afirma "la dignidad y el valor de la persona humana... para todos los pueblos y naciones". El Artículo 27 afirma que "toda persona tiene derecho ... a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten", lo cual implica que no sólo los médicos, sino todos los profesionales de la salud y los científicos están obligados a poner los avances científicos y biotecnológicos a disposición de todos los pueblos del mundo. Así pues, la Declaración pone de relieve la responsabilidad ética y la conducta de los científicos (los expertos en ciencias biológicas), los médicos, así como el resto de los profesionales de la salud.

Que la E.S.E., Hospital Regional de Duitama, fue creada por medio del Decreto 1243 de 1992 y reestructura por medio del Decreto 1525 de 1995, como entidad pública de carácter especial, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que La Ley Estatutaria de Salud en su artículo 2, señala que corresponde al Estado, adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas; en su artículo 8 determina la integralidad de los servicios y tecnologías de salud como el deber de que sean suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, y en el artículo 15, estipula que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud de forma integral que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

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 las diversas culturas de las personas [...] respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud [...] y responder adecuadamente a las necesidades de la salud relacionados con el género y el ciclo de vida [...]".  
Y lo indicado en el artículo 10, literales d, f y o, alusivos; "[...] a obtener información clara, apropiada



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 tenga sobre los procedimientos [...]", y "[...] a no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles inhumanos que afecten su dignidad, ni hacer obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento [...]".

Que la Ley 1733 de 2014 en su artículo 6 consagra como obligación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) la de garantizar a sus afiliados, la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad en fase terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad, dentro de su red de servicios por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y el Plan de Beneficios en Salud.

Que la honorable corte constitucional, a través de la sentencia C-239 de 1997, considero 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 expedir la regulación respectiva y manifestó que "[...] la corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, éste 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 posea 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 el honorable corte constitucional mediante sentencia T-970 de 2014 contempla que la "Corte despenalizó la eutanasia cuando quiera que (i) medie el consentimiento libre e informado el paciente; (ii) lo practique un médico; (iii) el sujeto pasivo padece una enfermedad terminal que le cause sufrimiento".

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 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.”

En cumplimiento de las órdenes emitidas por la Corte Constitucional el Ministerio de Salud y Protección Social, ha regulado el derecho a morir con dignidad de las personas, y las acciones que corresponde a los prestadores de salud y los administradores de salud frente a una solicitud de eutanasia, mediante las Resoluciones: 1216 de 2015, 825 de 2018, 229 de 2020 y recientemente, la Resolución 971 de 1º de julio de 2021 que derogó la Resolución 1216 de 2015.

Que la Resolución 971 del 01 de julio de 2021, establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de 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.

Que, en esta última resolución vigente a la fecha, se establece el procedimiento, trámite y reporte de las situaciones de solicitudes eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité Científico - Interdisciplinario para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia.

Que la Resolución 5095 de 2018 por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1”, en su Art. 1 adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1” el cual incluye que los comités de ética evalúan situaciones especiales de la atención ética de los pacientes (muerte cerebral, estado terminal, entre otros).

Que la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015, por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 del 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.



Que el Plan de Desarrollo institucional "Sembrando Futuro en Salud", adoptado mediante acuerdo 06 de Junta Directiva del 04 de julio del 2024, cuenta con eje estratégico ATENCIÓN HUMANIZADA CENTRADA EN LAS PERSONAS, cuyo objetivo estratégico es Gestionar la atención humanizada centrada en las personas para colaboradores, pacientes y su familia, mediante estrategias que permitan mejorar la experiencia del usuario, a implementar mediante el Programa de humanización "Servir es Amar".

Que la Resolución 198 del 26 de diciembre de 2024, por medio de la cual se actualiza la Política de Humanización, bajo el enfoque de acreditación, implementada por medio del Programa de Humanización "Servir es amar" y deroga la Resolución 086 del 25 de abril de 2022, en su artículo primero la E.S.E. Hospital Regional de Duitama se compromete a brindar una atención humanizada, con el enfoque de acreditación. Que en el marco del programa de humanización "Servir es amar" de la ESE Hospital Regional de Duitama, en la línea estratégica del direccionamiento estratégico se requiere crear el Comité de muerte digna y desde la línea estratégica del cliente externo se requiere puesta en marcha de los cuidados paliativos, limitación del esfuerzo terapéutico, manejo de voluntades anticipadas y muerte digna.

Que corresponde a esta institución establecer mecanismos para garantizar la identificación de casos con necesidades de análisis multidisciplinario para la toma de decisiones sobre eutanasia bajo los procedimientos definidos por los entes de control y lineamientos propios del Direccionamiento estratégico de la institución y/o de la normatividad vigente.

Que, la E.S.E. dentro de su portafolio de servicios y el REPS cuenta con servicios de hospitalización de mediana complejidad donde se contempla la atención a pacientes crónicos y tiene adoptada la guía de Práctica Clínica de pacientes en cuidado paliativo expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Que, en cumplimiento de lo descrito en la precedente Resolución, se hace necesario que la E.S.E. instituya el comité multidisciplinario para hacer efectivo del Derecho a Morir con Dignidad.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO: OBJETO:** Crear el Comité Científico - Interdisciplinario para el derecho a morir con Dignidad en el Hospital Regional de Duitama, que garantice el análisis multidisciplinario de casos de solicitudes de Eutanasia y el derecho a morir con dignidad en la ESE Hospital Regional de Duitama, en el marco de las políticas de Humanización y prestación de servicios, el modelo de atención y el programa de humanización de la institución.

**ARTICULO SEGUNDO: CONFORMAR Y REGLAMENTAR EL COMITÉ.**

El comité Científico - Interdisciplinario estará conformado por un equipo multidisciplinario con representación asistencial y administrativa así:

No	CARGO	ROL
1	Un médico con la especialidad de la patología que padece el paciente (no puede ser tratante)	Integrante



**ACTO ADMINISTRATIVO**



2	Un abogado	Integrante
3	Un psiquiatra o psicólogo clínico	Integrante

**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 podrán 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.

**Parágrafo 3.** Teniendo en cuenta los tipos de vinculación existentes en la Institución, y como quiera que actuaran como miembros del comité, personas externas al Hospital, se precisa que su conformación y/o las funciones asignadas a sus miembros en esta resolución en ningún caso otorgaran derechos laborales, ni configuraran per se contrato realidad.

**Parágrafo 4.** Para cada caso a tratar, la Gerencia o subgerencia científica realizarán la designación del médico especialista en el tema.

**Parágrafo 5.** En caso de duda razonable sobre los presupuestos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, el comité podrá invitar a personas naturales o jurídicas cuyo aporte estime puede ser de utilidad para los fines encomendados en el mismo. Los invitados tendrán voz, pero no voto. En todo caso se deberá garantizar la debida reserva y confidencialidad de la información.

**Parágrafo 6.** 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.

**ARTICULO TERCERO: QUORUM:** 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 1.** 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 CUARTO: FUNCIONES DEL COMITÉ:** El comité de muerte digna de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama tendrá como funciones las siguientes:

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.
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.

3. Verificar, en el caso del uso de un documento de voluntad anticipada, si existe alguna circunstancia que llegue a viciar la validez y eficacia de este.
4. Vigilar que el procedimiento eutanásico se realice cuando la persona lo indique.
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.
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.
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.
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 la Resolución 971 de 2021.
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.
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.
11. Realizar los reportes de los que trata el artículo 19 de la Resolución 971 de 2021.
12. Designar el secretario técnico y darse su propio reglamento.

**PARÁGRAFO 1:** El comité deberá hacer seguimiento a las recomendaciones resultantes de la reunión y compromisos adquiridos, para lo cual debe establecer tiempos y responsables.

#### **ARTICULO QUINTO: METODOLOGÍA DE OPERACIÓN DEL COMITÉ.**

El Comité será activado por el médico que recibió la solicitud por parte de paciente y/o familia, EAPB, mediante orden judicial u otro mecanismo, informando a la secretaría técnica o a cualquiera de los integrantes del Comité, tan pronto se dé la recepción de la solicitud de eutanasia. La citación a comité será por parte del secretario del comité. En todos los casos se debe mantener informada a la Gerencia y Subgerencia Científica para verificación del cumplimiento.



**PARÁGRAFO 1: Periodicidad de las reuniones:** Una vez recibido el reporte, el Comité mantendrá sesiones permanentes con el fin de atender las funciones previstas en el artículo 15 de la Resolución 971 de 2021 y el plazo allí establecido. Las sesiones de los Comités podrán ser presenciales o virtuales, las cuales quedarán registradas en actas.

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.

**PARÁGRAFO 2: Citación:** El comité se reunirá por convocatoria que realice el presidente del comité a través del secretario del comité. La citación para el comité se realizará vía correo electrónico a los integrantes de este en un tiempo no inferior a 24 horas previo a la fecha de realización del mismo.

**PARÁGRAFO 3: Agenda de la reunión:** La agenda de la reunión deberá contener:..

1. Verificación de asistencia de los integrantes e invitados.
2. Seguimiento de los compromisos establecidos.
3. Temas o casos específicos a analizar y tratar.
4. Proposiciones y varios.
5. En comités extraordinarios para análisis de casos, el acta debe ser realizada, leída y aprobada al finalizar el comité, con el fin de no dilatar la orientación y decisiones pertinentes.

**PARÁGRAFO 4: Preparación del temario:** De acuerdo con la agenda de la reunión, los integrantes del comité y los invitados serán responsables de revisar y/o preparar los temas que les correspondan y soportarlos (documentos impresos y/o magnéticos), los cuales harán parte del archivo documental del comité.

Las presentaciones y/o herramientas pedagógicas implementadas por los participantes responsables de intervenciones en cada comité deberán ser enviadas al correo electrónico del secretario del comité o entregadas en la misma dependencia el día previo a la realización del encuentro.

Ante análisis de casos, se debe garantizar envío de soportes clínicos necesarios al menos 24 horas antes a los integrantes del comité, con el fin de facilitar la toma de decisiones.

**PARÁGRAFO 5: Desarrollo de la reunión:** Las reuniones se desarrollarán en el día, hora y lugar establecidos y de acuerdo con la agenda programada, tratando de optimizar el tiempo establecido. Si por alguna circunstancia se debe suspender la reunión, se concertará y reprogramará una fecha de continuación.

**PARÁGRAFO 6: Acta de reunión:** De cada reunión se suscribirá un acta donde conste la verificación de la asistencia, la evaluación de los compromisos, el desarrollo de los temas de la agenda y las decisiones implementadas por el Comité; así mismo, se determinarán compromisos en la reunión. El secretario técnico del comité será el responsable de la elaboración del acta y el presidente de su custodia. El acta debe ser realizada, leída y aprobada al finalizar el comité, con el fin de no dilatar la orientación y decisiones pertinentes.

**PARÁGRAFO 7: Trámite de solicitud de eutanasia y otras consideraciones:** La secretaría técnica del comité tendrá la responsabilidad de hacer diligencia y seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 971 de 2021, sobre requisitos mínimos, recepción de solicitud, información al paciente.



información sobre la solicitud de eutanasia, incumplimiento de condiciones mínimas, peticiones de segundas opiniones por parte del paciente, gestión de valoraciones, evaluaciones y verificación de condiciones, trámite de revisión de solicitud, peticiones de segundas opiniones cuando el comité determine no cumplimiento, objeción de conciencia, entre otros, manteniendo informado al comité y organizados los soportes requeridos de las actividades antes mencionadas, las cuales deben permanecer como anexos a cada caso citado.

**ARTÍCULO SEXTO: SECRETARÍA:** La secretaría será ejercida por abogado del comité, quien tiene como responsabilidades:

- 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.
- Realizar la convocatoria a las sesiones subsiguientes del Comité.
- Elaborar las actas correspondientes y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones emanadas del Comité, garantizar la entrega de estas al presidente para la custodia y archivo una vez aprobadas. Las actas del comité estarán bajo la custodia y en archivo de la subgerencia científica y serán cargadas al Software Almera.
- 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.
- 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.
- Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulan al Comité.
- 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.
- Hacer seguimiento al trámite de solicitud, valoraciones y requerimientos normativos descritos en artículos 7 al 16 de la Resolución 971 de 2021.
- Las demás funciones que sean propias de su carácter de apoyo y soporte técnico o que le sean asignadas por el Comité.

**ARTÍCULO SÉPTIMO:** La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Duitama a los dieciséis (16) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025).

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIÉRREZ**  
Gerente

Proyectó:  
María Angélica Moncaleano Cifuentes / Subgerente Científica. 



**ACTO ADMINISTRATIVO**



*[Signature]* Natalia Vargas Martínez / Coordinadora de Jurídica y de Contratación *[Signature]*  
*[Signature]* Herman Darío Téllez / Asesor Jurídico Externo.

Revisó:  
Dayana Fabiola Gil / Líder Calidad. *Dayana Gil*  
Alba Constanza Hernández / Líder de Planeación. *Alba*



