



DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD: “MÁS ALLA DEL DOLOR”

Coordinación programas especiales Julio 2026



Marco Normativo

NORMATIVIDAD

- **Sentencia C-239 de 1997.** Derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad.
- **Ley 1733 de 2014.** Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
- **Sentencia T-970 de 2014.** Despenalización de la Eutanasia
- **Resolución 1216 de 2015.** Directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad (derogada por la Resolución 971 de 2021).
- **“Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia 2015”,** Ministerio de protección social.
- **Resolución 4006 de 2016.** Se crea el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones.

NORMATIVIDAD

- **Sentencia T-423 de 2017.** Reconoce y amplía el concepto de muerte digna al referirse no solamente a la eutanasia sino también a derechos constitucionales (decisiones anticipadas, consentimiento sustituto).
- **Resolución 825 de 2018.** Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.
- **Sentencia T-060 de 2020** reitera sentencias anteriores para regular el derecho fundamental a morir dignamente.
- **Resolución 229 de 2020** Define los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada...
- **Resolución 971 de 2021.** Establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de Eutanasia además de la organización y funcionamiento del Comité para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la Eutanasia. Deroga la Resolución 1216 de 2015.
- **Sentencia C-233 de 2021.** Por la cual se amplía el derecho fundamental a morir dignamente (eutanasia) para aquellos pacientes que padezcan una enfermedad o lesión grave e incurable que les provoque intenso sufrimiento.
- **RESOLUCION 813 DE ABRIL 2026 “Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y se dictan otras disposiciones”**

*Modifica parcialmente los artículos segundo y tercero de la Resolución 13437 de 1991 y deroga las Resoluciones 971 de 2021 y 825 de 2018.

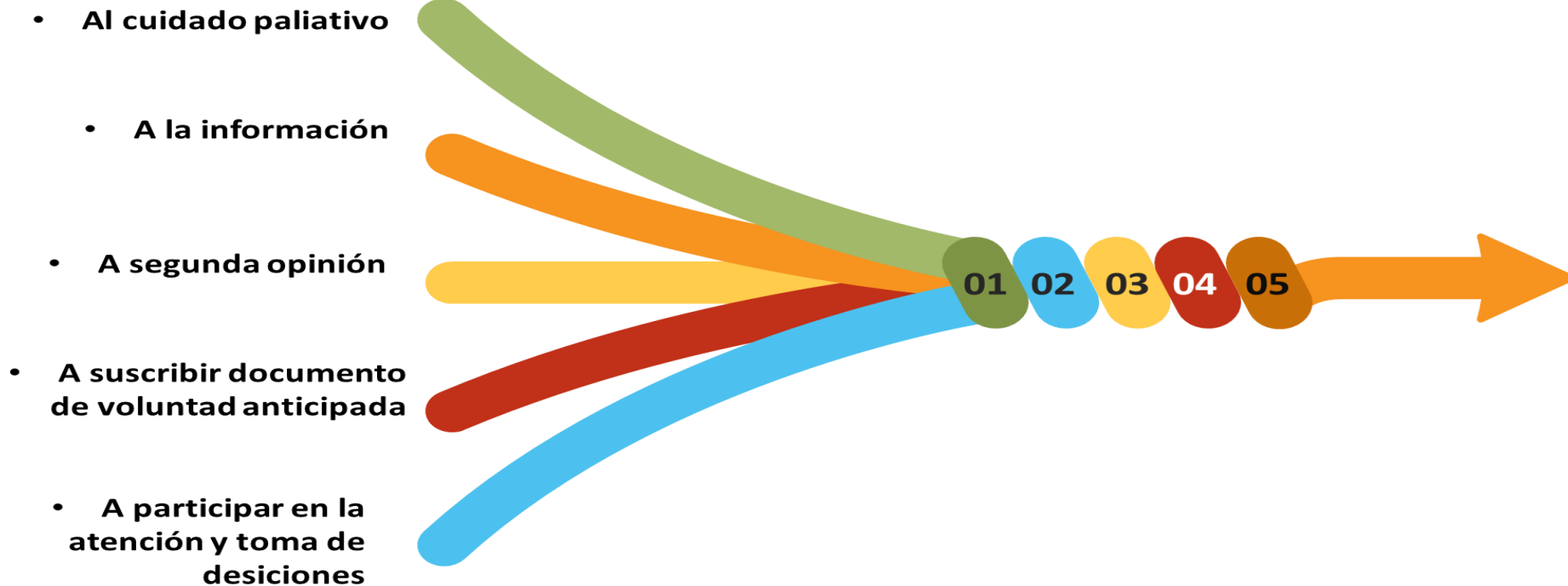


DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

Definición

“Las facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte, en conformidad a valores, principios, creencias e ideología del titular del derecho.”

Derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida



- Derechos de niños, niñas y adolescentes
- Derechos de los familiares

Derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente



Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad.



DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR CON DIGNIDAD

- El derecho incluye las siguientes **opciones**, cuya elección debe realizarse en coherencia con la prevalencia de la autonomía del paciente y con la dignidad humana del titular del derecho:





ADECUACIÓN DE ESFUERZO TERAPÉUTICO

DEFINICIÓN

“Ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para ésta”

“

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

la AET está orientada a prevenir la obstinación terapéutica y a evitar prolongar la condición biológica o la generación de daño y sufrimiento.

* Resolución 813/2026 artículo 3

ADECUACIÓN ESFUERZO TERAPÉUTICO

“Decisiones con médico tratante, familia y apoyo de **Comité de ética médica institucional**”

* Resolución 813/2026 artículo 3



CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados paliativos: generalidades

“Cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad grave e incurable, lesión corporal o condición clínica de fin de vida, en los que el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo.”

Los cuidados paliativos de final de la vida están orientados a potenciar la calidad de vida, sin adelantar o retrasar el momento de muerte.

* Resolución 813/2026 artículo 3

Ruta de atención cuidados paliativos

- Tener en cuenta:

1. Tipo de atención: Paciente Oncológico y no oncológico

2. Cobertura:

- Integral por PBS (oncológico y no oncológico)

3. Diferenciar conceptos:

“Paciente en fin de vida”, “limitación o adecuación de esfuerzo terapéutico”, “Eutanasia”, “Paliativo terminal”



CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: DEFINICION

“El cuidado paliativo para los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), es el enfoque de atención hacia el cuidado activo y total, desde el diagnóstico o del reconocimiento de su necesidad, a través de la vida y el proceso de muerte a través de un modelo integral que incluye la atención de los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales.”

- Se enfoca especialmente en mejorar la calidad de vida del niño, niña o adolescente y en apoyar a su familia durante el proceso de enfermedad amenazante para la vida y/o la evolución de una enfermedad crónica y compleja, y posterior a la muerte del niño, niña o adolescente
- El cuidado activo y total incluye el manejo de síntomas angustiantes, la provisión de descansos cortos durante los tratamientos curativos, la AET y los cuidados durante el proceso de muerte y el duelo.

*Artículo 3 Resolución 813 de 2026

Definiciones:

- ✓ **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
- ✓ **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:
 - (i) capacidad de comunicar la decisión
 - (ii) capacidad de entendimiento
 - (iii) capacidad de razonar
 - (iv) 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.

Definiciones:

- ✓ **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
(Mayor de 12 años)
- ✓ **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.
- ✓ **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 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
- ✓ **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.
- ✓ **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.

Exclusión de la solicitud de procedimiento eutanásico

- ✓ Recién nacidos y neonatos.
- ✓ Primera infancia.
- ✓ Grupo poblacional de los 6 a los 12 años, salvo que se cumplan las siguientes condiciones:
(i) alcanza 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 (ver definiciones)



EUTANASIA

EUTANASIA:

Fue despenalizada por la Corte Constitucional en 1997 mediante la sentencia C-239 y
posteriormente

reglamentada para su aplicación en el sistema de salud

** implicaciones jurídicas a las partes por ello la reglamentación

EUTANASIA: DEFINICION

“Procedimiento médico en el cual se induce activamente la muerte de forma anticipada, a una persona que ha realizado la **solicitud voluntaria, informada e inequívoca**, al encontrarse en una condición de salud extrema, la cual le genera sufrimiento intratable e irremediable.”

Es **una** de las dimensiones del derecho a morir dignamente, pero no la única.

Comprende el cuidado integral del proceso de muerte incluyendo el cuidado paliativo, sin que éste 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.

CONDICION DE SALUD EXTREMA

“ Situación médica derivada de un diagnóstico clínico comprobado, que se caracteriza por una alteración fisiopatológica grave, que compromete significativamente la vida del paciente, afectando el pronóstico de vida, la respuesta a tratamientos y la funcionalidad.”

La condición de salud extrema engloba tanto las condiciones incurables como aquellas que, aunque tratables, no tienen solución definitiva en términos de recuperación funcional.

Esta condición debe ser percibida por el paciente como dolorosa, inhumana, degradante, insoportable, abrumadora o incompatible con su concepto de vida digna.

Una condición de salud extrema puede evidenciarse, entre otros, por: **(i)** alteraciones significativas de la funcionalidad; y/o **(i!)** requerimientos de intervenciones médicas continuas o recurrentes que, en el caso concreto, resulten fútiles o desproporcionadas, o que impongan cargas que el paciente considera incompatibles con su concepto de vida digna

CONDICION DE SALUD EXTREMA

- Comprende también los casos con **pronóstico incierto o fluctuante** en los que la *Lex artis* y el juicio clínico deberán orientar la toma de decisiones sobre la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, de manera proporcional y razonable.

CONDICIONES CLINICAS DE FIN DE VIDA

- Condición incurable avanzada (px meses a un año)
- Condición terminal (px menor a 6 meses)
- Agonia (px días u horas)

ENFERMEDAD GRAVE E INCURABLE

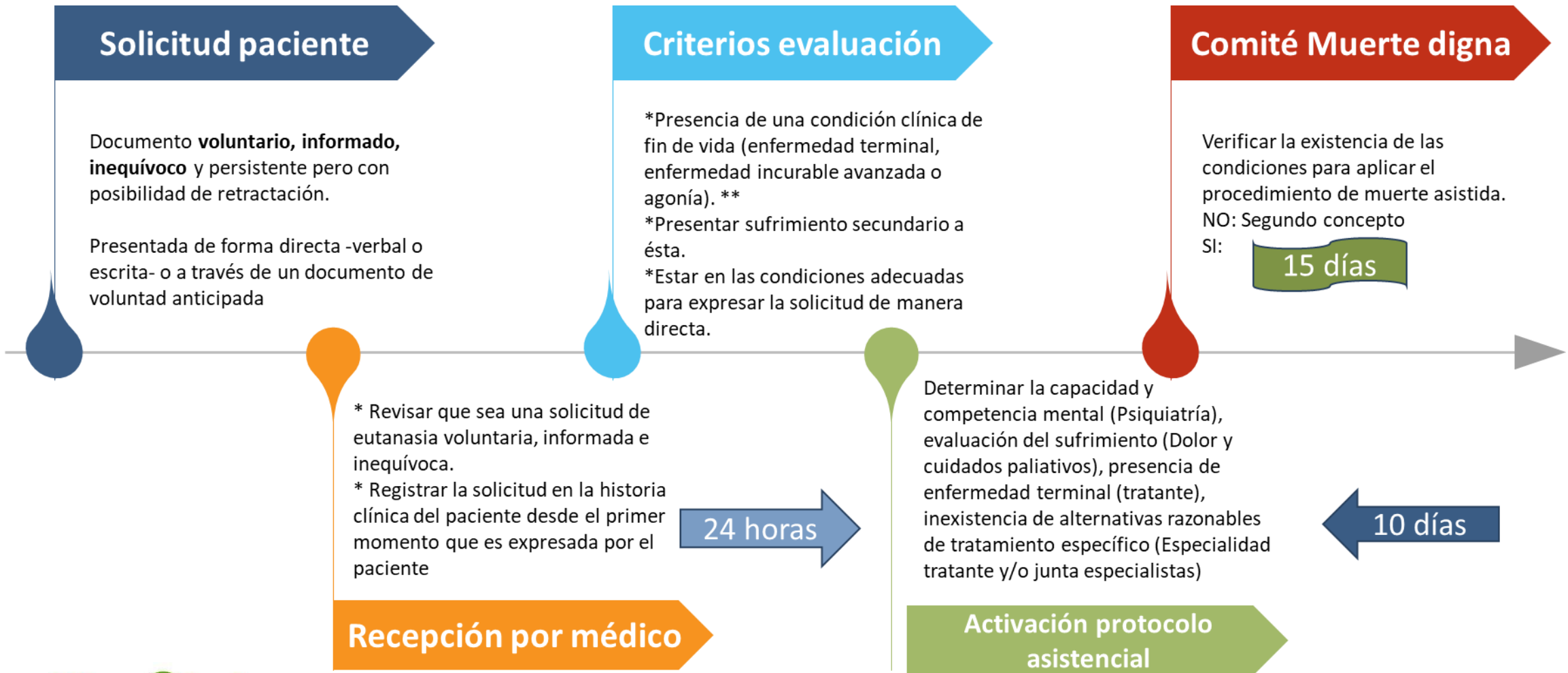
- Irrecuperabilidad
- Intratabilidad

LESION CORPORAL

Ausencia de perspectivas de curación o mejora significativa; a menudo implican una limitación funcional permanente y grave.

Atención y trámite de la solicitud de Eutanasia

Resolución 813/2026



COMITE INTERDISCIPLINARIO DE EUTANASIA

Grupo de expertos interdisciplinarios, cuyo propósito es la verificación del cumplimiento de condiciones de elegibilidad para acceder a la eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad.

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

Condiciones:

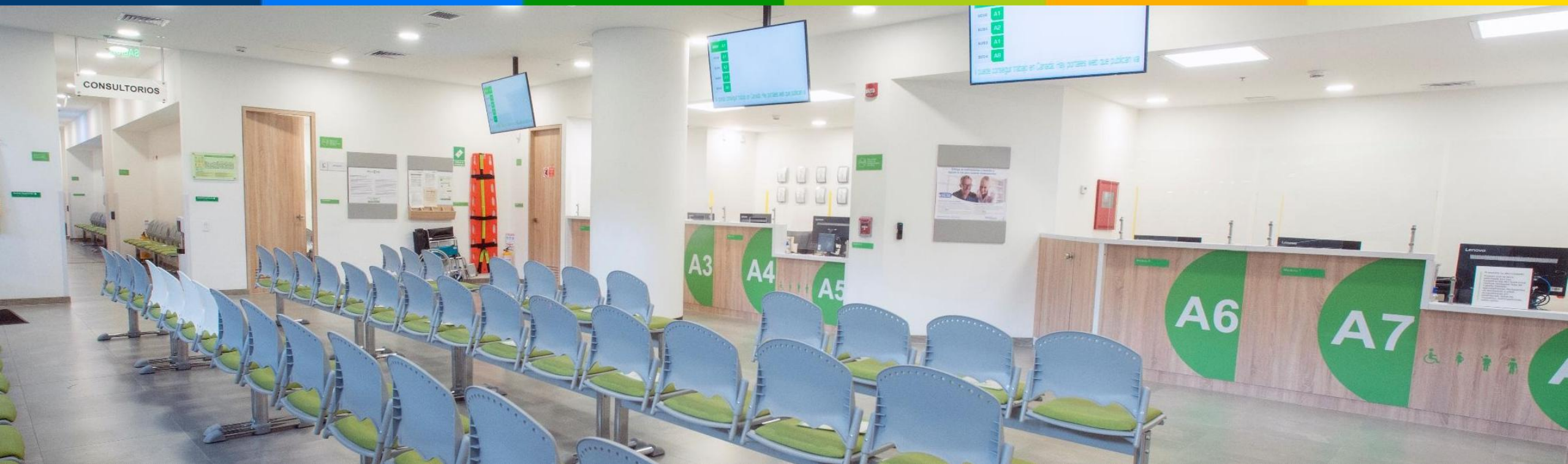
- ✓ Que exista capacidad y competencia mental (No se evalúa ante una solicitud por DVA).
- ✓ Que no existan alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad que provoca la condición de enfermedad terminal o del alivio de síntomas.
- ✓ Que haya recibido atención por cuidados paliativos

Eutanasia niños, niñas y adolescentes

- El derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes deberá garantizarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - ✓ Prevalencia del cuidado paliativo.
 - ✓ Prevalencia de la autonomía del paciente.
 - ✓ 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.
 - ✓ Oportunidad. Implica que la voluntad del sujeto sea cumplida a tiempo.
 - ✓ 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.
-

Eutanasia niños, niñas y adolescentes

- Prevalece atención paliativa
- El proceso de atención es muy específico, con valoración de especialista en pediatría con el concurso multidisciplinar para determinar su aplicabilidad
- Grupo etáreo posible: mayor de 12 años
- Concurso de padres, patria potestad, consentimiento informado
- Proceso de Juntas y comités



VOLUNTAD ANTICIPADA

Definición documento voluntad anticipada (DVA)

Documento que le permite a toda persona capaz, sana o enferma y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, y como previsión de no poder tomar decisiones a futuro, declarar de forma libre, consiente e informada su voluntad sobre sus preferencias en cuanto al cuidado de su salud e integridad física en el momento de estar en una situación en la que se agoten las opciones terapéuticas o curativas. Esto quiere decir que toda persona tiene derecho a decidir y manifestar bajo sus valores personales las preferencias con relación a la atención en salud al final de la vida

****** El paciente deberá informar al personal de salud sobre la existencia de este DVA o en su defecto, su familiar o representante legal.

Formalización DVA



Documento puede suscribirse en notaría o de forma asistida por el notario en el domicilio de la persona. Se deberá protocolizar una escritura pública que se ajuste a la normativa pertinente en materia notarial.



Se firmará el documento con la asesoría de un profesional médico, quien debe indicar y firmar sus nombres, apellidos, número de registro médico y documento de identificación. No requiere testigos.



En presencia de dos testigos. Ambos deben firmar el documento indicando sus nombres y número de identificación. Si se elige hacer video para la suscripción, los testigos deben aparecer en la grabación y declarar sus nombres y número de identificación

ADICIONALES

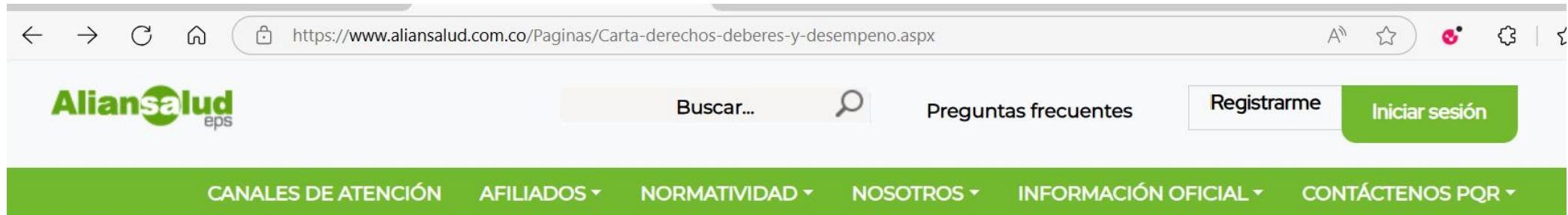
- **Apoyos interpretativos de la voluntad.** Mecanismo excepcional para interpretar, con base en manifestaciones previas verificables del paciente, su voluntad cuando exista imposibilidad táctica no transitoria para comunicarla de manera directa. No constituyen una forma autónoma de solicitud ni crean, completan o sustituyen la voluntad del paciente. Su aplicación se regirá por lo dispuesto en el Capítulo VI de la presente resolución. Estos apoyos tienen carácter excepcional, instrumental y procedimental, y se emplean exclusivamente para contribuir a la valoración de las condiciones que permitan establecer la viabilidad del consentimiento sustituto.

Modelo (DVA)

https://colmedica-my.sharepoint.com/personal/bibianala_colmedica_com/Documents/Documents/DOMICILIARIOS%201/MUERTE%20DIGNA%20desde%202021/RUTA%20MUERTE%20DIGNA%20EUTANASIA/formatos-voluntad-anticipada-pp/4.%20EJEMPLOS%20DE%20INDICACIONES%20Y%20PREFERENCIAS%20PARA%20CONSTRUIR%20EL%20DVA.pdf

https://colmedica-my.sharepoint.com/personal/bibianala_colmedica_com/Documents/Documents/DOMICILIARIOS%201/MUERTE%20DIGNA%20desde%202021/RUTA%20MUERTE%20DIGNA%20EUTANASIA/formatos-voluntad-anticipada-pp/3.%20DVA%20Formalización%20Notario.pdf

Información para usuarios:



Carta Derechos y Deberes / Carta de Desempeño

- Carta Derechos y Deberes
- Carta de Desempeño

