

Libertad y Orden

RESOLUCIÓN N° _____ DE
()

LA DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

PARÁGRAFO. El Hospital Militar podrá ofrecer sus servicios a terceros y a empresas Promotoras de salud, bajo las condiciones que para el efecto establezca su junta directiva.

Que la sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional fijó los criterios para hacer efectivo el Derecho a morir dignamente, criterio que se mantuvo en la sentencia de tutela T- 970 de 2014 estableciendo lo siguiente:

1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir.
2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso.
3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificando de su sano juicio por un profesional competente, etc.
4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico.
5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.

Que la sentencia C-233 de 2021 entre otras consideraciones adoptó lo siguiente:

“demás, reitera la Sala que la Constitución Política no privilegia ningún modelo de vida y, en cambio, sí asume un serio compromiso con la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad que implica contar con la opción autónoma de elegir un modo de muerte digna. En ese sentido, la dignidad humana protege al sujeto que se encuentra en circunstancias de salud que le producen intensos sufrimientos de la degradación física o moral, o de una exposición prolongada e indefinida a una condición de salud que considera cruel, dada la intensidad del dolor y el sufrimiento.”

(...)

DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE-La condición de enfermedad terminal restringe el derecho a la autonomía

(...) la autonomía supone la facultad de elegir y decidir nuestros intereses vitales a lo largo de la existencia, incluida la posibilidad de establecer cuándo una situación de salud es incompatible con las condiciones que hacen a la vida digna, y cuándo el dolor se torna insoportable. La condición de enfermedad en fase terminal supone una restricción cierta y profunda a la autonomía, que no privilegia con igual intensidad el valor de la vida, pues, como se ha explicado, ya se exigen otras circunstancias de salud en el artículo 106 del Código Penal, que pueden considerarse extremas, y que constituyen fuente de sufrimiento intenso.

(Cursiva y Subrayado fuera de texto).

Que mediante Resolución No. 229 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social se expidieron 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 4º, numera 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 como estas 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”



Mindefensa

Transversal 3 C No. 49 – 02 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador (57 1) 3 486868
www.hospitalmilitar.gov.co
Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL



Cde: CA-CORE-PR-01-ST-06_V02

Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social profirió la Resolución 971 de 2021 “Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia, en su Capítulo IV, Artículo 24. Organización del Comité científico-interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.” Señaló:

“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 siguiente resolución...”

Que el Hospital Militar Central, es una Institución Prestadora Servicios de Salud, del máximo nivel de complejidad y tiene habilitado el servicio de oncología y cuenta con protocolos de cuidado paliativo; razón por la cual, se requiere la conformación de los comités científicos interdisciplinarios para dar cumplimiento a las solicitudes de eutanasia que se presenten a la institución y se establezcan todas las directrices para organización y funcionamiento del Derecho a Morir con Dignidad, los comités actuarán bajo los criterios definidos en las sentencias C- 239 de T-997, T- 970 de 2014 y C-233 de 2021.

Que el Derecho a Morir con Dignidad hace relación al manejo integral del enfermo terminal y/o con enfermedad terminal avanzada con el fin de garantizar el acompañamiento hasta el fin de la vida.

Que la eutanasia es el procedimiento de participación activa del paciente en los procedimientos realizados para la terminación anticipada de su vida, en aquellos eventos en que se cumplen con los requisitos señalados en la ley, la jurisprudencia y las normas que regulan la materia.

Que con el fin de organizar y garantizar el Derecho a Morir con Dignidad, se hace necesario determinar los lineamientos para la conformación de los Comités Científicos-Interdisciplinarios del Hospital Militar Central para dar cumplimiento a las solicitudes que le sean presentadas, establecer si se están administrando los adecuados cuidados paliativos en el con enfermedad incurable avanzada o paciente terminal y la realización de la eutanasia.

En mérito de lo expuesto, la suscrita Directora de Entidad Descentralizada Adscrita al Ministerio de Defensa, Hospital Militar Central,

RESUELVE

CAPITULO I

GENERALIDADES

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: El objeto de la presente resolución, es cumplir con lo ordenado por la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, las Sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014 y C-233 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las 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.



Transversal 3 C No. 49 – 02 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador (57 1) 3 486868
www.hospitalmilitar.gov.co
Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL



ARTÍCULO SEGUNDO. Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad. Son criterios para la garantía del Derecho a Morir con Dignidad, en los términos de la sentencia T-970 de 2014:

- La prevalencia de la autonomía del paciente,
- La celeridad, la oportunidad y
- La imparcialidad

ARTÍCULO TERCERO. Definiciones.

Enfermedad terminal. Enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva e incurable, 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.

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.

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

Adecuación Esfuerzo Terapéutico. 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 se cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para esta. 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.

ARTICULO CUARTO. Del derecho a cuidados paliativos. Las personas con enfermedades incurables avanzadas o en fase terminal tienen derecho a la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades como de sus familias, mediante un tratamiento integral de dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos emocionales, sociales y espirituales. Además, incluye el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente.

En todo caso, de manera previa a la realización del procedimiento para hacer efectiva la eutanasia, se verificará el derecho que tiene la persona a la atención en cuidados paliativos. Cuando la persona desista de la decisión de optar por tal procedimiento, se le garantizará dicha atención.

ARTICULO QUINTO. 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

CAPITULO II

DE LA ATENCIÓN Y TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE EUTANASIA

ARTÍCULO SEXTO. 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: video, audio, o escrita, (puede ser recibida por un médico y consignada en la historia clínica) 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.



Transversal 3 C No. 49 – 02 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador (57 1) 3 486868
www.hospitalmilitar.gov.co
Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL



En el caso que un paciente desea realizar la declaración de voluntad anticipada a un médico de la institución se utilizarán los formatos del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO SEPTIMO. Requisitos mínimos para expresar la solicitud.

- I. 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 o indirecta a través de un DVA en los términos de la normativa vigente al momento de la suscripción.

Parágrafo. En caso de presentarse dudas sobre cualquiera de los requisitos mínimos referidos se debe activar el Comité para que adelante las verificaciones pertinentes.

ARTÍCULO OCTAVO. Recepción de la solicitud. El médico que recibe la solicitud es el primer responsable del reporte de información, frente a la recepción de la misma el médico deberá:

- Revisar que sea voluntaria, informada e inequívoca
- Revisar las condiciones mínimas para expresar la solicitud
- Registrar la solicitud en la historia clínica
- Reportar la solicitud sea directa o a través de DVA dentro de las primeras veinticuatro (24) horas e informar a la Secretaría Técnica en el Área de Ética y Buen Gobierno para que se active el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, en caso de que se cumplan las condiciones.

Parágrafo. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de eutanasia y dar cumplimiento a lo establecido anteriormente.

ARTÍCULO NOVENO. Información al paciente que solicita eutanasia. Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos registrados en el artículo siete de esta resolución, deberá tanto para las solicitudes directas como por medio de Documento de Voluntad Anticipada:

9.1 Informar al paciente ó a quien corresponda en el caso de Documento de Voluntad Anticipada:

- Derecho a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos
- Derecho a recibir atención por cuidados paliativos
- Derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento
- 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.

9.2 Si la solicitud del paciente persiste tras recibir la información, se deberá indicar cuál es el proceso asistencial de las evaluaciones y valoraciones para dar curso a la solicitud y que determinarán:

- Capacidad y competencia mental y/o Validez Jurídica del Documento Voluntad Anticipada cuando corresponda.
- Evaluación de sufrimiento
- Presencia de Enfermedad Incurable Avanzada o Enfermedad Terminal
- Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad alivio de síntomas.
- Recepción de cuidados paliativos

Parágrafo: La razonabilidad de los tratamientos depende de los principios de proporcionalidad, doble efecto y consecuencia 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.

ARTICULO DÉCIMO. De la designación del Comité. Establecida la condición de enfermedad incurable avanzada o enfermedad terminal y capacidad del paciente, el médico que recibe la solicitud con la documentación respectiva informará de manera inmediata a la Secretaría Técnica de los Comités de Derecho a Morir con Dignidad en el Área de Gestión Ética y Buen Gobierno, quien procederá a informar a la Subdirección Médica para que sugiera los integrantes del respectivo comité para cada caso en particular los cuales serán finalmente designados a través de acta por la Dirección de la institución.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. Incumplimiento de condiciones minimas para el procesamiento de la solicitud. El comité no se activará en los siguientes casos:

- Ante la imposibilidad de expresar la solicitud de manera libre e informada en ausencia de un Documento Voluntad Anticipada.
- Cuando la solicitud sea por medio de un tercero en ausencia de un DVA
- La ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derechos al final de la vida
- Desistimiento de la solicitud tras ser informado de acuerdo con lo establecido en el artículo ocho.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. Petición de segunda opinión por parte del paciente. El paciente que no este 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 Área de Gestión Ética y Buen Gobierno donde se concentran las acciones correspondientes a los Comités de Derecho a Morir con Dignidad en la institución.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: 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, valoraciones y conceptos para dar trámite a la solicitud deben ser registradas en la historia clínica y serán usadas en el proceso de verificación por parte del Comité Interdisciplinario, estas incluyen:

- Determinación de la capacidad y competencia mental
- Evaluación del sufrimiento
- Presencia de Enfermedad Incurable Avanzada o Enfermedad Terminal
- Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas

Paragrafo 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 esta informado de las implicaciones de su declaración.

Paragrafo 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 DÉCIMO CUARTO. 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:

- Presencia de Enfermedad Incurable Avanzada o Enfermedad Terminal
- Sufrimiento secundario a la enfermedad terminal
- Capacidad y competencia mental
- Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad que provoca la condición de enfermedad Incurable Avanzada o Enfermedad Terminal o del alivio de síntomas
- Recepción de cuidados paliativos

Si estas se cumplen se informará a la persona o a quien corresponda en el caso de DVA la decisión y, se preguntará al paciente, si reitera la decisión.

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

Quienes han tramitado la solicitud por medio de un DVA, tal documento se entiende como la reiteración de la solicitud.

Parágrafo 1º. Un DVA que no este 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 2º. 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 coacción, informado de las implicaciones de la declaración.

ARTICULO DÉCIMO QUINTO. Del consentimiento. Para la realización del procedimiento eutanásico, se requiere el Consentimiento Informado el cual se solicita en cumplimiento al criterio de prevalencia de la autonomía del paciente. El consentimiento debe ser expresado de manera libre, inequívoca para que se aplique la eutanasia. El consentimiento puede ser previo a la enfermedad terminal cuando el paciente haya manifestado, antes de la misma, su voluntad en tal sentido. Los documentos de voluntades anticipadas o testamento vital, para el caso en particular, se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y deberán ser respetadas como tales, según lo estipulado en la Resolución No. 971 Artículo 14.

ARTICULO DÉCIMO SÉXTO. Del consentimiento sustituto. En caso de que la persona mayor de edad se encuentre en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, dicha solicitud podrá ser presentada por quienes estén legitimados para dar el consentimiento sustituto, siempre y cuando la voluntad del paciente haya sido expresada previamente mediante un documento de voluntad anticipada o testamento vital, requiriéndose, por Parte de los familiares, que igualmente se deje constancia escrita de tal voluntad.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO. Gratuidad. Sin perjuicio del cobro de las atenciones derivadas o vinculadas a la evaluación de la solicitud, del cuidado o atención debida y de la conformación del Comité o el procedimiento eutanásico propiamente dicho tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no será objeto de cobro de copagos o cuotas moderadoras. Este procedimiento tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no podrá ser facturado.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO. Petición de segunda opinión por parte del paciente cuando la respuesta del Comité es 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 DÉCIMO NOVENO. 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 delegada por las personas relacionadas con la atención y cuidado del final de la vida o que se encuentren atendiendo los requerimientos relacionados con el trámite de las solicitudes. Tampoco puede delegarse por las instituciones prestadoras de salud.

CAPITULO III

REPORTE DE LAS SOLICITUDES DE EJERCICIO DEL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD A TRAVÉS DE LA EUTANASIA

ARTÍCULO VIGÉSIMO. 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 al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia o el lineamiento vigente, la información de la solicitud de eutanasia en tres momentos:

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.

Parágrafo. Los médicos que reciban una solicitud y el personal a excepción del representante jurídico que hagan parte de los comités han de estar registrados en SISPRO Sistema Integrado de Información de la Protección Social y en cuanto se reciban las mismas validar en el mismo la vinculación con la institución o iniciar el proceso correspondiente.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO. 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.

Parágrafo. Las solicitudes presentadas ante un área administrativa deberán ser remitidas inmediatamente a la Secretaría Técnica en el Área de Gestión Ética y Buen Gobierno para tramitar con la Subdirección Médica la designación de un médico que la atienda.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO. 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 (24) horas siguientes a su recibo.

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.

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.

Parágrafo. El Comité deberá reportar , el desistimiento por parte del paciente o su fallecimiento, en cualquier momento del proceso y con ello se dará por cerrado el caso.

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO. Reporte del trámite verificación y realización del procedimiento eutanásico. El Comité deberá enviar un documento al Ministerio de Salud y Protección Social reportando los hechos y condiciones que rodearon el trámite y procedimiento en un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguiente a la realización del procedimiento. Dicho reporte debe incluir todas las actuaciones relacionadas con dicho trámite y con el procedimiento eutanásico, además de la información que el Comité considere pertinente.

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO. Incumplimiento del reporte. Ante el incumplimiento del reporte por parte del personal médico, IPS, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará los traslados pertinentes a la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO. 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 podrá hacer solicitud de información adicional en cualquier momento del reporte, revisión de la solicitud y el caso por parte de la Secretaría Técnica del Comité Interno.

CAPITULO IV

DEL COMITÉ CIENTÍFICO- INTERDISCIPLINARIO PARA EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

ARTICULO VIGÉSIMO SEXTO: Organización de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia. Cada vez que se reciba una solicitud de eutanasia la institución deberá conformar el correspondiente Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia en los términos vigentes por las entidades regulatorias.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SÉPTIMO: Conformación. Cada Comité Científico interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad estará conformado por tres (03) integrantes designados por la IPS, con voz y voto así:

1. Un médico con la especialidad de la patología que padece la persona.
2. Un psiquiatra o Psicólogo clínico
3. El (La) Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la entidad, quien deberá ser un profesional en derecho.

Parágrafo 1°. La designación de los integrantes del Comité para cada caso será realizada por la Dirección General del Hospital Militar Central.

Parágrafo 2°. Los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento de eutanasia, condición que se declara en el momento de la conformación de este. Así mismo, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones a adoptar.

Parágrafo 3°. 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.

Parágrafo 4°. La asistencia al Comité Científico interdisciplinario será de carácter obligatorio. En caso de ausencia temporal o permanente del titular se deberá realizar nueva asignación por parte de la Dirección de la Entidad.

Parágrafo 5°. Este Comité Científico interdisciplinario dependerá de la Subdirección Médica del Hospital Militar Central.

ARTÍCULO VIGÉSIMO OCTAVO. Convocatoria y Funcionamiento del Comité. - Una vez designados los miembros del Comité por parte del Director del Hospital Militar Central para cada caso, serán convocados por la secretaria técnica.

ARTÍCULO VIGÉSIMO NOVENO. Instalación. Una vez integrado el Comité, tendrá una sesión de Instalación en el cual se elaborara el reglamento interno si es necesario, se firmara el acuerdo de confidencialidad que garantiza la debida reserva y confidencialidad de la información, se interrogara por la condición de objeción de conciencia y la presencia de conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones a adoptar.



Transversal 3 C No. 49 – 02 Bogotá D.C., Colombia
Commutador (57 1) 3 486868
www.hospitalmilitar.gov.co
Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL



ARTÍCULO TRIGÉSIMO. De la participación en las sesiones. El comité sesionará de acuerdo con las peticiones que reciba. Frente a cada caso que deba resolver, realizará las reuniones que sean necesarias con el fin de cumplir las funciones previstas, en los tiempos señalados. Las sesiones de cada comité para la evaluación de cada caso podrán ser presenciales o virtuales.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO PRIMERO. Actas. De cada reunión adelantada por el comité quedará un acta en la que se registrarán las conclusiones y compromisos de la misma y a la que se anexarán las copias de los documentos analizados, así como los conceptos técnicos que se hayan tenido en cuenta. Los asistentes podrán dejar las constancias que consideren pertinentes.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SEGUNDO. Quórum y toma de decisiones. Por regla general el quórum para sesionar, deliberar y decidir será de la totalidad de sus integrantes. Las decisiones serán adoptadas, preferentemente, por consenso. Excepcionalmente, en caso de que el Comité no llegue a un acuerdo en alguno de los temas, se admitirá la mayoría.

Parágrafo 1º. En el evento de que, 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 que lo reemplace del respectivo perfil.

Parágrafo 2º. 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 considere, pueda 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, para lo cual se firmará “acuerdo de confidencialidad”.

ARTICULO TRIGÉSIMO TERCERO. Funciones del Comité Científico Interdisciplinario. Son funciones del Comité:

1. Informar al Ministerio de Salud y Protección Social la recepción de la solicitud y el cambio de estado de esta.
2. Verificar dentro de un plazo no superior a diez días (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 de sufrimiento, la presencia de Enfermedad Incurable Avanzada o 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 DVA, si existe alguna circunstancia que llegue a viciar la validez y eficacia de este.
4. Ordenar la designación, en un término máximo de 24 horas, de un médico no objetor, cuando se presente objeción por parte del médico tratante que debe practicar el procedimiento que anticipa la muerte en forma digna en un enfermo terminal.
5. Establecer, dentro de un plazo no superior a diez (10) días calendario a partir de su solicitud si el paciente que solicita el procedimiento para Morir con Dignidad reitera su decisión.
6. Vigilar que el procedimiento se realice cuando la persona lo indique o, en su defecto, dentro de los quince (15) días calendario siguiente al momento que el paciente reitera su decisión.
7. 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.
8. Suspender el trámite de la solicitud y el procedimiento eutanásico en caso de detectar alguna irregularidad inmediatamente y poner en conocimiento de las autoridades competentes la posible comisión de una falta o de un delito, si a ello hubiere lugar.
9. Dar acompañamiento de manera constante y durante las diferentes fases, al paciente, la familia y brindar apoyo psicológico, médico y social, para mitigar los eventuales efectos negativos en el núcleo familiar y en la situación del paciente.
10. Verificar, en el caso del consentimiento sustituto, si existe alguna circunstancia que llegue a viciar la validez y eficacia del mismo.

11. Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, por causa de las funciones, deba conocer y tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales debe estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos.
12. Enviar al Ministerio de Salud y Protección Social para cada caso los documentos en el cual consten todos los hechos y condiciones que rodearon el proceso de recepción y trámite de la solicitud de eutanasia.
13. Dar a conocer al Director General del Hospital Militar Central en un término no superior a 24 horas la presentación de la solicitud así como las actuaciones y novedades que se presenten dentro del caso.
14. Informar a la Dirección General de Sanidad a la cual pertenece el paciente las actuaciones realizadas y el procedimiento adelantado para ser efectivo el Derecho a Morir con Dignidad.
15. Informar a la Dirección General de Sanidad Militar General lo tratado y decidido en el comité.
16. Designar un Secretario.
17. Elaborar su propio reglamento en caso de ser necesario.
18. Las demás que le atribuyan la ley o los reglamentos.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO CUARTO. Funciones de la Secretaría Técnica: Son funciones del (a) Secretario (a) Técnico (a):

1. Recibir las solicitudes de eutanasia, informadas por el médico y aquellas derivadas de una petición de segunda opinión por parte del paciente que expreso la solicitud, como las presentadas en áreas administrativas y dar trámite inmediato de las mismas.
2. Realizar la convocatoria a las sesiones subsiguientes del Comité cada vez que se estime conveniente para verificar el cumplimiento o no de la solicitud y el concepto correspondiente para el procedimiento.
3. Elaborar las actas correspondientes y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones emanadas del Comité.
4. Preparar y presentar al Comité las propuestas, documentos de trabajo, informes y demás material de apoyo, que sirva de soporte a las decisiones del mismo.
5. Manejar, conservar y archivar la documentación soporte de todas las actuaciones del Comité, manteniendo la reserva y confidencialidad de los mismos.
6. Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos Que se formulen ante el Comité.
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 los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Remitir los reportes requeridos por las entidades regulatorias y la SUPERSALUD
9. Las demás que le sean propias de su carácter de apoyo y soporte técnico o que le sean asignadas por el Comité.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO QUINTO. Deberes de los miembros del Comité Científico Interdisciplinario.

1. Participar activamente al interior del Comité
2. Conocer y cumplir el reglamento interno del Comité y demás disposiciones legales.
3. Asistir puntualmente a las sesiones del Comité.
4. Firmar los controles de asistencia a los diferentes comités programados,
5. Desempeñar con lealtad y dedicación los roles para los cuales hayan sido nombrados dentro del Comité.
6. Cumplir cabalmente con las funciones asignadas.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SEXTO. Derechos de los miembros del Comité Científico Interdisciplinario:

1. Participar en las deliberaciones del Comité y formular las recomendaciones que sean necesarias.



Transversal 3 C No. 49 – 02 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador (57 1) 3 486868
www.hospitalmilitar.gov.co
Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL



2. Conocer y examinar los documentos del Comité, así como solicitar Informes a cualquier funcionario de la Institución, cuando sea necesario en relación a los asuntos de competencia del mismo.

CAPITULO IV

FUNCIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL COMO IPS EN RELACIÓN CON EL PROCEDIMIENTO PARA MORIR CON DIGNIDAD

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO Son Funciones del Hospital Militar Central, como IPS en relación con el procedimiento para Morir con Dignidad, las siguientes:

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.
2. Designar a los integrantes del Comité.
3. Permitir el acceso al Comité tanto a la documentación como al paciente para realizar las Verificaciones que considere pertinentes.
4. Comunicarse permanentemente con la E.P.S.
5. Garantizar que al interior de la I.P.S. 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.
6. Facilitar todo lo necesario para el funcionamiento adecuado del Comité.
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 datos.

CAPITULO V

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO TRIGÉSIMO OCTAVO. De la eventual presentación de la objeción de conciencia. La objeción de conciencia sólo es predicable por parte de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para la eutanasia.

En el evento que el médico que vaya a practicar el procedimiento formule tal objeción por escrito y debidamente motivada, el Comité ordenará a la IPS para que dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a que se presente la objeción, reasigne a otro médico que lo realice.

ARTÍCULO TRIGESIMO NOVENO. Tratamiento de la 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 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.

CAPITULO VI

VIGENCIA

ARTICULO CUADRAGÉSIMO. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No. 1323 de 30 de octubre de 2019 y todas las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

Mayor General Clara Esperanza Galvis Díaz
Directora de la Entidad Descentralizada Adscrita al Ministerio de Defensa
Hospital Militar Central

Nombre del Funcionario y/o Contratista y Cargo del Área, grupo, Unidad y Subdirección donde se origina la Actuación Administrativa, según sea el caso.	Firma	Fecha
Aprobado por: Dr. Miguel Ángel Tovar Herrera - Jefe Oficina Asesora del Sector Defensa - Oficina Asesora Jurídica		
Revisado por: Coronel Médico Luis Fernando Nuñez Parra - Subdirector del Sector Defensa - Subdirección Medica		
Revisado por: JUSD Juan Fernando Maldonado Gualdrón – Jefe Unidad Seguridad y Defensa - Unidad Médico Quirúrgica		
Revisado por: JUSD Eduardo Medina Díaz – Jefe Unidad Seguridad y Defensa - Unidad Médico Hospitalaria		
Revisado por: Carlos Alfredo Devia Cañar - Abogado Contratista - Oficina Asesora Jurídica		
Elaborado por: SMSM Ingrid Janneth Horta Campos – Área de Gestión Ética y Buen Gobierno		