

**CONSEJO DE ESTADO**  
**SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**  
**SECCIÓN PRIMERA**

**Bogotá D.C., veintisiete (27) de agosto de dos mil quince (2015).**

**REF: Expediente núm. 2015-00194-00.**  
**Medio de Control de Nulidad.**  
**Actor: MARCO FIDEL RAMÍREZ ANTONIO.**

Procede el Despacho a resolver la solicitud de la medida cautelar consistente en la suspensión provisional de los efectos de la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, "***Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 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***", expedida por el Ministro de Salud y Protección Social.

**I-. ANTECEDENTES.**

**La demanda.**

El ciudadano **MARCO FIDEL RAMÍREZ ANTONIO**, actuando en nombre propio, en ejercicio del medio de control de nulidad

consagrado en el artículo 137 del C.P.A.C.A., presentó demanda ante esta Corporación, tendiente a obtener la declaratoria de nulidad de la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, "***Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 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***", expedida por el Ministro de Salud y Protección Social, expresamente solicitó, como medida cautelar, la suspensión provisional de sus efectos, en virtud de lo establecido en numeral 3° del artículo 230 del C.P.A.C.A., situación que motiva el presente pronunciamiento.

## **II-. CUESTIÓN PREVIA.**

Antes de entrar a decidir sobre el fondo de la solicitud de suspensión provisional de los efectos de la Resolución núm.1216 de 20 de abril de 2015, presentada por el ciudadano **MARCO FIDEL ANTONIO RAMÍREZ**, es pertinente hacer claridad conceptual frente al tema objeto de la misma, esto es, lo que se ha venido denominando como el **derecho a morir con dignidad**, también considerado como sinónimo de **eutanasia**.

### **Significado etimológico y médico.**

La expresión eutanasia tiene su origen etimológico en dos vocablos griegos: "eu" que en castellano traduce "bien" y "tanathos", que significa "muerte".

Dicha descomposición conceptual permite inferir con claridad que el término eutanasia representa todo acto u omisión que tiene como finalidad la búsqueda de una buena muerte, la cual evite el dolor y sufrimiento que la prolongación de la vida le pueda causar a una persona.

Para la Real Academia Española, la palabra eutanasia es la *"acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él"*, lo que implica que es un acto con motivación bondadosa o por compasión, en el cual no se intenta dañar o afectar a una persona sino liberarla de un carga dolorosa provocada por una enfermedad incurable.

Sobre el particular, en un artículo especializado publicado por la Revista Española *"Medicina Paliativa"*, se definió la eutanasia como

*"las acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico como consecuencia de una enfermedad incurable y que él vive como inaceptable, indigna y como un mal, para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora."*<sup>1</sup>

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud, define la eutanasia como aquella *"acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente"*. Este es un concepto bastante amplio; sin embargo, de él se pueden extraer dos evidentes características: la primera, que es un acto deliberado y no una omisión; y la segunda, que sólo puede ser realizado por un profesional de la salud.

### **Clasificación o formas de eutanasia y diferencias con el suicidio asistido, la ortotanasia y la distanasia.**

Si bien la Corte Constitucional en la sentencia T-970 de 2014 -que ordenó expedir el acto administrativo ahora demandado- hizo alusión

---

<sup>1</sup> Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. C. de Miguel Sánchez y A. López Romero. Revista Medicina Paliativa. Vol. 13, Núm. 4, Páginas 207 a 215. Madrid – España. 2006.

a la terminología "*sobre los distintos procedimientos para garantizar el derecho a morir dignamente*", es pertinente traer a colación nuevamente dichas distinciones a fin de hacer claridad conceptual entre lo que es la eutanasia activa, la eutanasia pasiva o el suicidio medicamente asistido, ya que bien podría pensarse que son procedimientos idénticos; sin embargo, existen elementos puntuales que los caracterizan y que evidencian sus diferencias.

De los diferentes conceptos de eutanasia traídos a colación, *a priori*, surgen algunas inquietudes que son importantes de precisar: ¿Hay diversas clases de eutanasia?, ¿Cuál es la diferencia entre eutanasia y muerte asistida?, ¿Cuál de estos conceptos es el que se desarrolla en el acto administrativo, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social?, ¿Cuál es la diferencia entre eutanasia, ortotanasia y distanasia?

En efecto, en el campo de la bioética y debido al desarrollo académico del tema en cuestión, se ha hecho necesario diferenciar algunos conceptos que se encuentran relacionados con la fase final de la vida y los procedimientos tendientes a buscar una muerte sin extender el sufrimiento que genera una enfermedad terminal y agobiante.

Si bien no hay unanimidad en la Doctrina respecto de una clasificación clara de la eutanasia, e incluso, muchos consideran que ésta no existe y que algunos conceptos desarrollados en dichas clasificaciones no atienden la naturaleza y significado de tal procedimiento, sí se puede inferir con claridad que existen dos grandes nociones conceptuales, la eutanasia activa y la eutanasia pasiva.

La eutanasia activa es aquella en la cual *"el paciente terminal fallece como consecuencia directa de una acción intencionada del médico"*<sup>2</sup>, mientras que la eutanasia pasiva se da cuando *"la muerte del enfermo se debe a la omisión o suspensión por el médico del uso de medidas que podrían prolongarle la vida"*<sup>3</sup>. Es preciso resaltar que en su concepción u origen etimológico, la eutanasia no enmarcaba la necesidad de que fuera un médico quien la practicara; sin embargo, en el mundo académico moderno esta situación no se concibe sin la presencia de este profesional de la salud, por lo cual, los conceptos dados en la clasificación referida, siempre lo integran.

---

<sup>2</sup> Eutanasia: hacia una muerte digna. Colegio de Bioética y foro Consultivo Científico y Tecnológico. Primera Edición Julio 2008 – México. Página 25.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

De la eutanasia activa, la doctrina médica desprende una forma o tipo de procedimiento denominado eutanasia indirecta, en la cual el profesional de la salud procede a tratar con medicina paliativa al enfermo terminal y dicho tratamiento, como efecto secundario, adelanta la muerte del paciente.

A diferencia de la eutanasia activa propiamente dicha, la indirecta no tiene como motivación acortar la vida ni terminarla, sino atenuar el sufrimiento de la persona que padece la enfermedad, pero inescindiblemente la medicación le produce un efecto eutanásico, el cual al mismo tiempo en que alivia el dolor, acorta su ciclo vital.

Por su parte, el suicidio asistido es considerado como una variación o ramificación del concepto amplio de eutanasia activa, ya que en él se presenta una actuación deliberada e intencional del médico que ayuda o asesora al enfermo a proporcionarle los conocimientos o medios para finalizar o terminar con su vida. La diferencia con la eutanasia activa propiamente dicha, radica en que el profesional de la salud no le realiza directamente el procedimiento al enfermo,

simplemente le brinda los medios para que por su propia voluntad y actuación lo lleve a cabo.

La distinción señalada se torna importante, ya que como se verá más adelante, existen países en los que se ha avalado legalmente el suicidio asistido, mas no la Eutanasia.

Cabe resaltar que en Colombia las sentencias de la Corte Constitucional C-239 de 1997<sup>4</sup> y T-970 de 2014<sup>5</sup>, al referirse a los procedimientos que provocaban una muerte digna, no hicieron distinción alguna entre la Eutanasia y el suicidio asistido. Todo lo contrario, dejaron abierta la puerta para la aplicación de cualquiera de los procedimientos médicos reconocidos para esa finalidad, dependiendo de la voluntad del paciente.

---

<sup>4</sup> "La muerte digna, desde la perspectiva adoptada en el caso sub-examine, puede relacionarse con varios comportamientos, a saber: la asistencia al suicidio, en la cual el paciente se da muerte a sí mismo y la intervención del tercero se limita a suministrarle los medios para hacerlo; la eutanasia activa, en la cual el tercero es el causante de la muerte, y que puede ser voluntaria o involuntaria, según se cuente o no con el consentimiento del paciente, y la eutanasia pasiva, conocida en Colombia específicamente como muerte digna, que implica la abstención o interrupción de tratamientos artificiales o extremos cuando no hay esperanza de recuperación."

<sup>5</sup> "Presupuestos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, mientras el Congreso regula la materia.

7.2.1 A partir de lo expuesto, lo primero que hay que decir es que el procedimiento para garantizar el derecho a morir dignamente puede ser múltiple. En algunos casos, la fórmula no será la eutanasia sino otro que se ajuste a la voluntad del paciente."

Por otra parte, resulta importante señalar que la distansia es un concepto totalmente antónimo de lo que se conoce como Eutanasia, el cual representa la búsqueda inútil e innecesaria de la prolongación de la vida por todos los medios técnicos al alcance del médico, incluso, cuando se tiene claridad de la irreversibilidad de la enfermedad.

Este significado se puede ver reflejado en el propio origen etimológico de la palabra, que proviene de los vocablos griegos “dis” dificultad y “thanatos” muerte, es decir, muerte difícil o mala.

Según el diccionario de la Real Academia Española, la distansia es el *“tratamiento terapéutico desproporcionado que prolonga la agonía de enfermos desahuciados.”*<sup>6</sup>

Finalmente, la palabra ortotanasia representa el punto medio entre la eutanasia y la distansia, y proviene de los vocablos griegos “orthós” que significa recto y “thanatos”, que traduce muerte, o lo que es lo mismo, una muerte justa o recta.

---

<sup>6</sup> El Diccionario de la lengua española (DRAE). Versión digital. 22ª Edición. www.rae.es

La ortotanasia implica una muerte a tiempo, esto es, sin la prolongación innecesaria y dolorosa de la vida, ni la aceleración de la llegada de la muerte, por lo tanto los médicos tratantes del enfermo terminal sólo deben brindarle los cuidados paliativos básicos para evitar el sufrimiento que padece, cuidándose de administrarle medicamentos o procedimientos técnicos, tortuosos e insoportables.

### **Tratamiento de la Eutanasia en el mundo.**

Es claro que el tema de la Eutanasia ha generado un intenso debate en el mundo, por las diversas implicaciones médicas y bioéticas que este procedimiento conlleva y su relación inescindible con la protección del derecho supremo a la vida, que constituye el pilar fundamental de la mayoría de las democracias modernas y por tanto los ordenamientos jurídicos, en no pocas ocasiones se enfrentan con la posibilidad de aceptar legalmente la finalización intencional de la vida de una persona, independientemente de las motivaciones que se tengan para ello.

Tal es el caso de Francia, en donde ni siquiera Jurisprudencialmente se le ha dado vía libre a la posibilidad de terminar anticipadamente la vida, ya que los Tribunales en reiteradas ocasiones han sostenido que la Legislación Francesa no ha autorizado estos procedimientos, bajo ninguna motivación posible.

Situación similar sucede en España, en donde claramente se encuentra penalizada la Eutanasia y el Suicidio Asistido; sin embargo, constituyen una atenuación del homicidio propiamente dicho.

El desarrollo más profundo de este debate, sin lugar a dudas, se ha dado en algunos países de la Unión Europea, como Holanda, Bélgica y Luxemburgo, en los cuales se ha legislado abiertamente sobre el tema y se han establecido procedimientos claros para llevar a cabo la Eutanasia.

Holanda fue el primer país en expedir una ley que regulara la Eutanasia; sin embargo, el camino para ello no fue fácil y tuvo diferentes etapas durante las últimas cuatro décadas.

En 1973, se presentó el primer caso de una sentencia prácticamente absolutoria por parte de la Corte del Distrito de Leeuwarden, quien impuso sólo una semana de arresto por una práctica eutanásica<sup>7</sup>. La doctora *"Geertruda Postma inyectó a su madre doscientos mililitros de morfina por vía intravenosa. La paciente estaba internada en una clínica geriátrica a causa de una hemorragia cerebral, parcialmente paralizada, sorda, con pulmonía y problemas para hablar. Posteriormente, la doctora declaró: me repetía una y otra vez: "quiero dejar esta vida, por favor ayúdame". Había intentado suicidarse sin éxito"*<sup>8</sup>

Posteriormente, en 1984, la Corte Suprema Holandesa, por vía jurisprudencial, estableció cinco condiciones frente a las cuales la Eutanasia no podía ser considerada como un delito: a) que la petición para su práctica fuera una expresión libre y voluntaria únicamente del paciente; b) que fuese estable, bien considerada y persistente; c) que el enfermo padeciera de sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora; d) que fuese el último recurso y e) que el

---

<sup>7</sup> La pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda. Cuadernos de Bioética – Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Javier Vega Gutiérrez e Iñigo Ortega. Núm. 62 – Volumen XVIII. Enero - abril 2007. España.

<sup>8</sup> Cuando la vida ya no es vida ¿Eutanasia?. Capítulo II. Antecedentes históricos. La Eutanasia en Holanda. Daniel Behar. Editorial Pax Mexico. Primera Edición. Pág. 27.

médico debía consultar con otro Galeno que tuviese experiencia relacionada<sup>9</sup>.

Como consecuencia de esta sentencia, en 1989 el Gobierno Holandés creó una comisión para investigar la práctica de la Eutanasia, la cual produjo el llamado "Informe Remmelink"<sup>10</sup> de 1991, que fue el sustento para que, en 1993, el Parlamento Holandés, reformara el artículo 10 de la "*Ley de inhumaciones e incineraciones*"<sup>11</sup> y estableciera una regulación para el procedimiento de la notificación de la Eutanasia dentro de las condiciones antes señaladas, con lo cual se despenalizó por vía legislativa una práctica que ya se venía realizado con fundamento en la Jurisprudencia de dicho País.

Entre 1993 y 1999, se presentaron diferentes casos en los cuales las distintas Cortes de Holanda ampararon la posibilidad de practicar la Eutanasia por fuera de las condiciones establecidas en la enmienda de la "*Ley de inhumaciones e incineraciones*", por lo que durante la

---

<sup>9</sup> La pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda. Cuadernos de Bioética – Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Javier Vega Gutiérrez e Iñigo Ortega. Núm. 62 – Volumen XVIII. Enero - abril 2007. España.

<sup>10</sup> La eutanasia activa en la legislación holandesa. Alicia Rodríguez Núñez. Boletín de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Educación a Distancia – España. Núm. 6 – 1994.

<sup>11</sup> Ibidem.

Legislatura 2000 - 2001, el Parlamento de dicho País aprobó la denominada "*Ley de verificación de terminación de la vida a petición propia y suicidio asistido*"<sup>12</sup>, con la cual se modificó el Código Penal<sup>13</sup> incluyendo una eximente de responsabilidad para el médico que le causara la muerte a un enfermo que padeciere de un sufrimiento insoportable<sup>14</sup>. Esta Ley logró legalizar definitivamente la Eutanasia y el suicidio asistido en Holanda, estableciendo una regulación clara que contenía obligaciones y derechos tanto para los médicos como para los pacientes y familiares.

A diferencia de las tres décadas que Holanda se tomó para regular directa y expresamente la Eutanasia<sup>15</sup>, Bélgica, en aproximadamente 5 años, aprobó legalmente esta práctica, incluso, sin el desarrollo jurisprudencial que sí se advirtió en el país vecino.

---

<sup>12</sup> Ley 26691 de 2001.

<sup>13</sup> Holanda. Código Penal. Artículo 293 parágrafo 2 "*El supuesto al que se refiere el parágrafo 1 no será punible en el caso de que haya cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme el artículo 7, parágrafo 2 de la Ley Reguladora de los funerales.*" Tomado del texto *Modelos Europeos de eutanasia y suicidio asistido en Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Francia*. María Lourdes Labaca Zabala. Revista Quaestio Iuris. Vol. 7. Núm. 2. Rio de Janeiro - Brasil. 2014

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> La eutanasia en Bélgica. Revista Española de Salud Pública. Pablo Simón Lorda e Inés M. Barrio Cantalejo. Vol. 86 núm. 1. Enero - febrero de 2012. Madrid - España.

En efecto, en Bélgica, la Ley Relativa a la Eutanasia, aprobada y promulgada por el Parlamento en el mes de mayo de 2002, tuvo un origen en el Comité de Bioética de dicho País, quien en 1997, recomendó y advirtió sobre la necesidad de regular algunos temas relacionados con la terminación de la vida. Esta situación hizo que en 1999 las Comisiones de Justicia y de Asuntos Sociales del Senado de Bélgica, iniciaran los debates al respecto.

Luego de varias proposiciones presentadas por parlamentarios de diferentes partidos, en el año 2002 el Congreso Belga aprobó el texto de la Ley Relativa a la Eutanasia, con 81 votos a favor y 51 en contra<sup>16</sup>. Dicha norma, se diferencia de la previamente aprobada en Holanda, pues es mucho más amplia y minuciosa y a pesar de que no contiene una modificación expresa del Código Penal de Bélgica, si establece una protección legal para el médico que procede a realizar la Eutanasia bajo solicitud expresa del paciente.

Como contenidos básicos, la Ley establece una serie de requisitos para la petición de la Eutanasia, así como las diferentes obligaciones

---

<sup>16</sup> La práctica de la Eutanasia en Bélgica y la Pendiente Resbaladiza. Javier Vega Gutiérrez. Cuadernos de Bioética – Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Núm. 62 – Volumen XVIII. Enero - abril 2007. España.

que tiene el médico tratante del enfermo y expresamente permite el procedimiento para pacientes no terminales que presenten un sufrimiento psíquico o físico permanente, insoportable y sin esperanzas de mejora con tratamiento.

Igualmente, consagra la posibilidad de realizar la Eutanasia a aquellos pacientes que sean incapaces, siempre y cuando hayan dejado expresada su voluntad de manera anticipada y les permite a los médicos desvincularse de dicha práctica alegando su objeción de conciencia.

Una diferencia fundamental con la Ley 26691 de 2001 de Holanda, es que en Bélgica sólo se habló de la Eutanasia y no del suicidio asistido; sin embargo, esta última práctica no es castigada en la legislación penal de dicho país, por lo que se entiende que no había necesidad de su despenalización ni de su inclusión en la Ley de Regulación aprobada el 28 de mayo de 2002<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. C. de Miguel Sánchez y A. López Romero. Revista Medicina Paliativa. Vol. 13, Núm. 4, Páginas 207 a 215. Madrid – España. 2006.

En la Ley Belga, tampoco se establece *"otro tipo de intervención sanitaria al final de la vida, lo cual deja sin calificar ni regular otras actuaciones que deberían distinguirse claramente de ella [la eutanasia], como la sedación paliativa o el control del dolor con dosis de fármacos"*<sup>18</sup>.

En Suiza, la aceptación de procedimientos para la terminación anticipada de la vida cuando se padecen sufrimientos insoportables e incurables tuvo un curso diferente y particular al de sus países vecinos. En efecto, la Legislación Suiza penaliza expresamente la práctica de la Eutanasia, pero, limita la punibilidad del Suicidio Asistido únicamente a situaciones en que la motivación de su realización es egoísta, beneficiosa o se lleva a cabo por razones de odio, enemistad, etc.

En el año 2006, el Tribunal Federal Suizo sostuvo y avaló la capacidad que tenía cada persona de determinar el momento y la forma para finalizar su vida, en virtud de los derechos de autodeterminación establecidos en la Constitución de dicho País y en la Convención Europea de Derechos Humanos.

---

<sup>18</sup> La eutanasia en Bélgica. Revista Española de Salud Pública. Pablo Simón Lorda e Inés M. Barrio Cantalejo. Vol. 86 núm. 1. Enero – febrero de 2012. Madrid – España.

No obstante el reconocimiento expreso por parte del señalado Tribunal y la aceptación de la despenalización del suicidio asistido, las autoridades federales no han podido legislar sobre el tema, por lo que algunos Cantones han iniciado procesos autónomos, a través de mecanismos de participación ciudadana, como el referéndum, han aprobado la reglamentación de este procedimiento. Ese es el caso de una Ley aprobada en el año 2012 en el Cantón de Vaud, la cual establece que los establecimientos sanitarios u hospitales de carácter público no pueden rechazar la asistencia al suicidio cuando el paciente cumpla determinadas condiciones.

Cabe resaltar que antes de la aprobación popular de la mencionada ley, en Suiza era permitido el Suicidio Asistido en virtud del artículo 27.d) de la Ley de Salud Pública, el cual establecía la posibilidad de practicar dicho procedimiento.

Ahora bien, es pertinente anotar que los Países señalados: Holanda, Bélgica y Suiza, más Luxemburgo, como caso más reciente, son los únicos Estados de la Unión Europea en los cuales se ha aceptado la

práctica de la Eutanasia o del Suicidio Asistido, pues en el resto del Continente no han prosperado las iniciativas legislativas al respecto.

En Norte América, vale la pena destacar el caso del Estado de Oregón (EE.UU), en el cual se estableció la posibilidad de practicar el suicidio medicamente asistido, a través de un referéndum promovido por un movimiento denominado pro-eutanasia, que llamó a la iniciativa del proyecto de Ley Measure 16 o M-16 (Death with Dignity Act)<sup>19</sup>, el cual fue a votaciones el día 8 de noviembre de 1994 y obtuvo el 51% de respaldo de los electores.

No obstante haber sido aceptado popularmente, durante los años de 1994 a 1997, la Ley de muerte digna estuvo suspendida como consecuencia de una decisión de un Juez Federal, quien declaró su inconstitucionalidad, por considerarla violatoria de la 14ª Enmienda.

El 27 de octubre de 1997, la Corte de Apelaciones del 9º Distrito Federal, revocó la decisión del Juez y con ello, entró en vigencia la posibilidad de que los residentes del Estado de Oregón accedieran a

---

<sup>19</sup> Ley de muerte digna.

un suicidio asistido<sup>20</sup> siempre y cuando cumplieran los requisitos que la misma iniciativa contemplaba.

En un segundo referéndum llevado a cabo el 4 de noviembre de 1997, en virtud de una iniciativa contra-reformista, los ciudadanos del Estado de Oregón se volvieron a pronunciar a favor de la Ley de muerte digna, esta vez con el 60% de los votos<sup>21</sup>.

Como se puede colegir del recuento histórico que precede, cada país tuvo su propio y particular tránsito jurídico para llegar a la legalización y regulación institucional de la Eutanasia o el Suicidio Asistido, por lo que no es posible hablar de que existe una única y exclusiva vía legal para llegar a este objetivo.

En efecto, en algunos países como Holanda o Suiza, fue la Jurisprudencia Constitucional la que dio los pasos más significativos y trascendentales para introducir en sus ordenamientos jurídicos el

---

<sup>20</sup> Si bien no se mencionan expresamente las palabras “suicidio asistido”, se reconoce y acepta el procedimiento al que el mundo de la academia médica y jurídica le ha dado ese nombre.

<sup>21</sup> Información extraída del artículo “La práctica del suicidio asistido en Oregón y la Pendiente Resbaladiza.” Javier Vega Gutiérrez. Cuadernos de Bioética – Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Núm. 62 – Volumen XVIII. Enero - abril 2007. España.

derecho a una muerte digna, estableciendo directamente requisitos y procedimientos para su consecución, incluso, cuando no existía norma alguna que los regulara. En estos casos, las Leyes que establecieron expresamente la Eutanasia o el Suicidio Asistido, se dieron con posterioridad y como consecuencia del evidente avance Jurisprudencial que el tema había tenido en los estrados judiciales, donde se desarrollaron aspectos regulatorios del derecho, pues los Tribunales no se quedaron con la sola despenalización de las conductas llevadas a cabo por los médicos que accedieron a realizar dicho procedimiento sino que también establecieron condiciones y requisitos para su concreción.

En otros casos como el de Bélgica, fue una Ley, expedida como consecuencia de una iniciativa Gubernamental, la que despenalizó la Eutanasia y reguló los procedimientos para que los ciudadanos interesados que cumplieran los requisitos correspondientes, accedieran a dicho derecho.

Finalmente, en el Estado de Oregón – EE.UU., la herramienta jurídica utilizada fue el referéndum, en el cual el pueblo directamente se

pronunció a favor de la consagración legal del suicidio medicamente asistido.

**Eutanasia en Colombia – Reconocimiento Jurisprudencial – Sentencia C- 239 de 1997.**

En Colombia la Corte Constitucional, a través de la sentencia C- 239 de 1997, despenalizó Jurisprudencialmente la Eutanasia, al revisar la constitucionalidad del artículo 326 del Decreto 100 de 1980 o Código Penal<sup>22</sup>, el cual contenía como delito el denominado homicidio por piedad.

En su momento, dicha autoridad judicial, sostuvo que la obligación del Estado de proteger la vida debía ceder frente al consentimiento informado de un paciente terminal que deseaba morir en forma digna, en virtud de la consagración constitucional de los derechos fundamentales a la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad.

Igualmente, el referido fallo señaló que nada podía ser considerado tan cruel como obligar a una persona a sobrevivir en medio de una

---

<sup>22</sup> Vigente para la época.

situación de sufrimiento insoportable, pues el derecho a la vida no se trataba de una mera subsistencia, sino que implicaba el derecho a vivir adecuadamente en condiciones dignas.

Aclaró que quien padece de una enfermedad terminal y sus informes médicos sostienen que su muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto, tiene el derecho a escoger las condiciones en que ésta llegue y el Estado no lo puede obligar a preservar o prolongar su existencia, considerando ésta como un simple hecho biológico, pues dicha situación constituiría un trato cruel e inhumano expresamente prohibido en el artículo 12 de la Constitución Política de 1991.

En virtud de dichas consideraciones, la Corte Constitucional concluyó que el Estado no podía impedir o prohibir que un tercero, en este caso un médico, ayudase a hacer uso de la opción de una muerte digna a un enfermo terminal, por lo tanto los Galenos que ejecutaran el hecho descrito en la norma penal acusada, esto es, el homicidio por piedad, con consentimiento del sujeto pasivo, no podían ser objeto de sanción y debían ser exonerados de cualquier responsabilidad.

Finalmente, en el literal D de la parte considerativa de la sentencia C-239 de 1997, el Alto Tribunal consagró un capítulo denominado "*La regulación de la Muerte Digna*", en el que advirtió sobre la necesidad del Estado de regular el tema de la ayuda a morir dignamente de un enfermo terminal, y a modo de sugerencia, se relacionaron unos aspectos que, a juicio de la Corte, debían ser desarrollados por el Legislador.

Igualmente, de manera expresa manifestó que mientras el Legislador cumplía dicho cometido, todo homicidio por piedad de enfermos terminales debía ser investigado penalmente por las autoridades correspondientes, a fin de que fueran los funcionarios judiciales quienes establecieran si la conducta del médico era o no antijurídica.

En cumplimiento de lo sostenido en la consideración ahora resumida, el mencionado fallo de constitucionalidad, en su parte resolutive, además de declarar exequible el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 o Código Penal, exhortó al Congreso de la República a que "**en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de**

**humanidad, regule el tema de la muerte digna.**” (Negrillas y subrayas fuera del texto original)

**Trámite de los proyectos de Ley en los que se ha intentado regular la Eutanasia EN COLOMBIA.**

En acatamiento de la exhortación de la Corte Constitucional, el Congreso de la República desde 1998 ha intentado infructuosamente expedir una Ley que regule el derecho a una muerte digna de los enfermos terminales, para lo cual se han presentado más de cinco proyectos de Ley en las diferentes legislaturas que han transcurrido hasta la fecha; sin embargo, ninguno de ellos ha superado el trámite del segundo debate de los cuatro que son necesarios para aprobar una regulación estatutaria.

Es pertinente resaltar que por tratarse de proyectos de Ley Estatutaria, se debe cumplir con las formalidades establecidas en el artículo 153 de la Constitución Política, que exige la aprobación de la mayoría absoluta de los miembros del Congreso y que su trámite se desarrolle en una sola legislatura.

El primer intento se dio en el año de 1998, cuando el entonces Senador, Germán Vargas Lleras, el día 21 de septiembre de esa misma anualidad, presentó ante la Comisión Séptima del Senado el proyecto de Ley núm. 093/98 *"Por medio del cual se establece el derecho a morir dignamente"*, cuyo trámite ni siquiera superó el primer debate y fue archivado por tránsito legislativo y vencimiento de términos, en virtud de lo consagrado en los artículos 190 y 208 de la Ley 5ª de 1992.

Un segundo proyecto fue presentado ante la misma Comisión Séptima del Senado, el 21 de julio de 2006, por el Senador Álvaro Asthon con núm. 029/06, *"Mediante el cual se reglamenta el derecho de los enfermos terminales a desistir de medios terapéuticos y se prohíbe el ensañamiento terapéutico"*, pero éste tampoco pasó el primer debate, en el cual fue ponente la Senadora Piedad Córdoba y fue archivado por tránsito legislativo.

En una tercera ocasión, el Senador Armando Benedetti Villaneda, el 24 de agosto de 2006, radicó un proyecto de Ley con núm. 100/06, denominado *"Terminación de la vida de una forma digna y humana y asistencia al suicidio. Por el cual se reglamentan las prácticas de la*

*eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones.*". En este caso, el proyecto de Ley no surtió el primer debate, pues fue retirado por el autor el 10 de mayo de 2007.

Igual suerte corrió el proyecto de Ley 005/07, "*Por el cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la Asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones*", presentado por el mismo Senador ante la Comisión Primera el 20 de julio de 2007 y retirado el 31 de octubre de ese mismo año.

En el año 2008, el Senador Armando Benedetti Villaneda, radicó un proyecto de Ley con núm. 044/08, "*Por la cual se reglamentan las prácticas de la eutanasia, la asistencia al suicidio en Colombia y el servicio de cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones*". Esta vez, el proyecto alcanzó su aprobación en primer debate el 17 de septiembre de 2008; sin embargo, nuevamente se archivó por tránsito legislativo y vencimiento de los términos.

Otro proyecto que tampoco llegó a convertirse en Ley en el Congreso de la República, fue el 070/12, presentado el 9 de agosto de 2012, por el mismo Senador Benedetti Villaneda. El 9 de agosto de 2012,

se aprobó en primer debate del Senado pero, al igual que en las anteriores ocasiones, se archivó por vencimiento de términos y tránsito legislativo.

Finalmente, el más reciente intento de legislar sobre el tema en cuestión fue el proyecto de Ley núm. 117 de 2014, *"Por el cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, cuyo autor fue el Senador Armando Benedetti Villaneda. Se designó como ponente para el primer debate, al Senador Juan Manuel Galán Pachón; sin embargo, la iniciativa corrió la misma suerte de sus antecesoras y fue archivada sin ser aprobada ni siquiera en el primer debate.

El último proyecto de Ley establecía un capítulo de disposiciones generales en el que se contemplaban las diferentes definiciones conceptuales de los términos Eutanasia, Suicidio asistido, Médico Tratante, Médico de referencia, Decisión Informada, Enfermedad Terminal, entre otras; un capítulo sobre las condiciones a cumplir y el procedimiento que se debía seguir; otros dos capítulos que desarrollaban el tema del Registro Médico Eutanásico y la creación de la *"Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de*

*Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido” y, finalmente, un capítulo en el cual se disponía la reforma de los artículos 106 y 107 del Código Penal <sup>23</sup> y se consagraba una cláusula general de protección para los pacientes que “opten por terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio...”.*

En la exposición de motivos, publicada en la Gaceta núm. 679/14 del Senado de la Republica, el Senador Armando Benedetti Villaneda, autor del proyecto en trámite, mencionó que la normativa que puso a discusión del Congreso *“retoma el texto aprobado en primer debate por la Comisión Primera del Senado, con las modificaciones introducidas ante dicha célula legislativa, dentro del curso del proyecto de Ley 070 de 2012, cuyo trámite final fue el archivo, por no haberse cumplido el segundo debate en la Plenaria del Senado”.*

En el señalado escrito, el Senador sostiene que la dignidad humana es un pilar fundamental del Estado Social de Derecho y su consagración constitucional permea el espectro de los demás derechos fundamentales, inclusive, el derecho a la vida, por lo que

---

<sup>23</sup> Los artículos contienen los tipos penales: Homicidio por piedad e inducción o ayuda al suicidio.

el carácter inviolable de esta última ha sido entendido por la misma Corte Constitucional como la protección a la vida, en tanto sea digna.

Es por ello que la Corte Constitucional, en la sentencia C-239 de 1997, declaró exequible el artículo que regulaba el homicidio por piedad del Código Penal vigente para la época, con la advertencia de que no podían derivarse consecuencias penales para el Médico que ayudase a morir a un enfermo terminal que así lo solicitare de manera libre y voluntaria.

Finalmente, el Senador Benedetti recordó que la Corte Constitucional en la sentencia antes mencionada, exhortó al Congreso a legislar sobre la materia.

**Inconstitucionalidad por omisión legislativa y ausencia de regulación de derechos fundamentales – implicaciones, efectos.**

El recuento de los intentos infructuosos del Congreso de la República para regular la Eutanasia o el derecho a una muerte digna, hace necesario referirse a los temas concernientes a la

inconstitucionalidad de las omisiones legislativas, la ausencia de regulación de derechos fundamentales y su desarrollo a través de la Jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Si bien los temas atinentes a la inconstitucionalidad por omisión legislativa y la ausencia de regulación de los derechos fundamentales y sus implicaciones en el ordenamiento jurídico no han sido suficientemente desarrollados en Colombia, existen algunas providencias de la Corte Constitucional así como diferentes textos académicos que los abordan, de los cuales es importante extraer algunas conclusiones que sirven para dilucidar el debate objeto de estudio.

La supremacía constitucional es el punto neurálgico en la discusión sobre el tema de la inconstitucionalidad de las omisiones del Poder Legislativo y del desarrollo jurisprudencial de la protección de los derechos fundamentales por la falta de normas regulatorias infraconstitucionales, ya que éste constituye un principio rector en el ordenamiento jurídico Colombiano del cual se desprende la obligatoriedad del cumplimiento de la Carta Política para todas las Ramas del Poder Público, incluyendo, la Legislativa.

Es así como el artículo 4º de la Constitución Política de 1991, hizo expresa una situación ya reconocida por la doctrina constitucional, al manifestar que ésta era norma de normas, por lo tanto se encuentra jerárquicamente por encima de cualquier otra Ley u ordenamiento jurídico y su aplicación es preferente cuando se presenta incompatibilidad normativa e incluso, en algunos casos, puede ser exigible y tener fuerza vinculante propia a pesar de la inexistencia de leyes que la desarrollen o regulen.

En ese contexto, la garantía del cumplimiento del ordenamiento jurídico, y en particular, de la Constitución, como norma suprema, no solo le es exigible a los ciudadanos, sino a todas y cada una de las autoridades e instituciones que integran al Estado como organización política, inclusive, aquellas que tienen la capacidad de crear leyes o reformar la propia Carta Política, como lo es el Congreso de la República.

La delimitación del radio de acción del Poder Legislativo está dado por el sistema jurídico y la Constitución Política es su más alta expresión; por lo tanto, el actuar del Congreso de la República, como

máxima autoridad legislativa del país, siempre debe ceñirse a los parámetros y disposiciones que la propia Carta Política le impone.

Sobre el particular, el profesor Mexicano Carlos Báez Silva, sostiene:

*"El primer límite que el derecho positivo impone al poder del Estado es, precisamente, la obligatoriedad del mismo, aun para el Estado, uno de cuyos órganos lo crea. El Estado se limita en su poder al tener que ejercerlo conforme a la Ley, la cual, si bien es dada por el Legislativo, uno de los poderes que integran al Estado, es entendida como la expresión de la voluntad popular, mediante la idea de la representación política."<sup>24</sup>*

Ahora, la Carta Política y el reconocimiento expreso de su supremacía, no son suficientes dentro del plano de la eficacia normativa, si la misma no es debidamente desarrollada de conformidad con los parámetros en ella establecidos.

En palabras del Tratadista Luis Bernardo Díaz Gamboa, *"la inconstitucionalidad por omisión es la falta de desarrollo por parte del poder Legislativo, durante un tiempo excesivamente largo, de aquellas normas constitucionales de obligatorio y concreto*

---

<sup>24</sup> Omisión legislativa y su inconstitucionalidad en México. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Jurídica Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Núm. 105. Septiembre – diciembre de 2002.

*desarrollo, de forma tal que se le impide su eficaz aplicación. Omisión significa no hacer aquello a lo que se estaba constitucionalmente obligado. No basta en sí el deber general de legislar para tipificar la omisión inconstitucional, sino que debe estar vinculado con una exigencia constitucional de acción.”<sup>25</sup>*

La ausencia de la actividad legislativa para regular preceptos o derechos debidamente consagrados en la Constitución Política, hace que los mismos pierdan su fuerza vinculante, pues a pesar de que integran una norma de carácter superior o supremo, que supone un cumplimiento irrestricto por parte de todos los poderes públicos y ciudadanos, incluyendo el legislativo, su aplicabilidad e implementación dependen del desarrollo que le dé una norma inferior expedida por un órgano o autoridad derivada, sin la cual es imposible su materialización.

La Constitución Política contempla dos tipos o clases de preceptos, unos de aplicación inmediata, operativa o de eficacia directa y otros

---

<sup>25</sup> La inconstitucionalidad por omisión. Necesidad de reconocimiento de la figura en Colombia como factor garantista de los derechos humanos. Universidad Autónoma de Colombia. Revista Criterio Jurídico Garantista – Núm. 1. - Junio a diciembre 2009.

de aplicación progresiva, programática, mediata o de eficacia indirecta.

Los preceptos progresivos o programáticos requieren para su aplicación de una Ley y reglamentación posterior que los desarrolle, lo que significa que su eficacia depende de la actividad del Legislador.

Cabe resaltar que los preceptos de aplicación inmediata, también pueden y deben ser objeto de un desarrollo normativo inferior, pero su aplicación no depende de éste, ya que el propio texto constitucional les brinda las herramientas a los ciudadanos para exigir su cumplimiento y a las autoridades estatales para garantizarlo.

Es así como si un ciudadano considera que se le está vulnerado un precepto constitucional de aplicación inmediata, por ausencia de normas inferiores que lo desarrollen, puede reivindicar su protección a través de la acción de tutela y con ello paliar los efectos inconstitucionales de la omisión del Legislador; situación que no es posible predicar de los derechos de aplicación progresiva o mediata,

los cuales, como ya se dijo, necesitan "*de cierto desarrollo legislativo para alcanzar esa eficacia plena que toda norma jurídica exige*"<sup>26</sup>.

La academia jurídica acepta la existencia de la llamada inconstitucionalidad por omisión del Legislador; sin embargo, al intentar encontrar en los distintos ordenamientos jurídicos una acción o mecanismo que permita demandar dicha situación, es cuando se advierten los verdaderos problemas que tiene la implementación de esta figura jurídica en las distintas jurisdicciones, pues es evidente su falta de desarrollo normativo.

Tal vez la más clara muestra de desarrollo normativo en América Latina frente al tema de las omisiones legislativas y su inconstitucionalidad, es la que se ha dado en Brasil, pues allí la Constitución Federal estableció dos herramientas jurídicas con las cuales se le puede hacer frente a la inactividad de legislar, como son: el *mandado de injunção* y la "*ação de inconstitucionalidade por omissão*" o acción directa de inconstitucionalidad por omisión.

---

<sup>26</sup> Omisión legislativa y su inconstitucionalidad en México. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Jurídica Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Núm. 105. Septiembre – diciembre de 2002.

En el caso Colombiano, es importante resaltar que la Constitución Política de 1991, a diferencia de sus homólogas de Brasil, Portugal o Ecuador, no consagró, directa ni indirectamente, una herramienta, mecanismo o acción de protección para amparar o demandar las omisiones del Legislador o la ausencia de regulación de un derecho fundamental. Lo que se contempló en Colombia fue una acción pública de inconstitucionalidad en el artículo 241, incisos 1, 4 y 5 de la Carta Política, a través de la cual, cualquier ciudadano podría demandar actos reformativos de la Constitución, Leyes y Decretos con fuerza de Ley por considerarlos contrarios a la norma superior. Ello significa que se trata de una herramienta de protección constitucional contra la acción de legislar, propiamente dicha, pero no contra su omisión.

A pesar de lo anterior, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional consideró que a través de la acción pública de inconstitucionalidad, se pueden controvertir las omisiones **relativas** del Legislador, esto es, *“aquellas ausencias normativas puntuales que por razones constitucionales debieran estar incluidas en una regulación específica*

*proferida, que la tornan en disposición inequitativa, inoperante o ineficiente*<sup>27</sup>.

En efecto, lo que acepta dicha Corporación es el estudio de constitucionalidad de las desigualdades producidas por una norma que excluye "a un grupo de ciudadanos de los beneficios que otorga al resto" o "favorece a ciertos grupos, perjudicando a otros"<sup>28</sup>, por lo que siempre existe una disposición jurídica objeto de la demanda.

Lo contrario sucede con las omisiones **absolutas**, en las cuales no hay norma que demandar, pues el legislador no ha cumplido con su cometido de regular alguna disposición específica de la Carta Política, es por ello que la Corte Constitucional ha considerado que en estos casos no es procedente el uso de la acción pública de inconstitucionalidad.

Al respecto la Corte Constitucional sostuvo:

*"Cuando el Constituyente decidió asignar a esta Corporación la guarda de la integridad y supremacía de la Carta, lo hizo en los siguientes términos: "A la Corte Constitucional se le*

---

<sup>27</sup> Corte Constitucional. Sentencia C- 371 de 2004. Magistrado Ponente Doctor Jaime Córdoba Triviño.

<sup>28</sup> Ibidem.

*confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, en los estrictos y precisos términos de este artículo", indicando a continuación y en forma taxativa cada una de las funciones que debía desarrollar (241 C.N.). Quiere ello significar, **como tantas veces lo ha reiterado esta misma Corte, que su labor se encuentra restringida y limitada por lo dispuesto en el precepto citado, de manera que no le es permitido extender su competencia a asuntos no señalados allí expresamente.***

*Al analizar cada una de las funciones consagradas en el artículo 241 de la Constitución, advierte la Corte que ninguna de ellas la autoriza para fiscalizar o controlar la actividad legislativa por fuera de los términos señalados en la norma precitada. En efecto, la acción pública de inconstitucionalidad si bien permite realizar un control más o menos extenso de la labor legislativa, **no autoriza la fiscalización de lo que el legislador genéricamente ha omitido, conforme a las directrices constitucionales.** Las actuaciones penalmente encuadrables o constitutivas de faltas disciplinarias están sujetas a un control que escapa a la competencia de la Corte.*

*Lo que se pretende mediante la acción de inconstitucionalidad, es evaluar si el legislador al actuar, ha vulnerado o no los distintos cánones que conforman la Constitución. **Por esta razón, hay que excluir de esta forma de control el que se dirige a evaluar las omisiones legislativas absolutas: si no hay actuación, no hay acto qué comparar con las normas superiores; si no hay actuación, no hay acto que pueda ser sujeto de control.***<sup>29</sup>

*"En cuanto a la competencia de la Corte Constitucional, se ha establecido en la jurisprudencia de esta Corporación la posibilidad de ejercer el control de constitucionalidad cuando se trate de las omisiones de la ley de carácter relativo **y ha descartado, por falta de competencia, la procedencia de demandas contra omisiones legislativas absolutas, puesto que si no hay actuación, no hay acto que pueda***

---

<sup>29</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 1996. Magistrado Ponente Doctor Carlos Gaviria Díaz.

**ser objeto de control por comparación con las normas superiores.**

*Esta limitación se fundamenta en el respeto del principio de la autonomía e independencia del Congreso y en la naturaleza propia de la acción de inconstitucionalidad, la cual [busca el cotejo, por la autoridad judicial competente –en Colombia, la Corte Constitucional- entre el precepto legal demandado y los mandatos constitucionales].<sup>30</sup>*

## **"2.4 La omisión legislativa. Reiteración de jurisprudencia**

2.4.1 *Esta Corporación en numerosas providencias ha aceptado que el Legislador puede vulnerar garantías constitucionales por vía de omisión legislativa en razón a la falta de regulación normativa en torno a materias constitucionales sobre las cuales el Congreso tiene asignada una específica y concreta obligación de hacer. Por ello, el silencio del legislador puede ser objeto de control jurisdiccional por la vía de la acción pública de inconstitucionalidad.*

***La misma jurisprudencia ha precisado empero que no toda omisión puede ser sometida a control constitucional. En procura de respetar la autonomía e independencia del Congreso, la Corte ha señalado que el juicio de constitucionalidad en estas circunstancias sólo puede darse, sí y sólo sí, la omisión que se ataca es por esencia relativa o parcial y en ningún caso absoluta.***

2.4.2 ***En efecto, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la Corte carece de competencia para pronunciarse acerca de la constitucionalidad o inconstitucionalidad de una omisión legislativa absoluta, aunque puede hacerlo respecto de la omisión relativa.***<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-371 de 2004. Magistrado Ponente Doctor Jaime Córdoba Triviño.

<sup>31</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-351 de 2013. Magistrado Ponente Doctor Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Teniendo en cuenta lo referido, se puede afirmar que, en principio, no es posible demandar de forma directa la ausencia de regulación infra-constitucional por omisión absoluta del legislador, pues el ordenamiento jurídico, tal vez intencionalmente, no contempló ningún mecanismo o herramienta jurídica para obligarlo a cumplir su función de regulación o remediar su inactividad, seguramente, en aras de salvaguardar los principios de independencia y autonomía legislativa.

Sabido es que uno de los cambios más significativos que trajo consigo la Constitución de 1991, fue la función que se le atribuyó a los Jueces Constitucionales para hacer efectivos los derechos fundamentales en ella consagrados, situación otrora impensable, pues en vigencia de la Constitución de 1886, la intermediación de la Ley o de la Administración era necesaria para la exigibilidad y aplicabilidad de cualquier tipo de precepto constitucional.

La nueva Carta Política le otorgó a los principios y derechos fundamentales, consagrados en el Título I y el capítulo I del Título II, un valor normativo que anteriormente no tenía, lo cual significa que

su exigibilidad se desprende del mismo articulado que los contiene y no de otras normas infra-constitucionales que las desarrollen, dado su carácter supremo como norma de normas, sin perjuicio de que el Legislador cumpla con su función de regulación.

Para ello la Constitución también creó herramientas jurídicas, como la acción de tutela, que velaría por la protección de estos preceptos y dotó a los Jueces con las funciones que le permitiesen ser los principales actores en la búsqueda de su eficacia.

Al hablar de que los principios y derechos fundamentales tienen fuerza normativa propia y son de aplicación inmediata, se está reconociendo expresamente que su protección y aplicabilidad puede ser invocada de la misma Carta Política, independientemente de que existan o no leyes que los desarrollen y regulen. Por ello, el Juez Constitucional, a través de la acción de tutela, ha velado por la eficacia de dichos preceptos, fundamentándose en el articulado de la Constitución, que es una norma jurídica de carácter supremo y por lo tanto exigible por sí misma.

Ante la falta de desarrollo normativo, particularmente en lo relacionado con los derechos fundamentales, la Corte Constitucional, invocando ser la garante de la supremacía de la Carta Política, ha establecido líneas jurisprudenciales que permitan su eficacia real y su exigibilidad por parte de los ciudadanos.

Es así como, por ejemplo, en la sentencia T-406 de 1992, el Alto Tribunal Constitucional sostuvo:

*"Los principios Constitucionales, a diferencia de los valores que establecen fines, consagran **prescripciones jurídicas generales que suponen una delimitación política y axiológica reconocida y, en consecuencia, restringen el espacio de interpretación, lo cual hace de ellos normas de aplicación inmediata**, tanto por el legislador como por el juez constitucional. Son principios constitucionales, entre otros, los consagrados en los artículos primero y tercero: el Estado social de derecho, la forma de organización política y territorial, la democracia participativa y pluralista, el respeto de la **dignidad humana**, el trabajo, la solidaridad, la prevalencia del interés general (artículo 1); la soberanía popular y la **supremacía de la Constitución** (artículo 2). Ellos se refieren a la naturaleza política y organizativa del Estado y de las relaciones entre los gobernantes y los gobernados. Su alcance normativo no consiste en la enunciación de ideales que deben guiar los destinos institucionales y sociales con el objeto de que algún día se llegue a ellos; **su valor normativo debe ser entendido de tal manera que signifiquen una definición en el presente, una base axiológico-jurídica sin la cual cambiaría la naturaleza misma de la Constitución y por lo tanto toda la parte organizativa perdería su significado y su razón de ser.** Los principios expresan*

**normas jurídicas para el presente;** son el inicio del nuevo orden. Los valores, en cambio, expresan fines jurídicos para el futuro; son la mira que jalona hacia el orden del mañana. (Negrillas fuera de texto original)

(...)

*El aumento de la complejidad fáctica y jurídica en el Estado contemporáneo ha traído como consecuencia un agotamiento de la capacidad reguladora de los postulados generales y abstractos. En estas circunstancias la ley pierde su tradicional posición predominante y los principios y las decisiones judiciales, antes considerados como secundarios dentro del sistema normativo, adquieren importancia excepcional. Esta redistribución se explica ante todo por razones funcionales: no pudiendo el derecho, prever todas las soluciones posibles a través de los textos legales, necesita de criterios finalistas (principios) y de instrumentos de solución concreta (juez) para obtener una mejor comunicación con la sociedad. Pero también se explica por razones sustanciales: el nuevo papel del juez en el Estado social de derecho es la consecuencia directa de la enérgica pretensión de validez y efectividad de los contenidos materiales de la Constitución, claramente señalada en su artículo 228 ("Las actuaciones [de la administración de justicia] serán públicas y permanentes con las excepciones que establezca la ley y **en ellas prevalecerá el derecho sustancial.***

(...)

***Existe una nueva estrategia para el logro de la efectividad de los derechos fundamentales.*** La coherencia y la sabiduría de la interpretación y, sobre todo, la eficacia de los derechos fundamentales en la Constitución de 1991, están asegurados por la Corte Constitucional. Esta nueva relación entre derechos fundamentales y jueces significa un cambio fundamental en relación con la Constitución anterior; dicho cambio puede ser definido como ***una nueva estrategia encaminada al logro de la eficacia de los derechos, que consiste en otorgarle de manera prioritaria al juez, y no ya a la administración o al legislador, la responsabilidad de la eficacia de los***

***derechos fundamentales.*** *En el sistema anterior la eficacia de los derechos fundamentales terminaba reduciéndose a su fuerza simbólica. Hoy, con la nueva Constitución, los derechos son aquello que los jueces dicen a través de las sentencias de tutela.”*

Derechos como el libre desarrollo de la personalidad, igualdad, salud, libertad de culto, libertad de expresión e incluso, el propio derecho a la vida, han sido escasamente desarrollados por el Congreso de la República, pues no existen contenidos normativos claros en torno a su protección o a la consagración de políticas públicas para garantizar su exigibilidad, aplicabilidad y eficacia en los distintos escenarios del diario vivir de una sociedad. Por ello, ha sido la jurisprudencia constitucional, especialmente los fallos de tutela, los que han pretendido colmar o llenar esos vacíos de regulación, con el único objetivo de que los ciudadanos pudiesen acceder a ese tipo de derechos primordiales o en algunos casos, para remediar la evidente vulneración generada por la ausencia de leyes estatutarias que los desarrollasen.

Precisado lo anterior, entra el Despacho a resolver sobre la medida cautelar solicitada.

### **III.- LA SOLICITUD DE SUSPENSIÓN PROVISIONAL.**

El ciudadano **MARCO FIDEL RAMÍREZ ANTONIO**, solicita se decrete la suspensión provisional de los efectos de la resolución acusada, por transgredir los artículos 11, 18, 121, 150, numeral 10, 152, literal a) y 189, numeral 11, de la Constitución Política y 137 de la Ley 1437 de 2011.

A su juicio, el acto acusado desconoce la inviolabilidad del derecho a la vida, establecido en el inciso primero del artículo 11 de la Constitución Política y va en contravía de la garantía de libertad de conciencia reconocida en el artículo 18, ibídem.

Agregó que la Resolución 1216 de 2015, infringe el artículo 152 de la Constitución Política al regular un tema que tiene reserva estatutaria de competencia exclusiva del Legislador, como lo es el derecho a morir dignamente, el cual se desprende directamente del derecho fundamental a la vida.

Señaló que el Ministerio de Salud y Protección Social al expedir el acto administrativo controvertido, desatendió la limitación funcional establecida en el artículo 121 de la Constitución Política, el cual le

impide a cualquier autoridad del Estado atribuirse funciones distintas de las contempladas en el ordenamiento jurídico.

Afirmó que se vulneraron los numerales 10 y 11 de los artículos 189 y 150 de la Constitución Política, respectivamente, ya que las facultades ejercidas en virtud de la potestad reglamentaria que la Carta Magna le otorga al Gobierno Nacional, no fueron conferidas para expedir Leyes Estatutarias, lo cual demuestra que le era vedado al Ministerio de Salud y Protección Social regular derechos fundamentales a través de un acto administrativo.

Expresó que la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, se expidió sin ningún fundamento legal, pues no existía Ley Estatutaria alguna que tratara los temas concernientes a la eutanasia o a la objeción de conciencia, por lo que se expidió un acto que invadió la órbita de competencias del Legislador y de contera, infringió los artículos 11, 18, 121 y 152 de la Carta Política de 1991.

Como apoyo del cargo referente a la falta de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, trae a colación la sentencia de 23 de mayo de 2013 (Expediente núm. 2012-00017-01), en la

cual se consideró que la Superintendencia Nacional de Salud carecía de competencia para regular servicios de salud o el de IVE o servicio de interrupción voluntaria del embarazo, por ser esta materia del resorte de Ley Estatutaria.

#### **IV.- TRASLADO DE LA SOLICITUD DE MEDIDA CAUTELAR.**

El **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, mediante apoderado judicial, se opuso a la prosperidad de la medida cautelar e indicó que no se configuran los presupuestos para decretar la suspensión provisional, dado que la resolución acusada no vulnera las normas de carácter superior con las que se la confronta.

Señaló que a pesar de que el Estado tiene la obligación de proteger, garantizar y amparar a ultranza el derecho fundamental a la vida, también se debe ponderar el derecho a decidir que tienen las personas que padecen sufrimientos incontrolables debido a enfermedades terminales o degenerativas, si continúan viviendo o terminan anticipadamente sus vidas.

Adujo que los reparos formulados contra la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, están encaminados a impedir, por un lado, el cumplimiento de una decisión de la Corte Constitucional, y, por otro, que se materialice la protección del derecho a morir dignamente.

Recordó que la sentencia C-239 de 1997, avaló la posibilidad de provocar la muerte a un enfermo terminal que padeciera de sufrimientos o dolores irremediables, al declarar exequible el artículo 326 del Código Penal vigente para la época, con la advertencia de que no podía derivarse responsabilidad alguna para el médico que llevase a cabo dicho procedimiento con anuencia libre del sujeto pasivo y exhortó al Congreso de la República para que legislara sobre el tema.

Añadió que la Sentencia T-970 de 2014, proferida por la Corte Constitucional, reconoció nuevamente la existencia del derecho a una muerte digna y reiteró la exhortación hecha en 1997 al Legislativo, pero además, le ordenó al Ministerio dos actuaciones perentorias: 1) emitir una directriz para que los prestadores del servicio de salud conformaran los comités interdisciplinarios que acompañarían a los pacientes y a sus familias durante el proceso para llegar a una

muerte digna, y 2) sugerir un protocolo médico para la realización de los procedimientos tendientes a garantizar la efectividad de dicho derecho.

Resaltó que en esta última sentencia, la Corte Constitucional dio unos lineamientos expresos para hacer efectiva la protección del derecho fundamental a morir dignamente, mientras el Congreso expedía la Ley Estatutaria correspondiente.

Expresó que a pesar de la exhortación hecha por el Alto Tribunal, hasta el momento no se ha expedido Ley Estatutaria alguna y la única aproximación al tema, fue la Ley 1733 de 2014, en la que se legisló sobre los cuidados paliativos y se estableció la posibilidad de que el paciente se negara a recibir tratamientos innecesarios para prolongar su vida.

Sostuvo que las personas que han manifestado su voluntad de morir dignamente en los términos señalados en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, así como los profesionales de la salud, se han encontrado con la inexistencia de reglas específicas y claras en relación con el procedimiento que deben seguir, lo cual constituye

una evidente negación del derecho y una omisión del principio de supremacía de la Constitución Política.

Manifestó que reconoce que la regulación debe darse a través de una Ley Estatutaria, pero debido a las actuales circunstancias, la Corte Constitucional le ordenó que, dentro del marco de sus competencias y de las limitaciones dadas en las mismas sentencias, expidiera normas administrativas tendientes a que hacer efectivo el derecho a morir dignamente, y fue precisamente ello lo que se hizo.

Expresó que la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, no constituye una regulación del derecho fundamental, simplemente fijó directrices de carácter administrativo, tal y como lo ordenó la Corte Constitucional en la sentencia T-970 de 2014 y en el auto 098 de 27 de marzo de 2015; por lo tanto no puede hablarse de falta de competencia del órgano que la expidió.

Resaltó que en el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, se establecen funciones, dentro de las cuales se consagra la de adoptar normas técnicas relacionadas con temas de la salud, como la que es objeto de discusión en este proceso.

Advirtió que la resolución acusada se limitó a cumplir lo ordenado en el numeral cuarto de la parte resolutive de la sentencia T-970 de 2014 y el precedente jurisprudencial existente sobre el tema, consagrado en la sentencia C-239 de 1997, el cual tiene fuerza vinculante para las autoridades administrativas.

Señaló que no le era posible desacatar la orden dada por la Corte Constitucional, pues ello constituiría no solo un enfrentamiento directo con dicha Corporación sino un desconocimiento del ordenamiento jurídico.

Recordó que dicha entidad le solicitó a la Corte Constitucional ampliar el término para la expedición de la resolución en cuestión, debido a la complejidad de los asuntos tratados en la Sentencia T-970 de 2014 y en el auto que le negó dicha petición, el Alto Tribunal expresamente señaló que la referida sentencia ya había definido el procedimiento y la reglamentación provisional que los médicos debían cumplir para garantizar el derecho a una muerte digna, por lo que la orden que se le daba al Ministerio no tenía relación alguna con aspectos subjetivos del derecho fundamental ni su regulación, situación que, a su juicio,

demuestra que no hubo vulneración alguna de la cláusula de competencia del Legislador.

Mencionó que lo decidido en la sentencia T-970 de 2014, difiere de lo resuelto en otros casos por la Corte Constitucional, como el del fallo C-355 de 2006, el cual despenalizó el delito del aborto, pues en el pronunciamiento ahora esgrimido se consagró una orden directa y expresa de carácter perentorio al Ministerio de Salud y Protección Social para que adelantara las actuaciones administrativas tendientes a hacer efectivo el derecho a morir dignamente, mientras que en el segundo, el Alto Tribunal no fijó ninguna orden para el Ejecutivo.

Afirmó que tampoco se presentó falta de competencia para regular temas referentes a la objeción de conciencia, toda vez que el Ministerio no hizo cosa distinta que cumplir lo ordenado en la sentencia T-970 de 2014, sin entrar a definir qué se debe entender por objeción de conciencia o cuál es el ámbito de su aplicación.

Respecto a la falsa motivación, reiteró que los motivos que sustentaron la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, no podían ser otros que los señalados en los considerandos de dicho acto, pues

el mismo se expidió de conformidad con lo ordenado en el numeral 4 de la parte resolutive de la sentencia T-970 de 2014.

**V.- LA SUSPENSIÓN PROVISIONAL COMO MEDIDA CAUTELAR  
EN LA LEY 1437 DE 2011.**

La suspensión provisional de los efectos de los actos administrativos es una de las medidas cautelares que contempla el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), para garantizar el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia.

En términos del artículo 231 ibídem, para que proceda dicha medida por violación de las disposiciones invocadas en la demanda o en la respectiva solicitud, se exige que la violación alegada surja del análisis del acto demandado y su confrontación directa con las normas superiores invocadas como vulneradas o del estudio de las pruebas allegadas con la solicitud<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> “ARTÍCULO 231. REQUISITOS PARA DECRETAR LAS MEDIDAS CAUTELARES. Cuando se pretenda la nulidad de un acto administrativo, la suspensión provisional de sus efectos procederá por violación de las disposiciones invocadas en la demanda o en la solicitud que se realice en escrito separado, cuando tal violación surja del análisis del acto demandado y

Del mencionado artículo se desprenden dos diferencias sustanciales frente a la regulación de la suspensión provisional que se encontraba establecida en el artículo 152 del Decreto 01 de 1984 o Código Contencioso Administrativo, a saber: 1) que el estudio para determinar su procedencia ya no se limita a la argumentación invocada en la solicitud de la medida cautelar, sino también a los cargos de violación esgrimidos en la misma demanda, y 2) que ya no es requisito para su decreto que la infracción de las normas superiores sea manifiesta, de bulto u ostensible.

Lo anterior impone, y a la vez permite, que el Juez Contencioso realice un análisis concienzudo del caso y no simplemente una comparación superficial entre el acto administrativo demandado y las normas superiores invocadas como sustento de su expedición, y de encontrar que el primero infringe las segundas, es procedente decretar la suspensión provisional.

---

su confrontación con las normas superiores invocadas como violadas o del estudio de las pruebas allegadas con la solicitud. Cuando adicionalmente se pretenda el restablecimiento del derecho y la indemnización de perjuicios deberá probarse al menos sumariamente la existencia de los mismos”.

Esta precisión es de suma importancia para el caso en cuestión, ya que la Entidad demandada, en su pronunciamiento frente a la solicitud de suspensión provisional de la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, adujo como fundamento de su defensa que la infracción a la norma superior debía ser palmaria; sin embargo, no tuvo en cuenta que dicha situación ya fue reformada con la expedición de la Ley 1437 de 2011, en la que, como ya se dijo, no se hizo ninguna exigencia de este tipo.

Sobre el particular, es importante traer a colación la providencia de Sala Plena de lo Contencioso Administrativo de esta Corporación de 17 de marzo de 2015, proferida dentro del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho radicado bajo el núm. 2014-03799<sup>33</sup>, en la cual se hizo un estudio minucioso sobre las implicaciones que trajo consigo la Ley 1437 de 2011, respecto de las medidas cautelares, y en particular, la de suspender provisionalmente los efectos del acto administrativo y sus diferencias con el Decreto 01 de 1984. Del auto referido se resalta:

*"La lectura de la referida disposición permite afirmar que, en vigencia de la anterior normativa, operó un sistema de única*

---

<sup>33</sup> Magistrada Ponente Doctora Sandra Lisset Ibarra Vélez. Actor: Gustavo Francisco Petro Urrego.

*cautela posible, aplicable solo dentro de procesos contencioso administrativos en los que estuviera involucrada la no sujeción al ordenamiento jurídico de actos administrativos. Aunado a ello, la oportunidad para su invocación se fijó hasta antes de que se admitiera la demanda, agregándose que la solicitud de parte en tal sentido debía estar contenida expresamente en la demanda o en escrito separado.*

*Sustancialmente, su procedencia se sujetó a la manifiesta infracción de la norma invocada, indicándose que en acciones distintas a la objetiva de legalidad se requería demostrar, aunque fuera sumariamente, el perjuicio con la ejecución del acto.*

*En este contexto, además de las limitaciones de oportunidad y procedibilidad formal, la suspensión provisional del acto administrativo se constituyó en una figura de excepcional aplicación, dado que la expresión de "manifiesta infracción", conforme a la jurisprudencia consistente de las Secciones del Consejo de Estado, se interpretó en el sentido de que la presunta ilegalidad del acto debía aparecer evidente, prima facie, sin necesidad de adelantar razonamientos elaborados sobre el objeto del debate. La justificación de tal hermenéutica radicó en la presunción de legalidad de lo actuado por la Administración.*

*(...)*

*De este enunciado se extrae que, contrario a lo que ocurría en vigencia del Código Contencioso Administrativo, las medidas cautelares proceden antes de que se notifique el auto admisorio y en cualquier etapa del proceso, y que su fin consiste en proteger y garantizar, provisionalmente, el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia, a través de un pronunciamiento que no implica prejuzgamiento.*

*(...)*

*Con el objeto de lograr la eficacia de la medida de suspensión provisional, tal como se manifestó en la ponencia para segundo debate ante la Cámara de Representantes, se concluye que el inciso primero del artículo 231 exige como*

*requisito fundamental para resolver esta cautela un análisis inicial de legalidad. Agregando, que en los casos en los que se reclama el restablecimiento del derecho y la indemnización de perjuicios, se acredite por lo menos sumariamente la existencia de estos.*

(...)

*Ahora bien, centrando el estudio en la suspensión provisional de los efectos del acto administrativo, es notorio para la Sala que la nueva disposición, sin desconocer los rasgos característicos del acto administrativo, amplió, en pro de una tutela judicial efectiva, el ámbito de competencia que tiene el juez de lo contencioso administrativo a la hora de definir sobre la procedencia de tal medida cautelar; y ese cambio, que se refleja en el tenor literal de la norma, consulta la intención del legislador y el entendimiento de la medida cautelar en el marco constitucional.*

*Una interpretación del artículo 231 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo teniendo en cuenta solamente la variación literal del enunciado normativo, pudo haber generado en los inicios de su aplicación la idea de que la existencia de una manifiesta infracción, a la que hacía referencia el artículo 152 del anterior Código, fue reemplazada por el surgimiento en el análisis judicial de una oposición entre el acto y las normas superiores, sin que ello comportara una diferencia material en el contenido normativo de ambas disposiciones. Sin embargo, estudiados los antecedentes de la disposición debe arribarse a una conclusión diferente, dado que, se insiste, la medida cautelar en el nuevo escenario judicial de esta Jurisdicción obedece y reclama la tutela judicial efectiva.*

(...)

*Efectuando una interpretación integral y sistemática del inciso 1º del artículo 231 de la Ley 1437 de 2011, entonces, se concluye que para el estudio de la procedencia de esta cautela se requiere una valoración del acto acusado, que comúnmente se ha llamado valoración inicial, y que implica una confrontación de legalidad de aquél con las normas*

*superiores invocadas, o con las pruebas allegadas junto a la solicitud.*

*Este análisis inicial permite abordar el objeto del proceso, la discusión de ilegalidad en la que se enfoca la demanda, pero con base en una aprehensión sumaria, propia de una instancia en la que las partes aún no han ejercido a plenitud su derecho a la defensa. Y esa valoración inicial o preliminar, como bien lo contempla el inciso 2º del artículo 229 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, no constituye prejuzgamiento, y es evidente que así lo sea, dado que su resolución parte de un conocimiento sumario y de un estudio que, si bien permite efectuar interpretaciones normativas o valoraciones iniciales, no sujeta la decisión final.”*

## **VI.- EL ACTO ACUSADO.**

La Resolución núm. 1216 de 20 de abril de 2015, es del siguiente tenor:

**"MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
RESOLUCIÓN NÚMERO 00001216 DE 2015  
(20 ABR 2015)**

Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 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.

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
En desarrollo de los artículos 173, núm. 3º, de la Ley 100 de 1993, 4º de la Ley 1438 de 2011 y 2' del Decreto-ley

4107 de 2011, en cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014 y

### **CONSIDERANDO**

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 y, en dicha determinación, exhortó al Congreso de la República a expedir la regulación respectiva.

Que dicha 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".

Que dentro de las determinaciones adoptadas en la sentencia T-970, 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 de que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión.

Que una vez comunicada dicha determinación, el Ministerio de Salud y Protección Social convocó un grupo de trabajo interdisciplinario conformado por expertos académicos.

Que dicho grupo sesionó los días 27 de febrero, 6 de marzo, 16 de marzo, 20 de marzo, 10 de abril y 16 de abril, del año en curso, y dejó como soporte de su trabajo sendas ayudas de memoria en las que efectúa una serie de recomendaciones sobre las directrices que se deben emitir en cumplimiento de lo ordenado por el Alto Tribunal.

Que tomando en cuenta las recomendaciones del Grupo de Trabajo, el Ministro de Salud y Protección Social, en virtud de la complejidad de algunos temas, solicitó una ampliación del término así como la práctica de una audiencia especial

para aclarar ciertos tópicos dentro del procedimiento a morir con dignidad objeto del pronunciamiento.

Que mediante Auto 098 del 27 de marzo de 2015, la Honorable Corte Constitucional resolvió "NEGAR las peticiones elevadas por el Ministerio de Salud en relación con los plazos fijados en la Sentencia T-970 de 2014, al igual que la solicitud de Audiencia Especial, de conformidad con la parte motiva de esta providencia", razón por la cual procedió a "REITERAR los plazos establecidos en esa decisión".

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**  
**Capítulo I**  
**Disposiciones generales**

**Artículo 1º.** Objeto. Por medio de la presente resolución se imparten directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C- 239 de t997 y T-970 de 2014.

**Artículo 2º.** Enfermo en fase terminal. De conformidad con el artículo 2º de la Ley 1733 de 2014, se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

**Parágrafo.** Cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos.

**Artículo 3°.** Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad. Son criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad, en los términos definidos en la sentencia T-970 de 2014.

**Artículo 4°.** Derecho a cuidados paliativos. Las personas con enfermedades 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 del 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 efectivo el derecho a morir con dignidad, 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.

## **Capítulo II**

### **De los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad**

**Artículo 5°.** Organización de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad. Las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica o el servicio de atención institucional de paciente crónico o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los respectivos protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con

Dignidad, en adelante el Comité, en los términos previstos en la presente Resolución.

**Parágrafo.** La IPS que no tenga tales servicios deberá, de forma inmediata, poner en conocimiento dicha situación a la Entidad Promotora de Salud -EPS- 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 6º.** Conformación del Comité, Cada Comité estará conformado por tres (3) integrantes de la siguiente manera:

6.1. Un médico con la especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante.

6.2 Un abogado.

6.3. Un psiquiatra o psicólogo clínico,

Tales profesionales serán designados por la respectiva IPS.

**Parágrafo.** Los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento que anticipa la muerte en un enfermo terminal para morir con dignidad, condición que se declarará en el momento de la conformación del mismo. Así mismo, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar.

**Artículo 7º.** Funciones, Cada Comité tendrá las siguientes funciones:

7.1. Revisar la determinación del médico tratante en cuanto a la solicitud que formule el paciente y establecer si le ofreció o está recibiendo cuidados paliativos.

7.2. Ordenar a la institución responsable del paciente, la designación, en un término máximo de 24 horas, de un médico no objetor cuando se presente objeción por parte del

médico que debe practicar el procedimiento que anticipa la muerte en forma digna en un enfermo terminal.

7.3. 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 de que le sea practicado.

7.4. Vigilar que el procedimiento se realice cuando la persona lo indique o, en su defecto, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al momento en que el paciente reitere su decisión.

7.5. Vigilar y ser garante de que todo el procedimiento para morir con dignidad se desarrolle respetando los términos de la sentencia T-970 de 2014 y que se garantice la imparcialidad de quienes intervienen en el proceso, para lo cual deberá realizar las verificaciones que sean del caso.

7.6. Suspender el procedimiento que anticipa la muerte para morir con dignidad 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.

7.7. Acompañar, de manera constante y durante las diferentes fases, tanto a la familia del paciente como al paciente en ayuda psicológica, médica y social, para mitigar los eventuales efectos negativos en el núcleo familiar y en la situación del paciente.

7.8. Verificar, en el caso del consentimiento sustituto, si existe alguna circunstancia que llegue a viciar la validez y eficacia del mismo.

7.9. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social un documento en el cual reporte todos los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento a fin de que el Ministerio realice un control exhaustivo sobre el asunto.

7.10. 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 éstos.

7.11. Informar a la EPS a la cual esté afiliado el paciente de las actuaciones que se adelanten dentro del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad y mantenerse en contacto permanente con la misma.

7.12. Designar el Secretario Técnico y darse su propio reglamento.

**Artículo 8º.** 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 9º.** Sesiones y convocatorias. El Comité será convocado por el médico tratante que recibió la solicitud, mediante informe a la Secretaria Técnica o a cualquiera de los integrantes del Comité, al día siguiente de la recepción de la solicitud del procedimiento para morir con dignidad.

Una vez recibido el reporte del médico tratante, el Comité mantendrá permanentes sesiones con el fin de atender las funciones previstas en el artículo 7º de la presente Resolución.

**Parágrafo 1.** Las sesiones de los Comités serán presenciales, sin perjuicio de la celebración de reuniones virtuales, las cuales quedarán registradas en actas.

**Parágrafo 2.** 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 al mismo. Los invitados tendrán voz pero no voto. En todo caso, se deberá garantizar la debida reserva y confidencialidad de la información.

**Artículo 10.** Quórum para sesionar, deliberar y decidir. El quórum para sesionar y deliberar del Comité 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.** 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 de manera inmediata el profesional que lo reemplace del respectivo perfil.

**Artículo 11.** Secretaría Técnica. La Secretaria Técnica de cada Comité será determinada por sus integrantes y la misma tendrá las siguientes funciones:

11.1. Recibir la solicitud del procedimiento para morir con dignidad y dar trámite inmediato de la misma.

11.2. Realizar la convocatoria a las sesiones subsiguientes del Comité.

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

11.4. 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.

11.5. Llevar el archivo documental de las actuaciones del Comité y de los soportes respectivos y mantener la reserva y confidencialidad de los mismos así como de la información que tenga conocimiento.

11.6. Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulan al Comité.

11.7. Remitir la información soporte de los procedimientos que se realicen al Ministerio de Salud y Protección Social.

11.8. Las demás funciones que sean propias de su carácter de apoyo y soporte técnico o que le sean asignadas por el Comité.

**Artículo 12.** Funciones de las IPS. Son funciones de la IPS en relación con el procedimiento para morir con dignidad las siguientes:

12.1. Ofrecer y disponer todo lo necesario para suministrar cuidados paliativos al paciente que lo requiera, sin perjuicio de la voluntad de la persona.

12.2. Designar a los integrantes del Comité.

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

12.4. Comunicarse permanentemente con la EPS.

12.5. 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. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en ningún caso la IPS podrá argumentar la objeción de conciencia institucional.

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

12.7. 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 éstos.

**Artículo 13.** Funciones de las EPS en relación con los Comités. En relación con los Comités, las EPS tendrán las siguientes funciones:

13.1. Asegurar la comunicación permanente con los miembros del Comité para conocer las decisiones que se adopten.

13.2. Tramitar con celeridad los requerimientos que le sean formulados.

13.3. Coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

13.4. Garantizar el trámite para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad cuando el caso se presente en las IPS que no tengan los servicios de que trata el artículo 50 de la presente Resolución.

**Artículo 14.** Funciones de las EPS en relación con los pacientes. Respecto de los pacientes, las EPS tendrán las siguientes funciones:

14.1. No interferir, en ningún sentido, en la decisión que adopte el paciente o de quienes estén legitimados, en caso del consentimiento sustituto, en relación con el derecho a morir con dignidad mediante actuaciones o prácticas que la afecten o vicien.

14.2. 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.

14.3. Garantizar durante las diferentes fases, tanto al paciente como a su familia la ayuda psicológica y médica, de acuerdo con la necesidad.

14.4. Garantizar toda la atención en salud derivada del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, atendiendo los criterios de que trata la sentencia T-970 de 2014.

14.5. Tramitar con celeridad las solicitudes de sus afiliados que pretendan hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

14.6. 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 éstos.

**Artículo 15.** De la solicitud del derecho fundamental a morir con dignidad. La persona mayor de edad que considere que se encuentra en las condiciones previstas en la sentencia T-970 de 2014, podrá solicitar el procedimiento a morir con dignidad ante su médico tratante quien valorará la condición de enfermedad terminal.

El consentimiento debe ser expresado de manera libre, informada e inequívoca para que se aplique el procedimiento para garantizar su derecho a morir con dignidad. 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.

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 y requiriéndose, por parte de los familiares, que igualmente se deje constancia escrita de tal voluntad.

**Parágrafo.** Al momento de recibir la solicitud, el médico tratante deberá reiterar o poner en conocimiento del paciente y/o sus familiares, el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos como tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, según lo contemplado en la Ley 1733 de 2014.

**Artículo 16.** Del trámite de la solicitud del derecho fundamental a morir con dignidad. Establecida la condición de enfermedad terminal y la capacidad del paciente, el médico tratante, con la documentación respectiva, convocará, de manera inmediata, al respectivo Comité. El Comité, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud, deberá verificar la existencia de los presupuestos contenidos en la sentencia T-970 de 2014 para adelantar el procedimiento y, si estos se cumplen, 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 el paciente indique o, en su defecto, en un máximo de quince (15) días calendario después de reiterada su decisión. Este procedimiento tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no podrá ser facturado.

De dicho procedimiento se dejará constancia en la historia clínica del paciente y esta documentación será remitida al Comité. El Comité, a su vez, deberá enviar un documento al Ministerio de Salud y Protección Social reportando todos los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento a fin de que el mismo realice un control exhaustivo sobre el asunto.

**Artículo 17.** Desistimiento de la solicitud para morir con dignidad. En cualquier momento del proceso el paciente o, en caso de consentimiento sustituto, quienes estén legitimados para tomar la decisión, podrán desistir de la misma y optar por otras alternativas.

**Artículo 18.** De la eventual presentación de la objeción de conciencia. La objeción de conciencia sólo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. En el evento que el médico que va 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 de la objeción, reasigne a otro médico que lo realice.

**Capítulo IV  
Vigencia**

**Artículo 19.** Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE”**

**VII.- CONSIDERACIONES DE LA SALA UNITARIA:**

Para establecer si el acto acusado resulta violatorio de las normas de orden superior que señala como quebrantadas el actor, es menester consultar también el contenido y alcance de la sentencia **T-970 de 2014, que dio lugar a la expedición del mismo.**

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, en virtud de una acción de tutela promovida por la señora Julia<sup>34</sup> contra Coomeva E.P.S., entidad de salud que le negó la posibilidad de practicarle la Eutanasia, sostuvo que la garantía y efectividad de los derechos no dependía exclusivamente de la voluntad del Legislador, pues la Constitución constituía norma de normas, lo que significaba que podía incidir directamente en la vida jurídica de los habitantes y

---

<sup>34</sup> Seudónimo utilizado por la Corte Constitucional para proteger el derecho fundamental a la intimidad de la ciudadana que promovió la acción de tutela.

ayudar a solucionar casos concretos, como el que se presentaba para su estudio, a pesar de que no existiese una Ley que regulara dicho procedimiento.

Recordó que en la sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional ya había reconocido que la muerte digna constituía un derecho fundamental de los Colombianos, el cual podía ser garantizado en virtud de los preceptos de la Carta Política, en particular, el respeto a la dignidad humana y al principio de autodeterminación, por ende era procedente el estudio de la petición realizada por la actora, independientemente de que no existiera legislación alguna que reglamentara el procedimiento para ello.

En ese caso, sostuvo que a pesar de que existía carencia actual de objeto, debido al fallecimiento de la solicitante, era necesario hacer un pronunciamiento de fondo sobre el asunto puesto a su consideración, pues debían *"fijarse algunas reglas relativas al procedimiento de eutanasia como forma de garantizar el derecho a morir dignamente y evitar que ante la ausencia de legislación*

*aplicable, se diluyan las garantías fundamentales de las personas que deciden tomar esta decisión”<sup>35</sup>.*

Así las cosas, la Corte Constitucional estimó que la E.P.S. y los Médicos tratantes vulneraron los derechos fundamentales de la señora Julia, quien padecía de una enfermedad terminal que le causaba intensos dolores y sufrimiento y a pesar de su solicitud reiterada de practicarle la Eutanasia, éstos se negaron sin una justificación constitucionalmente válida.

En efecto, el fallo constitucional señaló que la ausencia de Legislación no constituía una razón suficiente para denegar el derecho a morir dignamente, pues la Sentencia C-239 de 1997, si bien había reconocido la competencia del Legislador en el tema en cuestión, estableció unos criterios que garantizaran la protección al referido derecho fundamental, tales como: a) que la persona solicitante padeciera de una enfermedad terminal; b) que se manifestare su voluntad para que se le provocara la muerte y c) que un profesional de la salud le practicara un procedimiento médico que le garantizare morir dignamente, por lo tanto el precedente jurisprudencial contenía

---

<sup>35</sup> Sentencia T-970 de 2014. Página 40.

el material argumentativo suficiente para acceder a la solicitud de la Eutanasia.

Además de resolver el asunto particular de la actora, la sentencia T-970 de 2014, precisó aún más lo estudiado en la providencia hito C-239 de 1997, y estableció "*pautas normativas*" que, a su juicio, eran necesarias para facilitar el ejercicio del derecho a una muerte digna.

En desarrollo de lo anterior, la Corte Constitucional reguló provisionalmente el derecho a morir dignamente, estableciendo los siguientes lineamientos: a) que la enfermedad terminal debía ser calificada por un experto; b) dicha enfermedad debía producir un intenso dolor y sufrimiento; c) la voluntad del paciente es la que determina lo indigno del padecimiento, aunado a los exámenes médicos que se le realicen, situación que hace que los médicos no puedan oponerse a la misma; d) debe mediar el consentimiento libre, informado e inequívoco del enfermo.

La sentencia T-970 de 2014, también consideró necesaria la creación de un Comité Científico Interdisciplinario para acompañar al paciente y a la familia, durante el proceso objeto de regulación, e incluso, estableció alguna de sus funciones principales y le ordenó al

Ministerio de Salud expedir una directriz en la que se dispusiera todo lo necesario para cumplir dicho cometido.

Igualmente, le ordenó la creación de un protocolo médico para que se le sugiriera a los expertos de las distintas disciplinas y sirviera de referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.

El pronunciamiento de la Corte también establece situaciones muy particulares respecto del procedimiento a seguir, como el plazo con que cuenta el médico para preguntarle al paciente si se reafirma o no en su intención de terminar con su vida o el plazo máximo que se tiene para aplicar el procedimiento luego de que el paciente reiteró su decisión.

Así mismo, se regula todo lo concerniente al consentimiento previo, posterior, formal o informal y expresamente permite el consentimiento sustituto, en el cual la familia tiene la posibilidad de tomar la decisión de la muerte en caso de que el paciente terminal esté imposibilitado físicamente para hacerlo.

Finalmente, el Tribunal de cierre en materia constitucional, establece, taxativamente, unos criterios que debían ser tenidos en cuenta para la práctica de los procedimientos que tengan como propósito garantizar una muerte digna, tales como: 1) la prevalencia de la autonomía del paciente; 2) la celeridad; 3) la oportunidad y 4) la imparcialidad.

Por otra parte, es pertinente destacar que luego de proferida la sentencia T-970 de 2014, la Corte Constitucional, en virtud de una solicitud elevada por el Ministerio de Salud y Protección Social a fin de ampliar el término para cumplir lo ordenado en la referida decisión, le recordó que ello no era necesario<sup>36</sup>, teniendo en cuenta que la regulación provisional tendiente a garantizar el derecho a una muerte digna por ausencia de la norma estatutaria correspondiente, la había establecido la propia Corporación en el fallo de tutela, por lo que la Administración no debía fijar ningún procedimiento relacionado con dicho derecho fundamental.

Conforme quedó visto en el resumen que antecede, el actor solicita como medida cautelar la suspensión provisional de los efectos de la

---

<sup>36</sup> Corte Constitucional. Auto 098 de 27 de marzo de 2015.

Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en virtud de lo consagrado en el numeral 3 del artículo 230 del C.P.A.C.A.

Las disposiciones que se invocan como violadas son los artículos 11, 18, 121, 150, numeral 10, 152, 189, numeral 11, de la Constitución Política y 137 de la Ley 1437 de 2011.

Los artículos 11 y 18 de la Carta Política, establecen la inviolabilidad de la vida y de la libertad de conciencia, respectivamente; el artículo 121 consagra la limitación de las autoridades del Estado para ejercer funciones distintas a las atribuidas constitucional y legalmente; el numeral 10 del artículo 150 se refiere a las facultades extraordinarias con las que el Congreso de la República puede revestir al Presidente; el artículo 152 establece el objeto de regulación de las Leyes Estatutarias y el numeral 11 del artículo 189 consagra como función del Presidente la de ejercer la referida potestad reglamentaria.

A su vez, el artículo 137 de la Ley 1437 de 2011, regula lo concerniente a las causales de nulidad de los actos administrativos,

entre las cuales se pueden resaltar la falta de competencia, la falsa motivación o la infracción de las normas en que debían fundarse.

Básicamente el actor adujo que el Ministerio de Salud y Protección Social no tenía competencia para regular temas relativos a la objeción de conciencia ni al derecho a morir dignamente, el cual se deriva de un derecho fundamental, como lo es la vida, por lo que su regulación se debía dar a través de una Ley Estatutaria, conforme lo ordena el artículo 121 de la Carta Política, lo cual es del resorte exclusivo del Legislador.

Igualmente, el solicitante advierte que el fundamento normativo de la resolución demandada fue falso, ya que no existía una Ley Estatutaria sobre el tema de la Eutanasia y el derecho a morir dignamente objeto de la regulación pretendida, situación que demuestra que el acto administrativo sólo se basó en una Jurisprudencia.

Finalmente, sostuvo que, si bien, la Corte Constitucional le había ordenado al Ministerio de Salud y Protección Social emitir unas directrices y sugerir algunos temas para la conformación del Comité

Interdisciplinario que acompañaría al paciente y a su familia, durante el proceso para conseguir una muerte digna, en ningún momento lo facultó para regular y reglamentar un derecho fundamental.

Por su parte, la Resolución núm. 1216 de 20 de abril de 2015, en su encabezamiento reconoce que el origen o sustento para su expedición, fue la sentencia de la Corte Constitucional T-970 de 2014, al señalar expresamente: *"Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 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"*.

Dicha sentencia, conforme se estableció previamente, le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social expedir una directriz para que dentro del Sistema de Salud se conformara un Comité Interdisciplinario que acompañara a los pacientes y a sus familias, que optaran por una muerte digna y sugiriera un protocolo que sirviera de referente para practicar el procedimiento que fuera pertinente a fin de garantizar ese derecho.

En cumplimiento de la orden dada por la Corte Constitucional, la entidad accionada expidió el acto administrativo enjuiciado, en el que establece la organización, conformación y funciones de los comités interdisciplinarios, las funciones que deben cumplir las IPS y EPS en relación con dicho procedimiento, con los pacientes y con los referidos comités y reprodujo el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente contenido en la Sentencia T-970 de 2014.

De la lectura del articulado del acto administrativo acusado y del contenido de la sentencia T-970 de 2014, advierte la Sala Unitaria que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, **no estableció los procedimientos para garantizar la efectividad del derecho fundamental a una muerte digna**, puesto que tales procedimientos están señalados expresamente en la referida sentencia.

En efecto, se reitera, claramente en el texto de dicha sentencia la Corte Constitucional decidió establecer una regulación temporal que le permitiese a las personas acceder al goce de un derecho

fundamental reconocido hace más de 17 años, pero que en la práctica no había podido tener eficacia debido a la omisión del Congreso de la República en el cumplimiento de la exhortación hecha en la sentencia C-239 de 1997.

Fue la sentencia C-239 de 1997, la que reconoció y estructuró los elementos esenciales del derecho fundamental a una muerte digna, dada su relación inescindible con el principio constitucional de la dignidad humana y, posteriormente, fue la sentencia T-970 de 2014, la que estableció un procedimiento para garantizar su protección.

Son varias las citas jurisprudenciales que se observan en la Sentencia T-970 de 2014, en las que la Corte Constitucional abiertamente manifiesta que entrará a regular temporalmente el derecho fundamental a una muerte digna, debido a la ausencia de normas al respecto.

Es así como en el numeral 7.1.4 de la parte considerativa de la referida sentencia, la Corte Constitucional expresó: "*La constatación de la vulneración del derecho impone a la Sala el deber de pronunciarse de fondo y **fijar unas reglas mínimas para garantizar el derecho a morir dignamente. Si bien existen***

*vacíos normativos, es evidente que se desconoció la decisión tomada por la accionante de poner fin a su vida, lo que en últimas significó imponerle la obligación de vivir en condiciones que ella consideró indignas."*

En el título del numeral 7.2 de la parte considerativa del mismo fallo, el reconocimiento de la regulación es aún más expreso, cuando manifiesta: "*Presupuestos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, **mientras el Congreso regula la materia.**"*

Finalmente, en el auto A-098 de 27 de marzo de 2015, por medio del cual se resuelve una solicitud elevada por el Ministerio de Salud y Protección Social para ampliar el plazo de cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014, la Corte Constitucional fue totalmente enfática y advirtió:

*"En la Sentencia T-970 de 2014 se emitieron dos órdenes al Ministerio: (i) crear una directriz para que los Comités Interdisciplinarios operen en todas las instituciones prestadoras del servicio de salud y, (ii) elaborar de un protocolo médico de carácter netamente científico que sirva como guía para los médicos. Como se puede apreciar, **el papel del Ministerio es típicamente de Gobierno pues no es de su competencia definir los aspectos subjetivos de un derecho fundamental. Por el contrario, la Sentencia en cuestión ya definió cuál es***

**el procedimiento que los médicos deben cumplir para garantizar la plena vigencia del derecho a la muerte digna.**

*En efecto, en esa decisión la Corte encontró que a pesar de existir una sentencia en la que se despenaliza la eutanasia, la ausencia de regulación está impidiendo que esa garantía constitucional se vea realmente materializada. De igual forma, no se sabe cómo obtener el consentimiento, ni cuándo es inequívoco, etc. **A partir de ahí, la Corte consideró que debía, tal y como lo ha hecho con el derecho al habeas data, derechos étnicos, derechos de las víctimas, entrar a regular el derecho a la muerte digna.** Como se puede notar, la orden que se le dio al Ministerio en nada tiene que ver con fijar ni sujetos activos, pasivos, contenido de las obligaciones, forma de garantizar el derecho, etc. **Esa reglamentación ya fue realizada por esta Corporación en aras de garantizar la primacía de la Constitución ante la ausencia de legislación.**" (Negrillas y subrayas fuera del texto original)*

En este estado del proceso y en el escenario de estudio de la solicitud de la medida cautelar solicitada por la parte actora, se puede observar que la Corte Constitucional fue enfática al señalar que el derecho fundamental a la muerte digna había sido regulado y reglamentado en su propia Jurisprudencia y las órdenes impartidas al Ministerio de Salud y Protección Social, se limitaban a desarrollar aspectos relacionados con las funciones propias de la Administración, las cuales no tenían ninguna incidencia en los elementos esenciales del precepto constitucional objeto de estudio.

La Resolución núm. 1216 de 20 de abril de 2015, se limitó a dar cumplimiento a las órdenes impartidas en el numeral cuarto de la parte resolutive de la Sentencia T-970 de 2014, que estableció lo siguiente:

**"CUARTO: ORDENAR al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta providencia, 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. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente."**

En cumplimiento de la orden transcrita, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el acto administrativo demandado, el cual consta de una introducción considerativa y de cuatro capítulos resolutivos, en los cuales no se encuentra el desbordamiento de las funciones propias de dicha entidad, tal y como se entrará a revisar con detenimiento a continuación.

La parte introductoria explica que la Resolución se fundamenta en el cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014 y que lo allí desarrollado

obedece únicamente a las órdenes perentorias que dicho pronunciamiento consagró.

El capítulo I, denominado "*Disposiciones generales*", por su parte, contiene un total de cuatro artículos. El artículo 1º, trata sobre el objeto de la resolución, el cual no es otro que la expedición de unas directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios y expresamente advierte que los mismos "*actuaran en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014*"

Los artículos 2º y 4º no hacen cosa distinta que reproducir el concepto de *enfermo terminal* que establece el artículo 2º de la Ley 1733 de 2014, el cual también es referido en el numeral 3.2.10 de la parte considerativa de la sentencia T-970 de 2014 y advierten que la persona que padece esa condición tiene el derecho a acceder, en cualquier momento, a los cuidados paliativos reglamentados por dicha norma.

Por su parte, el artículo 3º, titulado: "*Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad*", es un resumen literal del

numeral 7.2.12 de la parte considerativa de la sentencia T-970 de 2014, en el cual ni se agregan ni se suprimen los criterios desarrollados por la propia Corte Constitucional.

El Capítulo II de la resolución en comento, es la columna vertebral de la disposición objeto de estudio, ya que contiene la estructuración técnica de los *Comités Científico-Interdisciplinarios*, ordenados en la sentencia T-970 de 2014.

Este capítulo que va del artículo 5º al 14, se fundamenta en los numerales 7.2.5 a 7.2.10 de la parte considerativa de la providencia en comento y establece los parámetros técnicos que permiten el normal funcionamiento de cualquier entidad de la Administración, es decir, la organización, conformación, instalación y funciones de los Comités, así como la forma como debe sesionar, el quorum, etc.

A su vez, el Capítulo III de la Resolución 1216 de 2015, que va de los artículos 15 a 18, denominado "*Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad*", también constituye un mero resumen del trámite y requisitos establecidos por la Corte Constitucional para garantizar el goce de este derecho fundamental.

Es así como los temas inherentes a las características y requisitos que deben contener las solicitudes para acceder a una muerte digna, que encontramos plasmados en el artículo 15 de la resolución demandada, se basan enteramente en los lineamientos ya trazados en los numerales 7.2.3 y 7.2.4 de la parte considerativa de la sentencia T-970 de 2014.

Por otro lado, el artículo 16 del acto administrativo cuestionado, en el cual se consagra el trámite que se le debe dar a la mencionada solicitud, es una reproducción del numeral 7.2.7 de la parte considerativa de dicha providencia, en el cual la Corte Constitucional reguló hasta los términos dentro de los cuales se debía realizar el procedimiento que ayudaría a la consecución de una muerte digna y estableció la posibilidad de su desistimiento en cualquier momento. Esto último fue igualmente consagrado en el artículo 17 de la resolución estudiada.

Cabe resaltar que uno de los argumentos para sustentar la solicitud de suspensión provisional de los efectos de la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, es el concerniente a la presunta regulación del

derecho fundamental a la objeción de conciencia hecha en su artículo 18; sin embargo, la Sala Unitaria considera que fue el numeral 7.2.11 de la parte considerativa de la Sentencia T-970 de 2014, el que estructuró la regulación invocada y el acto administrativo simplemente reprodujo los argumentos allí expuestos.

Para evidenciar lo anterior, basta traer a colación los textos señalados, así:

El artículo 18 de la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, establece:

*"Artículo 18. De la eventual presentación de la objeción de conciencia. La objeción de conciencia solo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. En el evento que el médico que va 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."*

Por su parte, la Corte Constitucional en la parte considerativa de la sentencia T-970 de 2014, sostuvo:

*"7.2.11 Conforme a lo establecido en esta providencia, los médicos y los prestadores de salud en general, son los principales obligados respecto de la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectiva la voluntad del paciente de ejercer su derecho a morir dignamente. No obstante, en el caso de los profesionales de la salud encargados de intervenir en el procedimiento, las convicciones personales que eventualmente puedan oponer al cumplimiento de este deber, no pueden constituirse en un obstáculo para la plena vigencia de los derechos fundamentales del paciente. Si se presenta esta eventualidad, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que el médico, por escrito, argumente sus razones por las cuales realizar el procedimiento va en contravía de sus convicciones personales, deberá reasignarse otro profesional de la salud para que realice el procedimiento. En todo caso, si se presentan dificultades fácticas que impidan que el paciente pueda cumplir con su voluntad, la acción de tutela siempre será el mecanismo adecuado para superar las barreras que se puedan generar."*

Por último, es importante resaltar que el Ministerio de Salud y Protección Social en ningún momento oculta o niega que la motivación del acto administrativo demandado sea algo distinto a una sentencia judicial. Todo lo contrario, desde el encabezado de la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015, hasta el propio desarrollo dispositivo visto en su contenido, reconoce que el fundamento principal de dicha decisión administrativa es el cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014, expedida por la Corte Constitucional. En ese entendido, no puede hablarse de que la Resolución acusada incurrió en una falsa motivación.

Entonces, resulta claro que el acto acusado no reguló o reglamentó directamente el derecho fundamental a morir dignamente, sólo se limitó a cumplir una providencia judicial en la cual la Corte Constitucional abiertamente reconoce que, debido a la ausencia de normas infra-constitucionales que hicieran efectivo el referido derecho, era necesario contemplar un procedimiento temporal que garantizara su protección.

Lo anterior podría generar el siguiente interrogante jurídico: ¿es posible que la Corte Constitucional regule temporalmente un derecho fundamental a través de un fallo de tutela, en virtud de la ausencia normativa infra-constitucional por incumplimiento u omisión del Legislador?

La respuesta la dan los antecedentes que han quedado consignados a lo largo de esta providencia, de los cuales se puede colegir que la Corte ponderó el eventual desconocimiento del principio de legalidad al entrar a regular temporalmente un tema que no era de su competencia, frente a una obligación de garantizar la prevalencia de la Constitución que ordena la protección de la dignidad humana,

íntimamente ligada con el derecho a morir dignamente, que estaba siendo obstruido por la inactividad del Legislador.

Ahora, no le corresponde a esta Sala Unitaria entrar a cuestionar las decisiones de la Corte Constitucional, así constituyan el fundamento del acto administrativo acusado, frente al cual se tiene toda la competencia de juzgamiento, pues es también deber del juzgador, en asuntos como el que es objeto de estudio en esta oportunidad, ir más allá de la mirada simplemente formal a fin de escudriñar si existe una interpretación que garantice en mayor medida la efectividad de un derecho fundamental, que es lo que en últimas debe protegerse.

Finalmente, cabe señalar que como el actor trajo a colación el criterio adoptado por la Sección Primera del Consejo de Estado, contenido en la sentencia de 23 de mayo de 2013, proferida dentro del expediente núm. 11001-03-24-000-2012-00017-00, resulta necesario precisar que lo analizado en dicha sentencia y lo plasmado en esta providencia, ofrece las siguientes diferencias de características fácticas, jurídicas y hermenéuticas, que justifican la decisión que aquí se adopta.

En la mencionada sentencia se resolvió anular la Circular Externa núm. 03 de 27 de septiembre de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud y parcialmente la Circular Externa No. 0058 de 27 de noviembre de 2.009, de la misma entidad, relacionadas con el acceso a los servicios de salud para la interrupción del embarazo.

Específicamente en el asunto concreto que se estudia en esta oportunidad, no se está adoptando la definición final del proceso a través de una sentencia, sino la solicitud de medida cautelar de suspensión provisional del acto acusado, esto es, la Resolución núm. 1216 de 20 de abril de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se niega.

En el primer caso las normas que se invocaron como violadas fueron los artículos 6º, 48, 121, 152, 189-22, y 344 de la Constitución; las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007; y el Decreto 1010 de 2007. Si bien el segundo caso coincide con el primero en cuanto a la invocación del artículo 121, este proceso difiere con aquél en las restantes normas aducidas como violadas, pues en

el asunto *sub lite* son los artículos 11, 18, 150-10 y 189-11, de la Constitución.

La demanda de simple nulidad radicada bajo el núm. 11001-03-24-000-2012-00017-00, se resolvió de fondo por sentencia de 23 de mayo de 2013, decretándose la nulidad de las citadas circulares de la Superintendencia de Salud sobre reglamentación de acceso a la salud para las tres excepciones de interrupción del embarazo (aborto), en tanto la Sección Primera consideró que para expedir esas reglamentaciones debió anteceder la ley correspondiente.

En esta providencia no se está adoptando decisión de fondo, pues lo que se resuelve es la solicitud de suspensión provisional, la cual se niega mediante auto interlocutorio, entre otras razones, porque no se configuran los requisitos que la Jurisprudencia y la Doctrina denominan *Fumus bonis iuris* (apariencia de buen derecho) y *periculum in mora* (necesidad de urgencia de la medida cautelar).

Así, pues, en los aspectos fácticos y jurídicos se trata de situaciones diferentes, entre otras, respecto de los actos

acusados, las autoridades que los expidieron, los fundamentos en que se apoyaron, las normas y cargos que se invocaron por los demandantes y las materias que reglamentaron y/o señalaron los mecanismos de implementación.

Adicional a lo anteriormente anotado, también existen diferencias hermenéuticas que justifican la distinción de una y otra situación.

En efecto, dadas las características fácticas y jurídicas de lo debatido en el proceso de nulidad radicado bajo el núm. 11001-03-24-000-2012-00017-00 en sentencia de 23 de mayo de 2013 la Sección Primera del Consejo de Estado asumió, desde de la perspectiva hermenéutica, una posición positivista formal, la cual se caracteriza, entre otros aspectos, por circunscribirse a lo gramatical, lógico y legalista formal.

En el auto que nos ocupa (competencia de la suscrita Consejera ponente), a través del cual se resuelve la solicitud de suspensión provisional del acto acusado, de modo que no se decide de fondo y de manera definitiva, lo cual corresponde a la sentencia, la que se proferirá cuando se agoten las etapas procesales

correspondientes, competencia que es de la Sección Primera, pero que dada la importancia jurídica y/o trascendencia social del asunto podría asumirla la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, igual se decide bajo la concepción hermenéutica positivista, sólo que desde un enfoque constitucional y material, y no meramente legal-formal, dado, en síntesis, que los procedimientos a que se refiere la Resolución núm. 1216 de 20 de abril de 2015, ***“Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 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”***, expedida por el Ministro de Salud y Protección Social, son la reproducción de lo ordenado directamente a éste por la Corte Constitucional en la sentencia de tutela T-970 de 2014 y el Auto A-098 de 2015, providencias que a su vez se fundamentan en la sentencia C-239 de 1997 de esa misma Corporación judicial, así como en la omisión del Congreso de la República, por más de 17 años, en reglamentar mediante Ley lo dispuesto en esta última.

Consecuente con lo anterior, habrá de denegarse la medida cautelar solicitada, como en efecto se dispondrá en la parte resolutive de esta providencia.

**En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, en Sala Unitaria,**

**R E S U E L V E:**

**DENIÉGASE** la medida cautelar de suspensión provisional de los efectos de la Resolución núm. 1216 de 20 de abril de 2015, "**Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 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**", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**MARÍA ELIZABETH GARCÍA GONZÁLEZ**  
Consejera