

Señores
CONSEJO DE ESTADO (REPARTO)
E. S. D.

10
+ Suspensión 7 Fojos
provisional + 9 Anex
+ Medio Magnético
+ 4 Trabajados

Ref. : Acción de Nulidad

Asunto : Nulidad de la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

MARCO FIDEL RAMÍREZ ANTONIO, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C, mediante el presente escrito me dirijo a ustedes en ejercicio de la **ACCION PUBLICA DE NULIDAD CONTRA LA RESOLUCION No 1216 de 2015** expedida por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** con base a los siguientes hechos:

1. Mediante las sentencias C.-239 de 1997 y T -970 de 2014, la Corte Constitucional se pronunció sobre la eutanasia y el derecho a morir con dignidad.
2. En la sentencia T- 970 de 2014 de la Corte Constitucional, se ordenó en el numeral 4 de la parte resolutive lo siguiente:

***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.*

3. Mediante la Resolución No 1216 del 20 de Abril de 2015, el Ministerio de Salud y protección Social, pretende dar cumplimiento a la sentencia T- 970 de 2014 de la Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.
4. El Acto Administrativo referido es formalmente una "resolución" y materialmente una norma de carácter reglamentario de un derecho fundamental no regulado en una Ley Estatutaria.
5. El texto de la Resolución No 1216 del 20 de Abril de 2015, publicado por la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y en el diario oficial correspondiente es el siguiente:



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, num. 3º, de la Ley 100 de 1993, 4º de la Ley 1438 de 2011 y 2º 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 del 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".

20 ABR 2015

Continuación de la Resolución "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".

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 1°. *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 1997 y T-970 de 2014.

Artículo 2°. *Enfermo en fase terminal.* De conformidad con el artículo 2° 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

20 ABR 2015

Continuación de la Resolución "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".

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 6°. 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 7°. 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 reitera 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.

20 ABR 2015

Continuación de la Resolución "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".

- 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 8°. 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 9°. Sesiones y convocatorias. El Comité será convocado por el médico tratante que recibió la solicitud, mediante informe a la Secretaría 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 7° 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,

20 ABR 2015

Continuación de la Resolución "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"

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. Secretaria Técnica. La Secretaría 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

Continuación de la Resolución "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".

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 5° 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.

20 ABR 2015

Continuación de la Resolución "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".

Capítulo III

Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad

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.

20 ABR 2015

Continuación de la Resolución "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"

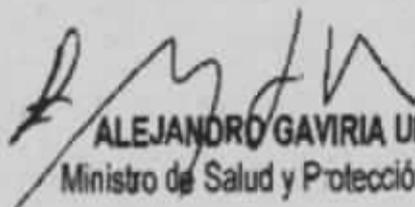
Artículo 18. *De la eventual presentación de la objeción de conciencia.* La objeción de conciencia sólo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. En el evento que el médico que va a practicar el procedimiento formule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

Dado en Bogotá, D.C., a los, 20 ABR 2015


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

Primer Cargo: Falta de Competencia para regular el derecho a morir con dignidad.

**NORMAS QUE INFRINGE LA RESOLUCION 1216 de 2015 expedida por el
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

El Artículo 121 de la Constitución establece:

Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley.

El Artículo 152 de la Constitución Política de Colombia en su literal a) establece:

Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias:

a. Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección;

El inciso primero del artículo 11 de la Constitución Política establece:

El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

El Artículo 137 de la Ley 1437 de 2001, señala que una de las causas para invocar una acción de nulidad de un acto administrativo de carácter general es la falta de competencia.

CONCEPTO DE VIOLACION

Falta de Competencia para regular el derecho a morir con dignidad.

La Resolución 1216 de 2015 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL infringe el literal a) del Artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, y el Artículo 137 de la Ley 1437 de 2011:

El Ministerio de Salud y Protección Social, al expedir la Resolución 1216 de 2015, infringe el literal a) Artículo 152 de la Constitución Política, al regular un tema de reserva estatutaria, como es el derecho a morir con dignidad, la cual se deriva de un derecho fundamental como es la vida establecido en el Artículo 11 de la Constitución Política. Este tipo de derechos por su naturaleza y núcleo esencial, por ende, debe ser regulado por una ley estatutaria, expedida por el legislador y no por un acto administrativo del Ejecutivo, circunstancia jurídica que señala que el Ministerio de Salud y Protección Social, no tiene competencia para regular y/o reglamentar la muerte digna, pues carece de competencia conforme al artículo 121 de la Constitución Política e incurre en esta causal consagrada en el artículo 137 de la Ley 1437 de 2011, Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

El Consejo de Estado, en pronunciamiento del 23 de mayo de 2013, Consejera Ponente María Elizabeth García González, radicado No. Radicación número: 11001-03-24-000-2012-00017-00 textualmente se dice:

"De la cuidadosa, atenta y pormenorizada lectura de las disposiciones de orden constitucional, legal, reglamentario, al igual que de los actos administrativos y las sentencias de la Corte Constitucional a que se hace referencia en los actos acusados, para sustentar en ellos las recomendaciones, órdenes, deberes y advertencias allí contenidas, cuya transcripción se omite en aplicación del principio de economía

procesal, la Sala encuentra que en parte alguna de dicha normativa, y menos en las referidas providencias judiciales, se contempla la asignación u otorgamiento de competencia a la SNS para regular servicios de salud o el servicio de IVE. **Además, no puede perderse de vista que sus funciones están referidas y limitadas por la Ley con fines de inspección, vigilancia y control de las entidades prestadoras de servicios de salud que se encuentran en la órbita del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** De acuerdo con lo anterior, para la Sala es meridianamente claro que la SNS carece en absoluto de facultades para regular la materia a que se contraen los actos acusados, pues, se reitera, **ninguna norma superior le ha atribuido competencia para emitir reglamentaciones cuya finalidad se encamine al cumplimiento de funciones distintas de las que le han sido asignadas por ley o como producto del ejercicio de la potestad reglamentaria del Presidente de la República.** Cabe resaltar que, precisamente, la potestad reglamentaria recae en el Presidente de la República, quien, en este caso, con el Ministro de Salud, conforman el Gobierno Nacional, **y aún así, éste tiene un límite para el ejercicio de tal potestad, en cuanto no puede exceder el espíritu de la norma que reglamenta."**

Como se puede observar el Ministerio de Salud y Protección Social, se extralimita del marco de acción de las directrices y sugerencias que le ordenó la jurisprudencia de la Corte Constitucional y entra materialmente a regular una materia de reserva estatutaria, por lo tanto, está introduciendo normas, funciones y facultades en el ordenamiento jurídico, sin competencias constitucionales y legales para hacerlo.

Segundo Cargo: Falta de Competencia para la regular la objeción de conciencia

NORMAS QUE INFRINGE LA RESOLUCION 1216 de 2015 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

El Artículo 121 de la Constitución establece:

Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley.

El Artículo 152 de la Constitución Política de Colombia en su literal a) establece:

Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias:

a. Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección;

El inciso primero del artículo 11 de la Constitución Política establece:

El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

El Artículo 18 de la Constitución Política señala:

Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.

El Artículo 137 de la Ley 1437 de 2001, señala que una de las causas para invocar una acción de nulidad de un acto administrativo de carácter general es la falta de competencia.

CONCEPTO DE VIOLACION

Falta de Competencia para la regular la objeción de conciencia

La objeción de conciencia es un derecho fundamental que la Corte Constitucional ha reconocido en su jurisprudencia¹; sin embargo, no hay legislación en el ordenamiento jurídico sobre la materia y con lo que se establece en el artículo 18 y en toda la Resolución 1216 de 2015 se obliga a todas las instituciones de salud, sin ningún tipo de diferenciación, a practicar el derecho a morir con dignidad. De esta manera, el Acto Administrativo referido consagra una obligación que puede estar en contra de los valores institucionales de algunos centros, sin tener ningún fundamento legal. Por lo tanto, sin una ley estatutaria que regule la materia, se invade una órbita de acción que corresponde a los sectores privados y se establecen parámetros para el ejercicio de un derecho. Estas características hacen que dicha resolución vulnere el artículo 121, 152, 11y 18 de la Constitución Política y que se incurra en la causal de incompetencia que establece el artículo 137 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA)

Tercer Cargo: Falsa Motivación en la que fundamenta la Resolución 1216 de 2015

NORMAS QUE INFRINGE LA RESOLUCION 1216 de 2015 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

El Artículo 121 de la Constitución establece:

Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley.

El Artículo 152 de la Constitución Política de Colombia en su literal a) establece:

Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias:

a. Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección;

El artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política dice:

Ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarios para la cumplida ejecución de las leyes.

El artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política dice:

Estas facultades no se podrán conferir para expedir códigos, leyes estatutarias, orgánicas, ni las previstas en el numeral 20 del presente artículo, ni para decretar impuestos.

CONCEPTO DE VIOLACIÓN

Falsa Motivación en la que fundamenta la Resolución 1216 de 2015

Aunque la Resolución 1216 de 2015 en sus disposiciones generales considera que se establecen "directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad" de conformidad con lo

¹ Entre otras véase la Sentencia C-728 de 2009

dispuesto en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, en términos generales el acto administrativo referido constituye una reglamentación de un derecho fundamental con fundamento en una jurisprudencia, puesto que los fundamentos legales con los que se motiva dicha resolución no autorizan que la misma tenga los alcances que tiene el contenido normativo atacado.

También hay que precisar que aunque la sentencia de la Corte Constitucional ordenó que el Ministerio de Salud emitiera directrices, sugiriera algunos aspectos y dispusiera todo lo necesario para la conformación del Comité interdisciplinario, el espectro de la orden no faculta al ejecutivo para regular y reglamentar un derecho fundamental, establecer funciones e invadir espacios de acción del sector privado. Es decir, expedir un acto administrativo con fundamento en precedentes jurisprudenciales, sin una ley estatutaria sobre el tema de la eutanasia y el derecho a morir con dignidad, constituye una falsa motivación. Según la Constitución Política el Congreso no puede despojarse de sus facultades legislativas para que el Ejecutivo expida leyes estatutarias, cómo entonces se puede producir un acto administrativo para regular y reglamentar un derecho que es objeto de reserva estatutaria?

Aunque formalmente la Resolución referida pretende fundamentarse en los artículos 173, numeral 3° de la Ley 100 de 1993, el artículo 4° de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto-Ley 4107 de 2011, la Resolución referida, sustancialmente, se está basando solo en una jurisprudencia y está expidiendo normas de carácter administrativo, sin el fundamento legal correspondiente. La formulación de la política de este sector, con sus correspondientes desarrollos, tal como se ha reiterado, se debe fundamentar en una ley estatutaria que el Congreso no ha expedido, por lo tanto, el fundamento normativo de la motivación es falso por cuanto en su contenido se establece "un procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad". Así se violan los artículos 121, 152, 189 numeral 11 y 150 numeral 10 de la Constitución Política y se incurre en la causal de falsa motivación establecida en el artículo 137 del CPACA.

PRETENSIONES

Por todo lo anterior, solicito al Honorable Consejo de Estado:

Primera: Declarar la nulidad de Resolución 1216 de 2015, expedida por el **Ministerio de Salud y Protección Social** por falta de competencia para regular el derecho a morir con dignidad.

Segunda: Declarar la nulidad de la Resolución 1216 de 2015, expedida por el **Ministerio de Salud y Protección Social** por falta de competencia para regular el derecho a la objeción de conciencia.

Tercera: Declarar la nulidad de la Resolución 1216 de 2015, expedida por el **Ministerio de Salud y Protección Social** por falta de motivación.

COMPETENCIA

Esta pretensión la fundamento en lo que dispone el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011, artículo 149, numeral 1 que establece que el Consejo de Estado es el competente para conocer la nulidad de los actos administrativos que expidan autoridades del orden nacional.

SUSPENSION PROVISIONAL

Con fundamento al Artículo 238 de la constitución Política de Colombia, solicito la suspensión provisional de la Resolución No 1216 del 20 de Abril de 2015, del Ministerio de Salud y protección Social, donde pretende dar cumplimiento a la sentencia T- 970 de 2014 de la Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, mientras se decide esta acción de fondo.

PRUEBAS

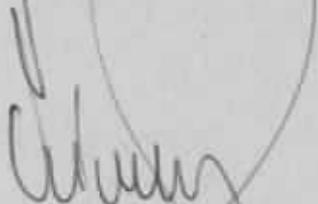
Incluyo Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección.

Sentencia Consejo de Estado en pronunciamiento del 23 de mayo de 2013, Consejera Ponente Maria Elizabeth Garcia González, radicado No. Radicación número: 11001-03-24-000-2012-00017-00

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la calle 36 No. 28A – 41 of. 201 de Bogotá y correo electrónico info@marcofidelramirez.com, marcofidelramirez@yahoo.es

El Ministerio de Salud y Protección Social, recibe notificaciones en la Carrera 13 No 32 -76 de la ciudad de Bogotá D.C



MARCO FIDEL RAMIREZ ANTONIO
C.C No 19.260.069 de Bogotá

CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCION PRIMERA

Bogotá, D.C _____

El presente escrito fue presentado personalmente por el
signatario Sr(a) Marco Fidel

Ramirez Antonio

quien exhibió la Cedula de Ciudadanía No 19260069

de BOGOTA y tarjeta profesional No _____

Firma [Handwritten Signature]