



REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL
-Sala Cuarta de Revisión-

SENTENCIA T-445 DE 2024

Referencia: Expediente T-9.891.016

Acción de tutela interpuesta por *Clara*¹
contra la Nueva EPS.

Magistrado ponente:
Vladimir Fernández Andrade

Bogotá D.C., veintiuno (21) de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar, Antonio José Lizarazo Ocampo y Vladimir Fernández Andrade, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

Aclaración preliminar: *reserva de la identidad de la accionante.* El nombre de la accionante y de sus familiares será modificado en la versión pública, en consideración a que esta sentencia alude a datos sensibles como su estado de salud². En efecto, la Sala de Revisión adoptará la decisión que corresponda, dentro del presente proceso, en dos ejemplares paralelos: (i) en uno de ellos se modificará el nombre de la accionante y se reemplazará por uno ficticio y en el otro, (ii) se señalará la identidad de ella. Esta última versión, sólo estará destinada a integrarse al expediente de tutela, con el fin de que las autoridades responsables de dar cumplimiento a las órdenes impartidas dentro del fallo ejecuten las decisiones allí proferidas.

¹ Este nombre ficticio fue adoptado mediante auto del 30 enero de 2024, proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Uno de este tribunal, la cual decidió someter a revisión la decisión adoptada por el juez de instancia.

² Esta determinación encuentra sustento -entre otros- en el artículo 61 del Reglamento Interno de la Corte, que permite esta posibilidad, y en la Circular Interna No. 10 de 2022, que se refirió a la “anonimización de los nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional”.

I. Síntesis de la decisión

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional revocó la sentencia que había declarado improcedente el amparo formulado por *Clara* contra la Nueva EPS. En su lugar, tuteló los derechos fundamentales vulnerados a la accionante. Ello, al considerar que el Comité Técnico-Científico para la Muerte Digna de la Fundación Valle del Lili, institución prestadora del servicio de salud adscrita a la red de prestadoras de la EPS accionada, negó el acceso al procedimiento de eutanasia con base en razones contrarias a los lineamientos definidos por la jurisprudencia constitucional en esta materia y, por consiguiente, hizo una valoración indebida del consentimiento expresado por la accionante para finalizar con su vida en condiciones de dignidad. Asimismo, constató que la Nueva EPS, la Clínica de Occidente y la Superintendencia Nacional de Salud violaron el derecho de la actora al haber incumplido con sus deberes en el trámite de la solicitud mencionada. Por tales razones, dictó el remedio constitucional encaminado a garantizar la eficacia del derecho fundamental a la muerte digna en el caso concreto y reiteró el exhorto al Congreso de la República para que regule la muerte digna, advirtiendo que, en todo caso, la ausencia de legislación no debe impedir el ejercicio de esta garantía.

Por último, habida cuenta de que el Comité mencionado negó la realización del acto eutanásico con base en los criterios formulados en la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, algunos de los cuales han sido replanteados por la sentencia C-233 de 2021 y posteriores, como la necesidad de que exista una enfermedad terminal para autorizar la muerte autodeterminada, la Sala Cuarta de Revisión ordenó a la EPS accionada armonizar la resolución con los presupuestos jurisprudenciales estudiados, para que no constituya una barrera de acceso al procedimiento de la eutanasia.

II. Antecedentes

A. Hechos relevantes

1. *Clara* (accionante), de 66 años³, fue diagnosticada con “*adenocarcinoma de posible origen mamario luminal a CTXN3M1 (pulmonar y óseo)*”⁴. A pesar de haberse realizado el correspondiente tratamiento oncológico, tal fue insatisfactorio para su recuperación.

2. Manifestó que sufre “*constante dolor, impotencia, tristeza y ansiedad; pues dependo económica y físicamente de otras personas*” y, en consecuencia, afirmó que es su voluntad “*recibir la aplicación de la eutanasia por activa*”⁵. De acuerdo con la historia clínica allegada al proceso de tutela, la accionante ha sufrido de constipación de difícil manejo y dolor oncológico no controlado⁶. Desde el 2010 la enfermedad ha tenido una progresión pulmonar, que para la fecha de la consulta se ve reflejada en lesiones en las vértebras. Además, refirió

³ Según consta en el expediente, por haber aportado la cédula de ciudadanía, en la actualidad la señora *Clara* tiene 66 años, al haber nacido en septiembre de 1958 (fls. 26 y 27). Anexos presentados con la acción de tutela.

⁴ Como parte de la historia clínica aportada a la acción de tutela, se encuentra que en consulta efectuada el 28 de agosto de 2023, consta el diagnóstico de “*carcinoma ductal infiltrante de mama derecha*” (fl. 19). Anexos presentados con la acción de tutela. A su vez, la referencia puntual a la que se aludió en los hechos de la acción de tutela se encuentra disponible en la historia clínica (fl. 6). Anexos presentados con la acción de tutela.

⁵ Al respecto, es posible consultar el hecho segundo de la acción de tutela (fl. 1).

⁶ Consulta del 24 de julio de 2023. Folio 7. Anexos presentados con la acción de tutela.

que padece de un dolor de intensidad máxima en la pelvis⁷. Sumado a ello, padece de otras enfermedades como diabetes mellitus, hipotiroidismo, artritis reumatoidea, depresión y ansiedad⁸.

3. La accionante afirmó que, tras no encontrar mejoría en su estado de salud, asistió a una cita de control –sin especificar una fecha–, en donde le explicó a su médico que desea acceder a una muerte digna y “*no continuar con el sufrimiento constante que padezco*”⁹. Sin embargo, este último le indicó que este servicio no podía ser prestado, razón por la cual debía interponer una acción de tutela. Sostuvo que también se comunicó con la línea de atención a la EPS, sin que pudiera encontrar una respuesta o “*una ruta de atención clara para acceder a dicho servicio*”¹⁰.

B. Trámite de la acción de tutela

(i) Demanda de tutela y pretensiones¹¹

4. El 19 de octubre de 2023¹², Clara interpuso acción de tutela contra la Nueva EPS para que se garanticen sus derechos fundamentales a la vida, la dignidad humana y a la muerte digna, así como “*la protección en contra de tratos crueles, inhumanos y contra la tortura*”, los cuales considera que fueron vulnerados con ocasión de la negativa de la entidad accionada de acceder a la solicitud de eutanasia.

5. En concreto, en el capítulo denominado como “*razones de derecho*”, la accionante invocó el derecho fundamental a la salud¹³, la dignidad humana¹⁴ y

⁷ Consulta del 31 de agosto de 2023. Folios 10 a 12. Anexos presentados con la acción de tutela.

⁸ Folio 15. Anexos presentados con la acción de tutela. En consecuencia, se ordena consulta para el manejo del dolor y cuidados paliativos. Más adelante, se afirma como parte de una prescripción de un medicamento, el 25 de julio de 2023, que la accionante sufre de “*dolor crónico intratable*”, “*constipación*” y “*tumor maligno de mama no especificado*”. Folio 21. Anexos presentados con la acción de tutela.

⁹ Tal afirmación puede ser constatada en el hecho tercero de la acción de tutela (fl. 1).

¹⁰ En concreto, en la acción de tutela se indicó lo siguiente: “*No encontrando mejora en mi estado de salud, asistí a cita de control donde le expliqué a mi médico, el deseo de recibir una muerte digna y no continuar con el sufrimiento constante que padezco. El médico en cuestión me planteó que ese servicio ‘no lo prestan y que ponga una tutela’. No siendo más, me comuniqué con la línea (sic) de atención de la EPS sin encontrar razón o una ruta de atención clara para acceder a dicho servicio*” // “*Ante dicha negativa y no encontrando mecanismo otro mecanismo (sic) idóneo, acudo a usted señor juez a fin de que garantice y proteja mis derechos y garantías constitucionales*”.

¹¹ Como pruebas, se adjuntaron los siguientes documentos: (i) copia de la historia clínica y (ii) copia de la cédula de ciudadanía de la accionante.

¹² Acta individual de reparto del 19 de octubre de 2023, en el que se indica que el expediente fue repartido al Juzgado Catorce de Familia del Circuito de Cali. Enlace disponible en el expediente digital, “*002 Acta Reparto*”. Disponible en: “*LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf*”, consecutivo 17.

¹³ Al respecto, explicó que, según la normatividad vigente (artículos 48 y 49 de la Constitución Política, así como los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993) el servicio de salud debe ser prestado de manera integral y los prestadores de servicio en salud tienen la obligación de garantizarlo sin ninguna complicación o barrera. Con mayor razón, si la situación particular de su enfermedad pone al beneficiario en salud en una situación de indefensión o discapacidad.

¹⁴ Para explicar este sustento de la acción de tutela, adujo la accionante que la sentencia T-881 de 2002 se refirió a tres objetos concretos de protección que comprende la dignidad humana como entidad normativa: “*(i) la autonomía o posibilidad de diseñar un plan de vital y determinarse según sus características (vivir como se quiera); (ii) la presencia de ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien) y (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)*”. En consecuencia, la jurisprudencia de la Corte (Sentencia T-361 de 2014) ha señalado que el derecho al tratamiento hace parte del derecho fundamental a la salud. En esa medida, “*es indispensable para llegar a una recuperación definitiva de una enfermedad o a mejorar la calidad de vida del paciente. De manera que la negación del mismo, impide su mejora. Pero, no solo la negativa del derecho al tratamiento vulnera los derechos constitucionales, sino cuando no se práctica a tiempo o se realiza de forma negligente, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura, eventos en los cuales, puede llegar a afectar gravemente la salud y la dignidad humana del paciente al someterlo de manera interminable a las afecciones propias de su mal estado de salud*”.

la vida para señalar que los servicios de salud deben prestarse de forma eficiente, incluidos aquellos diseñados para garantizar el derecho a morir dignamente. Con base en lo dispuesto en las sentencias C-239 de 1997 y C-233 de 2021, señaló que *“el papel protagónico para la configuración y goce efectivo [del derecho a morir dignamente] se encuentr[a] en el consentimiento, y en la expresión de voluntad de quien expresa su deseo de morir para no sufrir más”*.

6. En consecuencia, solicitó que: (i) se considere la situación de salud en la que se encuentra y (ii) se ordene a la EPS accionada que garantice su derecho a morir dignamente, a través de la eutanasia activa y mediante la aplicación, de manera expedita y sin dilaciones, del procedimiento regulado por la Resolución 1216 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como por la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Por otro lado, (iii) que se ordene a la EPS accionada que, por medio de la IPS que designe, se conforme el Comité Científico-interdisciplinario con el fin de garantizar el derecho a morir con dignidad. Estas dos últimas pretensiones también fueron solicitadas como medida provisional en la acción de tutela¹⁵.

(ii) Admisión de la demanda, decisión sobre la medida provisional y vinculación de partes y terceros con interés

7. Mediante auto del 19 de octubre de 2023, el Juzgado Catorce de Familia del Circuito de Oralidad de Cali negó la medida provisional solicitada y admitió la acción de tutela de la referencia. En primer lugar, consideró que no había lugar a concederla por cuenta de que la acción de tutela y lo requerido podían ser resueltos dentro del término fijado para adoptar una decisión de fondo, que corresponde a 10 días. Por lo cual, sería prematuro adoptar una determinación al no contar con los elementos de juicio suficientes para tomar una determinación de esta naturaleza¹⁶. En segundo lugar, al admitir la acción de tutela de la referencia ordenó a la Nueva EPS y a las demás vinculadas¹⁷ que intervinieran para lo cual se ordenó su notificación¹⁸.

¹⁵ En esa dirección, se solicitó lo siguiente: “[d]e manera atenta le solicito Señor Juez, ordenar a la NUEVA EPS que en un término no superior a 48 horas que la EPS accionada que, por medio de la IPS designada, conforme el Comité Científico-Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad y de igual manera garantice el derecho a morir dignamente a través de la eutanasia activa aplicando de manera expedita y sin dilaciones el procedimiento regulado por la Resolución 1216 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y los desarrollos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana sobre la materia”.

¹⁶ Auto admisorio. Enlace disponible en el expediente digital, “003 tutela eutanasia niega medida provisional 2023-1019RN”. Disponible en: “LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf”, consecutivo 17.

¹⁷ En consecuencia, se dispuso la vinculación de las siguientes entidades: Superintendencia Nacional de Salud; Ministerio de Salud y Protección Social; Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado colombiano; Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-; Secretaría de Salud del Valle del Cauca; Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali; Gerencia Regional de Salud Suroccidental de la Nueva EPS; Coordinadora de Autorizaciones de la Gerencia Regional de Salud Suroccidental de la Nueva EPS; Vicepresidente en Salud de la Nueva EPS; Secretaría General y Jurídica de la Nueva EPS; Área Jurídica de la Nueva EPS; Área Técnica en Salud de la Nueva EPS; Comité Científico Interdisciplinario de la Nueva EPS; Clínica de Occidente y a distintos profesionales de salud de dicha clínica, entre los cuales están especialistas en cuidado paliativo y manejo del dolor, oncólogos y profesionales en salud de la Fundación Valle del Lili.

¹⁸ Una vez la instancia recibió la mayoría de las intervenciones, decretó pruebas adicionales mediante tres autos diferentes. Así, el 24 de octubre de 2023, decretó de oficio una “visita sociofamiliar a la accionante por parte de la asistente social, adscrita al Despacho para efecto de verificar y/o explorar la dinámica de vida, familiar y de todo orden que rodee a aquella”. Este archivo está disponible en el consecutivo 22. De otro lado, el 25 de octubre de 2023, decretó la vinculación del comité científico interdisciplinario de la Clínica de Occidente y, a su vez, requirió de la Nueva EPS que “informe qué tratamientos, insumos, medicamentos, procedimientos, valoraciones y/o atenciones en salud en general, tiene pendiente de autorización la gestora constitucional”. Este archivo está disponible en el consecutivo 27. Por último, el 2 de noviembre de 2023, decretó la vinculación del comité científico interdisciplinario de la Nueva EPS. Este archivo está disponible en el consecutivo 38.

(iii) Informes rendidos por la entidad accionada y los terceros vinculados

Fundación Valle del Lili¹⁹

8. El 20 de octubre de 2023, la Fundación Valle del Lili indicó que frente a la pretensión de eutanasia activa, requerida por la accionante, debía considerarse que es un deber de las empresas prestadoras de salud garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (artículo 178.3 de la Ley 100 de 1993) y administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de la enfermedad (literal b del artículo 2° del Decreto 1485 de 1994). En consecuencia, les corresponde cumplir con funciones indelegables de aseguramiento, entre las que está garantizar el libre acceso a la salud de sus afiliados de acuerdo con las instituciones que formen parte activa de su red de prestadores.

9. Además, al considerar lo regulado en la Resolución 971 del 2021, expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, especificó que el proceso de eutanasia inicia con la manifestación voluntaria, informada, inequívoca y persistente del paciente, siempre que exista una condición clínica de fin de vida, un sufrimiento derivado de la condición clínica y que la persona esté en condiciones de expresar la solicitud de manera directa. En dicho contexto, explica que, si bien la accionante había sido atendida en esa institución, no se evidencia que *“los médicos tratantes expusieran en la historia clínica que la paciente ha referido o manifestado el deseo de solicitar la eutanasia, además, revisando nuestra base de datos, no encontramos que la NUEVA EPS haya comentado a la paciente para que sea ingresada a nuestra institución y se lleve a cabo dicho proceso”*. Por lo cual, ante el desconocimiento de una solicitud en dicho sentido y dado que la pretensión se está ventilando contra la correspondiente EPS, existe falta de legitimación por pasiva ya que ninguna solicitud se esgrime contra esta institución y, por ello, debería ser desvinculada del presente trámite.

Superintendencia Nacional de Salud²⁰

10. El 20 de octubre de 2023, la subdirectora técnica, adscrita a la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que, como actuación administrativa, una vez fueron notificados de la acción de tutela, se redireccionó el caso a la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario para realizar su seguimiento. Con todo, en relación con la información reportada sobre el derecho a morir dignamente, explicó que con sustento en la Resolución 971 de 2021, esta superintendencia expidió la Circular Externa No. 20211700000006-5 de 2021²¹.

¹⁹ Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en *“LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf”*, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como *“007 Respuesta Fundación Valle del Lili 2023 1020”*.

²⁰ Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en *“LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf”*, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como *“008 Respuesta Supersalud 2023 1020”*. Esta respuesta también está disponible el archivo *“036 Respuesta Supersalud 2023 1031”*

²¹ *“Por el cual se imparten instrucciones para la verificación de la correcta implementación de la regulación para hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad”*.

11. En consecuencia, desde ese momento y en virtud de lo ordenado en la sentencia T-423 de 2017²², realiza la verificación y revisión semestral de la información aportada por las Entidades Promotoras de Salud – EPS. Por lo que, informó al Despacho lo concerniente al reporte con corte a 30 de junio de 2023, efectuado por parte de Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. (Nueva EPS), en la que consta una importante red prestadora de servicios disponible para practicar la eutanasia, en caso de ser requerida. Además, indicó que sobre el comité científico-interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad se exige la presencia de un abogado, un médico con la especialidad de la patología sufrida por el paciente y un psiquiatra o psicólogo clínico (artículo 25 de la Resolución 971 de 2021), así como también se exige que la IPS deba informar a la EPS correspondiente sobre dicha solicitud en un término de 24 horas (artículo 24 de la Resolución 971 de 2021) y sin que en ellos concorra ninguna circunstancia de objeción de conciencia. En consecuencia, detalló las IPS que dentro de la red prestadora de salud cuentan con este comité. A su vez, resaltó que la mayoría de ellas cuentan con un protocolo para la atención de eutanasia, tal y como es exigido por el numeral 32.9 del artículo 32 de la Resolución 971 de 2021, de acuerdo con el cual la atención en salud exige que para hacer efectivo el derecho a morir dignamente se atiendan los criterios de prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.

12. Por último, solicitó declarar la inexistencia de un nexo entre la presunta vulneración de derechos y la conducta desplegada por la Superintendencia Nacional de Salud, ya que lo requerido es que la EPS accionada inicie los trámites para practicar la eutanasia por activa. De allí que concluyó que debe ser desvinculada y que lo solicitado no se encuentra dentro de sus funciones al ser un ente de control y no tener a cargo el aseguramiento de los pacientes. Sin embargo, solicitó que no se ignore que la accionante, por hacer parte de la tercera edad, es un sujeto de especial protección constitucional y que requiere que se priorice su atención en salud.

13. Finalmente, refirió la sentencia C-239 de 1997²³, que explicó que el valor de la vida en la Constitución debe ser compatible con el valor de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, considerando los intensos sufrimientos que puede sufrir una persona y, por ello, prolongar por un tiempo escaso su existencia podría constituir un trato cruel, inhumano y degradante, así como la anulación de su dignidad como sujeto moral²⁴.

Secretaría de Salud de Cali²⁵

²² M.P. Iván Humberto Escruería Mayolo.

²³ M.P. Carlos Gaviria Díaz.

²⁴ En consecuencia, la sentencia T-970 de 2014 planteó la importancia de un ejercicio sensato e informado, que permite que la persona pueda dejar de lado una vida con sufrimiento y dolores intensos e, incluso, alejarse de tratamientos que considera tortuosa y que no se ajusta con el proyecto de vida que tiene. De otro lado, la sentencia T-423 de 2017 reconoció su carácter fundamental. Mientras que en la sentencia C-231 de 2021 se amplió el precedente para que el derecho a morir de forma digna pudiera comprender a enfermedades incurables, así no tengan el carácter de terminal, pero que impliquen intensos sufrimientos. Así, en síntesis, también se explicó que entre las instrucciones dirigidas a las entidades de salud están las siguientes exigencias: (i) las EPS deben contar con una red de prestadores que tengan habilitados los servicios necesarios para dar cobertura a los usuarios donde estos lo requieran; Y (ii) una ruta de atención socializada con su red que permita acceder al derecho a morir dignamente.

²⁵ Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en “*LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf*”, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como “*09 Respuesta Secretaría de Salud Cali 2023 1020*”.

14. El 20 de octubre de 2023, la Secretaría de Salud del Distrito de Santiago de Cali solicitó su desvinculación de la acción de tutela, tras explicar que no es competente para prestar los servicios e insumos de salud a la accionante, dado que ello corresponde a la Nueva EPS S.A., conforme a lo regulado en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. En consecuencia, adujo que en su caso no existe legitimación en la causa por pasiva.

15. Explicó que, al revisar la afiliación de la accionante en la base de datos de la Administradora de los recursos de salud del sistema general de seguridad social –ADRES–, verificó que está afiliada en el régimen subsidiado. De igual forma, resaltó que uno de los principios del sistema de seguridad social en salud es el de integralidad, el cual supone que deben entregarse todos los servicios para prevenir, paliar o curar la enfermedad, como así se regula en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. De allí que advirtió que como dicha entidad prestadora de salud cuenta con presupuesto propio, autonomía jurídica y financiera, es ella la que tiene la competencia para brindar los servicios de salud requeridos. Por su parte, el ente territorial debe articular esfuerzos para garantizar la salud de la población mediante la rectoría, el direccionamiento de políticas en salud, el control, la coordinación y la vigilancia.

Administradora de los recursos de salud del sistema general de seguridad social –ADRES –²⁶

16. El 20 de octubre de 2023, la ADRES explicó su naturaleza como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP). En consecuencia, solicitó declarar la falta de legitimación por pasiva respecto a dicha entidad, negar cualquier solicitud de recobro dado que los presupuestos máximos ya habrían sido pagados en cada caso y tras advertir que la indelegable función de aseguramiento recae sobre las empresas promotoras de salud. Así, al considerar lo regulado en la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron las directrices para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

17. Por otro lado, sobre los derechos alegados explicó que en abundante jurisprudencia la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la vida no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido en el artículo 1° de la Carta como principio fundamental e inspirador de nuestro Estado Social de Derecho. Como hitos jurisprudenciales sobre el derecho a la muerte digna y a la eutanasia, hizo referencia a las sentencias C-239 de 1997²⁷

²⁶ Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en “*LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf*”, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como “*11 Respuesta Adres 2023 1023*” y “*012 Segunda vez respuesta Adres 2023 1023*”.

²⁷ M.P. Carlos Gaviria Díaz.

y C-233 de 2021²⁸, que explican que la vida digna comprende el hecho de que una persona pueda gozar de su libre autonomía y desarrollo de la personalidad, razón por la cual debe respetarse que bajo circunstancias específicas esta elija tener una muerte de una manera determinada. De los fallos mencionados, resaltó que mantener la vida de alguien en condiciones de sufrimiento y contra su voluntad es una forma de trato cruel e inhumano, por lo que el derecho a morir dignamente es una manera de garantizar la protección que le corresponde al Estado para que sus ciudadanos no sean sometidos a tortura o situaciones similares.

18. Por último, refirió que el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia biológica, sino que implica la posibilidad de vivir adecuadamente en condiciones de dignidad; y que el Estado no cumpliría con su obligación de proteger el derecho a la vida cuando desconoce la autonomía, la dignidad de las personas y la facultad del individuo de controlar su propia vida.

Nueva EPS²⁹

19. El 23 de octubre de 2023, la Nueva EPS solicitó que se niegue la acción de tutela, al considerar que la accionante no ha gestionado o radicado ninguna solicitud para que se garanticen las prestaciones derivadas del derecho a morir dignamente. En consecuencia, cuestionó que no existe soporte alguno que dé cuenta sobre lo solicitado y lo afirmado en la acción de tutela. Lo anterior, a su juicio, es necesario y encuentra sustento en los deberes de los afiliados, quienes deben allegar las órdenes médicas a la correspondiente EPS.

20. El 01 de noviembre de 2023, la Nueva EPS intervino de nuevo para rendir alcance a la anterior respuesta. Afirmó que no es claro que en este caso estén dados los presupuestos para que la acción de tutela prospere contra la accionada al no existir vulneración de derecho fundamental alguno y, por eso, también debe analizarse la posibilidad de declarar la improcedencia de la acción de tutela formulada. Como fundamento de esta posición, indicó que para la práctica de eutanasia se exige el cumplimiento de una serie de exigencias y, si bien la historia clínica da cuenta de la intención de la muerte asistida, *“pues así lo registró el médico tratante en la Historia Clínica del accionante, pero abstuvo de emitir orden médica”*. Advirtió que conoció de la intención de la accionante sólo con la presentación de la presente acción de tutela. Por ello, inició el agotamiento de los parámetros indicados en el *“procedimiento para la gestión de solicitudes en el ejercicio del derecho a morir dignamente”* y la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, después de comunicarse con la accionante, se agendaron citas por medicina general, psicología, psiquiatría y oncología, *“con el único objetivo de aportar elementos suficientes al Comité Interdisciplinario y este verifique los requisitos del artículo 10 de la norma en comento”*. Con base en estas razones, consideró que la acción de tutela no está llamada a prosperar y que, en todo caso, debe considerarse que ya se suministraron las fechas concretas para estas citas e iniciar así el cumplimiento de las etapas que exige dicha prestación.

²⁸ M.P. Diana Fajardo Rivera.

²⁹ Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en *“LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf”*, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como *“15 Respuesta Nueva EPS 2023 1023”*. Más adelante, la accionada presentó una nueva respuesta, el 01 de noviembre de 2023, la cual puede consultarse siguiendo la anterior vía e ingresando al archivo denominado *“037 Respuesta Nueva EPS 2023 1101”*.

21. Por último, advirtió que los soportes documentales presentados por la accionante no evidencian que se hubiere realizado la solicitud de eutanasia a la EPS o a la correspondiente IPS. Ante tales circunstancias, resaltó que, de acuerdo con el artículo 5 de la Resolución 971 de 2021, el paciente debe requerir al médico tratante que realice el procedimiento, quien, a su turno, deberá evaluar la condición de la enfermedad y remitirla a un comité interdisciplinario definido por la institución prestadora de servicios de salud (IPS) para continuar con el proceso y confirmar las condiciones exigidas. Para ello, deberán verificarse las condiciones dentro de los diez días calendario siguientes (artículo 13). En dichos casos podrá ser autorizada la eutanasia y se le preguntará al paciente si reitera la decisión, caso en el cual existe un término máximo de 15 días después de reiterar su decisión para programar el procedimiento (artículo 14).

22. Con todo, aclaró que ello no requiere de la autorización de la correspondiente EPS y que, de todas las etapas surtidas se dejará copia en la histórica clínica, por lo que se considera que el amparo no es procedente al no haber vulnerado ningún derecho. Tampoco le corresponde al juez constitucional ordenar la realización del procedimiento, pues no debe intervenir en la prestación de servicios médicos que sólo pueden ser ordenados por el médico tratante. En consecuencia, sin una orden médica que prescriba el procedimiento solicitado por la tutelante, la acción de tutela debe ser declarada improcedente.

Secretaría Departamental de Salud³⁰

23. El 23 de octubre de 2023, la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Al respecto, indicó que en caso de ser responsable algún ente territorial, lo sería el Distrito Especial de Santiago de Cali, el que debe garantizar la prestación integral de los servicios de salud que requiera la población comprendida en su jurisdicción a través de, en este caso, la Nueva EPS y bajo la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud. En ese sentido, solicitó verificar las competencias de las entidades territoriales estipuladas en la Ley 715 de 2001 y la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se actualiza y establecen los servicios y tecnologías financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para 2023.

Clínica de Occidente S.A.³¹

24. Mediante escrito del 23 de octubre de 2023, esta clínica informó sobre la atención allí prestada, entre la cual se indica la prescripción de morfina para el manejo del dolor y se pone de presente la metástasis en las vértebras a causa del diagnóstico de cáncer. Sin embargo, explicó que se validaría el caso de la paciente, por cuenta de que mientras estuvo en la clínica no manifestó su intención de someterse a la eutanasia. En consecuencia, consideró que en su

³⁰ Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en "[LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf](#)", consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como "016 Respuesta Secretaría Departamental Salud 2023 1023".

³¹ Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en "[LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf](#)", consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como "020 Respuesta Clínica Occidente 2023 1024".

caso se incumple con la legitimación por pasiva ante la inexistencia de una vulneración, pues la atención médica que, en su momento requirió, fue prestada. Así, al no haberse probado una acción o una omisión atribuible a esta clínica se adujo que debería ser desvinculada del referido proceso. Por último, resaltó que el derecho a morir dignamente exige que en la eutanasia prime la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad, por lo cual según estableció la Resolución ya citada cualquier médico es competente para recibir una solicitud de eutanasia.

Informe técnico de visita social realizada por la asistente social adscrita al Juzgado 14 de Familia de Oralidad de Cali³²

25. Mediante informe de 25 de octubre de 2023, la trabajadora social adscrita al juzgado mencionado explicó que realizó una visita domiciliaria y una entrevista semiestructurada a la accionante y a la señora *Ángela*³³, quien es la hermana y acompañante. Además, de referir algunos datos de la tutelante, como el domicilio y las personas con las que reside, entre quienes están su hermana y su sobrino, se explicó el tipo de vivienda y la ocupación e ingresos del sistema familiar, entre los cuales están media pensión que recibe la accionante por la muerte de su cónyuge. Sin embargo, desde este aspecto se pone de presente que, si bien se satisfacen las necesidades básicas de la accionante con su apoyo familiar, *“resulta agotador a nivel emocional para la adulta pues su deseo es no generar esta carga económica, así como tampoco la de cuidado, llegando a insinuar que su deseo sería retornar a su casa, causar menor carga (sic) y vivir algunos efectos secundarios a nivel físico (olores o estados de mal humor) que no quisiera que las personas que viven con ella tuvieran que soportar”*³⁴.

26. Sobre las características personales de la accionante y los cuidados que recibe la actora, se indicó que su padre falleció hace tres años; mientras que su madre hace diez. Ella es la segunda de seis hermanos, pero el mayor fue víctima de homicidio; dos de ellos viven en la casa de propiedad de un hijo de su hermana y los demás en esa misma ciudad. Todos comparten de los juegos de mesa el fin de semana, ante el gusto de la accionante por el parque. Por otro lado, se explicó que la señora *Ángela* expresa su satisfacción por cuidar a la accionante. No obstante, frente a la decisión que ha tomado su hermana de someterse a la eutanasia, ella y sus hermanos han tratado de indicarle que sólo Dios tiene el poder para definir la vida y la muerte, pero como ella es *“terca y de mal carácter”*³⁵, al parecer, insiste. En todo caso, afirmó que a ellos ya le indicaron que la accionante tiene metástasis en todo el cuerpo.

27. La accionante afirmó que, pese a que trabajaba, contrajo matrimonio y, por ello, finalizó la vinculación laboral. Sin embargo, terminó esta unión al no permitir el maltrato físico que recibía por parte de su pareja. Después, conoció a *Pedro*³⁶, quien se convirtió en su compañero permanente y la apoyó cuando se fue a trabajar al exterior, producto de lo cual adquirió una casa de su propiedad, en donde vive uno de sus hermanos. Manifestó que fue muy feliz con su pareja hasta que falleció. Además, explicó que *“[n]o tuvo hijos. Siempre*

³² Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en *“LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf”*, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como *“030 Informe de visita social 2023 1025”*..

³³ Este nombre ficticio fue adoptado mediante auto de pruebas del 18 de marzo de 2024 y fue reiterado en el marco del proceso.

³⁴ Folio 2.

³⁵ Folio 4.

³⁶ Nombre anonimizado y adoptado en esta providencia.

consideró que su grupo familiar lo conformaban su esposo y madre, a quienes ama infinitamente a la fecha; al punto que, expresa que su mayor anhelo es reencontrarse con su amado PEDRO y con su progenitora. Su carácter siempre ha sido fuerte y aunque las relaciones fraternas (con sus hermanos) no ha sido tan fuerte si lo es a la fecha manifestando que tienen muy buenas relaciones familiares”³⁷.

28. En la actualidad, con su enfermedad y al estar al tanto de lo que dicen los demás, *“le da pena enseñar su mastectomía, sus partes íntimas que a la fecha presentan serias complicaciones; usa pañal lo cual no es de su agrado, los dolores continuos y los efectos secundarios a nivel uretral la disminuyen en su ego y estima, principalmente”*. También siente una profunda desesperanza frente al sistema de salud y la negativa de medicamentos y citas, lo cual se suma a un diagnóstico de trastorno mixto de depresión y ansiedad, por el cual fue tratada hace dos años. Sobre su tratamiento actual, indica que no había podido recibir una quimioterapia ante la ausencia de un medicamento complementario a ello y, si bien, debe recibir atención por psiquiatría, desde 2021, no lo hace. A su vez, su dolor crónico derivado del cáncer que afronta debe ser controlado con unos parches que no recibe, por lo cual radicó una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, el día anterior a la visita, pues ellos reducen sustancialmente su dolor³⁸.

29. Sobre la impresión diagnóstica de trabajo social, se concluye que la accionante presenta condiciones favorables de cuidado por su círculo familiar, pero son recurrentes los estados de tristeza e ira que se asocian a su estado de salud, en etapa crítica y con un dolor permanente en la parte cervical y su zona íntima. Por ello, no se evidencia interés en el manejo clínico del asunto *“pero, lo cierto es que, se encontró como un factor de baja autoestima y que la minimiza en sus relaciones interpersonales, las cuales abandonaría y se cobijaría en la vivienda de su propiedad si aún pudiera valerse por sí misma”³⁹*. Además, sus estados de desesperanza se desencadenan *“ante el funcionamiento del sistema de salud, donde se ve expuesta en ocasiones a asistir sola a las citas por las otras ocupaciones de su hermana Ángela y demás red familiar; la tramitología y desplazamiento ante la negación de medicamentos -instaurar quejas ante la Supersalud -, falta de citas con especialistas como psiquiatría y postergación de procedimientos de alta urgencia y necesidad como la tercera fase de su quimioterapia”⁴⁰*. Así, sobre la motivación de la eutanasia se adujo lo siguiente:

“Con lo anterior, se observó una actitud de escucha activa en la señora que le permitió aflorar sentimientos de culpa sobre su pasado y su presente; sentimientos asociados a duelo irresuelto por el fallecimiento de su esposo; manifestación de tristeza por sus propios momentos de explosión de ira hacia su hermana Ángela, donde se pudo observar la capacidad que tiene la accionante de hacer procesos reflexivos y de mejoramiento de su calidad de vida mental al acercarse a sentimientos de gratitud hacia la mencionada y hacia sus seres queridos, pero que, finalmente retornaron al punto inicial de su petición, siendo su principal exposición de motivos, la no existencia de hijos, su deseo de reencuentro con su esposo fallecido, la exposición a la tramitología con las instituciones de salud; el dolor que le agobia en su parte cervical, íntimo; el poco apetito y continuo malestar que no le permite comer

³⁷ Folio 3.

³⁸ Como anexo, se aportó la copia de radicación en esta entidad, en la que se cuestionó que la Nueva EPS no hubiese suministrado los parches con medicina para el control del dolor. Folio 6.

³⁹ Folio 4.

⁴⁰ Ibidem.

lo que le gusta o variar los pocos alimentos que admite su estómago. Finalmente, la señora reitera su deseo de continuar la petición que motiva la presente acción constitucional”⁴¹.

30. En consecuencia, sugirió realizar el acompañamiento médico requerido para mejorar su calidad de vida y, de ser el caso, iniciar el proceso de duelo anticipado no sólo con la accionante, sino también con su núcleo familiar.

Ministerio de Salud y Protección Social ⁴²

31. El 25 de octubre de 2023, esta entidad indicó que no le constan los hechos alegados y tampoco tiene competencia para atender las pretensiones de la accionante, prestar servicios médicos o ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el asunto. Por lo cual, a su juicio, no ha vulnerado derecho fundamental alguno y, por ello, solicitó la desvinculación por carecer de legitimación por pasiva o que se declare la improcedencia del amparo. Por el contrario, adujo que entre sus competencias sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

32. Respecto al caso concreto, advirtió que las sentencias T-544 de 2017⁴³ y T-721 de 2017⁴⁴ indicaron que el derecho fundamental a morir con dignidad es multidimensional y exige el reconocimiento respecto al momento y forma de la muerte. Es decir, va más allá del acto médico de eutanasia, pues que *“para su efectividad abarca también el trámite oportuno y expedito de las solicitudes elevadas por los pacientes, dirigidas a obtener la garantía del derecho en mención”*. En similar sentido, la sentencia T-060 de 2020⁴⁵ reiteró que la eutanasia es sólo una de las facetas del derecho a morir dignamente. Esto es concordante con lo fijado en la Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Protección Social⁴⁶, que se refirió al cuidado paliativo, la adecuación de esfuerzos terapéuticos y la eutanasia. En consecuencia, la Institución Prestadora de Salud – IPS– y la Entidad Promotora de Salud –EPS– son las verdaderas encargadas de la atención de la paciente para el ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna. También consideró relevante citar la sentencia C-233 de 2021⁴⁷ y advertir que el manejo de la solicitud efectuada debe darse de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 971 de 2021 proferida por dicho ministerio, la cual se describe en extenso. En caso de realizarse la eutanasia, esta información debe reportarse al Ministerio de Salud y Protección Social para la revisión exhaustiva de los hechos que dieron origen a ello. Aunado a lo anterior, todas las solicitudes deben ser reportadas al Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, el cual está disponible para que los profesionales de la medicina que reciben la solicitud realicen el reporte de acuerdo con lo dispuesto la Resolución 971 de 2021 y su correspondiente anexo técnico.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en *“LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf”*, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como *“032 Respuesta MinSalud 2023 1025”* y *“033 Segunda vez respuesta MinSalud 2023 1025”*

⁴³ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁴⁴ M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

⁴⁵ M.P. Alberto Rojas Ríos.

⁴⁶ *“Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del Sistema General de Seguridad Social en la Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”*.

⁴⁷ M.P. Diana Fajardo Rivera.

33. De cualquier forma, llamó la atención para que, dadas las implicaciones de la eutanasia y su complejidad, que exige que la decisión se tome de manera consciente e informada, las determinaciones adoptadas en el trámite de tutela deben derivarse de una estricta constatación de los hechos y el respeto por los conceptos médicos existentes. Así, en caso de no contar con todos los elementos requeridos, es necesario que los jueces recurran a sus facultades oficiosas en materia probatoria y, si persisten las dudas, tampoco se puede usurpar el concepto del médico⁴⁸. No obstante, dado los hechos presentados por la accionante, *“debe evaluarse el manejo de la solicitud en coherencia con la reglamentación y al marco constitucional citado, puesto que el primer responsable de procesar una solicitud de eutanasia en Colombia es el médico al quien se le manifiesta la intención y la IPS en la cual se prestan los servicios (...)”*⁴⁹. No puede perderse de vista que las actuaciones en el procesamiento de la solicitud deben estar regidas, de acuerdo con la sentencia T-970 de 2014⁵⁰, por la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, oportunidad e imparcialidad.

C. Decisión judicial objeto de revisión

Primera instancia: El Juzgado Catorce de Familia de Oralidad de Cali⁵¹

34. El 2 de octubre de 2023 sic⁵², el Juzgado Catorce de Familia de Oralidad de Cali declaró improcedente el amparo, por incumplimiento del requisito de subsidiariedad, tras advertir que no existe certeza de que se hubiese solicitado la práctica de la eutanasia a la accionada, en los términos exigidos por el artículo 7 de la Resolución 971 de 2021.

35. Explicó que, en la sentencia C-233 de 2021⁵³, la Corte refirió que el consentimiento es el núcleo del derecho fundamental a morir de forma digna. Así, si bien en este caso es posible extraer que la accionante ha sido diagnosticada con un tumor maligno de mama, que le produce dolores crónicos que limitan su movilidad y el ejercicio de actividades diarias, *“se extraña que la gestora constitucional conforme lo exige el artículo 7 de la Resolución 971 de 2021 hubiese efectuado petición ante la institución de salud a la que se halla vinculada, lo que, claramente, hace improcedente la acción de tutela por pecarse en el requisito de subsidiariedad”*. Por tal razón, aunque la muerte digna tiene el carácter de derecho fundamental, la accionante no logró acreditar

⁴⁸ Como conclusión, advirtió al final del documento que en cada caso debe verificarse que *“La aprobación y realización de la eutanasia, como forma de ejercer el derecho fundamental a morir con dignidad en el país, solo se realiza en bajo la estricta revisión de cumplimiento de las condiciones de despenalización fijadas por la Corte Constitucional, (i) la presencia de enfermedad terminal y del sufrimiento secundario a esta, o (ii) el intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable (iii) la voluntariedad de la solicitud, la cual debe ser libre, informada e inequívoca, además de persistente en el tiempo, (iv) la solicitud debe ser expresada por una persona con capacidad para entender la naturaleza y consecuencias de la solicitud, (iv) que el procedimiento sea realizado por un médico”* (folio 23).

⁴⁹ Folios 17 y 18.

⁵⁰ M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁵¹ Para consultar esta actuación, se debe seguir el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en *“LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf”*, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como *“041 Sentencia Tutela Eutanasia Improcedente RN”*. Después de haberse proferido la sentencia de la referencia, se recibieron las siguientes intervenciones: (i) Viva 1A IPS (disponible en el consecutivo 43), en la que solicitó la improcedencia respecto a esta entidad dado que no existe contrato vigente para realizar el procedimiento de eutanasia por activa y que, por ello, no son la entidad llamada a satisfacer las pretensiones de la accionante y (ii) se allegó de nuevo la intervención de la Secretaría de Salud de Santiago de Cali (disponible en el consecutivo 44).

⁵² Si bien el Juzgado Catorce de Familia de Oralidad indicó en el encabezado que la Sentencia No. 255 fue aprobada el 2 de octubre de 2023, esta información no concuerda con las respuestas posteriores a esta fecha.

⁵³ M.P. Diana Fajardo Rivera.

la vulneración de tal garantía, pues no existe evidencia de que hubiere solicitado la eutanasia, de forma previa a acudir a la acción constitucional.

36. Con fundamento en lo anterior, concluyó que no es posible acceder a las pretensiones de la accionante. Sin embargo, cuestionó que, como se deriva del informe de visita social, persista un malestar de la accionante por la deficiente atención médica de su EPS, ya que no ha recibido el ciclo de quimioterapia que seguiría por falta de un medicamento y tampoco ha recibido atención psiquiátrica desde 2021. Por otro lado, su dolor crónico en la espalda no ha podido ser controlado y por eso tuvo que radicar una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud. Con todo, según se explicó, tales pretensiones ya fueron satisfechas en virtud de que la accionada ordenó la atención por psiquiatría y ordenó la entrega de los parches subdérmicos. Por lo cual, ninguna orden adicional podría suministrarse.

37. Esta sentencia no fue impugnada por las partes y, en consecuencia, este expediente fue remitido a la Corte Constitucional por el Juzgado 14 de Familia del Circuito de Oralidad de Cali, el 17 de noviembre de 2023⁵⁴.

D. Actuaciones adelantadas en la Corte Constitucional

38. La Sala de Selección de Tutelas Número Uno, mediante auto del 30 de enero de 2024, decidió seleccionar el expediente de la referencia y, por sorteo, fue asignado a la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional. Una vez se notificó la anterior determinación y se analizó el expediente asignado, el 18 de marzo de 2024, se profirió un auto de pruebas⁵⁵ dirigido a que se informara por la accionante y/o su hermana lo siguiente: (a) si la eutanasia solicitada ya se había realizado o, de ser el caso, si no se realizó antes de que la enfermedad que tenía acabara con su vida. En caso contrario, y de continuar con vida la accionante, se requirió que indicaran las razones por las cuales dicho procedimiento no se había dado y si conocen en qué etapa de tal proceso para su autorización está su solicitud. Precisar (b) cierta información sobre el hecho tercero de la acción de tutela, conforme al cual la accionante solicitó el acceso a la eutanasia y el médico lo negó⁵⁶ y (c) si no ha desistido de su voluntad de acceder a la eutanasia. En caso de que ello sea así, *“precisar si ello se debió a la dilación en su prestación o a la imposición de las barreras existentes para su práctica”*.

39. Por otro lado, se ofició a la Nueva EPS para que informara: (a) el estado actual de la solicitud de la eutanasia⁵⁷; (b) la regulación y la ruta de atención de esta EPS para acceder a las prestaciones derivadas del derecho fundamental a

⁵⁴ Así consta en el oficio remitido allegado al expediente y disponible el enlace del proceso remitido que está disponible en el expediente digital, en *“LINK EXPEDIENTE DIGITAL DE TUTELA 76001311001420230052000.pdf”*, consecutivo 17 y allí ingresar al archivo denominado como “046 acusa recibido Corte Constitucional”.

⁵⁵ Archivo disponible en el consecutivo 71 del expediente digital. Asimismo, la versión anonimizada se encuentra disponible en el consecutivo 72.

⁵⁶ En concreto, se requirió lo siguiente: *“(a) la fecha de este suceso, (b) la entidad prestadora de salud a la que está adscrita dicho médico que, al parecer, se negó a atender la ruta dispuesta para el acceso a esta prestación y (c) si sabe si de esta solicitud se dejó constancia en la historia clínica. De ser el caso y posible, aporte este último documento para acreditar si a ello se procedió o no”*.

⁵⁷ En su momento se explicó que *“Esto es relevante porque, según se indicó en la segunda respuesta dada a la acción de tutela, sólo tuvo conocimiento de la voluntad de la accionante de iniciarlo con la acción de tutela y, por ello, inició el agotamiento de parámetros indicados en el “procedimiento para la gestión de solicitudes en el ejercicio del derecho a morir dignamente”. En consecuencia, se debe precisar si tal ya se practicó o, en caso contrario, las razones por las cuales dicho procedimiento no se ha materializado”*.

una muerte digna⁵⁸. Además, se requirió que (c) adjuntara el aparte de la correspondiente historia clínica, en donde conste la intención de la accionante de realizarse la eutanasia y, en ese contexto, informar si tiene conocimiento sobre si dicha solicitud se reportó al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, como explicó que era necesario dicho ministerio en su respuesta a la acción de tutela.

40. Por último, se ofició a Superintendencia Nacional de Salud para que informara el estado actual de: (i) la queja presentada por *Clara* contra la Nueva EPS, ante la ausencia de suministro de unos parches requeridos para controlar uno de los dolores que, en su momento, afrontaba; (ii) así como el resultado sobre el seguimiento del caso ante la remisión efectuada en el marco de esta tutela a la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario.

41. Pese a que el anterior auto fue notificado, no se recaudó ninguna respuesta a los requerimientos probatorios. Posteriormente, el 4 de abril de 2024, se recibió un correo electrónico en la Secretaría de la Corte Constitucional en la que se informó que, el día anterior, la Superintendencia Nacional de Salud había ordenado la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la Nueva EPS. Por ello, se adujo que era necesario no continuar con ningún proceso o actuación contra la intervenida “*sin que se notifique personalmente al interventor, so pena de nulidad*”. Frente a este requerimiento, se realizó el traslado probatorio y, en dicho contexto, el 16 de abril de 2024, intervino la Fundación Valle del Lili con el fin de indicar que en dicha IPS se realizó el primer Comité para el Derecho a Morir Dignamente en favor de la accionante, pero que esta solicitud fue negada y fue notificada el 23 de noviembre de 2023. Por ello, según se indicó, no pudieron ser parte de un segundo comité solicitado por la EPS accionada, el 21 de febrero de 2024, para estudiar esta decisión pues tal debe ser integrado por personas diferentes a las designadas de forma original, como así lo dispone el artículo 13 de la Resolución 971 de 2021.

Auto de vinculación, de insistencia probatoria y de suspensión de términos judiciales⁵⁹

42. El 2 de mayo de 2024, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional decidió lo siguiente: (i) vincular al proceso al interventor designado por la Superintendencia Nacional de Salud para que administrara la Nueva EPS al proceso judicial de la referencia con el fin de que se pronunciara frente a la solicitud de eutanasia y aportara las pruebas que ya habían sido requeridas en una primera oportunidad; (ii) oficiar de nuevo a la accionante, a su hermana y a la Superintendencia Nacional de Salud para que resolvieran los interrogantes surgidos; y (iii) suspender los términos judiciales por dos meses, con el fin de que se allegaran las anteriores pruebas y la constancia de vinculación ordenada como consecuencia de la intervención administrativa de la Nueva EPS.

Respuesta de la Nueva EPS⁶⁰

⁵⁸ Esto se advirtió importante ya que “*ya que la accionante afirmó que se comunicó con la línea de atención a la EPS, sin que pudiera encontrar una respuesta o “una ruta de atención clara para acceder a dicho servicio”*”.

⁵⁹ Archivo disponible en el consecutivo 85 del expediente digital.

⁶⁰ Archivo disponible en el consecutivo 88 del expediente digital.

43. El 29 de abril de 2024, fue remitido mediante correo electrónico la respuesta a la solicitud probatoria efectuada. Sobre la primera pregunta, relacionada con el estado actual del requerimiento de la eutanasia en favor de *Clara* se indicó que, en virtud de esta acción de tutela, el 26 de octubre de 2023, fue valorada por la IPS 1A por medicina general y psicología con el fin de iniciar el proceso para morir dignamente a través de la eutanasia. Sin embargo, pese a que la médica tratante se refirió al inicio de dicha ruta, según se reportó en la historia clínica, como dicha prestadora de salud no contaba con las condiciones descritas en la Resolución 971 de 2021 para la conformación del comité técnico científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad (art. 24), se buscó a una IPS que hiciera parte de la red prestadora y, por ello, la solicitud fue trasladada a la Fundación Valle del Lili. Esta IPS presentó un informe en donde indicó que no era posible acceder a la eutanasia solicitada con sustento en las siguientes razones:

“Ante la solicitud realizada, se procedió acorde con lo estipulado en la Resolución 971 de 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a realizar las consultas con las especialidades pertinentes, con el objeto de determinar si la paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y capacitada para la toma de decisiones, así como también de verificar su estado de salud, las cuales se efectuaron entre el día 07 y 09 de noviembre de 2023.

Posteriormente, el día 09 de noviembre de 2023, se realiza el Comité Científico Interdisciplinario para ejercer el Derecho a Morir con Dignidad, en el cual se constató, que no es posible acceder a la petición de la paciente, **toda vez que, en las valoraciones adelantadas se identifica que la paciente no presenta signos terminales o de agonía, aun existiendo líneas de tratamiento oncológico para la patología que padece, y que es beneficiaria de continuar con el manejo de la especialidad de cuidados paliativos.**

Por otro lado, si bien en la valoración por especialista en psiquiatría se concluye que la paciente actualmente se observa sin síntomas psicóticos, sus signos afectivos son prominentes por lo que se considera que, debería esperar a una mejoría para la toma de la decisión de la eutanasia, ya que los síntomas afectivos y el cuadro doloroso están modificando su capacidad de decisión; circunstancias que no permiten concluir si cumple con los presupuestos normativos y jurisprudenciales para acceder a lo solicitado (...) (énfasis fuera del texto original)”⁶¹.

44. También se indicó que, el 20 de febrero de 2024, se recibió a través del correo institucional una nueva solicitud para que se efectuara el procedimiento de eutanasia en favor de la accionante y, por ello, se dio traslado de ella a su red prestadora. Entre los fundamentos de esta petición, se requirió asesoría completa sobre el derecho a la muerte digna, acompañamiento médico y psicológico, así como también se garantice el respeto de su voluntad de acceder a esta prestación. En consecuencia, se remitió esta solicitud a la IPS Clínica de Occidente, con el fin de acreditar los presupuestos de la Resolución 971 de 2021, quien a su vez ordenó asignar citas con de evaluación con: (a) oncología clínica, (b) psiquiatría y (c) cuidados paliativos. Pese a ello, afirmó que *“la paciente confirma cita con oncología y no volvió a contestar para los otros agendamientos ni el reagendamiento de la cita que incumplió, por ello el caso continúa abierto ya que ha sido imposible contactar nuevamente a la usuaria para dar continuidad a la ruta establecida”*. Con todo, se explicó que la

⁶¹ La respuesta suministrada, que tiene fecha del 10 de noviembre de 2023, se anexó como parte de la intervención de la Nueva EPS y es suscrita por la abogada y secretaria del Comité Técnico Científico Interdisciplinario de la Fundación Valle del Lili. Además, se aportaron las valoraciones efectuadas en dicha institución en 2024, que se reportaron en la historia clínica.

respuesta a la anterior petición fue enviada al correo de los abogados, que aparece reportado en la dirección de notificación y que, por otro lado, en la consulta del sistema SISPRO aparece reporte de la solicitud de eutanasia del 21 de febrero de 2024, con fundamento en una enfermedad grave e incurable.

45. Por otro lado, remitió el documento interno identificado con código GC-07-05-A-020 en el que la Nueva EPS estableció la metodología para atender el derecho a morir dignamente a través de la eutanasia. También remitió la infografía que es enviada a sus prestadores de salud para tener claridad sobre la ruta de prestación y la socialización con las IPS de su red prestadora. En cumplimiento de la circular externa 202117000000065, adujo que esto también lo hacen para garantizar el derecho a la muerte digna. En consecuencia, adjuntaron 9 subcarpetas en donde se desarrollaron las actividades de socialización en nueve zonales a nivel nacional. Afirmaron que en la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente para 2024, se presenta información sobre el derecho a morir con dignidad⁶². Asimismo, que en los canales presenciales y virtuales se puede requerir información al respecto.

46. Por último, se indicó que en la historia clínica aportada en la acción de tutela “*no se evidencia que dentro del registro clínico se deje constancia de alguna solicitud para acceder al derecho a morir con dignamente [sic] (...)*” y que los parches que habían sido requeridos para el manejo del dolor fueron recibidos por la actora, como así se confirmó en una llamada efectuada con su sobrina, de la cual aportan la grabación y en la que consta que, para dicho momento, no existían insumos pendientes por suministrar en favor de la señora Clara. De hecho, se aportó como anexo el historial de entrega de medicamentos en la que consta la última actuación el 12 de abril de 2024 y la historia clínica del Valle del Lili, en la que la última actuación reportada es del 18 de marzo de 2024 y en la que se advierte que desde este año había evidencia de metástasis en el cerebro, que le genera intensos dolores de cabeza a la accionante, así como también que existía compromiso óseo y pulmonar. Allí también se reportó que había solicitado la eutanasia en diferentes ocasiones y, en particular, se registró que, el 18 de marzo de 2024, había afirmado que “*podría contemplar la posibilidad de demorar la eutanasia si observaba mejoría en su cuadro anímico como del dolor*”, pero que, si bien había mejorado el dolor con el uso de los parches de buprenorfina, la EPS se los había entregado de forma irregular. La médica, por su parte, afirmó frente a ello que el cuadro doloroso podría haber influido en la solicitud de eutanasia.

47. Por último, se aportó la historia clínica de la accionante en la IPS Viva 1A en donde aparece una consulta del 25 de abril de 2024 y en donde se indicó que, el 19 de diciembre de 2023, manifestó que siente mucho dolor y que ya cualquier medicamento para este fin resulta insuficiente, por lo cual también sufre de insomnio y ansiedad. En su momento, afirmó que por ello continuaba firme frente a su decisión de practicarse la eutanasia, solicitud que ya se había reportado desde la consulta del 26 de octubre de 2023, como así consta en este documento, en donde como motivo de la consulta ella explica que: “*quiero la eutanasia*” y en el aparte sobre resumen y comentarios se advierte que “*esto no ha sido fácil, yo sola soy la que entiendo mi dolor y me deben respetar mis decisiones, es un derecho que no me pueden negar*”. Por ello, solicitó acceder a ella mediante una acción de tutela.

⁶² Se aportó, como anexo, un archivo con 556 páginas denominado “*carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente 2024*”.

Respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS)⁶³

48. El 9 de mayo de 2024, se recibió respuesta de esta entidad en donde indicó que, una vez fueron notificados de la acción de tutela en curso que ordena notificar al agente interventor, se remitió el caso a la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario, quienes son los competentes quienes rindieron el respectivo informe. En efecto, se encontró la PQR- 20232100013406902 con los radicados asociados 20239300403725772, 20239300403743512, 20239300403891972, donde la señora *Clara* dio a conocer que la EPS no accedía a su solicitud de eutanasia. Por ello, lo anterior fue trasladado a la accionada, quien explicó que, para dicho momento, es decir el 30 de octubre de 2023, se le estaba dando seguimiento a la solicitud a través de la Clínica de Occidente. De otro lado, se adujo que ante una llamada que se realizó para el seguimiento del asunto se estableció comunicación con la hermana de la accionante, quien indicó que *“respecto de prestación de servicios de salud, la usuaria tenía una orden medica de parches de Buprenorfina, los cuales fueron entregados el día 14 de marzo y 10 de abril del 2024 en la IPS Audifarma siendo estos medicamentos de control bajo fondo de estupefacientes y no cuenta con Fórmula adicional, (dada su vigencia) y que cuenta con cita por Oncología para el día 23 de abril de 2024”*. A su vez, se requirió de manera urgente información sobre la solicitud de eutanasia por activa de la accionante, mediante un correo electrónico que se anexó y está dirigido a la EPS accionada. También se adjuntó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud constancia de las actuaciones que darían cuenta del seguimiento a esta solicitud con la accionante, pero se reportó que, desde el 18 de abril de 2024, no contesta al número de celular o aparece apagado.

49. Clara no dio respuesta a ninguno de los requerimientos probatorios de la Sala de Revisión

III. Consideraciones

A. Competencia

50. La Sala Cuarta de Revisión es competente para conocer de la presente acción de tutela, según lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, así como en virtud del auto del 30 enero de 2024⁶⁴ proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Uno de este tribunal, la cual decidió someter a revisión la decisión adoptada por el juez de instancia.

B. Primera cuestión previa: delimitación del asunto propuesto en la acción de tutela y verificación sobre la ausencia de carencia actual de objeto

51. De conformidad con los antecedentes, en la acción de tutela la discusión que se presenta está relacionada con la solicitud de eutanasia formulada por *Clara* ante el cáncer de mama que ha ido progresando a los huesos, zona íntima e incluso, de manera reciente, a su cabeza. Por lo cual, se reportó en la historia

⁶³ Archivos disponibles en el consecutivo 92 a 96 del expediente digital.

⁶⁴ Notificado el 13 de febrero de 2024.

clínica y en las solicitudes dirigidas a obtener esta prestación intensos dolores, sufrimiento psicológico, insomnio, ansiedad y depresión. Conforme fue explicado por la accionante en la acción de tutela, presentada el 19 de octubre de 2023, decidió acudir a este mecanismo judicial porque fue informada por determinado médico que ello era necesario para acceder a la eutanasia por activa. Por lo cual solicitó como medida provisional que se activara la ruta para este fin; se integrara el Comité Interdisciplinario y que la Nueva EPS garantizara el derecho a morir con dignidad. A su vez, también cuestionó que se comunicó a una línea telefónica de la accionada sin que encontrara una ruta de atención clara para acceder a este servicio médico.

52. El requerimiento para la práctica de eutanasia no sólo quedó consignado en la acción de tutela formulada para el efecto, sino que también consta en las diversas solicitudes dirigidas a los médicos tratantes que aparecen reportadas en la historia clínica (26 de octubre de 2023, 19 de diciembre de 2023 y el 18 de marzo de 2024), las cuales están reportadas en la atención de dos IPS prestadoras de salud. Este requerimiento y la autenticidad de su voluntad fue reconocida por la trabajadora social que realizó una visita a su hogar por disposición del juez de instancia e indagó en ello con su núcleo familiar, quienes reafirmaron la certeza de su solicitud de no continuar con el manejo clínico de su enfermedad (informe técnico rendido el 25 de octubre de 2023). Incluso, de esto dan cuenta las quejas presentadas por ella ante la Superintendencia Nacional de Salud por la dilación en ser suministrada la eutanasia requerida y que fueron allegadas en Sede de Revisión. En consecuencia, debe resaltarse desde un principio la férrea voluntad de la accionante por acceder a la eutanasia y que, ello no ha sido posible, pese a haber acudido a distintos medios para el efecto.

53. Ahora bien, además de la complejidad del asunto propuesto, en este momento existe una situación particular y es que, ante la ausencia de respuesta sobre los requerimientos probatorios, existe una indeterminación sobre la situación actual de la accionante. Esto se suma a la pérdida de contacto que reporta la IPS a cargo de la segunda valoración para acceder a la muerte digna y de lo informado, mediante una llamada, por los abogados que la apoyaron en este proceso. La Superintendencia Nacional de Salud también reportó la imposibilidad de contactar a la accionante de manera reciente. En consecuencia, estas circunstancias serán valoradas como parte del caso concreto para evaluar con cuidado la decisión por adoptar y las órdenes por suministrar, por lo que es necesario indicar que se acudirá al principio “*iura novit curia*”, conforme al cual como es el juez el que conoce el derecho la carga de la accionante “*consiste en presentar el fundamento fáctico de sus pretensiones, mientras que al juez le corresponde la interpretación y adecuación de los hechos a las instituciones jurídicas que sean aplicables a las situaciones planteadas por el accionante*”⁶⁵. En este caso, ello es necesario para solventar las dudas que, en Sede de Revisión, han surgido y que, en particular, exigen valorar nuevas circunstancias para determinar si existió una eventual vulneración de derechos fundamentales ante la negativa del Comité Técnico Científico de autorizar el procedimiento de eutanasia.

54. La anterior situación, es decir la pérdida de contacto, conduciría a pensar que la accionante falleció en el trámite de revisión. Sin embargo, en consulta efectuada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) en el Sistema

⁶⁵ Corte Constitucional. Sentencia SU-201 de 2021 (M.P. Diana Fajardo Rivera).

General de Seguridad Social en Salud, *Clara* sigue reportada como activa en el régimen contributivo de salud⁶⁶. Esto coincide con la información reportada en la base de datos de la Registraduría, que indica que la cédula de ciudadanía de la accionante continúa vigente⁶⁷. Tales elementos de juicio no permiten afirmar con grado de certeza que la accionante haya muerto a causa de la enfermedad y, por esto, no es posible declarar la existencia de un daño consumado como esta corporación lo ha declarado en otras oportunidades.

55. En cambio, lo que sí es claro es que la accionante, pese a haber solicitado en distintas ocasiones la práctica de la eutanasia por activa, al momento no la ha recibido. Por esto, tampoco hay lugar a declarar la carencia actual de objeto por hecho superado o por situación sobreviniente porque, como así se reportó, la voluntad de acceder a ella se ha mantenido intacta. De hecho, llama la atención la contundencia de los registros de la historia clínica en el sentido de que nadie puede entender su dolor. Por lo cual, a su juicio, resultaba incomprensible que le niegue este derecho.

56. Por las anteriores razones, previo a emitir una decisión de fondo sobre el asunto central de la presente acción de tutela, la Sala de Revisión procederá a analizar análisis si esta cumple con los requisitos formales de procedencia.

C. Segunda cuestión previa: procedencia de la acción de tutela

57. De acuerdo con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, para que proceda un estudio de fondo sobre los hechos y pretensiones que motivaron la presentación de la acción de tutela, el juez constitucional debe examinar si se acreditan los siguientes presupuestos formales de procedencia.

(i) Legitimación por activa

58. Con base en lo establecido en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, se tiene que esta acción de tutela fue presentada por *Clara* y, por ello, acredita la exigencia de legitimación por activa al haber sido formulada de forma directa por quien considera que le han vulnerado sus derechos fundamentales a la vida digna y a una vida libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

(ii) Legitimación por pasiva

59. El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991⁶⁸ establece que la acción de tutela procede contra toda *acción* u *omisión* de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con las hipótesis plasmadas en el artículo 42 del mencionado decreto. En ese sentido, la Corte ha reiterado que esta legitimación exige acreditar dos requisitos: por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo y, por

⁶⁶ Consulta efectuada el 26 de junio de 2024.

⁶⁷ Consulta efectuada el 26 de junio de 2024, a través de la base de datos de la Registraduría Nacional de la Nación disponible en el Siicor.

⁶⁸ Artículo 5° del Decreto 2591 de 1991: “La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2o. de esta ley”.

otra, que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión⁶⁹.

60. En este caso, la acción de tutela procede contra la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes, además de ser entidades públicas, tienen funciones respecto a la prestación del servicio de salud, lo cual incluye las derivadas del acceso a la muerte digna. De hecho, es necesario mantener la vinculación respecto del Ministerio de Salud y Protección Social que emitió la Resolución 971 de 2021⁷⁰, pues con fundamento en ella se han realizado las valoraciones sobre el cumplimiento de los requisitos para activar el derecho a la eutanasia de la accionante. Por otro lado, la accionante presentó peticiones ante la Superintendencia Nacional de Salud al cuestionar que la EPS no le hubiera practicado la eutanasia solicitada y, por ello, están activos tales requerimientos.

61. A su turno, la Sala considera que la Nueva EPS, accionada dentro del asunto de la referencia, está legitimada en la causa por pasiva, dado que es la entidad prestadora del servicio de salud a la que la señora *Clara* está afiliada en calidad de cotizante y de quien, según expuso en la acción de tutela, no ha garantizado una ruta clara para acceder a la muerte digna. Adicionalmente, la IPS Fundación Valle del Lili y la Clínica de Occidente S.A. también están legitimadas por pasiva, por cuanto han estado a cargo del servicio de salud requerido para el tratamiento de la patología que padece la accionante. En consecuencia, se resalta que la accionada y las vinculadas –a las que se acaba de hacer mención– pueden ser cuestionadas mediante la acción de tutela por estar comprendidas en el supuesto contemplado en el artículo 43.3 del Decreto 2591 de 1991, que indica la acción de tutela se proponga en contra de quien “(...) *esté encargado de la prestación de servicios públicos*”.

62. Por otra parte, tras verificar la vinculación efectuada por el Juzgado Catorce de Familia del Circuito de Oralidad de Cali, mediante auto admisorio del 19 de octubre de 2023, se resalta el ejercicio probatorio efectuado y la vinculación inicial del asunto, la que, entiende esta Sala, buscó contar con la mayor información disponible sobre el caso y evitar una eventual nulidad por indebida integración del contradictorio. Sin embargo, la Sala Cuarta de Revisión concluye que no hay razón para mantener la vinculación en este asunto de la Agencia de Defensa Jurídica del Estado, de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca y de la Secretaría Municipal de Cali, así como de las demás entidades y especialistas no mencionados expresamente en esta providencia como responsables del incumplimiento de obligaciones. Lo anterior, debido a que, primero, la accionante no reprocha en su contra la comisión de alguna conducta violatoria de los derechos fundamentales invocados y, segundo, no se advierte que las entidades mencionadas hubiesen faltado a sus deberes legales en relación con la prestación del servicio de salud o relacionados. En consecuencia, en la parte resolutive de esta providencia, se ordenará la desvinculación correspondiente.

(iii) Inmediatez

⁶⁹ Corte Constitucional, sentencias T-168 de 2020 y T-1001 de 2006.

⁷⁰ “Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia”.

63. De conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución y el alcance que le ha dado la jurisprudencia constitucional al principio de inmediatez, la acción de tutela debe ser interpuesta dentro un término razonable respecto del momento en el que presuntamente se causa la vulneración⁷¹. La razonabilidad del término no se valora en abstracto, sino que corresponde al juez de tutela evaluarlo a la luz de las circunstancias de cada caso.

64. En este caso, como se explicará en detalle al estudiar el requisito de subsidiariedad, no hay certeza de que, previo a que se interpusiera la acción de tutela, la accionante hubiere presentado ante la EPS o la IPS la solicitud para la práctica de la eutanasia ni del momento en que aquellas presuntamente le negaron tal servicio. No obstante, tal circunstancia no constituye un impedimento para afirmar la satisfacción del requisito de inmediatez en la presentación de la solicitud de amparo, por cuanto es posible determinar que, durante el trámite de tutela de primera instancia e incluso luego de que se dictara el fallo (2 de noviembre de 2023), existía una presunta vulneración *actual y continua* al derecho a la vida de la accionante en su componente de elegir morir con dignidad como consecuencia de la falta de realización de la eutanasia y el indebido acompañamiento según los las rutas establecidas para tal efecto. En concreto, nótese que, en la historia clínica allegada en sede de revisión⁷², existe registro de dos requerimientos formulados por la actora para acceder al procedimiento de la eutanasia –el primero del 26 de octubre de 2023, y el segundo del 19 de diciembre de 2023– que demostrarían la vigencia de la situación violatoria de los derechos fundamentales denunciada por la tutelante. Por lo demás, la Sala constata que la solicitud de amparo cumple con el requisito de inmediatez por haber sido interpuesta de manera oportuna para reclamar la protección de los derechos fundamentales invocados.

(iv) Subsidiariedad

65. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es procedente de *forma definitiva* si no existen medios judiciales de protección idóneos y eficaces para resolver el asunto sometido a consideración del juez; y, de *manera transitoria* cuando se interpone para evitar la consumación de un perjuicio irremediable a un derecho fundamental⁷³. Por su parte, la Corte Constitucional ha determinado que el análisis de la subsidiariedad “*se debe flexibilizar cuando el accionante sea una persona en situación de vulnerabilidad*”⁷⁴, lo cual implica que, por lo menos, se compruebe que el accionante (i) pertenece a un grupo de especial protección constitucional y (ii) se encuentre “*en una situación de riesgo (condición subjetivo-negativa)*”⁷⁵ que reste eficacia, en el caso concreto, al mecanismo judicial ordinario.

⁷¹ Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 1992.

⁷² Así aparece en el reporte de atenciones la IPS Viva 1ª, aportado en Revisión.

⁷³ Acerca del perjuicio irremediable, esta Corte ha señalado que, debe reunir ciertos requisitos para que torne procedente la acción de tutela, a saber: “(i) que se trate de un hecho cierto e inminente; (ii) que las medidas a tomar deben ser urgentes; (iii) que la situación a la que se enfrenta la persona es grave; y finalmente (iv) que las actuaciones de protección han de ser impostergables”.

⁷⁴ Ver sentencias T-351 de 2023, T-239 de 2022, T-138 de 2022, T-416 de 2021, T-255 de 2021, T-696 de 2017 y T-672 de 2017, entre otras.

⁷⁵ Sentencias T-351 de 2024, T-696, T-672 de 2017 y T-028 de 2018: “La segunda condición, subjetivo negativa, supone la constatación, a partir de la valoración de los elementos fácticos de la acción de tutela, que el accionante se encuentra en una situación de riesgo que exige el amparo constitucional. Esta situación implica que el tutelante está en una condición negativa o adversa, como consecuencia de, entre otras, además de su pertenencia a una de las categorías de especial protección constitucional, su situación personal de pobreza, analfabetismo, discapacidad física o mental, o una situación que es resultado de sus actividades o funciones políticas, públicas, sociales y humanitarias, o que deriva de causas relativas a la violencia política,

66. En el caso de las solicitudes dirigidas a garantizar la eutanasia por activa, de manera uniforme, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que es el único medio judicial idóneo y eficaz para el efecto:

“(…) a partir de la Sentencia T-970 de 2014, la Corte Constitucional ha determinado y reiterado que la acción de tutela constituye el mecanismo jurídico principal y adecuado para resolver las controversias relacionadas con el ejercicio del derecho a morir dignamente. En primer lugar, por cuanto en esta clase de asuntos están comprometidos los derechos de personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta debido a sus difíciles condiciones de salud. En segundo lugar, porque están de por medio reclamaciones que exigen una solución urgente, pues la pretensión tiene por finalidad poner fin a intensos dolores y sufrimientos, en el marco del ejercicio de la autonomía y autodeterminación, como facetas de la dignidad humana. Luego, la tutela es el medio más expedito y eficaz para su resolución”⁷⁶.

67. En ese mismo sentido, la sentencia T-060 de 2020 precisó que *“la Corte determinó que siempre que se presenten dificultades fácticas en relación con llevar a cabo el derecho a morir dignamente, la acción de tutela será el mecanismo principal y adecuado para tramitar la solicitud”*⁷⁷. En consecuencia, esta línea jurisprudencial se ajusta a lo explicado en la sentencia T-351 de 2023 que, al conocer de un problema relacionado con las prestaciones de salud en favor de un adulto mayor, explicó lo siguiente:

“la accionante no cuenta con mecanismos administrativos o judiciales idóneos o eficaces en concreto para proteger su derecho fundamental a la salud. De un lado, el mecanismo ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud no es *idóneo*, por cuanto, a la luz de lo expuesto por esta Corte en la sentencia SU-508 de 2020, existen *“situaciones estructurales y normativas”*⁷⁸ que impiden que sea un mecanismo *“materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales”*⁷⁹. De otro lado, dichas situaciones también dan cuenta de la *ineficacia* en abstracto del mecanismo ordinario para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios”.

68. En consecuencia, incluso si, en gracia de discusión se considerara la posibilidad que tiene la accionante de acudir al procedimiento dispuesto ante la Superintendencia Nacional de Salud, habría que indicar que como el Decreto Ley 2591 de 1991⁸⁰ exige valorar la existencia de estos medios en concreto, *“atendiendo a las circunstancias en las que se encuentra el solicitante”*, en realidad este proceso no sería idóneo y eficaz para evitar la prolongación del

ideológica o del conflicto armado interno. En todo caso, estas situaciones particulares deben siempre estar directamente relacionadas con el petitum y con los hechos del caso”.

⁷⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-048 de 2023 (M.P. Diana Fajardo Rivera).

⁷⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-060 de 2020 (M.P. Alberto Rojas Ríos). La sentencia T-239 de 2023 (M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo) explicó que *“el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud consagrado en el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 para garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud, no podría haber sido agotado por la accionante toda vez que este tipo de asuntos derivados de la aplicación de la eutanasia no se encuentran dentro de las competencias expresas previstas en dicho artículo 6”*.

⁷⁸ Sentencia T-050 de 2023.

⁷⁹ Sentencia SU-379 de 2019.

⁸⁰ En efecto, la sentencia T-136 de 2021 indicó que, frente a solicitudes relacionadas con el Sistema de Seguridad Social en Salud, se debe considerar el procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, creado por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y sus modificaciones posteriores. Sin embargo, para efectos de determinar su idoneidad y eficacia en relación con la procedencia de la acción de tutela se deben analizar dos temas: (a) las competencias asignadas a dicha entidad para ver si encajan en la solicitud de los servicios, medicamentos e insumos; y, en caso de que ello sea así, (b) deberá evaluarse su eficacia a la luz de los hechos para determinar si, entre otros, *“los peticionarios se encuentran en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta, o sean sujetos de especial protección constitucional”* (sentencia SU-124 de 2018).

sufrimiento de una mujer de 66 años, que experimenta un dolor extremo frente a un cáncer que aqueja varias partes de su cuerpo y que solicita la protección urgente de su derecho fundamental a la dignidad humana, así como también la prohibición contra tratos crueles, inhumanos y degradantes. En efecto, su pretensión va encaminada a que no transcurra más tiempo y continúe experimentando intensos sufrimientos.

69. En el caso concreto, a partir de las razones expuestas por las entidades accionadas y el argumento base del fallo de tutela de primera instancia, de manera preliminar, se podría llegar a sostener que la presente acción de tutela no satisface el requisito de subsidiariedad porque, al no existir prueba de que la accionante hubiera solicitado a la EPS e IPS la prestación del servicio de eutanasia previo a que acudiera al mecanismo constitucional, no sería posible endilgar a las entidades accionadas una conducta violatoria de los derechos fundamentales invocados.

70. Sin embargo, luego de un examen detallado de la situación de vulnerabilidad de la tutelante y de las circunstancias particulares del asunto a la luz de la jurisprudencia constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, la Sala considera que la acción de tutela cumple con el presupuesto de subsidiariedad, por las razones que se exponen a continuación.

71. En primer lugar, *existen inconsistencias en la respuesta de la Nueva EPS que generan una duda respecto del momento en que la accionante solicitó el procedimiento de la eutanasia*. En el primer informe rendido en respuesta a la demanda de tutela, la Nueva EPS aseguró que no existía soporte alguno de que la accionante hubiera gestionado o radicado una solicitud para que se garanticen las prestaciones derivadas del derecho a morir dignamente. Luego, en una segunda comunicación enviada al juez de tutela, la EPS referida incurrió en una aparente contradicción al sostener que sí había tenido conocimiento de tal solicitud a partir de la acción de tutela, porque *“así lo registró el médico tratante en la Historia Clínica del accionante, pero abstuvo de emitir orden médica”*. Para la Sala tal circunstancia genera una duda razonable acerca de si la accionante había solicitado o no al médico tratante el procedimiento de la eutanasia previo a que interpusiera la solicitud de amparo.

72. En gracia de discusión, si se aceptara que no hay evidencia alguna de que la accionante hubiera presentado la solicitud, tal circunstancia no podría servir de base para que el juez de tutela dejara de examinar de fondo la posible violación de los derechos fundamentales invocados. Como se anticipó, el juez de tutela debe examinar si la persona se encuentra en una situación de vulnerabilidad para verificar la idoneidad y eficacia de los mecanismos judiciales ordinarios, puesto que, ante ese tipo de escenarios, la urgencia de brindar una respuesta inmediata a la posible violación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional justifica un análisis flexible del requisito de procedibilidad. Lo anterior, máxime cuando el debate se centra en la eficacia del derecho fundamental a una muerte digna. En el caso concreto, aunque el Juzgado 14 de Familia de Oralidad de Cali, como juez de tutela de primera instancia, comprobó la situación de vulnerabilidad por razones de salud de la accionante⁸¹, se inclinó por una aplicación formal del

⁸¹ Con el informe técnico de visita social, de 25 de octubre de 2023, el juez de tutela de primera instancia pudo verificar el sustento de la determinación de la accionante para acceder a la eutanasia, puesto que no obstante que ella contaba con el apoyo de su familia, los cambios que ha tenido que experimentar a causa de la enfermedad y el intenso sufrimiento padecido (físico y psicológico), la han llevado a insistir en el acceso a los procedimientos pertinentes para tener una muerte digna.

requisito de subsidiariedad que condujo a una declaratoria de improcedencia sobre un asunto cuya relevancia constitucional reclamaba un análisis de fondo, esto es, la existencia o no de posibles barreras administrativas para acceder al procedimiento de eutanasia.

73. En segundo lugar, *la acción de tutela constituye el mecanismo jurídico principal y adecuado para resolver las controversias relacionadas con el ejercicio del derecho a morir dignamente*. Las dificultades en torno a la verificación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que la accionante solicitó el procedimiento de eutanasia, lejos de impedir una valoración de fondo de las garantías fundamentales presuntamente vulneradas, imponía al juez de tutela adelantar un examen material de la situación expuesta por la señora *Clara*, de tal manera que, por ejemplo, interpretara la interposición de la acción de tutela como la ratificación de la solicitud de la eutanasia y de la revisión de las actuaciones de las entidades accionadas en cuanto a la activación de los protocolos dispuestos para tal efecto.

74. Ante la existencia de elementos de juicio sobre la intensa afectación del derecho a la vida y a la salud de una persona que reclama el acceso a una muerte digna, el juez de tutela, como garante de la eficacia de los derechos fundamentales, en el marco de las competencias atribuidas por la Constitución Política y la ley, y ante la duda sobre el momento en que fue solicitada la eutanasia, debe preferir una interpretación flexible del requisito de subsidiariedad que permita analizar las acciones u omisiones de la EPS y de las IPS responsables de prestar tal procedimiento. Tales conductas no pueden quedar desprovistas de control judicial ni de parámetros concretos que prolonguen de forma desproporcionada la decisión sobre la petición de un paciente de acceder a una muerte digna. No puede perderse de vista que la eutanasia es una prestación propia del sistema de salud cuya autorización debe sujetarse a los requisitos establecidos por la ley y las subreglas definidas por la jurisprudencia constitucional.

75. Por lo demás, la Sala revocará la decisión de tutela de primera instancia que declaró improcedente la acción de tutela presentada por la señora *Clara*. En consecuencia, proseguirá con el estudio de fondo de la controversia expuesta.

D. Planteamiento del problema jurídico, método y estructura de la decisión

76. En virtud de lo anterior, le corresponde a este tribunal resolver el siguiente problema jurídico: ¿la Nueva EPS, la IPS Fundación Valle del Lili, la Clínica de Occidente S.A., la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades implicadas vulneraron el derecho fundamental a una muerte digna de *Clara*, al haber impuesto barreras para acceder al procedimiento de eutanasia o, por el contrario, la ausencia de autorización para tal efecto se ha sustentado en razones válidas a la luz de la jurisprudencia y de la normatividad vigente en esta materia?

77. Para resolver la anterior cuestión, la Sala reiterará los lineamientos, subreglas y parámetros definidos por la jurisprudencia constitucional en cuanto al derecho fundamental a una muerte digna. Con base en las anteriores conclusiones se procederá a resolver el caso concreto.

E. Contenido y alcance del derecho fundamental a una muerte digna. Reiteración de jurisprudencia⁸².

78. En Colombia, la configuración del derecho fundamental a una muerte digna ha sido producto de la jurisprudencia dictada por la Corte Constitucional en ejercicio del control abstracto y concreto de constitucionalidad. En particular, la línea de decisiones comienza con la Sentencia C-239 de 1997, en la que, por primera vez, analizó la constitucionalidad del tipo penal de *homicidio por piedad*⁸³, y se consolidó con la Sentencia C-233 de 2021⁸⁴, que hizo un nuevo pronunciamiento respecto del tipo penal en cuestión⁸⁵.

79. A su turno, a través de múltiples sentencias de revisión de fallos de tutela, la Corte ha avanzado en la comprensión del contenido y alcance de este derecho, al estudiar situaciones concretas en las que personas han solicitado finalizar su vida en condiciones de dignidad. En particular, son relevantes las sentencias T-1250 de 2008⁸⁶ y T-970 de 2014⁸⁷ que, a pesar de que declararon un daño consumado por causas similares⁸⁸, reconocieron la importancia de abordar este asunto. En consecuencia, la segunda de estas providencias ordenó al Ministerio de Salud que emitiera una directriz para la conformación de comités interdisciplinarios en las entidades de salud con el fin de garantizar este derecho⁸⁹.

⁸² La construcción de este capítulo se realiza a partir de las consideraciones dispuestas por esta corporación en las sentencias C-239 de 1997, C-233 de 2021, T-1250 de 2008, T-970 de 2014, T-544 de 2017, T-423 de 2017, T-424 de 2021, T-048 de 2023, T-239 de 2023.

⁸³ Sentencia C-239 de 1997. M.P. Carlos Gaviria Díaz. SV. José Gregorio Hernández Galindo. SV. Vladimiro Naranjo Mesa. SV. Hernando Herrera Vergara. AV. Eduardo Cifuentes Muñoz. AV. Jorge Arango Mejía y Carlos Gaviria Díaz.

⁸⁴ M.P. Diana Fajardo Rivera. AV. Antonio José Lizarazo Ocampo. AV. Diana Fajardo Rivera. SV y AV. Jorge Enrique Ibáñez Najjar. SV. Paola Andrea Meneses Mosquera. SV. Cristina Pardo Schlesinger.

⁸⁵ Concluyó esta providencia al respecto que “*de nadie puede el Estado demandar conductas heroicas, menos aún si el fundamento de ellas está adscrito a una creencia religiosa o a una actitud moral que, bajo un sistema pluralista, sólo puede revestir el carácter de una opción*”. En consecuencia, se despenalizó bajo unas condiciones precisas la eutanasia, tras indicar que no se puede imponer el valor sagrado de la vida y la obligación de prolongarla en contra de quien no desea continuar viviéndola por experimentar intensos sufrimientos y la muerte probable en un corto tiempo. De acuerdo con esta providencia, si bien existe un consenso frente a la vida como presupuesto para el ejercicio de los demás derechos, se admite que en circunstancias extremas y en virtud de los valores seculares de la Constitución, se respete la autonomía moral del individuo para decidir sobre esto. En consecuencia, explicó esta providencia que “*Nada tan cruel como obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, así una inmensa mayoría de la población las estime intangibles. Porque, precisamente, la filosofía que informa la Carta se cifra en su propósito de erradicar la crueldad. Rorty lo ha expresado en palabras exactas: quien adhiere a esa cosmovisión humanística, es una persona que piensa "que la crueldad es la peor cosa que puede hacer"*”.

⁸⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-1250 de 2008 (M.P. Jaime Córdoba Triviño). Sin embargo, esta providencia debió declarar el daño consumado por la muerte del accionante, pese a que se trató de un caso en el que la IPS se negó a practicar la eutanasia a un hombre que debía vivir con intensos sufrimientos, derivados de un cáncer y que tenía metástasis en distintos órganos como el hígado y el estómago, “*por miedo a sufrir sanciones penales o administrativas, incluyendo las sociales*”.

⁸⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-970 de 2014 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁸⁸ No obstante, explicó que en este caso el daño consumado había estado dado por “*el dolor que la accionante sufrió en razón a la negativa de su médico de acceder a practicar un procedimiento eutanásico*” y no por su muerte. De hecho, no era lo que ella busca impedir, sino que tal se diera en el marco de condiciones diferentes a las impuestas por la enfermedad. Cuestionó que se prolongara el sufrimiento no por la enfermedad, sino por la respuesta negativa a practicarle la eutanasia, pese a que la situación que experimentaba era incompatible con su idea de dignidad. En consecuencia, con ello 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 valoraba indignas-*”.

⁸⁹ Esta sentencia conoció el caso de una mujer que solicitó acceder a la eutanasia, por cuanto padecía una enfermedad terminal como lo era el cáncer de colon con progresión (metástasis) en la pelvis. A consecuencia de lo anterior, tuvo que ser sometida a distintas quimioterapias, pero dicha enfermedad progresó a los pulmones y al abdomen. Para mejorar su pronóstico se le ordenó un nuevo ciclo de quimioterapia, pero la accionante declinó de esta posibilidad por cuenta de que ello le generaba un fuerte decaimiento, debilidad muscular, fatiga,

80. Un hito importante en este desarrollo jurisprudencial estuvo dado por sentencia T-423 de 2017⁹⁰ que conoció el caso de una mujer, de 24 años, con cáncer en etapa terminal, quien cuestionó que los efectos de la quimioterapia le impedían desarrollar su vida cotidiana sin apoyo de terceros. En esta oportunidad, cuestionó la accionante que insistir con los cuidados paliativos podría implicar “*martirizarla*”⁹¹. Por lo que, concluyó la Corte que, si bien al momento en que la Sala de Revisión conoció el asunto, la mujer ya había accedido a la eutanasia, era necesario que no sólo se garantizara esta prestación bajo los precisos supuestos en que ella procede, sino que, además, el acto que concreta el final de la vida también debe ser digno⁹². Por ello, se reprocharon las circunstancias que rodearon este caso.

81. De forma más reciente, tres sentencias han estudiado a profundidad la necesidad del consentimiento libre, previo e informado. Ellas se han centrado en la necesidad de reconocer la importancia de las directivas de voluntad anticipada. En adición a esto, en la última de ellas se aclaró que la ausencia de regulación sobre la eutanasia, respecto a enfermedades que no se pueden calificar de terminales, podía afectar la materialización del procedimiento y el tránsito a una muerte digna⁹³. En efecto, en la sentencia T-424 de 2021⁹⁴, la Corte declaró la existencia de un hecho superado, dado que la práctica de eutanasia ya había sido garantizada por la EPS accionada. En este caso, en los antecedentes del caso se explicó que la accionante no sólo sufría de padecimientos físicos, derivados de la esclerosis lateral amiotrófica, sino también psicológicos, que no le permitían tener una vida digna⁹⁵.

intensos dolores de cabeza, náuseas y vómitos. Según cuestionó, estos efectos “*le impedían desarrollar sus actividades cotidianas sin ayuda de terceros*”. Tiempo después, perdió más de 13 kilos por la enfermedad y tuvo que ser internada ante el avance de la enfermedad y el severo dolor abdominal que enfrentó. A causa de su estado, solicitó en repetidas ocasiones que se le practicara la eutanasia, pero el médico se negó a ello.

⁹⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-423 de 2017 (M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo).

⁹¹ La madre de la accionante, en el marco de la acción de tutela, fue citada por el juzgador de instancia y allí indicó que la dosis de morfina que recibía su hija, cada tres horas, ya no le hacía efecto; pero no le podían suministrar más porque experimentaría un infarto. Agregó que por su enfermedad la parte de arriba estaba esquelética; mientras que en la parte inferior permanecía hinchada; ya no podía comer, dormir o caminar sola. Incluso, ante la pregunta de qué le dolía, manifestaba que ya ni lo sabía por contar masas en el hígado, en el páncreas y en el retroperitoneo. Esta situación, explicó la madre de la accionante, no era justa para ningún ser humano. El juez de instancia amparó el derecho a la muerte digna.

⁹² En consecuencia, se resaltó el vínculo existente entre el derecho a morir con dignidad, la salud y la posibilidad que tiene la persona para de dejar de vivir con intensos dolores y sufrimientos. Por ello, se debe buscar “*la celeridad en la práctica de la eutanasia, de tal forma que se garantice la no prolongación del sufrimiento*” y se reconozca la importancia de los últimos momentos de vida, de quien después de una dolorosa enfermedad, “*lo único que pedía era estar acompañada por su núcleo familiar, rodeada del apoyo y el amor necesarios en circunstancias tan apremiantes, y en un entorno que facilitara en algo esa difícil situación, que para ella era su hogar y no una sala de urgencias en una ciudad que no era su lugar de residen (...)*”.

⁹³ La sentencia T-239 de 2023 también se refirió a una persona con esclerosis lateral amiotrófica y que, por ello, encajaba en la exigencia de la enfermedad que puede fundar una solicitud de eutanasia, al ser grave, incurable e irreversible y que, además, le causaba intensos dolores. La Corte encontró que, en este caso, se impusieron barreras de acceso a la eutanasia; se desconoció que la sentencia C-233 de 2021 ya se había comunicado y producía efectos, frente a lo cual la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud resultó insuficiente: “*a la fecha no se ha actualizado la regulación sobre el acceso a una muerte digna que se contraponen a los parámetros constitucionales, ni mucho menos el Congreso ha avanzado en la regulación integral de la materia por medio de una ley estatutaria, como corresponde. La Sala advierte que tal omisión puede haberse traducido, por un lado, en un obstáculo para el ejercicio efectivo de los derechos constitucionales a vivir en forma digna y el respeto por las decisiones libres e informadas de los individuos, de pacientes que, como la accionante, no se encuentran en etapa terminal de su padecimiento, pero sí sufren un intenso dolor físico o psíquico incompatible con su idea de dignidad humana. Por otro lado, esto ha derivado en una incertidumbre para las instituciones prestadoras de salud y sus profesionales que no cuentan con directrices claras sobre el procedimiento que deben seguir ante solicitudes como la presentada (...)*”.

⁹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-414 de 2021 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

⁹⁵ Frente a este caso, la Corte Constitucional concluyó que su derecho al libre desarrollo de la personalidad había sido trasgredido por cuenta de no considerar apropiada su situación, de acuerdo con su aproximación particular a la vida, al necesitar ayuda de otros para efectuar muchas de las actividades cotidianas y sólo poder comer ciertos alimentos. De otro lado, se indicó que debía haberse respetado el documento de voluntad anticipada ante notaría y tampoco se podía exigir que la enfermedad que dio sustento a la solicitud tuviera la

82. De otro lado, la sentencia T-048 de 2023⁹⁶ conoció un caso importante para estudiar el consentimiento requerido para la eutanasia. En esta oportunidad, la Sala de Revisión se pronunció en el marco de una solicitud presentada por un hombre de 66 años que recibía cuidados paliativos para el manejo de la esclerosis múltiple que tenía hace más de 20 años y el trastorno esquizoafectivo - trastorno afectivo bipolar con síntomas sicóticos, frente a lo que concluyó este tribunal que el Comité que negó el acceso a la eutanasia no podía asimilar el consentimiento o restringirlo en virtud de una supuesta incapacidad legal⁹⁷.

83. Las sentencias C-233 de 2021 y T-239 de 2023 reconstruyen en detalle esta línea de decisiones sobre el derecho a morir dignamente. En esta oportunidad, con el fin de no duplicar el recuento sobre la evolución de la jurisprudencia constitucional en esta materia, la Sala de Revisión se enfocará en la reiteración de los postulados y subreglas que fundamentan y determinan la posibilidad de acceder a la eutanasia, con un especial énfasis en el consentimiento informado.

(i) El libre desarrollo de la personalidad como sustento del derecho a elegir una muerte autodeterminada.

84. En virtud del derecho al libre desarrollo de la personalidad, consagrado en el artículo 16 de la Constitución Política, la persona puede decidir sobre los asuntos que sólo la involucran a ella, *“sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia”*⁹⁸. Esto, a su vez, prohíbe al Estado que dicte medidas de intervención para favorecer la imposición de un modelo de sujeto o un modo de vida particular, a menos que dicha intervención sea necesaria para proteger derechos de terceros⁹⁹. Para la Corte no podría ser de otro modo, puesto que *“[d]ecidir por [la persona] es arrebatarse brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen”*¹⁰⁰.

85. La persona es dueña de su vida y libre de decidir sobre los tratamientos médicos para cuidar y restablecer su salud¹⁰¹. Aunque el Estado debe asegurar la prestación del servicio público de salud a todas las personas, no le corresponde protegerlas aún en contra de su libertad individual y de sus íntimas convicciones. Conforme al libre desarrollo de la personalidad *“cada quien es libre de decidir si es o no el caso de recuperar su salud”*¹⁰². Por tanto, siempre

alidad de terminal, pues esta exigencia ya no era pertinente y no se ajusta a la jurisprudencia actual (sentencia C-233 de 2021).

⁹⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-048 de 2023 (M.P. Diana Fajardo Rivera).

⁹⁷ Pese a que había indicado sufrir dolor, los médicos tratantes le manifestaron que no podrían predecir el desenlace de su condición. Si bien el neurólogo y el psiquiatra habían aceptado continuar con el proceso de eutanasia, tras concluir que no existía ningún obstáculo para que el paciente pudiera tomar esta decisión, el Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente al advertir que, si bien en principio acreditaba todas las condiciones para ello, adujo que existía una duda razonable por estar vigente una declaratoria de interdicción. Para la Corte esta conclusión fue desafortunada, por cuanto el accionante conocía a profundidad su situación y sufría de intenso dolor, pero su consentimiento no se vio afectado. Además, explicó que tal consentimiento está sujeto a la capacidad de comprender su situación y de adoptar una decisión conforme a ella, pero no se restringe a la capacidad legal. Tampoco consideró tal comité el cambio de aproximación a la discapacidad, que ahora es estudiada en el marco de la Ley 1996 de 2019.

⁹⁸ Sentencia C-221 de 1994.

⁹⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994, C-309 de 1997.

¹⁰⁰ Ibidem.

¹⁰¹ Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994.

¹⁰² En la Sentencia C-221 de 1994, la Corte profundizó más adelante esta sentencia en la cuestión, al indicar lo siguiente: *“Bajo el tratamiento de ciertas conductas que se juzgan desviadas, como enfermedades, se esconde*

que se cumplan con las circunstancias específicas que se verán más adelante, la persona es libre de elegir la eutanasia como una opción para finalizar su vida en condiciones de dignidad.

86. Así, el libre desarrollo de la personalidad juega un papel importante frente a la manera en que las personas deciden asumir el curso de la vida, de su enfermedad o, incluso, contemplan la posibilidad de acceder a una o varias de las prestaciones del derecho a la muerte digna, entre los que está el procedimiento de eutanasia, para lo cual el médico cumple una labor trascendental de comunicar su diagnóstico, las expectativas de tratamiento y en virtud de que sólo él puede practicarlo.

87. Es importar resaltar que “[l]a decisión de morir de forma digna es independiente del amor por la vida de una persona”¹⁰³ y se puede presentar ante el dolor derivado de un padecimiento de salud, así como en virtud de las circunstancias límite que experimenta una persona. Se trata, por tanto, de una expresión de una sociedad pluralista que reconoce la posibilidad que tienen las personas de dirigir el curso de su vida y de evitar que se prolongue un sufrimiento que se considera indigno con su proyecto de vida, sin que pueda el Estado imponer conductas heroicas o martirizantes. A partir de las convicciones personales de una persona sobre su propia vida se considera a la muerte no como una situación por evitar, sino como una posibilidad de terminar con una enfermedad, una lesión o una serie de tratamientos que se consideran tortuosos y tener algún control sobre la manera en la que debe finalizar su vida.

(ii) Presupuestos jurisprudenciales para reclamar el derecho fundamental a una muerte digna.

88. La jurisprudencia constitucional ha determinado que existe el derecho fundamental a la morir dignamente¹⁰⁴ en aquellos casos en los que, previa verificación estricta de la situación concreta, se verifique la concurrencia de los siguientes elementos: (a) que la solicitud de eutanasia responda al consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico de la persona que lo solicita y (b) la persona padezca de un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

a. Consentimiento libre, informado e inequívoco

el más feroz poder represivo, tanto más censurable cuanto más se presenta como una actitud paternal (casi amorosa) frente al disidente (...)”.

¹⁰³ Corte Constitucional. Sentencia T-322 de 2017 (M.P. Aquiles Arrieta Gómez).

¹⁰⁴ La sentencia T-970 de 2014 es un hito en el reconocimiento del carácter fundamental al derecho a morir dignamente. En esa ocasión, la Corte determinó: “[...N]o cabe duda que el derecho a morir dignamente tiene la categoría de fundamental [...E]sta Corporación ha señalado que un derecho fundamental busca garantizar la dignidad del ser humano [...]. En el caso de la muerte digna, la Sala de Revisión (...) considera que su principal propósito es permitir que la vida no consista en la subsistencia vital de una persona sino que vaya mucho más allá. Esos aspectos adicionales son propios de un sujeto dotado de dignidad que como agente moral, puede llevar a cabo su proyecto de vida. Cuando ello no sucede, las personas no viven con dignidad. Mucho más si padece de una enfermedad que le provoca intenso sufrimiento al paciente. En estos casos, ¿quién si no es la propia persona la que debe decidir cuál debería ser el futuro de su vida? ¿Por qué obligar a alguien a vivir, en contra de su voluntad, si las personas como sujetos derechos pueden disponer ellos mismos de su propia vida? [...M]orir dignamente involucra aspectos que garantizan que luego de un ejercicio sensato e informado de toma de decisiones, la persona pueda optar por dejar de vivir una vida con sufrimientos y dolores intensos. Le permite alejarse de tratamientos tortuosos que en vez de causar mejoras en su salud, [y] lo único que hacen es atentar contra la dignidad de los pacientes. Cada persona sabe qué es lo mejor para cada uno y el Estado no debe adoptar posiciones paternalistas que interfieran desproporcionadamente en lo que cada cual considera indigno [...].” Adicionalmente, se destaca que, en esa ocasión, la Corte ordenó al Ministerio de Salud que emitiera una directriz para la conformación de comités interdisciplinarios en las entidades de salud con el fin de garantizar este derecho.

89. El requisito esencial del acceso a la eutanasia es el consentimiento libre, informado e inequívoco de la persona¹⁰⁵. En la sentencia T-970 de 2014, la Corte explicó que el consentimiento debe ser “(i) **libre**, cuando no existen presiones externas o de terceros sobre la decisión de la persona de poner fin a su vida, pues lo determinante es que la causa de esa decisión corresponda a la voluntad genuina del paciente de poner fin al intenso dolor que la aqueja; (ii) **informado**, cuando el profesional de la salud ha brindado tanto al paciente como a su familia toda la información objetiva y necesaria sobre su condición médica, y ello permite a la persona no tomar decisiones apresuradas en torno a la decisión vital en juego; y (iii) **inequívoco**, esto es, que se trate de una decisión consistente y sostenida en el tiempo”.

90. De acuerdo con el criterio reiterado de esta corporación, el *consentimiento* puede ser expresado por la persona *previo* a la ocurrencia del evento médico (enfermedad) o *posterior*. Para tal efecto, podrá hacerlo tanto de manera *escrita* como de forma *verbal*¹⁰⁶. Además, el consentimiento puede ser *sustituto*, es decir, manifestado por otra persona cuando el paciente se encuentre en imposibilidad fáctica para comunicarlo, con el objetivo de no prolongar su sufrimiento y siempre que se verifique, de forma estricta, que “(i) existan condiciones para determinar cuál sería la posición de la persona en torno a la muerte digna; o (ii) si se presentan contratos o manifestaciones de voluntad anticipada”.¹⁰⁷

91. El consentimiento, como presupuesto esencial para el acceso a la eutanasia, hace parte de “los principios éticos de la medicina, así como de los derechos fundamentales de la misma persona. Y se configura a partir de una relación médico-paciente basada en la búsqueda de la mejor situación para el segundo, y en especial, en la prohibición de causar daño (principios de beneficencia y no-maleficencia).”¹⁰⁸ En este sentido, la Corte ha advertido que la decisión de la persona sobre aceptar o rehusarse a recibir el tratamiento para recuperar su estado de salud es autónoma siempre que concurra un *consentimiento informado* sobre su situación particular, sus alternativas de tratamiento o las consecuencias de no asumirlo¹⁰⁹.

92. Para el ejercicio de una verdadera autonomía es necesario el *consentimiento informado* que reposa sobre la capacidad técnica del médico para informar y, a su vez, del paciente para decidir. Sobre este particular, la jurisprudencia ha reiterado que “[e]l consentimiento idóneo, se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa la acción médica luego de haber recibido información adecuada y suficiente para considerar las más importantes alternativas de curación”¹¹⁰. De ahí la importancia de que el médico tratante sepa transmitir e informar al paciente sobre su enfermedad y sus alternativas terapéuticas, para que este pueda tomar la decisión libre e informada de continuar viviendo o poner fin a su vida mediante la eutanasia. Las barreras o fallas durante el proceso de formación de ese consentimiento informado impiden a la persona disponer sobre su vida y pueden someter su voluntad a lo que determinen arbitrariamente terceros o el Estado, obligándola a vivir aun en contra de sus más profundas convicciones.

¹⁰⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-048 de 2023, siguiendo lo dispuesto en las Sentencias C-233 de 2021 y C-239 de 1997.

¹⁰⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-048 de 2023, reiterando lo dispuesto en la Sentencia T-970 de 2014.

¹⁰⁷ Ibidem.

¹⁰⁸ Ibidem.

¹⁰⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-401 de 1994.

¹¹⁰ Ibidem.

93. Por lo anterior, en el caso de los tratamientos médicos y de la recuperación de la salud, aunque el médico tratante es quien mejor conoce las razones científicas sobre la situación de salud del paciente, **la persona, como titular de dignidad humana, es la única que puede decidir hasta qué punto desea recibir un tratamiento o si, por el contrario, decide solicitar el acceso a la eutanasia.** Como se explicará al analizar el segundo presupuesto para acceder al procedimiento de eutanasia, la persona es quien conoce la intensidad del dolor y sufrimiento físico o psíquico que le causa su enfermedad, por lo cual no puede ser obligada a prolongar su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, derivadas de una patología grave e incurable. Si así ocurre, ello equivaldría a someter a la persona a un trato cruel e inhumano, contrario al principio de dignidad humana transversal a la Constitución Política.

94. Para garantizar el derecho de la persona a decidir sobre el acceso a una muerte digna, la Corte ha determinado que **“la evaluación sobre la validez del consentimiento debe analizarse en función de la situación de cada titular del derecho”**¹¹¹. En efecto, bajo la premisa de que en el acceso a los procedimientos para una muerte autodeterminada **prima la voluntad del paciente** y, por lo tanto, el *consentimiento libre, informado e inequívoco*, los Comités Científico-Interdisciplinarios de las EPS deben examinar las solicitudes de acceso a los procedimientos de eutanasia “desde una perspectiva de respeto hacia la persona aquejada por una condición extrema de salud, que exige **dejar a un lado la consideración del enfermo como un sujeto menguado en su conciencia y autonomía y respetar al máximo sus decisiones**, siempre que las adopte en un escenario de información plena, adecuada y respetuosa de sus intereses, bajo la orientación médica, pero no bajo su tutela.”¹¹² (énfasis añadido).

95. Lo anterior impone al cuerpo médico realizar una valoración integral del estado de salud físico y mental del paciente que permita conocer el nivel de conciencia sobre su situación y de sus posibilidades respecto a la manera en la que desea asumir el fin de su vida. El intenso dolor o sufrimiento físico o psíquico derivado de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable reconfigura la vida de una persona, pues tiene una proyección en sus esferas emocional, personal y familiar. La alteración del estado emocional de la persona producto del dolor que sufre por la enfermedad no descarta, en abstracto, la capacidad que aquella tiene para comprender su contexto y tomar la decisión de acceder a un procedimiento eutanásico. Se requiere de un examen riguroso de la situación mental del paciente a fin de determinar si la alteración psíquica nubla su juicio o la capacidad para consentir¹¹³. Por tanto, es contrario al sustento del derecho fundamental a una muerte digna que la instancia encargada de valorar el consentimiento de la persona asuma que ella no tiene la capacidad para decidir sobre la terminación de su vida simplemente por el dolor que le produce su enfermedad.

96. En esa línea, en casos de personas en situación de discapacidad por patologías mentales, que incluso habían sido sujetos de procesos de interdicción, la Corte ha señalado que el consentimiento expresado por aquellas

¹¹¹ Corte Constitucional, Sentencias T-544 de 2017 y T-048 de 2023.

¹¹² Corte Constitucional, Sentencias C-233 de 2021.

¹¹³ En cuanto a la autonomía del paciente para elegir sobre su salud y vida y la tensión que ello genera respecto del concepto del médico tratante, la Corte analizó en detalle el asunto en la Sentencia T-401 de 1994.

para transitar hacia una muerte por vía de eutanasia, “**ha de ser valorado atendiendo su capacidad para comprender su situación e, igualmente, una vez se verifique, a partir del criterio de un profesional competente en medicina, si su capacidad cognitiva, su comprensión propia y del contexto, es suficiente para tomar la decisión de poner fin a su vida.** Lo anterior, destacando que en caso de duda por parte de las instituciones y personal relacionado con el servicio de salud que intervienen en las prestaciones para morir dignamente, aquellas deben seguir y aplicar la jurisprudencia constitucional.”¹¹⁴ (énfasis añadido).

97. Con todo, a partir del estudio de casos *claros, difíciles y trágicos* de personas que solicitaron a través de la acción de tutela el acceso a la eutanasia, la Corte ha definido algunas subreglas, parámetros o criterios específicos de decisión, tales como: “(i) *en el acceso a procedimientos para la muerte digna prima la voluntad del paciente y, por lo tanto, el consentimiento previo, libre e informado; (ii) este consentimiento debe partir de la información adecuada brindada por el médico tratante; (iii) además, con el fin de asegurar una decisión inequívoca, se prevé la confirmación dentro de un término razonable; (iv) también los niños, niñas y adolescentes pueden acceder a los servicios que conducen a una muerte digna.*”¹¹⁵

b. Intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

98. En la sentencia C-233 de 2021, la Corte determinó que no es posible limitar el acceso a la eutanasia a los casos de personas con enfermedades con *carácter terminal*. Ello, por cuanto, se desconocería el derecho de quienes afrontan otro tipo de padecimientos¹¹⁶ y también deben tener la posibilidad de determinar la forma de la muerte si padecen sufrimientos intensos e incompatibles con su propia dignidad.

99. A esta conclusión arribó la Corte con base en el contenido del derecho a no ser sometidos a tratos crueles y degradantes (art. 14, CP), así como también del derecho a la dignidad humana (art. 1, *ibíd.*) y el libre desarrollo de la personalidad (art. 16, *ibíd.*)¹¹⁷. Así mismo, **al considerar que el dolor y el**

¹¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-048 de 2023.

¹¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 2021.

¹¹⁶ Esto es quienes padezcan un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable. Entre la motivación para esto, explicó la Corte lo siguiente: “406. *Para la Corte Constitucional, considerando todos los aspectos recién mencionados, y defendiendo siempre el consentimiento como piedra angular del derecho a morir dignamente, y la intervención médica -que no es objeto de cuestionamiento en este trámite-, la exigencia de que la persona, además de padecer una enfermedad grave e incurable, tenga un pronóstico de muerte próxima, resulta desproporcionada, pues impide a las personas afectadas por las enfermedades citadas ejercer su auto determinación y elegir el modo de finalizar su vida, y genera un efecto disuasorio sobre los profesionales de la salud para un ejercicio ético y altruista de su profesión.* // “407. *En ese sentido, la autonomía supone la facultad de elegir y decidir nuestros intereses vitales a lo largo de la existencia, incluida la posibilidad de establecer cuándo una situación de salud es incompatible con las condiciones que hacen a la vida digna, y cuándo el dolor se torna insoportable (...).*”

¹¹⁷ En esa oportunidad, la Corte hizo expresa mención a una sentencia del Tribunal Constitucional Alemán que explicó que cada persona tiene derecho a ser valorada y respetada por la sociedad: esto implica reconocer que la dignidad humana comprende la protección de la individualidad, de la identidad, así como de la integridad de la persona. Por ello, se hace inadmisibles que se convierta a ella “en un objeto de la acción estatal o, a su vez, exponerla a un tratamiento que generalmente cuestiona su calidad como sujeto consciente” y titular de responsabilidad personal. Sentencia C-233 de 2021 (M.P. Diana Fajardo Rivera). Referencia extraída de la sentencia, en los siguientes términos: “*Vere, BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343, http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html; versión en Inglés, disponible*

sufrimiento es una experiencia subjetiva en la que debe primar la manifestación de la persona que lo experimenta. Ello, comoquiera que *“cada persona aprende el sentido, referente y ámbitos de aplicación de la palabra “dolor” a partir de la experiencia relacionada con el daño desde los comienzos de la vida”*. De esta manera, concluyó que el dolor es una *“sensación incuestionable en el cuerpo de la persona”* que está asociada al sufrimiento y, por ello, trasciende del cuerpo a lo mental.

100. Bajo esta consideración, en la sentencia C-233 de 2021, la Corte precisó que **el tipo de enfermedades respecto de las cuales procede la posibilidad de someterse a la eutanasia comprende las sustentadas en el dolor o en la proyección de tal en enfermedades mentales**¹¹⁸. Por tales razones, resolvió condicionar la exequibilidad de la disposición penal acusada¹¹⁹ *“en el entendido de que no se incurre en el delito de homicidio por piedad, cuando la conducta (i) sea efectuada por un médico, (ii) sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.”* (énfasis añadido).

101. Conforme a lo anterior, la persona cuyo estado de salud se encuentre afectado en los términos mencionados tiene derecho a no ser obligada a vivir con intenso sufrimiento y dolor ni a ser sometida a tratamientos tortuosos. Cada persona *“sabe qué es lo mejor para cada uno y el Estado no debe adoptar posiciones paternalistas que interfieran desproporcionadamente en lo que cada cual considera indigno”*¹²⁰. Lo contrario implicaría una intromisión estatal tan intensa en la esfera de autonomía de la persona que violaría su derecho fundamental a elegir la finalización de su vida con dignidad.

(iii) El rol de los Comités Científico-Interdisciplinarios

102. Vistos los presupuestos exigidos por la jurisprudencia constitucional para solicitar la materialización de una muerte digna resulta necesario destacar que los Comités Científico-Interdisciplinarios, constituidos para la verificación del derecho a morir con dignidad, no puedan reemplazar en su consentimiento al sujeto que requiere a la eutanasia. La tentación de juzgar la vida respecto de los propios valores y a partir de una vida tranquila o, en todo caso diferente, debe evitarse en el caso del acto eutanásico. Esto puede ser todavía más difícil para el personal médico, comprometido de forma incesante con la vida. Sin embargo, ni siquiera un profesional puede reemplazar el criterio de quien se enfrenta día a día a su enfermedad y ha tomado determinada decisión, después de que, a partir del consentimiento informado, sea plenamente consciente de sus opciones y de la decisión adoptada. Esta afirmación es, a la vez, garantía del derecho a una muerte determinada, pero, también, es una exoneración de responsabilidad al respecto frente a los médicos en este proceso, pues es una

en https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/EN/2020/02/rs20200226_2bvr234715en.html”.

¹¹⁸ Sin embargo, aclaró esta providencia en los fundamentos 433 lo siguiente: *“No le corresponde a la Corte Constitucional establecer en qué eventos específicos el sufrimiento derivado de condiciones mentales puede justificar el acceso a un servicio de muerte digna. Esta posibilidad corresponderá a un análisis del caso específico efectuado en principio por el Sistema de Salud y, solo eventualmente, por el juez de tutela”*.

¹¹⁹ El artículo 106 de la Ley 599 de 2000, *“Por la cual se expide el Código Penal”*.

¹²⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014.

determinación que no les pertenece y el papel del profesional en la salud es de acompañante del proceso.

- (iv) **Deber estricto de verificación sobre los supuestos que permiten activar la eutanasia y algunas circunstancias que no están comprendidas dentro del derecho fundamental a morir dignamente.**

103. La Corte ha determinado que los jueces al conocer de casos en los que están en juego el derecho a una muerte digna tienen un **deber estricto de verificación sobre los supuestos que permiten activar la eutanasia**¹²¹, lo cual implica sustentar su decisión en actuaciones concretas en materia probatoria, como la historia clínica, la existencia de directivas de voluntad anticipada, dictámenes y la expresión de la voluntad de los solicitantes. De no contar con suficientes elementos que permitan constatar el cumplimiento de tales supuestos, el juez debe hacer uso de sus facultades oficiosas y solicitar los que considere puedan ser relevantes para adoptar una decisión acertada. No obstante, si *“pese al despliegue probatorio, persisten dudas u opiniones médicas contradictorias sobre la viabilidad de la práctica del procedimiento de eutanasia, el juez no puede usurpar la reserva médica y deberá emitir órdenes tendientes a que se practiquen las valoraciones correspondientes, eso sí, con apego a los parámetros que ha señalado la jurisprudencia constitucional frente al respeto por el derecho a la muerte digna”* (énfasis añadido)¹²².

104. En este contexto, solo a título enunciativo, la Sala estima pertinente mencionar algunas situaciones que escapan de la órbita de protección del derecho fundamental a morir dignamente, a saber:

- (a) El acceso a la muerte asistida en favor del accionante, quien se encontraba privado de la libertad y solicitó, mediante la acción de tutela, la eutanasia, debido a las malas condiciones en las que se encontraba cumpliendo una pena de prisión. La sentencia T-132 de 2016¹²³ fue clara en indicar que bajo el sustento de una defectuosa prestación del servicio de salud no puede accederse a esta prestación y que este derecho no cubre la posibilidad de practicarla frente a condiciones de salud que admiten la recuperación. En consecuencia, el marco de protección en este caso estaba dado por un efectivo diagnóstico y tratamiento.
- (b) La eutanasia no procede ante la soledad que puede experimentar una persona de la tercera edad por la falta de una red de apoyo y cuidados. En efecto, la sentencia T-322 de 2017¹²⁴ conoció el caso de un hombre que, a sus 91 años, acudió a la acción de tutela porque las entidades de salud le habían negado la eutanasia, pese a que *“se encontraba bien mentalmente, y desconociendo que se estaba solo, enfermo y desamparado”*. Sin embargo, la Corte indicó que en estos casos se activa un deber estricto de constatación sobre los hechos¹²⁵ y el cumplimiento de las estrictas

¹²¹ Sentencias T-322 de 2017 y T-239 de 2023.

¹²² Sentencia T-239 de 2023. Esta providencia reiteró el exhorto al Congreso de la República con el fin de que se regule este tema y elimine las barreras existentes *“para el libre ejercicio de la autodeterminación de las personas en aplicación de sus derechos fundamentales a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad y al respeto de la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes”*.

¹²³ Corte Constitucional. Sentencia T-132 de 2016 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

¹²⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-322 de 2017 (M.P. Aquiles Arrieta Gómez).

¹²⁵ En esa dirección, explicó que *“[e]l Juez debe conocer la realidad social en que se dan los hechos. Debe distinguir entre una situación dramática pero superable, de una situación trágica que imponga cargas heroicas frente a los sufrimientos que comprometan gravemente la posibilidad de existir en dignidad”*.

exigencias para acceder a esta prestación¹²⁶. En este caso, el accionante mejoró con el apoyo familiar, así como de las instituciones competentes y, por ello, su solicitud se interpretó como un llamado a contar con más dignidad en su vida.

- (c) Cuando la solicitud de eutanasia es expresada sólo por los familiares y la persona que padece intensos sufrimientos no puede manifestar directamente su voluntad y no dejó un documento de voluntad anticipada para aprobarla, siempre que no estuvieran dadas las bases para otorgar un consentimiento sustituto. Al respecto, la sentencia T-060 de 2020¹²⁷ indicó que no era posible acceder a ella porque esta solicitud había sido requerida por la hija de una mujer, de 94 años, quien no puede interactuar con el medio por múltiples complicaciones de salud, pero que, en todo caso, tenía derecho a acceder a los cuidados paliativos¹²⁸.
- (d) En los eventos en los que, en cualquier etapa del proceso, el accionante o la accionante desista de la solicitud de eutanasia. Así, se reiteró en la sentencia T-351 de 2023¹²⁹ en el caso en el que la accionante desistió de esta solicitud, lo cual culminó en la decisión de declarar la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente.

105. Por ende, en atención al **deber estricto de verificación**, la Corte descartó que las situaciones mencionadas estuvieran comprendidas dentro de alguna de las dimensiones del derecho a una muerte digna después de haber examinado de manera rigurosa **los supuestos que permiten activar la eutanasia**, así como el contexto preciso de cada persona, sus condiciones de vida y las experiencias por las cuales esta consideraba que se encontraba en circunstancias extremas, incompatibles con su dignidad.

(iv) Dimensiones del derecho fundamental a una muerte digna

106. El derecho fundamental a morir dignamente se relaciona, entre otros, con los derechos a la dignidad humana y la vida¹³⁰; y puede ejercerse de diversas maneras, tres de las cuales han sido identificadas por la jurisprudencia constitucional: “(i) **los cuidados paliativos, regulados por Ley 1733 de 2014, que pretenden dar manejo al dolor y el sufrimiento ante enfermedades que carecen de medidas terapéuticas y de curación efectivas;** (ii) **la adecuación del esfuerzo terapéutico, que consiste en suspender o limitar las medidas de soporte a la vida, cuando estas pueden llevar a mayor sufrimiento al paciente (actuación conocida como distanasia) y (iii) las prestaciones específicas para morir, usualmente conocidas como formas de eutanasia, que están sometidas a las condiciones de justificación del homicidio por piedad.**” (énfasis añadido)¹³¹.

107. En cuanto a las dimensiones del derecho mencionadas, la Corte ha advertido expresamente que “**no son condiciones o prerrequisitos unas de otras**”¹³², de manera que “la elección entre una u otra radica esencialmente en el ser humano y sus decisiones acerca de cómo enfrentar los momentos más

¹²⁶ De otro lado, precisó frente a la vejez que “[l]os individuos que están en los extremos de la vida, quienes empiezan a vivir y quienes están en la etapa final de su existencia, cumplen una función esencial dentro del entorno social. Entretejen la relación de la sociedad actual con el pasado y con el futuro (...)”.

¹²⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-060 de 2020 (M.P. Alberto Rojas Ríos).

¹²⁸ Sin embargo, la sentencia T-721 de 2017 (M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo) consideró necesario ampliar los casos en que, hasta dicho momento el momento, era procedente el consentimiento sustituto.

¹²⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-351 de 2023 (M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera).

¹³⁰ De conformidad con lo sostenido en la Sentencia C-239 de 1997, reiterado por la Sentencia T-970 de 2014, el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental autónomo, relacionado con la vida y la autonomía, aunque no se reduce a estos últimos.

¹³¹ Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 2021.

¹³² Corte Constitucional, Sentencias C-233 de 2021 y T-048 de 2023.

difíciles de su existencia”¹³³. De igual forma, ha señalado que tales dimensiones no son inmutables, puesto que es posible que surjan nuevas facetas a medida que avanza el conocimiento científico y el Congreso de la República discute a profundidad su desarrollo por vía estatutaria¹³⁴.

108. Con relación a la eficacia de las facetas mencionadas del derecho a morir dignamente, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que esta dependerá de la adecuada prestación de los servicios de salud, la capacitación de EPS, IPS y personal médico para dar trámite a las solicitudes presentadas por los pacientes para hacer un tránsito hacia la muerte de manera digna, y la existencia de condiciones idóneas para la manifestación del consentimiento, propio o sustituto¹³⁵.

(iii) Parámetros para la actuación de los jueces de tutela al resolver asuntos en los que se solicita procedimiento eutanásico

109. De manera reciente, en la sentencia T-239 de 2023, con el fin de hacer pedagogía constitucional que contribuya a la materialización del derecho fundamental a la muerte digna, la Corte enunció algunas recomendaciones que deben guiar la actividad de los jueces de tutela al resolver asuntos en los que se solicita la aplicación del procedimiento eutanásico, a saber:

a) Los jueces de tutela deben hacer una estricta verificación del cumplimiento de los requisitos que exige la jurisprudencia para acceder al procedimiento de eutanasia.

b) Para la anterior verificación, deberán apoyarse en los elementos probatorios pertinentes como la historia clínica actualizada del paciente, conceptos y dictámenes médicos de los profesionales de la salud tratantes, los documentos de manifestación de voluntad que se hayan suscrito, entre otros.

c) De no contar con suficientes elementos que permitan constatar el cumplimiento de tales supuestos, el juez deberá hacer uso de sus facultades oficiosas y solicitar aquellos que considere puedan ser relevantes para adoptar una decisión acertada.

d) Si, pese al despliegue probatorio, persisten dudas u opiniones médicas contradictorias sobre la viabilidad de la práctica del procedimiento de eutanasia, el juez no puede usurpar la reserva médica y deberá emitir órdenes tendientes a que se practiquen las valoraciones correspondientes, eso sí, con apego a los parámetros que ha señalado la jurisprudencia constitucional frente al respeto por el derecho a la muerte digna.

e) El Juez no debe olvidar la prevalencia del concepto médico, aunque sea pertinente en algunos casos advertir a los profesionales o entidades que deberán actuar con estricto apego al respeto por los derechos fundamentales y los lineamientos jurisprudenciales al respecto”.

(i) Ausencia de legislación sobre el derecho fundamental a la muerte digna e inconsistencias en su reglamentación actual

110. En la sentencia T-970 de 2014, la Corte cuestionó que tras 17 años de la sentencia que despenalizó de manera condicionada el homicidio por piedad, el legislador no hubiese regulado la muerte digna. Esta ausencia de regulación se mantiene en la actualidad, tal y como se constató en las sentencias C-233 de

¹³³ Sentencia T-048 de 2023.

¹³⁴ Corte Constitucional, Sentencias C-233 de 2021

¹³⁵ Ibidem.

2021 y T-239 de 2023. En esta última, la corporación reiteró los exhortos al Congreso de la República efectuados, entre otras, en las Sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020 y C-233 de 2021, para que, “en desarrollo de su potestad de configuración normativa, avance en la protección de una muerte digna, con miras a eliminar las barreras aún existentes para el libre ejercicio de la autodeterminación de las personas en aplicación de sus derechos fundamentales a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad y al respeto de la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes.”

111. En esta oportunidad, la Sala insiste en que el vacío en la legislación, aunque en nada afecta el derecho a morir en condiciones de dignidad, sí constituye en una barrera que incide directamente en su eficacia. La omisión de regulación frente a este derecho fundamental genera obstáculos en la materialización del consentimiento informado del paciente e incertidumbre en los médicos e instituciones responsables de prestar el procedimiento de eutanasia. En respuesta a tal problemática, además de los reiterados llamados al Congreso de la República para que regule el derecho fundamental a la muerte digna, la Corte ha emitido directrices y fijado parámetros que contribuyan a la satisfacción de tal derecho.

112. Precisamente, con ocasión de la evolución jurisprudencial en esta materia el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de sus funciones de dirigir y orientar el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud en el país, ha dictado varios actos administrativos que, a la fecha, regulan el trámite a seguir para que los pacientes puedan acceder a un procedimiento eutanásico:

- **Resolución 4006 de 2016.** Creó en el Ministerio de Salud y Protección Social el Comité Interno para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad.
- **Resolución 2665 de 2018.** Reglamentó lo relacionado con el Documento de Voluntad Anticipada (DVA), entendido como “aquel en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretenden prolongar su vida” (art. 2).
- **Resolución 971 de 2021.** Reguló el trámite que debe surtirse ante la solicitud de un paciente, mayor de edad que quiere acceder a la eutanasia.

113. En cuanto a la aplicación de la Resolución 971 de 2021, en las últimas providencias proferidas por la Corte Constitucional se ha logrado identificar una problemática particular por el hecho de que tal regulación no consagra lo estipulado en la sentencia C-233 de 2021, específicamente, en cuanto a que el acceso a la eutanasia no se limita a personas que padezcan enfermedades terminales, sino que puede hacerse efectivo respecto de aquellas que “*padezca[n] un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable*”. En el asunto bajo estudio también se analizará este tema con atención en virtud de que ello es una barrera para la materialización de este derecho.

F. Solución al caso concreto. Las entidades accionadas vulneraron el derecho fundamental a morir dignamente de Clara

114. La Sala de Revisión considera que la Nueva EPS, la IPS Fundación Valle del Lili, la Clínica de Occidente S.A., la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social vulneraron el derecho fundamental a la muerte digna de la accionante al imponer barreras de acceso al procedimiento de eutanasia. Para demostrar esta conclusión, en primer lugar, se examinará si la accionante cumple con los presupuestos exigidos por esta corporación para acceder al procedimiento de la eutanasia. En ese marco, en segundo lugar, se expondrán las acciones u omisiones de cada una de las entidades accionadas que impidieron a la accionante el ejercicio de su derecho a una muerte digna. Con base en lo anterior, la Sala procederá a dictar los remedios constitucionales.

115. Como se señaló en el acápite anterior, el acceso al procedimiento de la eutanasia como garantía del derecho fundamental a morir dignamente exige la verificación estricta de la situación concreta del solicitante, a fin de comprobar la concurrencia de dos elementos: (a) que la solicitud de eutanasia responda al consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico de la persona que lo solicita y (b) ella padezca de un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable. Dado que, en el caso concreto, el debate se centra en la acreditación del primero de los presupuestos anunciados, la Sala comenzará por el análisis concreto del segundo de ellos, para luego abordar en detalle lo relacionado con la existencia del consentimiento libre e informado.

Primero. Existencia de un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable

116. En el caso concreto, Clara, de 66 años indica que fue diagnosticada con “*adenocarcinoma de posible origen mamario luminal a CTXN3M1 (pulmonar y óseo)*”¹³⁶ y que una de las motivaciones para solicitar la eutanasia es el “*constante dolor, impotencia, tristeza y ansiedad; pues dependo económica y físicamente de otras personas*”. A su vez esto, al momento de la interposición de la acción de tutela, la había llevado a sufrir de otros problemas como constipación de difícil manejo y dolor oncológico no controlado¹³⁷. En otra consulta, se adujo que la enfermedad había tenido una progresión pulmonar, que se veía reflejada en lesiones en las vértebras, además, de referir un dolor de intensidad máxima en la pelvis¹³⁸. Sumado a lo anterior, se puso de presente en los anexos, la existencia de otras enfermedades como diabetes mellitus, hipotiroidismo, artritis reumatoidea, depresión y ansiedad¹³⁹. En consecuencia, en la cita de control requirió la práctica de la eutanasia para “*no continuar con el sufrimiento constante que padezco*”¹⁴⁰. Tal situación también fue verificada

¹³⁶ Como parte de la historia clínica aportada a la acción de tutela, se encuentra que en consulta efectuada el 28 de agosto de 2023, consta el diagnóstico de “*carcinoma ductal infiltrante de mama derecha*” (fl. 19). Anexos presentados con la acción de tutela. A su vez, la referencia puntual a la que se aludió en los hechos de la acción de tutela se encuentra disponible en la historia clínica (fl. 6). Anexos presentados con la acción de tutela.

¹³⁷ Consulta del 24 de julio de 2023. Folio 7. Anexos presentados con la acción de tutela.

¹³⁸ Consulta del 31 de agosto de 2023. Folios 10 a 12. Anexos presentados con la acción de tutela.

¹³⁹ Folio 15. Anexos presentados con la acción de tutela. En consecuencia, se ordena consulta para el manejo del dolor y cuidados paliativos. Más adelante, se afirma como parte de una prescripción de un medicamento, el 25 de julio de 2023, que la accionante sufre de “*dolor crónico intratable*”, “*constipación*” y “*tumor maligno de mama no especificado*”. Folio 21. Anexos presentados con la acción de tutela.

¹⁴⁰ Tal afirmación puede ser constatada en el hecho tercero de la acción de tutela (fl. 1).

en el trámite de primera instancia de tutela con el informe suministrado por la visita de la trabajadora social que informa acerca del sentimiento de la accionante sobre lo “*agotador [que le resulta] a nivel emocional*” la enfermedad que padece. A su vez, para dicho momento, se explicó que ella se avergonzaba de las intervenciones que ha tenido que experimentar en su cuerpo para el manejo de su enfermedad y que no soportaba los dolores continuos.

117. En Sede de Revisión, se comprobó que, el 19 de diciembre de 2023, la accionante reiteró que sufre mucho dolor y que, a dicho punto, cualquier medicamento para este fin resultaba insuficiente, por lo cual también sufre de insomnio y ansiedad. En su momento, afirmó que por ello continuaba firme frente a su decisión de practicarse la eutanasia, solicitud que ya se había reportado desde la consulta del 26 de octubre de 2023, como así consta en este documento en donde como motivo de la consulta ella explica que: “*quiero la eutanasia*” y en el aparte sobre resumen y comentarios se advierte que “*esto no ha sido fácil, yo sola soy la que entiendo mi dolor y me deben respetar mis decisiones, es un derecho que no me pueden negar*”. Según se adujo en este aparte, por esta razón interpuso la acción de tutela. Así, para esta Sala de Revisión es evidente que Clara ha tenido que soportar sufrimientos físicos y psicológicos de un cáncer que, incluso este año, ya tiene secuelas en el cerebro y le generan intensos sufrimientos. Por lo tanto, cumple con el primer presupuesto exigido por la jurisprudencia constitucional para acceder al procedimiento de eutanasia.

Segundo. Manifestación de un consentimiento libre, informado e inequívoco para acceder al procedimiento de eutanasia

118. Como se explicó de manera precedente se encuentra demostrado que la accionante padece de un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de una enfermedad grave e incurable, en virtud del cáncer diagnosticado que se ha proyectado a distintas partes de su cuerpo. Tal situación la llevó a solicitar en reiteradas oportunidades el acceso al procedimiento de eutanasia.

119. A pesar de lo anterior, el Comité Científico Interdisciplinario para ejercer el Derecho a Morir con Dignidad de la Fundación Valle de Lili negó el acceso al procedimiento de la eutanasia con fundamento en dos razones inadmisibles desde el punto de vista constitucional.

- i. **Primera razón.** Con fundamento en lo dispuesto en la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Comité argumentó que, a partir de las valoraciones adelantadas, se identifica que la paciente **no presenta signos terminales o de agonía**, aun existiendo líneas de tratamiento oncológico para la patología que padece y es beneficiaria de continuar con el manejo de la especialidad de cuidados paliativos.

120. La Sala considera que tal razón es contraria a lo establecido por la jurisprudencia constitucional porque se basa en la información desactualizada del acto administrativo mencionado que exige como condición para realizar la eutanasia el carácter de “*terminal*” de la enfermedad. La Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, invocada por el Comité de la fundación accionada, condiciona el acceso a la eutanasia a enfermedades terminales. Si bien esta circunstancia se sostuvo en la sentencia C-239 de

1997¹⁴¹, a partir de la sentencia C-233 de 2021¹⁴², la Corte modificó su jurisprudencia en el sentido de que el derecho a morir dignamente es exigible por las personas que afronten una **lesión corporal o una enfermedad grave e incurable que genera intenso sufrimiento**¹⁴³. En tal sentido, el Comité prefirió la aplicación del acto administrativo, en abierto desconocimiento de los efectos *erga omnes* de la sentencia de constitucionalidad en cita. La Sala advierte que tal inconsistencia en la reglamentación del acceso a una muerte digna ha ocasionado que, en otros casos analizados por esta corporación, las EPS nieguen solicitudes de eutanasia, a pesar de que se cumplían con las exigencias jurisprudenciales (sentencias T-424 de 2021¹⁴⁴, T-048 de 2023¹⁴⁵ y T-239 de 2023¹⁴⁶).

121. Sumado a lo anterior, la negativa del Comité también parece fundarse en que la eutanasia sólo es procedente en aquellos eventos en los que se agote cualquier posibilidad de recibir cuidados paliativos, dado que sostuvo que todavía existen líneas de tratamiento oncológico para la patología que padece de la accionante y que es beneficiaria de continuar con el manejo de esta especialidad. Para la Sala esta justificación también es incompatible con el criterio establecido en la sentencia C-233 de 2021¹⁴⁷, según el cual los cuidados paliativos deben ser una opción, no una condición para el acceso a la muerte autodeterminada derivada de la eutanasia. Expresamente, en el fallo en cita, la Corte determinó: *“no puede imponerse a la persona agotar una faceta antes que otra, ni tampoco aceptar un tratamiento que considera desproporcionado, sino que corresponde al paciente determinar cuál es el cauce que mejor se adecúa a su condición de salud, a sus intereses vitales, y a su concepto de vida digna”*. Por lo demás, el Comité no podía exigir a la accionante finalizar cada uno de los cuidados paliativos para acceder a una prestación dirigida a su muerte. Además, en este caso, existe evidencia de que la accionante ha recibido este tipo de tratamientos¹⁴⁸. De hecho, en algún momento, cuestionó la ausencia de suministro de ciertos parches para el dolor que la ayudaron a mitigarlo de forma parcial.

- ii. **Segunda razón.** El Comité negó el acceso a la prestación de la eutanasia al considerar que, si bien en la valoración por especialista en psiquiatría se concluye que la paciente actualmente se observa sin síntomas psicóticos, **sus signos afectivos son prominentes por lo que se considera que debería esperar a una mejoría para la toma de la**

¹⁴¹ M.P. Carlos Gaviria Díaz.

¹⁴² Corte Constitucional. Sentencia C-233 de 2021 (M.P. Diana Fajardo Rivera).

¹⁴³ Entre la motivación para esto, explicó la Corte lo siguiente: “406. Para la Corte Constitucional, considerando todos los aspectos recién mencionados, y defendiendo siempre el consentimiento como piedra angular del derecho a morir dignamente, y la intervención médica -que no es objeto de cuestionamiento en este trámite-, la exigencia de que la persona, además de padecer una enfermedad grave e incurable, tenga un pronóstico de muerte próxima, resulta desproporcionada, pues impide a las personas afectadas por las enfermedades citadas ejercer su auto determinación y elegir el modo de finalizar su vida, y genera un efecto disuasorio sobre los profesionales de la salud para un ejercicio ético y altruista de su profesión”. // “407. En ese sentido, la autonomía supone la facultad de elegir y decidir nuestros intereses vitales a lo largo de la existencia, incluida la posibilidad de establecer cuándo una situación de salud es incompatible con las condiciones que hacen a la vida digna, y cuándo el dolor se torna insoportable (...)”.

¹⁴⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-414 de 2021 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

¹⁴⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-048 de 2023 (M.P. Diana Fajardo Rivera).

¹⁴⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-239 de 2023 (M.P. Jorge Enrique Ibáñez Najar).

¹⁴⁷ Corte Constitucional. Sentencia C-233 de 2021 (M.P. Diana Fajardo Rivera).

¹⁴⁸ Este tribunal ya se ha pronunciado sobre casos en donde los cuidados paliativos, desde el punto de vista clínico, fueron insuficientes para controlar la intensidad del dolor y la imposibilidad de suministrar una dosis superior. Así se reportó en la sentencia T-423 de 2017, en la que se requirió la eutanasia para una mujer joven con cáncer en etapa cuatro y quien, para dicho momento, debía recibir morfina cada cuatro horas, junto con otros medicamentos, pero “estos no le hacen efecto y no se le pueden suministrar más dosis porque le podría dar un infarto”.

decisión de la eutanasia, ya que los síntomas afectivos y el cuadro doloroso están modificando su capacidad de decisión. En su concepto, lo anterior no permitía concluir si la actora cumple con los presupuestos normativos y jurisprudenciales para acceder a lo solicitado¹⁴⁹.

122. La Sala desestima la validez constitucional del argumento expuesto por el Comité. Sin duda, los especialistas deben evitar que, con fundamento en una circunstancia superable como lo sería una afección psicológica temporal, se tome una decisión definitiva como la eutanasia. No obstante, tal argumento no puede invocarse en abstracto para justificar la negativa de acceso al acto eutanásico, pues ello significaría anular la voluntad de la persona, quien es la que conoce la intensidad del sufrimiento y dolor que le genera la enfermedad. No es posible, como parecería que pretende el Comité de la fundación accionada, que después de un significativo avance de la enfermedad, se exija la manifestación de un consentimiento al margen del dolor experimentado que, en efecto, incide en la estabilidad emocional de la paciente.

123. Recuérdese que la sentencia C-233 de 2021 determinó que la eutanasia procede ante *“un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable”*. Este, junto con los otros presupuestos jurisprudenciales, debe ser la motivación para buscar el acto eutanásico. El consentimiento al que debe arribar el paciente para adoptar esta drástica decisión es *libre e informado* siempre que no sea influenciada por un tercero, tenga un conocimiento profundo de su enfermedad, sus consecuencias y las posibilidades de tratamiento. No es una condición de la configuración de tal consentimiento, la expresión de un *consentimiento libre del dolor*. Como se señaló en la parte motiva, la vida de la persona que experimenta cierta enfermedad o lesión se reconfigura en sus diferentes ámbitos (emocional, personal y familiar) por la afección a su estado salud y, por ello, es que en esas precisas condiciones se considera indigna. De ahí que, siguiendo lo señalado en la Sentencia C-233 de 2021, para la valoración del consentimiento manifestado para acceder a la eutanasia, **debe tenerse en cuenta los dolores físicos e incluso el dolor psicológico que sólo puede ser expresada por la persona.** Una actuación en contravía de tal criterio, que condicione la idoneidad del consentimiento a una expresión libre de dolor, deriva en una enajenación de la persona y un reemplazo de su voluntad para finalizar su vida con dignidad.

124. En el caso concreto, el Comité de la Fundación Valle de Lili actuó en contravía de los postulados jurisprudenciales mencionados e impuso una barrera para la garantía de la muerte digna de la señora *Clara* al negarle el acceso al procedimiento de eutanasia, bajo el argumento de que los intensos sufrimientos padecidos le afectan su capacidad para comprender la situación actual de salud y la decisión de finalizar con su vida. Tal decisión no tuvo en cuenta que la manifestación personal del dolor y el sufrimiento, en tanto experiencia subjetiva, debe primar al momento de examinar la procedencia de la solicitud de eutanasia. Asimismo, desconoció que el tipo de enfermedades respecto de las cuales procede comprenden precisamente las sustentadas en el

¹⁴⁹ La respuesta suministrada, que tiene fecha del 10 de noviembre de 2023, se anexó como parte de la intervención de la Nueva EPS y es suscrita por la abogada y secretaria del Comité Técnico Científico Interdisciplinario de la Fundación Valle del Lili. Además, se aportaron las valoraciones efectuadas en dicha institución en 2024, que se reportaron en la historia clínica.

dolor o en la proyección de tal en enfermedades mentales¹⁵⁰. En lugar de cuestionar la capacidad de la accionante por el dolor que le producía su enfermedad y que había alterado su estado emocional, el Comité tenía que haber realizado una valoración *compleja* del consentimiento expresado por la paciente que, a partir de exámenes físicos y mentales, le permitiera determinar si la solicitud de eutanasia obedecía a una afectación psicológica temporal, que justifique la negativa del procedimiento, o si, por el contrario, cumplía con los elementos definidos por la jurisprudencia constitucional para cumplir con el requisito del consentimiento *libre, informado e inequívoco*.

125. Comprobada la ausencia de sustento constitucional de las razones invocadas por el Comité y comoquiera que este no realizó la debida valoración del consentimiento expresado por la accionante para acceder al procedimiento de la eutanasia, la Sala revocará el fallo de tutela de primera instancia y, en su lugar, concederá el amparo del derecho a una muerte digna. En consecuencia, la Sala dejará sin efectos el concepto dictado por el Comité Científico Interdisciplinario para ejercer el Derecho a Morir con Dignidad de la Fundación Valle de Lili que negó la realización del procedimiento de eutanasia solicitado por la accionante. En efecto, ante la imposibilidad de establecer una comunicación con la accionante y con el fin de no desplazar la competencia del Comité en este tipo de asuntos –asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 971 de 2021 (art. 8)–, se ordenará que, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta providencia, previa comunicación con la accionante, el Comité en cuestión proceda resolver nuevamente conforme a su voluntad, la solicitud de acceso al servicio de eutanasia. Para tal efecto, deberá realizar las valoraciones, evaluaciones y la verificación de los requisitos exigidos para acceder a tal procedimiento, conforme los lineamientos establecidos en esta decisión y, en consecuencia, impartir el trámite de rigor.

126. Para dar cumplimiento a lo anterior, el Comité deberá considerar lo expuesto en los fundamentos expuestos en esta providencia y los criterios definidos en la sentencia C-233 de 2021 en cuanto al derecho a una muerte digna, en particular: (a) la eutanasia procede cuando existen lesiones graves e incurables, no se limita a enfermedades calificadas como terminales; (b) deben valorarse de manera rigurosa las proyecciones psicológicas, lo que impacta en el consentimiento del sujeto involucrado y (c) los cuidados paliativos no pueden presentarse como una opción que deba agotarse, de forma necesaria, antes de ejercer el derecho a la eutanasia.

Consideraciones finales

127. Luego de haber demostrado la violación del derecho de la accionante por parte del Comité de la Clínica Valle de Lili, la Sala estima necesario concluir que el sistema de seguridad social en salud le falló en su integridad a *Clara*, puesto que, a pesar de que cumplió cada una de las actuales exigencias para acceder a la eutanasia, su voluntad no fue escuchada por las entidades a cargo, quienes fueron incapaces de impulsar una respuesta coherente con lo decidido

¹⁵⁰ Sobre este punto, en la Sentencia C-233 de 2021, la Corte aclaró que “*No le corresponde a la Corte Constitucional establecer en qué eventos específicos el sufrimiento derivado de condiciones mentales puede justificar el acceso a un servicio de muerte digna. Esta posibilidad corresponderá a un análisis del caso específico efectuado en principio por el Sistema de Salud y, solo eventualmente, por el juez de tutela*”.

en una sentencia que tiene efectos generales e inmediatos. Ello es así, por las siguientes razones.

128. *En primer lugar*, se tiene que, si bien la Nueva EPS afirmó que no conoció de esta solicitud hasta el momento de la interposición de la acción de tutela, al parecer la dificultad de acceder a una ruta de información para el acceso a una muerte digna, fue una de las razones por las cuales la accionante acudió al juez constitucional. Además, pese a que en el curso del trámite se suministraron los parches que mitigaban un poco el dolor, su prestación pudo haber sido inconsistente con el dolor que ha experimentado. De allí que, si bien en la actualidad no pueda suministrarse una orden al respecto (es decir buscando la garantía del derecho a la salud) por no existir insumos pendientes de entrega, no sólo porque así lo confirmó el juez de primera instancia, sino porque en Sede de Revisión se aportó el seguimiento a este asunto efectuado por la Nueva EPS en la que una familiar de la accionante afirmó que le han venido cumpliendo con ellos¹⁵¹, lo cierto es reprochable el tiempo prolongado que tardó en efectuarse dicho suministro, a partir de lo cual se concluye que se sometió a la accionante a un dolor que, en virtud del avance de la medicina, era evitable. Esta es una de las razones por las que, además de la muerte digna, también se desconoció el derecho fundamental a una vida digna y se infringió la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

129. Por lo anterior, a fin de prevenir que se repitan este tipo de actuaciones, la Sala ordenará a la NUEVA EPS que, en lo sucesivo de este proceso y en todos aquellos relacionados con solicitudes de eutanasia, mientras que el Ministerio de Salud y Protección Social realice la actualización normativa correspondiente, aplique de forma armónica e integral los criterios dispuestos en la Sentencia C-233 de 2021 a la Resolución 971 de 2021 para verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas por la norma y la jurisprudencia para proveer el servicio de eutanasia a los pacientes que padecen dolores y sufrimiento físico o psíquico causado por una lesión o enfermedad grave e incurable.

130. La Sala insiste en que no puede aceptarse el argumento según el cual la solicitud de eutanasia está limitada a que ya no existan alternativas terapéuticas para una enfermedad terminal que causa un dolor. Casos como el estudiado en la sentencia T-423 de 2017 demuestran que los cuidados paliativos son una opción, pero, incluso, ante dolores tan insoportables las dosis que se necesitan para controlarlo pueden llevar a un infarto (fundamentos supra 115 y 116). Como lo sostuvo la sentencia T-048 de 2023, la verificación de lo presupuestos para acceder a la muerte digna no puede reducirse a una visión médica, por cuanto es *“el paciente, a raíz de un análisis profundo de su situación por parte del personal médico y un proceso de información, comunicación y diálogo profundo, puede asumir el destino de su vida y optar por las líneas de acción y tratamiento que mejor responden, no solo a sus intereses médicos, sino también a su bienestar integral”*. De ahí que, en la sentencia C-233 de 2021¹⁵², la Corte advirtió que si bien los cuidados paliativos en algunos casos podrían reducir el

¹⁵¹ Al respecto, es posible consultar el enlace disponible en el consecutivo 91, denominado como [“OneDrive_2024-05-07.zip”](#) en el que la sobrina, el 30 de abril de 2024, indicó que los parches para el manejo del dolor fueron suministrados y han sido recibidos por tres meses conforme a la prescripción médica. Por otro lado, sobre una duda del parche fentanilo, se adujo por parte de su familiar que debe acudir pronto para renovar la orden y ser beneficiaria de un nuevo ciclo por tratarse de un medicamento controlado. Al final de la llamada, respecto a la pregunta de si existía algún medicamento pendiente, se indicó que *“creía que a ella ya le habían entregado todas las ordenes que tenía para ese momento (...)”*.

¹⁵² Corte Constitucional. Sentencia C-233 de 2021 (M.P. Diana Fajardo Rivera).

dolor experimentado, en todo caso, *“no corresponde al Derecho positivo imponer una decisión a los pacientes, pues en su dimensión emocional, algunas personas pueden considerar que el hecho de acceder a estos cuidados es en sí mismo causa de sufrimiento”*. En consecuencia, la decisión entre la eutanasia y otra medida radica en la *“conciencia de cada ser humano”* y no en la posibilidad médica de continuar con tratamientos, incluso en contra de quien lo experimenta y como parte de su dignidad, puede decidir la adecuación de dichos esfuerzos¹⁵³.

131. *En segundo lugar*, la Clínica de Occidente a través de uno de los médicos tratantes recibió uno de los primeros requerimientos de eutanasia y si bien no pudo efectuarse en dicho lugar el análisis sobre el cumplimiento de los requisitos, por no contar con un comité para el efecto, lo cierto es que no es comprensible por qué si esta solicitud fue radicada el año pasado, el único registro de requerimientos de eutanasia se reporte en 2024.

132. *En tercer lugar*, la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones, omitió cumplir con el deber de garantizar el derecho fundamental a la muerte digna con sustento en las condiciones descritas en la sentencia C-233 de 2021. Por tanto, la Sala exhortará a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en ejercicio de los numerales 6, 11 y 17 del artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, realice las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Prestadoras de Salud y otros actores que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social y Salud, para verificar que provean la información necesaria a los afiliados al Sistema General de Salud respecto de la prestación de servicios de salud como la eutanasia, así como la vigilancia respecto de la imposición de barreras administrativas para el trámite de este tipo de procedimientos.

133. *En cuarto lugar*, como se advirtió, el Comité de la Fundación Valle de Lili decidió negar la solicitud de eutanasia con fundamento en lo dispuesto en la Resolución 971 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social, en cuanto a que solo pueden acceder a tal prestación las personas que padezcan una enfermedad terminal. De hecho, entre los requisitos mínimos para expresar la solicitud se exige *“la presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal o de agonía”* (art. 7). La Sala reitera que tal acto administrativo está *desactualizado* porque reproduce un criterio que fue modificado mediante la sentencia C-233 de 2021 y reiterado en posteriores providencias de esta corporación.

134. Por ello, de manera categórica, la Sala llama la atención en que de nada sirve el desarrollo jurisprudencial en los contenidos y alcance de la posibilidad de determinar la forma de la muerte, si ello no se ve reflejado en el instrumento

¹⁵³ En efecto, la sentencia C-233 de 2021 afirmó en esa dirección que *“Es un hecho que la calidad de los cuidados paliativos con los que cuenta un Estado es uno de los aspectos que puede entrar en la evaluación del paciente al momento de determinar cuál es el curso de acceso a la muerte que considera adecuado, y que, a mejores cuidados paliativos cabría esperar una disminución del sufrimiento. Pero es también cierto que no corresponde al Derecho positivo imponer una decisión a los pacientes, pues en su dimensión emocional, algunas personas pueden considerar que el hecho de acceder a estos cuidados es en sí mismo causa de sufrimiento. Por esa razón, una perspectiva que se preocupa por la autonomía y por la mejor condición del paciente, debe admitir que la decisión entre una y otra forma de ejercer el derecho a morir dignamente radica en la conciencia de cada ser humano”*. En consecuencia, reconocer la dignidad de la accionante y, por tanto, la aproximación subjetiva a un dolor que sólo ella conoce implica que ya no se trata sólo de su experiencia física, sino de la proyección de este sufrimiento a partir del insomnio que ha tenido que experimentar, de la imposibilidad de disfrutar actividades cotidianas, como comer determinados alimentos, y de estar en el mundo con cierta autonomía que ha terminado por perder. A raíz de lo anterior, es comprensible que la accionante alegara *“la protección en contra de tratos crueles, inhumanos y contra la tortura”*.

con sustento en el cual los médicos y los comités técnico-científicos tienen el deber de adoptar la aprobación sobre la eutanasia¹⁵⁴. La verificación de los requisitos fijados en la resolución en cuestión termina por impedir la garantía de este derecho fundamental sino se sujetan a los criterios y subreglas delineadas por esta corporación, en especial, en la sentencia C-233 de 2021.

135. Si bien se resalta que el Ministerio de Salud ha realizado un esfuerzo para reglamentar el trámite de las solicitudes de eutanasia, en la actualidad, esta resolución es insuficiente frente a otro tipo de condiciones como lesiones o enfermedades graves e incurables, que produzcan intenso sufrimiento físico o también psíquico. Esto ya había sido advertido sentencia T-239 de 2023¹⁵⁵, pero a la fecha no parece haberse reportado un cambio en ese sentido, con lo cual se crea una barrera de acceso que impacta en este derecho. A su vez, es previsible que tampoco permita que los médicos que conocen este tipo de solicitudes actúen de otra forma por el hecho de cuestionar si están actuando conforme a Derecho, pues la reglamentación no da margen para adoptar una decisión distinta.

136. Como consecuencia de lo anterior, la Sala considera necesario dictar una medida que asegure la eficacia de los derechos de las personas que buscan acceder a una muerte digna y, por lo tanto, elimine la barrera que ha generado la aplicación de la Resolución 971 de 2021 al margen de los parámetros fijados recientemente por la Corte Constitucional explicados en esta providencia. Para tal efecto, la Sala ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de esta providencia, modifique y actualice el contenido pertinente de la Resolución mencionada con los criterios fijados por la jurisprudencia constitucional en la Sentencia C-233 de 2021 y los parámetros desarrollados en esta providencia.

137. La Sala advierte que la anterior determinación no desconoce que, en nuestro ordenamiento jurídico y conforme lo expuesto en el artículo 152 de la Constitución Política, el Congreso de la República es el encargado de regular a través de una ley estatutaria la muerte digna como un derecho fundamental. Por el contrario, reitera que *“la inexistencia de regulación obstaculiza el ejercicio de derechos fundamentales y expone al personal médico a dilemas frente a un actuar sin lineamientos claros”*¹⁵⁶. De ahí que, hasta tanto el órgano legislativo

¹⁵⁴ En este caso, esta determinación es necesaria para que la ausencia de regulación no se estructure como una barrera de acceso. Una situación similar se presentó cuando en la sentencia T-970 de 2014 se identificó que, no obstante que la sentencia C-239 de 1997 se había referido a la eutanasia, no había una ruta de acceso a este derecho. Así, con el fin de garantizar la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, oportunidad e imparcialidad, se ordenó en el resolutivo cuarto 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 esta oportunidad, vuelve a ser relevante este asunto, pero para adecuarla a la sentencia C-233 de 2021 y la demás jurisprudencia citada al respecto.

¹⁵⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-239 de 2023 (M.P. Jorge Enrique Ibáñez Najar), que explicó la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud resultó insuficiente pues no se ha actualizado para desarrollar *“los parámetros constitucionales, ni mucho menos el Congreso ha avanzado en la regulación integral de la materia por medio de una ley estatutaria, como corresponde. La Sala advierte que tal omisión puede haberse traducido, por un lado, en un obstáculo para el ejercicio efectivo de los derechos constitucionales a vivir en forma digna y el respeto por las decisiones libres e informadas de los individuos, de pacientes que, como la accionante, no se encuentran en etapa terminal de su padecimiento, pero sí sufren un intenso dolor físico o psíquico incompatible con su idea de dignidad humana. Por otro lado, esto ha derivado en una incertidumbre para las instituciones prestadoras de salud y sus profesionales que no cuentan con directrices claras sobre el procedimiento que deben seguir ante solicitudes como la presentada (...)”*.

¹⁵⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-239 de 2023.

expida la regulación correspondiente, reglamentaciones como la prevista en el Resolución 971 de 2021 son herramientas útiles para que las EPS, IPS y personal médico atiendan de manera eficaz las solicitudes presentadas por las personas para morir con dignidad a través de la eutanasia. Lo anterior, siempre que estas reglamentaciones correspondan y se actualicen con los criterios definidos por la jurisprudencia constitucional.

138. El déficit de protección advertido, a su vez, justifica que la Sala reiterare el llamado permanente que se ha hecho al Congreso de la República para que, en desarrollo de su potestad de configuración normativa, avance en la protección de una muerte digna, con miras a eliminar las barreras aún existentes para el libre ejercicio de la autodeterminación de las personas en aplicación de sus derechos fundamentales a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad y al respeto de la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes¹⁵⁷.

139. Finalmente, la Sala considera imperioso señalar que resulta inconcebible que acceder a la eutanasia se convierta en un suplicio, adicional, al derivado de la enfermedad o de la lesión grave e incurable. Esto fue lo que sucedió en este caso, en donde la accionante trató de acudir a su EPS, a distintos médicos tratantes e, incluso, a la Superintendencia Nacional de Salud, en aras de que se adoptaran medidas para terminar con su intenso sufrimiento, pero ello no sólo no pudo llevarse a fin, sino que implicó una indeterminación adicional. La prolongación de un sufrimiento evitable debería llamar la atención de todos ante el más profundo deseo de la accionante, que incluso fue tildada de “terca” por sus mismos familiares, quienes, no obstante el dolor que les causó esta decisión, comprendieron que ello se ajustó a su modo de vida. Aceptar las diversas aproximaciones a las enfermedades, al punto tal de querer rechazar tratamientos que se consideran dolorosos o buscar el fin de la vida biológica, no es un desamor por su existencia, es la búsqueda de finalizar el sufrimiento y el llamado más puro a que se respete una decisión que, como lo explicó la accionante, no le pueden enajenar.

140. La situación de la accionante no parece ser un tema aislado pues, no obstante que el debate público en favor del acceso a la eutanasia parece haberse ampliado, todavía subsisten barreras de acceso a ella. Una de tales, como así lo han explicado informes al respecto, es la negativa a “*recibir las solicitudes relativas a la muerte digna*”¹⁵⁸ o, incluso, según se explicó, en otras oportunidades “*reciben respuestas verbales de las que no se deja constancia alguna y que dificultan la trazabilidad de las respuestas y el acceso a la justicia*”¹⁵⁹. Al respecto cuestionó este informe que “[a]lgunos profesionales de la medicina e IPS se niegan ilegalmente a recibir las solicitudes relacionadas con el derecho a morir dignamente, particularmente, aquellas referidas a la adecuación del esfuerzo terapéutico y a la muerte médicamente asistida a través de la eutanasia, aducen que no están de acuerdo con el procedimiento,

¹⁵⁷ Ver exhortos efectuados por esta Corporación, entre otras, en las Sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020 y C-233 de 2022,

¹⁵⁸ En esa dirección, es posible consultar el siguiente informe: Correa Montoya, Lucas y Jaramillo Salazar, Camila, (2021). “*De muerte lenta #1. Informe sobre las cifras y las barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia*”. Bogotá: DescLAB (pág. 25).

¹⁵⁹ Correa Montoya, Lucas y Jaramillo Salazar, Camila, (2021). “*De muerte lenta #1. Informe sobre las cifras y las barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia*”. Bogotá: DescLAB (pág. 26).

que no les compete o que simplemente deben hacerlo ante otros profesionales o en otros lugares”¹⁶⁰.

141. En efecto, llama la atención que la EPS indicara que sólo tuvo conocimiento de la solicitud de eutanasia cuando la accionante formuló la acción de tutela, pues ella expresamente cuestionó que no tuvo acceso a una ruta clara para acceder al procedimiento en cuestión, incluso, el primero de los médicos le indicó que tal pretensión sólo podía satisfacerse acudiendo a un juez de tutela. La falta de registro de dichas actuaciones en la historia clínica y su reporte oportuno para activar el acceso a esta prestación de salud, derivada de una vida digna, también constituye una barrera de acceso. Por lo que no puede presumirse que, ante la ausencia de registro de dicha actuación, la solicitud nunca se presentó. Con mayor razón, si en la segunda respuesta suministrada por la Nueva EPS el 1 de noviembre de 2023, dicha entidad indicó que una vez verificado el asunto *“debemos indicar que revisada la situación fáctica, da cuentas sobre la intención de ser el sujeto pasivo de la muerte asistida, pues así lo registro el médico tratante en la Historia Clínica del accionante, pero abstuvo de emitir orden médica”*¹⁶¹.

142. Como lo explicó la segunda parte de este informe, “[l]a información sobre las rutas y su disponibilidad es disímil. Cuando se les pregunta directamente a las empresas aseguradoras por la misma, las principales afirman disponer de ella y de haberla socializado de manera amplia, sin embargo se niegan a suministrar una copia de la misma amparadas en el supuesto secreto empresarial y tampoco reportan detalles sobre la socialización (...)”¹⁶². De modo que, no es suficiente con el desarrollo paulatino de la jurisprudencia de la Corte Constitucional en relación con la llegada al final de la vida para garantizar el derecho a la dignidad humana, si ello no va acompañado de la conciencia que se debe desarrollar a nivel institucional en nuestro sistema de salud para garantizar de manera efectiva la práctica de este tipo de procedimientos en favor de los pacientes que cumplen con los requisitos para ello. En consecuencia, se requiere eliminar las barreras que impiden el acceso material a la eutanasia ya que, *“conforme avanza el crecimiento de los procedimientos de eutanasia han crecido también las quejas interpuestas por los ciudadanos ante la Superintendencia de Salud”*¹⁶³.

¹⁶⁰ Ibidem. También se controvertió en este informe, una situación similar a la que aquí se presentó que consiste en que “[c]on frecuencia, los profesionales de la medicina, las IPS y las EPS o EAPB exigen que las personas accedan a los cuidados paliativos como requisito previo para utilizar a otros mecanismos para garantizar el derecho a morir dignamente como la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida a través de la eutanasia”.

¹⁶¹ Folio 4. Archivo disponible en el consecutivo 13, archivo denominado como [“037RespuestaNuevaEPS20231101.pdf”](#). De modo que, si bien la Nueva EPS afirmó que solo tuvo conocimiento del asunto con la interposición de la acción de tutela, en su oportunidad reconoció que pudo existir una barrera de acceso impuesta por el médico que conoció de la primera solicitud de eutanasia, lo cual es concordante con lo expuesto por la accionante en el sentido de que tuvo que interponer una acción de tutela para buscar que se materializara el estudio de su caso.

¹⁶² Correa Montoya, Lucas y Jaramillo Salazar, Camila (2022). De muerte lenta #2. Cifras, barreras y logros sobre el derecho a morir dignamente en Colombia. Bogotá: DescLAB (pág. 42).

¹⁶³ Ibidem. Conforme explicó este informe: *“Entre 2015 y agosto de 2022 se recibieron un total de 130 quejas. De ese total, el 47,7 % de las quejas se recibieron en el periodo comprendido entre enero y agosto de 2022 (62 quejas). En 2021 se recibieron 44 quejas (33,8 %), estos dos años concentran 81,5 % de todas las quejas reportadas desde la reglamentación del procedimiento en 2015. En el 2020 se registraron 5 quejas (3,8 %), en el 2019 se recibieron 3 quejas (2,3 %), en el 2018 se recibieron 7 (5,4 %), en el 2017 se reportaron 6 de ellas (4,6 %), en el 2016 se recibieron 2 quejas (1,5 %) y en el 2015 solamente se recibió una queja (0,8 %)”*.

IV. Decisión

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia del Juzgado Catorce de Familia de Oralidad de Cali que, el 2 de noviembre de 2023, declaró el amparo improcedente tras indicar que se había incumplido la exigencia de subsidiariedad. En su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales vulnerados a la señora *Clara*.

Segundo.- DEJAR SIN EFECTOS el concepto dictado por el Comité Científico Interdisciplinario para ejercer el Derecho a Morir con Dignidad de la Fundación Valle de Lili, del 9 de noviembre de 2023, que negó la realización del procedimiento de eutanasia solicitado por *Clara*. En consecuencia, **ORDENAR** que, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta providencia, previa comunicación con la accionante, el Comité en cuestión proceda resolver nuevamente conforme a su voluntad, la solicitud de acceso al servicio de eutanasia. Para tal efecto, deberá realizar las valoraciones, evaluaciones y la verificación de los requisitos exigidos para acceder a tal procedimiento, conforme los lineamientos establecidos en esta decisión y, en consecuencia, impartir el trámite de rigor.

Tercero.- ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro del término de los dos (2) meses siguiente a la notificación de esta providencia, modifique y actualice el contenido pertinente de la Resolución 971 del 1º de julio de 2021, *“por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia”*, con los criterios fijados por esta corporación en la Sentencia C-233 de 2021 y los parámetros desarrollados en esta providencia para garantizar una muerte digna.

Cuarto.- EXHORTAR a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en ejercicio de los numerales 6, 11 y 17 del artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, realice las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Prestadoras de Salud y otros actores que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social y Salud, para verificar que provean la información necesaria a los afiliados al Sistema General de Salud respecto de la prestación de servicios de salud como la eutanasia, así como la vigilancia respecto de la imposición de barreras administrativas para el trámite de este tipo de procedimientos.

Quinto.- ORDENAR a la NUEVA EPS que, en lo sucesivo de este proceso y en todos aquellos relacionados con solicitudes de eutanasia, y mientras que el Ministerio de Salud y Protección Social da cumplimiento al ordinal tercero de esta decisión, aplique de forma armónica e integral los criterios dispuestos en la Sentencia C-233 de 2021 a la Resolución 971 de 2021 para verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas por la norma y la jurisprudencia para proveer el servicio de eutanasia a los pacientes que padecen dolores y

sufrimiento físico o psíquico causado por una lesión o enfermedad grave e incurable.

Sexto.- REITERAR los **EXHORTOS** al Congreso de la República efectuados por esta Corporación, entre otras, en las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020, C-233 de 2021 y T-239 de 2023 para que, en desarrollo de su potestad de configuración normativa, avance en la protección de una muerte digna, con miras a eliminar las barreras aún existentes para el libre ejercicio de la autodeterminación de las personas en aplicación de sus derechos fundamentales a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad y al respeto de la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Séptimo.- DESVINCULAR del presente proceso de tutela a la Agencia de Defensa Jurídica del Estado, a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca y la Secretaría Municipal de Cali, así como a las demás entidades y especialistas no mencionadas expresamente en esta providencia como responsables del incumplimiento de obligaciones, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Octavo.- LIBRAR las comunicaciones –por la Secretaría General de la Corte Constitucional–, así como **DISPONER** las notificaciones a las partes y terceros intervinientes en el presente proceso de tutela, previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, a través Juzgado Catorce de Familia de Oralidad de Cali, que fungió como primera instancia de tutela.

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE
Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR
Magistrado
Con salvamento parcial de voto y aclaración de voto

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Magistrado
Con aclaración de voto

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General