



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	6-11-2025
Proyecto Decreto/Resolución:	Resolución: "Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023."

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

Considerando que de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De la misma manera que establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Que la Ley 23 de 1981 en el artículo 10 establece que es deber del médico precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente, sin exigir exámenes innecesarios, o someter al paciente a tratamiento que no se justifique.

Que la misma Ley 23 de 1981 a través de los artículos 12, 13, 15, 16, 17 y 18 da márgenes deontológicos al ejercicio de la medicina dentro de la "*lex artis*", indicando que el médico deberá emplear medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas, y que tales métodos y medios de la medicina serán usados por el médico mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Adicionalmente, indica la citada ley que el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados, y en cuanto a la responsabilidad por reacciones adversas indica que estas no irán más allá del riesgo previsto.

Que el Decreto 3380 de 1981 define en el artículo 8 que las instituciones científicas legalmente reconocidas comprenden las facultades de medicina legalmente reconocidas, las Academias y Asociaciones médico-científicas, la Academia Nacional de Medicina y las instituciones oficiales que cumplan funciones de investigación médica, y de vigilancia y control en materia médico-científica. El precitado Decreto da alcance a lo que se entiende por riesgos injustificados, siendo aquellos a los cuales se somete a un paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas de este.

Que la Ley 1523 de 2012 establece las condiciones para la declaración de situaciones de desastre, calamidad y normalidad desde el nivel nacional al municipal, incluyendo la consideración del peligro o daño a los bienes jurídicos de la vida, la salud y la integridad personal.

Que por medio del artículo 35 de la precitada Ley, se hace referencia a la estrategia nacional para la respuesta a emergencias, como el marco de actuación de las entidades del sistema nacional de gestión del riesgo para la reacción y atención de emergencias. Se refiere a todos los aspectos que deben activarse por las entidades en forma individual y colectiva con el propósito de ejecutar la respuesta a emergencias de manera oportuna y efectiva.



Que la Ley 1751 de 2015 indica que el Estado es el responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, por lo que deberá formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población.

Que a través del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Dicha autonomía debe ser ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Que la UNESCO por medio de la Declaración de Derechos Humanos y Bioética de 2005, reconoce que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Que por medio de la declaración sobre “El covid-19: consideraciones éticas desde una perspectiva global, Declaración del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO y la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología de la UNESCO, de abril de 2020”, se establece que los principios éticos consagrados en el marco de los derechos humanos reconocen la protección de la salud como un derecho de cada ser humano y que cuando se trata de un contexto de pandemia y asignación de recursos escasos, el acceso a la atención sanitaria de máximo nivel está delimitado por el acceso al máximo de salud que se pueda lograr.

Que la Declaración de la UNESCO antes citada recuerda que ha de darse especial relevancia durante el contexto de pandemia y asignación de recursos escasos, las condiciones de la vulnerabilidad relacionada con la pobreza, la discriminación, el género, las enfermedades, la pérdida de autonomía o de funcionalidad, la edad avanzada, la discapacidad, el origen étnico, [...].”

Que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos adoptó la Resolución N° 4/20, en la cual recomienda el cumplimiento de las obligaciones de respeto y garantía de los derechos humanos de las personas, a través del uso de un enfoque que reconozca la eliminación de todas las formas de discriminación, mismo documento que resalta que en cuanto a las decisiones relativas a la salud y cuidado de las personas durante la pandemia debían adoptarse e implementarse medidas “sin ningún tipo de discriminación arbitraria basado en alguno de los motivos reconocidos en los estándares internacionales de derechos humanos”.

Que la Resolución 5596 de 2015, define los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “*Triage*”., destacando que los tiempos de atención establecidos no aplican en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas; mismo acto administrativo en el cual se dan responsabilidades a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud sobre la organización de los servicios de urgencias.



Que la Resolución 926 de 2017, establece el Manual para la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, y reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas en Colombia, como un modelo integrado que busca responder de manera oportuna a situaciones de urgencia, articulando a los diferentes actores del sistema de salud para garantizar una atención efectiva.

Que la Resolución 229 de 2020, indica que las personas afiliadas al sistema de salud y los pacientes, tienen derecho a la “Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz” esto incluye “Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir”, y a “Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.”, sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica.

Que la Corte Constitucional por medio de la Sentencia T-237 de 2023, “... determinó que el Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad competente para emitir un acto, con efectos vinculantes, que regule los aspectos fundamentales, con un enfoque de derechos, de las decisiones de priorización ante la escasez de servicios y tecnologías de salud, lo cual no se opone a la autonomía médica.”

Que a través de la misma providencia, la Corte Constitucional señala que el uso de criterios fundados en la edad —sin evidencia científica alguna— y en la situación de discapacidad, previstos de manera directa o tras medidas aparentemente neutrales, son contrarios a los derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminación y a la salud, por lo que es necesario que existan parámetros mínimos uniformes para todo el país para contribuir a que las personas puedan recibir un trato igualitario frente a situaciones de hecho idénticas.

Que para dar cumplimiento a la orden segunda de la providencia emitida por el máximo tribunal constitucional, es necesario expedir un documento vinculante que contenga criterios de priorización para la asignación y el acceso a recursos médicos y sanitarios escasos durante situaciones excepcionales; el cual considere los principios de la bioética y marcos éticos de referencia que permitan la toma de decisiones cuando sea necesario adelantar ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos, teniendo en cuenta el establecimiento de un marco técnico, ético y jurídico general que dé lugar a reivindicar al máximo la práctica médica y la participación de la institucionalidad, y que al mismo tiempo sea garante del derecho a la salud en el marco de los principios de igualdad y no discriminación.

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o las entidades que hagan sus veces en el ámbito de sus competencias, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud.



3. VIABILIDAD JURÍDICA

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo

- **Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia:** Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De la misma manera que establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.
- **Ley 23 de 1981:** “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”

Artículo 10: Establece que es deber del médico precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente, sin exigir exámenes innecesarios, o someter al paciente a tratamiento que no se justifique.

En los artículos 12, 13, 15, 16, 17 y 18, se fijan márgenes deontológicos al ejercicio de la medicina dentro de la “lex artis”, indicando que el médico deberá emplear medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas, y que tales métodos y medios de la medicina serán usados por el médico mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Adicionalmente, indica la citada ley que el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados, y en cuanto a la responsabilidad por reacciones adversas indica que estas no irán más allá del riesgo previsto.

- **Decreto 3380 de 1981 de la Presidencia de la República de Colombia:** “Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981”

Artículo 8: define que las instituciones científicas legalmente reconocidas comprenden las facultades de medicina legalmente reconocidas, las Academias y Asociaciones médico-científicas, la Academia Nacional de Medicina y las instituciones oficiales que cumplan funciones de investigación médica, y de vigilancia y control en materia médico-científica.

- **Ley 1751 de 2015:** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”

Artículo 17: Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Dicha autonomía debe ser ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.



- **Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social:** Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

Artículo 1: Establece para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- **Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y protección social:** Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas Artículo 17: Establece el Manual para la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, y reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas en Colombia, como un modelo integrado que busca responder de manera oportuna a situaciones de urgencia, articulando a los diferentes actores del sistema de salud para garantizar una atención efectiva.
- **Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud y protección social:** Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

Numeral 4.2 Capítulo de derechos: enuncia que las personas afiliadas al sistema de salud y los pacientes, tienen derecho a la "Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz" esto incluye "Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir", y a "Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.", sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica.

- La UNESCO por medio de la **Declaración de Derechos Humanos y Bioética de 2005**, reconoce que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Por medio de la declaración sobre "El covid-19: consideraciones éticas desde una perspectiva global, Declaración del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO y la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología de la UNESCO, de abril de 2020", se establece que los principios éticos consagrados en el marco de los derechos humanos reconocen la protección de la salud como un derecho de cada ser humano y que cuando se trata de un contexto de pandemia y asignación de recursos escasos, el acceso a la atención sanitaria de máximo nivel está delimitado por el acceso al máximo de salud que se pueda lograr.



la Declaración de la UNESCO antes citada recuerda que ha de darse especial relevancia durante el contexto de pandemia y asignación de recursos escasos, las condiciones de la vulnerabilidad relacionada con la pobreza, la discriminación, el género, las enfermedades, la pérdida de autonomía o de funcionalidad, la edad avanzada, la discapacidad, el origen étnico, [...].

- **Sentencia T-237 de 2023 de Corte Constitucional de Colombia:** “... determinó que el Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad competente para emitir un acto, con efectos vinculantes, que regule los aspectos fundamentales, con un enfoque de derechos, de las decisiones de priorización ante la escasez de servicios y tecnologías de salud, lo cual no se opone a la autonomía médica.”

A través de la misma providencia, la Corte Constitucional señala que el uso de criterios fundados en la edad —sin evidencia científica alguna— y en la situación de discapacidad, previstos de manera directa o tras medidas aparentemente neutrales, son contrarios a los derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminación y a la salud, por lo que es necesario que existan parámetros mínimos uniformes para todo el país para contribuir a que las personas puedan recibir un trato igualitario frente a situaciones de hecho idénticas.

Para dar cumplimiento a la orden segunda de la providencia, es necesario expedir un documento vinculante que contenga criterios de priorización para la asignación y el acceso a recursos médicos y sanitarios escasos durante situaciones excepcionales; el cual considere los principios de la bioética y marcos éticos de referencia que permitan la toma de decisiones cuando sea necesario adelantar ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos, teniendo en cuenta el establecimiento de un marco técnico, ético y jurídico general que dé lugar a reivindicar al máximo la práctica médica y la participación de la institucionalidad, y que al mismo tiempo sea garante del derecho a la salud en el marco de los principios de igualdad y no discriminación.

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

La resolución rige desde la fecha de su publicación.

3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

Ninguna

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

En cumplimiento a lo determinado por Corte Constitucional por medio de la Sentencia T-237 de 2023, “...el Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad competente para emitir un acto, con efectos vinculantes, que regule los aspectos fundamentales, con un enfoque de derechos, de las decisiones de priorización ante la escasez de servicios y tecnologías de salud, lo cual no se opone a la autonomía médica.”, se hace necesario expedir un documento vinculante que contenga criterios de priorización para la asignación y el acceso a



recursos médicos y sanitarios escasos durante situaciones excepcionales; el cual considere los principios de la bioética y marcos éticos de referencia que permitan la toma de decisiones cuando sea necesario adelantar ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos, teniendo en cuenta el establecimiento de un marco técnico, ético y jurídico general que dé lugar a reivindicar al máximo la práctica médica y la participación de la institucionalidad, y que al mismo tiempo sea garante del derecho a la salud en el marco de los principios de igualdad y no discriminación.

Que tenga en consideración que el uso de criterios fundados en la edad -sin evidencia científica alguna- y en la situación de discapacidad, previstos de manera directa o tras medidas aparentemente neutrales, son contrarios a los derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminación y a la salud, por lo que es necesario que existan parámetros mínimos uniformes para todo el país para contribuir a que las personas puedan recibir un trato igualitario frente a situaciones de hecho idénticas, desarrollo para el cual la Corte advirtió que para garantizar el principio de no discriminación en los contenidos del documento se deberá promover y garantizar, al máximo de las posibilidades, la participación e información en la construcción de tal acto que contenga el marco técnico, ético y jurídico general, con enfoque de la bioética y de derechos humanos, para lo cual se realizaron dos revisiones de literatura sobre la materia y 5 sesiones de deliberación durante el año 2024 con actores de interés de acuerdo la parte motiva de la sentencia.

Para lo cual se adelantaron acciones durante el año 2024, estableciendo la aproximación general y delimitación desde metodología de la bioética, esto es, Identificación y aislamiento de conflicto, Descripción de principios y valores en conflicto, Análisis de los posibles cursos de acción y determinación de recomendación a partir de la ponderación, Primera revisión y seguimiento a la literatura disponible sobre el asunto, Selección de literatura Identificación de criterios para la priorización y discriminación razonable en el contexto de las atenciones en salud, por medio de revisión de la literatura relacionada y cambios en la evidencia científica, Reuniones nacionales y se dio la finalización de una segunda revisión sistemática de la literatura para la correlación de conclusiones de mesas de deliberación, permitiendo la consolidación de la estructura central del acto administrativo que regulará los ejercicios de priorización y asignación de recursos, cuando y quienes son los responsables de activarlos, así como otras la priorización de recursos. Este acto administrativo incluye: (i) Delimitaciones conceptuales claras, (ii) Principios éticos y jurídicos que rigen el proceso, (iii) Criterios técnicos fundamentados en evidencia y en herramientas objetivas validadas.

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

No aplica

4. IMPACTO ECONÓMICO

El proyecto de resolución no tiene efectos económicos directos ni implica erogación presupuestal para el Ministerio de Salud y Protección Social.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No se contempla disponibilidad presupuestal para la ejecución de las acciones contenidas en este acto administrativo.



6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

El proyecto de resolución no tiene ni requiere análisis de impacto ambiental o sobre el patrimonio cultural de la nación, dado que no pretende proteger a las personas, la fauna y el ambiente.

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO

No aplica

ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria	x
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	No aplica
Informe de observaciones y respuestas	No aplica
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio	No aplica
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública	No aplica
Otro	No aplica

TATIANA LEMUS PEREZ
Directora de Promoción y Prevención