



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2025

()

RESOLUCIÓN NÚMERO () DE 2025

“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.”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En ejercicio de sus facultades legales contenidas en los numerales 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, y 14, 24 y 30 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 y en cumplimiento de la Sentencia T-237 de 2023 y,

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, de conformidad con el artículo 10 de la Ley 23 de 1981, es un deber esencial del médico establecer con precisión el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente, evitando expresamente la exigencia de exámenes innecesarios o la sujeción del paciente a tratamientos que carezcan de justificación. En este mismo contexto, los artículos 12, 13, 15, 16, 17 y 18 de la misma norma establecen los márgenes deontológicos del ejercicio profesional de la medicina dentro de la *lex artis*, y se indica que el facultativo deberá emplear únicamente medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas, y su utilización se mantendrá mientras persista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Adicionalmente, se concibe que el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados, y en cuanto a la responsabilidad derivada de reacciones adversas, esta no excederá el riesgo previsto y comunicado.

Que, para efectos de la aplicación de la normativa, el Decreto 3380 de 1981 establece en su artículo 8 que las instituciones científicas legalmente reconocidas comprenden las facultades de medicina debidamente autorizadas, las Academias y Asociaciones médico-científicas, la Academia Nacional de Medicina, así como aquellas instituciones oficiales con funciones de investigación médica, y de vigilancia y control en el ámbito médico-científico. Dicho Decreto, en su artículo 9 y subsiguientes, precisa frente al concepto de riesgos injustificados, definiéndolos como aquellos a los cuales se somete a un paciente y que resultan ser incongruentes con sus condiciones clínico-patológicas específicas.

Que, la Ley 1523 de 2012 establece el marco legal para la declaración de situaciones de desastre, calamidad y normalidad en los distintos niveles territoriales (nacional a territorial), considerando siempre el peligro o daño potencial o real a bienes jurídicos fundamentales como la vida, la salud y la integridad personal. En este contexto, el artículo 35 de la misma Ley desarrolla la estrategia nacional para la respuesta a emergencias, la cual constituye el marco de actuación para que todas las entidades del sistema nacional de gestión del riesgo ejecuten acciones de reacción y atención oportuna y efectiva, definiendo los aspectos que deben ser activados de forma individual y colectiva.

Que, el artículo 5 de 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. Igualmente, preceptúa, a través del artículo 17 *Ibidem*, que se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre

Continuación de la 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.*”

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 Universal 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 (CIB) de la UNESCO y la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST) 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 precitada Declaración de la UNESCO recuerda que ha de darse especial relevancia durante el contexto de pandemia y asignación de recursos escasos, a 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, en cumplimiento del enfoque de derechos humanos y de no discriminación señalado por la Sentencia T-237 de 2023, y en armonía con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas —ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009—, se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad (artículo 25), así como a la igualdad ante la ley y al respeto de su autonomía en la toma de decisiones sobre su atención médica (artículo 12).

Que en circunstancias donde sea necesaria la priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales se deberá excluir cualquier forma de discriminación directa o indirecta por motivos de discapacidad, y garantizar un trato digno, equitativo y razonable que reconozca la diversidad funcional como parte de la condición humana

Que, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos adoptó la Resolución N° 4/2020, 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, el párrafo del artículo 5 de la Resolución 5596 de 2015, define los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias - triaje, destacando que los tiempos de atención establecidos no aplican en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas; mismo acto administrativo, sus artículos 6 y 7, 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, reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas en Colombia, como un modelo integrado que busca responder de

Continuación de la 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.*”

manera oportuna a situaciones de urgencia, articulando a los diferentes actores del sistema de salud para garantizar una atención efectiva.

Que, el artículo 4 de 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, a través 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 de las decisiones de priorización ante la escasez de servicios y tecnologías de salud en situaciones excepcionales, siempre bajo un enfoque de derechos y sin oponerse a la autonomía médica.

En la misma providencia, la Corte enfatiza que la aplicación de criterios fundados en la edad — sin soporte de evidencia científica— y la situación de discapacidad son contrarios a los derechos fundamentales a la igualdad, a la no discriminación y a la salud. Por consiguiente, se subraya la necesidad de establecer parámetros mínimos uniformes a nivel nacional, garantizando que los ciudadanos reciban un trato igualitario frente a situaciones fácticas idénticas.

Que para dar cumplimiento a la orden segunda de la providencia en comento, es necesario expedir un documento vinculante que se fundamente en principios a fin de definir criterios para la asignación y el acceso a recursos médicos y de salud 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 en la misma sentencia, 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 la participación de expertos académicos e institucionales y actores claves del ámbito nacional de acuerdo a la parte motivada de la Sentencia. Lo anterior por modalidad virtual, en las fechas que se relacionan:

- Primer espacio de deliberación: El 22 de abril de 2024
- Segundo espacio de deliberación: El 2 de mayo de 2024
- Tercer espacio de deliberación: El 27 de agosto de 2024
- Cuarta sesión de deliberación: El 17 de septiembre de 2024
- Quinta sesión de deliberación: El 20 de noviembre de 2024

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE
CAPITULO I
Disposiciones generales

Continuación de la 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.*”

Artículo 1. Objeto: Adoptar el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales de acuerdo con lo ordenado por la Sentencia T-237 de 2023.

Artículo 2. Ámbito de aplicación: 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 de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud según corresponda.

Artículo 3. Definiciones: Para garantizar la correcta aplicación de la presente resolución se deben tener en cuenta las siguientes definiciones:

3.1 Asignación de recursos escasos: Distribución o destinación de recursos para atender las necesidades sanitarias colectivas, en articulación con la atención y cuidado individual, según criterios clínicos específicos para la condición del paciente, de manera coordinada y equitativa, garantizando eficiencia, equidad, proporcionalidad y no discriminación.

3.2 Criterios clínicos: Conjunto de parámetros medibles y objetivos, fundamentados en evidencia científica, que guían la evaluación, diagnóstico y decisiones terapéuticas en el manejo de un paciente. Incluyen valores fisiológicos, resultados de pruebas diagnósticas, escalas clínicas estandarizadas y conceptos técnicos como pronóstico, gravedad de la enfermedad y respuesta terapéutica. Su aplicación integra variables individuales del paciente, como comorbilidades y estado funcional, dentro de un marco ético que garantice la razonabilidad, proporcionalidad, seguridad y equidad en la atención.

3.3 Ejercicio de priorización: Procedimientos implementados por las instituciones prestadoras de salud para determinar el orden de atención de los pacientes cuando los recursos disponibles son insuficientes para atender a todos de manera simultánea.

3.4 Situaciones excepcionales de atención en salud: Contextos en los cuales es necesario realizar ejercicios de priorización para la asignación de recursos escasos durante emergencias sanitarias declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o la autoridad de salud de la entidad territorial, como resultado de circunstancias extraordinarias en las que la capacidad del sistema de salud se ve superada, los cuales se requiere de la implementación de marcos éticos y jurídicos específicos.

3.5 Toma de decisiones clínicas: Proceso estructurado y sistemático mediante el cual los profesionales de la salud en conjunto con el paciente, y su familia en caso de que corresponda, seleccionan estrategias diagnósticas, terapéuticas y de cuidado basadas en la mejor evidencia científica disponible, las características clínicas del paciente, los recursos del sistema de salud, y los valores, preferencias y derechos del paciente, considerando el contexto individual y particular del paciente, la presencia de desigualdades estructurales y promoviendo la corresponsabilidad.

3.6 Triage: Sistema que permite seleccionar y clasificar a los pacientes en los servicios de urgencias, basándose en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles. Consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en la atención del paciente. Es un proceso dinámico que puede cambiar rápidamente según el estado clínico del paciente.

Las categorías del “*triaje*” y los tiempos de atención tendrán en cuenta lo definido por la Resolución 5596 de 2015, la norma que la actualice o sustituya.

Artículo 4. Principios: Son principios para garantizar la correcta aplicación de la presente resolución los siguientes:

Continuación de la 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.*”

- 4.1. Justicia distributiva:** Orientado a la asignación de los recursos disponibles de manera justa, esto es asignando recursos para beneficiar al paciente según corresponda sin imponerle cargas que no le correspondan; dando prioridad a quienes tienen mayor necesidad o vulnerabilidad, entre tanto se da uso racional a los recursos disponibles.
- 4.2. Equidad:** Orientado a reducir las desigualdades estructurales y promover un trato justo y diferencial a quienes enfrentan barreras de acceso al sistema de salud.
- 4.3. No daño:** Orientado a la no realización de actos asistenciales con intención de daño, procura evitar atenciones, procedimientos y/o intervenciones que puedan causar perjuicios innecesarios, considerando siempre el balance entre riesgos y beneficios individuales. Sin desviarse de la “*lex artis*”.
- 4.4. Beneficio:** Orientado a obrar acorde con la “*lex artis*”, promover el bienestar del paciente y comunidades en todas las decisiones clínicas y administrativas previniendo el daño que pueda ocurrir a otros.
- 4.5. No discriminación:** Orientado a garantizar que durante las atenciones en salud ninguna persona sea tratada de manera desigual por razones de edad, género, discapacidad, condición social, etnia o cualquier otra categoría especialmente protegida.
- 4.6 Inclusión y accesibilidad:** Orientado a asegurar que las decisiones clínicas y administrativas en contextos de priorización y asignación de recursos escasos consideren ajustes razonables, accesibilidad comunicativa y participación efectiva de las personas con discapacidad, reconociendo su diversidad funcional como parte de la condición humana.
- 4.7. Igualdad:** Orientado a brindar a todas las personas la misma oportunidad para las atenciones de acuerdo con su necesidad, atendiendo el mismo reconocimiento en derechos, valor y protección de su derecho en el acceso y uso de los servicios de salud.
- 4.8. Autonomía:** Orientado a reconocer y respetar la capacidad de las personas para autodeterminarse y tomar decisiones sobre su salud.
- 4.9. Dignidad humana:** Orientado a reconocer la igualdad y cualidad del valor intrínseco de toda persona humana que le hace merecedor de respeto independientemente de su condición de salud o pronóstico.
- 4.10. Proporcionalidad:** Hace referencia a la implementación de decisiones que guarden la debida relación entre los medios empleados y el resultado previsible, al responder de manera razonable a las condiciones concretas de necesidad, disponibilidad de recursos y carga de enfermedad.
- 4.11. Utilidad:** Hace referencia a que la mejor opción debe ser aquella que produzca mayor beneficio para el mayor número de personas. Al optimizar el uso de los recursos disponibles debe orientarse al mayor beneficio posible para la población, sin afectar principios de equidad y justicia distributiva.
- 4.12. Responsabilidad:** Orientado a prever y asumir las consecuencias de las decisiones para el actuar con integridad, prudencia, competencia y reconociendo la vulnerabilidad humana y profesional de buscar proteger los derechos fundamentales, incluso en condiciones de escasez o incertidumbre.
- 4.13. Transparencia:** Orientado a permitir el conocimiento de la información relevante que permite la toma de decisión de asignación de recursos. Hace referencia a la creación de procesos de decisión abiertos, documentados, comprensibles y verificables por los actores sociales e institucionales.

Continuación de la 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.*”

4.14. Necesidad: Orientado a priorizar intervenciones que respondan a necesidades reales y urgentes de salud, justificadas clínica o epidemiológica.

4.15. Incertidumbre: Hace referencia a existencia de condiciones inciertas y sin certeza absoluta de resultados, así como de la comprensión de los límites del conocimiento disponible al momento de tomar decisiones en salud. Implica actuar con prudencia y habilitar procesos deliberativos para evitar respuestas apresuradas que resulten en daño.

4.16. Corresponsabilidad: Orientado a reconocer la obligación compartida entre el Estado, las instituciones del sistema de salud, el talento humano en salud y la ciudadanía para garantizar la asignación de recursos escasos en situaciones excepcionales. Lo que implica tener presente que el acceso a servicios de salud en estos contextos puede estar sujeto a criterios técnicos y de disponibilidad, y en consecuencia supone abstenerse de ordenar o exigir atenciones no indicadas clínicamente, y cooperar con el talento humano en salud en la aplicación de las decisiones adoptadas.

4.17. Razonabilidad: Hace referencia a las acciones proporcionales y prudentes en la toma de decisiones en el marco de este acto administrativo justificada en argumentos técnicos y éticos, objetivos y verificables. Procurando que exista una relación adecuada entre los medios aplicados y los fines perseguidos.

4.18. Precaución: Orienta la toma de decisiones en contextos de incertidumbre o riesgo, exigiendo medidas prudentes que minimicen el riesgo de daño grave, irreversible o injustificado, tanto a nivel individual como colectivo. Principio que permite favorecer medidas que permitan la revisión y el ajuste progresivo de las decisiones adoptadas, evitando posturas rígidas o irreversibles en escenarios cambiantes.

Artículo 5. Marcos éticos. Se establecen como marcos éticos para la toma de decisiones en situaciones de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, los siguientes marcos teóricos:

5.1 Ética de maximización de beneficios: Modelo teórico orientado por el principio utilidad y maximización de beneficios, esto es alcanzar el mayor bien y el menor daño. Orientado a la asignación de recursos, bienes u oportunidades limitadas a quienes más pueden beneficiarse al recibirlas. Su objetivo es alcanzar como consecuencia el mayor número posible de vidas salvadas; su aplicación debe darse en articulación con los principios de equidad, dignidad humana, justicia distributiva y proporcionalidad.

5.2 Ética del cuidado: Marco ético que persigue la igualdad a través del respeto a la diversidad y satisfacción de las necesidades del otro. En el contexto de la atención para la priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales se enfoca de manera detallada en al menos tres dimensiones de cuidado: (i) la condición de la persona y su vulnerabilidad (ii) la definición del tipo de cuidado a ofrecer según la condición clínica y la corresponsabilidad derivada del uso del recurso (iii) la identificación de las necesidades a cubrir de manera efectiva y adecuada, desde la competencia que corresponda al prestador.

5.3 Principialismo: Modelo teórico que propone principios generales para la deliberación moral. En el contexto de la presente regulación se recomiendan los siguientes:

5.3.1 Ética biomédica: Ética aplicada orientada al equilibrio reflexivo para realizar un examen de las creencias y juicios morales que se dan en el ámbito biomédico de la relación médico-paciente, se enmarca en la ponderación prudente de los principios de Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia.

5.3.2 Principios éticos de la bioética y el bioderecho europeos: Principios guías de reflexión y valores importantes en la cultura orientada a la protección necesaria de la

Continuación de la 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.*”

humanidad y de la persona humana. Pueden ser aplicados en la deontología médica como principios para deliberación básica, a saber, Autonomía como capacidad de intuición moral, auto legislación y privacidad así como de responsabilidad personal y capacidad de dar consentimiento; Dignidad Humana como condición de igualdad; Integridad dirigida a la completitud de la esfera personal para el autocontrol del cuerpo y la autodeterminación; y Vulnerabilidad como principio de protección de la persona humana y condición universal de todas las personas.

5.4 Ética de la salud pública: Modelo teórico, que se encarga de la identificación de problemas y desafíos éticos propios de la práctica de la salud pública y de las acciones que impactan en la salud de las poblaciones y propone soluciones, articulando los fundamentos de la evidencia científica, marcos legales y los derechos humanos.

Artículo 6. Marco ético para la toma de decisiones clínicas en situaciones excepcionales de atención en salud. El marco ético para el acceso a la atención sanitaria durante situaciones excepcionales debe, tener en consideración los siguientes aspectos:

6.1 Estar orientado al garantizar el máximo nivel de salud que se pueda lograr en el caso y contexto particular donde se dan las atenciones individuales, ajustándose al cambio del paradigma de la atención individual a la atención enfocada al bienestar colectivo. Lo anterior, en coherencia con la realidad contextual y territorial cuando se requiera la evaluación, el ingreso a la atención, el inicio de cuidados e intervenciones, así como el retiro de estas.

6.2 Hacer una prioridad el tratar a quienes se benefician clínicamente de ser tratados, y garantizar alivio, apoyo y cuidado a quienes no podrán recibir tratamiento específico para la condición que motiva la necesidad de atención.

6.3 Responder al deber de cuidado aun cuando ciertos derechos y preferencias individuales de las personas pudieran verse reducidos sobre el establecimiento del bien general, la salud pública o el bienestar colectivo.

6.4 Garantizar el uso de criterios clínicos multidimensionales y prevenir la discriminación por prejuicios o sesgos implícitos o explícitos.

6.5 Incorporar ajustes razonables y medidas de accesibilidad en los procesos de evaluación, atención y toma de decisiones clínicas, garantizando que las personas con discapacidad participen activamente en las decisiones sobre su salud, en condiciones de igualdad, dignidad y respeto por su autonomía, conforme a lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Artículo 7. Uso de enfoques para la garantía de los derechos y la no discriminación: Las perspectivas transversales para la aplicación de presente marco técnico, ético y jurídico general de los ejercicios de priorización y asignación de recursos en situaciones excepcionales, deberán atender los siguientes enfoques:

- 7.1 Enfoque de Derechos Humanos
- 7.2 Enfoque Diferencial
- 7.3 Enfoque de Igualdad y No discriminación
- 7.4 Enfoque de Determinantes Sociales en Salud

Artículo 8. Activación y desactivación de los ejercicios de priorización y asignación de recursos. Para la activación de los ejercicios de priorización y asignación de recursos en situaciones excepcionales debe encontrarse declarada una situación de desastre o calamidad según los alcances de la Ley 1523 de 2012 o la norma que la actualice o sustituya.

La decisión de la activación y desactivación de los ejercicios de priorización y asignación de recursos en cada IPS debe ser definida por la Dirección de la IPS, reportada y confirmada con

Continuación de la 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.*”

el Sistema de Emergencias Médicas, habiendo ratificado la imposibilidad de garantizar la continuidad de la atención en un sitio remisión.

Las decisiones de activación y desactivación de decisiones de asignación de recursos escasos de nivel nacional por su impacto o consecuencias deberán ser apoyadas por el Consejo Nacional de Bioética de manera articulada con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 9. Rol de los sistemas de emergencias médicas. El sistema de emergencias médicas tendrá como rol en los ejercicios de priorización y asignación de recursos los siguientes aspectos:

9.1 La recepción del reporte de los ejercicios de activación y desactivación de priorización y asignación de recursos, por medio de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres – CRUE.

9.2 El seguimiento de la información reportada por los CRUE a la Coordinación no asistencial del Sistema, sobre los ejercicios priorización y asignación de recursos en cada Institución Prestadora de Servicios de Salud.

9.3 La conformación de unidades de expertos clínicos y en bioética que apoyen el proceso de toma de decisiones en las instituciones prestadoras de servicios de salud y en los CRUE en caso de ser necesarios para la realización de los ejercicios de priorización y asignación de recursos.

Artículo 10. Procesos de educación sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos. De acuerdo con los numerales 5 y 7 del artículo 11 de la Resolución 926 de 2017, se incluirá dentro de los procesos de educación a la comunidad y del Talento Humano, así como sensibilización y educación lo contenido en el presente acto administrativo, en el marco de los derechos humanos y los principios de igualdad y no discriminación.

Artículo 11. Procesos de comunicación e información: Corresponde a las secretarías de salud y -entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, a las Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), establecer vías de comunicación e información hacia la comunidad sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos según lo regulado por medio del presente acto administrativo.

Será responsabilidad de las Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud, realizar procesos de información continuos sobre el triaje, la posibilidad de que deben realizarse ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos, según la declaración de una emergencia o desastre.

Parágrafo 1o. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la oficina de emergencias y desastres y del área técnica que corresponda —según el tipo de tecnología en salud que se requiera— establecerá la información que debe ser entregada a las Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud e IPS, y dará indicaciones a las secretarías de salud de las entidades territoriales a fin de garantizar el derecho a la información y la comunicación transparente. La información versará sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos, así como también de los mecanismos de rendición de cuentas que deberán instaurarse de acuerdo con el tipo de recurso a asignar.

Parágrafo 2o. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar a organismos consultivos como la Academia Nacional de Medicina o el Consejo Nacional de Bioética entre otros, los insumos técnicos o documentales que se requieran sobre los contenidos de las comunicaciones e información a difundir; así mismo, podrá apoyarse en tales instancias para ampliar el alcance de los procesos de comunicación e información.

Continuación de la 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.*”

CAPITULO II

Indicaciones para la atención y el proceso asistencia en el contexto de priorización de la atención y asignación de recursos escasos.

Artículo 12. Atención y proceso de cuidado en el contexto de priorización de la atención y asignación de recursos escasos. Las IPS a través de los profesionales de la medicina, realizarán las atenciones y procesos de cuidado en el contexto de la atención en salud dentro de situaciones excepcionales basados en criterios clínicos válidos aceptados por las sociedades y asociaciones científicas, siempre que subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad, y procurando no exponer a los pacientes a riesgos injustificados.

Las atenciones deben realizarse a partir de la autonomía profesional y enmarcadas éticamente para la toma de decisiones en situaciones de priorización y asignación de recursos escasos en salud de acuerdo con lo establecido por el presente acto administrativo.

Artículo 13. Igualdad de oportunidad para la evaluación. Todos los pacientes deben ser atendidos y evaluados de acuerdo con criterios clínicos específicos para la patología o condición que este motivando la atención, en aras de definir el nivel de atención y cuidado que requiere. Lo anterior debe articularse con enfoques para la garantía de los derechos y la no discriminación.

Los profesionales de la medicina tienen el deber de reconocer que prejuicios o sesgos implícitos pueden afectar el uso de criterios clínicos, haciendo que medidas objetivas o aparentemente neutras resulten en criterios sospechosos de discriminación, ante lo cual es necesario hacer conscientes tales prejuicios y sesgos, y realizar un escrutinio riguroso de la evaluación clínica.

Artículo 14. Medidas para la priorización y asignación de recursos de manera justa y equitativa. Para la realizarlas actividades de priorización y asignación de recursos escasos en situaciones de excepcionalidad, las IPS podrán asumir el marco ético que estimen más plausible para la toma de decisiones clínicas según las características de su población de referencia, siempre y cuando se mantenga dentro los marcos éticos definidos en el artículo 5º. del presente acto administrativo y los profesionales de la medicina deben tener en cuenta las siguientes medidas:

14.1 Aplicar en todos los casos los enfoques de derechos humanos, diferenciales, y de igualdad y no discriminación en las atenciones, promoviendo el acceso universal a la evaluación de los pacientes.

14.2 Priorizar a quienes se benefician de ser tratados, y garantizar alivio y apoyo a quienes no podrán recibir tratamiento específico.

14.3 Evitar el uso aislado o único de variables susceptibles de ser medios de discriminación o variables sospechosas al momento de realizar la priorización y asignación de recursos.

14.4 Evaluar clínicamente de manera integral, al paciente, considerando la supervivencia a corto plazo, y adhiriendo a los en criterios clínicos definidos por las sociedades y asociaciones científicas legalmente reconocidas en Colombia.

14.5 Escuchar y orientar al paciente, y a su familia, en caso de que el paciente no pueda expresar de manera directa o autónoma sus preferencias de cuidado al final de la vida y ejercicio de derechos en salud incluyendo el derecho a morir con dignidad.

14.6 Brindar información transparente y objetiva a partir de variables clínicas y escalas pronósticas, guardando los principios de proporcionalidad y razonabilidad.

Continuación de la 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.*”

- 14.7** Informar sobre la posibilidad de que se presenten limitaciones de acceso a las tecnologías en salud necesarias para la atención individual, incluyendo las limitaciones o escasez de personal de salud.
- 14.8** Explicar a los pacientes y familiares que, durante escases de recursos, se puede ver limitado el ejercicio de los derechos individuales y de las preferencias del paciente, al presentarse una condición clínica que en condiciones habituales pudiera ser tratada, pero que en el contexto de priorización de la atención y asignación de recursos escasos no es posible tratarla.
- 14.9** Especificar que, de la evaluación clínica del paciente por medio de criterios clínicos, resultará el nivel de cuidado requerido, y con ello en decisiones clínicas que definen el inicio o retiro de tecnologías en salud, así como intervenciones de curación, paliación o rehabilitación según corresponda.
- 14.10** Preferir y promover la toma de decisiones en equipo cuando sean necesarios los ejercicios de desempate en la priorización o asignación de recursos escasos e incluye la activación de mecanismos de consulta como los comités institucionales de bioética, los Comités de Ética Hospitalaria, los servicios Bioética o Ética Clínica o consultoría clínico-ética donde se encuentren disponibles.
- 14.11** Reconocer e informar que en situaciones de incertidumbre aumenta la impredecibilidad de la evolución de los pacientes y que esto supone evaluaciones dinámicas y con cambios en las decisiones clínicas.
- 14.12** Identificar tempranamente a los pacientes que por la severidad de su condición clínica no se benefician del cuidado avanzado, así como aquellos que se encuentran con requerimientos de soportes avanzados sin posibilidad de recuperación, a pesar de haber llegado primero a la atención, pues pueden ser sujetos de una adecuación de los esfuerzos terapéuticos con el propósito de permitir el cuidado de otros. En tales casos, las decisiones deben basarse exclusivamente en criterios clínicos y mitigando sesgos implícitos culturales o sociales.
- 14.13** Solicitar apoyo a los Comités de Ética Hospitalaria, o a los servicios Bioética o Ética Clínica o consultoría clínico-ética de la Red de Servicios Territoriales, en caso de que una su institución prestadora de servicios de salud no cuente con los enunciados comités ellos.
- 14.14** Implementar vías de comunicación transparente y empática con los pacientes y sus familias, asegurando verificación de la comprensión del proceso de toma de decisiones para la priorización y asignación de recursos.
- 14.15** Definir mecanismos de veeduría y seguimiento a las actividades de priorización y asignación de recursos escasos en situaciones de excepcionalidad a través de los Comités de Ética Hospitalaria y representantes de la sociedad civil.
- 14.16** Evitar la naturalización de la discriminación contra personas con discapacidad y personas mayores, abordando y declarando prejuicios que deriven en la exclusión de la priorización o la no asignación de recursos con base en conceptos como funcionalidad social, supervivencia sin enfermedad, mayores probabilidades de rehabilitación funcional.
- 14.17** Utilizar criterios clínicos de manera multidimensional, y evitar en todas las ocasiones el uso de variables como la edad, la discapacidad o el pronóstico de supervivencia a largo plazo como criterio único o exclusivo para la priorización y asignación de recursos.
- 14.18** El control de la información sobre la realización de ejercicios de priorización para la asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, salvaguardando la reserva de los datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

Continuación de la 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.*”

Artículo15. Referencia y contrarreferencia. La referencia, contrarreferencia y traslado de pacientes en escenarios de escasez, se llevará a cabo bajo lo establecido por los artículos del 11 al 17 de la Resolución 926 de 2017.

Los ejercicios de priorización y asignación incluyen la posibilidad de referencia y contrarreferencia y deberán seguir los marcos y principios establecidos por el presente acto administrativo.

CAPITULO III
Disposiciones finales

Artículo 15. Tiempo de actualización del documento. La actualización del presente acto administrativo se generará cada 5 años después de la entrada en vigencia de éste, o antes si se da una situación excepcional que afecte la forma en la cual se deben realizar los ejercicios de priorización o la asignación de recursos tal y como ha sido prevista.

Artículo 16. Anticipación y preparación. Una vez entrada en vigencia la presente norma las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud con el acompañamiento de las Secretarías Territoriales de Salud, tendrán un plazo de 6 meses para socializar su contenido y establecer procesos de educación y formación sobre el contenido de esta como una medida de anticipación y transparencia, esto dentro del contenido y alcance de sus funciones dentro del sistema de salud.

Artículo 17. Vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, verificarán el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, en el marco de sus competencias.

Artículo 18. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Revisó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios - Jaime Hernán Urrego Rodríguez
Dirección Promoción y Prevención – Tatiana Lemus Pérez.
Dirección Jurídica- Rodolfo Salas Figueroa.