

No. 00059 - 2024

## EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

## CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado, garantizar, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud, para sus habitantes;
- Que,** la invocada Constitución de la República, en el artículo 32, dispone: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional,"*;
- Que,** la Carta Constitucional, en el artículo 86, entre las Disposiciones Comunes de las Garantías Jurisdiccionales, prevé: *"4. Si la sentencia o resolución no se cumple por parte de servidoras o servidores públicos, la jueza o juez ordenará su destitución del cargo o empleo, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar. Cuando sea un particular quien incumpla la sentencia o resolución, se hará efectiva la responsabilidad determinada en la ley."*;
- Que,** la referida Norma Suprema, en el artículo 358, establece como finalidad del Sistema Nacional de Salud, *"el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, reconociendo la diversidad social y cultural; sistema que se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional;"*
- Que,** la Norma Ibidem, en el artículo 361, determina que *"el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;"*
- Que,** el artículo 362, de la Constitución de la República, ordena que *"la atención de salud como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes;"*

- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 2, dispone que “todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud se sujetarán a las disposiciones de dicha Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional;”
- Que,** la referida Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prescribe que “la Autoridad Sanitaria Nacional, es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que le corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley, siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que,** el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 130, prevé: *“Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley.”;*
- Que,** mediante Sentencia 67-23-IN/24 del 5 de febrero de 2024, la Corte Constitucional del Ecuador, resolvió la acción pública de inconstitucionalidad propuesta en contra del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal - COIP, que tipifica el homicidio simple; declarando la *“inconstitucionalidad condicionada”* de dicha disposición, que sanciona con pena de entre 10 y 13 años de prisión el homicidio simple, disposición que incluye los actos de eutanasia;
- Que,** la Corte Constitucional en la citada Sentencia 67-23-IN/24, ha definido entre otros términos: *“Eutanasia activa voluntaria el paciente expresa la decisión de morir a través de un procedimiento eutanásico. Eutanasia activa avoluntaria no se puede conocer la voluntad del paciente por la imposibilidad de expresarla, por ejemplo, en los casos en los que las personas se encuentran en estado vegetativo, coma permanente y, en su lugar, quien consciente es un representante.”;*
- Que,** en su Decisión La Corte Constitucional, entre otros aspectos resolvió: *“5. Disponer que el Ministerio de Salud Pública en el plazo máximo de 2 meses, contados desde la notificación de la presente sentencia, expida un reglamento que regule el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria a la luz de criterios técnicos y en observancia de lo expuesto en este fallo, normativa que tendrá vigencia hasta la aprobación de la ley respectiva. Deberá remitir el Reglamento a esta Corte, misma que verificará su cumplimiento.”;*
- Que,** con Decreto Ejecutivo No. 15, expedido el 23 de noviembre de 2023, el Presidente Constitucional de la República designó al doctor Franklin Edmundo Encalada Calero como Ministro de Salud Pública;
- Que,** el informe técnico No. MSP-SRSNS-DNPNMS-INF-2024-15 del 4 de abril de 2024, mediante el cual se solicita expedir el Acuerdo Ministerial del *“Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria”*.

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO**

**ACUERDA:**

**EXPEDIR EL REGLAMENTO DEL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA Y AVOLUNTARIA**

**CAPÍTULO I  
OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN**

**Artículo 1.-** El presente reglamento tiene por objeto regular el procedimiento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en el Ecuador, en cumplimiento de lo dispuesto en la Sentencia Nro. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador.

**Artículo 2.-** El presente reglamento es de aplicación obligatoria para los profesionales vinculados al procedimiento de la aplicación de la Eutanasia, instituciones del Sistema Nacional de Salud, ciudadanos ecuatorianos, y extranjeros con residencia permanente; que cumplan con los requisitos establecidos en este Acuerdo Ministerial.

**CAPÍTULO II  
DE LAS DEFINICIONES**

**Artículo 3.-** Para efectos del presente reglamento, se establecen las siguientes definiciones:

**Conflicto de intereses:** son las situaciones en las que el interés del paciente puede estar en pugna con los intereses directos o indirectos de cualquiera de las personas, profesionales, familiares, entre otros, que intervienen en el procedimiento de eutanasia, desde que concurren los requisitos para acceder a la eutanasia, hasta que se ejecuta el procedimiento. Estos intereses pueden ser de cualquier naturaleza, como, pero sin limitarse a, intereses económicos, sucesorios, familiares, profesionales, sociales.

**Consentimiento informado para la aplicación de la eutanasia:** proceso de comunicación mediante el cual el paciente y/o su representante legal de forma libre, voluntaria y consciente acepta, niega o revoca el procedimiento de eutanasia. Consiste en un proceso deliberativo, que se realiza con un paciente o su representante legal, en el cual el profesional de la salud explica en que consiste el procedimiento a realizarse y los riesgos que esto implica.

**Cuidados Paliativos:** atención activa, global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad grave e incurable y/o lesión corporal grave e irreversible; que provocan un gran impacto emocional y afectivo en el enfermo con pronóstico de vida limitado. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Los cuidados paliativos son un enfoque que mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias cuando enfrentan problemas asociados a enfermedades graves e incurables, lesión grave e irreversible.

**Expertos externos:** son los profesionales que no están vinculados con el caso a tratar.

**Enfermedad grave e incurable:** es la condición patológica grave e incurable, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico especialista, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo breve (cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses), que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

**Eutanasia:** es un procedimiento que consiste en la administración de fármacos en dosis letales, con el objetivo de causar la muerte anticipada a una persona con una enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, solicitada de manera voluntaria informada e inequívoca por el paciente o su representante legal.

**Eutanasia activa:** es el procedimiento que a petición de parte del paciente o por su representante legal, en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad a la eutanasia; es realizado por un médico para poner fin a la vida de quien padece sufrimiento insoportable proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable.

**Eutanasia activa avoluntaria:** es el procedimiento eutanásico en la que la solicitud del paciente se ha expresado con anticipación, mediante voluntades anticipadas o testamento vital y que, por la imposibilidad de expresarlo actualmente, lo solicita en su nombre el representante legal.

**Eutanasia activa voluntaria:** es el procedimiento eutanásico practicado por la solicitud expresa, directa y actual del propio paciente.

**Lesión corporal grave e irreversible:** es toda lesión corporal que haya sido debidamente diagnosticada, con carácter irreversible, progresiva y con pronóstico fatal próximo o en un plazo breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próximo y que cause sufrimiento extremo al paciente. Implica para el paciente limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades básicas de la vida diaria que no permite valerse por sí mismo. Puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico para actividades básicas de la vida diaria.

**Médico responsable del procedimiento para la aplicación de la eutanasia:** es el médico tratante, o médico acordado por el paciente o su representante legal, con el carácter de interlocutor principal, que deberá asesorarle en lo referente al proceso de eutanasia e información asistencial, es decir desde el inicio hasta el final del procedimiento de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria.

**Médico tratante:** es el profesional responsable del paciente y su enfermedad, es aquel que se hace cargo del caso y guía al paciente durante el transcurso de la misma, será quien emita el informe médico correspondiente. No necesariamente es quien realizará el procedimiento de la eutanasia.

**Objeción de conciencia:** es el derecho constitucional de los profesionales a no atender aquellas demandas de actuación que resultan incompatibles con sus propias convicciones. No podrá ser restringido bajo ninguna circunstancia.

**Representante legal:** es la persona que, conforme a decisión judicial, se encargará de ejecutar las voluntades anticipadas del paciente.

**Voluntades Anticipadas:** son documentos escritos en los que una persona expresa anticipadamente su voluntad de someterse o no a un procedimiento eutanásico. Estas expresiones deben ser hechas de manera competente, voluntaria y consciente, y la persona debe ser mayor de edad. Es la forma de explicitar la voluntad del paciente en momentos de incapacidad.

### CAPÍTULO III

#### REQUISITOS PARA SOLICITAR EL PROCESO PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA

**Artículo 4.- De los requisitos:** para solicitar el proceso para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Tener la nacionalidad ecuatoriana o ser extranjeros con residencia permanente en el Ecuador.
- b. Tener mayoría de edad y encontrarse en plenitud de sus capacidades mentales, legales y consciente en el momento de la solicitud.
- c. Solicitud para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria, informada, inequívoca y persistente expresada de manera directa por el paciente (anexo 1).
- d. Informe Médico suscrito por el o los médicos tratantes de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en el que se detalle lo siguiente (anexo 2):
  1. Diagnóstico definitivo de la enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible.
  2. Evolución de la enfermedad en la que se incluyan tratamientos recibidos, alternativas terapéuticas aplicadas y sin resultados, diferentes terapias relacionadas con el manejo del sufrimiento, el dolor y complicaciones médicas.
  3. Constancia de que el paciente tuvo el acceso efectivo a tratamientos curativos y cuidados paliativos integrales, a cargo de profesionales especialistas en cada área; sin perjuicio de que el paciente haya ejercido su derecho a renunciar a los mismos.
  4. Evaluación del pronóstico, funcionalidad del paciente y calidad de vida, mediante escalas y criterios a corto, mediano y largo plazo, acorde al diagnóstico del paciente.
  5. Detalle de la asesoría integral brindada al paciente, familiares o allegados que el paciente señale.
- e. Informe psicológico clínico detallado en el cual, se incluya la valoración integral de los dominios cognitivo, emocional, psicosocial y mental, a fin de determinar su habilidad en la toma de decisiones libres y voluntarias.
- f. Informe psiquiátrico detallado en el cual, se incluya la valoración integral del estado mental, que determine la inexistencia de un desorden psíquico, que cause inhabilidad en la toma de decisiones libres y voluntarias.
- g. Informe socio económico del paciente, emitido por un trabajador social.
- h. El informe médico, el informe psicológico clínico, psiquiátrico y socio económico serán válidos únicamente dentro de los treinta (30) días de vigencia a partir de su emisión.
- i. Solicitud de ratificación o revocación de la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria (anexo 3).

En los casos en los que el paciente no pueda firmar los documentos aquí señalados, su voluntad deberá ser certificada por un notario público, quien, en el acta respectiva, mencionará la condición del paciente que imposibilite su firma y dará fe de su voluntad de suscribir el documento.

#### CAPÍTULO IV

### REQUISITOS PARA SOLICITAR EL PROCESO PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA AVOLUNTARIA

**Artículo 5.- De los requisitos:** para acceder al proceso para la aplicación de la Eutanasia Activa Avoluntaria, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Documentos de voluntades anticipadas o testamento vital notariados.
- b. Tener la nacionalidad ecuatoriana o ser extranjeros con residencia permanente en el Ecuador.
- c. Tener mayoría de edad.
- d. Copia de la decisión judicial que respalde la representación legal.
- e. Solicitud para la aplicación de la Eutanasia Activa Avoluntaria, suscrita por el representante legal. (anexo 4).
- f. Informe médico suscrito por el o los médicos tratantes de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en el que se detalle lo siguiente (anexo 2):
  1. Diagnóstico definitivo de la enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible.
  2. Evolución de la enfermedad en la que se incluyan tratamientos recibidos, alternativas terapéuticas aplicadas y sin resultados, diferentes terapias relacionadas con el manejo del sufrimiento, el dolor y complicaciones médicas.
  3. Constancia de que el paciente tuvo el acceso efectivo a tratamientos curativos y cuidados paliativos integrales, a cargo de profesionales especialistas en cada área; sin perjuicio de que el paciente haya ejercido su derecho a renunciar a los mismos.
  4. Evaluación del pronóstico, funcionalidad del paciente y calidad de vida, mediante escalas y criterios a corto, mediano y largo plazo, acorde al diagnóstico del paciente.
  5. Detalle de la asesoría integral brindada al paciente, familiares o allegados que el paciente señale.
  6. Certificación de la incapacidad actual del paciente para tomar decisiones.
- g. Informe socio económico del paciente, emitido por un trabajador social.
- h. El informe médico y socio económico serán válidos únicamente dentro de los treinta (30) días de vigencia a partir de su emisión.
- i. Solicitud de ratificación o revocación de la aplicación de la Eutanasia Activa Avoluntaria (anexo 3).

#### CAPÍTULO V

### DEL PROCESO DE LA SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA Y AVOLUNTARIA

**Artículo 6.- Del ingreso:** la solicitud deberá ser ingresada por el requirente dependiendo a la institución que pertenece, en las diferentes Entidades Operativas Desconcentradas que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS) de su jurisdicción, quienes tendrán un término máximo de 24 horas para remitir a la Secretaría Técnica del *“Comité Interdisciplinario para resolver la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria”* de cada institución que conforma la RPIS.

El requirente que no disponga de ningún tipo de Seguridad Social, deberá ingresar la solicitud a través de los Distritos o Coordinaciones Zonales de Salud del Ministerio de Salud Pública.

**Artículo 7.- De la revisión de los requisitos:** la Secretaría Técnica del “Comité Interdisciplinario para resolver la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria” revisará el cumplimiento de los requisitos en el término máximo de dos (2) días para notificar el inicio o finalización del proceso.

En caso de no cumplir con los requisitos, se notificará que se dará por finalizado el proceso, y el requirente podrá iniciarlo una vez se hayan cumplido los requisitos.

**Artículo 8.- Del tiempo de ratificación o revocación de la solicitud:** el paciente o su representante legal deberá ingresar la ratificación o revocación en el término del día diez (10) contado a partir de la notificación de la aceptación al trámite de la solicitud por parte de la Secretaría Técnica. En el caso de no presentarse la ratificación o revocación, se ordenará su archivo. (anexo 3).

**Artículo 9.- Del tiempo de designación y convocatoria:** en el término de un (1) día contado a partir de la recepción de la solicitud presentada por parte del paciente o su representante legal, la Secretaría Técnica del “Comité Interdisciplinario para resolver la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria”, deberá designar a los miembros que integrarán el Comité, y notificarles con su designación en el mismo término, proveyéndoles una copia completa del expediente.

Los miembros del Comité designados para el efecto, tendrán el término de dos (2) días contados a partir de la notificación de la designación, para aceptarla o rechazarla por escrito, y de ser el caso, revelar cualquier información que pudiere afectar su participación en dicho Comité o la existencia de conflicto de intereses. Los miembros designados no podrán eximirse de aceptar el cargo a menos que tengan conflicto de intereses o se acojan a su derecho de objeción de conciencia.

Con la aceptación de todos los miembros del Comité designados, éste quedará válidamente conformado y será activado en el término de un (1) día, contado a partir de la ratificación de la solicitud por parte del paciente o su representante legal.

**Artículo 10.- De la resolución de las solicitudes:** una vez activado el Comité Interdisciplinario, éste tendrá un término máximo de diez (10) días, para emitir la resolución del caso.

## CAPÍTULO VI CONFORMACIÓN Y ATRIBUCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA Y DEL COMITÉ INTERDISCIPLINARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA Y AVOLUNTARIA

**Artículo 11.- De la Secretaría Técnica:** la Máxima Autoridad de cada institución de la Red Pública Integral de Salud, designará a la instancia encargada dentro de su institución como Secretaría Técnica del “Comité Interdisciplinario para resolver la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria”, la cual ejercerá las funciones por un periodo de veinte y cuatro (24) meses contados a partir de su designación.

**Artículo 12.- Atribuciones de la Secretaría Técnica:** la Secretaría Técnica tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Recibir la solicitud para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria.
- b) Revisar el cumplimiento de los requisitos, que los informes se encuentren vigentes al momento de la solicitud y demás material de apoyo, que sirva de soporte para la resolución del Comité Interdisciplinario.
- c) Notificar al paciente o su representante legal la falta de uno o varios requisitos establecidos en el presente Acuerdo Ministerial, a fin de que se realice una nueva solicitud.
- d) Seleccionar los integrantes y conformar el Comité Interdisciplinario por cada caso, a fin de analizar la documentación presentada.
- e) Recibir la ratificación o revocación de la solicitud para el procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria del paciente o su representante legal en el término máximo de diez (10) días contados a partir de ingresada la solicitud.
- f) Convocar a los integrantes del Comité Interdisciplinario por cada caso, a fin de analizar y emitir la resolución correspondiente.
- g) Elaborar las actas correspondientes de las sesiones del Comité Interdisciplinario.
- h) Hacer el seguimiento a las instancias evaluadoras y ejecutoras del cumplimiento de la resolución en los plazos establecidos.
- i) Notificar al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) el ingreso de todas las solicitudes para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria.
- j) Gestionar y custodiar el archivo documental de los procesos analizados por el Comité Interdisciplinario conforme lo establecido en la normativa vigente y mantener la confidencialidad de los mismos.
- k) Revisar el cumplimiento de los requisitos del médico responsable de la aplicación del procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria.
- l) Dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulen al Comité.
- m) Dar respuesta a la solicitud del procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria realizada por el paciente o representante legal en el plazo establecido, conforme a la resolución emitida por el Comité.
- n) Las demás funciones que sean inherentes a su carácter de apoyo y soporte técnico o que le sean asignadas por el Comité.

**Artículo 13.- De la conformación del Comité:** el "*Comité Interdisciplinario para resolver la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria*" estará conformado por:

1. Tres médicos especialistas según el caso a tratar, que no tengan vínculo con el paciente ni con el representante legal.
2. Un psicólogo clínico.
3. Un psiquiatra.
4. Un abogado.
5. Un bioeticista.
6. Un trabajador social.
7. El representante de la sociedad civil de un Comité de Ética Asistencial para la Salud, aprobado por la Autoridad Sanitaria Nacional.



Previo a la instalación del Comité, todos sus miembros deberán suscribir un acuerdo de confidencialidad. En el caso de existir conflicto de intereses y objeción de conciencia, la Secretaría Técnica designará un nuevo miembro.

El quórum para la instalación del Comité será de la totalidad de sus integrantes. Las decisiones serán adoptadas por consenso de todos sus miembros. En caso de que no se llegue a un consenso, la decisión se adoptará con el voto de la mayoría simple de sus miembros.

**Artículo 14.- Atribuciones del Comité:** el “*Comité Interdisciplinario para resolver la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria*” tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Analizar de manera integral, objetiva e imparcial la solicitud que formule el paciente o representante legal, previo a la resolución.
- b) Solicitar la participación del médico tratante en caso de inquietudes.
- c) Invitar a expertos externos, en caso de duda razonable, cuyo aporte sea de utilidad.
- d) Elaborar la resolución de respuesta al proceso de solicitud realizado por el paciente o su representante legal dentro de un término no superior a diez (10) días contados a partir de su activación.
- e) Remitir a la Secretaría Técnica la resolución del caso presentado, y adjuntar los anexos según corresponda.

**Artículo 15.- Participación de expertos externos:** todas las resoluciones emitidas por el Comité deberán estar debidamente motivadas. En caso de duda razonable, el Comité podrá invitar a expertos externos sean personas naturales o jurídicas, quienes emitirán su criterio fundamentado de carácter no vinculante, mismo que será registrado en el acta correspondiente.

Los expertos externos que participen en el “*Comité Interdisciplinario para resolver la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria*” tendrán voz, pero no voto; y, previo a su participación suscribirán un acuerdo de confidencialidad.

## CAPÍTULO VII OBJECIÓN DE CONCIENCIA

**Artículo 16.- Objeción de conciencia:** los profesionales vinculados al procedimiento de la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria podrán negarse a participar o continuar con el proceso, ejerciendo su derecho a la objeción de conciencia, misma que deberá manifestarse por escrito; y, se aplicará en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, en los que ejerza su profesión.

Los profesionales que deban entregar insumos necesarios para el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente Reglamento, no podrán alegar objeción de conciencia en la elaboración y entrega de los mismos.

Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, no podrán alegarse como objetores de conciencia.

## CAPÍTULO VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA Y AVOLUNTARIA

**Artículo 17.- Del acceso al procedimiento:** para acceder al procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria, el paciente o representante legal, deberá contar con los siguientes documentos:

1. Resolución favorable del Comité Interdisciplinario para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria.
2. Documento de consentimiento informado suscrito por el paciente o su representante legal (anexo 5).

**Artículo 18.- Del lugar para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria:** el procedimiento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria se podrá realizar en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud o en el domicilio, respetando siempre la voluntad del paciente o su representante legal.

En el caso de que el paciente o su representante legal exprese la voluntad de ser donante de órganos y/o tejidos, el procedimiento se deberá realizar de manera obligatoria en un establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, previa notificación al INDOT para la aplicación de la normativa establecida para el efecto.

**Artículo 19.- Del procedimiento:** el procedimiento se realizará por un equipo interdisciplinario que incluya al menos, un profesional médico y un profesional de enfermería. No podrán intervenir en este equipo, quienes incurran en conflicto de intereses y objeción de conciencia.

El paciente podrá revocar su consentimiento de someterse al procedimiento eutanásico de forma verbal en cualquier momento hasta antes del inicio del procedimiento.

El médico que realice el procedimiento será quien emita el certificado de defunción por eutanasia de acuerdo con la Codificación Internacional de Enfermedades vigente.

**Artículo 20.- De los requisitos del responsable del procedimiento:** el personal de salud que realice el procedimiento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Habilitación del ejercicio profesional emitida por la ACESS o quien haga sus veces.
- b) Certificado de la experiencia en la práctica asistencial por al menos cinco (5) años consecutivos.

**Artículo 21.- Atribuciones del equipo interdisciplinario:** el equipo interdisciplinario tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Brindar al paciente, representante legal y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo interdisciplinario.
- b) Dar información clara, objetiva, idónea y oportuna del procedimiento a realizarse, al paciente o su representante legal que expresa la solicitud, así como, de su derecho a desistir de la misma.

- c) Recibir del paciente o su representante legal el consentimiento informado suscrito para la aplicación del procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria.
- d) Realizar junto con el médico responsable del procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria con el máximo cuidado y profesionalidad.

**Artículo 22.- De la administración de los fármacos:** el equipo interdisciplinario deberá asegurarse que los fármacos usados garanticen que el procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria sea corto y certero, utilizando fármacos de administración simple y letal, con base en protocolos internacionales vigentes establecidos para el efecto.

**Artículo 23.- De la notificación:** el médico responsable que realizó el procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria será quien emita la notificación obligatoria de manera oficial a la Secretaría Técnica respecto al cumplimiento de la resolución emitida por el Comité, independientemente del lugar en el que se realice el mismo, la cual deberá efectuarse en el término de cinco (5) días, una vez finalizado el procedimiento. A la notificación obligatoria, se adjuntará copias legibles de los siguientes documentos: certificado de defunción, consentimiento informado y protocolo aplicado.

**Artículo 24.- Consideración legal de la muerte:** la muerte como consecuencia de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria tendrá la consideración de muerte natural, con relación a la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, conforme lo establecido en la Sentencia 67-23-IN/24.

### DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.** - Cada institución de la Red Pública Integral de Salud designará su Secretaría Técnica, la cual deberá cumplir con las atribuciones establecidas en el presente Acuerdo Ministerial de manera prioritaria.

**SEGUNDA.** - La resolución emitida por el Comité Interdisciplinario para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria tendrá una vigencia de diez (10) días, contados a partir de la notificación de la resolución al paciente o su representante legal, vencido el término, el paciente o su representante legal deberá realizar una nueva solicitud para acceder al procedimiento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria.

### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

**PRIMERA.** - El presente Acuerdo Ministerial estará vigente hasta la expedición de la Ley que regule los procedimientos eutanásicos, de acuerdo con lo establecido en la Sentencia 67-23-IN/24 emitida por la Corte Constitucional del Ecuador.

**SEGUNDA.** - Una vez entre en vigencia la Ley de la Eutanasia de acuerdo a lo establecido en la Sentencia 67-23-IN/24 emitida por la Corte Constitucional del Ecuador; la Autoridad Sanitaria Nacional de ser el caso coordinará con las instancias correspondientes la elaboración de los documentos normativos para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria.

**TERCERA.** - Para la aplicación del procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria, se utilizarán los Protocolos Internacionales vigentes, hasta que se expida el documento normativo correspondiente.

### DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría de Redes y Atención Primaria o quien haga sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **08 ABR. 2024**



Firmado electrónicamente por:  
FRANKLIN EDMUNDO  
ENCALADA CALERO

Dr. Franklin Encalada Calero  
**MINISTRO DE SALUD PÚBLICA**



**ANEXOS**

**ANEXO 1. SOLICITUD DE APLICACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA.**

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_ Calles: \_\_\_\_\_  
Teléfono/s: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**DECLARO:**

\_\_\_ Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento que presenté esta solicitud.

\_\_\_ Que no tengo ninguna presión externa que motive esta solicitud.

Que padezco:

\_\_\_ Enfermedad grave e incurable

\_\_\_ Lesión grave e irreversible.

Solicito acceder al procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria, por lo que firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**El/la paciente**

En caso de que el paciente tenga una limitación física que imposibilite la firma, deberá otorgar su consentimiento mediante declaración otorgada ante Notario Público quien deberá dejar constancia del estado o condición del solicitante que le impida firmar y dar fe de la manifestación de su consentimiento.

Nombre: \_\_\_\_\_ CI. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2. INFORME MÉDICO:**

**Informe médico para la solicitud de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria**

Profesional de la salud (nombres y apellidos):

\_\_\_\_\_.

Número de habilitación profesional: \_\_\_\_\_.

En atención a la petición de la parte interesada, informo que el paciente:  
\_\_\_\_\_ con cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_,

ha sido evaluado, encontrándose lo siguiente:

• **Proceso de atención médica (considerar como criterios mínimos a los siguientes):**

- Resumen de la Historia Clínica y examen físico.
- Resumen de la atención prestada, incluyendo los exámenes complementarios más significativos.
- Diagnóstico principal y diagnósticos secundarios (Codificación Internacional de Enfermedades vigente).
- Procedimientos clínico - quirúrgicos y otros procedimientos terapéuticos significativos.
- Resumen de acciones terapéuticas realizadas.

• **Pronóstico, diferentes prestaciones y alternativas terapéuticas aplicadas, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Acceso a cuidados paliativos integrales:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Detalle de la asesoría brindada al paciente, representante legal, familiares o allegados que el paciente señale, para lo cual se deberá incluir el verificable:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Otra información:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma y sello del médico/a**  
(Nombres y apellidos)

**ANEXO 3. RATIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE LA SOLICITUD PARA ACCEDER AL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA Y AVOLUNTARIA.**

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_ Calles: \_\_\_\_\_ Teléfono/s: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**RATIFICO:**

\_\_\_\_\_ La decisión tomada en la solicitud con respecto al acceso del procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria o Avoluntaria.

**REVOCO:**

\_\_\_\_\_ La decisión tomada en la solicitud con respecto al acceso del procedimiento de la Eutanasia Activa Voluntaria o Avoluntaria.

Por lo que firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firma del paciente/o su representante legal: \_\_\_\_\_

Nombres completos: \_\_\_\_\_

Número de cédula de identidad: \_\_\_\_\_

**Para tal efecto designo como médico responsable del procedimiento:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Número de habilitación profesional: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Médico que realizará el procedimiento

**ANEXO 4. SOLICITUD DE APLICACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA ACTIVA AVOLUNTARIA.**

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_ Calles: \_\_\_\_\_ Teléfono/s: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_, en calidad de representante legal del paciente \_\_\_\_\_, con cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_.

**DECLARO:**

\_\_\_ Que estoy cumpliendo lo expresado en las voluntades anticipadas de mi representado

Que mi representado padece:

\_\_\_ Enfermedad grave e incurable

\_\_\_ Lesión grave e irreversible.

Solicito acceder al procedimiento de la Eutanasia Activa Avoluntaria para mi representado, por lo que firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
El/la representante legal



**ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Anverso**

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO					
LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL PROCEDIMIENTO			NÚMERO DE CÉDULA DEL PACIENTE		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD
B. CONSENTIMIENTO INFORMADO					
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA:		EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA / AVOLUNTARIA			
DIAGNÓSTICO PATOLOGÍA PRINCIPAL:			CIE 10:		
EN QUÉ CONSISTE:	CONSISTE EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS LETALES, CON EL OBJETIVO DE CAUSAR LA MUERTE ANTICIPADA, SOLICITADA DE MANERA VOLUNTARIA POR EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.				
CÓMO SE REALIZA:	(Describir el procedimiento)				
DURACIÓN ESTIMADA DEL PROCEDIMIENTO:					
DESENLACE DEL PROCEDIMIENTO:					
EFFECTOS SECUNDARIOS:					
REACCIONES ADVERSAS:					
DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc):					
DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:					
Adaptado: SNS-MSP / HCU-form.024/2016		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO (1)</b>			

**Reverso**

C. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
FECHA	HORA	
He recibido INFORMACIÓN del médico responsable del procedimiento de eutanasia activa voluntaria - avoluntaria sobre: - En qué consiste la eutanasia y cuál es el objetivo de su realización. - El procedimiento completo y el tiempo que tardarán los fármacos en provocar la muerte. - Los efectos secundarios y reacciones adversas relacionadas a los fármacos empleados para el procedimiento. - El derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento del proceso, hasta antes del inicio del procedimiento asistido.		
Y DECLARO que: - He comprendido toda la información recibida. - He podido formular todas las preguntas que he creído oportunas. - He deliberado y reflexionado con el equipo asistencial, aclarando todas las dudas consultadas.		
En consecuencia: DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA - AVOLUNTARIA, de forma voluntaria, libre, consiente, e informada y sin presiones externas.		
Nombre completo del paciente.	Cédula de identidad.	Firma del paciente
Nombre de profesional que realizará el procedimiento.	Firma, sello y número de habilitación del profesional de la salud que realizará el procedimiento.	
<b>Para el caso de eutanasia activa avoluntaria:</b>		
Nombre del representante legal.	Cédula de identidad.	Firma del representante legal
Parentesco		

D. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		
FECHA	HORA	
Una vez que he entendido claramente el procedimiento de eutanasia activa, los efectos secundarios y reacciones adversas, así como las consecuencias posibles de no realizar el procedimiento, NIEGO Y NO AUTORIZO a que se realice el procedimiento propuesto y desvínculo de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional de salud, por no realizar el procedimiento propuesto.		
Nombre completo del paciente.	Cédula de identidad.	Firma del paciente
Nombre de profesional encargado del procedimiento.	Firma, sello y número de habilitación del profesional encargado del procedimiento.	
<b>Para el caso de eutanasia activa avoluntaria:</b>		
Nombre del representante legal.	Cédula de identidad.	Firma del representante legal.
<b>Si el paciente no acepta el procedimiento propuesto por el profesional y se niega a firmar este acápite:</b>		
Nombre completo del testigo.	Cédula de identidad.	Firma del testigo.

E. REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		
De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento de eutanasia activa voluntaria - avoluntaria que doy por finalizado en esta fecha: _____. Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional de salud involucrado en el procedimiento.		
Nombre completo del paciente.	Cédula de identidad.	Firma del paciente
Nombre de profesional que realizará el procedimiento.	Firma, sello y número de habilitación del profesional de la salud que realizará el procedimiento.	
<b>Para el caso de eutanasia activa avoluntaria:</b>		
Nombre del representante legal.	Cédula de identidad.	Firma del representante legal.
Parentesco		

Adaptado: SNS-MSP / HCU-form.024/2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO (2)

**Razón:** Certifico que el presente documento es materialización del Acuerdo Ministerial Nro. 00059 - 2024, dictado y firmado por el señor Dr. Franklin Encalada Calero, **Ministro de Salud Pública**, el 08 de abril de 2024.

El Acuerdo en formato digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Lo certifico. -



Sr. Jackson Heriberto Zambrano Castillo

**DIRECTOR DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



Ing. Hugo Del Pozo Barrezueta  
**DIRECTOR**

Quito:  
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto  
Telf.: 3941-800  
Exts.: 3131 - 3134

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

IM/NGA/FA/AMC

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

*"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"*

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.