



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 1433

Bogotá, D. C., lunes, 9 de octubre de 2023

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 12 DE 2023

(septiembre 26)

Cuatrenio 2022-2026

Legislatura 2023-2024

Primer periodo

Sesión Ordinaria

En la ciudad de Bogotá, D. C., el día veintiséis (26) de septiembre de dos mil veintitrés (2023), se reunieron en el Salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional, previa citación, los miembros de la Comisión Primera del honorable Senado, con el fin de sesionar.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

La Presidencia ejercida por el titular honorable Senador Germán Alcides Blanco Álvarez, indica a la Secretaria llamar a lista y contestaron los honorables Senadores:

Amín Saleme Fabio Raúl

Barreto Quiroga Óscar

Blanco Álvarez Germán Alcides

De la Calle Lombana Humberto

Deluque Zuleta Alfredo Rafael

López Maya Alexánder

Quilcué Vivas Aída Marina

Valencia Laserna Paloma Susana y

Vega Pérez Alejandro Alberto.

En el transcurso se hicieron presentes los honorables Senadores:

Ávila Martínez Ariel Fernando

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cabal Molina María Fernanda

Chacón Camargo Alejandro Carlos

Chagüi Flórez Julio Elías

García Gómez Juan Carlos

López Obregón Clara Eugenia

Luna Sánchez David Andrés

Motoa Solarte Carlos Fernando

Pizarro Rodríguez María José y

Pulido Hernández Jonathan Ferney

Dejó de asistir el honorable Senador:

Gallo Cubillos Julián

El texto de la excusa es el siguiente:

Bogotá D.C 3 de octubre 2023

Señores:

Mesa Directiva

Comisión primera Constitucional

Senado de la República

Cuidad

Respetados Señores:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes muy cordialmente, con el fin de excusarme ante la honorable mesa directiva ya que, por motivos personales, no pude asistir a la sesión de la comisión del día 26 de septiembre.

Agradezco la atención prestada y diligencia a la anterior.

Cordialmente,

H.S. Julián Gallo Cubillos

CC.16.266.146

La Secretaría informa que se ha registrado quórum de liberatorio

Siendo las 10:42 a. m., la Presidencia “abre la sesión” y solicita a Secretaría dar lectura al Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

COMISIÓN PRIMERA HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

CUATRIENIO 2022-2026 LEGISLATURA
2023-2024 PRIMER PERIODO

“SESIÓN ORDINARIA PRESENCIAL”

Día: martes 26 de septiembre de 2023

Lugar: Salón Guillermo Valencia Capitolio
Nacional- Primer Piso.

9:00 a. m.

I**Llamado a lista y verificación del quórum****II****Consideración y aprobación de actas****Sesiones Ordinarias**

Acta número 02 del 08 de agosto de 2023; Acta número 03 del 15 de agosto de 2023; Acta número 04 del 22 de agosto de 2023; Acta número 05 del 28 de agosto de 2023; Acta número 06 del 29 de agosto de 2023; Acta número 07 del 04 de septiembre de 2023; Acta número 08 del 05 de septiembre de 2023; Acta número 09 del 11 de septiembre de 2023; Acta número 10 del 12 de septiembre de 2023; Acta número 11 del 19 de septiembre de 2023.

III**Anuncio de proyectos para la próxima sesión****IV****Consideración y votación de proyectos en primer debate**

- 1. Proyecto de Ley número 06 de 2023 Senado**, por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Senadores *Humberto De la Calle Lombana, Julio Alberto Elías Vidal, Inti Asprilla Reyes, Esmeralda Hernández Silva*. – Honorables Representantes, *Juan Carlos Lozada Vargas, Luis Alberto Albán Urbano, Juan Sebastián Gómez Gonzáles, Luz María Munera Medina, Catherine Juvinao Clavijo, Modesto Aguilera Vides, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Pedro José Vacca Suárez, Jorge Méndez Hernández, Elizabeth Jay-Pang Díaz, María Fernanda Carrascal Rojas, Héctor David Chaparro, Katherine Miranda, Alirio Uribe Muñoz, Daniel Carvalho Mejía, Germán Rogelio Rozo Anís, Erick Velasco Burbano, Gabriel Becerra Yáñez, Jairo Cala Suárez, Santiago Osorio Marín, Andrés Cadavid Calle Aguas, David Racero Mayorca, Alejandro García Ríos, Jennifer Pedraza Sandoval, Olga Beatriz González, Carolina Giraldo Botero, Andrés Cancimance López*.

Ponentes: Primer Debate: Honorables Senadores *Humberto De la Calle Lombana (Coordinador), Julián Gallo Cubillos, María José Pizarro*

Rodríguez, David Luna Sánchez, Fabio Amín Saleme, Julio Elías Chagüi Flórez, Paloma Valencia Laserna.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 899 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1140 de 2023.

- 2. Proyecto de Ley número 01 de 2023 Senado**, por la cual se modifica la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones sobre reparación a las víctimas del conflicto armado interno.

Autores: Defensor del Pueblo, doctor *Carlos Ernesto Camargo Assis*.

Ponente: Primer Debate: Honorables Senadores *Germán Blanco Álvarez (Coordinador), Ariel Ávila Martínez, Julián Gallo Cubillos, María José Pizarro Rodríguez, David Luna Sánchez, Fabio Amín Saleme, Alfredo Deluque Zuleta, María Fernanda Cabal Molina*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 896 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1183 de 2023.

- 3. Proyecto de Ley número 64 de 2023 Senado**, por medio de la cual se permite el divorcio por la sola voluntad de cualquiera de los dos cónyuges y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Senadores *David Luna Sánchez*. – honorable Representante: *Katherine Miranda Peña*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *David Luna Sánchez*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 1002 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1196 de 2023.

- 4. Proyecto de Ley número 78 de 2023 Senado - 362 de 2023 Cámara**, por medio del cual se modifica el artículo 16 de la Ley 617 de 2000 y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Senadores *Isabel Cristina Zuleta López*. – Honorables Representantes *Gersel Luis Pérez Altamiranda, Astrid Sánchez Montes de Oca, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Andrés David Calle Aguas, Ana Rogelia Monsalve Álvarez, Miguel Abraham Polo Polo, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Silvio José Carrasquilla Torres, Jhoany Carlos Alberto Palacios, Jorge Méndez Hernández, Mónica Karina Bocanegra Pantoja, Gilma Díaz Arias, Cristóbal Caicedo Angulo, Orlando Castillo Advincula, William Ferney Aljure Martínez, Gerson Lisimaco Montaña, James Hermenegildo Mosquera Torres, John Jairo González Agudelo, Karen Juliana López Salazar, Jhon Fredi Valencia Caicedo, Milena Jarava Díaz, Pedro Baracutao García, Heráclito Landinez Suárez*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senadora *Aida Marina Quilcue Vivas*

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 177 de 2023.

Texto Aprb. Plenaria Cámara: Gaceta del Congreso número 983 de 2023.

Ponencia 1er Debate Senado: Gaceta del Congreso número 1154 de 2023.

(Para ver la ponencia favor dar clic aquí).

5. Proyecto de Acto Legislativo número 09 de 2023 Senado, por el cual se incluye el artículo 11 A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución Política de Colombia.

Autores: Honorables Senadores *Angélica Lozano Correa, Ana Carolina Espitia Jerez, Jonathan Pulido Hernández, Ariel Ávila Martínez*. – Honorables Representantes, *Wilmer Castellanos Hernández, Duvalier Sánchez Arango, Juan Diego Muñoz Cabrera, Daniel Carvalho Mejía, Carolina Giraldo Botero, Jaime Raúl Salamanca Torres*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *Jonathan Pulido Hernández*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 1070 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1159 de 2023.

6. Proyecto de Acto Legislativo número 10 de 2023 Senado, por el cual se fortalece la autonomía de los Departamentos, Distritos y Municipios, se modifican los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Senadores *Guido Echeverry Piedrahíta, Gustavo Moreno, Berenice Bedoya Pérez, Angélica Lozano Correa, Jairo Alberto Castellanos, Jonathan Pulido Hernández, Iván Leónidas Name Vásquez, Humberto De la Calle Lombana, Carolina Espitia Jerez*. – Honorables Representantes, *Juan Camilo Londoño Barrera, Daniel Carvalho Mejía, Jaime Raúl Salamanca Torres, Julia Miranda Londoño* y otras firmas ilegibles.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *Ariel Ávila Martínez*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 1069 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1185 de 2023.

7. Proyecto de Acto Legislativo número 05 de 2023 Senado, por el cual se promueve la participación política de personas con discapacidad a través de la creación de la circunscripción especial de personas en situación de discapacidad en la Cámara de Representantes.

Autores: Honorables Senadores *Laura Ester Fortich Sánchez, Alejandro Carlos Chacón Camargo, Lorena Ríos Cuéllar, Claudia María Pérez Giraldo, Karina Espinoza Oliver, Efraín José*

Cepeda Sarabia, Soledad Tamayo Tamayo, John Jairo Roldan Avendaño. – Honorable Representante *Dolcey Óscar Torres Romero, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Armando Zabaraín de Arce, Silvio José Carrasquilla Torres*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *Alejandro Carlos Chacón Camargo*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 944 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1229 de 2023.

Para ver la ponencia dar clic aquí.

8. Proyecto de Ley número 62 de 2023 Senado, por medio del cual se dictan medidas para reconocer, prevenir y sancionar violencia vicaria como una manifestación de violencia de género y se dictan otras disposiciones -Ley Gabriel Esteban-.

Autores: Honorables Senadores *Nadia Blal Scaff, Germán Blanco Álvarez, Liliana Bitar Castilla, Soledad Tamayo Tamayo, Nicolas Albeiro Echeverry, Miguel Barreto Castillo, Claudia Pérez Giraldo, Karina Espinosa Oliver, Ana María Castañeda, Berenice Bedoya, Angélica Lozano Correa, Efraín Cepeda Sarabia, Carlos Mario Farelo, Didier Lobo Chinchilla, Honorio Henríquez Pinedo, José Alfredo Marín Lozano*. – Honorables Representantes, *Ruth Caicedo de Enríquez, Delcy Esperanza Isaza* y otras firmas legibles.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *Germán Blanco Álvarez*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 1001 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1252 de 2023.

9. Proyecto de Ley número 69 de 2023 Senado, por medio de la cual se aumenta el monto de los honorarios de concejales de los municipios de quinta y sexta categoría, se aumenta el número de sesiones ordinarias y extraordinarias de concejales de los municipios de tercera a sexta categoría, se adoptan medidas en seguridad social para los concejales y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Senadores *Germán Blanco Álvarez, Fabio Amín Saleme, Samy Merheg Marun, Soledad Tamayo Tamayo, Jorge Benedetti Martelo, Julio Elías Chagui, Efraín Cepeda Sarabia, Mauricio Giraldo Hernández*. – Honorable Representante *Juan David Peñuela*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *Germán Blanco Álvarez*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 1003 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1283 de 2023.

10. Proyecto de Ley número 43 de 2023 Senado, por medio de la cual se modifican

los artículos 297, 310 y 449 de la Ley 906 de 2004 y se adoptan medidas para propender por la eficacia de la justicia en materia penal -Justicia eficaz y más seguridad-.

Autor: Honorable Senador *David Luna Sánchez*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *David Luna Sánchez*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 952 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1155 de 2023.

11. Proyecto de Ley número 42 de 2023 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas en materia penal y de procedimiento penal para la lucha contra el hurto y la inseguridad urbana.

Autor: Honorable Senador *Jonathan Pulido Hernández*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *Jonathan Pulido Hernández*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 961 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1162 de 2023.

12. Proyecto de Ley número 45 de 2023 Senado, por la cual se modifica el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana -Ley un bozal que salva vidas-.

Autor: Honorable Senador: *Jonathan Pulido Hernández*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *Jonathan Pulido Hernández*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 953 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1055 de 2023

13. Proyecto de Ley número 87 de 2023 Senado, por medio del cual se protege y regula el derecho fundamental al estudio de la constitución, la instrucción cívica y valores de la participación ciudadana establecido en el artículo 41 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Senadores *Josué Alirio Barrera Rodríguez, María Fernanda Cabal Molina, Esteban Quintero Cardona, Germán Blanco Álvarez, Paola Holguín Moreno, Yenny Roza Zambrano, José Vicente Carreño Castro, José Alfredo Marín Lozano, Honorio Henríquez Pinedo, Pedro Flórez Porras, Andrés Guerra Hoyos, Fabián Díaz Plata, Nadia Blel Scaff, Carlos Meisel Vergara, Inti Raúl Asprilla, Marcos Daniel Pineda*.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senadora *María Fernanda Cabal Molina*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 1067 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1248 de 2023.

14. Proyecto de Ley número 61 de 2023 Senado, por medio de la cual se dictan medidas para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Senadores *Nadia Blel Scaff, Honorio Miguel Henríquez, Norma Hurtado Sánchez, Soledad Tamayo, Miguel Ángel Barreto, Lorena Ríos Cuéllar, Nicolás Albeiro Echeverry, Claudia Pérez Giraldo, Karina Espinosa Oliver, Berenice Bedoya Pérez, Ana María Castañeda, Miguel Ángel Pinto, Mauricio Gómez Amín, Laura Fortich Sánchez, Jonathan Pulido Hernández, Pedro Flórez Porras, Efraín Cepeda Sarabia, Carlos Mario Farelo, Didier Lobo Chinchilla, Fabián Díaz Plata, Liliana Benavides Solarte, José Alfredo Marín Lozano, Juan Carlos Garcés Rojas*. – Honorable Representante *Luis Miguel López*, y otras firmas legibles.

Ponente: Primer Debate: Honorable Senador *Juan Carlos García Gómez*.

Publicación: Proyecto Original: **Gaceta del Congreso** número 1001 de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1252 de 2023.

V

Lo que propongan los honorables Senadores (as)

VI

Negocios sustanciados por la Presidencia

El Presidente,

honorable Senador *Germán Alcides Blanco Álvarez*.

El Vicepresidente,

honorable Senador *Alejandro Alberto Vega Pérez*.

La Secretaria General,

Doctora *Yury Lineth Sierra Torres*.

La Presidencia abre la discusión del Orden del Día, una vez se conforme el quórum decisorio se someterá a votación.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la Secretaria da lectura al siguiente punto del Orden del Día.

III

Anuncio de proyectos para la próxima sesión

La Secretaria da lectura a los proyectos que por disposición de la Presidencia se someterán a discusión y votación en la próxima sesión:

- **Proyecto de Ley número 45 de 2023 Senado**, por la cual se modifica el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana -Ley un bozal que salva vidas-.

- **Proyecto de Ley número 10 de 2023 Senado**, por la cual se crea la Agencia Nacional de Seguridad Digital y se fijan algunas competencias específicas.
- **Proyecto de Ley número 06 de 2023 Senado**, por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 78 de 2023 Senado - 362 de 2023 Cámara**, por medio del cual se modifica el artículo 16 de la Ley 617 de 2000 y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 43 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifican los artículos 297, 310 y 449 de la Ley 906 de 2004 y se adoptan medidas para propender por la eficacia de la justicia en materia penal -Justicia eficaz y más seguridad-.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 09 de 2023 Senado**, por el cual se incluye el artículo 11 A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución Política de Colombia.
- **Proyecto de Ley número 42 de 2023 Senado**, por medio de la cual se adoptan medidas en materia penal y de procedimiento penal para la lucha contra el hurto y la inseguridad urbana.
- **Proyecto de Ley número 01 de 2023 Senado**, por la cual se modifica la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones sobre reparación a las víctimas del conflicto armado interno.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 10 de 2023 Senado**, por el cual se fortalece la autonomía de los Departamentos, Distritos y Municipios, se modifican los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 64 de 2023 Senado**, por medio de la cual se permite el divorcio por la sola voluntad de cualquiera de los dos cónyuges y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 05 de 2023 Senado**, por el cual se promueve la participación política de personas con discapacidad a través de la creación de la circunscripción especial de personas en situación de discapacidad en la Cámara de Representantes.
- **Proyecto de Ley número 87 de 2023 Senado**, por medio del cual se protege y regula el derecho fundamental al estudio de la constitución, la instrucción cívica y valores de la participación ciudadana establecido en el artículo 41 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 62 de 2023 Senado**, por medio del cual se dictan medidas para reconocer, prevenir y sancionar violencia vicaria como una manifestación de violencia de género y se dictan otras disposiciones -Ley Gabriel Esteban-.
- **Proyecto de Ley número 61 de 2023 Senado**, por medio de la cual se dictan medidas para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 69 de 2023 Senado**, por medio de la cual se aumenta el monto de los honorarios de concejales de los Municipios de quinta y sexta categoría, se aumenta el número de sesiones ordinarias y extraordinarias de concejales de los municipios de tercera a sexta categoría, se adoptan medidas en seguridad social para los concejales y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 95 de 2023 Senado**, por medio del cual se dictan normas para fortalecer la eficiencia y la lucha contra la corrupción en la contratación estatal.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 01 de 2023 Senado**, por el cual se adiciona un inciso al artículo 79, el artículo 89 A y el numeral 10 del artículo 95 a la Constitución Política.
- **Proyecto de Ley número 96 de 2023 Senado**, por medio de la cual se permite a las autoridades especiales de Policía expedir órdenes de comparendo y se dictan otras disposiciones.

La Secretaria informa que se ha registrado quórum decisorio.

La Presidencia cierra la discusión del Orden del Día y sometido a votación ha sido aprobado por unanimidad.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la Secretaria da lectura al siguiente punto del Orden del Día.

IV

Consideración y votación de proyectos en primer debate

Proyecto de Ley número 06 de 2023 Senado, por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.

La Secretaria informa que el día 4 de septiembre se realizó una audiencia pública, el día 11 de septiembre de 2023 acta número 9, se negaron los impedimentos radicados de los honorables Senadores Jonathan Ferney Pulido Hernández y Paloma Valencia Laserna y el 19 de septiembre se aprobó la proposición positiva con que termina el informe de ponencia y se votaron los primeros 52 artículos de este proyecto de 62 artículos que está compuesto y quedan pendientes 10 artículos, el título y la pregunta.

La Presidencia informa que se discutirán los artículos 13, 15, 22, 27, 38, 39, 40, 43, 56 y 57 el cual se va a votar en tres bloques.

La Presidencia abre la discusión de los artículos 15, 22 y 27 y la Secretaria informa que la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna deja como constancia la proposición al artículo 15 de su autoría y que dice:

PALOMA

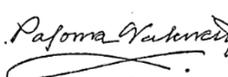
PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral 1 artículo 15 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 15. Requisitos. Para la aplicación de la muerte médicamente asistida en una persona mayor de edad, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida sea debidamente diagnosticada con una enfermedad grave e incurable o con lesión corporal incompatible con la vida cuyos dolores a pesar del tratamiento son incurables. No es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.

Cordialmente,



PALOMA VALENCIA LASERNA
Senadora de la República

*Revisada
YSL
11/09/23
3:42 PM*

El honorable Senador Alejandro Alberto Vega Pérez deja como constancia las proposiciones de su autoría a los artículos 20, 22, 38 y 43 y cuyos textos son:

Constancia

Bogotá, septiembre de 2023.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 20 del Proyecto de Ley Estatutaria 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", propuesto para primer debate en la Comisión Primera del Senado de la República, el cual quedará así:

"Artículo 20. Posibilidad de retracto. En cualquier momento del trámite de la muerte médicamente asistida la persona solicitante podrá retirar su consentimiento y desistir de su solicitud y/o optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente, sin perjuicio de que con posterioridad pueda iniciar una nueva solicitud.

El desistimiento deberá consignarse en la historia clínica del paciente por parte del profesional médico que preste atención a la persona solicitante."

Atentamente,



ALEJANDRO VEGA PÉREZ
SENADOR DE LA REPÚBLICA

*Comit
YSL
05-09-23
11:29*

Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7ª No. 8-68, Oficina 703
www.alejandrovega.com.co alejandro.vega@senado.gov.co

Bogotá, septiembre de 2023.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de Ley Estatutaria 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", propuesto para primer debate en la Comisión Primera del Senado de la República, el cual quedará así:

"Artículo 22. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad y no exista documento de voluntad anticipada. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.

El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (a) cónyuge o compañera) permanente a par la red de apoyo del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia del potencial receptor de la muerte médicamente asistida el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.

En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.

Atentamente,



ALEJANDRO VEGA PÉREZ
SENADOR DE LA REPÚBLICA

*Comit
YSL
05-09-23
11:29*

Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7ª No. 8-68, Oficina 703
www.alejandrovega.com.co alejandro.vega@senado.gov.co

Bogotá, septiembre de 2023.

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 38 del Proyecto de Ley Estatutaria 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", propuesto para primer debate en la Comisión Primera del Senado de la República, así:

"Artículo 38.- El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces tendrá un término de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley para realizar las adecuaciones reglamentarias a las que hubiera lugar de conformidad con lo previsto en la presente ley."

Atentamente,



ALEJANDRO VEGA PÉREZ
SENADOR DE LA REPÚBLICA

*Comit
YSL
05-09-23
11:29*

Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7ª No. 8-68, Oficina 703
www.alejandrovega.com.co alejandro.vega@senado.gov.co

Bogotá, septiembre de 2023.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el **parágrafo 3 del artículo 43** del Proyecto de Ley Estatutaria 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", propuesto para primer debate en la Comisión Primera del Senado de la República, el cual quedará así:

"Artículo 43. Composición del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Todos los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente estarán compuestos por tres (3) personas de las siguientes calidades:

(...)

Parágrafo 3. De conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 87 de la presente ley, los integrantes del Quiénes sean llamados para integrar el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente no podrán objetar conciencia, y en caso de hacerlo, estarán incurso en una causal de conflicto de interés respecto del procedimiento a su cargo."

Atentamente,


ALEJANDRO VEGA PÉREZ
SENADOR DE LA REPÚBLICA

Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7ª No. 8-68, Oficina 703
www.alejandrovegapez.com.co alejandro.vega@senado.gov.co

Comit
Vega
09-09-23
11:29

Para el artículo 22, se han presentado las siguientes proposiciones:

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 22. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.

El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (a) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. ~~En ausencia de estas personas o por preferencia del potencial receptor de la muerte médicamente asistida el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.~~

En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.

Cordialmente,


PALOMA VALENCIA LASERNA
Senadora de la República

Comit
Valencia
11/09/23
3:42 PM

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023S "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 22. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.

El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (a) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia expresa del potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.

En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.

Comit
Vega
26-09-23
9:34

Los autores de las dos proposiciones para el artículo 22, en uso de la palabra las dejan como constancia.

Para el artículo 27, el Senador Carlos Fernando Moota Solarte presenta una proposición que es leída por la Secretaria y cuyo texto es:

PROPOSICIÓN #44

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión Primera del Senado de la República la siguiente proposición al Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2023 "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones":

Artículo 27. Del trámite de la solicitud. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y sostenida. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, vídeo, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autenticidad e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico tratante, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.

En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento sustituto conforme con lo previsto en el artículo 25 de la presente ley. La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma.

~~Resolución de la solicitud de muerte médicamente asistida por consentimiento sustituto de terceras personas. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona en su respectiva institución prestadora de salud.~~

Parágrafo 2. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida.


CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

Congreso de la República - Edificio Nuevo
Carrera 7ª N° 8-68, Bogotá, D.C.
Oficina 223 - mrcasmoota@gmail.com

UJG
11/09/23
2:10 PM

La Presidencia abre la discusión de las proposiciones leídas a los artículos 15, 22 y 27 y concede el uso de la palabra al ponente Senador Humberto De la Calle Lombana y otros Senadores:

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Humberto De la Calle Lombana:

Solo explicar un poco de manera muy breve. Respecto del artículo 22, como se ha leído por Secretaría, yo presente otra proposición de acepto la expresión "expresa", "voluntad expresa", que ha surgido de las conversaciones con la Senadora Valencia, etcétera.

Que me parece que si esa se aprueba no es necesario votar la otra versión del artículo 22 y sobre el 27 para ser muy concreto, una pequeña intervención, si se restringe al médico tratante, si se restringe al médico tratante que puede suceder que un paciente que ha tomado su decisión se estrelle con la negativa del médico tratante, que quede preso de su médico tratante, esto que estoy diciendo proviene de la realidad. Yo he presenciado varias situaciones, señor Presidente, donde ocurre eso, el paciente dice -yo quiero adelantar el fin de mi vida- y el médico tratante no lo acepta.

Por eso insinuamos una expresión alternativa, diciendo "médico tratante que no sea objetor de conciencia", pero en ese caso, pues no habría más remedio que votar si no hay ninguna otra posibilidad de conciliar, eliminando esa palabra, cuyo autor es el Senador Moota.

La Presidencia concede el uso de La palabra al honorable Senadores Carlos Fernando Moota Solarte:

Presidente, yo mantengo mi proposición y lo hago con espíritu de fortalecer esta iniciativa, como he presentad otras proposiciones modificativas, algunas aceptadas. Porque precisamente lo de establecer que sea el médico tratante fortalece el concepto del

consentimiento informado, porque si no sería un simple trámite, entonces el médico tratante no lo certifica y se busca cualquier profesional de salud, sin conocer los antecedentes de salud del paciente, sin conocer los aspectos psicológicos que ha atravesado el paciente durante la enfermedad, sin conocer todo el diagnóstico, me dirá –no, para eso existe la historia clínica-, no, no, es otra circunstancia.

Precisamente es el médico que conoce la problemática a fondo, que ha tenido esa relación con el paciente y que puede contribuir no solamente a darle la firma a ese documento, perdóneme que lo hable así de crudo, sino que también permite establecer unas variables que yo considero fundamentales, cuando se habla de un profesional de la salud, la cercanía con la familia, la confianza que tiene en el entorno que rodea al paciente.

A mí me parece que no es un tema de poca monta y pues si quisiera que se votara esta proposición, me parece lo adecuado, me parece lo lógico, me parece que además va en sintonía con lo que de alguna forma ha también manifestado la Corte Constitucional, no quiero pues leer algunos apartes sobre el consentimiento informado, pero si me permiten lo leo en las partes más relevantes.

La Corte Constitucional ha considerado “que el consentimiento es el desarrollo específico de varios derechos fundamentales, principalmente el de la autonomía personal. Esto es así pues el consentimiento no es aquel que se otorga en abstracto sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento, sin que sea suficiente la manifestación por parte del galeno en términos científicos y complejos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse inteligibles para que este conozca ante todo los riesgos que el procedimiento específico implica y así pueda expresar su voluntad de someterse al mismo.”

Lo ha dicho la Corte Constitucional, hay otra jurisprudencia, la T-920 de 2003, en esa línea, podría mencionar varios aspectos, incluso de derecho comparado. Insisto, me parece fundamental, determinante para este proyecto que sea el médico tratante el que certifique, autorice y acompañe al paciente. Gracias Presidente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

A usted Senador Mota, igual resaltamos la visita del señor Ministro, doctor Néstor Osuna, Ministro de Justicia que nos acompaña en la discusión de este proyecto. Algún otro Senador por intervenir, doctor Humberto De la Calle y cerramos discusión de estas proposiciones.

La Presidencia concede el uso de La palabra al honorable Senador Humberto De la Calle Lombana:

De manera muy breve, primero con total respeto con el Senador Mota, me parece que es un punto importante, en el que no hay que ejercer ninguna actitud o posición dogmática. Él ha pedido entonces que votemos y yo estaría de acuerdo para no prolongar un debate, solo agregaría que no olvidemos que el comité científico finalmente es el que toma la decisión, pero creo que estamos suficientemente ilustrados.

Luego votemos, solo para que los compañeros sepan qué es lo que vamos a votar, la tesis del Senador Mota

es que sea el médico tratante, el que avale, dijéramos, el procedimiento. Y la tesis nuestra es que no se incorpore la palabra tratante y se deje como venía en la ponencia.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna:

Sobre el artículo 22, yo sigo teniendo dudas doctor De la Calle, porque es que cambiamos por quien el paciente hubiera designado de manera expresa, pero yo creo que hay que calificar ese expresa, es decir, en los mismos términos en que se da el consentimiento, porque no puede ser que –¿usted quiere que él decida por usted? - -si-. Ahí estamos habilitando que una persona decida quitarle la vida a otra y yo creo que ese consentimiento expreso hay que calificarlo.

¿En qué sentido? En que haya sido una decisión previa, documentada, clara, verificable, casi que en los mismos términos en los que se da el consentimiento, el consentimiento del procedimiento ¿por qué? Porque es que imagínese una persona enferma con alguien que quiere salir de él porque es su heredero y entonces dice –si venga, vamos saliendo de él-.

Yo aquí lo que quiero es que pensemos no en los escenarios donde todo está bien, sino en los escenarios donde todo puede estar mal. Por eso le pediría que vayamos un poquito más allá que simplemente decir expresa. Gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Humberto De la Calle Lombana:

No, para ser muy concreto y muy breve, yo creo que la Senadora Paloma Valencia tiene razón en eso, yo no tengo ningún inconveniente, si se presenta la proposición en los términos de calificar el vocablo “expresa”, yo la avalo. Habría que votar el 27, porque allí si con el Senador Mota tenemos pues una diferencia.

La Presidencia cierra la discusión de la proposición número 44 formulada por el honorable Senador Carlos Fernando Mota Solarte que modifica el artículo 27 y abre la votación

Nombre	Votación	
	SÍ	No
Amin Sáleme Fabio Raúl		X
Ávila Martínez Ariel Fernando		X
Benedetti Martelo Jorge Enrique	X	
Blanco Álvarez Germán Alcides		X
Chacón Camargo Alejandro Carlos	X	
De la Calle Lombana Humberto		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
López Maya Alexander		X
López Obregón Clara Eugenia		X
Luna Sánchez David Andrés	X	
Mota Solarte Carlos Fernando	X	
Pizarro Rodríguez María José		X
Pulido Hernández Jonathan Ferney		X
Quilcué Vivas Aída Marina		X
Valencia Laserna Paloma Susana		X
Vega Pérez Alejandro Alberto		X
Total Senadores	05	11

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

Total, Votos: 16
por el SÍ 05
por el NO 11

En consecuencia, ha sido negada la proposición número 44 que modifica el artículo 27.

La Presidencia informa que mientras se consensua el texto del artículo 22, se continua la discusión de los artículos 13, 43, 56 y 57 y solicita a Secretaría dar lectura a las proposiciones radicadas:

El honorable Senador Carlos Fernando Mota Solarte en uso de la palabra deja como constancia la siguiente proposición al artículo 43:

PROPOSICIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 al 115 de la Ley 5 de 1992, respetuosamente presento ante la Comisión Primera del Senado de la República la siguiente proposición al Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2023 "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones":

Artículo 43. Composición del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Todos los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente estarán compuestos por tres (3) personas de las siguientes calidades:

- a) Un médico con especialidad en la patología que tiene la persona solicitante del acceso a la muerte médicamente asistida. Debe ser diferente al médico tratante.
- b) Un abogado
- c) Un psiquiatra o psicólogo clínico. Debe ser diferente al psicólogo o psiquiatra tratante. Cada integrante del Comité tendrá derecho a voto en la toma de decisiones del Comité y deberá ser designado por la Institución Prestadora de Salud (IPS).

Parágrafo 1. En caso de que un solicitante de la muerte médicamente asistida se encuentre dentro de los cuatro grados de consanguinidad, afinidad o sea el/la cónyuge o compañero(a) permanente de algún integrante del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente ese integrante del Comité se encontrará incurso en una causal de conflicto de interés. El integrante del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente incurso en el conflicto de interés deberá reportarlo por escrito ante el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente dentro de las 24 horas siguientes y no podrá ejercer sus funciones respecto del caso concreto. Deberá ser sustituido de forma inmediata por un integrante ad hoc que integrará el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente respecto de ese caso concreto.

Parágrafo 2. La participación de los integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente es indelegable. No obstante, por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por existencia de conflictos de interés la Institución Prestadora de Salud (IPS) deberá designar, de manera inmediata, a los profesionales que deban ocupar las plazas disponibles.

Parágrafo 3. De conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 87 de la presente ley, los integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente no podrán objetar conciencia respecto del procedimiento a su cargo.

Comit
4/1/24
11/09/23
2:10 PM

CARLOS FERNANDO MOTA SOLARTE
Senador de la República

La Secretaria da lectura a las proposiciones radicadas para los artículos 13, 43, 56 y 57.

Bogotá D.C., septiembre de 2023.

Doctor
GERMÁN ALCIDES BLANCO
Presidente
Comisión Primera Constitucional Permanente.
Senador de la República.

Respetado señor presidente,

PROPOSICIÓN #47

Proyecto de Ley Estatutaria Nro. 06 de 2023 Senado "Por medio del cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.
La presente proposición pretende clarificar que se permitirá la objeción de conciencia sin ningún condicionamiento. Se pretende ser muy claro y expreso en salvaguardar el derecho de las personas naturales de abstenerse de participar en el procedimiento de muerte médicamente asistida.

II. PROPOSICIÓN.
Por los motivos anteriormente mencionados, solicitamos se **ELIMINE** el parágrafo 1 del artículo 56 propuesto en el Informe de Ponencia a primer debate en Comisión Primera del Proyecto de Ley Estatutaria Nro. 06 de 2023 Senado "Por medio del cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", de la siguiente manera:

Parágrafo 1. No podrán objetar la conciencia los profesionales médicos ni las personas a cargo de tramitar la solicitud de acceso al procedimiento de la muerte médicamente asistida o de informar a los interesados sobre el ejercicio a la muerte digna.

Cordialmente,

CG
19/09/23
11:55

ALEJANDRO CARLOS CHACÓN CAMARGO.
Senador de la República.

PROPOSICIÓN # 48

Modifíquese el artículo 57 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 57. Objeción de conciencia institucional. En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ni por parte de otras personas jurídicas encargadas de prestar servicios de salud o pertenecientes al sistema de salud. Para los efectos de la objeción de conciencia se tendrá como actor institucional al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente por lo que sus integrantes no podrán objetar conciencia.

Excepción: Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que son financiadas y administradas por comunidades religiosas podrán invocar la objeción de conciencia institucional de manera general y así lo harán saber a los pacientes en su ingreso. En caso de que un paciente de la IPS solicite la modalidad de muerte médicamente asistida, la IPS estará obligada a hacer el traslado de manera inmediata a otra IPS que preste el servicio.

Cordialmente,

Paloma Valencia Laserna

PALOMA VALENCIA LASERNA
Senadora de la República

NKA
9/11/23
11/09/23
3:42 PM

PROPOSICIÓN #45

Modifíquese el artículo 13 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 13. Medidas pedagógicas y educativas. El Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces, y todos los actores del sistema de salud deberán garantizar la capacitación de los profesionales involucrados en la prestación del servicio de salud sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna. También lo harán respecto del contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenten.

Las instituciones públicas y privadas de educación superior deberán garantizar la capacitación de los estudiantes que cursen carreras relacionadas con las ciencias de la salud, enfermería y psicología y trabajo social, sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna, **garantizando el respeto del principio de la autonomía universitaria.** También lo harán respecto del contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenten.

Sin perjuicio de la objeción de conciencia institucional en los mismos términos previstos en el artículo 57 de esta ley.

Cordialmente,

Paloma Valencia Laserna

PALOMA VALENCIA LASERNA
Senadora de la República

Mag
11-09-23
4:02

La Presidencia abre la discusión de las proposiciones número 45 que modifica el artículo 13 formulada por la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna, la **proposición número 47** que modifica el artículo 56 formulado por el honorables Senador Alejandro Carlos Chacón y la **proposición número 48** formulada por la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna que modifica el artículo 57 y saca de este bloque el artículo 43 ya que el

honorable Senador Carlos Fernando Motoa deja la proposición como constancia y concede el uso de la palabra a los honorable Senadores:

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna:

Gracias señor Presidente. Mire, es lo siguiente, yo creo que aquí hay que entender que no solamente hay objeciones de conciencia de carácter personal, el médico que no quiere proceder a matar a alguien, pero usted tampoco le puede imponer eso a quienes de manera privada tienen una clínica.

Claro, atienden pacientes del sistema de salud, incluso subsidiados porque eso hace parte de la equidad, que usted pueda ir a una clínica privada con su Sisbén subsidiado, pero no puede imponerle a una clínica de origen confesional que tenga que tener procedimiento para eliminar la vida, porque eso va en contra de su credo.

La libertad religiosa tiene que implicar que usted respete las posturas de quienes están creando las clínicas, que el señor quiere practicarse una muerte medicamente asistida, vaya a otro tipo de hospital, hay muchos hospitales, la gran mayoría que no tienen un dogma religioso, pero usted no le puede imponer, querido Senador De la Calle, a la Iglesia Católica o la Iglesia Cristiana, que tiene instituciones que ellos financian, que ellos fundan, que ellos mantienen, que ellos administran, que tienen que practicar un procedimiento que es contrario a sus creencias.

Creo que parte del tema aquí, estamos hablando de la libertad religiosa y la libertad religiosa implica eso, yo no estoy diciendo que todas las entidades tengan que dar una objeción de conciencia. Las que tienen, son financiadas o administradas por unas comunidades de origen religioso, que tiene un veto sobre esas prácticas.

¿Y qué estamos diciendo? De manera inmediata lo traslada a la otra, infórmele a quien llega a su clínica, si usted se quiere hacer una muerte medicamente asistida, pues no se vaya a un hospital confesional, no se vaya a una clínica cristiana o a una clínica católica. Yo creo que eso es lo más lógico, doctor De la Calle, hace parte de la libertad religiosa.

Porque la libertad religiosa no es simplemente decir –respeto lo que usted piensa-, es que efectivamente en el desarrollo de la ley se respete lo que esas comunidades...

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Perdón, Senadora, quisiera rogarle silencio a la comisión para poder continuar con el debate. Discúlpeme, Senadora Paloma, tenga usted la bondad de continuar.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna:

Gracias señor Presidente. Yo veo que los Congresistas ponen atención, son algunos de los asesores aquí detrás que no les interesa el debate, pero pueden hacer la visita afuera. Los invitamos a

que hagan la visita afuera. No, si el Senador estaba era caminando.

Entonces yo lo que creo es que la libertad religiosa si tiene que tener un efecto sobre la normatividad, uno no le puede pedir a una institución financiada por los cristianos o por la Iglesia Católica o por otra religión, que practique una muerte medicamente asistida que está en contra de sus postulados, como no le podría pedir que practique un aborto.

Yo he tenido esta discusión muchas veces, quiere hacerse un aborto, pues vaya a un hospital que no sea religioso, ahí está, y la gran mayoría no lo son. Aquí estamos hablando específicamente de aquellos que tiene un credo de quienes las fundaron, de quienes las administran, de quienes las financian. Yo creo doctor De la Calle, que esto entendido así no debería generar ninguna dificultad para nadie, que yo creo que aquí de lo que se trata es que hagamos efectiva la libertad religiosa. Gracias, Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Humberto De la Calle Lombana:

Muy breve, para dijéramos tener claros los conceptos. En este punto si no nos ponemos de acuerdo con la Senadora Valencia, por unas razones, porque es que justamente la libertad de conciencia, que es personal e individual, como lo ha dicho mil veces la Corte, está dentro del ámbito de reflexión de una persona.

La tesis expuesta por la Senadora Valencia, es verdaderamente un contrasentido, un perro que se muerde la cola, porque es al revés. Pongamos un ejemplo para que hablemos en castellano, supongamos una clínica financiada, auspiciada, etcétera, por una religión, no digamos cual, que está en contra de esta idea de la muerte medicamente asistida. Si institucionalmente esa objeción prevalece, está violando la libertad de conciencia de los que deseen ingresar allá, o sea un médico que quiera trabajar en la clínica X es vetado, violando también su libertad religiosa.

El truco está, bueno no, la palabra truco no, no, perdón, digo iba a decir el truco lógico, pero no quiero usar esa palabra Senadora, usted varias veces señaló que es que no tienen que aceptar la muerte, precisamente no tienen que aceptar la muerte, en una institución pública o en una privada religiosa, porque el ámbito precisamente de la objeción es personal, por decirlo con una metáfora, las instituciones no tienen conciencia, las directivas, los financiadores pueden tener implicaciones religiosas o ideológicas, pero entonces terminan es imponiéndole a sus trabajadores, a los médicos que prestan allí sus servicios, una decisión que es distinta a su propia convicción.

Luego para no alargarnos mucho, señor Presidente, porque todo esto ya lo hemos dicho, sencillamente en ese punto, votemos porque tengo una discrepancia con la Senadora Paloma Valencia.

Y en cuanto a la propuesta del Senador Chacón, yo quiero volver a explicar, Senador Chacón es que

lo que dice allí es el médico que recibe la solicitud tiene que tramitarla, así sea pasándosela a las 24 horas a la EPS para que escoja otro médico, pero no puede objetar conciencia para el trámite. Volvamos a hablar en castellano, el señor paciente le dice al médico –yo ya quiero adelantar mi muerte- y el médico le dice –no, como yo objeto conciencia, ni siquiera le doy trámite, yo archivo esto, lo tiro al tarro de la basura-.

Por eso es por lo que decimos, el médico que recibe no puede objetar conciencia para continuar el trámite como está claramente dicho en el proyecto, sencillamente lo pasa, buscan otro médico. Entonces ese es el sentido, Senador Chacón, con todo respeto de esa norma.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Presidente, he entendido la explicación del doctor Humberto De la Calle, que yo creo que podría ser subsanada con una redacción mucho más sencilla, doctor Humberto. Doctor Losada, doctor Humberto, una redacción precisamente que recoja ese sentir, porque en mi criterio, respetuosamente de la misma manera, doctor Humberto, puede presentarse para que sea durante todo el trámite.

Y yo voy a poner un ejemplo, que hoy no le da viabilidad frente a lo que hace, pero quiero hacerlo desprevenido, a pesar de que no es un momento histórico de los hechos, un juez dicta una sentencia de muerte a una persona por ahorcamiento, que en otras épocas se daban, señor Ministro. Dicta la sentencia la condena, ya en el procedimiento y en el trámite de la misma alguien le tiene que poner la soga y después otro es el que mueve la palanca para que caiga el condenado.

El trámite es todo, no es solamente el que aplica el procedimiento y lo deja caer, voy a poner otro ejemplo, la enfermera y es trámite dentro del procedimiento que le toca arreglar el medicamento con el cual se le da la muerte asistida, pero quien realmente aplica en procedimiento es el médico, lo otro es un trámite para llegar a ese momento preciso de la muerte.

La objeción es una libertad, un derecho, que tiene también un ciudadano, de la misma manera que uno o algunos de nosotros podemos apelar también a esa libertad que se tiene para decidir sobre su muerte en situaciones específicas, que lo estamos acompañando mi doctor Humberto.

Y ahí es donde empezamos a determinar el tema de las libertades y que tan liberal es usted o no, yo no sé hasta qué punto puedan decir que uno no pueda ser tan liberal cuando es precisamente las libertades del otro a las que también debemos defender en el ejercicio de las libertades y esos límites los podemos hacer legislativamente, por eso es que yo le digo mi doctor Humberto, su explicación es la que considera que es solo el documento, el escrito que le está pidiendo a la institución, al médico, que

le den trámite a una solicitud que hace querer tener una muerte asistida.

Yo estoy de acuerdo, en lo que no estoy de acuerdo es que pueda haber confusión y que ese trámite sea ya parte del proceso como tal de que lleva a la persona a tomar una decisión que no es mía, que es una libertad de ella pero que aquí le estamos dando la posibilidad de tener también ese derecho a ese profesional de la salud de objetar la conciencia.

Allí es donde me crea confusión y en ese sentido si no se hace un renglón más claro y específico que es a esa solicitud, más claro, mi doctor Humberto, yo votaré negativo, porque creo que podría abrir la posibilidad precisamente en un capítulo que le digo Presidente, además de antemano que no debía unirlos, creo que objeción de conciencia es un tema de los más coyunturales de esta discusión y debiéramos tenerla fundamentalmente clara para haber unido las proposiciones en una votación, porque unas no tienen que ver con la discusión de un artículo.

Yo creería que el 56 con el 57 tampoco debieran unirse, porque una cosa es la objeción de conciencia que es criterio personal que tienen los individuos, las personas naturales pero que una institución, ahí de pronto discrepo un poco con la doctora Paloma Valencia, me parece que las instituciones como tal, las personas jurídicas como tal, pues daríamos el campo para que pensáramos que tienen posibilidades como tal de conciencia y eso no es cierto.

Es una solemnidad la creación de empresa y quienes tienen conciencia son las que la constituyen y son las personas, por eso, además no creo, doctor Humberto, bajo el criterio precisamente que es lo que permite una discusión como esa de la doctora Paloma, cuando habla de la objeción de conciencia institucional, cuando usted abre esa posibilidad también en el articulado, de decir que una institución no podrá tener objeción de conciencia, quisiera decir que esa institución o las personas jurídicas les vamos a dar una validez como si tuvieran conciencia, y en mi criterio personal, las personas jurídicas no tienen ese derecho, los que tienen ese derecho son las personas naturales.

Entonces se abre la posibilidad para una discusión de ese tipo, que hoy se está abriendo de personas jurídicas que se abre con el articulado. Esa es mi intervención, querido Presidente, muchísimas gracias además por haberme dado la oportunidad.

La Presidencia cierra la discusión de las proposiciones Nos 45 que modifica el **artículo 13** formulada por la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna, la proposición número 47 que modifica el **artículo 56** formulado por el honorable Senador Alejandro Carlos Chacón y la proposición número 48 formulada por la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna que modifica el **artículo 57** y abre la votación.

Nombre	Votación	
	SÍ	No
Amin Sáleme Fabio Raúl		X
Ávila Martínez Ariel Fernando		X
Benedetti Martelo Jorge Enrique		X
Blanco Álvarez Germán Alcides		X
Chacón Camargo Alejandro Carlos	X	
De la Calle Lombana Humberto		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
López Maya Alexánder		X
López Obregón Clara Eugenia		X
Luna Sánchez David Andrés		X
Pizarro Rodríguez María José		X
Quilcué Vivas Aída Marina		X
Valencia Laserna Paloma Susana	X	
Vega Pérez Alejandro Alberto	X	
Total Senadores	04	10

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

Total, Votos: 14

Por el SÍ: 04

por el NO: 10

En consecuencia, han sido negadas las proposiciones: número 45 que modifica el artículo 13, la proposición número 47 que modifica el artículo 56 y la proposición número 48 que modifica el artículo 57.

La Presidencia abre la discusión el artículo 13 con la proposición avalada por el ponente coordinador y formulada por el honorable Senador Óscar Barreto Quiroga, los artículos 15, 27, 43 en el texto del pliego y el artículo 22 con la proposición formulada por los honorable Senador Humberto De la Calle Lombana y Paloma Valencia Laserna y los artículos 38, 56 y 57 en el pliego de modificaciones y solicita a Secretaría dar lectura a las proposiciones:

PROPOSICION #46

Modifíquese el inciso segundo del artículo 13 del proyecto de ley 006 de 2023 "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

ARTÍCULO 13. Las instituciones públicas y privadas de educación superior deberán garantizar la capacitación de los estudiantes que cursen carreras relacionadas con las ciencias de la salud, enfermería, psicología y trabajo social sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio de derecho fundamental de la muerte digna, respetando el principio constitucional de autonomía universitaria de las instituciones de educación superior. También lo harán respecto del contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley en las normas que la reglamenten.


OSCAR BARRETO QUIROGA
Senador de la República



26-09-23

Proyecto de Ley No. 006 de 2023 "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

PROPOSICIÓN #49

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023 "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 22. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.

El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañera(o) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia expresa en los mismos términos del artículo 12 del potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.

En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.


26-09-23

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senadores Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Sí Presidente, yo quiero dejar la siguiente constancia, aquí no estamos decidiendo cualquier cosa, acaban de acumular dos artículos sobre la objeción de conciencia que es un derecho fundamental de libertades de unas personas y con todo respeto, acumulando dos artículos que no tenían nada que ver el uno con el otro, cuando tenían proposiciones separadas e independientes.

Bajo ese criterio de esa votación, le quiero decir Presidente, y veo que van a seguir en lo mismo, yo me retiro y dejo constancia de que no seguiré en la discusión si no respetan por lo menos la posibilidad que individualmente tengamos la posibilidad de esas discusiones en profundidad, sobre todo en temas tan importantes como estos que estamos tocando.

Vienen otros temas que acaban de acumularlos de la misma manera, ya hicieron lo mismo con el anterior. Nada más y nada menos que la objeción de conciencia de los profesionales de la salud en la muerte de una persona y yo no participo de un proceso en que por lo menos el Congreso de la República no tenga la discusión, no nos la permita, porque si ese es el criterio pues avancen, pero yo no quiero ser responsable de una discusión no sustentada sobre temas tan fundamentales como esto, ya vamos sobre el consentimiento y aquí hay temas como la red de apoyo, por poner un ejemplo, que es eso que ni se, y ya van a decidir sobre la muerte, vamos a votar en colectivo una discusión general, uno no sabe cómo votar, si está votando una u otra, votando la misma de uno con la de otro.

Yo, Presidente, me retiro y dejo esa presente constancia...

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador Chacón y para claridad de la comisión, llevamos discutiendo 3 sesiones con amplia suficiencia y usted ha tenido el uso de la palabra para expresar sus opiniones en esta comisión. La mesa directiva junto con el coordinador ponente propuso al inicio de esta sesión la acumulación de articulado por materia y estuvieron 3 artículos que se discutieron: el artículo 13, medidas pedagógicas y educativas, objeción de conciencia instituciones; artículo 43, composición del comité científico para la objeción de conciencia; artículo 56, objeción de conciencia y artículo 57, objeción de conciencia institucional.

Todos tiene que hablar y tienen que ver con la objeción de conciencia, si usted considera que se debe vota el artículo 56 del cual usted fue proponente, pues lo sacamos de este bloque para se vote de manera separada pero la mesa directiva ha dado las garantías para que la discusión se dé de manera tranquila, programática con cada uno de los proyectos y así lo hemos hecho en las 3 sesiones que se han adelantado.

Entonces, señora Secretaria, excluya de estos artículos leídos...

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Yo no le estoy pidiendo que excluya, Presidente, ya la irregularidad en mi criterio personal la cometió conmigo, por lo menos.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Entonces si no se solicita la exclusión, votemos el bloque de artículos...

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Sí, pero quiero ejercer mi derecho, Presidente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Adelante, Senador Chacón.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Presidente, el derecho que usted cree da, no es el derecho que yo creo recibo, es lo primero que le quiero decir. Usted no puede decir en esta comisión que la objeción de conciencia institucional, que le quiero recordar son personas jurídicas, instituciones, tiene que ver con la objeción de conciencia de personas naturales ciudadanos, eso es totalmente distinto.

La proposición en un caso particular como la objeción de conciencia de profesionales de la salud, que no tiene nada que ver con las institucionales tenía varias proposiciones y la proposición de la doctora Paloma o la proposición mía o la del doctor

Motoa, o las que estén, no tienen absolutamente nada que ver el fundamento con la otra.

Cuando usted nos obliga a votar el acumulado, en bloque proposiciones, nos obliga necesariamente a tener que votar una discusión que no se ha dado frente a la proposición que se está exponiendo acumulada, Presidente, y yo le admito que se manejen los acumulados cuando no haya personas de la comisión, Congresistas, que le soliciten una discusión o tenga una proposición.

Yo creo que el legítimo derecho que tenemos cualquiera de nosotros, es dar una discusión de la proposición que tenemos y eso es parte de la armonía que debemos llevar en esta proposición y ser derrotados, por supuesto, sin problema cuando corresponda, pero no en el mecanismo que se está utilizando porque es muy fácil derrotarnos de esa manera.

Y le quiero recordar antes de retirarme, Presidente, aquí no estamos hablando de un derecho cualquiera, doctor Blanco, les parece suficiente 3 días, mucha discusión, el decidir sobre la muerte de ciudadanos, lo que estamos reglamentando aquí y les pareció mucho. Recuerdo temas tan trascendentales y fundamentales que tanto critiqué, doctor Ariel, yo aquí en el Congreso, mientras en Estados Unidos tratados de libre comercio demoraron en el Congreso un año en discusiones, protegiendo sus sectores económicos, aquí este Congreso de la República, que tanto lo critiqué, en un día lo prupitrió y afectó toda la economía del país y nadie protegió a las empresas y pensamos que eso era suficiente porque tres tipos se van allá a negociar la economía del país.

Entonces, Presidente, para mí no es menor la discusión de la vida y no es la primera vez que la doy, un procedimiento como el que estamos con una muerte asistida, de la que estoy de acuerdo, me parece que tiene que tener además el mayor cuidado y no ligereza por parte de nosotros. Y lo mínimo, darnos la oportunidad de una discusión y no un acumulado del proyecto.

Como no estoy de acuerdo con el procedimiento o ese derecho que usted cree me está dando a mí, yo me retiro sin faltarle el respeto y simplemente continúen con su procedimiento que me iré a plenaria a dar las discusiones en otro sentido, y será indudablemente mucha más radical en el ejercicio, debido a como creo están manejando las cosas aquí. Gracias, Presidente.

La Presidencia cierra la discusión de los artículos: al artículo 13 con la modificación de la proposición número 46 formulada por el honorable Senador Óscar Barreto Quiroga, el artículo 22 con la modificación de la proposición número 49 formulada por los honorables Senadores Humberto De la Calle Lombana y Paloma Valencia Laserna y los artículos 15, 27, 38, 43, 56 y 57 en el texto del pliego y abre la votación:

Nombre	Votación	
	SÍ	No
Amín Saleme Fabio Raúl	X	
Ávila Martínez Ariel Fernando	X	
Benedetti Martelo Jorge Enrique	X	
Blanco Álvarez Germán Alcides		X
Cabal Molina María Fernanda		X
Chagui Flórez Julio Elías	X	
De la Calle Lombana Humberto	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
López Obregón Clara Eugenia	X	
Luna Sánchez David Andrés	X	
Pizarro Rodríguez María José	X	
Pulido Hernández Jonathan Ferney		X
Quilcué Vivas Aída Marina	X	
Valencia Laserna Paloma Susana		X
Vega Pérez Alejandro Alberto	X	
Total Senadores	11	04

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

Total, Votos: 15
por el SÍ: 11
por el NO: 04

En consecuencia, han sido aprobados los artículos: al artículo 13 con la modificación de la proposición número 46, los artículos 15, 27, 43 en el texto del pliego, el artículo 22 con la modificación de la proposición número 49, los artículos 38, 56 y 57 en el texto del pliego, con la mayoría absoluta requerida en la Constitución y la ley por tratarse de un proyecto de ley estatutaria.

La Presidencia abre la discusión de los artículos 39 y 40, se han radicado unas proposiciones y solicita a Secretaría dar lectura a las siguientes proposiciones:

PALOMA

PROPOSICIÓN #50

Suprímase el artículo 39 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

Artículo 39. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los niños, niñas y adolescentes. Los niños, niñas y adolescentes son titulares del derecho a morir dignamente. Los niños, niñas y adolescentes entre los seis (6) y los dieciocho (18) años pueden acceder a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten. Los niños y niñas entre los cero (0) y los seis (6) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos.

Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida a los niños, niñas y adolescentes con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.

Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en niños, niñas y adolescentes serán diferenciales respecto del resto de la población. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus veces, deberán adoptar medidas diferenciales, especialmente en lo relacionado con el consentimiento y la manifestación de voluntad. Esas normas deberán estar alineadas con las disposiciones contenidas en la presente ley.

Cordialmente,

PALOMA VALENCIA LASERNA
 Senadora de la República

Palido
Neyra
y
17/10/23

Proyecto de Ley No. 006 de 2023S "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

PROPOSICIÓN #51

Modifíquese el artículo 39 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023S "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 39. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los niños, niñas y adolescentes. Los niños y niñas entre los cero (0) y los catorce (14) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Los niños, niñas y adolescentes entre los catorce (14) y los dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten, siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad. En todos los casos se valorará el nivel de desarrollo y madurez del niño, niña y adolescente para comprender la decisión y para manifestar su voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes son titulares del derecho a morir dignamente. Los niños, niñas y adolescentes entre los seis (6) y los dieciocho (18) años pueden acceder a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten. Los niños y niñas entre los cero (0) y los seis (6) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos.

Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida a los niños, niñas y adolescentes con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.

Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en niños, niñas y adolescentes serán diferenciales respecto del resto de la población. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus veces, deberán adoptar medidas diferenciales, especialmente en lo relacionado con el consentimiento y la manifestación de voluntad. Esas normas deberán estar alineadas con las disposiciones contenidas en la presente ley.

19-09-23
11:50

PALOMA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 40 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 40. Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada, y siempre tendrá en cuenta a sus padres.

En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia del defensor de familia quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite.

Cordialmente,

PALOMA VALENCIA LASERNA
 Senadora de la República

Det.
y
17/10/23
3:42PM

La Presidencia abre la discusión de la proposición número 50 que solicita eliminar el artículo 39 y concede el uso de la palabra a la honorable Senadora

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna:

Gracias señor Presidente, mire yo voy a retirar el de la...el artículo 40 porque me parece que quienes ejerzan la patria potestad, me parece que es

suficiente. Es claro que esta es una decisión que no pueden tomar los niños solo, porque para eso tienen papas o tienen quienes ejerzan su patria potestad, sin embargo, a mí si me quedan muchas dudas en torno a la muerte asistida de los niños.

Yo no sé eso como se debe regular y por eso si creo que tal vez, es mejor no regularla, es decir, no habilitarla mientras no tengamos claridad sobre ese tema, entonces mantengo la del artículo 39, que creo que también firmó el Senador Jota P. Yo creo que decidir sobre la vida de los niños es un tema altamente complejo y requeriría una maduración de las medidas, que si bien creo que hay un avance por lo menos incluyendo a quien tiene la patria potestad, no siento que sea completo ni suficiente. Gracias, Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Humberto De la Calle Lombana:

Y de manera igualmente breve. Realmente esta es una decisión crucial, yo lo entiendo perfectamente y manifiesto mi profundo respeto por la Senadora Valencia, el Senador Jota P, que han propuesto la eliminación del tema, llamémoslo de los niños.

Son dos caminos, o se elimina ese artículo y la ponencia para segundo debate deberá tomar en consideración esa eliminación. O la propuesta que he presentado, en ánimo transaccional ha sido subir la edad de 6 años a 14 años, qué quiere decir eso, en la propuesta inicial de la ponencia no había muerte medicamente asistida para menores de 6 años, solo había cuidados paliativos o suspensión terapéutica.

Me moví a los 14 años por razón de las dificultades del consentimiento de los menores, pero eliminar todo el artículo me preocupa y con todo respeto, me parece que termina uno negando al niño un derecho, un niño en las condiciones que hemos descrito aquí, por niño que sea, no lo podemos precisamente condenar a sufrir más por ser un niño, yo creo que con la regulación que hemos propuesto, con la inclusión del defensor de familia y con haber movido la edad a los 14 años, me parece que se atienden las preocupaciones que para mí son absolutamente clarísimas y las respeto.

Y creería yo, señor Presidente, pues que simplemente votémoslo y cada quien toma su decisión.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador María Fernanda Cabal Molina:

Senador De la Calle, para mí en esta nueva generación, donde priman deseos por encima de derechos, o necesidades que las tenemos todos, como fuente de creación de derechos, donde obviamente nunca va a haber el dinero porque los recursos son limitados, pues uno tiene que tener un catálogo de derechos y deberes, que tengan por lo menos en la naturaleza de su origen, la costumbre, esa costumbre repetida es de la que nace la moral, mores en latín, uno tiene usos, la gente le gustó en pareja hombre-mujer convivir, vino la religión, las creencias, cada cual, cada religión en su estilo, pero se casaron se casaron y nace una institución como el matrimonio no les gusta otros menos pero hay una institución. Y hay una cantidad de derechos que se van derivando de eso.

Posteriormente, otras generaciones más liberales dijeron -esa misma sociedad conyugal tiene que derivar en derechos-, todo eso es cierto, puede que uno no le guste la ritualidad, otros menos religiosidad, pero al final de cuentas mi enorme preocupación cuando yo involucro un menor, ya está transgrediendo límites de la naturaleza de las cosas, el menor no tiene capacidad de vender y comprar, no tiene capacidad como un sujeto de derechos de tener responsabilidades que para eso está la mayoría de edad, no puede ejercer el derecho al voto, tiene una cantidad de límites en derecho por ser un menor de edad en etapa de formación.

Si uno naciera aprendido pues uno no necesita la educación de los padres, ni el ejemplo, ni el colegio ni compartir con compañeros, ni pelear con el compañero para que te castiguen, uno necesita límites morales, ni educación, ni autoridad de nada. Por eso hoy hay una gran oleada de rechazo a toda esta cultura 'woke', que tiene la sí solo si única intencionalidad de borrarle al niño la posibilidad de formación de su personalidad, la personalidad no está formada, pero como el mundo está lleno de información, de información falsa, nuevamente de deseos que son emociones, yo deseo y soy feliz o me pongo triste y si no me dan lo que yo quiero, pues me traumatizo y si mi forma de ver la vida no es comprendida, entonces seguro tengo derecho a quitarme la vida.

O sea, tiene que haber un límite en cualquier sociedad civilizada, esa misma cultura 'woke' es la que ha llevado hoy a lo impensable, que un juez de los Estados Unidos le quite la patria potestad a una madre para que su niñita se hiciera una cirugía, y para que su niñita se hiciera una cirugía y transformar su sexualidad, que eso es como bloqueadores hormonales, para que no les salgan senos, si los tiene se los cortan, una atrocidad, una atrocidad, un juez de los Estados Unidos. Cuando antes usted no podía en Estados Unidos ni acercarse a un niño, porque lo podían denunciar por lo que los gringos llaman "child molesting", como si fuera un abusador.

Ahora se enloquecieron, un niño en formación, pues lo digo por experiencia propia, a mí me gustaba más jugar con niños que con niñas, yo tenía carritos, yo jugaba fútbol, de pronto si a uno le preguntan a esa edad, usted no quiere ser niño, uno hubiera dicho que sí. Alguien del chiste dijo un día que menos mal en su época de infancia nadie le preguntó que quería ser, porque él quería ser pirata, seguro lo hubieran dejado sin un ojo, con medio brazo y media pierna, a ese nivel de lo que estamos.

Entonces si bien yo entiendo, comprendo situaciones de enfermedades terminales, donde ese cuerpo físico llega un momento en que la persona no quiere vivir más por los dolores, ya los paliativos no le dan, que hay una decisión propia a esa persona, sobre un niño no, el niño no tiene esa capacidad de decisión, ahí ya viene un límite moral donde es imposible acompañarlo, imposible, imposible. Su voluntad no puede ser tenida en cuenta porque la formación de su personalidad todavía no está definida.

Ese es básicamente mi inquietud sobre el tema, dejen crecer a los niños, ese era mi pelotera hablando de otro tema también en toda esta cultura hoy del

colectivo Lgtbi, entonces ahora le tienen que mostrar al niño que no está en edad de educarse sexualmente, porque no está ni en su interés, ni en su evolución física, todavía no, no le interesa, eso es después, dejen crecer a los niños, no, es a sexualizar al niño, es a ver cómo le crean ansiedades tempranas, es una loquera de los adultos.

Entonces en ese límite del niño, no, yo creo que ahí no se puede, no se debe, no, un niño que no tiene derecho reconocidos, ni siquiera en una herencia porque tiene que tener quien lo represente, antes era el curador encargado del niño, un menor de edad tiene el mismo tratamiento que lo que tenía una persona que era considerada un incapaz. Entonces ese es mi intervención. Gracias.

La honorable Senadora Paloma Valencia Laserna deja como constancia la proposición que modifica el artículo 40, cuyo texto es:

PALOMA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 40 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023 Senado "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 40. Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada, **y siempre tendrá en cuenta a sus padres.**

En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia del defensor de familia quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite.

Cordialmente,

PALOMA VALENCIA LASERNA
Senadora de la República

Det.

YS

11/09/23

3:42:34

La Presidencia cierra la discusión de la proposición número 50 que elimina el artículo 39 formulada por los honorables Senadores Paloma Valencia Laserna y Jonathan Ferney Pulido Hernández y abre la votación.

Nombre	Votación	
	SÍ	NO
Amin Saleme Fabio Raúl		X
Ávila Martínez Ariel Fernando		X
Benedetti Martelo Jorge Enrique		X
Blanco Álvarez Germán Alcides	X	
Cabal Molina María Fernanda	X	
Chagui Flórez Julio Elías	X	
De la Calle Lombana Humberto		X
Deluque Zuleta Alfredo Rafael		X
López Obregón Clara Eugenia		X
Luna Sánchez David Andrés		X
Motoa Solarte Carlos Fernando		X
Pizarro Rodríguez María José		X

Nombre	Votación	
	SÍ	NO
Pulido Hernández Jonathan Ferney	X	
Quilcué Vivas Aída Marina		X
Valencia Laserna Paloma Susana	X	
Vega Pérez Alejandro Alberto	X	
Total Senadores	06	10

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

Total, Votos: 16
por el SÍ: 06
por el NO: 10

En consecuencia, ha sido negada de la proposición número 50 que elimina el artículo 39.

La Presidencia abre la discusión del artículo 39 y el artículo 40 y concede el uso de la palabra al honorable Senador Alfredo Rafael Deluque Zuleta:

Presidente, yo simplemente quiero aclarar mi voto en el artículo anterior, yo no soy muy amigo tampoco del tema de incluir a los niños en el proyecto, lo hablé con el Senador De la Calle hace algunos días, pero también tengo que decir que, en la sesión pasada, yo argumente que este es un tema que la Corte Constitucional ya reglamentó, ya reguló mediante fallo de tutela y estableció los criterios mediante los cuales un niño puede acceder a este derecho.

Es un tema complejo, pero nosotros hacer algo en estos momentos que vaya en contravía a lo ya determinado por la Corte Constitucional sería pues que declaramos inexecutable ese artículo y por eso mi voto negativo a eliminar el artículo en ese sentido.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la Secretaría da lectura nuevamente a la siguiente proposición que modifica el artículo 39

Proyecto de Ley No. 006 de 2023S "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

PROPOSICIÓN #51

Modifíquese el artículo 39 del Proyecto de Ley No. 006 de 2023S "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 39. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los niños, niñas y adolescentes. Los niños y niñas entre los cero (0) y los catorce (14) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Los niños, niñas y adolescentes entre los catorce (14) y los dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten, siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad. En todos los casos se valorará el nivel de desarrollo y madurez del niño, niña y adolescente para comprender la decisión y para manifestar su voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes son titulares del derecho a morir dignamente. Los niños, niñas y adolescentes entre los seis (6) y los dieciocho (18) años pueden acceder a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten. Los niños y niñas entre los cero (0) y los seis (6) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos.

Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida a los niños, niñas y adolescentes con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.

Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en niños, niñas y adolescentes serán diferenciales respecto del resto de la población. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus veces, deberán adoptar medidas diferenciales, especialmente en lo relacionado con el consentimiento y la manifestación de voluntad. Esas normas deberán estar alineadas con las disposiciones contenidas en la presente ley.

19-09-23

11:50

La Presidencia cierra la discusión del artículo 39 con la modificación de la proposición número 51 formulada por el honorable Senador Humberto De la Calle Lombana y abre la votación:

Nombre	Votación	
	SÍ	NO
Amin Sáleme Fabio Raúl	X	
Ávila Martínez Ariel Fernando	X	
Benedetti Martelo Jorge Enrique	X	
Cabal Molina María Fernanda		X
Chagui Flórez Julio Elías	X	
De la Calle Lombana Humberto	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
López Obregón Clara Eugenia	X	
Luna Sánchez David Andrés	X	
Motoa Solarte Carlos Fernando	X	
Pizarro Rodríguez María José	X	
Pulido Hernández Jonathan Ferney		X
Quilcué Vivas Aída Marina	X	
Valencia Laserna Paloma Susana		X
Vega Pérez Alejandro Alberto	X	
Total Senadores	12	03

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

Total, Votos: 15
por el SÍ: 12
por el NO: 03

En consecuencia, ha sido aprobado el artículo 39 en el texto del pliego con la modificación de la proposición número 51, con la mayoría absoluta requerida en la Constitución y la ley por tratarse de un proyecto de ley estatutaria.

La Presidencia abre la discusión del artículo 40 y solicita a Secretaría dar lectura a la proposición número 52 radicada por el honorable Senador Humberto De la Calle y que modifica el texto de este artículo:

Proyecto de Ley No. 006 de 20235 "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

PROPOSICIÓN #52

Modifíquese el artículo 40 del Proyecto de Ley No. 006 de 20235 "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 40. Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.

En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejercen la patria potestad del menor y del defensor de familia quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite.





La Presidencia cierra la discusión del artículo 40 en el texto del pliego con la modificación de la proposición número 52 formulada por el honorable Senador Humberto De la Calle Lombana y abre la votación.

Nombre	Votación	
	SÍ	No
Amin Sáleme Fabio Raúl	X	
Ávila Martínez Ariel Fernando	X	
Benedetti Martelo Jorge Enrique	X	
Blanco Álvarez Germán Alcides		X
Cabal Molina María Fernanda		X
De la Calle Lombana Humberto	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
López Obregón Clara Eugenia	X	
Luna Sánchez David Andrés	X	
Motoa Solarte Carlos Fernando	X	
Pizarro Rodríguez María José	X	
Pulido Hernández Jonathan Ferney		X
Quilcué Vivas Aída Marina	X	
Valencia Laserna Paloma Susana		X
Vega Pérez Alejandro Alberto	X	
Total Senadores	11	04

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

Total, Votos: 15
por el SÍ: 11
por el NO: 04

En consecuencia, ha sido aprobado el artículo 40 en el texto del pliego con la modificación de la proposición número 52, con la mayoría absoluta requerida en la Constitución y la ley por tratarse de un proyecto de ley estatutaria.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la Secretaria da lectura al título del proyecto.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

La Presidencia abre la discusión del título leído y cerrada ésta, pregunta si cumplidos los trámites constitucionales y legales ¿Quieren los Senadores presentes que el proyecto de ley aprobado sea ley de la República? y abre la votación.

Nombre	Votación	
	SÍ	NO
Amin Sáleme Fabio Raúl	X	
Ávila Martínez Ariel Fernando	X	
Benedetti Martelo Jorge Enrique	X	
Blanco Álvarez Germán Alcides		X
Cabal Molina María Fernanda		X
De la Calle Lombana Humberto	X	
Deluque Zuleta Alfredo Rafael	X	
López Obregón Clara Eugenia	X	
Luna Sánchez David Andrés	X	
Motoa Solarte Carlos Fernando	X	
Pizarro Rodríguez María José	X	
Pulido Hernández Jonathan Ferney		X
Quilcué Vivas Aída Marina	X	
Valencia Laserna Paloma Susana		X
Vega Pérez Alejandro Alberto	X	
Total Senadores	11	04

La Presidencia cierra la votación y por Secretaría se informa el resultado:

Total, Votos: 15

por el SÍ: 11

por el NO: 04

En consecuencia, ha sido aprobada el título y la pregunta del tránsito a plenaria, con la mayoría absoluta requerida en la Constitución y la ley por tratarse de un proyecto de ley estatutaria.

El texto aprobado es el siguiente:

<p>TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN PRIMERA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA N° 06 DE 2023 SENADO</p> <p>"POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p>DECRETA:</p> <p>TÍTULO I</p> <p>DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>CAPÍTULO ÚNICO</p> <p>ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley estatutaria tiene por objeto regular el acceso al derecho fundamental a la muerte digna en la modalidad de muerte médicamente asistida y garantizar la seguridad jurídica de los participantes involucrados en el procedimiento por medio del cual se aplica la muerte médicamente asistida.</p> <p>ARTÍCULO 2. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA. La aplicación e interpretación del derecho a morir dignamente mediante la modalidad de muerte médicamente asistida debe guiarse por los siguientes principios:</p> <p>2.1 Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los</p>	1
<p>médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá tener por válida la mejor interpretación de su voluntad y preferencias de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos.</p> <p>2.2 Celeridad. El derecho a morir dignamente no puede dilatar en el tiempo pues ello implicaría imponer una carga excesiva a la persona que podría derivar en tratos crueles, inhumanos y degradantes. El procedimiento y la aplicación de la muerte médicamente asistida debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen a la persona del goce efectivo del derecho.</p> <p>2.3 Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de que se cause su muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.</p> <p>2.4 Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida, deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán sobreponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales que podrá ser presentada en cualquier momento.</p> <p>2.5 Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.</p> <p>2.6 Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p> <p>2.7 Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetas de especial protección constitucional.</p> <p>Las autoridades y personas jurídicas competentes, según sea el caso, deberán adecuar la</p>	2

<p>infraestructura, los servicios, procedimientos, reglamentos y mecanismos de transmisión de la información y de verificación de los requisitos que esta ley plantee para garantizar el acceso a la muerte médicamente asistida. Como resultado de los ajustes se deberán desmontar y prevenir que se constituyan barreras que impidan o dificulten el goce efectivo del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.</p> <p>La aplicación de la muerte médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.</p> <p>2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.</p> <p>2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley, contarán con dicho enfoque.</p> <p>2.10 Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.</p> <p>2.11 Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p> <p>Todos los involucrados en la prestación del procedimiento de la muerte médicamente</p>	3
<p>asistida deberán garantizar que la persona solicitante del procedimiento y su familia tengan acceso pleno y permanente a la información sobre su estado de salud, sobre el pronóstico de este y sobre la posibilidad y los mecanismos para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.</p> <p>ARTÍCULO 3. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>3.1 Derecho a morir dignamente. Es un derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.</p> <p>3.2 Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.</p> <p>La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.</p> <p>3.3 Documento de Voluntad Anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos</p>	4
<p>respecto del acceso a cuidados paliativos, a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos y a la muerte médicamente asistida.</p> <p>El contenido de los documentos de voluntad anticipada puede ser modificado, sustituido o revocado por su suscriptor en cualquier momento, pero su contenido será de obligatorio cumplimiento una vez la persona no se encuentre en capacidad de decidir ni de manifestar su voluntad y se acredite el cumplimiento de los requisitos legales para ejercer el derecho a morir dignamente.</p> <p>3.4 Enfermedad grave e incurable. Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.</p> <p>3.5 Adecuación del esfuerzo terapéutico. La decisión de la persona de adaptar, suspender, interrumpir, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumpla con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considere útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna.</p> <p>3.6 Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante, la Institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en esta Ley la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de salud y el Ministerio de salud y protección social o las entidades que hagan sus veces.</p> <p>3.7 Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad o de la autonomía suficiente para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de</p>	5



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor Interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas.

Por regla general serán las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas quienes presten el consentimiento sustituto. En ausencia de estas personas o por preferencia del potencial receptor de las intervenciones médicas el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de las intervenciones médicas hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.

Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

3.8 Red de apoyo. La red de apoyo estará conformada por personas unidas por relaciones de confianza, familiaridad y cercanía con el potencial receptor de las intervenciones médicas dirigidas a garantizar el derecho a morir dignamente, que pueden llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas en el escenario de la aplicación del consentimiento sustituto. Deberán haber sido designadas por el potencial receptor de las intervenciones médicas.

Podrán prestar el consentimiento sustituto en ausencia de las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas o cuando así lo haya preferido el potencial receptor de las intervenciones médicas.

3.9 Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderán por aquellos conformados para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos de la muerte médicamente asistida y de adecuación del esfuerzo terapéutico, así como vigilar y acompañar el trámite del procedimiento verificando que, en cada paso se cumpla con los requisitos, el consentimiento de la persona enferma y la reiteración de la voluntad.

Parágrafo 1. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, los reglamentos y esta ley, estará conformado por tres personas, un médico con especialidad en la patología o lesiones corporales, según sea el caso, que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un Abogado y un Psiquiatra o Psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

Aquí vive la Democracia. Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

6



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Parágrafo 2. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, los aspectos esenciales de conformidad con sus competencias constitucionales y reglamentarias.

3.10. Lesión corporal. Lesión grave, incurable o irreversible, resultado de un accidente o enfermedad, que causa un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable e incompatible con su idea de dignidad.

ARTÍCULO 4. COMPLEMENTARIEDAD ENTRE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE EJERCICIO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE. El ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente ha sido reconocido a través de múltiples modalidades entre las que se encuentran los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.

No existe incompatibilidad entre las diferentes modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente, lo que implica que la persona puede hacer uso de las distintas modalidades de manera concomitante y todas pueden contribuir a aumentar la dignidad y la capacidad de autodeterminación de la persona en el umbral de su muerte. El Ministerio de Salud y Protección Social impulsará medidas para el fortalecimiento de la capacidad de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), las instituciones prestadoras de salud (IPS), o quienes hagan sus veces, para la prestación del servicio de cuidados paliativos y el esfuerzo terapéutico, eliminando todas las barreras para su acceso.

ARTÍCULO 5. GARANTÍAS PARA EL ACCESO AL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN RELACIÓN CON EL EJERCICIO DE LAS DIFERENTES MODALIDADES CONSTITUCIONALMENTE RECONOCIDAS. No se podrá exigir el agotamiento o uso de una de las modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente de forma previa o como requisito para hacer uso de otra de las modalidades.

No se podrá negar el acceso a una de las modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente aduciendo que la persona hizo previo uso de otra modalidad, salvo en los casos en los que el ejercicio del derecho se haya agotado con la ocurrencia de la muerte de la persona.

Aquí vive la Democracia. Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

7



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

No se podrá exigir que una persona acepte o haga uso de un tratamiento que considera desproporcionado, inútil o que riña con su concepto de vida y muerte digna. Corresponderá a la persona determinar cuál es el cauce que mejor se adecúa a su condición de salud, a sus intereses vitales, y a su concepto de vida digna.

ARTÍCULO 6. TITULARES DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida todas las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a los niños, niñas y adolescentes, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad con lo planteado en la presente ley.

Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley, únicamente para el caso de niñas, niños y adolescentes, serán diferenciales con respecto al resto de la población.

Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 1996 de 2019 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el simple hecho de contar con una discapacidad.

ARTÍCULO 7. ACOMPAÑAMIENTO DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. La Defensoría del Pueblo y la Superintendencia de Salud, o las entidades que hagan sus veces, obrando en el marco de sus competencias, deberán concurrir para garantizar la correcta aplicación de las disposiciones de la presente ley y para promover el acceso y conocimiento de las condiciones de ejercicio del derecho a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.

La Superintendencia de Salud, o la entidad que haga sus veces, en ejercicio de sus

Aquí vive la Democracia. Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

8



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

competencias deberá velar porque las empresas, entidades e instituciones del sector salud, en especial las instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud, cumplan las disposiciones contenidas en la presente ley y garanticen el ejercicio del derecho a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida. La entidad deberá intervenir cuando advierta que ello no ocurra, a través de los mecanismos previstos para ello.

La Defensoría del Pueblo instruirá, orientará y asesorará a los habitantes del territorio nacional y a los colombianos en el exterior en el ejercicio y defensa de su derecho fundamental a morir dignamente ante las autoridades competentes o entidades de carácter privado. La Defensoría del Pueblo también promoverá y divulgará el contenido de la presente ley y los requisitos, condiciones y modalidades para ejercer el derecho a morir dignamente en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.

Parágrafo. La Superintendencia de Salud y la Defensoría del Pueblo o la entidad que haga sus veces garantizarán dentro de sus competencias legales el correcto cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.

ARTÍCULO 8. ALCANCE DEL ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DEL MINISTERIO PÚBLICO Y LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. La Superintendencia de Salud, o la entidad que haga sus veces, en ejercicio de sus competencias deberá velar por que las empresas, entidades e instituciones del sector salud, en especial las instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud, cumplan las disposiciones contenidas en la presente ley y garanticen el ejercicio del derecho a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida. La entidad deberá intervenir cuando advierta que ello no ocurra, a través de los mecanismos previstos para ello.

La Defensoría del Pueblo instruirá, orientará y asesorará a los habitantes del territorio nacional y a los colombianos en el exterior en el ejercicio y defensa de su derecho fundamental a morir dignamente ante las autoridades competentes o entidades de carácter privado. La Defensoría del Pueblo también promoverá y divulgará el contenido de la presente ley y los requisitos, condiciones y modalidades para ejercer el derecho a morir dignamente en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.

Parágrafo. La Superintendencia de Salud y el Ministerio Público garantizarán dentro de sus competencias legales el correcto cumplimiento de las disposiciones contenidas en la

Aquí vive la Democracia. Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

9



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

presente ley.

ARTÍCULO 9. PODER REGLAMENTARIO Y OBLIGACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá, en el marco de sus competencias, realizar las adecuaciones normativas y reglamentarias a las que haya lugar para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida, en los términos previstos en la presente ley. Para ello contará con seis (6) meses luego de la entrada en vigor de la presente ley.

En relación con la aplicación de las disposiciones previstas en la presente ley el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la política pública correspondiente, así como dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos necesarios para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida. Todo ello, conforme lo previsto en la presente norma estatutaria.

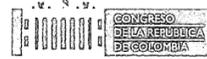
En el cumplimiento de las referidas obligaciones el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar que la muerte médicamente asistida y el derecho fundamental a morir dignamente se dé de conformidad con los principios orientadores previstos en el artículo 2 de la presente ley y en particular con los de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá prestar asesoramiento y ayuda a las secretarías departamentales distritales y municipales de salud para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.

ARTÍCULO 10. MONITOREO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY Y AL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud deberán rendir un informe anual sobre el cumplimiento de sus obligaciones en relación con la garantía del derecho fundamental a morir dignamente, el acceso a la muerte médicamente asistida y sobre el cumplimiento de lo previsto en la presente ley, ante la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

10



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Representantes y del Senado de la República. El informe deberá darse en una sesión de las respectivas comisiones dentro del primer mes de cada legislatura.

ARTÍCULO 11. MEDIDAS PARA LA ACCESIBILIDAD. Los diferentes actores del sistema de salud, -Incluyendo las entidades públicas con competencia en la materia, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud-, están obligadas a desmontar las barreras de acceso al sistema de salud que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la muerte digna y en particular que obstan para el acceso a la muerte médicamente asistida.

Los diferentes actores del sistema de salud, -Incluyendo las entidades públicas con competencia en la materia, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud-, tendrán seis (6) meses a partir de la entrada en vigor de la presente ley para identificar las barreras que, dentro del ámbito de sus competencias, dificultan o impiden el goce efectivo del derecho a morir dignamente, en particular mediante la modalidad de muerte médicamente asistida.

Esta evaluación deberá repetirse al menos cada tres (3) años tomando como referencia la fecha de entrada en vigor de la presente ley con la finalidad de identificar si siguen existiendo, o si se crearon nuevas barreras frente al goce efectivo de este derecho. De la misma forma, tendrán seis (6) meses siguientes a la realización de la referida evaluación para adoptar los correctivos correspondientes que permitan su desmonte.

Parágrafo 1. Los diferentes actores del sistema de salud, -incluyendo las entidades públicas con competencia en la materia, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud-, tendrán un (1) año tras la entrada en vigor de la presente ley para ajustar sus protocolos y las normas reglamentarias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y el goce efectivo del derecho a morir dignamente, particularmente en relación con la muerte médicamente asistida. Los ajustes normativos deberán considerar los hallazgos encontrados como resultado del ejercicio del que trata el presente artículo.

Parágrafo 2. Los diferentes actores del sistema de salud, -incluyendo las entidades públicas con competencia en la materia, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud, tendrán un (1) año tras la entrada en vigor de la presente ley para implementar un registro previo de objeciones de conciencia, con eso, de antemano se

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

11



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

podrá designar un médico para realizar el procedimiento.

ARTÍCULO 12. DERECHOS DE LA FAMILIA Y DE LA RED DE APOYO DE LA PERSONA QUE PRETENDE EJERCER SU DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo en caso de haber sido esta designada por quien pretende ejercer su derecho a morir dignamente tienen derecho a gozar de acompañamiento médico, social, espiritual y psicológico para contener o manejar los efectos o consecuencias negativas que podrían derivarse tanto de las decisiones relacionadas con el derecho a morir dignamente como del propio deceso del paciente. Gozarán de este derecho antes, durante y después de que la persona acceda a los servicios contemplados en cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho a morir dignamente.

Quienes intervengan en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo deberán ser imparciales en todo momento y lugar respecto del ejercicio de la muerte médicamente asistida.

El derecho a los servicios contemplados en el presente artículo deberá estar garantizado desde el momento en que la persona manifieste su intención de acudir a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer su derecho a la muerte médicamente asistida.

ARTÍCULO 13. MEDIDAS PEDAGÓGICAS Y EDUCATIVAS. El Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces, y todos los actores del sistema de salud deberán garantizar la capacitación de los profesionales involucrados en la prestación del servicio de salud sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna. También lo harán respecto del contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenten.

Las instituciones públicas y privadas de educación superior deberán garantizar la capacitación de los estudiantes que cursen carreras relacionadas con las ciencias de la salud, enfermería, sicología y trabajo social sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio de derecho fundamental a la muerte digna, respetando el principio

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

12



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

constitucional de autonomía universitaria de las instituciones de educación superior. También lo harán respecto del contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenten.

TÍTULO II

PROCESO PARA ACCEDER AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA TRATÁNDOSE DE PERSONAS MAYORES DE EDAD

CAPÍTULO I

PARTICIPANTES EN EL PROCESO Y REQUISITOS PARA EL ACCESO A LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA

ARTÍCULO 14. PARTICIPANTES. Serán participantes en el proceso para acceder a la muerte médicamente asistida: el solicitante mayor de edad que desea recibir la muerte médicamente asistida, las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente así como la red de apoyo del solicitante, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales que realicen las valoraciones necesarias, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento y las personas que integren el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

ARTÍCULO 15. REQUISITOS. Para la aplicación de la muerte médicamente asistida en una persona mayor de edad, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- 1. Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida sea debidamente diagnosticada con una enfermedad grave e incurable o lesión corporal. No es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.
2. Que la persona solicitante considere que experimenta un sufrimiento físico o psíquico incompatible con su noción de vida digna.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

13



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

3. Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida haya expresado su consentimiento y haya manifestado su voluntad de acceder a la muerte médicamente asistida. Se podrá hacer valer el consentimiento sustituto o un documento anticipado de voluntad.
4. Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina.

ARTÍCULO 16. DEL INTENSO SUFRIMIENTO Y/O DOLOR FÍSICO O PSÍQUICO. La determinación del grado de intenso sufrimiento y/o dolor físico o psíquico producto de una enfermedad grave e incurable o de una lesión corporal será estrictamente subjetiva. Deberá prevalecer y ser respetado el criterio subjetivo de la persona solicitante del procedimiento de muerte médicamente asistida para determinar si presenta un intenso sufrimiento físico o psíquico.

CAPÍTULO II DEL CONSENTIMIENTO

ARTÍCULO 17. DEL CONSENTIMIENTO Y SUS ELEMENTOS. Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, deberá expresar su consentimiento para acceder a la muerte médicamente asistida. El consentimiento válido para acceder a la muerte médicamente asistida por regla general deberá ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita.

Que sea previo implica que el consentimiento podrá ser expresado con anterioridad a la ocurrencia del evento médico (enfermedad o lesión) y en todo caso anterior a la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.

Que sea autónomo y libre significa que debe estar exento de presiones por parte de terceros y debe permitir comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad. Quien manifiesta la voluntad debe ser el solicitante de la muerte médicamente asistida.

Aquí vive la Democracia Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

14



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Que sea informado implica que los profesionales de la medicina deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria y objetiva para adoptar decisiones en torno a la vida y al proceso de muerte de la persona. El consentimiento debe considerar la información adecuada y pertinente brindada por el personal médico.

Que sea específico, inequívoco y claro implica que el sentido de la decisión debe ser consistente y no debe dejar lugar a dudas respecto de la voluntad de la persona de recibir una muerte médicamente asistida.

Que sea reiterado implica que al solicitante se le debe preguntar días después de expresado el consentimiento si mantiene su decisión de acceder a la muerte médicamente asistida y solo será posible continuar con el procedimiento si el solicitante responde de manera afirmativa.

Parágrafo 1. De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. También podrá tenerse como válida la declaración de voluntad anticipada siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento. No se podrán exigir ambos requisitos para el desarrollo del procedimiento (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos basta.

Parágrafo 2. El consentimiento informado se entenderá efectivo, si previamente se ha brindado al paciente información amplia, veraz, oportuna y comprensible sobre todo lo relacionado con el derecho a morir dignamente; sobre las diferentes alternativas de materializar la muerte digna y su derecho a desistir en cualquier momento. A su vez, se deberá informar sobre tratamientos médicos alternativos, sus consecuencias y procedimientos referentes a las distintas patologías.

Parágrafo 3. El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 24, 25, 26, y del capítulo III del presente título. En los casos que se adecúen a las situaciones extraordinarias previstas en los referidos artículos prevalecerán las reglas específicas para el consentimiento allí contenidas.

ARTÍCULO 18. FORMALIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO. Para la formalización del

Aquí vive la Democracia Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

15



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

consentimiento de la persona basta con que lo haga a través de uno de los siguientes medios: (1) frente al profesional médico y que conste en su historia clínica, (2) frente a dos testigos, por escrito, en audio o en video, (3) por escrito con prestación personal y reconocimiento de contenido en notaría.

ARTÍCULO 19. PREVALENCIA DEL CONSENTIMIENTO FINAL. Si existen, por parte de la persona solicitante de la muerte médicamente asistida, distintas manifestaciones del consentimiento y estas se contradicen entre sí, prevalecerá la última.

ARTÍCULO 20. DERECHO DE RETRACTO. En cualquier momento del trámite de la muerte médicamente asistida la persona solicitante podrá retirar su consentimiento y desistir de su solicitud y/o optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente. El desistimiento deberá consignarse en la historia clínica del paciente por parte del profesional médico que preste atención a la persona solicitante.

Parágrafo. El médico tratante deberá dar opciones y espacios para que dicho retracto pueda darse. Cuando haya dudas sobre la decisión, se abstendrán de realizar el procedimiento. La voluntad deberá ser clara, continua y sin ambigüedades.

ARTÍCULO 21. MANIFESTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO EN CASOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Las personas en situación de discapacidad, como sujetos de especial protección constitucional y en ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones, podrán contar con apoyos o solicitar los ajustes razonables requeridos para la comunicación de su voluntad y la comprensión de la información del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019, o las que la modifiquen o deroguen.

ARTÍCULO 22. DEL CONSENTIMIENTO SUSTITUTO. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté

Aquí vive la Democracia Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

16



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.

El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia expresa en los mismos términos del artículo 17 del potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.

En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.

ARTÍCULO 23. DEL CONSENTIMIENTO MEDIANTE EL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA. El Documento de Voluntad Anticipada es un mecanismo válido y jurídicamente vinculante para manifestar el consentimiento y voluntad individual y personalísima respecto de las condiciones de acceso al derecho a morir dignamente.

Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, de forma preventiva, -anticipando la posibilidad de que en el futuro no pueda tomar o reiterar esa decisión-, podrá hacer uso del Documento de Voluntad Anticipada para manifestar de manera libre, expresa, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de los siguientes asuntos:

- i) El acceso a cuidados paliativos.
ii) El acceso a los mecanismos de adecuación o interrupción del esfuerzo terapéutico. Ello puede abarcar el inicio, interrupción, desistimiento o modificación de procedimientos y tratamientos para curar la enfermedad que puedan deteriorar la calidad de vida sin producir directamente la muerte o que puedan ser innecesarios, inucos o ineficaces para curar la enfermedad, incluido el retiro de las medidas de soporte vital.

Aquí vive la Democracia Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

17



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

- iii) El acceso a la muerte médicamente asistida.
- iv) Las personas designadas como integrantes de su red de apoyo.

Las decisiones contenidas en los Documentos de Voluntad Anticipada podrán incluir tanto la voluntad de la persona de acceder a cualquiera de los servicios listados en el inciso anterior como a no acceder a ellos.

ARTÍCULO 24. CONTENIDO MÍNIMO DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA. Cada documento de voluntad anticipada deberá incluir, al menos, la siguiente información:

1. Ciudad y fecha en que se suscribe el documento.
2. Nombres, apellidos de la persona que manifiesta su voluntad anticipada.
3. Número y tipo de documento de identificación de la persona que manifiesta su voluntad anticipada.
4. Indicación concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y libre de toda coacción y que conoce y está informado de las implicaciones de su declaración.
5. Manifestación específica, clara, expresa e inequívoca respecto a sus preferencias en relación con el cuidado de su salud e integridad física.
6. Manifestación específica, clara, expresa, e inequívoca respecto a sus preferencias en relación con las diferentes modalidades para hacer efectivo el derecho a morir dignamente.
7. Firma de la persona declarante.

18

Parágrafo 1. El contenido de los Documentos de Voluntad Anticipada podrá ser modificado, sustituido o revocado por la persona en cualquier momento mientras tenga pleno uso de su capacidad de decidir y de manifestar su voluntad. Las voluntades expresadas por medio de un Documento de Voluntad Anticipada son de obligatorio cumplimiento y deberán ser respetadas una vez la persona no se encuentre en capacidad de decidir ni de manifestar su voluntad y cumpla las condiciones legalmente previstas para acceder a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho fundamental a morir dignamente.

Parágrafo 2. Si la persona se encuentra en capacidad para expresar su voluntad durante el proceso de acceso a la muerte médicamente asistida deberá reiterar el consentimiento y el sentido de su voluntad consignado en el Documento de Voluntad Anticipada que pretenda hacer valer. Lo anterior, de conformidad con lo previsto por los artículos 24 y 37

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso, Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

de la presente ley.

La persona estará exceptuada de la reiteración del consentimiento si se cumplen los supuestos de hecho previstos en el artículo 24 de la presente ley.

Parágrafo 3. Se tendrán como válidas las manifestaciones de voluntad contenidas en documentos escritos, de video, audio y otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando la persona que manifiesta la voluntad esté acompañada de dos testigos que sean plenamente identificables; sea posible comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad y sea posible establecer el contenido y sentido de la voluntad y el consentimiento de la persona.

ARTÍCULO 25. FORMALIZACIÓN, MODIFICACIÓN, SUSTITUCIÓN O REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA. Toda formalización, modificación, sustitución o revocación del Documento de Voluntad Anticipada se deberá realizar empleando al menos uno los siguientes medios de acuerdo con la elección de la persona:

1. En notaría al hacer presentación personal y reconocimiento del contenido del documento ante notario. No se exigirá elevar a escritura pública el documento de voluntad anticipada.
2. Ante dos testigos hábiles y plenamente identificados.
3. Ante el médico plenamente identificado quien deberá incorporar el Documento de Voluntad Anticipada, así como toda modificación, sustitución o revocación que la persona haga a ese documento, en la historia clínica de la persona y entregarle una copia a la persona solicitante

19

ARTÍCULO 26. No podrán ser testigos para la formalización, modificación, sustitución o revocación de los documentos de voluntad anticipada las siguientes personas:

1. Los menores de edad.
2. Los que no entiendan el idioma que habla el otorgante, salvo que se encuentre un intérprete presente.
3. Los condenados a la pena de prisión por más de cuatro años, por el tiempo de la pena, y en general los que por sentencia ejecutoriada estuvieren inhabilitados para ser testigos.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso, Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

- 4. Los extranjeros no domiciliados en el territorio.

CAPÍTULO III
DE LA SOLICITUD Y LA PRESTACIÓN DE LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA

ARTÍCULO 27. DEL TRÁMITE DE LA SOLICITUD. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autoría e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.

En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento sustituto conforme con lo previsto en el artículo 25 de la presente ley.

La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma.

Parágrafo 1. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motiva la solicitud.

Parágrafo 2. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida.

ARTÍCULO 28. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD. El médico que reciba la solicitud de muerte

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso, Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co

20



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

médicamente asistida deberá:

1. Revisar que la solicitud sea voluntaria, informada, específica, clara e inequívoca.
2. Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.
3. Registrar la solicitud en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada.
4. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello.
5. Activar en todos los casos, en las mismas primeras veinticuatro (24) horas luego del recibo de la solicitud, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

Informar a la persona solicitante sobre el procedimiento y trámite que debe surtir, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa y en particular los tiempos en que recibirá respuesta de su solicitud.

Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.

Parágrafo 3. En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.

Parágrafo 4. Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en que ésta se recibe por parte del médico serán registradas en la historia clínica del paciente. Esa documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente para ser usada en el proceso de verificación. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

ARTÍCULO 29. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD QUE SEA ELEVADA POR PARTE DE TERCERAS PERSONAS. Cuando la solicitud de muerte médicamente asistida sea expresada por terceras personas el médico deberá:

1. Revisar que la solicitud sea voluntaria, informada, específica, clara e inequívoca.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso, Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co

21



**COMISIÓN PRIMERA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

2. Revisar el concepto médico e interdisciplinario basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de la persona de expresar el consentimiento.
3. Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.
4. Registrar la solicitud en la historia clínica de la persona solicitante potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida desde el mismo momento en que es expresada.
5. Revisar si la solicitud expresada por terceras personas se da con el objetivo de hacer valer un documento de voluntad anticipada u ocurre bajo la modalidad del consentimiento sustituto.
6. Registrar los vínculos de parentesco, familiaridad, amistad, cercanía o confianza de las personas que expresan la solicitud.
7. En el caso de que se pretenda hacer valer un Documento de Voluntad Anticipada debe verificarse que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida en efecto sea el suscriptor del documento, y que el Documento cumpla con los requisitos exigidos en la presente ley.
8. En el caso del consentimiento sustituto, preguntar a las personas que expresan la solicitud por otras personas dentro de los dos grados de consanguinidad, por el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y en caso de aplicar por las personas que hagan parte de la red de apoyo de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida que no hayan elevado la solicitud.
9. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello.
10. Activar en todos los casos en las mismas primeras veinticuatro (24) horas luego del recibo de la solicitud, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.
11. Informar a la persona solicitante sobre el procedimiento y trámite que debe surtir, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa y en particular los tiempos en que recibirá respuesta de su solicitud.

22

ARTÍCULO 30. DEBER DE INFORMACIÓN AL SOLICITANTE. El médico que reciba la solicitud deberá informar al paciente solicitante o a quienes expresen la solicitud los siguientes asuntos:

1. El alcance del derecho a la muerte digna, las diferentes modalidades para ejercerlo incluyendo los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y a la muerte

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co



**COMISIÓN PRIMERA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

- médicamente asistida.
2. La condición médica y las distintas opciones de tratamiento disponibles a las que puede acceder.
 3. Los detalles del trámite y del proceso para acceder a la muerte médicamente asistida, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa.
 4. La posibilidad de desistir de la solicitud y retirar su consentimiento en cualquier momento.

23

ARTÍCULO 31. VALORACIONES. Después de ser activado por el médico receptor de la solicitud el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá verificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la ley para acceder a la muerte médicamente asistida luego de realizar las siguientes valoraciones:

1. La capacidad y competencia de la persona para manifestar el consentimiento cuando la persona solicitante pueda manifestarlo directamente.
2. La validez del documento de voluntad anticipada cuando se pretenda hacer valer uno. De conformidad con los requisitos previstos en la presente ley.
3. La prevalencia de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida cuando se exprese el consentimiento sustituto.
4. Presencia en el potencial receptor de la muerte médicamente asistida de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable

Parágrafo 1. Las valoraciones y la verificación de las condiciones exigidas en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida deberán ser realizadas por el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la expresión de la solicitud.

ARTÍCULO 32. DECISIÓN RESPECTO DE LA SOLICITUD. Luego de realizar las evaluaciones y valoraciones, y dentro del mismo plazo de diez (10) días calendario a partir de la expresión de la solicitud, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente decidirá de manera motivada si autoriza o deniega la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida. Deberá comunicar por escrito la decisión ampliamente motivada a quien hubiera expresado la solicitud.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co



**COMISIÓN PRIMERA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

ARTÍCULO 33. PETICIÓN DE UNA SEGUNDA OPINIÓN. El solicitante a quien se le deniegue la práctica del procedimiento de muerte médicamente asistida tendrá derecho a exigir una segunda opinión por parte de un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente integrado por personas diferentes a quienes tomaron la primera decisión sobre la solicitud.

El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente encargado de otorgar la segunda opinión deberá estar conformado dentro de la misma Institución Prestadora de Salud (IPS) con profesionales diferentes a los que participaron en la primera opinión o, en su defecto, deberá estar conformado en otra Institución Prestadora de Salud (IPS) que pertenezca a la red de prestadores de servicios de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliada la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida.

24

ARTÍCULO 34. REITERACIÓN DEL CONSENTIMIENTO. Dentro del proceso para acceder a la muerte médicamente asistida la persona deberá manifestar su consentimiento de manera inicial y luego deberá reiterarlo como condición para que se le practique la muerte médicamente asistida.

Parágrafo 1. En el caso en el cual se solicite la muerte médicamente asistida y no se pueda reiterar el consentimiento por imposibilidad médica, primará el deseo de solicitar el procedimiento realizado inicialmente.

ARTÍCULO 35. DESISTIMIENTO DE LA SOLICITUD. La persona que solicitó la muerte médicamente asistida puede desistir en todo momento de su solicitud. El desistimiento podrá realizarse de cualquier modo y deberá consignarse en la historia clínica del paciente por parte del profesional médico que preste atención a la persona. Lo anterior en los términos del derecho consagrado en el artículo 20 de esta ley.

ARTÍCULO 36. FIJACIÓN DE FECHA PARA QUE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO. Una vez el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente autorice la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida, el solicitante podrá fijar la fecha para que se lleve a cabo el procedimiento de muerte médicamente asistida.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co



**COMISIÓN PRIMERA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

La fecha del procedimiento deberá ser informada dentro de los siguientes quince días calendario a la autorización del procedimiento. La fecha decidida para el procedimiento no podrá superar los seis meses siguientes a la autorización del procedimiento. Si la persona fijare una fecha superior a ese tiempo se entenderá que ha desistido el procedimiento.

ARTÍCULO 37. APLICACIÓN DE LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA. Verificada la validez del consentimiento, el cumplimiento de todos los requisitos legalmente exigidos para acceder a la muerte médicamente asistida, reiterado el consentimiento y verificada su validez en los casos en que tal acción sea exigible se agendará la aplicación de la muerte médicamente asistida.

El procedimiento de muerte médicamente asistida se programará atendiendo al interés y la voluntad de la persona solicitante. Si así lo desea la persona que solicita la muerte médicamente asistida, ese servicio se le prestará en su domicilio. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente vigilará que el procedimiento se realice en la fecha y hora que la persona determine y con el lleno de requisitos legales.

25

ARTÍCULO 38. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces tendrá un término de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley para realizar las adecuaciones reglamentarias a las que hubiera lugar de conformidad con lo previsto en la presente ley.

TÍTULO III

NORMAS ESPECIALES REFERIDAS AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA TRATÁNDOSE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

CAPÍTULO I

PARTICIPANTES EN EL PROCESO Y REQUISITOS PARA EL ACCESO A LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA

ARTÍCULO 39. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ADOLESCENTES. Los niños, y niñas entre los cero (0) y los catorce (14) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos.

Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida a los niños, niñas y adolescentes con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.

Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en niños, niñas y adolescentes serán diferenciales respecto del resto de la población.

ARTÍCULO 40. PROTECCIÓN ESPECIAL A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.

En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejercen la patria potestad del menor y del defensor de familia quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite.

TÍTULO IV

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

26



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

CAPÍTULO I

COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE

ARTÍCULO 41. DEL COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, en tanto cuerpo colegiado, es la instancia encargada de tramitar y decidir respecto de las solicitudes de acceso a la muerte médicamente asistida.

El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga sus veces, será quien desde una perspectiva médica y jurídica verifique el cumplimiento de los requisitos fijados en la presente ley para la autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, tendrán un deber de coordinación de los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren creados en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) vinculadas a su oferta de servicios.

Esta coordinación deberá garantizar siempre la continuidad de la prestación del servicio y el ejercicio de los derechos de las personas solicitantes. Para garantizarlo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, deberán tener una instancia de coordinación la cual será la dependencia encargada de gestionar, coordinar y garantizar la prestación de los servicios relacionados con el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.

Parágrafo 1. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente tendrá la obligación de reportar cualquier posible irregularidad, falta, o delito con ocasión del

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

27



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley. Para tal fin, pondrá su reporte en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de la Superintendencia de Salud, de la Procuraduría General de la Nación, de la Defensoría del Pueblo, de la Fiscalía General de la Nación, de las secretarías distritales o municipales de salud y las demás autoridades que sean competentes.

Parágrafo 2. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente podrá conocer de las solicitudes relativas a la adecuación del esfuerzo terapéutico y al retiro de las medidas de soporte vital cuando no haya acuerdo entre la red de apoyo y los profesionales de la salud.

ARTÍCULO 42. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) OBLIGADAS A CONTAR CON UN COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de nivel III y de nivel IV de complejidad y/o que presten al menos uno de los siguientes servicios de salud, deben crear, disponer y tener habilitado permanentemente un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente:

- 1. Consulta externa en: dolor y cuidados paliativos, neurología, cardiología, oncología, nefrología, psiquiatría, geriatría, reumatología, fisiatría, ortopedia.
2. Urgencias.
3. Cuidado intensivo pediátrico o de adultos.
4. Hospitalización pediátrica o de adultos.
5. Hospitalización del paciente crónico con o sin ventilación.

Parágrafo 1. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que no presten ninguno de los servicios incluidos en el listado anterior y que no sean de complejidad III o IV, y que reciban una solicitud de acceso a la muerte médicamente asistida tendrán que poner en conocimiento la solicitud a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que está afiliado el solicitante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la recepción de la solicitud.

Parágrafo 2. Es obligación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) vigilar y garantizar que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que cumplan las condiciones previstas en el inciso primero del presente artículo y hagan parte de su red de prestadores de servicios

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

28



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

crean y mantengan en funcionamiento el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

ARTÍCULO 43. COMPOSICIÓN DEL COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE. Todos los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente estarán compuestos por tres (3) personas de las siguientes calidades:

- a) Un médico con especialidad en la patología que tiene la persona solicitante del acceso a la muerte médicamente asistida. Debe ser diferente al médico tratante.
b) Un abogado
c) Un psiquiatra o psicólogo clínico. Debe ser diferente al psicólogo o psiquiatra tratante.

Cada integrante del Comité tendrá derecho a voto en la toma de decisiones del Comité y deberá ser designado por la Institución Prestadora de Salud (IPS).

Parágrafo 1. En caso de que un solicitante de la muerte médicamente asistida se encuentre dentro de los cuatro grados de consanguinidad, afinidad o sea el/la cónyuge o compañero(a) permanente de algún integrante del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente ese integrante del Comité se encontrará incurso en una causal de conflicto de interés.

El integrante del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente incurso en el conflicto de interés deberá reportarlo por escrito ante el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente dentro de las 24 horas siguientes y no podrá ejercer sus funciones respecto del caso concreto. Deberá ser sustituido de forma inmediata por un integrante ad hoc que integrará el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente respecto de ese caso concreto.

Parágrafo 2. La participación de los integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente es indelegable. No obstante, por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por existencia de conflictos de interés la Institución Prestadora de Salud (IPS) deberá designar, de manera inmediata, a los profesionales que deban ocupar las plazas disponibles.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primer@senado.gov.co

29



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Parágrafo 3. De conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 87 de la presente ley, los integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente no podrán objetar conciencia respecto del procedimiento a su cargo.

ARTÍCULO 44. FUNCIONES DE LOS COMITÉS CIENTÍFICOS INTERDISCIPLINARIOS PARA MORIR DIGNAMENTE. Los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente tendrán las siguientes funciones:

- a. Recibir, tramitar y decidir la solicitud de muerte médicamente asistida verificando, en un término no superior a diez (10) días calendario a partir de la solicitud del interesado, el cumplimiento de los requisitos previstos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.
b. Verificar el cumplimiento de los requisitos contenidos en la presente ley para la validez y eficacia de los Documentos de Voluntad Anticipada o del consentimiento sustituto.
c. Dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la recepción de la solicitud de muerte médicamente asistida, debe informar detallada, motivadamente y por escrito al solicitante si el procedimiento fue o no aprobado y las razones que motivaron esa determinación.
d. Verificar y garantizar que el procedimiento aprobado de muerte médicamente asistida se desarrolle conforme las condiciones de tiempo, modo y lugar elegidas por la persona que solicitó la muerte médicamente asistida y que se den con arreglo a la autonomía del paciente y los principios de celeridad, oportunidad e imparcialidad.
e. Hacer seguimiento a las valoraciones de los requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida y ser garante de que el trámite de la solicitud y el procedimiento de muerte médicamente asistida se den con arreglo a lo previsto en la presente ley.
f. Ordenar la suspensión del trámite de la solicitud o del procedimiento de muerte médicamente asistida si advierte alguna irregularidad.
g. Informar a las autoridades competentes la posible comisión de una falta o delito con ocasión del trámite de la solicitud o del desarrollo del procedimiento de muerte médicamente asistida.
h. Prestar el debido acompañamiento psicológico, médico y social continuo a la persona solicitante de la muerte médicamente asistida, a su familia y a su red de apoyo para atender los posibles efectos de la solicitud y de la aplicación de la muerte médicamente asistida.
i. Proteger la reserva y confidencialidad de la información de la que tenga conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones, sin perjuicio de las excepciones legales

30



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

con arreglo a las disposiciones normativas sobre protección de datos personales.

- J. Informar a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida respecto de las actuaciones realizadas en el proceso de recepción y trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida y mantenerse en contacto con la Entidad Promotora de Salud (EPS).
k. Elegir al secretario técnico y darse su propio reglamento, que en todo caso debe observar las reglas contenidas en la presente ley.
l. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social o a la entidad que haga sus veces informes en los que reporte los hechos y condiciones relacionados con la recepción y el trámite de las solicitudes de muerte médicamente asistida y de su aplicación en los términos previstos en la presente ley.

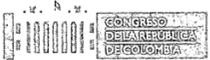
ARTÍCULO 45. SESIONES DEL COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE. Luego de ser creado cada Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá, en una sesión de instalación, darse su propio reglamento que deberá constar por escrito, designar un secretario técnico y disponer lo necesario para cumplir sus funciones.

En lo sucesivo, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá ser activado inmediatamente luego de que el médico que reciba la solicitud de muerte médicamente asistida informe a la secretaria técnica o a algún integrante del Comité. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se reunirá reiteradamente hasta tomar una decisión y cumplir sus funciones respecto de cada caso concreto y con arreglo a los plazos previstos en la presente ley.

Parágrafo 1. El Comité podrá reunirse presencial o virtualmente, pero en todos los casos deberá registrar las reuniones en actas.

Parágrafo 2. Para deliberar y decidir el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente requerirá la participación de todos sus miembros. Las decisiones del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, en la medida de lo posible, deberán ser tomadas de manera unánime. Sin embargo, en caso de que sea imposible el consenso de todos sus integrantes se tendrá por válida la decisión tomada con mayoría simple.

31



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ARTÍCULO 46. DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE. La Secretaría Técnica del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá ser elegida por los integrantes del Comité conforme con lo previsto en su reglamento interno y deberá ejercer las siguientes funciones:

- a. Recibir por parte del médico las solicitudes de muerte médicamente asistida.
b. Mantener comunicación con la persona solicitante de la muerte médicamente asistida o con su familia o red de apoyo con el propósito de brindar la información relacionada con el trámite y las decisiones relacionadas con el ejercicio del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.
c. Convocar a sesiones al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.
d. Preparar y entregar a los demás integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente toda la información en su haber incluyendo propuestas, informes, documentos de trabajo y material de apoyo para que el Comité cumpla con sus funciones.
e. Realizar las actas y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.
f. Estar a cargo y mantener actualizado el archivo documental del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, que debe incluir las actuaciones y sus soportes. Deberá garantizar la reserva y confidencialidad de la información.
g. Responder las peticiones, solicitudes de información y requerimientos que le sean formulados al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.
h. Entregar la información que soporte los hechos y condiciones relacionadas con el proceso de recepción y trámite de las solicitudes de muerte médicamente asistida.
i. Las demás funciones propias del rol y que se establezcan en el reglamento interno del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

32



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

CAPÍTULO II DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS)

ARTÍCULO 47. FUNCIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS). Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en relación con el procedimiento para acceder a la muerte médicamente asistida:

- a. Informar a los pacientes, a sus familias y a sus redes de apoyo de manera oportuna y con objetividad sobre el derecho a morir dignamente y las modalidades y requisitos para ejercerlo.
b. Capacitar de manera periódica al personal médico asistencial y administrativo de la Institución en las modalidades y requisitos para ejercer el derecho a morir dignamente.
c. Crear y garantizar las condiciones para el funcionamiento, y desarrollo de las funciones de los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente siempre que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cumpla los criterios previstos en la presente ley para que sea exigible la creación y funcionamiento del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Ello incluye la designación de los integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.
d. Garantizar las condiciones para el desarrollo de las evaluaciones y valoraciones necesarias para resolver y dar curso a las solicitudes de muerte médicamente asistida. Lo anterior, sin perjuicio de la voluntad de la persona solicitante.
e. Proteger la reserva y confidencialidad de la información de la que tenga conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones, sin perjuicio de las excepciones legales y con arreglo a las disposiciones normativas sobre protección de datos personales.
f. Garantizar que al Interior de la Institución Prestadora de Salud (IPS) existan médicos no objetos de conciencia o permitir el acceso y cumplimiento de funciones de médicos que no sean objetos de conciencia para garantizar la práctica del procedimiento de muerte médicamente asistida previa orden del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.
g. Practicar directamente a través del médico designado para ese fin, los procedimientos

33



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

de muerte médicamente asistida previa aprobación del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Los procedimientos de muerte médicamente asistida deberán practicarse en la misma institución prestadora de servicios en donde se llevó a cabo la autorización por parte del comité.

- h. Mantener comunicación constante con la Entidad Promotora de Salud (EPS) de la persona potencialmente receptora del procedimiento de muerte médicamente asistida.
i. Permitir que el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente acceda a la documentación, a la persona potencialmente receptora del procedimiento de muerte médicamente asistida, a su familia y a su red de apoyo para realizar las verificaciones que considere pertinentes respecto del cumplimiento de requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida.

ARTÍCULO 48. PROTOCOLO PARA GARANTIZAR EL EJERCICIO DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigor de la presente ley para elaborar por escrito un protocolo interno referente a la garantía del derecho a morir dignamente. El protocolo deberá abordar al menos los siguientes asuntos:

- a. Lineamientos con los procedimientos internos para la prestación de los servicios vinculados con el ejercicio del derecho a morir dignamente.
b. Lineamientos para desarrollar acciones periódicas de carácter informativo sobre el ejercicio del derecho a morir dignamente y sobre las modalidades para ejercerlo.
c. Lineamientos para desarrollar acciones formativas con el personal médico, asistencial y administrativo de la institución respecto del ejercicio del derecho a morir dignamente y las modalidades para ejercerlo.
d. Creación del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en caso de estar obligado a tenerlo.
e. Lineamientos para que la institución sostenga un diálogo constante con las personas solicitantes de las modalidades para ejercer el derecho a morir dignamente, con sus familias, redes de apoyo y con las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co

34



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

CAPÍTULO III DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

ARTÍCULO 49. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS). Son funciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en relación con el procedimiento para acceder a la muerte médicamente asistida:

- a. Asegurarse de que en su red de prestadores de servicios de salud y en todos los departamentos en que tengan cobertura existan Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) contratadas que cumplan los requisitos exigidos por la presente ley para prestar los servicios relacionados con la muerte médicamente asistida y que cuenten con el protocolo interno exigido en el artículo anterior y con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente con su debido reglamento interno.

Esto incluye el deber de informar y comunicar sobre las redes de prestadores de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados.

- b. Garantizar la interlocución y coordinación con los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) contratadas como parte de su red de prestadores de servicios de salud para conocer las decisiones que estos Comités adopten y para tramitar oportunamente los requerimientos que por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) les sean formulados.

- c. Garantizar el desarrollo del trámite para ejercer el derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida cuando la solicitud la presente una Institución Prestadora de Salud (IPS) obligada a contar con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente y coordinar las acciones a su cargo para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida cuando se cumplan los requisitos y condiciones establecidos en la presente ley.

Esto incluye la obligación de coordinar los trámites y actuaciones necesarias para hacer

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co

35



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

efectivo el derecho a morir dignamente cuando el caso se presente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) no obligada a contar con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

- d. Proteger la reserva y confidencialidad de la información de la que tenga conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones, sin perjuicio de las excepciones legales y con arreglo a las disposiciones normativas sobre protección de datos personales.
e. Obrar conforme con su obligación de imparcialidad y abstenerse de interferir por cualquier medio y forma en la solicitud o decisión de las personas, de su familia o redes de apoyo en relación con el derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida mediante actuaciones o prácticas que la afecten o vicíen.
f. Garantizar el acompañamiento médico y psicológico para la persona solicitante de la muerte médicamente asistida y a su familia y a su red de apoyo antes, durante y después de que la persona solicitante acceda al procedimiento en los términos previstos en el artículo 13 de la presente ley.
g. Tramitar con celeridad las solicitudes de sus afiliados y pacientes que pretendan ejercer su derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Garantizar su atención de conformidad con los criterios de celeridad, oportunidad e imparcialidad y de conformidad con los principios reconocidos en el artículo 2 de la presente ley.

ARTÍCULO 50. RUTA INTERNA PARA GARANTIZAR EL EJERCICIO DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigor de la presente ley para elaborar por escrito una ruta interna referente a la garantía del derecho a morir dignamente. La ruta interna deberá abordar al menos los siguientes asuntos:

- a. Los procesos y procedimientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente desde el trámite de la solicitud hasta la práctica de los procedimientos.
b. Lineamientos sobre las acciones encaminadas a informar a los pacientes, a sus familias y a sus redes de apoyo de manera oportuna y con objetividad sobre:

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co

36



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

- 1. El derecho a morir dignamente y las modalidades y requisitos para ejercerlo
2. Las redes de prestadores de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados.
3. Las acciones de capacitación de manera periódica al personal administrativo de la entidad en las modalidades y requisitos para ejercer el derecho a morir dignamente.

- c. La designación de las personas y mecanismos previstos para garantizar la comunicación y coordinación con las personas solicitantes de la muerte médicamente asistida, con sus familias, con sus redes de apoyo y con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

- d. Mecanismos de inspección, evaluación y vigilancia interna y a su red de prestadores de servicios de salud respecto de la implementación de las normas relacionadas con el derecho a morir dignamente.

CAPÍTULO IV SISTEMA DE REPORTE DE LAS SOLICITUDES PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA

ARTÍCULO 51. SISTEMA DE REPORTE DE LAS SOLICITUDES PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA. Se contará con un sistema de reporte de las actuaciones realizadas por parte del equipo médico, de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con ocasión de cada solicitud de acceso a la muerte médicamente asistida y cada procedimiento que culmine con el ejercicio del derecho a la muerte digna del solicitante.

Parágrafo 1. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica. Solo contendrá información demográfica generalizada y anonimizada respecto de la enfermedad grave e incurable o lesión que causó los intensos sufrimientos físicos o psíquicos, la edad, sexo, identidad de género, y el municipio o distrito en que se realizó el procedimiento. No podrá incluirse información que permita la individualización o identificación de la persona que ejerció o solicitó el ejercicio del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso. Primer Piso. Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co

37



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ARTÍCULO 52. REPORTE DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD Y DEL TRÁMITE. El médico que recibe la solicitud de muerte médicamente asistida será el responsable de realizar el primer registro de la solicitud de muerte médicamente asistida.

El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente reportará, en las veinticuatro (24) horas siguientes a su recibo, la recepción de la solicitud de muerte médicamente asistida de acuerdo con las especificaciones técnicas de reporte establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Luego de verificar el cumplimiento de las condiciones para ejercer el derecho a morir con dignidad a través de la muerte médicamente asistida, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá actualizar el estado de la revisión de la solicitud de acuerdo con las especificaciones técnicas de reporte establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Además, deberá actualizar e incluir en el registro las circunstancias que rodean el proceso de trámite y verificación, así como de la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.

Parágrafo 1°. Las solicitudes presentadas ante una instancia administrativa de la Institución Prestadora de Salud (IPS) en la cual es atendida la persona deberán ser tramitadas de manera inmediata ante el médico que se designe para tal fin, quien realizará el reporte de la solicitud.

Parágrafo 2°. En el caso de que una solicitud sea presentada a una instancia administrativa de la Entidad Promotora de Salud (EPS), ella misma a través de su instancia de coordinación tramitará la solicitud de manera inmediata ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) de su red y esta deberá seguir lo previsto en la presente ley.

ARTÍCULO 53. HALLAZGOS Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN REPORTADA. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un Comité Interno encargado de revisar y analizar

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primeras@senado.gov.co

38



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

la información suministrada por el personal médico, por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con el fin de controlar el cumplimiento de los requisitos y condiciones previstas en la presente ley respecto del ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.

Luego de realizadas las acciones previstas en el inciso anterior el Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar de oficio y sin dilación los traslados pertinentes a la Superintendencia Nacional de Salud para que ésta, en cumplimiento de sus funciones, pueda verificar el cumplimiento y la correcta implementación de la regulación del derecho fundamental a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.

ARTÍCULO 54. INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE REPORTE. El Ministerio de Salud y Protección Social estará obligado a reportar de manera oficiosa y sin dilaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud el incumplimiento del deber de reporte por parte del personal médico, de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). La Superintendencia Nacional de Salud deberá en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones previstas en la presente ley respecto del ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud podrán solicitar al personal médico, a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) información adicional a la que fue por ellas reportada con el objetivo de vigilar y controlar el correcto desarrollo del procedimiento de muerte médicamente asistida.

ARTÍCULO 55. INFORMACIÓN PÚBLICA SOBRE EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deberán, en el marco de sus competencias, publicar semestralmente en sus respectivas páginas web la información general y anonimizada relacionada con el acceso, calidad y oportunidad para el goce efectivo del derecho a morir dignamente.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primeras@senado.gov.co

39



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Se deberá incluir, al menos, la siguiente información:

- 1. Datos demográficos generales y anonimizados respecto de las solicitudes, trámites y procedimientos realizados. Esta información deberá desagregarse por edad, sexo, identidad de género, localización geográfica y diagnósticos médicos.
2. Información sobre las redes de prestadores que cumplen con los requisitos de habilitación exigidos en la presente ley y que cuentan con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente que esté operando.
3. Información sobre quejas recibidas y procedimientos administrativos sancionatorios adelantados y finalizados con ocasión de solicitudes y procedimientos de muerte médicamente asistida.

CAPÍTULO V OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

ARTÍCULO 56. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. El profesional médico asignado para la realización del procedimiento de la muerte médicamente asistida podrá ejercer su derecho fundamental a la objeción de conciencia respecto de la realización del procedimiento por considerarlo incompatible con sus convicciones personales.

La objeción de conciencia deberá comunicarse de manera escrita y debidamente motivada a la persona solicitante del procedimiento y a las personas que se encuentren dentro de los dos grados de consanguinidad y a el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y a las personas que hagan parte de la red de apoyo del solicitante, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, a la Institución Prestadora de Salud (IPS) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS) del solicitante de la muerte médicamente asistida. Luego de objetar conciencia el profesional médico no estará obligado a realizar el procedimiento.

Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la comunicación de la objeción de conciencia la Institución Prestadora de Salud (IPS) a instancias del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá disponer de otro profesional médico no objetor de conciencia para que este realice la práctica de la muerte médicamente asistida.

Parágrafo 1. No podrán objetar conciencia los profesionales médicos ni las personas a cargo de tramitar la solicitud de acceso al procedimiento de la muerte médicamente

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primeras@senado.gov.co

40



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

asistida o de informar a los interesados sobre el ejercicio del derecho a la muerte digna.

Parágrafo 2. Los participantes en el trámite de la solicitud deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de interés que puedan afectar las decisiones que deban adoptar. Están incursos en conflicto de interés quienes se encuentren hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad o afinidad de la persona solicitante de la muerte médicamente asistida.

ARTÍCULO 57. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL. En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ni por parte de otras personas jurídicas encargadas de prestar servicios de salud o pertenecientes al sistema de salud. Para los efectos de la objeción de conciencia se tendrá como actor institucional al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente por lo que sus integrantes no podrán objetar conciencia.

TÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I GARANTÍAS JURÍDICO PENALES

ARTÍCULO 58. DE LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN PENAL. Los profesionales de la salud que como resultado de la solicitud, autorización y programación hubiesen realizado el procedimiento mediante el cual se hizo efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida con el fin de aliviar el sufrimiento de quien la solicita, quedarán excluidos de las sanciones penales previstas en los artículos 106 y 107 del Código Penal y de las demás sanciones penales o disciplinarias que se le pudieran aducir por esta conducta, siempre que se cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley.

ARTÍCULO 59. Adiciónese un inciso al artículo 106 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así:

Artículo 106. Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensas

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso. Tel: 3823141 comision.primeras@senado.gov.co

41



**COMISIÓN PRIMERA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses.
El presente tipo penal no aplicará para los profesionales de salud que, de acuerdo con la normatividad vigente y en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realice el procedimiento de muerte médicamente asistida.

ARTÍCULO 60. Adiciónese un inciso al artículo 107 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así:

Artículo 107. Inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.

El presente tipo penal no aplicará para los profesionales de la salud que, de acuerdo con la normatividad vigente y en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realice el procedimiento de muerte médicamente asistida.

CAPÍTULO II 42

ARTÍCULO 61. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. El Gobierno Nacional incluirá anualmente en el proyecto de ley de presupuesto las partidas necesarias para la garantía de acceso a la muerte digna y para la correcta aplicación de las disposiciones contenidas en esta ley. Dará cumplimiento a lo previsto en el presente artículo de acuerdo con los procedimientos determinados en las normas vigentes.

ARTÍCULO 62. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

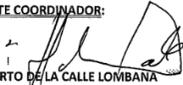
EN LOS ANTERIORES TERMINOS FUE APROBADO EL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA N° 06 DE 2023 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", COMO CONSTA EN LA SESION DEL DIA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023, ACTA N° 12.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso, Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co



**COMISIÓN PRIMERA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

PONENTE COORDINADOR:


HUMBERTO DE LA CALLE LOMBANA
H. Senador de la República

Presidente,

S. GERMAN BLANCO ALVAREZ

Secretaria General,


YURY LINETH SIERRA TORRES

43

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Primer Piso, Tel: 3823141
comision.primer@senado.gov.co

La Presidencia designa como ponente para segundo debate al honorable. Senadores Humberto De la Calle Lombana (Coordinador), Juan Carlos García Gómez, Julián Gallo Cubillos, María José Pizarro Rodríguez, David Luna Sánchez, Fabio Amín Saleme, Julio Elías Chagüi Flórez, Paloma Valencia Laserna, con término de ocho (08) días para rendir el correspondiente informe.

La Presidencia Concede el uso de la palabra a la honorable Senador Clara Eugenia López Obregón:

Muchas gracias, señor Presidente, con las felicitaciones al doctor Humberto De la Calle. Quisiera plantear la autorización o la aprobación de la comisión, pero ya se desbarato el quórum para una audiencia pública para la ley estatutaria de los derechos de la mujer, entonces estaremos presentando en la próxima sesión la proposición respectiva y también anunciar que el próximo martes también por autorización expresa con excusa no podré asistir.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la Secretaria da lectura al siguiente proyecto del Orden del Día.

Proyecto de Ley número 01 de 2023 Senado, por la cual se modifica la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones sobre reparación a las víctimas del conflicto armado interno.

La Presidencia informa que se ha desintegrado el quórum decisorio y deja constancia que el vice defensor del pueblo el doctor Luis Andrés Fajardo Arturo, se encuentra en el recinto de la comisión.

Siendo las 12:20 p. m., la Presidencia levanta la sesión y por Secretaría se notificará la próxima sesión.

- PRESIDENTE, **H.S. GERMAN ALCIDES BLANCO ALVAREZ**
- VICEPRESIDENTE, **H.S. ALEJANDRO ALBERTO VEGA PEREZ**
- SECRETARIA GENERAL, **YURY LINETH SIERRA TORRES**