**TEXTO APROBADO EN LA COMISIÓN PRIMERA DE LA HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES EN PRIMER DEBATE**

**DEL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 007 DE 2021 CÁMARA**

***“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA EL ACCESO POR PARTE DE MAYORES DE EDAD AL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA”.***

**EL CONGRESO DE COLOMBIA,**

**DECRETA:**

**CAPÍTULO I  
OBJETO Y DEFINICIONES.**

**ARTÍCULO 1. OBJETO.** Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para el acceso por parte de mayores de edad al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida; e igualmente, permitir la adecuación del esfuerzo terapéutico, garantizando la proporcionalidad terapéutica.

El derecho a morir dignamente es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, que 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; el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo; la adecuación del esfuerzo terapéutico; y la muerte médicamente asistida.

**ARTÍCULO 2. DEFINICIONES.** Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Documento de Voluntad anticipada-DVA:** Aquel en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad pero en pleno uso de sus facultades legales y mentales, de forma preventiva, al no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de manera libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente, por padecer de enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de muerte médicamente asistida.

Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento referido.

1. **Enfermedad incurable avanzada:** Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, que se caracteriza por tener una respuesta variable a los tratamientos específicos y porque evolucionará hacia la muerte en mediano plazo.
2. **Enfermedad terminal:** Enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico- psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.
3. **Muerte médicamente asistida:** Procedimiento médico por el cual un profesional de la medicina induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento que padece causado por una enfermedad terminal, o lesión corporal o enfermedad incurable avanzada.
4. **Adecuación de los esfuerzos terapéuticos:** La decisión de la persona de adaptar, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumple con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida digna.

**CAPÍTULO II**

**REQUISITOS DE LA SOLICITUD**

**ARTÍCULO 3. REQUISITOS.** Para la autorización de la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Ser mayor de 18 años de edad.
2. Presentar una enfermedad terminal, o lesión corporal o enfermedad incurable avanzada, en los términos de la presente ley.
3. Presentar un sufrimiento causado por la enfermedad que padece.
4. Capacidad y competencia mental para manifestar el consentimiento libre, inequívoco, informado y reiterado.
5. Únicamente un profesional de la medicina podrá llevar a cabo la muerte médicamente asistida.

Están excluidos de la aplicación de la presente ley los menores de edad.

**ARTÍCULO 4. DEL CONSENTIMIENTO.** El consentimiento deberá ser libre, inequívoco, informado y reiterado.

Serán admisibles las declaraciones de voluntad anticipada expresadas de forma escrita o a través de lenguajes aumentativos y alternativos de comunicación, por audios, videos y otros medios tecnológicos que permitan establecer con claridad la manifestación del consentimiento de la persona ante notario.

Sí existe por parte de la persona solicitante distintas manifestaciones del consentimiento y estas se contradicen entre sí, prevalecerá la última.

En cualquier momento del trámite de autorización de la muerte médicamente asistida la persona solicitante podrá desistir de su solicitud y optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente.

Toda persona mayor de edad, capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales podrá, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, suscribir un Documento de Voluntad Anticipada y solicitar a su Entidad Promotora de Salud-EPS o ante un médico la consignación de este documento en su historia clínica.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Las personas mayores de edad con y/o en situación de discapacidad como sujetos de derechos y en ejercicio de su capacidad 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo relacionado con las directrices anticipadas suscritas por las personas con y/o en situación de discapacidad en un término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** El consentimiento podrá ser previo a la ocurrencia de la enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. En ese sentido, los documentos de voluntades anticipadas se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y no requerirán reiteración posterior. Tampoco se requerirá la reiteración del consentimiento en el caso en que la persona solicitante hubiese presentado la solicitud de manera persistente y posteriormente esta se encuentre ante la imposibilidad de reiterar su decisión.

Para efectos de la presente disposición, debe entenderse que una persona presentó una solicitud de manera persistente, cuando lo hizo en dos o más ocasiones.

**CAPÍTULO III**

**DE LA SOLICITUD**

**ARTÍCULO 5. DE LA SOLICITUD.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el trámite de la solicitud de acuerdo con los siguientes parámetros:

1. La solicitud de la muerte medicamente asistida podrá ser verbal o escrita.
2. Se dispondrá de un formato único para la solicitud, en caso de ser escrita.
3. Se atenderán los principios y criterios contenidos en el artículo 8 de la presente ley.
4. Se contará con un proceso de doble verificación o reiteración de la voluntad del solicitante y de los requisitos establecidos en la presente ley.
5. El médico que recibe la solicitud y el Comité Interdisciplinario serán los encargados de realizar las correspondientes valoraciones.
6. Se determinará la forma en la cual se realizará el proceso asistencial para verificar el cumplimiento de requisitos para solicitar la muerte médicamente asistida por parte de los equipos médicos, y sugerirá a los médicos e instituciones protocolos para realizar tales valoraciones.
7. Las valoraciones médicas mediante las cuales se verificará el cumplimiento de los requisitos deberán realizarse en máximo 10 días calendario.
8. Se garantizará el deber de información. El médico deberá informar al paciente su condición médica y las distintas opciones de tratamiento a las que puede acceder, entre ellas el cuidado paliativo, la adecuación del esfuerzo terapéutico, entre otras. La recepción de dichos tratamientos no podrá ser obligatorio o tomarse como un requisito para solicitar la muerte médicamente asistida o como limitante la autonomía del paciente.
9. El procedimiento de muerte médicamente asistida se programará atendiendo el interés y la voluntad de la persona solicitante. En todo caso, el Comité Interdisciplinario vigilará que el procedimiento se realice en la fecha que la persona determine.
10. Se contará con un sistema de reporte de las actuaciones realizadas por parte del equipo médico y el Comité Científico- Interdisciplinario para Morir Dignamente. De igual manera, todas estas actuaciones deberán registrarse en la historia clínica del paciente, desde el momento en el que se recibe la solicitud.
11. Se dispondrá de un sistema de identificación prioritaria de solicitudes en Las Entidades Promotoras de Salud-EPS y Instituciones Prestadoras de Salud –IPS.
12. Se dispondrá de un procedimiento en caso de rechazo de la solicitud o en el que se requiera una segunda valoración médica en cada una de las etapas del trámite de la solicitud.
13. Toda persona tendrá derecho a ser informada sobre las razones por las cuales fue aprobada o rechazada la realización del procedimiento de la muerte médicamente asistida.
14. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, determinará si los procedimientos realizados para garantizar el acceso al derecho a morir dignamente fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley.

**CAPÍTULO IV**

**EL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO PARA**

**MORIR DIGNAMENTE**

**ARTÍCULO 6. DEL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO.** Las Entidades Promotoras de Salud-EPS deberán contar dentro de las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS con un Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente.

El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga sus veces, será quien desde una perspectiva médica verifique únicamente 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. En ningún caso, el Comité podrá evaluar la pertinencia y conveniencia de la manifestación del consentimiento de la persona solicitante.

Las Entidades Promotoras de Salud-EPS tendrán un deber de coordinación de los Comités Interdisciplinarios 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 deberán tener una instancia de coordinación la cual será la dependencia encargada de gestionar, coordinar y garantizar la prestación se los servicios relacionados con el derecho a morir dignamente.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento eutanásico, condición que se declarará en el momento de la conformación de este. De igual manera, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** La participación de los integrantes del Comité es indelegable. No obstante, por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por existencia de conflictos de intereses manifiesta, la IPS deberá designar, de manera inmediata, el profesional que lo reemplace del respectivo perfil.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo dispuesto en este artículo en un término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

**CAPÍTULO V**

**OBJECIÓN DE CONCIENCIA**

**ARTÍCULO 7. OBJECIÓN DE CONCIENCIA.** El médico o el equipo médico asignado para la realización del procedimiento con el que se hará efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia para realizar el procedimiento. Esta deberá comunicarse, inmediatamente al conocimiento de la solicitud mediante escrito y debidamente motivada.

El médico que se encuentre atendiendo el trámite de la solicitud y los integrantes del Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente no podrán ser objetores de conciencia.

De igual manera, los intervinientes en el trámite de la solicitud deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar. Tampoco procede la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud-EPS o Instituciones Prestadoras de Salud-IPS.

**CAPÍTULO VI**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 8. CRITERIOS Y PRINCIPIOS.** Seránprincipios para la garantía del derecho a morir con dignidad bajo la modalidad de muerte médicamente asistida la autonomía individual, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana.

Asimismo, serán criterios para el trámite de la muerte médicamente asistida, los siguientes:

1. **Prevalencia de la autonomía de la persona:**Los profesionales de la medicina y demás intervinientes en el proceso deberán analizar los casos atendiendo siempre a la voluntad de la persona.
2. **Celeridad:** el derecho a morir dignamente no puede dilatarse en el tiempo, pues ello implicaría imponer una carga excesiva a la persona. Debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen a la persona del goce efectivo del derecho.
3. **Oportunidad:** implica que la voluntad de la persona sea cumplida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, quiso evitarse.
4. **Imparcialidad:** los profesionales de la salud y demás intervinientes en el proceso deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No pueden sobreponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia.
5. **Gratuidad:** la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuito

**ARTÍCULO 9. DE LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN PENAL.** El profesional de la medicina que, como resultado de la solicitud, autorización, programación y hubiese 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 su sufrimiento de quien la solicita, quedará excluido de las sanciones penales previstas en el artículo 106 del Código Penal y de las demás sanciones penales o disciplinarias que se le pudieran adecuar por esta conducta, siempre que se cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley y sus reglamentos.

**ARTÍCULO 10.** *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 intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses.

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el profesional de la medicina 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 11. VIGENCIA.** La presente ley rige desde su promulgación

En los anteriores términos fue aprobado con modificaciones el presente Proyecto de Ley Estatutaria según consta en Actas Nos. 10 de Sesión Presencial de agosto 24 de 2021 y Acta No. 11 de Sesión Presencial de agosto 25 de 2021. Anunciado entre otras fechas, el 18 de agosto de 2021 según consta en Acta No. 09 de Sesión Presencial y en agosto 24 de 2021 según consta en Acta No. 10 de sesión Presencial.

**JUAN FERNANDO REYES KURI MARGARITA M. RESTREPO ARANGO**

Ponente Coordinador Vicepresidenta

**AMPARO Y. CALDERON PERDOMO**

Secretaria