***TEXTO APROBADO EN LA COMISION PRIMERA DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES EN PRIMER DEBATE PRIMERA VUELTA DEL***

**PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2022 CÁMARA**

***“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 CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**DECRETA**

**TÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**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 involucradas en el procedimiento por medio del cual se aplica la muerte médicamente asistida.

**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:

* 1. **Prevalencia de la autonomía de la persona.** Los 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.
  2. **Celeridad.** El derecho a morir dignamente no puede dilatarse 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.
  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.
  4. **Imparcialidad.** Los profesionales de la salud y demás intervinientes 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 reconocimiento y materialización del derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales.
  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.
  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.
  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.

Las autoridades y personas jurídicas competentes, según sea el caso, deberán adecuar la 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.

La aplicación de la muerte medicamente 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.

* 1. **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.
  2. **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, todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley, contarán con dicho enfoque.
  3. **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.
  4. **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.

Todos los involucrados en la prestación del procedimiento de la muerte médicamente 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.

**Artículo 3. Definiciones.** Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

* 1. **Derecho a morir dignamente.** Es un derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, 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 los cuidados paliativos; la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.
  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 profesional de la medicina induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado. La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que padece intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.
  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 del acceso al derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la interrupción o adecuación de los esfuerzos terapéuticos y a la muerte médicamente asistida.

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.

* 1. **Enfermedad incurable avanzada:** Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación. Se caracteriza por la generación de sufrimiento físico o psíquico y por tener una respuesta variable a los tratamientos específicos y por conducir de manera probable, a la muerte de quien la padece.
  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 o psíquico a pesar de haber recibido el tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.
  3. **Adecuación de los esfuerzos terapéuticos:** 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 considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida digna.
  4. **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, 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 y las personas que integren el Comité Científico Interdisciplinario para morir dignamente.

Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los limites fijado en esta Ley la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarias Municipales y Distritales de salud y el Ministerio de salud y protección social o las entidades que hagan sus veces.

**3.8 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 la eutanasia, 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 que sufra el paciente, diferente al médico tratante, un Abogado y un Psiquiatra o Psicólogo clínico dentro de la entidad prestadora del servicio de salud.

**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.

**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 o suspensión 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) y las instituciones prestadoras de salud (IPS) 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 prerrequisito 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.

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 quienes, sin ser nacionales del país, acrediten al menos un año de residencia continua en Colombia al momento de realizar la solicitud de acceso a la muerte médicamente asistida. 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 que, únicamente para el caso de niñas, niños y adolescentes, serán diferenciales con respecto al resto de la población.

**Parágrafo 1.** 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.

**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.

La Superintendencia de Salud y la Procuraduría General de la Nación 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 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 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 deberá 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 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 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 podrá designar un médico para realizar el procedimiento.

**Artículo 12. Monitoreo a las acciones para garantizar la accesibilidad.** Cada actor del sistema de salud, como resultado del ejercicio de identificación de barreras del que trata el artículo anterior, deberá entregar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia de Salud un informe detallado sobre los hallazgos encontrados en el término de un (1) mes luego de realizado el ejercicio.

En el término de siete (7) meses luego de entregado el informe del que trata el inciso anterior, cada actor del sistema de salud deberá entregar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia de Salud un informe reportando las acciones adoptadas para desmontar las barreras identificadas.

El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, dentro del marco de sus competencias, podrán ordenar la adopción de medidas adicionales y corroborar la adopción de las medidas reportadas.

**Parágrafo.** Las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud dentro del Informe deberán incluir el número de acciones de tutela en las cuales se vinculen como la parte accionada, relacionado con temas de cuidados paliativos, la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico y la prestación de servicios para la muerte medicamente asistida.

**Artículo 13. Derechos de la familia de la persona que pretende ejercer su derecho a morir dignamente.** Las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y afinidad de 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 la decisión de solicitar el procedimiento de acceso a la muerte digna, como del propio deceso del paciente. Gozarán de este derecho antes, durante y después de que su familiar 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 14. Amparo de pobreza para el ejercicio de los derechos de la familia de la persona que pretende ejercer su derecho a morir dignamente.** Para acceder a los servicios de los que trata el artículo anterior se podrá hacer uso de un amparo de pobreza en favor de las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y afinidad de quien pretende ejercer su derecho a morir dignamente y que acrediten pertenecer a los grupos A1 al B4 del SISBEN IV o a los grupos equivalentes en la metodología que lo modifique o sustituya o en cualquier otro sistema que el Estado determine para fines similares. En esos casos los costos por la prestación de los servicios serán cubiertos por el Estado.

**Artículo 15. Medidas pedagógicas y educativas.** El Ministerio de Educación Nacional, en asocio con el Ministerio de Salud y Protección Social y con las secretarias distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces deberán garantizar la capacitación de los actores del sistema 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.

El Ministerio de Educación Nacional, en asocio con el Ministerio de Salud y Protección Social y con las instituciones públicas y privadas de educación superior deberá garantizar la capacitación de los estudiantes que cursan carreras relacionadas con las ciencias de la salud, enfermería y psicología 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.

**Parágrafo 1.** Las medidas de las que trata el presente artículo deberán realizarse al menos con frecuencia anual.

**TÍTULO II**

**PROCESO PARA ACEDER AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA**

**TRATÁNDOSE DE PERSONAS MAYORES DE EDAD**

**CAPITULO I**

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

**Artículo 16. Participantes.** Serán participantes en el proceso para acceder a la muerte médicamente asistida en mayores de edad: el solicitante mayor de edad que desea recibir la muerte médicamente asistida, las personas hasta dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad 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, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento y las personas que integren el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

**Artículo 17. 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 mayor de 18 años.
2. Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida presente una enfermedad grave e incurable o lesión corporal que le cause un intenso sufrimiento físico o psíquico. No es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.
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 en los términos previstos en el presente capítulo.
4. Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina.

**Parágrafo.** 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.

**Artículo 18. 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.

Podrán emplearse criterios objetivos propios de la ciencia y la medicina para determinar el nexo causal entre los intensos sufrimientos físicos y psíquicos con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal. El estudio y determinación del nexo de causalidad deberá realizarse en cumplimiento de los términos del artículo 27 de la presente ley.

**CAPÍTULO II**

**DEL CONSENTIMIENTO**

**Artículo 19. 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.

Que sea informado implica que los especialistas deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria 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 cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 24, 25, 26, 27, 28 y 30 de la presente ley. 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 20. Formalización del consentimiento.** Para la formalización del consentimiento de la persona basta con que lo haga frente al profesional médico y frente a dos testigos. El profesional médico deberá dejar registro de la expresión del consentimiento en la historia clínica del solicitante.

**Artículo 21. Prevalencia del consentimiento final.** Sí 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 22. 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. El desistimiento deberá consignarse en la historia clínica del paciente por parte del profesional médico que preste atención a la persona solicitante.

**Artículo 23. Manifestación del consentimiento en casos de personas con discapacidad.** Las personas mayores de edad en situación de discapacidad, como sujetos de derechos 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.

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 vigor de la presente ley.

**Artículo 24. Manifestación previa del consentimiento.** El consentimiento podrá ser previo a la ocurrencia de la enfermedad grave e incurable o de la lesión corporal que le genere intensos sufrimientos físicos o psíquicos a la persona. No se requerirá la reiteración del consentimiento en el caso en que la persona solicitante hubiese manifestado su consentimiento de manera persistente y posteriormente se encuentre ante la imposibilidad de reiterar su decisión.

**Parágrafo 1.** Para efectos del presente artículo debe entenderse que una persona manifestó su consentimiento de manera persistente cuando lo hizo en dos o más ocasiones.

**Artículo 25. Del consentimiento sustituto.** El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a la muerte médicamente asistida 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 parte de una persona dentro de los dos grados de consanguinidad o afinidad de quien sea el potencial receptor de la muerte médicamente asistida. La persona encargada de manifestar el consentimiento sustituto deberá considerar, a partir de la información médica disponible, la decisión que persiga la mejor condición para la persona que no puede expresar directamente su voluntad y la posición que expresaría esa persona en caso de estar consciente o habilitada para hacerlo.

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 realizar un examen más estricto del cumplimiento de los otros tres requisitos contenidos en el artículo 17 de la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.

**Artículo 26. 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:

1. El acceso a cuidados paliativos.
2. 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, inocuos o ineficaces para curar la enfermedad.
3. El acceso a la muerte médicamente asistida.

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.

**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 28 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.

**Parágrafo 4.** Para la formalización del Documento de Voluntad Anticipada, así como para su modificación, sustitución o revocación, basta que se dé ante el médico tratante o ante dos (2) testigos. El médico tratante 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.

**CAPÍTULO III**

**DE LA SOLICITUD Y LA PRESTACIÓN DE LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA**

**Artículo 27. Del trámite de la solicitud.** El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, el trámite de la solicitud de acuerdo con los previsto en las disposiciones de la presente ley y atendiendo a los siguientes parámetros:

1. La solicitud de la muerte medicamente asistida podrá 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.
2. Se dispondrá de un formato único para la solicitud, en caso de ser escrita.
3. Se contará con un proceso de doble verificación o reiteración de la voluntad del solicitante y de los requisitos establecidos en la presente ley.
4. El profesional médico que reciba la solicitud y el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente serán los encargados de realizar las correspondientes valoraciones y certificaciones del cumplimiento de los requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida.
5. Se determinará la forma en la cual se realizará el proceso asistencial para verificar el cumplimiento de requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida por parte de los equipos médicos. Se sugerirán, a los profesionales médicos, a las Empresas Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Salud, protocolos para realizar tales valoraciones.
6. La verificación de que el consentimiento que se pretende hacer valer cumple con los requisitos exigidos por la presente ley deberá realizarse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la recepción de la solicitud.
7. Las valoraciones, deberán realizarse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a que se verifique que el consentimiento cumple con los requisitos exigidos en la presente ley y en sus normas reglamentarias.
8. La reiteración del consentimiento, deberá darse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la realización de las valoraciones en cumplimiento de los requisitos médicos para acceder a la muerte médicamente asistida.
9. El agendamiento de la aplicación de la muerte médicamente asistida se programará dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que se reitere el consentimiento o siguientes a la fecha en que se acredite el cumplimiento de la totalidad de requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida cuando no sea exigible la reiteración del consentimiento.
10. El procedimiento de muerte médicamente asistida se programará atendiendo al interés y 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.
11. El profesional médico deberá informar a la persona solicitante su condición médica y las distintas opciones de tratamiento a las que puede acceder, entre ellas el cuidado paliativo, la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico, la muerte médicamente asistida, entre otras. La recepción de dichos tratamientos no podrá ser obligatoria, ni tampoco podrá entenderse como un requisito para solicitar la muerte médicamente asistida o como limitante de la autonomía del paciente.
12. Se contará con un sistema de reporte de las actuaciones realizadas por parte del equipo médico y del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente respecto de la verificación de requisitos y de la aplicación del procedimiento de la muerte médicamente asistida. El sistema podrá ser consultado por las autoridades que ejerzan vigilancia y control del sistema de salud en caso de que se reporte algún cuestionamiento sobre el cumplimiento de lo previsto en la presente ley.

De igual manera, todas estas actuaciones deberán registrarse en la historia clínica de quien solicita la muerte médicamente asistida desde el momento en el que se recibe la solicitud. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

1. Se creará un sistema de información público administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el que las Entidades Promotoras de Salud deberán reportar, de acuerdo con la información que le reporten las Instituciones Prestadores de Salud, cada solicitud de acceso a muerte médicamente asistida que realicen y cada procedimiento que culmine con el ejercicio a la muerte digna del solicitante.

La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica. Solo contendrá información respecto de la enfermedad grave e incurable o lesión que causó los intensos sufrimientos físicos y psíquicos, el medicamento administrado para asistir en la muerte a la persona 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.

1. Se dispondrá de un procedimiento para los casos de rechazo de la solicitud o para cuando se requiera una segunda valoración médica en cada una de las etapas del trámite de la solicitud.

1. Las segundas valoraciones deberán hacerse dentro de los tiempos previstos en los numerales 6, 7, 8 y 9 del presente artículo.
2. 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 y podrá pedir una segunda valoración de los requisitos que deberá ser realizada por personas diferentes a quienes realizaron la primera.
3. Se dispondrá de un procedimiento para solicitar la adecuación del esfuerzo terapéutico.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces en conjunto con la Superintendencia de Salud, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control, podrán verificar si los procedimientos realizados por una determinada institución prestadora de salud o entidad promotora de salud para garantizar el acceso al derecho a morir dignamente fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley. El documento en el cual se consignen esas conclusiones deberá ser remitido a la Procuraduría General de la Nación.

**Artículo 28. 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. La reiteración del consentimiento deberá darse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a las valoraciones médicas mediante las cuales se verificará el cumplimiento de los requisitos médicos para acceder a la muerte médicamente asistida. Acreditada la reiteración del consentimiento se dará paso a la programación del procedimiento de muerte médicamente asistida en el menor tiempo posible.

La aplicación de la muerte médicamente asistida deberá darse en un máximo de quince (15) días calendario contados desde la reiteración de la decisión. La persona solicitante podrá elegir la fecha y hora dentro de ese rango de días.

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

**Artículo 29. 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.

**Artículo 30. 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.

La programación de la muerte médicamente asistida deberá darse dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que se reitere el consentimiento cuando ese requisito sea exigible o dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que se acredita el cumplimiento de la totalidad de requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida cuando no sea exigible la reiteración del consentimiento.

Entre el momento en que la persona radique la solicitud y la prestación del servicio de la muerte médicamente asistida no podrán pasar más de cuarenta y cinco (45) días calendario siempre y cuando se acredite el correcto cumplimiento de todos los requisitos legales y reglamentarios para acceder a 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.

**TÍTULO III**

**PROCESO PARA ACCEDER 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 31. Reconocimiento del derecho a la 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 Prestadores 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.

**Parágrafo. Sujetos de Exclusión**. Son sujetos de exclusión los recién nacidos y neonatos, la primera infancia, los niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales, los niños, niñas y adolescentes que presenten estados alterados de conciencia, los menores entre 6 y 12 años, salvo que se cumplan las condiciones para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo y los niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.

**Artículo 32. Carácter especial de las normas contenidas en el Título III y su relación con las que integran el título II de la presente ley.** Las disposiciones que hacen parte del título III de la presente ley *“Proceso para acceder al derecho a la muerte digna en la modalidad de muerte médicamente asistida tratándose de niños, niñas y adolescentes”* son normas de carácter especial por lo que prevalecen para la aplicación de la muerte médicamente asistida en el caso de niños, niñas y adolescentes.

En caso de que algún asunto referido a la prestación de la muerte médicamente asistida en niños, niñas y adolescentes no se regule de manera diferencial en el presente título deberán adoptarse las disposiciones de carácter general contempladas en el título II de la presente ley.

**Artículo 33. Participantes.** Serán participantes en el proceso para acceder a la muerte médicamente asistida en niños, niñas y adolescentes: el niño, niña o adolescente entre los seis (6) y los dieciocho (18) años que sea potencial receptor de la muerte médicamente asistida, las personas hasta dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad del niño, niña o adolescente, quienes ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente entre los seis (6) y los dieciocho (18) años que sea potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el profesional de la medicina designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del niño, niña o adolescente, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, las personas que integren el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento y el defensor de familia.

**Artículo 34. Requisitos.** Para la aplicación de la muerte médicamente asistida en una niños, niñas y adolescentes, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida sea un niño, niña o adolescente entre los seis (6) y los dieciocho (18) años.
2. Que los padres del niño, niña o adolescente o quienes ejerzan su representación legal sean mayores de dieciocho 18 años.
3. Que el niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida presente una enfermedad grave e incurable o lesión corporal que le cause un intenso sufrimiento físico o psíquico. No es necesario ni será exigible acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.
4. Que el niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida haya expresado su consentimiento y haya manifestado su voluntad de acceder a la muerte médicamente asistida bajo las consideraciones previstas en el presente título.
5. Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina.
6. Los niños y niñas entre los seis (6) y los doce (12) años solo podrán acceder a la muerte médicamente asistida si alcanzan un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tener la capacidad de abstracción para comprender en su totalidad el concepto de la muerte. Esto es, que todo el mundo, incluso uno mismo va a morir y que se trata de un asunto irreversible, universal e inexorable y comprender que la muerte médicamente asistida le causaría su propia muerte.

**Artículo 35. Del intenso sufrimiento y/o dolor físico o psíquico.** Para determinar el grado de intenso sufrimiento y/o dolor físico o psíquico producto de una enfermedad grave e incurable o de una lesión corporal debe ser consultado el criterio subjetivo del niño, niña o adolescente que sea potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida. Esa valoración subjetiva debe ser contrastada con criterios objetivos propios de la ciencia y la medicina para determinar si presenta un intenso sufrimiento físico o psíquico.

Únicamente deberán emplearse criterios objetivos propios de la ciencia y la medicina para determinar la existencia de intenso sufrimiento y/o dolor físico o psíquico en los casos en que no sea posible conocer la opinión subjetiva del niño, niña o adolescente en la materia.

En todos los casos deberán emplearse criterios objetivos propios de la ciencia y la medicina para probar la relación de los intensos dolores y/o sufrimientos físicos y psíquicos con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

**CAPÍTULO II**

**DEL CONSENTIMIENTO**

**Artículo 36. Del consentimiento y sus elementos.** Todo niño, niña o adolescente entre los seis (6) y dieciocho (18) años que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y de sus desarrollos psicológicos, emocionales y cognitivos deberá ser consultado de manera prevalente y podrá expresar sus preferencias y voluntades respecto de la recepción de la aplicación de la muerte médicamente asistida y de las otras modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente.

Para que sea posible la aplicación de la muerte médicamente asistida en esta población deberá existir una concurrencia de voluntades y del consentimiento del niño, niña o adolescente que sea potencial receptor de la muerte médicamente asistida, así como de sus padres o de quienes ejerzan su representación legal. Si alguno de los involucrados no da su consentimiento o su voluntad no concurre con la del resto de sujetos involucrados en la decisión, el niño, niña o adolescente no podrá acceder a la muerte médicamente asistida.

El consentimiento tanto del niño, niña o adolescente que sea potencial receptor de la muerte médicamente asistida como de sus padres o de quienes ejerzan su representación legal, para ser válido deberá por regla general ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita.

Se adoptarán las mismas definiciones y criterios interpretativos de los requisitos del consentimiento contenidos en el artículo 19 de la presente ley.

**Parágrafo 1.** De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. La declaración de voluntad anticipada como medio para manifestar el consentimiento podrá ser suscrita únicamente por los niños, niñas y adolescentes entre los doce (12) y los dieciocho (18) años siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento.

Los padres y quienes ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente no podrán suscribir declaraciones de voluntad anticipada sobre la eventual aplicación de la muerte médicamente asistida ni del ejercicio del derecho a morir dignamente de ningún niño, niña o adolescente.

Siempre se deberá exigir la concurrencia de voluntades y consentimientos a los que hace referencia el presente artículo. El niño, niña o adolescente que suscriba una declaración de voluntad anticipada deberá actualizarla al momento de cumplir los dieciocho años. Si no lo hace la declaración suscrita cuando era menor de edad perderá toda validez. En ningún caso se podrán exigir ambos requisitos (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, sumado a la manifestación de voluntad de los padres, o de quienes ejerzan su representación legal, basta.

**Parágrafo 2.** Para que el consentimiento del niño o niña entre los seis (6) y los doce (12) años sea válido se deberá acreditar que alcanza un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que le permite tener la capacidad de abstracción para comprender en su totalidad el concepto de la muerte. Esto es, que todo el mundo, incluso uno mismo va a morir y que se trata de un asunto irreversible, universal e inexorable y que comprende que la muerte médicamente asistida le causaría su propia muerte.

La acreditación de ese nivel de desarrollo neurocognitivo y psicológico y de la comprensión del alcance del procedimiento se deberá hacer con el acompañamiento de un profesional médico, de un psicólogo y un psiquiatra infantil y de un defensor de familia.

**Parágrafo 3.** El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 41, 42, 43, 44, 45 y 47 de la presente ley. 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 37. Formalización del consentimiento.** Para la formalización del consentimiento del adolescente entre los doce (12) y los dieciocho (18) años basta con que lo haga frente al profesional médico y frente a tres (3) testigos que no podrán ser sus padres ni quienes ejerzan su representación legal. Uno de los testigos deberá ser defensor de familia. El profesional médico deberá dejar registro de la expresión del consentimiento en la historia clínica del solicitante.

Los padres o quienes ejerzan la representación legal del adolescente formalizarán su consentimiento conforme lo previsto en el artículo 20 de la presente ley.

**Parágrafo 1.** La formalización del consentimiento del niño o niña entre los seis (6) y los doce (12) años deberá hacerse frente al profesional médico, frente al psicólogo clínico y frente al defensor de familia que acreditaron que el niño o niña cumple con lo exigido en el numeral 6 del artículo 34 de la presente ley.

Además, deberán concurrir otras tres (3) personas que sean testigos que no podrán ser los padres ni quienes ejerzan la representación legal del niño o niña. El profesional médico deberá dejar registro de la expresión del consentimiento en la historia clínica del solicitante.

Los padres o quienes ejerzan la representación legal del niño o niña formalizarán su consentimiento conforme lo previsto en el artículo 20 de la presente ley.

**Artículo 38. Prevalencia del consentimiento final.** Sí existen por parte del niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida distintas manifestaciones del consentimiento y estas se contradicen entre sí, prevalecerá la última. Igual caso ocurrirá respecto del consentimiento expresado por sus padres o por quienes ejerzan su representación legal.

**Artículo 39. Posibilidad de retracto.** En cualquier momento del trámite de la muerte médicamente asistida el niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida podrá retirar su consentimiento y desistir de su solicitud y/o optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente. Misma potestad les asiste a los padres o a quienes ejerzan su representación legal en relación con la aplicación de la muerte médicamente asistida para el niño, niña o adolescente.

**Artículo 40. Manifestación del consentimiento en casos de personas con discapacidad.** Las personas mayores de edad en situación de discapacidad que sean padres o que ejerzan la representación legal de un niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida como sujetos de derechos y en ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones, podrán contar con apoyos y 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.

Los niños, niñas o adolescentes con discapacidad también tendrán el derecho a contar con apoyos y a recibir los ajustes razonables requeridos para que puedan manifestar su voluntad, preferencias y consentimiento y para comprender la información sobre el ejercicio del derecho a morir dignamente.

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 vigor de la presente ley.

**Artículo 41. Manifestación previa del consentimiento.** El niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida podrá manifestar su consentimiento de manera previa a partir de los doce (12) años y de manera previa a la ocurrencia de la enfermedad grave e incurable o de la lesión corporal que le genere intensos sufrimientos físicos o psíquicos. Se requerirá la reiteración del consentimiento por su parte, incluso en el caso de que hubiese manifestado su consentimiento de manera persistente salvo que lo hubiera hecho y al momento de reiterarlo una vez más se encuentre ante la imposibilidad de hacerlo.

Respecto de la manifestación previa del consentimiento de los padres o de quienes ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida operarán las reglas previstas en el artículo 24 de la presente ley.

La manifestación previa del consentimiento se deberá realizar en compañía de un defensor de familia.

**Parágrafo 1.** Para efectos del presente artículo debe entenderse que una persona manifestó su consentimiento de manera persistente cuando lo hizo en dos o más ocasiones.

**Artículo 42. Del consentimiento sustituto.** El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a la muerte médicamente asistida como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará exclusivamente cuando el niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico e interdisciplinario basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.

El consentimiento sustituto podrá ser expresado por parte de una persona dentro de los dos grados de consanguinidad o afinidad de quien sea el potencial receptor de la muerte médicamente asistida. La persona encargada de manifestar el consentimiento sustituto deberá considerar a partir de la información médica disponible la decisión que persiga la mejor condición para el niño, niño o adolescente que no puede expresar directamente su voluntad y la posición que expresaría ese niño, niña o adolescente en caso de estar consciente o habilitada para hacerlo.

En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida todo el proceso debe darse en presencia de un defensor de familia. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá realizar un examen más estricto del cumplimiento de los otros requisitos contenidos en el artículo 34 de la presente ley, salvo el contenido en el numeral 6 para acceder a la muerte médicamente asistida.

**Parágrafo 1.** Respecto del consentimiento sustituto de los padres o de quienes ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida operarán las reglas previstas en el artículo 24 de la presente ley.

Quienes den el consentimiento sustituto de los padres o de quienes ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente deberán ser personas dentro de los dos grados de consanguinidad o afinidad de los padres o de quienes ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente.

**Artículo 43. 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 niño, niña o adolescente mayor de doce (12) años en pleno uso de sus facultades mentales y de sus desarrollos psicológicos, emocionales y cognitivos, de forma preventiva, -anticipando la posibilidad de que en el futuro no pueda tomar o reiterar esa decisión-, puede 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:

1. El acceso a cuidados paliativos.
2. 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, inocuos o ineficaces para curar la enfermedad.
3. El acceso a la muerte médicamente asistida.

Las decisiones contenidas en los Documentos de Voluntad Anticipada pueden incluir tanto la voluntad del niño, niña o adolescente mayor de doce (12) años de acceder a cualquiera de los servicios listados en el inciso anterior como a no acceder a ellos.

**Parágrafo 1.** El contenido de los Documentos de Voluntad Anticipada puede ser modificado, sustituido o revocado por el niño, niña o adolescente mayor de doce (12) años en cualquier momento mientras tenga pleno uso de sus facultades mentales y de sus desarrollos psicológicos, emocionales y cognitivos.

El niño, niña o adolescente que suscriba una declaración de voluntad anticipada deberá actualizarla al momento de cumplir los dieciocho (18) años. Si no lo hace, la declaración suscrita cuando era menor de dieciocho (18) años perderá toda validez. En ningún caso se podrán exigir ambos requisitos (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, sumado a la manifestación de voluntad de los padres, o de quien ejerza la representación legal, basta.

**Parágrafo 2.** Las voluntades expresadas por medio de un Documento de Voluntad Anticipada son de obligatorio cumplimiento y deben ser respetadas siempre y cuando concurra el consentimiento y voluntad de los padres, o de las personas que ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente suscribiente del Documento de Voluntad Anticipada y una vez el niño, niña o adolescente no esté en capacidad 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 3.** Si el niño, niña o adolescente mayor de doce (12) 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 41 y 45 de la presente ley.

El niño, niña o adolescente estará exceptuado de la reiteración del consentimiento si se cumplen los supuestos de hecho previstos en el artículo 41 de la presente ley.

**Parágrafo 4.** 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 el niño, niña o adolescente 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 del niño, niña o adolescente.

**Parágrafo 5.** Para la formalización del Documento de Voluntad Anticipada, así como para su modificación, sustitución o revocación, bastará que se dé ante el médico tratante o ante tres (3) testigos. Uno de los testigos deberá ser defensor de familia. El médico tratante deberá incorporar el Documento de Voluntad Anticipada, así como toda modificación, sustitución o revocación que el niño, niña o adolescente haga a ese documento, en la historia clínica del niño, niña o adolescente.

**Parágrafo 6.** Los padres o quienes ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente no podrán suscribir declaraciones de voluntad anticipada sobre la eventual aplicación de la muerte médicamente asistida ni del ejercicio del derecho a morir dignamente de ningún niño, niña o adolescente.

**CAPÍTULO III**

**DE LA SOLICITUD Y LA PRESTACIÓN DE LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA**

**Artículo 44. Del trámite de la solicitud.** El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, el trámite de la solicitud de acuerdo con los previsto en las disposiciones de la presente ley, especialmente en el presente título y atendiendo a los siguientes parámetros:

1. La solicitud de la muerte medicamente asistida podrá 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 quienes realizan la solicitud y sea posible establecer el contenido y sentido de la solicitud. Tratándose de casos de niños, niñas y adolescentes la solicitud deberá ser conjunta entre el niño, niña y adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida y sus padres o quienes ejerzan su representación legal.
2. Se dispondrá de un formato único para la solicitud, en caso de ser escrita.
3. Se contará con un proceso de doble verificación o reiteración de las voluntades de los solicitantes y de los requisitos establecidos en la presente ley, particularmente de los consagrados en el presente título.
4. El profesional médico que recibe la solicitud y el Comité Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente serán los encargados de realizar las correspondientes valoraciones y certificaciones del cumplimiento de los requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida por parte del niño, niña o adolescente.

En el caso de los niños y niñas entre los seis (6) y los doce (12) años el defensor de familia y el psicólogo infantil deberán concurrir en la verificación de los requisitos. En particular, el contenido en el artículo 34.6 de la presente ley.

1. Se determinará la forma en la cual se realizará el proceso asistencial para verificar el cumplimiento de requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida por parte de los equipos médicos. Se sugerirá a los profesionales médicos, a las Empresas Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Salud protocolos para realizar tales valoraciones. Estas normas deberán tener un enfoque diferencial para niños, niñas y adolescentes incluyendo disposiciones diferentes para niños entre los seis (6) y los doce (12) años y entre los doce (12) y los dieciocho (18) años.
2. La verificación de que el consentimiento que se pretende hacer valer cumple con los requisitos exigidos por la presente ley deberá realizarse dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la solicitud conjunta.
3. Las valoraciones médicas mediante las cuales se verificará el cumplimiento de los requisitos médicos para acceder a la muerte médicamente asistida deberán realizarse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a que se verifique que los consentimientos concurrentes cumplen con los requisitos exigidos en la presente ley y en sus normas reglamentarias.
4. La reiteración de los consentimientos concurrentes, en los casos en que sea exigible, deberá darse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la realización de las valoraciones médicas mediante las cuales se verificará el cumplimiento de los requisitos médicos para acceder a la muerte médicamente asistida por parte del niño, niña o adolescente.
5. El agendamiento de la aplicación de la muerte médicamente asistida se programará dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que se reiteren los consentimientos concurrentes cuando ese requisito sea exigible o siguientes a la fecha en que se acredite el cumplimiento de la totalidad de requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida cuando no sea exigible la reiteración de los consentimientos.
6. El procedimiento de muerte médicamente asistida se programará atendiendo al interés y la voluntad del niño, niña y adolescente. 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.
7. Se garantizará el deber de información. El profesional médico deberá informar al niño, niña y adolescente, así como a sus padres o personas que ejerzan su representación legal sobre su condición médica y las distintas opciones de tratamiento a las que puede acceder, entre ellas el cuidado paliativo, la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico, la muerte médicamente asistida, entre otras. La recepción de dichos tratamientos no podrá ser obligatoria, ni podrá entenderse como un requisito para solicitar la muerte médicamente asistida o como limitante de la autonomía del niño, niña o adolescente.

La información entregada al niño, niña o adolescente deberá precisar y explicar de manera pedagógica y accesible el concepto de la muerte, el alcance de las diversas opciones de tratamiento médico a disposición y las implicaciones de cada una. Los contenidos y formas empleadas para transmitir esta información deberán ser diferenciales considerando los desarrollos psicológicos y neurocognitivos correspondientes a las diferentes edades en que se encuentre el potencial receptor de la muerte médicamente asistida. Para esto, el personal médico deberá hacer uso y apoyarse en profesionales de otras disciplinas y estar en compañía del defensor de familia.

En el caso de los niños y niñas entre los seis (6) y los doce (12) años el deber de información se entiende como un deber reforzado. La información entregada deberá hacerse por parte de un psicólogo y un psiquiatra infantil y en compañía del defensor de familia y deberá incluir en su totalidad el concepto de la muerte. Esto es, información que le permite al niño o niña comprender que todo el mundo, incluso uno mismo va a morir y que se trata de un asunto irreversible, universal e inexorable y que la muerte médicamente asistida le causaría su propia muerte.

1. Se contará con un sistema de reporte de las actuaciones realizadas por parte del equipo médico y del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente respecto de la verificación de requisitos y de la aplicación del procedimiento de la muerte médicamente asistida. El sistema podrá ser consultado por las autoridades que ejerzan vigilancia y control del sistema de salud en caso de que se reporte algún cuestionamiento sobre el cumplimiento de lo previsto en la presente ley.

De igual manera, todas estas actuaciones deberán registrarse en la historia clínica del niño, niña o adolescente a quien se prestaría el servicio de la muerte médicamente asistida desde el momento en el que se recibe la solicitud. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

1. Se creará un sistema de información público administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el que las Entidades Promotoras de Salud deberán reportar, de acuerdo con la información que le reporten las Instituciones Prestadores de Salud, cada solicitud de acceso a muerte médicamente asistida respecto de niños, niñas y adolescentes que realicen y cada procedimiento que culmine con el ejercicio a la muerte digna de un niño, niña o adolescente.

La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica. Solo contendrá información respecto de la enfermedad grave e incurable o lesión que causó los intensos sufrimientos físicos y psíquicos, el medicamento administrado para asistir en la muerte al niño, niña o adolescente y el municipio o distrito en que se realizó el procedimiento. No podrá incluirse información que permita la individualización o identificación del niño, niña o adolescente que ejerció el derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.

1. Se dispondrá de un procedimiento en caso de que se rechace la solicitud o cuando se requiera una segunda valoración médica en cada una de las etapas del trámite de la solicitud. En todo caso las segundas valoraciones deberán hacerse dentro de los tiempos previstos en los numerales 6, 7, 8 y 9 del presente artículo.
2. Todo niño, niña o adolescente, así como sus padres o quienes ejerzan su representación legal, tendrán derecho a ser informados sobre las razones por las cuales fue aprobada o rechazada la realización del procedimiento de la muerte médicamente asistida y podrán pedir una segunda valoración de los requisitos que deberá ser realizada por personas diferentes a quienes realizaron la primera.
3. Se dispondrá de un procedimiento para solicitar la adecuación del esfuerzo terapéutico con enfoque diferencial en niños, niñas y adolescentes.
4. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces en conjunto con la Superintendencia de Salud, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control, podrán verificar si los procedimientos realizados para garantizar el acceso al derecho a morir dignamente por una determinada institución prestadora de salud o entidad promotora de salud fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley. El documento en el cual se consignen esas conclusiones deberá ser remitido a la Procuraduría General de la Nación.
5. En todas las etapas del trámite de la solicitud deberá garantizarse la presencia y acompañamiento de un defensor de familia que tendrá la función de promover la protección integral, el interés superior y la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con el fin de evitar su amenaza, inobservancia o vulneración y restablecerlos de manera eficaz, oportuna y efectiva.

**Artículo 45. Reiteración del consentimiento.** Dentro del proceso para acceder a la muerte médicamente asistida el niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida, así como sus padres, o quienes ejerzan su representación legal, deberán manifestar su consentimiento de manera inicial y luego deberán reiterarlo como condición para que se le practique la muerte médicamente asistida.

La reiteración del consentimiento deberá darse dentro de los diez (10) días calendario siguientes a las valoraciones médicas mediante las cuales se verificará el cumplimiento de los requisitos médicos para acceder a la muerte médicamente asistida. En el caso de los niños y niñas entre los seis (6) y doce (12) años se deberá prestar especial atención al cumplimiento de lo exigido por el artículo 34.6 de la presente ley. Acreditada la reiteración del consentimiento se dará paso a la programación del procedimiento de muerte médicamente asistida en el menor tiempo posible.

La aplicación de la muerte médicamente asistida deberá darse en un máximo de quince (15) días calendario contados desde la reiteración de la decisión. El niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida de común acuerdo con sus padres o con quienes ejerzan su representación legal podrá elegir la fecha y hora dentro de ese rango de días.

**Parágrafo.** En el caso en el cual el niño, niña o adolescente solicite la muerte medicamente asistida y no se pueda reiterar el consentimiento por imposibilidad médica, primará el deseo de solicitar el procedimiento realizado inicialmente por estos siempre y cuando coincidan con los de los padres o quienes ejerzan su representación legal.

**Artículo 46. Desistimiento de la solicitud.** El niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida podrá desistir en todo momento de su solicitud de acceso a la muerte médicamente asistida. El desistimiento podrá realizarse de cualquier modo y deberá consignarse en la historia clínica del niño, niña o adolescente por parte del profesional médico que preste atención al niño, niña o adolescente.

Respecto del desistimiento del consentimiento de los padres o de quienes ejerzan la representación legal del niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida operarán las reglas previstas en el artículo 29 de la presente ley.

**Artículo 47. Aplicación de la muerte médicamente asistida.** Verificada la validez de los consentimientos concurrentes, el cumplimiento de todos los requisitos legalmente exigidos para acceder a la muerte médicamente asistida, reiterados los consentimientos concurrentes y verificada su validez en los casos en que tal acción sea exigible se agendará la aplicación de la muerte médicamente asistida.

La programación de la muerte médicamente asistida deberá darse dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que se reiteren los consentimientos concurrentes cuando ese requisito sea exigible o dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que se acredita el cumplimiento de la totalidad de requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida cuando no sea exigible la reiteración de los consentimientos.

Entre el momento en se radique la solicitud y la prestación del servicio de la muerte médicamente asistida no podrán pasar más de cuarenta y cinco (45) días calendario siempre y cuando se acredite el correcto cumplimiento de todos los requisitos legales y reglamentarios para acceder a la muerte médicamente asistida.

El procedimiento de muerte médicamente asistida se programará atendiendo al interés y la voluntad del niño, niña o adolescente. Si así lo desea el niño, niño o adolescente potencialmente receptor de 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 con el lleno de requisitos legales en la fecha y hora que el niño, niña o adolescente de común acuerdo con sus padres o con quienes ejerzan su representación legal determinen.

**TÍTULO IV**

**CAPÍTULO I**

**COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO PARA**

**MORIR DIGNAMENTE**

**Artículo 48. 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 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 Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente podrá evaluar la pertinencia y conveniencia de la manifestación del consentimiento de la persona solicitante y tampoco podrán exigir el cumplimiento de requisitos adicionales.

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 bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.

**Parágrafo primero.** El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente tendrá la obligación de reportar cualquier posible irregularidad, falta, o delito con ocasión del 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, la Fiscalía General de la Nación, las secretarías distritales o municipales de salud y las demás autoridades que sean competentes.

**Parágrafo segundo.** 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 deberá designar, de manera inmediata, a los profesionales que deban ocupar las plazas disponibles.

**Parágrafo tercero.** En caso de que un solicitante de la muerte médicamente asistida se encuentre dentro de los cuatro grados de consanguinidad o afinidad de algún integrante del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente ese integrante del Comité se encontrará incurso en una casual 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 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.

**CAPÍTULO II**

**OBJECIÓN DE CONCIENCIA**

**Artículo 49. Objeción de conciencia.** El profesional médico asignado para la realización del procedimiento de la muerte médicamente asistida podrá ejercer su derecho 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/o a las personas que se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad del solicitante, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, a la Institución Prestadora de Salud y a la Entidad Promotora de Salud 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 Entidad Promotora de Salud – EPS a instancias del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá disponer de otro profesional médico que haga parte de la misma Institución Prestadora de Salud para que este realice la práctica de la muerte médicamente asistida. La Entidad Promotora de Salud -EPS y el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deben consultar con el profesional médico suplente si objetaría conciencia. Deberá asignar a un profesional médico que manifieste que no objetará conciencia.

**Parágrafo 1.** También podrán objetar conciencia los profesionales médicos a cargo de tramitar la solicitud de acceso al procedimiento de la muerte médicamente asistida. La objeción de conciencia de esos funcionarios estará sujeta a las mismas reglas contenidas en el presente artículo.

**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 50. 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. Las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS no especializadas en cuidados paliativos y procedimientos de muerte medicamente asistida sí podrán hacerlo, en atención al derecho de libre asociación y libertad de expresión, y en atención al derecho a la libertad de conciencia de las personas que se asocian o trabajan en la IPS.

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 51. De la cláusula de exclusión penal.** El profesional de la medicina que como resultado de la solicitud, autorización, programación 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.

**Artículo 52.** 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.

**CAPÍTULO II**

**Artículo 53. 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 en la modalidad de muerte médicamente asistida 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 54. 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 términos fue aprobado con modificaciones el presente Proyecto de Ley Estatutaria según consta en Actas No. 15 de Sesión de Septiembre 28 de 2022 y Acta No. 16 de Sesión de Octubre 03 de 2022. Anunciado entre otras fechas el 27 de Septiembre de 2022 según consta en Acta No. 14 y el 28 de Septiembre de 2022 según consta en Acta No. 15.

**JUAN CARLOS LOZADA VARGAS BECERRA YAÑEZ GABRIEL**

Ponente Coordinador Ponente coordinador

**JUAN CARLOS WILLS OSPINA AMPARO Y. CALDERÓN PERDOMO**

Presidente **y** Secretaria