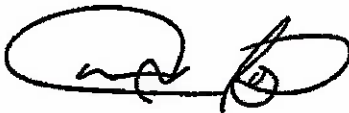


Proposición

Modifíquese el Artículo 9 del Proyecto de Ley No. Proyecto De Ley Estatutaria Número 014 De 2024 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", de la siguiente forma:

Artículo 9°. Monitoreo a la implementación de la ley y al goce efectivo del derecho a morir dignamente. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud deberán rendir un informe anual sobre el cumplimiento de sus obligaciones en relación con la garantía del derecho fundamental a morir dignamente, el acceso a la muerte médicamente asistida y sobre el cumplimiento de lo previsto en la presente ley, ante la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de 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.

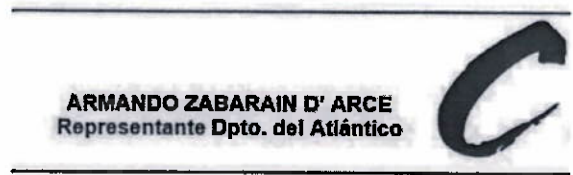
Para tal efecto, el Ministerio de Salud conformará una comisión especial integrada por expertos médicos, jurídicos, organizaciones de la sociedad civil y observadores internacionales, que realizará auditorías trimestrales sobre la implementación de la presente ley. Los resultados serán públicos y se presentarán al Congreso en el informe de que trata el presente artículo.



Armando Zabarain D'Arce
Representante a la Cámara - Departamento del Atlántico



Art 10



Proposición

Elimínese el parágrafo 2 del Artículo 10 del Proyecto de Ley No. Proyecto De Ley Estatutaria Número 014 De 2024 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"*, y adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley de la siguiente forma:

Artículo 10. Medidas para la accesibilidad. [...]

~~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 nuevo. Objeción de conciencia. 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.

Las instituciones deberán mantener el registro actualizado de objetores de conciencia. En caso de que un profesional objete, la institución tendrá la obligación de designar inmediatamente a un profesional alternativo para garantizar la continuidad del trámite y evitar retrasos indebidos.

Armando Zabarain D'Arce
Representante a la Cámara - Departamento del Atlántico



Cámara de Representantes
Cra. 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso
oficina 525-526

RECIBIDO
28 DIC 1954
MEXICO

PROPOSICIÓN DE APLAZAMIENTO

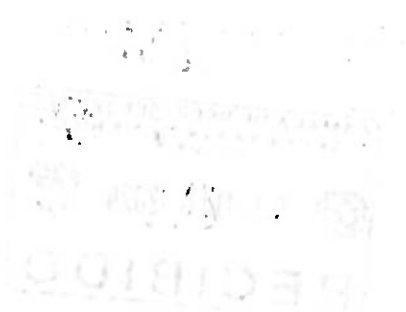
De manera atenta se solicita a los miembros de la H. Cámara de Representantes el aplazamiento de la discusión del Proyecto de Ley Estatutaria N° 014 de 2024 Cámara *"Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"*, toda vez que sobre el mismo proyecto está pendiente la realización de una audiencia pública, cuya realización fue aprobada por esta Cámara el pasado 24 de septiembre, y la cual está programada para ser llevada a cabo esta semana.

Lo anterior, se considera indispensable para recoger mayores elementos de valor que le sirvan a los congresistas de cara a tomar la mejor decisión en relación con un tema tan sensible e importante para el país.

Cordialmente,



6:01 p.m.



Juan
Manuel
Cortés

Aplaza

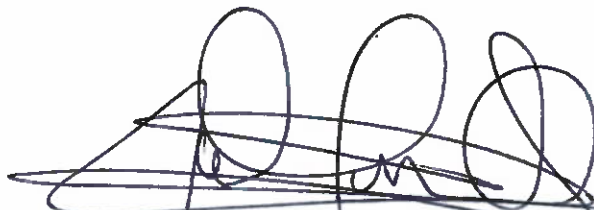
REPRESENTANTE A
LA CÁMARA POR
SANTANDER

PROPOSICIÓN

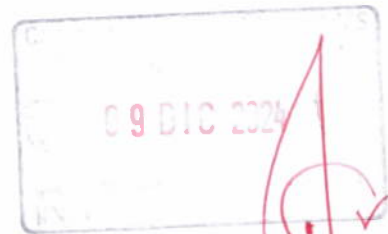
Aplácese la discusión y votación del Proyecto de Ley Estatutaria Número 014 De 2024 Cámara. "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones."

Hasta tanto se realice una mesa técnica con sectores de la sociedad civil, organizaciones religiosas, Ministerio de Salud y Defensoría del Pueblo.

Cordialmente,



JUAN MANUEL CORTÉS DUEÑAS
Representante a la Cámara
Departamento de Santander



Juan
Manuel
Cortés

REPRESENTANTE A
LA CÁMARA POR
SANTANDER



PROPOSICIÓN

Archívese el Proyecto de Ley Estatutaria Número 014 De 2024 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.”

ALC
5 23v

JUAN MANUEL CORTÉS BUENAS
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN

Archívese el proyecto de Ley Estatutaria Número 014 de 2024 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".*

Cordialmente,


Luis P. López.



6011

Proposición

De manera atenta se solicita a los miembros de la H. Cámara de Representantes, el aplazamiento del punto 1 del orden del día (Proyecto de Ley Estatutaria 014 de 2024 cámara), toda vez que está pendiente la realización de una audiencia pública para este Proyecto, la cual está programada para el próximo jueves 12 de diciembre de 2024 cordalmente, -

[Handwritten signature]
Luis E. López



5:50 pm

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

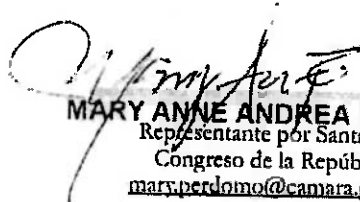
De conformidad con los artículos 114, numeral 4, y el 162 de la Ley 5a de 1992, se propone la modificación del artículo 38° del Proyecto de Ley Estatutaria N° 014 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 38. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los menores de edad. Los niños y niñas entre los cero (0) y los catorce (14) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación ~~o suspensión~~ del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre catorce (14) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten, siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad.

En todos los casos se valorará médicamente el nivel de desarrollo cognitivo, psicológico, emocional y madurez del solicitante para comprender la decisión y para manifestar su voluntad. Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida 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 menores de edad 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.

Atentamente,


MARY ANNE ANDREA PERDOMO
Representante por Santander
Congreso de la República
mary.perdomo@camara.gov.co



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

H.R. MARY ANNE ANDREA PERDOMO GUTIERREZ
Carrera 7 No. 8 - 68 Edificio Nuevo del Congreso
Bogotá D.C.

www.camara.gov.co
Twitter: @maryannePHC
Correo: mary.perdomo@camara.gov.co

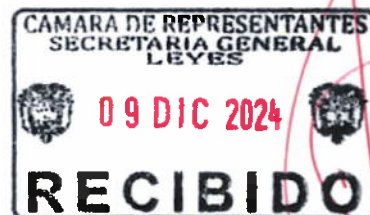




ALC 49

Bogotá D.C, 9 de diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Presidente
Cámara de Representantes
proposiciones.plenariasvirtuales@camara.gov.co



6 28w

Cordial saludo,

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, artículos 112 y subsiguientes se presenta proposición modificativa al **artículo 49 del Proyecto de ley Estatutaria 014 de 2024**, *"por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 49. Ruta interna para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigor de la presente ley para elaborar por escrito una ruta interna referente a la garantía del derecho a morir dignamente. La ruta interna deberá abordar al menos los siguientes asuntos:

1. Los procesos y procedimientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente desde el trámite de la solicitud hasta la práctica de los procedimientos.
2. Lineamientos sobre las acciones encaminadas a informar a los pacientes, a sus familias y a sus redes de apoyo de manera oportuna y con objetividad sobre: el derecho a morir dignamente, las modalidades y requisitos para ejercerlo, las redes de prestadores de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados, y las acciones de capacitación de manera periódica al personal administrativo de la entidad en las modalidades y requisitos para ejercer el derecho a morir dignamente.
3. La designación de las personas y mecanismos previstos para garantizar la comunicación y coordinación con las personas solicitantes de la muerte médicamente asistida, con sus familias, con sus redes de apoyo y con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Capitolio Nacional de Colombia – Calle 10 No 7-50
heraclito.landinez@camara.gov.co
Ventanilla única de Correspondencia Carrera 7ª No. 8-68. Primer Piso.



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

El protocolo deberá atender las disposiciones reglamentarias establecidas por el Ministerio de Salud y Protección social y la política pública correspondiente, en armonía con el artículo 8 de la presente ley.


HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara
Pacto Histórico

Bogotá D.C, 9 de diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Presidente
Cámara de Representantes
proposiciones.plenariasvirtuales@camara.gov.co



Cordial saludo,

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, artículos 112 y subsiguientes se presenta proposición modificativa al **artículo 26 del Proyecto de ley Estatutaria 014 de 2024**, *"por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 26. Del trámite de la solicitud.

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

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


HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara
Pacto Histórico

Capitolio Nacional de Colombia – Calle 10 No 7-50
heraclito.landinez@camara.gov.co
Ventanilla única de Correspondencia Carrera 7ª No. 8-68. Primer Piso.

STAMPED AREA

DATE

STAMPED AREA
00181038

AS

Bogotá D.C, 9 de diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Presidente
Cámara de Representantes



Cordial saludo,

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, artículos 112 y subsiguientes se presenta proposición modificativa al **capítulo III y artículo 48 del Proyecto de ley Estatutaria 014 de 2024**, *"por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

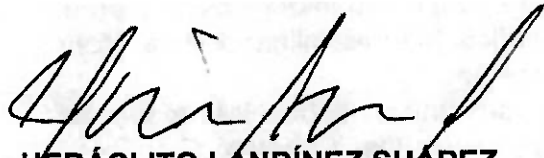
CAPÍTULO III **DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) o quienes hagan sus veces.**

Artículo 48. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quienes hagan sus veces. Son funciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en relación con el procedimiento para acceder a la muerte médicamente asistida:

1. Asegurarse de que en su red de prestadores de servicios de salud y en todos los departamentos en que tengan cobertura existan Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) contratadas que cumplan los requisitos exigidos por la presente ley para prestar los servicios relacionados con la muerte médicamente asistida y que cuentan con el protocolo interno exigido en el artículo anterior y con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente con su debido reglamento interno.
Esto incluye el deber de informar y comunicar sobre las redes de prestadores de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados.
2. Garantizar la interlocución y coordinación con los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) contratadas como parte de su red de prestadores de servicios de salud para conocer las decisiones que estos Comités adopten y para

Capitolio Nacional de Colombia – Calle 10 No 7-50
heraclito.landinez@camara.gov.co
Ventanilla única de Correspondencia Carrera 7ª No. 8-68. Primer Piso.

- tramitar oportunamente los requerimientos que por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) les sean formulados.
3. Garantizar el desarrollo del trámite para ejercer el derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida cuando la solicitud la presente una Institución Prestadora de Salud (IPS) obligada a contar con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente y coordinar las acciones a su cargo para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida cuando se cumplan los requisitos y condiciones establecidos en la presente ley. Esto incluye la obligación de coordinar los trámites y actuaciones necesarias para hacer efectivo el derecho a morir dignamente cuando el caso se presente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) no obligada a contar con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.
 4. Proteger la reserva y confidencialidad de la información de la que tenga conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones, sin perjuicio de las excepciones legales y con arreglo a las disposiciones normativas sobre protección de datos personales.
 5. Obrar conforme con su obligación de imparcialidad y abstenerse de interferir por cualquier medio y forma en la solicitud o decisión de las personas, de su familia o redes de apoyo en relación con el derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida mediante actuaciones o prácticas que la afecten o vicien.
 6. Garantizar el acompañamiento médico y psicológico para la persona solicitante de la muerte médicamente asistida y a su familia y a su red de apoyo antes, durante y después de que la persona solicitante acceda al procedimiento en los términos previstos en el artículo 12 de la presente ley.
 7. Tramitar con celeridad las solicitudes de sus afiliados y pacientes que pretendan ejercer su derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Garantizar su atención de conformidad con los criterios de celeridad, oportunidad e imparcialidad y de conformidad con los principios reconocidos en el artículo 2 de la presente ley.


HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara
Pacto Histórico



Bogotá D.C, 9 de diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Presidente
Cámara de Representantes
proposiciones.plenariasvirtuales@camara.gov.co



Cordial saludo,

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, artículos 112 y subsiguientes se presenta proposición modificativa al **artículo 47 del Proyecto de ley Estatutaria 014 de 2024**, *"por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 47. Protocolo para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente.

Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigor de la presente ley para elaborar por escrito un protocolo interno referente a la garantía del derecho a morir dignamente.

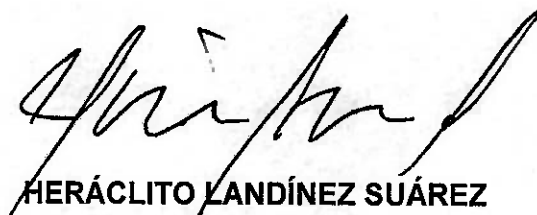
El protocolo deberá abordar al menos los siguientes asuntos:

- (i) lineamientos con los procedimientos internos para la prestación de los servicios vinculados con el ejercicio del derecho a morir dignamente;
- (ii) lineamientos para desarrollar acciones periódicas de carácter informativo sobre el ejercicio del derecho a morir dignamente y sobre las modalidades para ejercerlo;
- (iii) lineamientos para desarrollar acciones formativas con el personal médico, asistencial y administrativo de la institución respecto del ejercicio del derecho a morir dignamente y las modalidades para ejercerlo;
- (iv) creación del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en caso de estar obligado a tenerlo; y
- (v) lineamientos para que la institución sostenga un diálogo constante con las personas solicitantes de las modalidades para ejercer el derecho a morir dignamente, con sus familias, redes de apoyo y con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) **o quien haga sus veces.**

Capitolio Nacional de Colombia – Calle 10 No 7-50
heraclito.landinez@camara.gov.co
Ventanilla única de Correspondencia Carrera 7ª No. 8-68. Primer Piso.



El protocolo deberá atender las disposiciones reglamentarias establecidas por el Ministerio de Salud y Protección social y la política pública correspondiente, en armonía con el artículo 8 de la presente ley.


HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara
Pacto Histórico

Capitolio Nacional de Colombia – Calle 10 No 7-50
heraclito.landinez@camara.gov.co
Ventanilla única de Correspondencia Carrera 7ª No. 8-68. Primer Piso.

Proyecto de Ley Estatutaria N° 014 de 2024 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”.

TOTAL ARTICULOS _____

TOTAL ARTICULOS CON MODIFICACION _____

TOTAL ARTICULOS SIN MODIFICACION _____

TOTAL ARTICULOS NUEVOS 2

TITULO NUEVO _____

PROPOSICIONES DE ARCHIVO 1

Aplazar

No. ARTICULO INCISO NUMERAL LITERAL PARAGRAFO

1 <u>1</u>				
2 <u>2</u>				
3 <u>4</u>				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
4				
5 2.				
6				
7				
8				
9				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
10				
11 1				
12				
13 2.				
14 2				
15				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
16 3.				
17 2				
18				
19				
20				
21 1 (-) 1.				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
22				
23 3.				
24				
25				
26 3.				
27				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
28 3				
29				
30 1				
31				
32				
33				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
34 1 (-)				
35				
36				
37 1				
38 1				
39 1				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
40				
41 1				
42 1				
43 1				
44				
45				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
46 1				
47 1				
48 1				
49 1				
50 1				
51 1				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
52 1				
53 1				
54				
55 1				
56 1				
57				

No. ARTICULO	INCISO	NUMERAL	LITERAL	PARAGRAFO
58				
59				
60				
61				

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

MODIFIQUESE el Artículo 1 del Proyecto de Ley Estatutaria N° 014 de 2024 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 cual quedará así:

Artículo 1°. Objeto. Esta ley tiene por objeto regular el acceso al derecho fundamental a la muerte digna en la modalidad de muerte médicamente asistida, asegurando que las decisiones se tomen de manera bajo criterios médicos que protejan a las personas en situación de vulnerabilidad y garantizar la seguridad jurídica de los participantes involucrados en el procedimiento por medio del cual se aplica la muerte médicamente asistida.

Juan E

JUAN ESPINAL

Representante a la Cámara

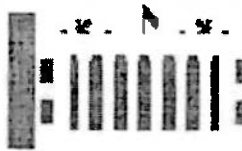


S: 412

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 02 del proyecto de Ley No. 014 del 2024 Cámara** en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
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: 2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán <u>analizar</u> las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá tener por válida la mejor interpretación de su voluntad y preferencias de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos. 2.2 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. 2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo, <u>sin</u> que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de que se cause su	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 <u>modalidad</u> de muerte médicamente asistida debe guiarse por los siguientes principios: 2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán <u>analizar</u> las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá tener por válida la mejor interpretación de su voluntad y preferencias de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos. 2.2 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. 2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo, <u>sin</u> que se prolongue excesivamente su



muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.

2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales, que podrá ser presentada en cualquier momento.

2.5. Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.

2.6. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetas de especial protección constitucional.

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

sufrimiento al punto de que se cause su muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.

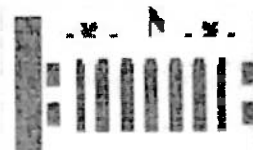
2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales, que podrá ser presentada en cualquier momento.

2.5. Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.

2.6. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetas de especial protección constitucional.

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



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 médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.

2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.

2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.

2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.

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 médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.

2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.

2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.

2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la

2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

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.

presente ley.

2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

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.

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

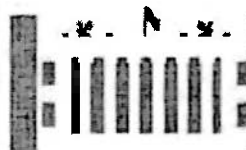
En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 02 del proyecto de Ley No. 014 del 2024 Cámara** en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 2º. 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: 2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá tener por válida la mejor interpretación de su voluntad y preferencias de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos. 2.2 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. 2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de que se cause su	Artículo 2º. 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: 2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá tener por válida la mejor interpretación de su voluntad y preferencias de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos. 2.2 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. 2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de que se cause su

Act 2

1 AIC

3 AG



muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.

2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales, que podrá ser presentada en cualquier momento.

2.5. Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.

2.6. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetas de especial protección constitucional.

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

muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.

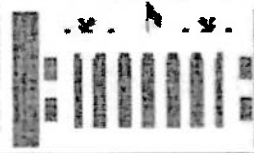
2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales, que podrá ser presentada en cualquier momento.

2.5. Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.

2.6. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetas de especial protección constitucional.

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 médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.

2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.

2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.

2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.

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 médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.

2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.

2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.

2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.

2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

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.

2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

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.

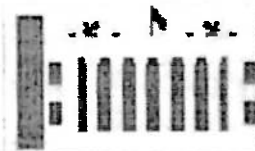
Cordialmente,


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 02 del proyecto de Ley No. 014 del 2024 Cámara** en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 2º. 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: 2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá tener por válida la mejor interpretación de su voluntad y preferencias de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos. 2.2 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. 2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de que se cause su	Artículo 2º. 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: 2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá tener por válida la mejor interpretación de su voluntad y preferencias de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos. 2.2 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. 2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de que se cause su



muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.

2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales, que podrá ser presentada en cualquier momento.

2.5. Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.

2.6. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetas de especial protección constitucional.

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

muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.

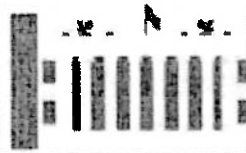
2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales, que podrá ser presentada en cualquier momento.

2.5. Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.

2.6. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetas de especial protección constitucional.

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 médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.

2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.

2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.

2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.

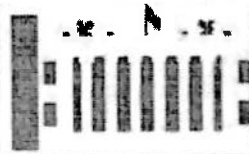
asistida. Como resultado de los ajustes se deberán desmontar y prevenir que se constituyan barreras que impidan o dificulten el goce efectivo del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.

La aplicación de la muerte médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.

2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.

2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.

2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.



2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

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.

2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

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.

Lo anterior no significa que la familia tenga acceso a la historia clínica, salvo autorización del paciente.

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

Oct 2.

PROPOSICIÓN

Adiciónese un inciso al numeral 2.7 del artículo 2 del **Proyecto de Ley Estatutaria N° 014 de 2024 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 cual quedará así:

2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económico para toda la población, especialmente para las personas sujetas de especial protección constitucional.

(...)

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deberán garantizar que las IPS en zonas rurales cuenten con medios de coordinación remota con Comités Científicos Interdisciplinarios. De igual manera, el Ministerio de Salud implementará programas móviles y de telemedicina para garantizar la disponibilidad de profesionales y servicios en estas zonas.

Cordialmente,



JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES
Representante a la Cámara por Caldas
Nuevo Liberalismo

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 014 DE 2024 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"

Modifíquese el artículo 2 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

Artículo 2º. 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:

(...)

2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo, ~~sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de que se cause su muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.~~ atendida con prontitud, evitando prolongaciones innecesarias que agraven su sufrimiento.

(...)

De los Honrables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar



5:13p



PBX: 3904050
Ext.4014



carlos.quintero@camara.gov.co



Carrera 7ª N° 8-68 Edificio
Nuevo del Congreso Of. 550B



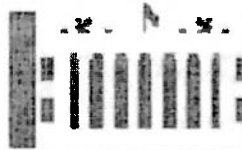
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 03 del proyecto de Ley No. 014 del 2024** Cámara en el siguiente sentido:

1
AIC
340V

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida. 3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la	Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida. 3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la

administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico. La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal. 3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la 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	administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico. La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal. 3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la 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.

3.4. Enfermedad grave e incurable.

Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.

3.5. Adecuación del esfuerzo terapéutico.

La decisión de la persona de adaptar, suspender, interrumpir, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumpla con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna.

3.6. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente.

morir dignamente.

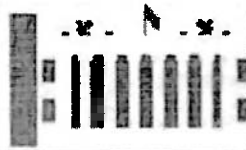
3.4. Enfermedad grave e incurable.

Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.

3.5. Adecuación del esfuerzo terapéutico.

La decisión de la persona de adaptar, suspender, interrumpir, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumpla con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna.

3.6. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente.



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

3.7. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad o de la autonomía suficiente para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas.

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

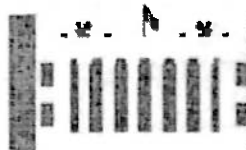
Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá

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

~~3.7. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad o de la autonomía suficiente para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas.~~

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

~~Para ser válido y jurídicamente~~



cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

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

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

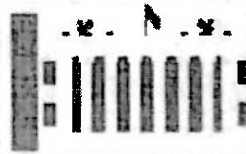
3.9. Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos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

~~vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.~~

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

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

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



CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OCTAVIO
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

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

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

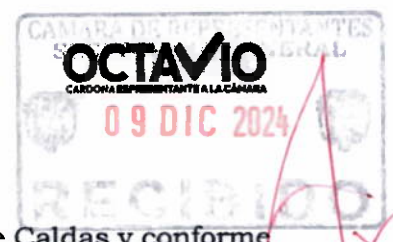
Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

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

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

Cordialmente,


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

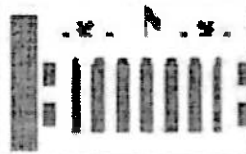


PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 03 del proyecto de Ley No. 014 del 2024 Cámara** en el siguiente sentido:

1
AIO
346r

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, <u>autónomo</u> e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida. 3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la	Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, <u>conexo</u> con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida. 3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un <u>médico</u> presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la



administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la 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

administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la 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.

3.4. Enfermedad grave e incurable.

Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.

3.5. Adecuación del esfuerzo terapéutico.

La decisión de la persona de adaptar, suspender, interrumpir, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumpla con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna.

3.6. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida.

Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente.

morir dignamente.

3.4. Enfermedad grave e incurable.

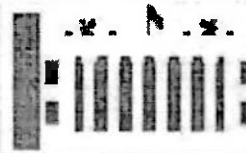
Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.

3.5. Adecuación del esfuerzo terapéutico.

La decisión de la persona de adaptar, suspender, interrumpir, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumpla con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna.

3.6. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida.

Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente.



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

3.7. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad o de la autonomía suficiente para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas.

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

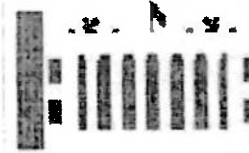
Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá

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

3.7. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad o de la autonomía suficiente para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas.

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

Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá



cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

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

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

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

cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

3.8. 3.7 Red de apoyo. La red de apoyo estará conformada por personas unidas por relaciones de confianza, familiaridad y cercanía con el potencial receptor de las intervenciones médicas dirigidas a garantizar el derecho a morir dignamente, que pueden asesorar a la persona para llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas en el escenario de la aplicación del consentimiento sustituto. Deberán haber sido designadas por el potencial receptor de las intervenciones médicas.

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

3.9. 3.8 Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos de la muerte médicamente asistida y de adecuación del esfuerzo terapéutico, así como vigilar y acompañar el trámite del procedimiento verificando que, en cada paso se cumpla con los requisitos, el consentimiento de la persona enferma y la reiteración de la voluntad.



CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

OCTAVIO
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

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

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

Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

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

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

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin modificar el artículo 03 del proyecto de Ley No. 014 del 2024 Cámara en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida. 3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la	Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida. 3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la



administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos y a la muerte médicamente asistida.

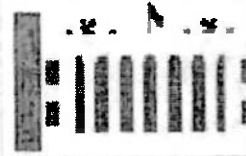
El contenido de los documentos de voluntad anticipada puede ser modificado, sustituido o revocado por su suscriptor en cualquier momento, pero su contenido será de obligatorio cumplimiento una vez la persona no se encuentre en capacidad de decidir ni de manifestar su voluntad y se acredite el cumplimiento de los requisitos legales para ejercer el derecho a

administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la 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.

3.4. Enfermedad grave e incurable. Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.

3.5. Adecuación del esfuerzo terapéutico. La decisión de la persona de adaptar, suspender, interrumpir, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumpla con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna.

3.6. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente.

morir dignamente.

3.4. Enfermedad grave e incurable. Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.

3.5. Adecuación del esfuerzo terapéutico. La decisión de la persona de adaptar, suspender, interrumpir, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumpla con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna.

3.6. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente.

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

3.7. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad o de la autonomía suficiente para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas.

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

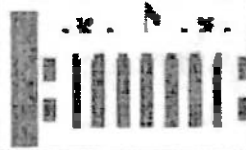
Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá

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

3.7. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad o de la autonomía suficiente para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas.

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

Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá



cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

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

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

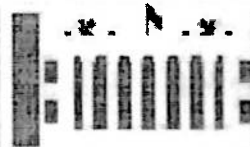
3.9. Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos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

cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

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

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

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



Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

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

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

Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

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

3.10. 3.9 Lesión corporal grave o incurable. Lesión grave, incurable e irreversible, resultado de un accidente o enfermedad, que causa un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable e incompatible con su idea de dignidad.

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal



PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 014/2024C "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".

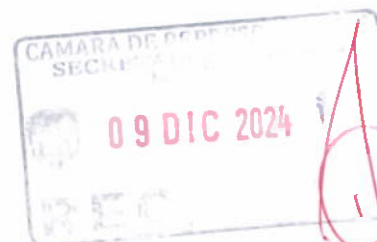
Modifíquese el numeral 3.9 del artículo tercero del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 014/2024C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

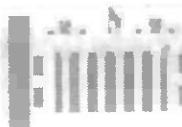
Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

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.

WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara por Boyacá
Congreso de la República de Colombia



11
3596



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

La eliminación de la jurisprudencia obedece a que la fuente primaria de derecho es la ley que se está creando. Adicionalmente la jurisprudencia es cambiante, y la ley tiene mayor capacidad de permanencia.

JUSTIFICACIÓN

La proposición tiene lugar toda vez que no se puede garantizar un médico especialista por patología; las especializaciones se hacen por ramas de la medicina, adicionalmente, existe la posibilidad de que muchas IPS no cuentan con especialistas en la rama de la patología, lo cual imposibilita la conformación del Comité, por ello se sugiere que esto no se requiera de manera obligatoria sino que el especialista conforme el Comité si hay disponibilidad y si no entonces que sea un médico diferente al tratante.

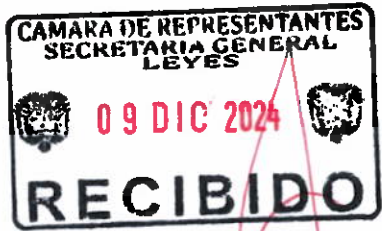
La eliminación de la jurisprudencia obedece a que la fuente primaria de derecho es la ley que se está creando. Adicionalmente la jurisprudencia es cambiante, y la ley tiene mayor capacidad de permanencia.



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Bogotá D.C., 09 de diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Presidente Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia



ASUNTO: PROPOSICIÓN MODIFICATORIA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL **PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2024 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 suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y siguientes de la Ley 5 de 1992, somete a consideración, la siguiente **proposición modificatoria** respecto al artículo 2 del **PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2024 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".

Por consiguiente;

Modifíquese el numeral 3.1 del artículo 3 del Proyecto de Ley 014 de 2024 C:

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN PLENARIA	TEXTO PROPUESTO MODIFICADO
Artículo 3º. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite	Artículo 3º. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes, la potestad

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso
Carrera 7 No. 8 - 68 Oficina: 527
Teléfono: 601 3904050 Ext: 4464 - 4471
cristobal.caicedo@camara.gov.co
Bogotá D. C.

a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.	individual por la cual de manera voluntaria, autónoma, libre y consciente una persona elije dar por terminada su vida y le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.
---	---

*Subrayado y negrita por fuera del original del texto

Por lo anteriormente expuesto, el numeral 3.1 del artículo 3 del Proyecto de Ley 014 de 2024 C: queda así:

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

3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes, la potestad individual por la cual de manera voluntaria, autónoma, libre y consciente una persona elije dar por terminada su vida y le permite tener control sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.

CRISTÓBAL CAICEDO ANGULO

Honorable Representante a la Cámara por el Valle del Cauca.
Pacto Histórico.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso
Carrera 7 No. 8 - 68 Oficina: 527
Teléfono: 601 3904050 Ext: 4464 - 4471
crisobal.caicedo@camara.gov.co
Bogotá D. C.



Bogotá D.C 9 de diciembre de 2024



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 3 del proyecto de ley estatutaria N° 014 de 2024 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 cual quedara así:

5:09 PM

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

3.1. Derecho a morir dignamente. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.

3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con

valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la 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.

3.4. ~~Enfermedad grave e incurable o terminal. Aquella enfermedad o~~
~~condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de~~
~~quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de~~
~~vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma~~
~~el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el~~
~~conocimiento y tecnologías disponibles. Cuando una enfermedad no~~
puede curarse o tratarse de manera adecuada y se espera, como
resultado, la muerte del paciente dentro de un período corto de
tiempo.

3.5. Adecuación del esfuerzo terapéutico. La decisión de la persona de adaptar, suspender, interrumpir, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumpla con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona no lo considera útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna.

3.6. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente.

Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro

de los límites fijado en esta Ley la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.

~~3.7. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad o de la autonomía suficiente para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas.~~

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

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

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

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

3.9. Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud,

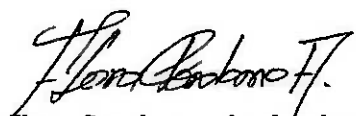
aprobar o denegar los procedimientos de la muerte médicamente asistida y de adecuación del esfuerzo terapéutico , así como vigilar y acompañar el trámite del procedimiento verificando que, en cada paso se cumpla con los requisitos, el consentimiento de la persona enferma y la reiteración de la voluntad.

Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

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

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

Atentamente,



Flora Perdomo Andrade
Representante a la Cámara
Departamento del Huila

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 014 DE 2024 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"

Modifíquese el artículo 3 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

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

(...)

3.2. Muerte médicamente asistida. Constituye una modalidad constitucionalmente reconocida para ejercer el derecho a morir dignamente. ~~Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente.~~ Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

(...)

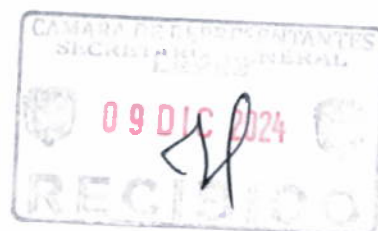
De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE

Representante a la Cámara

Departamento de Cesar



5:13 PM



PBX: 3904050
Ext. 4014



carlos.quintero@camara.gov.co



Carrera 7ª N° 8-68 Edificio
Nuevo del Congreso Of. 550B



AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

**PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 3 DEL PROYECTO DE LEY
ESTATUTARIA NÚMERO 014 DE 2024 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 COLOMBIA
DECRETA:**

Adiciónese al numeral 3.6 del artículo 3, el cual quedara así:

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

3.6. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: el solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia del solicitante, su red de apoyo, el médico designado con previa aceptación para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales designados para realizar las valoraciones y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijado en esta ley la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las secretarías municipales y distritales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.

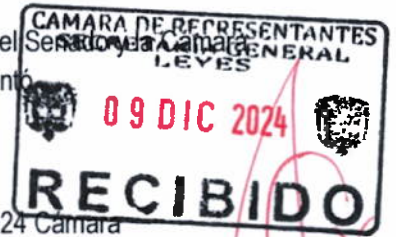
HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, numeral 2 presento

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley Estatutaria No 014 de 2024 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"



Modifíquese el numeral 3.2. del artículo 3º de del Proyecto de Ley Estatutaria No 014 de 2024 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 3. Definiciones.

(...)

3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado, fuere mediante la administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que ella misma se los administre bajo su supervisión, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos, mentales o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA
PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA N° 014 DE 2024 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”.



Modifíquese el artículo 40 del proyecto de ley, el cual quedará así

Artículo 40. Del Comité Científico Interdisciplinario. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, en tanto cuerpo colegiado, es la instancia encargada de tramitar y decidir respecto de las solicitudes de acceso a la muerte médicamente asistida.

El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga sus veces, será quien desde una perspectiva médica y jurídica verifique el cumplimiento de los requisitos fijados en la presente ley para la autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida. ~~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 a los previstos en la presente ley.~~ **El Comité deberá garantizar que sus decisiones se adopten desde un enfoque imparcial y considerando una pluralidad ideológica y ética de los profesionales participantes.**

En casos excepcionales, si se identifican ambigüedades en la manifestación del consentimiento, el Comité podrá solicitar una evaluación adicional por parte de un profesional independiente.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, tendrán un deber de coordinación de los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren creados en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) vinculadas a su oferta de servicios. El deber de coordinación permite garantizar la prestación del servicio y el goce efectivo del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida por parte de las personas solicitantes que cumplan los requisitos y trámites previstos en la presente ley.

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

Además, las EPS deberán garantizar que los Comités incluyan profesionales con posturas diversas, promoviendo un análisis interdisciplinario equilibrado

Parágrafo 1. 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, de la Fiscalía General de la Nación, de las secretarías distritales o municipales de salud y las demás autoridades que sean competentes. **También deberá asegurarse de que las decisiones del Comité sean monitoreadas por una instancia externa designada por el Ministerio de Salud, que garantice transparencia y respeto a los principios éticos.**

Parágrafo 2. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente podrá conocer de las solicitudes relativas a la adecuación del esfuerzo terapéutico y al retiro de las medidas de soporte vital cuando no haya acuerdo entre la red de apoyo y los profesionales de la salud. **En estos casos, se deberá realizar una consulta adicional con un profesional externo independiente que evalúe la pertinencia de la solicitud.**



HECTOR MAURICIO CUELLAR PINZON
Representante a la Cámara por Caquetá

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY
No. 135 de 2024 CÁMARA

"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras
disposiciones".

El suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la ley 5 de 1992 somete a
consideración la siguiente proposición modificativa al Artículo 4, el cual quedará así:

**Artículo 4. Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo basado en la Atención Primaria
en Salud (APS).** Se define el modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo como la política en
salud del Estado para la población residente en el territorio colombiano. Este modelo establece el
marco conceptual y operativo para la comprensión integral de la salud en el territorio y la redefinición
y reorganización de los servicios de salud permitiendo la superación de inequidades, el abordaje de
los determinantes sociales de la salud y la transformación social como pilares de la garantía del
derecho a la salud. Integra, como estrategias, la promoción de la salud, la prevención, el
diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, la recuperación del estado de salud, la
rehabilitación, los cuidados paliativos y el acompañamiento hasta el final de la vida, así como
la intersectorialidad y la participación comunitaria.

Está fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece el desarrollo de acciones
territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y resolutivas centradas en las personas, las
familias y las comunidades; se organiza y funciona mediante Redes Integradas e Integrales
Territoriales de Salud (RIITS), Integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no
discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación
social, perspectiva de cuidado, enfoque de género y de transectorialidad.

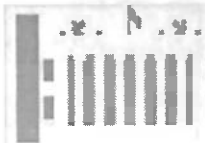
El propósito del modelo es orientar el accionar de los agentes del Sistema de Salud para la garantía
del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional haciendo efectiva la Atención Primaria
en Salud (APS) a través de estrategias orientadas a fortalecer la integridad del sector salud, la
soberanía sanitaria y la gobernanza territorial; fomentar el trabajo digno y decente; y conformar y
organizar Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) en donde se fortalezca el nivel
primario, como componente de la red que desarrolla los vínculos con los individuos, las familias, la
comunidad y los sectores sociales.

La promoción de la salud es un proceso que comprende acciones orientadas a fortalecer la
educación en salud, el conocimiento y las capacidades de las personas, y la formación en
derechos y deberes de los usuarios, de las familias y de las comunidades para contribuir en la
transformación positiva de las condiciones y entornos de desarrollo, mediante la participación
transectorial, el empoderamiento comunitario y el autocuidado.

Dentro del modelo, en el nivel primario operan los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y
los equipos de salud territoriales, de acuerdo con las necesidades de la población.

Oficina 603 - 604B
Edificio Nuevo - Capitolio Nacional
Bogotá D.C.

Carrera 12 No. 13B-16
Celular: 3135740221
Valledupar, Cesar



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIECER
Representante
a la Cámara
Salazar

El modelo es predictivo porque la información generada y gestionada permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud; preventivo porque brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades, minimizando la morbilidad y la carga de la enfermedad; y resolutivo porque permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud individual y colectiva.

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ

Representante a la Cámara

Oficina 603 - 604B
Edificio Nuevo - Capitolio Nacional
Bogotá D.C.

Carrera 12 No. 13B-16
Celular: 3135740221
Valledupar, Cesar

ART 5



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 05 del proyecto de Ley No. 014 del 2024 Cámara** en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
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 prerequisite 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 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 prerequisite 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.

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

Bogotá, D. C., 09 de diciembre de 2024

Doctor
JAIME RAÚL SALAMANCA
 Presidente Cámara de Representantes

Asunto: Proposición modificación

Respetado presidente,

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta ante la Plenaria de la Cámara de Representantes proposición de modificación al artículo quinto del proyecto de Ley Estatutaria No. 014 de 2024 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*”.

Artículo 5º. 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 **con el apoyo de información objetiva y profesional. Ninguna persona podrá ser coaccionada ni influenciada indebidamente en su decisión, y el proceso de decisión deberá ser respetuoso de su autonomía y voluntad.**


JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Representante ante la cámara
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Sta. Catalina Islas
Partido Cambio Radical

jorge.mendez@camara.gov.co | Oficina 221 y 22B | PBX (091) 4325100|Ext. 3285
Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7# 8-68, Bogotá D.C.

🐦 @jorgemendez0723 📘 Jorge Méndez Hernández @jorgemendezescambioradical

MÉNDEZ
EMPECEMOS LA TRANSFORMACIÓN

Bogotá D.C 9 de diciembre de 2024

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 5 del proyecto de ley estatutaria N° 014 de 2024 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 cual quedara así:

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.~~

Atentamente,



Flora Perdomo Andrade
Representante a la Cámara
Departamento del Huila



5:09p



Bogotá D.C 9 de diciembre de 2024

PROPOSICIÓN

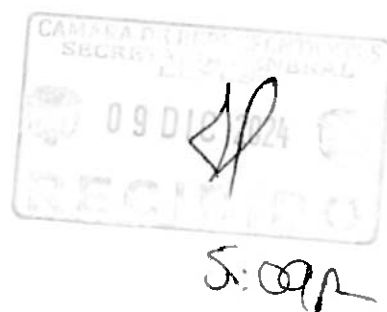
Modifíquese el artículo 5 del proyecto de ley estatutaria N° 014 de 2024 Cámara, "por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedara así:

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 las personas nacionales mayores de edad de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. ~~Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y dieciocho (18) años, 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 y en la jurisprudencia. ~~Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.~~

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

Atentamente,

Flora Perdomo Andrade
Representante a la Cámara
Departamento del Huila





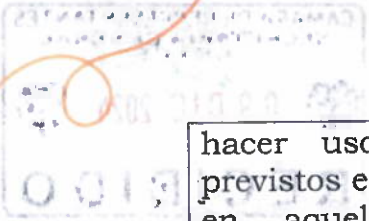
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento del Valle del Cauca y de conformidad con el artículo 113 y 114 de la ley 5ª de 1992, me permito presentar la siguiente proposición modificatoria del artículo Sexto (6) del Proyecto de ley No.014 de 2024, ***“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”***. las modificaciones propuestas se resaltan en negrilla y subrayado en la siguiente tabla:

✓
ALC
5/2/24

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO
muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y dieciocho (18) años, 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 y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años. Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán	muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y dieciocho (18) años, 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 y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años. Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con <u>en situación de</u> 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 <u>en</u>





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.

situación de 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.

Atentamente,



📍 Oficina: 343B-344B Edificio Nuevo Congreso

☎ Teléfono: (57+1) 3904050 ext. 4163-4302-4303

✉ julian.lopez@camara.gov.co

📞 Celular: 3024629992

🐦 [julianlopezte](#)

🌐 [julianlopezte](#)

👤 Julián López

JUSTIFICACIÓN

Revisando de fondo la intención del proyecto de Ley, tiene un contenido necesario y pertinente con la realidad del país y con lo que la sociedad a hoy está pidiendo. Pero queremos persuadirlo como ponente, con el fin de dar aplicación a las modificaciones propuesta, toda vez que en principio no se ve pertinente que los extranjeros realicen también dicho procedimiento en nuestro territorio, porque creemos que enviaremos un mal mensaje al mundo frente que a Colombia pueden venir a morir. En cuanto a las otras dos modificaciones, es claro que el termino que ha definido la Honorable Corte Constitucional es Personas en situación de discapacidad ¹.

3

¹ Sentencia T-422 de 2022