



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - N° 543

Bogotá, D. C., martes, 24 de julio de 2018

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 19 DE 2018 SENADO

por medio de la cual se reglamenta la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones

–Ley Lucía–

El Congreso de Colombia

DECRETA

CAPÍTULO I

Del objeto de la ley

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto regular:

- Técnicas de reproducción humana asistida.
- Relaciones entre sujeto donante, sujeto receptor, uso de útero, médico y ser humano procreado por técnicas de reproducción humana asistida, establecimiento o centro.

CAPÍTULO II

De las definiciones y siglas

Artículo 2°. *Técnicas de reproducción asistida.* Se denominan técnicas de reproducción humana asistida, al conjunto de técnicas médicas especiales o métodos biomédicos, que facilitan o sustituyen a los procesos naturales que se dan durante la reproducción. Se clasifican en dos grupos de tratamientos denominados de Baja Complejidad (fecundación del óvulo intracorpórea) y de Alta Complejidad (fecundación del óvulo extracorpórea).

Artículo 3°. *Definiciones.* Para efectos de la aplicación de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones y siglas:

Aportante de gametos: es la persona que acude a una institución autorizada para la recolección y utilización de sus gametos, a fin de aplicar las

técnicas referidas en esta ley, exclusivamente en su cónyuge o compañera permanente.

Depositante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección de sus gametos para que sean conservados por esta con la finalidad de hacer posible su descendencia en tratamientos posteriores.

Donante de gametos: es la persona que permite a una institución autorizada la recolección y utilización de sus gametos, a fin de aplicar las técnicas referidas en esta ley a otras personas seleccionadas por esa institución.

Fecundación In Vitro con Donante (FIVTED): se denomina Fecundación In Vitro con Donante (FIVTED) cuando uno o ambos gametos provienen de terceras personas o mujer que acuda a banco de gametos siendo soltera o sin el consentimiento del cónyuge o compañero permanente.

Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital Conyugal (FIVTEMC): Se denominará Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital Conyugal (FIVTEMC) cuando ambos gametos provienen de los cónyuges.

Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital de Hecho (FIVTEMH): Se denominará Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones Marital de Hecho (FIVTEMH) si ambos gametos provienen del compañero permanente.

Gameto. Cada una de las células masculina y femenina que al unirse forman el cigoto.

Infertilidad. Enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico, después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.

Inseminación Artificial con Donante (IAD): se denomina Inseminación Artificial con Donante (IAD), cuando se utilicen gametos de personas distintas de los miembros de la pareja o en mujer que acuda a banco de gametos, siendo soltera o sin el consentimiento del cónyuge o compañero permanente.

Inseminación Artificial Marital Conyugal (IAMC): se denomina Inseminación Artificial Marital Conyugal (IAMC), cuando se practique mediante la utilización de los gametos masculinos aportados por el cónyuge.

Inseminación Artificial Marital de Hecho (IAMH): se denomina Inseminación Artificial Marital de Hecho (IAMH), cuando se practique mediante la utilización de los gametos masculinos que aporte el compañero permanente.

Receptora: se denomina Receptora a la cónyuge, compañera permanente o mujer siendo soltera o sin el consentimiento del cónyuge o compañero permanente que se somete a la aplicación de las técnicas de reproducción humana con asistencia científica, con el fin de recibir embriones propios o producto de donantes.

Trastorno de fertilidad: se denomina trastorno de fertilidad la incapacidad de una persona natural, o de una pareja, para concebir hijos con la práctica de relaciones sexuales, luego de 12 meses sin métodos anticonceptivos.

Zigoto: se denomina Zigoto el resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

CAPÍTULO III

De las reglas para su aplicación

Artículo 4|. *Aplicabilidad de las técnicas de reproducción humana asistida.* Solo se aplicarán las técnicas de reproducción humana asistida que no atenten contra la vida y dignidad humana.

Las técnicas de reproducción humana asistida a que se refiere la presente ley solo se aplicarán a solicitud del interesado.

Artículo 5°. *Regla de información.* La aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida implica el reconocimiento de los derechos de la pareja y de la mujer soltera en proceso de fertilidad a ser informada y asesorada suficientemente sobre los distintos aspectos del procedimiento a aplicar, sus beneficios, consecuencias, resultados y riesgos actuales y futuros, conocidos hasta el momento de la realización del tratamiento. La información se extenderá también a consideraciones de carácter biológico, de adopción, jurídico, ético o económico relacionadas con las técnicas.

La obligación de informar recae sobre el equipo interdisciplinario del Centro Autorizado de Reproducción Humana Asistida y el representante de los Centros Autorizados por el Ministerio de Salud. El incumplimiento de esta obligación será sancionado por el Ministerio de Salud, conforme a la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional.

Artículo 6°. *Establecimientos médicos.* Las técnicas de reproducción humana asistida solo podrán practicarse en establecimientos médicos constituidos como personas jurídicas con o sin ánimo de lucro, reconocidos por el Ministerio de Salud, previo concepto de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y que incluyan dentro de sus estatutos, como todo o parte de su objeto, la investigación, diagnóstico y tratamiento médico-científico de la infertilidad humana.

CAPÍTULO IV

De la disposición de los gametos

Artículo 7°. *Capacidad del aportante, donante o depositante.* Pueden ser aportantes, donantes o depositantes, las personas mayores de edad, capaces de obrar.

Parágrafo nuevo. Los gametos pertenecen al aportante, donante o depositante. Podrán disponer libremente de los mismos, sin oponibilidad de los Centros Autorizados de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 8°. *Capacidad de la receptora.* Pueden ser receptoras las mujeres plenamente capaces que reúnan las condiciones físicas y mentales que determine el Ministerio de Salud.

Artículo 9°. *Revocatoria del consentimiento.* El aporte, donación o depósito de los gametos es revocable. Se permite la revocatoria del consentimiento y de la aplicabilidad de las técnicas de reproducción humana asistida, siempre que a la fecha de la misma se encuentren disponibles los gametos.

Artículo 10. *Prohibición de lucro o comercialización de gametos.* El aporte, la donación y el depósito de gametos en ningún caso podrán tener carácter lucrativo o comercial.

Artículo 11. *Donación de gametos.* La donación de gametos para las finalidades autorizadas por esta ley es un contrato gratuito, formal, sometido a reserva y secreto, acordado entre el donante y el centro autorizado.

El contrato se formalizará por escrito entre el donante y el centro autorizado. Previamente deberá ser informado el donante de los fines y consecuencias de sus actos.

Toda cláusula contractual que vaya en contra de lo establecido en la presente ley y de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para esta materia se entenderá inexistente de pleno derecho.

La donación será anónima, custodiándose los datos e identidad del donante en el más estricto secreto en los Centros Autorizados por el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y los Centros Autorizados adoptarán las medidas necesarias para que de un mismo donante masculino o femenino no se procreeen más de cuatro (4) núcleos familiares diferentes.

Se prohíbe la donación de gametos de cualquier persona que tenga relación funcional del orden laboral o contractual con la institución encargada de realizar técnicas de reproducción humana asistida.

Artículo 12. *Disposición de gametos.* Los Centros Autorizados no podrán disponer de los gametos aportados, donados o depositados para fines no consentidos por el aportante, donante o depositante.

CAPÍTULO V

Del consentimiento

Artículo 13. *Consentimiento informado.* Las aplicaciones de las técnicas de reproducción humana asistida requieren del consentimiento previo, libre y cualificado de los interesados, expresado por escrito.

Parágrafo. El consentimiento debe contar con la información contenida en el Protocolo Nacional de Reproducción Humana Asistida que expida la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 14. *Suspensión del procedimiento.* La mujer receptora o el hombre aportante de estas técnicas podrá solicitar que se suspendan en cualquier momento de su realización, debiendo atenderse su petición.

CAPÍTULO VI

De la filiación

Artículo 15. *La no filiación entre donante y la persona procreada con técnicas de reproducción humana asistida.* No podrá por medio alguno, establecerse la filiación entre el donante de gametos y las personas nacidas como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida.

Parágrafo. En ningún caso la inscripción en el registro civil reflejará datos que puedan inferir la reproducción humana asistida.

Artículo 16. *Maternidad disputada.* La maternidad matrimonial o extramatrimonial del hijo nacido como consecuencia de la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida se determina por el hecho del parto, pero podrá ser impugnada, conforme lo establece la ley, en especial, el Código Civil.

Artículo 17. *Hijo de compañero permanente procreado con técnicas de reproducción humana asistida.* Los hijos nacidos mediante las técnicas establecidas en esta ley, practicadas con el consentimiento de su compañero permanente en una mujer soltera, se tendrán como hijos de este.

Artículo 18. *Extensión de los efectos de la procreación natural a la artificial.* Las personas nacidas mediante las técnicas establecidas en esta ley se tendrán, en relación con la receptora y el aportante o depositante, como hijos, generando los mismos efectos legales que se derivan de la procreación natural.

CAPÍTULO VII

De la reproducción póstuma

Artículo 19. *Consentimiento previo del fallecido.* Podrá la cónyuge o compañera permanente superviviente solicitar que se le practique la técnica médico-científica de reproducción humana asistida, con gametos de su cónyuge o compañero permanente, previamente fallecido, siempre y cuando mediere el consentimiento por escrito ya sea por testamento, escritura pública y cumpliendo los requisitos del artículo 7° de la presente ley.

Parágrafo. El hijo así concebido generará los mismos efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial o de la unión marital de hecho, siempre y cuando la mujer se someta a los procedimientos de estas técnicas dentro del año siguiente al fallecimiento del aportante o depositante y cumpla con las reglas establecidas en los artículos 232 y 233 del Código Civil.

Artículo 20. *Causal de privación del usufructo y administración de bienes.* La mujer que se someta a las prácticas de reproducción humana asistida contraviniendo lo dispuesto en el artículo 23 de la presente ley, será privada del usufructo y administración de los bienes del hijo, mediante sentencia que proferirá el juez competente con conocimiento de causa.

CAPÍTULO VIII

De la reserva

Artículo 21. *Reserva de la información.* Todos los datos relativos a la utilización y práctica de técnicas de reproducción humana asistida deberán registrarse en historias clínicas individuales, las cuales gozan de reserva, y sujetas al estricto secreto de la identidad del donante.

Los donantes no tendrán acceso a información que pueda revelar datos de los hijos que surgieren de reproducción humana asistida.

El nombre y toda información relativa a la identidad de los donantes, aportantes, depositantes y demás usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida, deberán mantenerse en estricta reserva, así como el empleo de la técnica y su clase.

Artículo 22. *Levantamiento de la reserva.* Únicamente podrá levantarse la reserva en los siguientes eventos:

En circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida de la persona nacida a través de técnicas de reproducción humana asistida.

En investigaciones de carácter de familia por nulidad del matrimonio con base en las causales 9 y 11 del artículo 140 del Código Civil. En este caso, la revelación la hará el médico que practicó la técnica médico-científica y en ausencia de este, lo hará el director de la institución donde se practicó el procedimiento, expresando la identidad de la pareja y la existencia del consentimiento. Solamente bajo extrema necesidad se revelará la identidad del

aportante o donante y por solicitud de autoridad competente.

Artículo 23. *Derecho a la información.* El nacido con la asistencia de las técnicas a que se refiere la presente ley tiene derecho, personalmente o por medio de sus representantes legales, a obtener información sobre las características genéticas, biológicas y médicas del donante sin incluir su identidad. Igual derecho corresponde a los receptores de gametos.

Artículo 24. *Base de datos reservada.* Las instituciones de reproducción humana asistida deberán mantener en una base de datos reservada de los expedientes numerados que contengan las informaciones relativas a la identidad de los donantes y demás usuarios de las técnicas de reproducción humana asistida. En cada expediente se conservarán también copias auténticas de los documentos relativos al consentimiento de quienes deben otorgarlo según los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 25. *Término de la reserva.* Las informaciones y documentos de que trata el artículo anterior deberán conservarse bajo reserva por un término no inferior a 20 años, con excepción de lo previsto en el artículo 22 de la presente ley.

Artículo 26. *Levantamiento de la reserva.* El juez competente podrá ordenar el levantamiento de la reserva para conocer las informaciones de que tratan los artículos anteriores en los siguientes casos:

1. En investigaciones penales de conformidad con las normas de procedimiento penal.
2. Con ocasión de proceso de nulidad de matrimonio con base en las causales 9 y 11 del artículo 140 del Código Civil.

CAPÍTULO IX

Uso solidario de vientre

Artículo 27. *Uso solidario del vientre.* Únicamente podrá usarse el vientre de una mujer, de manera sustituta, cuando este se haga de manera solidaria y a fin de sustituir artificialmente la imposibilidad natural de procrear cuando una mujer que sufra de esterilidad por algunas de las siguientes causas:

1. Ausencia congénita de útero.
2. Antecedentes de histerectomía.
3. Presencia de útero patológico y no apto para recibir embriones.

Y, todas aquellas condiciones médicas que argumenten patología física que le impidan llevar un embarazo.

Artículo 28. *Convenio.* Entre la mujer gestante sustituta y la madre sustituida deberá existir un convenio por escrito, mediante el cual la primera se obliga a: practicarse con anterioridad al tratamiento de reproducción humana asistida los exámenes necesarios para establecer qué enfermedades padece, con el fin de evitar cualquier tipo de transmisión de patologías infecciosas, mentales o genéticas prevenibles al futuro niño; someterse a

los cuidados médicos indicados por la institución de reproducción humana asistida; y a tomar todas las medidas saludables desde el punto de vista físico, nutricional, mental, así como adherencia a sus controles prenatales durante el desarrollo del embarazo. La pareja o madre sustituida asume los gastos generados por inseminación y gestación.

Artículo 29. *Aceptación del hijo por nacer.* El acuerdo se debe expresar en forma consciente y libre por parte de la madre sustituida, la cual acepta al hijo por nacer cualquiera que sea su estado de salud, y por parte de la mujer gestante sustituta que renuncia al mismo y a cualquier clase de impugnación de la maternidad.

Parágrafo. El anterior acuerdo deberá contar con un análisis psicológico previo tanto para la madre sustituida y su cónyuge o compañero permanente si lo hubiera, como de la mujer gestante sustituta.

Artículo 30. Solo podrán destinar el vientre para uso solidario, las mujeres mayores de edad, que gocen de buena salud física y mental y previo estudio del grupo interdisciplinario de la institución de reproducción humana asistida.

CAPÍTULO X

De las prohibiciones

Artículo 31. Se prohíbe:

1. La manipulación de embriones en laboratorio con fines diferentes de los de reproducción humana asistida que esta ley reglamenta. Exceptuando el diagnóstico de enfermedades genéticas detectables antes de la transferencia embrionaria que puedan comprometer de forma grave la salud del feto.
2. Comerciar con embriones o con sus células.
3. Utilizar embriones con fines cosméticos o semejantes.
4. Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la fecundación in vitro con transferencia de embriones, así como la utilización de óvulos de distintas mujeres para realizar similares procedimientos.
5. La transferencia al vientre en un mismo tiempo de embriones originados con óvulos de distintas mujeres.
6. Investigaciones o experimentaciones que no se ajusten a los términos de la presente ley o de las normas que la desarrollen.
7. Al médico responsable de las instituciones que consagra la presente ley, y a los integrantes del equipo multidisciplinario que en ella preste servicios, que participen como aportantes o donantes de los programas de reproducción humana asistida.
8. Divulgar los datos genéticos humanos.
9. Implantes interespecie.
10. Escisión embrionaria precoz.
11. Clonación y la ectogénesis.

12. Implantación de 3 embriones por ciclo reproductivo en mujeres menores de 38 años.
13. Destinar los embriones para un fin distinto para la gestación de un ser humano.
14. Experimentación con y en embriones.
15. Cualquier tipo de práctica eugenésica, la selección de raza o sexo.
16. Provocar el desarrollo extracorporal de un embrión humano, para un fin distinto al de provocar un embarazo.
17. Creación de embriones genéticamente modificados.
18. Cualquier otra no prevista por la ley que atente contra la dignidad humana y el interés superior por la niñez.

CAPÍTULO XI

De la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida

Artículo 32. *Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.* Créase la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida como organismo permanente y consultivo del Gobierno nacional, integrado por:

1. El Ministro de Salud o su delegado, quien la presidirá.
2. El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
3. El Superintendente Nacional de Salud.
4. El Presidente del Tribunal Nacional de Ética Médica o su delegado.
5. El Director del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos.
6. Un representante de las universidades que cuenten con facultades especializadas en el estudio de bioética.
7. Un representante de las instituciones autorizadas para llevar a cabo las técnicas de reproducción humana asistida, elegida por el Ministerio de Salud, para periodos de dos años.

Artículo 33. *Funciones de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.* Serán funciones de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida las siguientes:

1. Proponer al Gobierno nacional la reglamentación de las normas científicas, técnicas y físicas que deben cumplir las instituciones que soliciten autorización para la práctica de técnicas de reproducción humana asistida.
2. Determinar la aplicación de las pautas científicas generales que garanticen que las técnicas de reproducción asistida se desarrollen de manera tal que se preserven los principios y disposiciones de la presente ley.
3. Colaborar con el Ministerio de Salud en cuanto a la recopilación y actualización de conocimientos científicos y técnicos, o en la elaboración de criterios de funcionamiento de los Centros Autorizados para llevar a cabo

las técnicas de reproducción humana asistida, a fin de facilitar su mejor utilización.

4. Velar para que las técnicas de reproducción humana asistida se apliquen dentro de los postulados de la ética profesional.
5. Elaborar y adoptar el Protocolo de Atención para las Técnicas Reproducción Humana Asistida, que contenga los criterios técnicos de los Centros Autorizados de Reproducción Humana Asistida.
6. Elaboración de las guías, protocolos de los diferentes métodos de reproducción humana asistida.
7. Expedir su propio reglamento, que deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.
8. Las demás que señale la ley.

CAPÍTULO XII

Centros y equipos biomédicos

Artículo 34. *Reglamentación del Ministerio de Salud.* Todos los Centros o Instituciones en los que se realicen las técnicas de reproducción humana asistida, así como los bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano, se regirán por lo dispuesto en la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud.

Artículo 35. *Responsabilidad de los centros y equipos biomédicos.* La dirección y los equipos biomédicos de los centros en que laboran, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de reproducción humana asistida o los materiales biológicos correspondientes, o si por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionaran los intereses de los donantes o usuarios o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudios previos.

Exceptuando los casos que correspondan al azar genético o al riesgo natural de presentar anomalías congénitas que cualquier pareja encuentra al procrear un hijo, ya sea por vía natural o asistida.

Artículo 36. *Deber de los equipos médicos.* Los equipos médicos recogerán en una historia clínica, a custodiar con el debido secreto y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y usuarios. El médico que efectúa el procedimiento a que se refiere la presente ley, tiene la responsabilidad de asegurarse que el paciente ha sido aconsejado adecuadamente en lo relativo a los riesgos y beneficios del procedimiento.

Artículo 37. *Registro de nacimientos y malformaciones.* Los Centros de Reproducción Humana Asistida deben llevar un registro permanente de los nacimientos y malformaciones en fetos o recién nacidos, especificando las técnicas aplicadas, también de los procedimientos de laboratorio empleados en la manipulación de gametos y embriones.

Artículo 38. *Reglamentación.* El Gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud, reglamentará el manejo y funcionamiento de centros y equipos biomédicos que realicen técnicas de reproducción humana asistida dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO XIII

De las sanciones

Artículo 39. *Sanciones.* Las instituciones a que se refiere los artículos anteriores, en las cuales se compruebe la práctica de técnicas de reproducción humana asistida con violación de las disposiciones consagradas en esta ley, serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, hasta con la cancelación de su personería jurídica.

El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud reglamentará la materia.

Artículo 40. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS¹

I. OBJETO DEL PROYECTO

El móvil determinante del presente proyecto obedece a la necesidad de regulación jurídica en diversos temas relacionados con la reproducción humana asistida y la procreación con asistencia científica, a fin de adoptar criterios y directrices del orden constitucional y legal, para salvaguardar al ser humano en sus derechos y libertades, al *nasciturus*, la familia y desarrollar el derecho a la procreación, conforme un ordenamiento que llene los vacíos jurídicos que en la actualidad se evidencian frente al tema en comento.

Ante todo, debe admitirse que la procreación con asistencia científica es una realidad que en la actualidad se desarrolla sin una regulación jurídica especial, a pesar de los diferentes intentos por su reglamentación. Al respecto, es importante señalar que el presente proyecto ya había sido tramitado bajo los números 55/2015 Senado y 56/2016 Senado. En el primer trámite, y al considerarse los tiempos y el procedimiento legislativo especial de carácter estatutario se decidió por su retiro. No obstante, y atendiendo una nueva legislatura, se consideró procedente y necesario presentar

nuevamente la iniciativa, llegando hasta el primer debate en el cual los honorables Senadores de la Comisión Primera Constitucional Permanente^{[1][1]} enriquecieron el proyecto con espacios de audiencia pública, la presentación de proposiciones y la conformación de una comisión accidental. Dicha comisión realizó importantes consideraciones que fueron presentadas en su informe y que desarrollan, entre otras, los siguientes temas: el uso solidario del vientre, concepto de cigoto e infertilidad; capacidad jurídica de los donantes, aportantes o depositantes; prohibiciones en la materia, clasificación de las técnicas de reproducción, gastos médicos asociados a las técnicas, matrimonio y estado civil. Dichas reformas fueron tenidas en cuenta en el texto del presente proyecto.

Es importante señalar que la calidad de padre, la conformación de la familia, la decisión de procreación son parte del proyecto de vida de los seres humanos. De allí que se considere relevante mencionar lo señalado por Olenka Woolcott Oyague^[2], cuando cita a Fernández Sessarego y este señala frente al daño al proyecto de vida, que es el daño que afecta el propio ser de la persona, es decir, la libertad^[3]. Tal consideración invita a determinar que la decisión de asumir la responsabilidad como padre, sea esta por medios naturales o asistidos, conlleva a una serie de obligaciones para la libertad materializada en el proyecto de vida tanto de quien procrea como de quien nace.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En palabras de Carcaba Fernández, citada por Ana Lucía Suárez Parada^[4], las técnicas de reproducción humana asistida, tuvo como génesis en prácticas sobre animales, un ejemplo de ello fue el realizado por Ludwig Jacobi en 1765, el cual obtuvo alevines de salmón *al bañar con lechaza de una macho los huevos evacuados por presión del abdomen de una hembra*. Para 1799, en Gran Bretaña, se lleva a cabo la primera inseminación artificial por imposibilidad de descendencia y como consecuencia de anomalía del pene del hombre. (Carcaba Fernández, 1995).

En 1884, William Pancoast obtiene un embarazo mediante IAD con semen de donante.

En 1948 nace el primer bebé de un embrión congelado en la Queen Victoria en Australia.

En 1978, nace Louise Brow en el hospital de Manchester, el primer bebé probeta.

En 1978, en Colombia, se funda el primer banco de criopreservación de semen (Cecolfes).

De esta manera puede apreciarse que las técnicas de reproducción humana asistida hacen parte de la historia y existencia de la humanidad.

Uno de los aspectos más relevantes de regular la inseminación artificial es el reconocimiento de la paternidad para el varón que consiente la inseminación de su mujer con semen de donante, tal es el caso de los siguientes países:

¹ El presente proyecto de ley es presentado con el aval y autorización de sus autores, el honorable Senador Luis Fernando Duque y el doctor Germán Ortega.

| | |
|------------|---|
| Bélgica | Artículo 318 del Código Civil |
| Bulgaria | Código de la Familia art. 33 |
| Grecia | Enmienda al Código Civil art. 1 471/2, febrero de 1983 |
| Hungría | Ley sobre el matrimonio y la familia de 1974 |
| Luxemburgo | Enmienda al artículo 312 del Código Civil, abril de 1979 |
| Holanda | Código Civil, art. 201/1 |
| Portugal | Enmienda al art. 1839 del Código Civil |
| Suecia | Enmienda art. 6° del Código de la Familia / 1984 |
| Inglaterra | < p class=MsoNormal style="margin-top:2.85pt;margin-right:0cm;margin-bottom:2.85pt;margin-left:0cm;text-align:justify;mso-line-height-alt:3.0pt;mso-layout-grid-align:none;text-autospace:none">Ley de 1987 sobre reforma de la ley de la familia |

Información extractada de Vega M., 1995.

| PAÍSES CON REGULACIÓN LEGAL | ENUNCIADO DE LA LEY | AÑO |
|-----------------------------|--|-------------------|
| Alemania | Ley sobre protección del embrión humano | 1990 |
| Dinamarca | Ley sobre el establecimiento de un Consejo Ético y la regulación de algunos experimentos biomédico | Junio de 1987 |
| España | Ley sobre técnicas de reproducción asistida. | Noviembre de 1988 |
| Noruega | Ley sobre fertilización artificial | 1987 |
| Suecia | Ley sobre la inseminación artificial | Diciembre de 1984 |

(Vega M., 1995).

La inseminación artificial, a manera de ejemplo, es una técnica de procreación donde se transfiere a las vías genitales femeninas esperma previamente recogido. Cuando es con esperma perteneciente a la pareja se denomina homóloga y cuando es la de un tercero o donante se denomina heteróloga. Es claro que en la época en que fue creado el Código Civil, donde se regula gran parte de las disposiciones familiares, no se concebían las mismas realidades técnico-científicas que se practican en la actualidad, de allí que sea procedente ajustar el ordenamiento jurídico a una realidad, como son las técnicas de reproducción humana asistidas y la procreación con asistencia científica.

3. ANTECEDENTES JURÍDICOS EN COLOMBIA

La Constitución Política de Colombia en su artículo 42, inciso quinto establece:

Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados y procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progenitura responsable. (Negrilla fuera de texto).

El precitado aparte constitucional contempla la viabilidad de la procreación humana con asistencia científica, por lo cual puede afirmarse que en Colombia no existe restricción constitucional para restringir la práctica de técnicas de reproducción humana asistida.

En el Congreso de la República de Colombia se han realizado varios intentos por reglamentar total o parcialmente la materia, tal como puede apreciarse, con la enunciación de los siguientes proyectos de ley, entre otros, los cuales dan cuenta de la necesidad de reglamentar el tema en comento:

Proyecto de ley número 47 de 1998 Senado, por la cual se dictan normas referentes a la aplicación

de los métodos científicos de procreación humana asistida, se modifican algunos artículos del Código Civil y Penal y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 45 de 2000 Senado, por la cual se dictan normas referentes a la aplicación de los métodos de procreación humana asistida, sobre el genoma humano de nuestra diversidad étnica, se modifican algunos artículos del Código Civil y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 029 de 2003 Cámara, por el cual se modifica el ordenamiento civil, regulando lo referente a procedimientos y técnicas de procreación humana asistida y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 100 de 2003 Cámara, por medio de la cual se reglamenta la inseminación artificial en la legislación colombiana y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 64 de 2005 Cámara, por medio de la cual se permite el aborto en Colombia cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.

Los mencionados proyectos de ley sirvieron de fuente y soporte para la reglamentación que se pretende a través de este proyecto, en tanto que fueron compiladas muchas figuras y nociones ya planteadas en otras legislaturas por el honorable Congreso de la República en este texto, el cual fue enriquecido y actualizado con pronunciamientos jurídicos y jurisprudenciales.

Desde el análisis jurisprudencial, se ha evidenciado que la Corte Constitucional confirma que los derechos reproductivos hacen parte del catálogo de derechos humanos, conforme se desprende del análisis de la Sentencia C-355 de 2006, la cual señala:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS-Reconocimiento como derechos humanos

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres han sido finalmente reconocidos como derechos humanos, y como tales, han entrado a formar parte del derecho constitucional, soporte fundamental de todos los Estados democráticos. Derechos sexuales y reproductivos que además de su consagración, su protección y garantía parten de la base de reconocer que la igualdad, la equidad de género y la emancipación de la mujer y la niña son esenciales para la sociedad y por lo tanto, constituyen una de las estrategias directas para promover la dignidad de todos los seres humanos y el progreso de la humanidad en condiciones de justicia social.

De otra parte, la Corte Constitucional se ha pronunciado jurisprudencialmente sobre la técnica reproductiva llamada alquiler de vientre, específicamente, en la Sentencia T-968 de 2009, en donde expresamente señala que Colombia no cuenta

con una regulación jurídica sobre el tema, y agrega que no se encuentra prohibida expresamente. La mencionada sentencia señala:

ALQUILER DE VIENTRE-Definición y finalidad

El alquiler de vientre o útero, conocido también como maternidad subrogada o maternidad de sustitución, ha sido definido por la doctrina como el acto reproductor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra mujer que figurará como madre de este^[1] En este evento, la mujer que gesta y da a luz no aporta sus óvulos. Las madres sustitutas aceptan llevar a término el embarazo y una vez producido el parto, se comprometen a entregar el hijo a las personas que lo encargaron y asumieron el pago de una suma determinada de dinero o los gastos ocasionados por el embarazo y el parto.

ALQUILER DE VIENTRE-En Colombia no está regulado pero tampoco está prohibido expresamente

En el ordenamiento jurídico colombiano no existe una prohibición expresa para la realización de este tipo de convenios o acuerdos. Sin embargo, respecto de las técnicas de reproducción asistida, dentro de las cuales se ubica la maternidad subrogada o sustituta, la doctrina ha considerado que están legitimadas jurídicamente, en virtud del artículo 42-6 constitucional, el cual prevé que los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La doctrina ha llegado a considerar la maternidad sustituta o subrogada como un mecanismo positivo para resolver los problemas de infertilidad de las parejas, y ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de regular la materia para evitar, por ejemplo, la mediación lucrativa entre las partes que llegan a un acuerdo o convenio de este tipo; la desprotección de los derechos e intereses del recién nacido; los actos de disposición del propio cuerpo contrarios a la ley; y los grandes conflictos que se originan cuando surgen desacuerdos entre las partes involucradas.

Debe hacerse un alto en este aparte, para señalar que este proyecto proscribía la figura del alquiler de vientre, como un contrato que pueda considerarse oneroso, de tal manera que incluye una nueva propuesta denominada uso solidario del vientre, en donde se descarta cualquier elemento retributivo de carácter económico que implique negociación de vientres con finalidades de reproducción humana. Y no es otro el motivo, que el de evitar que este método de reproducción se constituya en una fuente de ingresos que sobrepase límites legales como lo establecido por el Congreso de la República, el cual determinó, en la Ley 919 de 2004, la prohibición de comercializar componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico. Se hace esta relación en el entendido de que no sería

consecuente permitir la comercialización de vientres para la reproducción humana, cuando la misma ley previamente ha establecido la restricción comercial de componentes anatómicos (órganos, tejidos, etc.).

En nota de prensa del periódico *El Tiempo* se resalta la manifestación que hiciera el Presidente de la Corte Constitucional frente a la falta de legislación sobre la inseminación artificial y, por ende, sus efectos frente a los menores y la familia.

El Presidente de la Corte Constitucional, el magistrado Luis Ernesto Vargas, aseguró que durante el debate en el alto tribunal no se tocó ese tema. Sin embargo, la pregunta quedó abierta. Sobre todo porque en el país la única jurisprudencia que existe sobre el particular es la Sentencia T-968/09 de la Corte Constitucional, en la que se trazan lineamientos y se exhorta al Congreso para que legisle en esa materia. (Palomino, 2014).

Se suma a lo anterior el desarrollo de Derecho Humano que le ha reconocido la Corte Constitucional a los derechos sexuales y reproductivos, cuando considera:

La jurisprudencia de esta Corporación y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que los derechos sexuales y reproductivos protegen la facultad de las personas de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y reproducción, y han sido reconocidos como derechos humanos cuya protección y garantía parten de la base de reconocer que la igualdad y la equidad de género^[5].

Por parte de la Corte Suprema de Justicia se ha reconocido que la filiación también se perfecciona por medio de la reproducción artificial o asistida. Al respecto ha señalado:

Tanto la filiación natural como la reproducción asistida se dan por un proceso genético que consiste en la fusión de dos gametos o células sexuales haploides, una femenina (óvulo) y otra masculina (espermatozoide). Una vez fecundado el óvulo por el espermatozoide se produce una célula denominada huevo o cigoto, que es de ploide porque contiene dos conjuntos de cromosomas, uno proveniente de cada progenitor^[6].

La Corte Suprema de Justicia igualmente ha desarrollado frente a los procesos de reproducción científica la aplicabilidad del principio de la responsabilidad de la procreación, el cual ha sido desarrollado entendiendo que hoy no solamente es posible, sino realmente usual, que exista procreación sin necesidad de relación sexual alguna e, inclusive, sin que los interesados en asumir la paternidad hubiesen aportado el material genético. No obstante, el deseo de asumir la responsabilidad derivada de ese hecho son cuestiones que, sin lugar a dudas, merecen tutela jurídica, para cuyo caso el criterio biológico resulta insuficiente o, incluso, inútil. Así ocurrirá, por ejemplo, respecto del hijo nacido con autorización del cónyuge de la mujer casada, por inseminación heteróloga, o mediante

la fecundación *in vitro* del óvulo de la mujer con semen de un donante, en cuyo caso, la paternidad matrimonial habrá de apoyarse en la voluntad del marido de asumir el rol paterno, exteriorizado a través de su conformidad para el empleo de esos procedimientos^[7].

Conforme lo anterior se puede apreciar que la filiación es una figura en donde prevalece la voluntad paterno-filial sobre la paterno-biológica.

4. ASPECTOS RELEVANTES DEL PROYECTO

Es de importancia y de carácter relevante la protección del menor, fruto de la reproducción asistida para que no exista un desconocimiento por parte del marido o compañero permanente de la paternidad y sus responsabilidades; por tal razón, el consentimiento expreso es una herramienta que permite proteger al menor y materializar la paternidad responsable. Determina una serie de definiciones para la aplicación e interpretación de la ley, condiciones de aplicabilidad de las técnicas de reproducción, reglas de información, regulación sobre establecimientos médicos, capacidad de los sujetos, revocatoria del consentimiento, prohibición de lucro, donación de gametos, regulación sobre la filiación, reproducción póstuma, reservas legales de la información, bases de datos, uso solidario del vientre, convenios entre los sujetos, prohibiciones, creación de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, responsabilidades de los centros y equipos biomédicos, entre otros. A manera especial, el proyecto estatuye como prohibición el uso del esperma sin consentimiento del hombre, al igual que la implementación de los procedimientos sin consentimiento.

Con el fin de identificar, promover el conocimiento, difusión y cumplimiento del presente proyecto, se propone incluir un subtítulo, al título del proyecto, así:

–Ley Lucía–

Para soportar lo anterior, debe recordarse que la Corte Constitucional, al estudiar la constitucionalidad de la denominada Ley María se generaron varios interrogantes entre los que se resaltan: ¿Pueden las leyes tener nombre? Para responder lo anterior, la Corte Constitucional encontró que *el título de una ley, pese a carecer de valor normativo, exhibe valor como criterio de interpretación de las normas contenidas en el cuerpo de la ley.*

Para los anteriores efectos, consideró que las *leyes sí pueden tener subtítulo, pero este no puede ser discriminatorio, ni sustituir el número de la ley o la referencia a su contenido, ni carecer absolutamente de relación con el contenido de la ley.*

Es por ello que una vez analizado el subtítulo –Ley Lucía– y atendiendo a los postulados establecidos por la Corte Constitucional^[8] se verifica que el nombre propuesto i) no genera acciones u omisiones discriminatorias, ii) no sustituye el número y la descripción general del contenido, iii) no carece absolutamente de relación con el contenido de la ley,

y por último, iv) no se conceden reconocimientos, privilegios u honores a una persona específica como una ley de honores.

Claramente puede advertirse que la intención principal de este proyecto va de la mano con el subtítulo, con el único propósito de orientar a los titulares de derechos y deberes sobre la materia, en un acercamiento más próximo a la norma y por ende a su conocimiento. Para tal efecto se recuerda lo señalado por la Corte Constitucional, la cual ha considerado que

A nadie escapa que es imposible ejercer un derecho que no se conoce y que colocar sobre las personas la carga de conocer por su denominación técnica la ley (número y contenido jurídico) no es la forma más idónea de lograr que sean invocadas por sus destinatarios, en especial cuando las leyes versan sobre derechos de las personas. En segundo lugar, superando la concepción de los derechos como declaraciones abstractas o ideales que orientan la acción del Estado, la Carta manda que el Estado garantice su efectividad. Denominar una ley con un subtítulo que facilite su divulgación no está ordenado por el artículo 2° citado pero está permitido por este en tanto que es un medio idóneo que contribuye a alcanzar el goce efectivo de los derechos constitucionales desarrollados por las leyes^[9].

Sin que se tenga como objetivo o criterio la avocación de alguna filiación o corriente religiosa, se han analizado diferentes estudios sobre nombres, los cuales catalogan que el nombre Lucía es significativo de lux, su significado es: Aquella que lleva la luz o Aquella que nace de la luz^[10].

Como puede apreciarse, el objeto de este proyecto va aún más allá de su sencillo epígrafe, pues regular el nacimiento por medio de técnicas asistidas, que no distan en derechos a las del acto humano y natural de “dar a luz”, expresión que se relaciona estrechamente con el subtítulo que pretende este proyecto. Y es que, además, se aprecia que el nombre Lucía tiene equivalencia en otros idiomas como en catalán: *Llúcia*; francés: *Lucie, Luce*; inglés: *Lucy*; italiano: *Lucia*^[11].

5. TRÁMITE LEGISLATIVO

En atención a que el proyecto tiene efectos sobre núcleos de varios derechos fundamentales (vida, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad, derechos reproductivos), se considera que el mismo debe seguir el trámite de una ley estatutaria, conforme las temáticas de que trata el artículo 152 de la Constitución Política, al determinar que tendrán dicho trámite aquellas leyes que traten derechos y deberes fundamentales de las personas. Sobre este punto, por solicitud que se hiciera por parte del autor al Ministerio de Justicia sobre el proyecto de ley, este manifiesta que:

“La materia sobre la cual versa la propuesta normativa, tiene fundamentos e implicaciones constitucionales de gran calado sobre el principio

constitucional de dignidad humana y los núcleos esenciales de los derechos fundamentales a la vida, la salud, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos reproductivos, razón por la cual consideramos que una iniciativa como la que se revisa, debería surtir el trámite de una Ley Estatutaria y ser objeto de control automático y previo de constitucionalidad”^[12].

Trabajos citados

Carcaba Fernández, M. (1995). Obtenido de <http://numanterioresviei.usta.edu.co/articulos/edi6/ARTICULOS/reproduccion-humana-asistidaok.pdf>. Carcaba Fernández, M. (1995). Los problemas jurídicos planteados por las nuevas técnicas de procreación humana. Barcelona. <http://numanterioresviei.usta.edu.co/articulos/edi6/ARTICULOS/reproduccion-humana-asistidaok.pdf>.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 10 de mayo de 2017. M. P. Ariel Salazar Ramírez. Radicación: 54001-31-10-009-2009-00585-01.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 21 de mayo de 2010, radicación: 2004-00072-01.

Fernández Sessarego, C. (2002). El daño al proyecto de vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En A. Cabanilla (coord.) Estudios jurídicos en homenaje al profesor Luis Díez-Picazo (pp. 561-566). Madrid: Civitas.

Euroresidentes. <http://www.euroresidentes.com/significado-nombre/l/lucia.htm>. (s. f.). Recuperado el 09 de 07 de 2013, de <http://www.euroresidentes.com/significado-nombre/l/lucia.htm>://<http://www.euroresidentes.com/significado-nombre/l/lucia.htm>.

Palomino, S. (6 de septiembre de 2014). El alquiler de vientres aún no tiene reglas claras en Colombia. Recuperado el 7 de julio de 2015, de *El Tiempo*: <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/alquiler-de-vientres-en-colombia/14495962>.

República de Colombia. Senado de la República, nov. (2016). Disponible en [<http://www.senado.gov.co/historia/item/26169-avanza-proyecto-que-reglamenta-la-inseminacion-artificial>].

República de Colombia. Corte Constitucional, Sent. T-274/15 de mayo 12 de 2015, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

República de Colombia. Corte Constitucional, Sentencia C-152/03.

República de Colombia, Ministerio de Justicia, Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico. (2015). Disponible con referencia: OFI15-0004676-DOJ-2300.

Revista virtual *via inveniendi et iudicandi*, reproducción humana asistida y filiación en el derecho de familia colombiano, Ana Lucía Suárez Parada. Disponible en: <http://numanterioresviei.usta.edu.co/>

[articulos/edi6/ARTICULOS/reproduccion-humana-asistidaok.pdf](http://numanterioresviei.usta.edu.co/articulos/edi6/ARTICULOS/reproduccion-humana-asistidaok.pdf). Vega M., V. J. (1995). Cuadernos de Bioética 1995/I Regulación de la reproducción asistida en el ámbito europeo. Derecho Comparado. Recuperado el 18 de 03 de 2013, de <http://aebioetica.org/revistas/1995/1/21/45.pdf>.

Woolcott, Olenka. Análisis y aplicación de los derechos humanos en el contexto de la Corte Interamericana / Óscar Alexis Agudelo y otros seis. -- Bogotá: Bogotá: Universidad Católica de Colombia, 2017. Disponible en [<http://publicaciones.ucatolica.edu.co/uflip/analisis-y-aplicacion-de-los-derechos-humanos/pubData/source/analisis-y-aplicacion-de-los-derechos-humanos.pdf>].

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General
(arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día... del mes de... del año... se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 19, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por

El Secretario General,

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de ley número 19 de 2018 Senado, *por medio de la cual se reglamenta la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones*, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada en el día de hoy ante Secretaría General del Senado de la República por el honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley a la

Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cumplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Ernesto Macías Tovar.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 21 DE 2018 SENADO

por medio de la cual se modifica la Ley 181 de 1995, la Ley 1445 de 2011 y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 6° del Decreto-ley 1228 de 1995, el cual quedará así:

Artículo 6°. *Requisitos.* Sin perjuicio de las formalidades y características que con fundamento en la libertad de asociación pueden adoptar las personas, para los efectos de participación deportiva y vinculación al Sistema Nacional del Deporte, los clubes descritos en los artículos anteriores requerirán para su funcionamiento:

1. Acta de constitución, en la cual se establezca que los Clubes Deportivos estarán conformados por un número mínimo de dos (2) afiliados contribuyentes, con mínimo ocho (8) deportistas afiliados en deportes individuales y en el caso de deportes de conjunto, por el número de deportistas que reglamente cada Federación Deportiva o por un número mínimo de diez (10) deportistas constituyentes y en el caso de deportes de conjunto, de acuerdo con el número que determine cada Federación Deportiva. Los clubes promotores podrán inscribir cualquier número plural de deportistas en cada deporte o modalidad deportiva que promuevan.

Artículo 2°. Adiciónese un párrafo al artículo 6° del Decreto-ley 1228 de 1995, el cual quedará así:

Parágrafo 2°. *Registro Nacional de Clubes Deportivos y/o Promotores.* Créese el Registro Nacional de Clubes Deportivos y/o Promotores, el cual será de obligatoria implementación debiendo ser reglamentado por Coldeportes, como mecanismo estadístico para formulación de políticas públicas deportivas.

Artículo 3°. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 181 de 1995 el cual quedará así:

Artículo 29A. *Campeonatos Profesionales.* Solamente las Federaciones deportivas, directamente o a través de sus divisiones o comisiones especializadas, podrán organizar, desarrollar y publicitar por cualquier medio campeonatos de

naturaleza profesional, lo cual será verificado por Coldeportes en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, debiendo ordenar suspender los eventos deportivos y recreativos que contravengan esta prohibición.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 30 de la Ley 181 de 1995, el cual quedará así:

Artículo 30. *Número mínimo de socios o asociados y capital social.* Los clubes con deportistas profesionales organizados como sociedades anónimas, deberán tener como mínimo cinco (5) accionistas.

El número mínimo de asociados de los clubes con deportistas profesionales organizados como corporaciones o asociaciones deportivas, estará determinado por la suma de los aportes iniciales, de acuerdo con los siguientes rangos:

| Fondo Social | Número de asociados |
|-----------------------------------|---------------------|
| De 100 a 1.000 salarios mínimos | 50 |
| De 1.001 a 2.000 salarios mínimos | 250 |
| De 2.001 a 3.000 salarios mínimos | 500 |
| De 3.001 en adelante | 1.000 |

Parágrafo 1°. Los clubes de fútbol con deportistas profesionales organizados como Corporaciones o Asociaciones, deberán tener como mínimo doscientos cincuenta (250) afiliados o aportantes.

Parágrafo 2°. Sin perjuicio del monto del capital autorizado, los clubes con deportistas profesionales de disciplinas diferentes al fútbol, organizados como Sociedades Anónimas, en ningún caso podrán tener un capital suscrito y pagado a la fecha de la constitución o de la conversión inferior a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Parágrafo 3°. Los clubes con deportistas profesionales de fútbol organizados como Sociedades Anónimas, en ningún caso podrán tener un capital suscrito y pagado a la fecha de la constitución o de la conversión inferior a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Parágrafo 4°. El monto mínimo exigido como fondo social o capital suscrito y pagado para los clubes con deportistas profesionales, sin importar su forma de organización, deberá mantenerse durante todo su funcionamiento. La violación de esta prohibición acarreará la suspensión del reconocimiento deportivo. La reincidencia en dicha violación dará lugar a la revocatoria del reconocimiento deportivo. Este párrafo comenzará a regir seis (6) meses después de su promulgación.

Artículo 5°. Adiciónese un artículo a la Ley 1445 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 12A. *Incentivo a las empresas.* Las empresas del sector privado que destinen un porcentaje de las utilidades del respectivo ejercicio social para el impulso, desarrollo y fomento a deportes del ciclo olímpico y/o paralímpico tendrán un descuento similar en la tarifa general del impuesto de renta aplicable a las personas jurídicas o asimiladas.

Artículo 6°. Modifíquese el artículo 36 de la Ley 181 de 1995, el cual quedará así:

Artículo 36. Seguridad social y estímulo para la vivienda para deportistas y exdeportistas con ingresos insuficientes. Los deportistas con ingresos que no sean superiores a un salario mínimo mensual vigente y que estén vinculados a club deportivo y/o promotor por más de un (1) año tendrán acceso a la seguridad social en salud.

Los exdeportistas que hayan obtenido medallas en Juegos Olímpicos, Paralímpicos, Juegos Mundiales, Panamericanos y/o Parapanamericanos, Juegos Sordo-Olímpicos y/o eventos del ciclo olímpico y paralímpico y que tengan ingresos que no sean superiores a un salario mínimo mensual vigente tendrán acceso a la seguridad social en salud.

Los exdeportistas que hayan obtenido medallas en Juegos Olímpicos, Paralímpicos, Juegos Mundiales, Panamericanos y/o Parapanamericanos, juegos Sordo-Olímpicos y/o eventos del ciclo Olímpico y Paralímpico, que tengan ingresos que no sean superiores a dos salarios mínimos mensuales, una edad superior a 60 años de edad y no tenga vivienda propia o familiar, tendrán prioridad en los programas nacionales, departamentales o municipales que se implementen para la entrega gratuita o con subsidios de vivienda.

Artículo 7°. Modifíquese el artículo 42 de la Ley 181 de 1995, el cual quedará así:

Artículo 42. Las construcciones de instalaciones y escenarios deportivos que se adelanten a partir de la vigencia de la presente ley, deberán incluir facilidades físicas de acceso para niños personas de la tercera edad y discapacitados en sillas de ruedas.

Será obligación de las entidades territoriales encargados de la administración de los escenarios deportivos públicos priorizar su préstamo a los organismos deportivos del Sistema Nacional del Deporte, en condiciones que garanticen el desarrollo y fortalecimiento del deporte asociado.

Las entidades territoriales que tengan a su cargo infraestructura deportiva y/o recreativa deberán destinar un porcentaje no inferior al 1.5% de su presupuesto anual para el mantenimiento, adecuación o rehabilitación de la misma.

Las entidades territoriales que tengan a su cargo infraestructura deportiva y/o recreativa deberán priorizar el mantenimiento, adecuación o rehabilitación de la misma, y solo en los eventos en que esto último sea inviable previo un estudio técnico debidamente certificado, se procederá a la construcción de nuevos escenarios.

Parágrafo. Los establecimientos deportivos que integran el Sistema Nacional del Deporte deberán contar obligatoriamente con medio de accesibilidad, así como instalaciones sanitarias adecuadas, para personas con discapacidades físicas, en un plazo no mayor de cuatro (4) años, so pena de sanciones que reglamente la presente ley.

Artículo 8°. Modifíquese el artículo 12 de la Ley 1445 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 12. *Publicidad Estatal.*

El Gobierno destinará del recurso de publicidad estatal no menos del 10% en la promoción y patrocinio de las actividades del ciclo olímpico y/o paralímpico. Un 10% adicional de la publicidad estatal podrá destinarse a la promoción y patrocinio de actividades deportivas diferentes a las antes indicadas, culturales, recreativas, actividad física y educación física.

Parágrafo. Coldeportes estará encargado de la vigilancia y control de estos recursos, sin perjuicio de las funciones de las entidades encargadas de supervisar e inspeccionar el cumplimiento de la citada disposición.

Artículo 9°. Modifíquese el artículo 75 de la Ley 181 de 1995, el cual quedará así:

Artículo 75. El Instituto Colombiano del Deporte (Coldeportes), como organismo del orden nacional, contará:

1. Las partidas que como aporte ordinario se incluyan anualmente en el Presupuesto General de la Nación.
2. El producto de las rentas que adquiera en el futuro, por razón de la prestación de servicios o cualquier otro concepto, de acuerdo con su finalidad, y
3. Las demás que se decreten a su favor.

Los entes deportivos departamentales, contarán para su ejecución con:

1. Los recursos que constituyan donaciones para el deporte, las cuales serán deducibles de la renta líquida, en los términos de los artículos 125 y siguientes del Estatuto Tributario.
2. Las rentas que creen las Asambleas Departamentales con destino al deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.
3. Los recursos que el Instituto Colombiano del Deporte asigne, de acuerdo con los planes y programas de estímulo y fomento del sector deportivo y las políticas del Gobierno nacional.
4. El impuesto a los cigarrillos nacionales y extranjeros de que trata el artículo 78 de la presente ley.
5. Las demás que se decreten a su favor.

Los entes deportivos municipales o distritales, contarán para su ejecución con:

1. Los recursos que asignen los Concejos Municipales o Distritales en cumplimiento de la Ley 19 de 1991, por la cual se crea el Fondo Municipal de Fomento y Desarrollo del Deporte.
2. Los recursos que constituyan donaciones para el deporte, las cuales serán deducibles de la

renta líquida en los términos de los artículos 125 y siguientes del Estatuto Tributario.

3. Las rentas que creen los Concejos Municipales o Distritales con destino al deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.
4. Los recursos, que, de conformidad con el artículo 22 de la Ley 60 de 1993, correspondan al deporte, la recreación y al aprovechamiento del tiempo libre por asignación de la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la nación.
5. Los recursos que el Instituto Colombiano del Deporte asigne, de acuerdo con los planes y programas de estímulo y fomento del sector deportivo y las políticas del Gobierno nacional.
6. Las demás que se decreten a su favor.

Parágrafo 1°. Los recursos del Impuesto al Valor Agregado (IVA), a que se refiere el presente artículo, serán distribuidos así:

1. 40% para el Instituto Colombiano para la Juventud y el Deporte (Coldeportes).
2. 20% para los entes deportivos Departamentales y Distritales.
3. 40% para los entes deportivos municipales.

Parágrafo 2°. El Instituto Colombiano del Deporte (Coldeportes), asignará los recursos del IVA, según los criterios establecidos en la Ley 60 de 1993, de modo que para los departamentos se aplique la fórmula contenida en el artículo 11, y para los municipios o distritos se aplique la fórmula contenida en el artículo 24 de la citada ley.

Parágrafo 3°. Las apropiaciones presupuestales conducentes a compensarle a Coldeportes el impuesto establecido por la Ley 30 de 1971 y eliminado por el artículo 15 del Decreto número 1280 de 1994, solo se harán por las vigencias de 1995, 1996 y 1997. A partir de 1998 se restablece el impuesto de la ley citada conforme a lo previsto en el artículo 78 de la presente ley.

Parágrafo 4°. El giro de los recursos del Impuesto al Valor Agregado (IVA), lo hará el Ministerio de Hacienda a Coldeportes por bimestres vencidos, dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente al bimestre correspondiente. Coldeportes los girará a los entes territoriales dentro de los quince (15) días siguientes a su recibo.

Parágrafo 5°. Incurrirán en causal de mala conducta los funcionarios que retarden u obstaculicen las transferencias o giros o que transfieran un mayor o menor valor de los recursos que correspondan a las entidades territoriales según lo previsto en esta ley. Las sanciones disciplinarias correspondientes se aplicarán sin perjuicio de las demás sanciones previstas en la ley penal.

Parágrafo 6°. Coldeportes deberá destinar de manera obligatoria un quince por ciento (15%) de su presupuesto anual para proyectos de alto rendimiento

que coordinan y dirigen las Federaciones Deportivas, previa presentación de proyectos de viabilidad técnica reconocida.

Artículo 9°. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 181 de 1995 el cual quedará así: Artículo nuevo. Apoyo al deporte colombiano. Créese el sello de acreditación *Apoyo el deporte colombiano*, el cual será reglamentado por Coldeportes como un estímulo a las entidades públicas y/o privadas que apoyan el deporte colombiano.

Artículo 10. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 181 de 1995 el cual quedará así:

Artículo Nuevo. *Sede de los Juegos Deportivos Nacionales y Paranacionales*. La sede de los Juegos Deportivos Nacionales y Paranacionales solamente podrán efectuarse en un departamento y/o en el Distrito Capital, para lo cual Coldeportes tendrá en cuenta que las solicitudes sean satisfactorias en ese sentido.

Artículo 11. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El deporte en la actualidad ha tomado una mayor importancia, pues se ha convertido no solo en una actividad de recreación y ocio, sino que ha pasado a formar parte indispensable para el desarrollo social de los ciudadanos. El proyecto que hoy se presenta a consideración tiene por objetivo fortalecer e incentivar a los deportistas de alto rendimiento en nuestro país que actualmente se encuentran desprotegidos a pesar de los éxitos que le han brindado al país.

En Colombia, a partir del marco constitucional se establece la garantía a la práctica del deporte autorizando el gasto público para que el Estado fomenta dichas actividades.

Artículo 52. El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.

El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social.

Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

El Gobierno siguiendo el mandato constitucional expidió la Ley del Deporte, Ley 181 de 1995, que en su artículo 15 señala que el deporte está orientado a generar valores morales, cívicos y sociales.

El deporte en general es la específica conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación o desafío, expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas preestablecidas orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales.

Y más adelante, en el artículo 16 divide el deporte en ocho ramas para garantizar su pleno desarrollo las cuales son: formativo, social comunitario, universitario, asociado, competitivo, de alto rendimiento, aficionado y profesional.

En un principio dicha ley respondiendo a la dinámica propia del país enfocó su desarrollo en el deporte formativo, social, tendientes a garantizar la recreación de los ciudadanos, pero con las nuevas tendencias el consumo del deporte se desliga de la sola recreación para ser suplida por varias organizaciones públicas y privadas como son las escuelas deportivas, clubes y ligas, federaciones, todas estas pertenecientes al Sistema Nacional del Deporte.

Algunos estudiosos de la política deportiva en nuestro país, han logrado identificar como problemas básicos del deporte, la baja cobertura, la financiación insuficiente, la inadecuada infraestructura, la falta de responsabilidad de los sectores encargados.

Problemas que se evidencian cada vez que son publicitadas logros de deportista que al preguntarles, por su diario vivir denuncian la falta de apoyo y colaboración para el desarrollo de las prácticas deportivas. En el foro realizado por Revista *Semana* en 2012 “Colombia hacia Río 2016” la exrepresentante a la Cámara y Medallista María Isabel Urrutia expresó: Que a pesar de que se destina el 4% de las ganancias de operadores celulares al deporte, un problema a mejorar es que del total el 33% se queda en el Ministerio de Hacienda, y los atletas y las federaciones no reciben todo lo que merecen.

La realidad de los deportistas de alto rendimiento es alarmante, Mariana Pajón por ejemplo tan solo logró que desde diciembre de 2005 se incluyera a la bicrosista en el Programa ‘Talentos del cual la deportista ha recibido desde esa época 300.000 pesos mensuales’. Recurso que si los comparamos con el valor real de los costos que esta deportista debe asumir para su desarrollo son desproporcionados.

Otro ejemplo de inequidad, es el caso de Catherine Ibarguen, la cual debió radicarse en Puerto Rico donde, país que le ha brindado apoyo económico y profesional para el desarrollo de su carrera.

Otro de los casos, Nairo Quintana, que se hizo héroe en el Tour de Francia solicitó a la Liga Santandereana de Ciclismo quinientos mil pesos para defender los colores de la tierra de la hormiga culona en la vuelta al Porvenir, los cuales fueron negados por falta de recursos económicos. También

lamentamos que nuestro único marchista colombiano en mundial de atletismo de Moscú, Fredy González, debiera abandonar la carrera durante la prueba de marcha de cincuenta kilómetros. Nuestro atleta terminó disgustado renegando por la falta de apoyo, al negársele un entrenador y no garantizársele una concentración que implicara entre otros, su recuperación muscular.

Por las razones anteriormente expuestas, es necesario que el legislativo adopte iniciativas dirigidas al fortalecimiento de los deportes de alto rendimiento debido a que en la actualidad dichos deportes no cuentan con los recursos necesarios para ser desarrollados por deportistas que no puedan autofinanciarse.

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General
(Arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día ... del mes de ... del año ... se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 21, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por

El Secretario General,

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de ley número 21 de 2018 Senado, *por medio de la cual se modifica la Ley 181 de 1995, la Ley 1445 de 2011 y se dictan otras disposiciones*, me permito remitir a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada en el día de hoy ante Secretaría General del Senado de la República por el honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado proyecto de ley a la Comisión Séptima Constitucional y envíese

copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cumplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Ernesto Macías Tovar.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 22 DE 2018 SENADO

por medio de la cual se reforma la Ley 1098 de 2006 en relación con la medida de protección de la adopción y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 63 de la Ley 1098 de 2006.

Artículo 63. Procedencia de la adopción. Solo podrán adoptarse los menores de 18 años declarados en situación de adoptabilidad, o aquellos cuya adopción haya sido consentida previamente por sus padres.

Para efectos de la situación de adoptabilidad, se entenderá que hay ausencia de familia, cuando se abstienen de concurrir los padres del niño, niña o adolescente al que se le restablecerán sus derechos, o sus familiares hasta el tercer grado de consanguinidad.

Si el menor tuviere bienes, la adopción se hará con las formalidades exigidas para los guardadores.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 68 de la Ley 1098 de 2006.

Artículo 68. Requisitos para adoptar. Podrá adoptar quien, siendo capaz, haya cumplido 25 años de edad, tenga al menos 15 años más que el adoptable, y garantice idoneidad física, mental, moral y social suficiente y **previamente certificada** para suministrar una familia adecuada y estable al niño, niña o adolescente. Estas mismas calidades se exigirán a quienes adopten conjuntamente. Podrán adoptar:

1. Las personas solteras.
2. Los cónyuges conjuntamente.
3. **Las parejas del mismo sexo, cuya unión haya sido formalizada o sean compañeros o compañeras permanentes.**
3. Conjuntamente los compañeros permanentes heterosexuales, que demuestren una convivencia ininterrumpida de por lo menos dos (2) años. Este término se contará a partir de la sentencia de divorcio, si con respecto a quienes conforman la pareja o a uno de ellos, hubiera estado vigente un vínculo matrimonial anterior.

4. El guardador al pupilo o expupilo una vez aprobadas las cuentas de su administración.

5. El cónyuge o compañero permanente, o pareja **del mismo sexo**, al hijo del cónyuge o compañero, que demuestre una convivencia ininterrumpida de por lo menos dos (2) años.

Esta norma no se aplicará en cuanto a la edad en el caso de adopción por parte del cónyuge o compañero permanente respecto del hijo de su cónyuge o compañero permanente o de un pariente dentro del tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Parágrafo 1°. La existencia de hijos no es obstáculo para la adopción.

Parágrafo 2°. Si el niño, niña o adolescente tuviere bienes, la adopción se hará con las formalidades exigidas para los guardadores.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 73 de la Ley 1098 de 2006.

Artículo 73. Programa de adopción. Por programa de adopción se entiende el conjunto de actividades tendientes a restablecer el derecho del niño, niña o adolescente a tener una familia.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través del Comité de Adopción en cada Regional y Agencia y las Instituciones Autorizadas por este para desarrollar el Programa de adopción a través de su Comité de Adopción serán la instancia responsable **de certificar la idoneidad de la familia adoptante**, de la selección de las familias colombianas y extranjeras adoptantes y de la asignación de los niños, niñas y adolescentes adoptables.

En la asignación de familia que realice el Comité de Adopción, se dará prelación a las familias colombianas de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de este código. El incumplimiento de esta norma dará lugar a las sanciones disciplinarias del caso e invalidará la citada asignación.

Parágrafo 1°. Las instituciones autorizadas para desarrollar el Programa de Adopción garantizarán plenamente los derechos de los niños, niñas y adolescentes susceptibles de ser adoptados, mientras permanezcan bajo su cuidado y no podrán entregarlos a persona alguna sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente Código.

Parágrafo 2°. *Integración de los comités de adopciones.* Los Comités de Adopciones del ICBF y de las instituciones autorizadas, estarán integrados por el Director Regional del ICBF o su delegado, el director de la institución o su delegado, **un médico, un profesional en desarrollo familiar, un psicólogo, un abogado** y por las demás personas que designen, según sea el caso, el ICBF o las juntas directivas de las instituciones.


Parágrafo 3°. Los requisitos de acreditación para agencias o instituciones que presten servicios de adopción internacional deberán incluir la presentación de pruebas que indiquen una sólida situación financiera y un sistema efectivo de control financiero interno, así como auditoría externa. Se

exigirá a estas entidades que mantengan estados contables, para ser sometidas a supervisión de la autoridad, incluyendo una declaración detallada de los costes y gastos promedio asociados a las distintas categorías de adopciones.

La información concerniente a los costes, gastos y honorarios que cobren las agencias o instituciones por la provisión de servicios de adopción internacional deberá ser puesta a disposición del público.

Artículo 4°. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con base en el principio de prevalencia de la protección de los derechos de los niños y niñas, el legislador previó a nivel legal una serie de medidas de protección en favor de los menores, con el objeto principal de que en situaciones irregulares les sean restablecidos sus derechos.

De acuerdo con la definición de familia consagrada en el artículo 42 de la Constitución Política, esta *se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.* Desde el año 2011 la Corte Constitucional estableció que las parejas homosexuales tienen el mismo derecho de las parejas heterosexuales de formalizar solemnemente su unión, con los mismos efectos previstos para el contrato de matrimonio.

Esta unión formal que constituyen las parejas homosexuales, les permite conformar una familia y no hay una razón jurídica de fondo que evite que se permita que las parejas del mismo sexo puedan conformar una familia homoparental.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos, define el derecho de los niños a tener una familia como un derecho que desarrolla el principio de la dignidad humana, toda vez que es, desde la familia que los menores desarrollan su potencialidad física, psíquica y social, bien sea que se trate de su familia biológica o adoptiva.

En el preámbulo de la Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional, se estableció que *en todos los procedimientos de*

adopción y colocación en hogares de guarda, los intereses del niño deben ser la consideración fundamental, en desarrollo de este principio y demás principios de protección de los derechos de los niños, el legislador colombiano previó la adopción como una medida de protección a favor de los niños, niñas y adolescentes cuyos padres aceptan que sean entregados en adopción o por ausencia de familia quedan en situación de adoptabilidad.

De acuerdo con cifras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, más de once mil niños están en situación de adoptabilidad, de los cuales solo un 10% son adoptados anualmente.

Un menor bajo el cuidado y protección del Estado o de una institución, en la que por la naturaleza misma de las personas jurídicas no le representa un sentido de identidad, de proyección y desarrollo social y de afecto propios de una familia, no desarrollará plenamente sus capacidades y su desarrollo social no será pleno.

De acuerdo con lo anterior limitar las adopciones conjuntas a las parejas heterosexuales, limita el universo de potenciales familias adoptantes que podrán brindarle a los menores la protección y afecto requeridos para su pleno desarrollo.

Cuando se propende por la protección de los menores, no existen argumentos proporcionales que justifiquen que no se permita la conformación de familias homoparentales. La idoneidad de una pareja para ser considerada como adoptante no debe ser establecida de conformidad con las tendencias sexuales de los miembros de la misma, lo que se debe verificar es la capacidad económica de los futuros padres, las condiciones sociales y psicológicas de los mismos, la idoneidad personal para ser padre.

La propuesta que trae esta iniciativa legislativa, es que la verificación se debe hacer a través de un comité que no solo verifique, sino además certifique la idoneidad de las parejas que pretenden ser adoptantes sean estas heterosexual u homosexuales, estos comités deben ser interdisciplinarios y su certificación será vinculante para tomar la decisión de permitir o no la adopción de un menor, atendiendo a los criterios objetivos definidos por la ley.

Adicional a esto a través de este proyecto se quiere dinamizar las posibilidades de adopción, de tal suerte que frente a un menor se establezca su ausencia de familia cuando no comparecen ante la autoridad administrativa los familiares hasta el tercer grado de consanguinidad.

Así las cosas la adopción sigue siendo una medida extrema que se utiliza cuando no hay lugar a las demás medidas de protección, sin embargo cuando el menor ya está en situación de adoptabilidad se debe propender, porque en el menor tiempo posible esté bajo el amparo de una nueva familia y muy poco tiempo bajo el amparo del Estado, para procurar que este proceso sea lo menos traumático posible para el

niño, la niña o el adolescente y se le pueda garantizar en la mayor medida posible el derecho fundamental a tener una familia.

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General
(Arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día ... del mes de ... del año ... se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 22, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por

El Secretario General,

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de ley número 22 de 2018 Senado, *por medio de la cual se reforma la Ley 1098 de 2006 en relación con la medida de protección de la adopción y se dictan otras disposiciones*, me permito remitir a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada en el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el honorable Senador Armando Benedetti Villaneda. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado proyecto de ley a la Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Ernesto Macías Tovar.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 23 DE 2018 SENADO

por la cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. Objeto. Esta ley tiene el propósito de reglamentar integral y rigurosamente la forma en que se atenderán las solicitudes de los pacientes sobre la terminación de su vida en condiciones dignas y humanas; los procedimientos necesarios para tal fin y la práctica de la eutanasia y la asistencia al suicidio, por los respectivos médicos tratantes; así como establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar la correcta realización de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida.

Para cumplir con dicho propósito, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- i) **Eutanasia:** Es la terminación intencional de la vida por otra persona, esto es, un tercero calificado, el médico tratante, de una forma digna y humana, a partir de la petición libre, informada y reiterada del paciente, que esté sufriendo intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna a causa de enfermedad terminal o grave lesión corporal;
- ii) **Suicidio asistido:** Consiste en ayudar o asistir intencionalmente a otra persona, el paciente, a cometer suicidio, o en proveerle de los medios necesarios para la realización del mismo, a partir de su petición libre, informada y reiterada, cuando esté sufriendo intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna a causa de enfermedad terminal o grave lesión corporal;
- iii) **Médico tratante:** Se refiere al profesional de la medicina que ha tenido la responsabilidad del cuidado del paciente, víctima de una enfermedad terminal o grave lesión corporal y que además, de acuerdo al registro médico eutanásico y al acta de defunción, ha terminado, por petición expresa del paciente, con su vida de una forma digna y humana o le ha proveído de los medios necesarios para lograr el mismo resultado;
- iv) **Médico de referencia:** Es el profesional de la medicina que ha sido consultado por el médico tratante, en segunda instancia, con el objeto de lograr una **confirmación médica** del diagnóstico, las opciones terapéuticas y el pronóstico respectivo del paciente que ha

solicitado la terminación de su vida de una forma digna y humana, en virtud de su nivel especializado de conocimiento y experiencia en la materia;

- v) **Confirmación médica:** Significa que la opinión médica del médico tratante ha sido confirmada, en segunda instancia, por un médico independiente, que a su vez, ha examinado al paciente y su respectiva historia clínica;
- vi) **Consejería:** Se refiere a una, o a las consultas que sean necesarias entre un siquiatra y/o un psicólogo, o un equipo de apoyo conformado por profesionales de ambas disciplinas, y el paciente que ha solicitado reiteradamente a su médico tratante la terminación de su vida de forma digna y humana; con el propósito de determinar la situación real del paciente, la madurez de su juicio y su voluntad inequívoca de morir; así como para confirmar que no sufre de ningún desorden psiquiátrico, psicológico o de una depresión momentánea que pueda estar perturbando su juicio;
- vii) **Decisión informada:** Significa la decisión tomada por el paciente, de solicitar u obtener una orden o prescripción médica, de su médico tratante, para terminar con su vida de una forma digna y humana, lo cual implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas: así como de las diferentes alternativas existentes en medicina paliativa, incluyendo tratamientos para el control del dolor y su pronóstico; y además, que cuenta con la capacidad suficiente para tomar la decisión;
- viii) **Enfermedad terminal:** Significa enfermedad incurable e irreversible, condición patológica grave o lesión corporal grave que le ha sido diagnosticada, certificada y confirmada por el médico tratante, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces;
- ix) **Adulto capaz:** Quiere decir una persona mayor de 18 años de edad y que en opinión de un tribunal, del médico tratante o del especialista, de un siquiatra y/o un psicólogo o un grupo de apoyo, tenga la habilidad de entender, tomar y comunicar, por sí mismo o a través de sus familiares, las decisiones respecto de su estado de salud y su vida ante las autoridades competentes;
- x) **Médico especialista:** Es el profesional de la medicina que ostenta una especialidad académica en el campo de conocimientos que

estudia la enfermedad por la cual el paciente es tratado.

CAPÍTULO II

Condiciones y procedimiento de cuidado debido

Artículo 2º. Condiciones. En los estrictos términos de esta ley, la única persona que puede practicar el procedimiento eutanásico o asistir al suicidio a un paciente, es un profesional de la medicina, que para los efectos de esta regulación es, el médico tratante. De esta forma, no será objeto de sanción penal el médico tratante que respete estrictamente las condiciones y el procedimiento de cuidado debido que esta ley provee, y adicionalmente, verifique el cumplimiento de cada uno de los siguientes requisitos:

1. Que el paciente sea colombiano o extranjero residente por un término no menor de un (1) año, adulto mayor de edad, legalmente capaz y en pleno uso de sus facultades mentales al momento de solicitar, oralmente o por escrito, al médico tratante la terminación de su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio; en concordancia con lo dispuesto en materia de capacidad por el artículo 1503 y siguientes, del Código Civil y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En los casos en que el paciente adulto mayor de edad, se encuentre inconsciente y no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, se deberá proceder únicamente de la forma indicada en el artículo 5º, relativo a la petición escrita completada por los familiares y/o el médico tratante, de la presente ley.

2. Que la petición o solicitud para la terminación de la vida del paciente sea libre e informada, manifestada inequívocamente por escrito, cuando sea posible, voluntaria y reiterada, la cual no permita albergar la menor duda sobre si el origen de la misma es el producto de una presión exterior indebida o el resultado de una depresión momentánea.

Cuando no sea posible obtener la autorización por escrito del paciente terminal se procederá de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º de la presente ley.

3. Que el paciente, en efecto, sufre de una enfermedad terminal o grave lesión corporal, certificada en su historia clínica por dos médicos especialistas, que le produce intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna, los cuales no pueden ser aliviados por la ciencia médica actual con esperanza de cura o mejoría.

Parágrafo. Ningún médico tratante podrá ser obligado a practicar el procedimiento eutanásico o a proveer la ayuda necesaria para tal fin, si este así lo decide. En caso de que el médico tratante se rehúse a practicar el procedimiento eutanásico o a proveer

la ayuda necesaria para la terminación de la vida del paciente, este último o sus familiares, si el mismo se encuentra inconsciente, en cualquier tiempo, podrán solicitar la ayuda de otro médico, que asuma el caso como médico tratante en los términos de la presente ley.

Esta misma disposición se aplicará, cuando haya lugar, al médico tratante en los términos señalados en el artículo 5° de la presente ley.

Artículo 3°. Procedimiento de cuidado debido. Para garantizar el pleno cumplimiento del procedimiento de cuidado debido, antes de llevar a cabo el procedimiento eutanásico o la asistencia al suicidio, el médico tratante deberá en cada caso:

1. Informar detalladamente al paciente sobre su condición médica, esto es, su diagnóstico, pronóstico y las diferentes opciones terapéuticas y de medicina paliativa existentes (v. gr. tratamientos hospitalarios, medicamentos y control del dolor); de sus potenciales beneficios, riesgos y consecuencias en relación con los efectos sobre su expectativa de vida.
2. Verificar con todos los medios científicos a su alcance, los intensos dolores o padecimientos continuos que sufre el paciente, y la naturaleza reiterada, libre y voluntaria de su solicitud. De tal manera, que conjuntamente tanto el paciente como el médico tratante, concluyan que no existe otra alternativa terapéutica posible para aliviar la penosa situación del primero.
3. Dialogar reiteradamente con el paciente, acerca de la solicitud de terminar con su vida de una forma digna y humana o de la provisión de la asistencia al suicidio, así como de las diferentes opciones terapéuticas existentes. Dichas sesiones deben realizarse dentro de un periodo no inferior a 48 horas ni superior a 15 días y, en las mismas, participará un equipo de apoyo conformado por especialistas en psiquiatría y psicología denominado Consejería que ayudará a confirmar la madurez del juicio del paciente y su inequívoca voluntad de morir. Paralelamente, el médico tratante debe también examinar el progreso en la condición médica del paciente durante este periodo de sesiones.
4. Remitir al paciente con su respectiva historia clínica, para una segunda valoración del diagnóstico, las opciones terapéuticas y el pronóstico emitidos por el médico tratante, al médico de referencia, en virtud de su nivel de conocimiento y experiencia en la materia, quien deberá volver a examinar integralmente al paciente.

Los resultados de dicha valoración se denominarán confirmación médica, e incluirán un informe completo de la condición del paciente, así como una reiteración, si es el caso, de los intensos

dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna que le causa la enfermedad terminal o grave lesión corporal al paciente, y que no pueden ser aliviados o curados con los tratamientos convencionales que ofrece la ciencia médica. Asimismo, deberá ser entregada una copia de este informe al paciente y al médico tratante.

Parágrafo. El médico de referencia encargado de realizar la confirmación médica debe ser independiente tanto del médico tratante como del paciente, esto es, debe ser médico especialista en la enfermedad que sufre el paciente y estar vinculado a una unidad especializada de otra Clínica o Centro Hospitalario, según corresponda. En los casos de los hospitales que, por razones de nivel o adecuación, no cuenten con especialistas, se exigirá que la confirmación sea proveída por el director de unidad o de la clínica o centro hospitalario, o por un médico de segunda opinión delegado por este.

5. Remitir al paciente a Consejería, la cual constituye la tercera valoración dentro del procedimiento de cuidado debido, en la que un equipo de apoyo especializado en psiquiatría y psicología de la respectiva Clínica o Centro Hospitalario en que se encuentre el paciente, confirmará en última instancia, que el paciente ha tenido los elementos necesarios para tomar una decisión informada, respecto de la terminación de su vida.

Igualmente, en caso de cualquier duda sobre la condición médica del paciente, el médico tratante deberá remitirlo a una tercera revisión médica realizada por especialista en la materia, en los mismos términos señalados para las anteriores valoraciones y posteriormente procederá a enviarlo nuevamente a Consejería.

Una vez cumplido este último trámite, y tras analizar los informes respectivos, el médico tratante deberá indicarle al paciente acerca de la posibilidad de **desistir** de su petición. En todo caso, se deberá esperar un periodo de tiempo mínimo de 15 días antes de practicar al paciente el procedimiento eutanásico o la asistencia al suicidio, según sea el caso.

6. Verificar que la solicitud de terminación de la vida en una forma digna y humana o la asistencia al suicidio, se haya realizado cumpliendo estrictamente con las formalidades exigidas en el artículo 4° de la presente ley.
7. Firmar el certificado de registro médico eutanásico y el acta de defunción del paciente. Para todos los efectos jurídicos, el médico tratante, en el acta de defunción debe señalar que la muerte del paciente se produjo por causas naturales, en concordancia con lo señalado en el artículo 12 del Capítulo V de esta ley.

Artículo 4°. Requisitos y contenido de la solicitud. Toda solicitud de terminación de la vida en una

forma digna y humana o de asistencia al suicidio, deberá hacerse por escrito, siempre que sea posible, personalmente por el paciente. En los demás casos en que el paciente no pueda expresar su voluntad, se seguirán las disposiciones del artículo 5°.

La solicitud deberá ser diligenciada y firmada por el paciente y al menos dos testigos que en presencia del mismo, atestigüen de buena fe que el paciente está actuando voluntariamente, es plenamente capaz y no está siendo conminado por otras personas a firmar la petición de terminación de la vida.

En dicha solicitud el paciente deberá expresar además de su voluntad de terminación de la vida en forma digna y humana que conoce los cuidados paliativos que la medicina ofrece y que renuncia a ellos por no encontrar en ellos alivio justificado a su intenso sufrimiento y dolor.

Al menos uno de los testigos no podrá ser:

- i) Familiar del paciente, en ninguno de los grados de parentesco establecidos en el artículo 35 y siguientes del Código Civil: consanguinidad, matrimonio y adopción;
- ii) Persona(s) con interés material en la muerte del paciente, en virtud de contratos u obligaciones civiles y comerciales;
- iii) El médico tratante.

Si el paciente se encuentra en tal condición física que le resulta imposible diligenciar y firmar por sí mismo la solicitud de terminación de la vida, otra persona designada con anterioridad por él, indicando las razones de su incapacidad, podrá hacerlo si es mayor de edad y no tiene ningún interés material en la muerte del paciente.

El paciente podrá revocar la solicitud de terminar con su vida de una forma digna y humana o de asistencia al suicidio, en cualquier tiempo, incluso hasta en el último momento, en cuyo caso tal documento no tendrá validez y será removido de la historia clínica y devuelto al paciente.

Artículo 5°. *Petición escrita completada por los familiares o por el médico tratante.* En todos los demás casos en que el paciente se encuentre inconsciente y no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, sus familiares en primera instancia, siguiendo los rigurosos criterios de parentesco por consanguinidad establecidos por el artículo 35 y siguientes del Código Civil podrán pedir al médico tratante la terminación de la vida de una forma digna y humana, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en los numerales 1, 2 y 3 del presente artículo.

En el caso de que el paciente no tenga familia, será el mismo médico tratante, previa consulta a un médico especialista, quien elaborará la petición, siempre y cuando concurren los siguientes requisitos:

1. Que el paciente sufra de una enfermedad terminal o grave lesión corporal que le produzca intensos dolores, padecimientos continuos o una condición de gravísima dependencia y minusvalía que la persona considere indigna.

2. Que el paciente esté inconsciente definitivamente.
3. Que la condición médica del paciente sea irreversible y no pueda ser aliviada por la ciencia médica actual con esperanza de cura o mejoría.
4. Que, tras un tiempo prudencial de búsqueda, que no excederá de un (1) mes, realizado por la Clínica o el Centro Hospitalario con ayuda de las instituciones públicas y privadas correspondientes, no haya sido posible dar con el paradero de los familiares o parientes del paciente.

Artículo 6°. *Petición por instrucción previa.* La petición por instrucción previa consiste en la designación por parte del paciente de una o más personas, con anterioridad, en privado y en estricto orden de preferencia, para que informen al médico tratante acerca de su voluntad de morir, en caso de que concurren las circunstancias de que trata esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente.

La petición por instrucción previa, puede ser elaborada en cualquier tiempo, debe ser escrita y firmada ante notario público en presencia de dos (2) testigos, siguiendo las mismas condiciones del artículo 4° de la presente ley. De esta forma, la petición solo será válida si es elaborada o confirmada por el paciente, por lo menos 5 años antes de la pérdida de la capacidad para expresar, por completo su voluntad.

La petición por instrucción previa podrá ser modificada o revocada en cualquier tiempo.

CAPÍTULO III

Registro Médico Eutanásico

Artículo 7°. *Obligaciones y contenido.* Todo médico tratante que, en los términos de la presente ley, haya practicado un procedimiento eutanásico o asistido al suicidio del paciente con el propósito de terminar su vida de una forma digna y humana, estará obligado a completar un registro médico eutanásico que deberá ser enviado dentro de los siguientes diez (10) días hábiles al deceso del paciente, a la Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, establecida en el Capítulo IV de esta ley, con el fin de que esta última lo estudie conforme a lo de su competencia.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, al registro médico eutanásico, deberá añadirse la siguiente documentación:

1. El registro de todas las peticiones, orales y escritas, hechas al médico tratante por el paciente para la terminación de su vida de una forma digna y humana.
2. Un primer informe, elaborado por el médico tratante que incluya: diagnóstico médico y su pronóstico, así como un concepto general sobre la capacidad, autonomía y madurez del

juicio del paciente para tomar una decisión informada, respecto de la terminación de su vida.

3. Un segundo informe, elaborado por el médico especialista o, en su defecto, de segunda opinión, que incluya: la confirmación del diagnóstico médico y su pronóstico, así como una nueva valoración sobre la capacidad, autonomía y madurez del juicio del paciente para tomar una decisión informada, respecto de la terminación de su vida.
4. Copia del informe completo emitido por la Consejería especializada al médico tratante.
5. En el caso previsto en el artículo 3° numeral 5 inciso 2°, el médico tratante deberá enviar copia del tercer informe de confirmación última, elaborado por un tercer médico especialista y su correspondiente valoración psicológica por la Consejería.

CAPÍTULO IV

Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido

Artículo 8°. *Mandato.* Con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones normativas que conforman esta ley, la defensa de los derechos de los pacientes; así como establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar posteriormente, la correcta observancia del procedimiento de cuidado debido en la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida, se crea la Comisión Nacional de Evaluación y Control de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, que en adelante se denominará la Comisión.

El Ministro de la Protección Social regulará la materia.

Artículo 9°. *Funciones.* La Comisión, en ejercicio de su mandato, tendrá las siguientes funciones:

1. Garantizar que los derechos de los pacientes y el procedimiento de cuidado debido sean estrictamente respetados por los médicos que ejecuten las solicitudes de terminación de la vida.

Para instrumentalizar este propósito, la Comisión creará y administrará un Archivo Nacional de Procedimientos Eutanásicos y Asistencia al Suicidio, en el cual se llevará un registro de todos los casos reportados de terminación de la vida, en las condiciones señaladas en esta ley.

2. Elaborar un informe anual sobre la aplicación de la presente ley en todo el país indicando los factores relevantes para su evaluación y seguimiento. Dicho informe, será presentado al Ministerio de la Protección Social y al Ministerio del Interior y de Justicia.
3. Elaborar un estudio estadístico anual, el cual debe ser remitido al Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

4. Diseñar los diferentes formatos de solicitud para la terminación de la vida de una forma digna y humana o asistencia al suicidio, a que haya lugar con la presente ley:

- a) Registro Médico Eutanásico;
- b) Solicitud de terminación de la vida en forma digna y humana;
- c) Autorización al médico tratante para la asistencia necesaria al suicidio;
- d) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana (completada por los familiares);
- e) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana (completada por el médico tratante);
- f) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana (petición por instrucción previa).

La Comisión, sin perjuicio de las demás funciones asignadas, podrá revisar y modificar, si lo considera conveniente, los diferentes formatos de solicitud de terminación de la vida o asistencia al suicidio.

5. Recomendar cuando lo considere pertinente, las reformas legislativas que sean necesarias para la mejor implementación de la presente ley.
6. Enviar copias de todos los registros, de sus hallazgos y de sus respectivos informes, a la Fiscalía General de la Nación y a las demás entidades a que haya lugar, para lo de su competencia.
7. La Comisión, una vez conformada, se dará su propio reglamento.

Para la efectiva realización de estos propósitos, la Comisión podrá ser asesorada y servirse de la información de instituciones públicas y entidades del Estado relacionadas con su mandato. Asimismo, podrá proveer los resultados estadísticos de sus reportes a los observatorios de estudio e investigación en eutanasia de las diferentes universidades y centros académicos.

Artículo 10. *Composición.* La Comisión se compondrá de siete (7) miembros designados por el Ministerio de Protección Social, nominados con base en sus conocimientos, experiencia y reconocimiento en las materias relacionadas con la competencia de la Comisión.

Tres (3) miembros deberán ser profesionales en medicina, y al menos dos (2) de ellos deberán ser también catedráticos universitarios en una institución de enseñanza superior acreditada en el país, de conformidad con lo normado por la Ley 30 de 1992. Dos (2) miembros deberán ser abogados, y al menos uno (1) de ellos deberá haber ejercido la Magistratura como miembro de una Alta Corte o de Tribunal Superior de Distrito Judicial, o un rango equivalente. Los dos (2) miembros restantes deberán trabajar o desarrollar su actividad profesional

en instituciones especializadas en la asesoría y tratamiento de enfermos terminales o incurables.

CAPÍTULO V

Disposiciones especiales

Artículo 11. El Código Penal, por unidad normativa y jurisprudencial se modificará de la siguiente manera:

1. **El artículo 106 del Código Penal quedará así:**

Artículo 106. Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.

Cuando el médico tratante cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio, no será objeto de sanción penal alguna.

2. **El artículo 107 del Código Penal quedará así:**

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

Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.

Cuando sea el médico tratante quien provea los medios necesarios para la realización del suicidio y cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y además haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio, no será objeto de sanción penal alguna.

Artículo 12. *Cláusula general de protección.* Sin perjuicio de las demás provisiones especiales que determine la Comisión, se establecerá una cláusula especial para la protección de los derechos de los pacientes que opten por terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio, en los términos de la presente ley.

De esta manera:

1. Toda cláusula o provisión en contratos u obligaciones civiles y comerciales, en acuerdos, sean orales o escritos, será nula de pleno derecho si está dirigida a constreñir y/o afectar al paciente en su voluntad o decisión de terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio.
2. Con respecto al régimen de los seguros (v. gr. vida, salud, accidentes, funerarios o a los que haya lugar), no podrán establecerse cláusulas o provisiones que restrinjan o condicionen, a través de sus efectos y/o consecuencias jurí-

dicas, la libre opción del paciente de terminar con su vida de una forma digna y humana. Si se presentaren, dichas cláusulas serán absolutamente nulas.

Para todos los demás efectos legales, en el certificado de defunción, el médico tratante deberá señalar que la muerte del paciente se produjo por causas naturales.

CAPÍTULO VI

Vigencia y derogatoria

Artículo 13. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de su sanción y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente propuesta retoma el texto aprobado en primer debate por la Comisión Primera del Senado, con las modificaciones introducidas ante dicha Célula Legislativa, dentro del curso del Proyecto de ley número 70 de 2012, cuyo trámite final fue el archivo, por no haberse cumplido el segundo debate en la Plenaria del Senado. Al efecto, igualmente se reiteran los argumentos expuestos en la exposición de motivos presentada en su oportunidad:

El Estado colombiano se definió a sí mismo como Estado Social de Derecho, fundado sobre el respeto a la dignidad humana. Esta determinación del pacto constitucional consistente en que se definiera que la dignidad humana se convertía en la estructura básica sobre la que se edifica el andamiaje normativo del Estado, tiene importancia máxima en la creación y aplicación del Derecho.

Ello significa que, en todos los estadios de creación jurídica inferiores al poder constituyente primigenio, habrá de tenerse en cuenta esta disposición, así es que al constituyente derivado, al legislador, al funcionario judicial y administrativo en todas sus decisiones le es exigible atender al concepto constitucional de dignidad humana.

El papel del concepto de dignidad humana ha sido examinado por la Corte Constitucional, Sentencia C-355 de 2006, en los siguientes términos:

Desde estos diversos planos la dignidad humana juega un papel conformador del ordenamiento jurídico. En relación con el plano valorativo o axiológico, esta Corporación ha sostenido reiteradamente que la dignidad humana es el principio fundante del ordenamiento jurídico y constituye el presupuesto esencial de la consagración y efectividad de todo el sistema de derechos y garantías de la Constitución. Así mismo

ha sostenido, que la dignidad humana constituye la base axiológica de la Carta, de la cual se derivan derechos fundamentales de las personas naturales, fundamento y pilar ético del ordenamiento jurídico. De esta múltiple caracterización ha deducido la Corte Constitucional que la dignidad humana caracteriza de manera definitoria al Estado colombiano como conjunto de instituciones jurídicas.

Frente al concepto de Dignidad Humana, ha expresado el Tribunal Constitucional colombiano:

La Carta Política reconoce el derecho inalienable de todo ser humano a la dignidad, entendida como autonomía o posibilidad de diseñar un plan y de determinarse según sus características vivir como quiera, al punto de constituirse en el pilar esencial en la relación Estado-Persona privada de la libertad, de acuerdo con el artículo 5° de la Constitución Política, los tratados internacionales y la jurisprudencia constitucional (subrayado no original).

El concepto de dignidad permea a todo el ordenamiento constitucional, así que el artículo 11 Superior que consagra el derecho fundamental a la vida, en su carácter inviolable, ha sido entendido por la Corte Constitucional, como la protección a la vida en tanto sea digna.

Así es que cuando en sede de constitucionalidad se estudió el artículo 326 del Decreto número 100 de 1980 (artículo 106 del Nuevo Código Penal), que penaliza el homicidio por piedad, la citada Corporación lo declaró exequible con la advertencia de que el caso de los enfermos terminales **en que concurre la voluntad libre del sujeto pasivo del acto**, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada. Sentencia C-239 de 1997, M. P.: Carlos Gaviria Díaz.

POSICIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL FRENTE AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA

La Corte Constitucional analizó el tema de la Eutanasia o muerte en condiciones dignas en la precitada Sentencia C-239 de 1997 en donde se demandó la constitucionalidad del artículo 326 del Código Penal que tipificaba el delito de homicidio por piedad, en los siguientes términos:

La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que a él le incumben, debiendo el Estado limitarse a imponer deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quien está abocado a convivir y, por tanto, si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral.

Asimismo, advirtió que: *el mismo artículo 1° de la Constitución, en concordancia con el artículo 95 consagra la solidaridad como uno de los postulados básicos del Estado colombiano, principio que envuelve el deber positivo de todo ciudadano de socorrer a quien se encuentre en una situación de necesidad, con medidas humanitarias. Y no es difícil descubrir el móvil altruista y solidario de quien obra movido por el impulso de suprimir el sufrimiento ajeno, venciendo, seguramente, su propia inhibición y repugnancia frente a un acto encaminado a aniquilar una existencia cuya protección es justificativa de todo el ordenamiento, cuando las circunstancias que la dignifican la constituyen en el valor fundante de todas las demás.*

El Principio de Dignidad Humana arriba citado, es entendida como valor supremo, irradiando al conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. Por ello, la Corte considera que *frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. En efecto, en este caso, el deber estatal se debilita considerablemente por cuanto, en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto. En cambio, la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzgue indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta, sino una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.*

En otras palabras, *el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad.*

Con base en las anteriores consideraciones la Corte, luego de declarar la exequibilidad de la norma precitada, con la advertencia que no podrá derivarse responsabilidad para el médico tratante cuando concurre la voluntad libre e informada del sujeto pasivo del acto, es decir, el paciente decidió: *Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna.*

Igualmente mediante Sentencia T-970 de 2014, la Corte exhorta nuevamente al Congreso de la República a reglamentar el procedimiento de la Eutanasia con el objetivo de brindar seguridad

jurídica para dicho procedimiento, en dicha sentencia la Corte establece que **¿la ausencia de legislación y protocolos médicos como obstáculos para la plena vigencia de los derechos fundamentales.**

En la sentencia se reitera el deber constitucional del Estado de proteger la vida compatible con los derechos como la dignidad y la autonomía, De ahí que frente a aquellas personas que padecen una enfermedad terminal ese deber cede ante su autonomía individual y a *su consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna* y fija una vez más los parámetros para que dicha decisión autónoma e individual se desarrolle.

[L]os puntos esenciales de esa regulación serán, sin duda: 1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir. 2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso. 3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc. 4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico. 5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.

En las conclusiones de la Sentencia, la Corte hace un análisis jurídico comparativo de los países donde el procedimiento de la Eutanasia se encuentra reglamentado y concluye que es necesario que en nuestro país al igual que se realizó en los países analizados dotar de mayor seguridad jurídica y precisión técnica de algunos conceptos con el fin de brindar certeza de cuando un médico estaba cometiendo un delito, de manera que el procedimiento que se pretende regular no albergue duda y así el médico y el paciente puedan desarrollarlo de acuerdo a la ley.

Cómo se puede apreciar, la existencia de una reglamentación es muy relevante en estos procesos. Sin normas claras y procedimientos precisos, los médicos no sabrán con exactitud cuándo están cometiendo un delito y cuándo concurriendo a la satisfacción de un derecho fundamental, pues a pesar de que exista una despenalización judicial, de ahí no se sigue la necesaria claridad y certeza para los especialistas. Esa delimitación jurídica también es beneficiosa para los pacientes pues en esos casos se trata de remover barreras.

HOMICIDIO POR PIEDAD Y EUTANASIA

En el tema de la muerte digna se presentan tres tipos de comportamiento:

1. **Asistencia al suicidio** entendida como la situación donde un tercero le suministra los

elementos al paciente para que este se dé muerte así mismo.

2. **Eutanasia activa** donde un tercero da muerte al paciente, ya sea con o sin su consentimiento de ahí que sea de forma voluntaria o involuntaria, y
3. **Eutanasia pasiva** donde se deja de practicar al paciente el tratamiento respectivo por imposibilidad de recuperación, la cual también puede ser voluntaria o involuntaria.

Como se desprende del artículo 326 del antiguo Código Penal, se tipificaba como delito la acción de un sujeto de dar muerte a otro bajo una motivación subjetiva de piedad, sin que desde el punto de vista legal interesara el consentimiento de la víctima. Sobre este último aspecto, el **consentimiento del paciente**, la Corte abre paso a la legalización de la Eutanasia Activa y por unidad normativa y jurisprudencial, de la asistencia al suicidio en Colombia, y en estas circunstancias, solo queda pendiente su reglamentación por parte del Congreso.

La eutanasia pasiva no es delito en Colombia. El Código de Ética Médica la permite y no constituye un delito. La eutanasia pasiva consiste en omitir una conducta de la cual se seguirá la muerte de la persona; en cambio la *eutanasia activa* consiste en dirigir la conducta a producir un resultado, por ejemplo dar una inyección o suministrar una droga letal.

LEGISLACIÓN EXTRANJERA

En países como Holanda (2002), Bélgica (2002), y con algunas limitaciones en el Estado de Oregón en los Estados Unidos (1997), se permite la práctica de la eutanasia activa y del suicidio asistido. En el caso de Suiza (1941), la eutanasia activa es ilegal, pero se permite la asistencia al suicidio y esta puede ser practicada por cualquier persona.

En abril de 2002, el Parlamento Holandés aprobó la ley que permite la Eutanasia y el suicidio asistido en los casos de dolor continuo e insoportable. El paciente tiene que estar lúcido y el médico tratante debe buscar una segunda opinión, solamente él mismo y no la familia, puede administrar la dosis letal.

En mayo de 1997, la Corte Constitucional colombiana dictaminó que no es un crimen ayudar o suministrarle los medios para morir a una persona que padezca una enfermedad terminal, si esta da un claro y preciso consentimiento, sin embargo, la Eutanasia continúa siendo ilegal.

Suecia no tiene leyes específicas en el caso, pero una persona puede ser acusada de asesinato por asistir en una muerte.

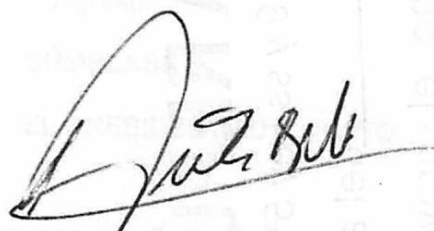
En Finlandia, la legislación sobre los enfermos incluye un reglamento sobre la eutanasia y distingue entre eutanasia activa y pasiva. La eutanasia activa no es legal. Por el contrario, la eutanasia pasiva, como la suspensión del tratamiento de un enfermo terminal, está permitida.

Japón permite el suicidio voluntario asistido por médicos desde 1962, sin embargo, raramente sucede debido a tabúes culturales.

El anterior recuento explica que el tema de la eutanasia se ha venido abriendo paso en diferentes ordenamientos jurídicos, además, en el caso de nuestra República, es menester considerar que existen exhortaciones previas de Tribunal Constitucional.

En los anteriores términos, pongo a disposición del honorable Congreso de la República, el proyecto de ley ordinaria, *por la cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día...del mes de...del año..., se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 23 de 2018 Senado, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por.

El Secretario General,

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de ley número 23 de 2018 Senado, *por la cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones*, me permito remitir a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado proyecto de ley a la Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Ernesto Macías Tovar.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE 2018
SENADO

por medio de la cual se adiciona un artículo nuevo al Capítulo VII del Título I del Libro Segundo del Código Penal.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Adiciónese al Capítulo VII del Título I del libro Segundo del Código Penal, el siguiente artículo:

Artículo 131 A. Omisión o denegación de urgencias en salud. El director, administrador, representante legal y funcionario de las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud que, sin justa causa, omite, impida, retarde o niegue la prestación del servicio de salud a una persona cuya vida se encuentre en situación de inminente peligro, incurrirá en prisión de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) meses.

Si como consecuencia de la anterior conducta, sobreviene la muerte, la pena de prisión se aumentará hasta en una cuarta parte.

Artículo 2º. Vigencia. Esta ley entrará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

I. ANTECEDENTES

El presente proyecto de ley fue presentado el día 12 de agosto de 2015 por el Senador Armando Benedetti Villaneda, el cual, fue asignado a la

Honorable Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República y fue publicado en la *Gaceta del Congreso* el 14 de agosto de 2015. Fue archivado por tránsito de legislatura.

II. SÍNTESIS

El proyecto de ley que se somete a consideración del Honorable Senado de la República, tiene como finalidad crear un tipo penal denominado *omisión o denegación de urgencias en salud*, el cual, pretende sancionar penalmente la omisión, impedimento, retardo o negación de la prestación del servicio de urgencias en salud a quienes se encuentren en estado de inminente peligro de muerte.

Los sujetos calificados del delito según el proyecto serían el director, administrador, representante legal y funcionario de la entidad prestadora de los servicios de salud que sin justa causa ejecute alguna de las conductas de los verbos rectores.

Se propone, una pena de prisión de 24 a 36 meses y un el aumento de $\frac{1}{4}$ parte de la pena, si como consecuencia del hecho sobreviniere la muerte de la víctima.

III. CONSIDERACIONES

1. Resulta razonable la intención referida en la exposición de motivos por parte del autor del proyecto de ley, al recoger una iniciativa que se había presentado en varias legislaturas sin que hubiese prosperado, la cual consiste en tipificar como conducta penal el llamado *paseo de la muerte*, comportamiento que se produce cuando una persona, a pesar de su gravedad, es rechazada y remitida de una institución prestadora de salud a otra.
2. Entre las circunstancias que han impedido la implementación de este tipo penal tenemos: (i) La declaratoria de inexecutable mediante Sentencia C-302-10 de la Corte Constitucional del Decreto-ley 126 de 2010 en el que se contemplaba el delito de Omisión en la Atención Inicial de Urgencias, dictado por el Gobierno de Álvaro Uribe Vélez en el marco de la declaratoria de Estado de Emergencia Social - Decreto número 4975 de 2009, (ii) el archivo o retiro de los proyectos de ley con los que se ha intentado implementar esta conducta y/o comportamiento como tipo penal (al menos 7 proyectos entre los años 2008 y 2017).
3. La Ley Estatutaria número 1751 de 2015, *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*, dispuso que el Congreso de la República tiene el deber de definir sanciones penales para los casos de negación de los servicios de salud. Al respecto dispone el artículo 14 de dicha ley:

Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. *Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo*

de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.

El Gobierno nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.

Parágrafo 1°. *En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias, tanto de los representantes legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio como de las demás personas que contribuyeron a la misma.*

Parágrafo 2°. *Lo anterior sin perjuicio de la tutela.*

4. Las estadísticas de la prestación de los servicios de salud no son alentadoras y demuestran que la situación es crítica e insostenible, motivo por el cual, es necesario que en la presente legislatura se dé trámite a un tema de radical importancia para este sector, ello, en aras de sancionar las conductas de algunos prestadores del servicio de salud que ponen en grave riesgo derechos fundamentales que el Estado está en la obligación de tutelar como son la vida e integridad de las personas.

La sanción penal en este escenario es necesaria y se encuentra plenamente justificada teniendo en cuenta la inutilidad e inobservancia de las prohibiciones y sanciones de carácter administrativo y pecuniario. En este sentido, la normatividad vigente contempla la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias, así lo establece la Ley 100 de 1993, en su artículo 168-reglamentada en punto a los servicios de urgencia por los Decretos números 412 de 1992 y 4747 de 2997.

De igual manera, la garantía de atención inicial de urgencias a todos los colombianos, en cualquier IPS del país, se encuentra consagrada en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, normatividad esta, que se deriva y es pleno desarrollo del mandato constitucional establecido en el artículo 49.

Por otra parte, existen compromisos internacionales adquiridos por Colombia en relación con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado mediante la Ley 74 de 1968, artículo 12, en el que los Estados *reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* y deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho.

IV. PROPUESTA

La propuesta atiende las consideraciones de la Comisión Asesora de Política Criminal, sobre el mencionado *paseo de la muerte* según la cual, este flagelo también tiene arraigo en una crisis institucional del sector de la salud y no solo en el individuo que finalmente lleva a cabo la conducta.

Con base en lo anterior, atendemos principios fundamentales como:

- La importancia de la idea del derecho penal como última ratio de protección de bienes jurídicos en la política criminal.
- La política criminal y el respeto de los principios penales constitucionales y de derechos humanos.
- Las medidas alternativas a las penas privativas de la libertad y el enfrentamiento de la crisis del Sistema Carcelario y Penitenciario (SCP).
- La necesidad de una política criminal estable, coherente, fundamentada empíricamente y evaluada sistemáticamente.
- Las necesarias reformas normativas, de sistemas de información e institucionales para mejorar la formulación de la política criminal.

Sin embargo, se insiste en penalizar la conducta definida en el proyecto teniendo en cuenta que actualmente no se encuentra tipificada en la legislación. Existen en el ordenamiento jurídico penal, dos conductas típicas que guardan relación con el tema objeto del proyecto de ley, como son el homicidio y la omisión de socorro, pero ninguna de las dos ha operado eficazmente para contrarrestar esta práctica, prueba de ello, es que no se ha presentado una sola condena penal por el denominado *paseo de la muerte*.

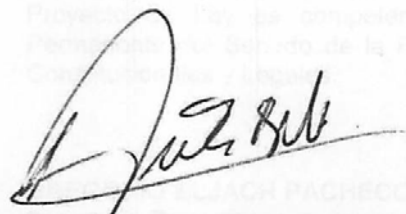
A pesar de la crisis institucional que ha afectado al sistema de salud, no se pueden dejar de lado las responsabilidades individuales en la pluralidad de casos que a diario se presentan en Colombia relacionados con el “paseo de la muerte”, circunstancia que pese a existir una obligación constitucional y legal de atender a los pacientes que requieren de manera urgente y prioritaria el servicio de salud, se sigue presentando aun cuando se supone que en aras de salvaguardar la integridad del ser humano y, por ende, su vida, es de obligatorio cumplimiento.

Consideramos que la tipificación de la conducta de *Omisión o denegación de urgencias en salud*, no vulneran los principios de las sanciones penales y, por el contrario, encuentra fundamento en ellos, esto, al presentarse como una necesidad para garantizar la protección de derechos fundamentales que por otra vía no se han podido amparar.

El derecho penal está constituido como última ratio, la privación de la libertad tiene carácter excepcional, pero en situaciones en donde las políticas sociales, preventivas e incluso los mecanismos administrativos de control, no han demostrado su funcionalidad y afectiva aplicación, resulta vital recurrir a este campo, para poder de alguna manera equilibrar las responsabilidades. Al respecto la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-365 de 2012 ha manifestado:

El derecho penal se enmarca en el principio de mínima intervención, según el cual, el ejercicio de la facultad sancionatoria criminal debe operar cuando los demás alternativas de control han fallado. Esta preceptiva significa que el Estado no está obligado a sancionar penalmente todas las conductas antisociales, pero tampoco puede tipificar las que no ofrecen un verdadero riesgo para los intereses de la comunidad o de los individuos; como también ha precisado que la decisión de criminalizar un comportamiento humano es la última de las decisiones posibles en el espectro de sanciones que el Estado está en capacidad jurídica de imponer, y entiende que la decisión de sancionar con una pena, que implica en su máxima drasticidad la pérdida de la libertad, es el recurso extremo al que puede acudir al Estado para reprimir un comportamiento que afecta los intereses sociales. En esta medida, la jurisprudencia legitima la descripción típica de las conductas solo cuando se verifica una necesidad real de protección de los intereses de la comunidad. De allí que el derecho penal sea considerado por la jurisprudencia como la última ratio del derecho sancionatorio.

Cordialmente,



ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA
Senador de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día ... del mes de ... del año ..., se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 24 de 2018 Senado, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, .

El Secretario General,

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de ley número 24 de 2018 Senado, *por medio de la cual se adiciona un artículo nuevo al Capítulo VII del Título I del Libro Segundo del Código Penal*, me permito remitir a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el honorable Senador *Armando Benedetti Villaneda*. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente del

Senado de la República, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 23 de julio de 2018

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado proyecto de ley a la Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Ernesto Macías Tovar.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

CONTENIDO

Gaceta número 543 - martes 24 de julio de 2018

SENADO DE LA REPÚBLICA
PROYECTOS DE LEY

| | Págs. |
|--|-------|
| Proyecto de ley número 19 de 2018 Senado, por medio de la cual se reglamenta la reproducción humana asistida, la procreación con asistencia científica y se dictan otras disposiciones. m-Ley Lucía- | 1 |
| Proyecto de ley número 21 de 2018 Senado, por medio de la cual se modifica la Ley 181 de 1995, la Ley 1445 de 2011 y se dictan otras disposiciones. | 11 |
| Proyecto de ley número 22 de 2018 Senado, por medio de la cual se reforma la Ley 1098 de 2006 en relación con la medida de protección de la adopción y se dictan otras disposiciones. | 15 |
| Proyecto de ley número 23 de 2018 Senado, por la cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones. | 17 |
| Proyecto de ley número 24 de 2018 Senado, por medio de la cual se adiciona un artículo nuevo al Capítulo VII del Título I del Libro Segundo del Código Penal. | 25 |