



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 2161

Bogotá, D. C., jueves, 13 de noviembre de 2025

EDICIÓN DE 89 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.secretariassenado.gov.co

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 14 DE 2025

(septiembre 30)

Legislatura 2025-2026

En Bogotá, D. C., el día Martes, 30 de septiembre de 2025, siendo las 10:27 a. m., se reunieron los miembros de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, en el Salón de Sesiones “Roberto Camacho Weverberg”, previa citación Presidida la Sesión por el honorable Representante *Gabriel Becerra Yáñez*.

Presidente:

Buenos días a todas y a todos, señora Secretaria, sírvase tomar asistencia.

Secretaria:

Así se hará señor Presidente. De acuerdo a la información que hiciera, diciendo que a los cinco minutos llamaríamos a lista y transcurrido este tiempo, Presidente y por instrucción suya, siendo las 10:27 de la mañana procedo con el llamado a lista para esta sesión.

Contestaron a lista los honorables Representantes:

Becerra Yáñez Gabriel
Correal Rubiano Piedad
Cortés Dueñas Juan Manuel
García Soto Ana Paola
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza
Landínez Suárez Heráclito

Pedraza Sandoval Jennifer Dalley
Sánchez León Óscar Hernán
Suárez Vacca Pedro José
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer
Wills Ospina Juan Carlos

Con Excusa Adjunta los honorables Representantes:

Cadavid Márquez Hernán Darío

En el transcurso de la Sesión se hicieron presentes los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto
Ardila Espinosa Carlos Adolfo
Caicedo Rosero Ruth Amelia
Campo Hurtado Óscar Rodrigo
Castillo Advíncula Orlando
Castillo Torres Marelen
Cotes Martínez Karyme Adrana
Díaz Matéus Luis Eduardo
Gómez Gonzales Juan Sebastián
Jiménez Vargas Andrés Felipe
Juvinao Clavijo Catherine
Losada Vargas Juan Carlos
Manrique Olarte Karen Astrith
Mosquera Torres James Hermenegildo
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro
Osorio Marín Santiago
Pastrana Loaiza Luz Ayda

Peñuela Calvache Juan Daniel
Pérez Altamiranda Gersel Luis
Polo Polo Miguel Abraham
Quintero Ovalle Carlos Felipe
Racero Mayorca David Ricardo
Rueda Caballero Álvaro Leonel
Sánchez Arango Duvalier
Sánchez Montes de Oca Astrid
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni
Triana Quintero Julio César
Uribe Muñoz Alirio
Uscátegui Pastrana José Jaime

Señor Presidente, la Secretaría se permite informar que se ha registrado Quórum Deliberatorio, así que usted podrá abrir Sesión y ordenar la lectura del orden del día.

Presidente:

Señora Secretaria, abra sesión y lea el orden del día.

Secretaria:

Sí Presidente:

HONORABLE CÁMARA DE
REPRESENTANTES
COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
SESIONES ORDINARIAS
LEGISLATURA 2025-2026
SALÓN DE SESIONES DE LA COMISIÓN
PRIMERA
“ROBERTO CAMACHO WEVERBERG”
ORDEN DEL DÍA

Martes treinta (30) de septiembre de 2025

10:00 a. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Discusión y votación de proyectos en primer debate

1. Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.*

Autores: honorables Representantes Juan Carlos Losada Vargas, Jorge Andrés Cancimance López, Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo, Duvalier Sánchez Arango, Etna Támara Argote Calderón, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Erick Adrián Velasco Burbano, Olga Beatriz González Correa, David Ricardo Racero Mayorca, Santiago Osorio Marín, Cristian Danilo Avendaño Fino, Gabriel Becerra Yáñez, Carolina Giraldo Botero, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Catherine Juvinao Clavijo, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Gildardo

Silva Molina, Jairo Reinaldo Cala Suárez, James Hermenegildo Mosquera Torres, Carlos Felipe Quintero Ovalle, Pedro José Suárez Vacca, Daniel Carvalho Mejía, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Piedad Correal Rubiano, Heráclito Landínez Suárez, Alirio Uribe Muñoz María del Mar Pizarro García, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Jorge Alejandro Ocampo Giraldo, David Alejandro Toro Ramírez, Juan Sebastián Gómez Gonzáles, Martha Lisbeth Alfonso Jurado, Los honorables Senadores Omar de Jesús Restrepo Correa, Yuly Esmeralda Hernández Silva, Ariel Fernando Ávila Martínez, Angélica Lisbeth Lozano Correa, Edwing Fabián Díaz Plata, Robert Daza Guevara, Imelda Daza Cotes.

Ponente: honorable Representante Juan Carlos Losada Vargas

Proyecto publicado, **Gaceta del Congreso** número: 1205 de 2025

Ponencia primer debate. **Gaceta del Congreso** número: 1377 de 2025

2. Proyecto de Ley Orgánica número 088 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se modifica la Ley 5ª de 1992, se crea la unidad de servicios generales de ambas cámaras legislativas y se dictan otras disposiciones.*

Autores: honorables Representantes María Fernanda Carrascal Rojas, Gabriel Becerra Yáñez, Jaime Raúl Salamanca Torres y los honorables Senadores Robert Daza Guevara, Ferney Silva Idrobo.

Ponente: honorable Representante Pedro José Suárez Vacca

Proyecto publicado, **Gaceta del Congreso** número: 1321 de 2025

Ponencia primer debate. **Gaceta del Congreso** número: 1693 de 2025

3. Proyecto de Acto Legislativo número 103 de 2025 Cámara, *por el cual se modifica parcialmente el artículo 67 del Capítulo II de la Constitución Política de Colombia y se garantiza el derecho fundamental a la educación media.*

Autores: honorables Representantes Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Alejandro García Ríos, Santiago Osorio Marín, Martha Lisbeth Alfonso Jurado, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa, Gilma Díaz Arias, Elkin Rodolfo Ospina Ospina, Héctor David Chaparro Chaparro, Hernando Guida Ponce, Wadith Alberto Manzur Imbett, Catherine Juvinao Clavijo, Cristian Danilo Avendaño Fino, Alirio Uribe Muñoz, Pedro José Suárez Vacca, Daniel Carvalho Mejía, Carolina Giraldo Botero, Leyla Marleny Rincón Trujillo, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Jorge Andrés Cancimance López, la honorable Senadora Soledad Tamayo Tamayo.

Ponentes: honorables Representantes Gabriel Becerra Yáñez -C-, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval -C-, Orlando Castillo Advíncula -C-, Karyme Adrana Cotes Martínez, Delcy Esperanza

Isaza Buenaventura, Julio César Triana Quintero, Astrid Sánchez Montes de Oca, Miguel Abraham Polo Polo, Luis Alberto Albán Urbano y Marelen Castillo Torres.

Proyecto publicado, ***Gaceta del Congreso*** número: 1358 de 2025

Ponencia primer debate. ***Gaceta del Congreso*** número: 1737 de 2025

4. Proyecto de Ley número 084 de 2025 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 906 de 2004, se reglamenta la garantía procesal de doble conformidad judicial, se regula el recurso de impugnación especial y se dictan otras disposiciones.

Autor: honorable Representante *Alirio Uribe Muñoz*

Ponente: honorable Representante *Alirio Uribe Muñoz*

Proyecto publicado, ***Gaceta del Congreso*** número: 1310 de 2025

Ponencia primer debate. ***Gaceta del Congreso*** número: 1642 de 2025

5. Proyecto de Acto Legislativo número 030 de 2025 Cámara, por medio del cual se modifica el artículo 309 de la Constitución Política de Colombia, se erige el nuevo departamento del Litoral Pacífico y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Representantes *Cristóbal Caicedo Angulo, Gerson Lisímaco Montaña Arizala, Orlando Castillo Advíncula, Mónica Karina Bocanegra Pantoja, Haiver Rincón Gutiérrez, Gilma Díaz Arias, Pedro Baracutao García Ospina, Jhon Fredi Valencia Caicedo, Germán José Gómez López, Jhon Fredy Núñez Ramos, James Hermenegildo Mosquera Torres, David Ricardo Racero Mayorca, Gabriel Ernesto Parrado Durán, Heráclito Landínez Suárez, Jorge Andrés Cancimance López, Mary Anne Andrea Perdomo, Pedro José Suárez Vacca, Gabriel Becerra Yáñez, Alejandro García Ríos, Gersel Luis Pérez Altamiranda, Erika Tatiana Sánchez Pinto, Diógenes Quintero Amaya, Dolcey Óscar Torres Romero, Alirio Uribe Muñoz, Eduard Giovanny Sarmiento Hidalgo, Agmeth José Escaf Tijerino, Carlos Alberto Carreño Marín, Martha Lisbeth Alfonso Jurado, Leyla Marleny Rincón Trujillo, William Ferney Aljure Martínez, Gildardo Silva Molina, Germán José Gómez López, Luis Alberto Albán Urbano, Jorge Méndez Hernández, Jairo Reinaldo Cala Suárez, Santiago Osorio Marín, John Jairo González Agudelo, el honorable Senador Paulino Riascos Riascos.*

Ponente: honorable Representante *Gersel Luis Pérez Altamiranda*

Proyecto publicado, ***Gaceta del Congreso*** número: 1357 de 2025

Ponencia primer debate. ***Gaceta del Congreso*** número: 1670 de 2025

6. Proyecto de Ley número 023 de 2025 Cámara, por medio del cual se regula el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.

Autor: honorable Representante *Jorge Alejandro Ocampo Giraldo*

Ponente: honorable Representante *Jorge Alejandro Ocampo Giraldo*

Proyecto publicado, ***Gaceta del Congreso*** número: 1213 de 2025

Ponencia primer debate. ***Gaceta del Congreso*** número: 1641 de 2025

7. Proyecto de Acto Legislativo número 106 de 2025 Cámara, por medio del cual se modifican los artículos 207, 172 y 177 de la Constitución Política de Colombia.

Autores: honorables Representantes *Catherine Juvinao Clavijo, Olga Lucia Velásquez Nieto, Juan Sebastián Gómez Gonzáles, Santiago Osorio Marín, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Elkin Rodolfo Ospina Ospina, Olga Beatriz González Correa, Juan Daniel Peñuela Calvache, Saray Elena Robayo Bechara, Carolina Giraldo Botero, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Óscar Rodrigo Campo Hurtado, Jorge Méndez Hernández, Daniel Carvalho Mejía, Karyme Adrana Cotes Martínez, La honorable Senadora Angélica Lisbeth Lozano Correa.*

Ponente: honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo*

Proyecto publicado, ***Gaceta del Congreso*** número: 1329 de 2025

Ponencia primer debate. ***Gaceta del Congreso*** número: 1693 de 2025

III

Anuncio de Proyectos

(Artículo 160, Constitución Política)

IV

Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente,

Gabriel Becerra Yáñez.

El Vicepresidente,

Orlando Castillo Advíncula.

La Secretaria,

Amparo Yaneth Calderón Perdomo.

La Subsecretaria,

Dora Sonia Cortés Castillo.

Ha sido leído el orden del día Presidente, aún continuamos con Quórum Deliberatorio y manifestarle a usted, que hay una solicitud de modificación del orden del día, que ha sido radicada en la Comisión, dos Propositiones, cuando usted lo considere las puedo leer.

Presidente:

Cuando haya Quórum entonces la colocamos a consideración. Vamos a abrir espacio para unas Constancias. Doctor Juan Manuel Cortés, tiene el uso de la palabra, hasta por tres minutos. Cabina, nos colabora con el tiempo.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Manuel Cortés Dueñas:

Gracias señor Presidente y muy buenos días para todos. Hoy muchos critican la Reforma a la Salud, pero mientras tanto un campesino de un municipio de Santander, Carmen de Chucurí, el señor Miguel Peña, se está debatiendo entre la vida y la muerte, por dilaciones burocráticas, esto es injusto. Una vez más queda en evidencia, que el Sistema de Salud que tenemos es inhumano e indolente frente al sufrimiento de la gente.

Por eso, hoy quiero exigirle públicamente al Superintendente de Salud, que le ordene a la Nueva EPS que intervenga quirúrgicamente de inmediato al señor Miguel Peña. La salud no es un negocio, no es una mercancía, es un derecho fundamental. La vida y la dignidad de los colombianos merecen respeto y no vamos a permitir más indiferencia, frente al dolor de nuestra gente y de nuestros campesinos, que sufren por culpa de unos irresponsables políticos, que se quieren quedar con el dinero de la salud. Muchas gracias Presidente.

Presidente:

Gracias doctor Juan Manuel. ¿Alguien más tiene Constancias? Doctora Karen.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Karen Astrith Manrique Olarte:

Gracias Presidente, mi saludo especial a todos los colegas y a todos quienes nos siguen por las diferentes redes sociales y por YouTube. Hoy quiero dejar una Constancia Presidente y Congressistas ya presentes aquí en el recinto y es frente al OCAD Paz, el OCAD Paz es una herramienta, el OCAD Paz como Ponente en el Plan de Desarrollo quedó en el artículo 16, allí lo discutimos, lo debatimos, para que las equidades en los territorios se dieran. Pero hay mucho ruido y eso me preocupa como Congressista de estos territorios, existen unas dinámicas Congressistas que deberíamos evaluar, esas bolsas ya no son concursables a nivel Nacional, son concursables solo para las subregiones, son dieciséis subregiones en las cuales, por ejemplo, el departamento de Arauca tiene cuatro municipios PDET.

Sin embargo, hago el llamado frente a esa problemática de ir a rendir pleitesía, para que le voten por el proyecto que va a beneficiar a los territorios más afectados por el conflicto armado. Hay denuncias ya por temas de corrupción, por posibles temas de corrupción y también hay un ruido que no debería ser y el llamado es a que esos recursos ya no sean concursables, que se les gire directamente a los municipios y que tengan esos certificados de concordancia de acuerdo a los Planes de Acción para la Transformación Rural.

No podemos seguir permitiendo que, para generar un certificado del sector, se generen diferentes dificultades para los municipios, no podemos seguir permitiendo que esté compuesto incluso el OCAD

Paz por integrantes, incluso por Congressistas, allí no tienen VOTO, pero tienen voz y que se repita la delegación, eso está prohibido por la ley y hoy la Mesa Directiva del Congreso de la República, designó a un Congressista que ya había sido integrante del OCAD Paz y nadie dice nada ¿Con qué intención? ¿Con qué intención? Y hoy hago el llamado y le digo a los entes de control, deben estar pendientes de los recursos del OCAD Paz, esos recursos le pertenecen a los territorios, esos recursos son para reparación integral de los territorios, no de unos cuantos. Entonces, señor Presidente y Congressistas, debemos evaluar la funcionalidad del OCAD Paz y de esta manera buscar la forma de que esos recursos se giren directamente.

Presidente:

Un minuto, doctora Karen.

Continúa con el uso de la palabra la honorable Representante Karen Astrith Manrique Olarte:

De que estos recursos se le giren directamente a los territorios, ya no más alcabalas, ya no más esperas para dar un certificado de concordancia, un certificado del sector. Esto genera retrasos y genera malos ruidos, el cual vuelvo y reitero, es fundamental que se evalúe el giro directo de estos recursos.

Algunos dicen que deben estar allí académicos y no sé ¿Quiénes más? Para que evalúen estos proyectos, a ver si cumplen con esas expectativas de los territorios, ero hoy les digo, no señores hay que girar esos recursos a los territorios, hagan la distribución equitativa, que eso fue lo que intentamos hacer en el artículo 16 del Plan de Desarrollo Nacional y que hoy por cierto me preocupa, porque hay territorios que ni siquiera han podido acceder a la bolsa que hoy no es concursable a nivel Nacional, vuelvo y reitero, por favor compañeritos, echémosle mente y echémosle ganas y cambiemos eso.

Presidente:

Gracias doctora Karen. Bueno quiero como Presidente de esta Comisión y Mesa Directiva, informar oficialmente, porque los que somos integrantes de la Comisión ya estamos enterados, pero informarle también al país a través de la transmisión que hacemos de esta Comisión, que ha llegado un refuerzo a este equipo, la colega Luz Ayda Pastrana Loaiza, es nuestra nueva integrante de la Comisión.

Vamos a extrañar a la doctora Carolina Arbeláez, no nos alcanzamos a despedir de ella, con ella compartimos también una buena parte de las sesiones de esta Comisión, entiendo que es un canje, va a la Comisión Segunda, le deseamos suerte a la doctora Carolina allá y nos alegra mucho que una Representante del departamento del Huila, que participa activamente del debate de la Cámara de Representantes, desde su identidad partidaria, que yo le pediría ahorita me precise, nos acompañe. Esto refuerza la pluralidad de voces de nuestra Comisión y doctora Luz Ayda, de parte de esta Presidencia y de la Mesa Directiva, la bienvenida y todas las

garantías para su trabajo. Le damos la palabra, una Constancia si quiere.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Luz Ayda Pastrana Loaiza:

Bueno Presidente, muchísimas gracias a todos los compañeros de la Comisión Primera, para mí es un honor y un orgullo hacer parte de esta Comisión, vengo de la Comisión Segunda, trabajaba muy fuerte y seguiré trabajando muy fuerte, por temas de defensa nacional, por supuesto de todas las garantías para nuestra Fuerza Pública, pero también en temas de relaciones internacionales. Desde acá, sé que vamos a poder hacer una misión, un trabajo más amplio, con unos reflectores todavía más enfocados en nuestra región del departamento del Huila.

Ya somos dos Huilenses en esta Comisión, el Representante Julio César Triana, también conforma esta Comisión y es para mí un honor estar hoy aquí entre ustedes, créanme que hacemos una oposición con coherencia y muchísimo respeto, yo creo que eso le hace falta al debate, el respeto. Creo en un debate amplio, creo también en los argumentos y por supuesto que esos son los que siempre me respaldan en mi desempeño.

Presidente:

Nuevamente bienvenida, doctora Luz y que nos siga acompañando con sus aportes en el debate. Ya tenemos orden del día, vamos a aprobar el orden del día, ya tenemos Quórum, vamos a aprobar el orden del día y terminamos con unas Constancias que hay, no hay problema doctor Vacca.

Entonces, está en consideración el orden del día, antes de esto vamos a colocar a consideración unas Propositiones de Modificación, para ahí sí poder votar el orden del día. Secretaria por favor leer las Propositiones.

Secretaria:

Sí, Presidente, ruego a las personas que están acá dentro del Recinto, que por favor se retiren. Honorables Representantes, voy a leer las Modificaciones que están planteando de Modificación del orden del día, además con la Constancia de que ya existe quórum decisorio.

La primera Modificación, es del doctor Óscar Rodrigo Campo, el doctor Campo no está en el Recinto, pero él está pidiendo que se modifique el orden del día, para que el punto 4, que se trata de lo que propongan los honorables Representantes. Honorables, por favor les ruego, les ruego poner atención, porque estoy leyendo las Modificaciones del orden del día.

El doctor Óscar Campo, está pidiendo que se modifique el orden del día, para que el punto 4, que es lo que propongan los honorables Representantes, pase al punto 2. O sea, antes de la discusión y votación de Proyectos, iría lo que propongan los honorables Representantes, si así acepta la Comisión esta modificación.

La siguiente modificación que han planteado, es el doctor Pedro Suárez Vacca. Solicita se apruebe el Aplazamiento o mejor se excluya del orden del día, el proyecto de ley que está de segundo que es el número 088, que tiene que ver con una modificación a la Ley 5ª, se crea la Unidad de Servicios Generales de ambas Cámaras Legislativas y se dictan otras disposiciones. Así la firma el doctor Pedro Suárez Vacca, él es el único Ponente de este proyecto de ley, está pidiendo que se excluya del orden del día, el segundo punto. Ya llegó el doctor Óscar Campo, que está proponiendo, que pase el punto de Propositiones de segundo.

La tercera Proposición que han planteado, es que el punto que está de 5, que tiene que ver con el Acto Legislativo número 030, “por medio del cual se modifica el artículo 309 de la Constitución Política de Colombia, se erige el nuevo departamento del Litoral Pacífico y se dictan otras disposiciones. Está en el punto 5º, pase al punto 2. O sea, como se va a excluir el punto 2 del doctor Pedro Suárez, pues ahí no se afectaría mucho la modificación del orden del día, porque lo que está pidiendo el doctor Orlando Castillo, es que el punto 5, pase al punto 2.

Y hay otra Proposición del doctor Juan Manuel Cortés, que solicita que se aplace el punto 1 del orden del día. Doctor la Comisión ya se ha pronunciado al respecto, ya se ha avanzado en el punto 1 que es la Ley Estatutaria, pero es decisión de la Comisión, porque este Proyecto ya está en tránsito, ya se sometió a consideración un Aplazamiento, ya se sometió a consideración propositiones de archivo, fueron negadas, así que, para mí, a no ser que la Comisión a bien tenga discutirla y tomar decisión.

Señor Presidente, esas son las modificaciones que hay al orden del día. Consideraría si a bien tiene la Comisión, que son los que deciden, consideraría Presidente que el del punto 4, para que sea el punto 2, de Propositiones que está proponiendo el doctor Campo, yo creo que no hay ningún problema, la del doctor Pedro Suárez, que se excluya del orden del día y la del doctor Orlando Castillo que el punto 5 pase al punto 2, pues no alteraría. Yo creo que estas tres Propositiones, las pueden someter en una sola decisión de la Comisión y la otra sí sería una decisión diferente.

Presidente:

Doctor Vacca ¿Sobre la discusión de las Propositiones? Listo, tiene la palabra.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Pedro José Suárez Vacca:

Gracias Presidente. Presidente dos cosas muy simples, la primera es que la solicitud que he elevado, le solicito a la Comisión la vote positivamente, en razón a que se trata del Proyecto, por medio del cual nosotros incluimos en la estructura digamos del personal, aquí al personal de Servicios Generales del Congreso de la República, pero este Proyecto tiene en este momento un inconveniente de carácter

técnico-administrativo que hemos evidenciado cuando hicimos la Ponencia.

Entonces, mientras se resuelve ese tema, consideramos que es más que importante y pertinente aplazar ese proyecto de ley, que esperamos pronto tener resuelto esos temas, para que ahí sí pueda venir aquí a que lo aprobemos y demos condiciones dignas de trabajo a las personas de Servicios Generales del Congreso de la República.

Y en lo segundo, quisiera precisar Secretaria, si la solicitud del doctor Óscar, es que el punto al que se refiere pasa al segundo lugar de la discusión, pero la otra Proposición también se refiere a que pase otro Proyecto al segundo lugar de la discusión. Entonces, para que estas dos Proposiciones se voten aparte, porque habría dos que se proponen ir en el segundo lugar del día de hoy. Gracias Presidente.

Presidente:

Doctor Vacca no es necesario separarlas. Sí, es simplemente una acepta tu Proposición y otra lo que hace es llenar el vacío que deja en el orden del día el punto 2, con el punto 5. Entonces, no es necesario colocarlas por separado. La otra es la de poder adelantar la lectura de las Proposiciones ahora. Es uno solo doctor Vacca, uno solo, sí, no hay problema colocarla a consideración.

Resumiendo es, una Proposición para que el punto 4 de los anuncios, las Proposiciones las podamos adelantar al punto 2 y la renuncia que usted hace del Proyecto, para el aplazamiento se subsana con adelantar el Proyecto que está en el punto 5. Entonces, no hay problema.

Se coloca a consideración de la Comisión, esas tres Proposiciones, anuncio que se va a cerrar, se cerró ¿Aprueba la Comisión? Aprobada, señora Secretaria.

Secretaria:

Sí señor Presidente, han sido APROBADAS por Unanimidad de los Asistentes, con suficiente Quórum en el Recinto Presidente.

Presidente:

Entonces se ha modificado, el que era el punto 5, pasa a ser el punto 2 y el punto 2 a raíz de la Proposición del doctor Vacca, pues tendrá un Aplazamiento.

Hay unas Constancias que voy a dar, la del doctor Vacca, la de la doctora Jennifer y después pasamos ya a desarrollar el orden del día. Doctor Vacca hasta tres minutos y se prepara, la doctora Jennifer.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Pedro José Suárez Vacca:

Gracias Presidente. Compañeras y compañeros esta Constancia, se refiere a una situación absolutamente insólita, pero a la vez desafortunada que está viviendo la ciudad de Tunja, la capital del departamento de Boyacá. Hace poco más de año y medio todos los medios de comunicación registraron, como cosa curiosa, la designación de un Alcalde de

la ciudad de proveniencia Rusa, eso fue una noticia que de alguna manera hizo curso en todos los medios de comunicación, pero que desafortunadamente hoy tiene a la ciudad en una situación de incertidumbre muy compleja.

Un Alcalde que ya fue en Primera Instancia, se ordenó la nulidad de su nombramiento, de su elección y se encuentra la ciudadanía de Tunja esperando la decisión de Segunda Instancia por parte del Consejo de Estado, que no entendemos, ¿Por qué lleva casi seis meses estudiando la Segunda Instancia? Una decisión además de la Procuraduría General de la Nación, en lo que yo sí debo precisar, que no estoy de acuerdo que la Procuraduría, como ente Administrativo Político, pueda destituir funcionarios elegidos por VOTO popular, pero ya hubo un pronunciamiento también de la Procuraduría General de la Nación, disponiendo la destitución de este Alcalde en Primera Instancia y se está esperando la Segunda Instancia por parte de este ente de control.

Y recientemente vimos en la Fiscalía General de la Nación, la imputación de cargos, imposición de medida de aseguramiento, no privativa de la libertad, una situación penal que genera una vez más incertidumbre en la ciudad de Tunja, en la capital del departamento de Boyacá. Hay otros temas que se están investigando alrededor de la situación del señor Alcalde de la ciudad de Tunja. Y lo que quiero es a través de esta Constancia Presidente, compañeras y compañeros, es pedirles a las autoridades judiciales pertinentes, competentes, al Consejo de Estado y a las autoridades que adelantan los procesos en contra del señor Krasnov, que se pronuncien prontamente para sacar de esa incertidumbre a la ciudad de Tunja.

Una ciudad que venía de muy malas administraciones, que creyó en este candidato independiente y que hoy desafortunadamente tiene la ciudad hundida en una incertidumbre absoluta, por toda esa cantidad de problemas jurídicos que enfrenta. Solicitamos, reitero a las autoridades judiciales competentes, se pronuncien por el bien de la Ciudad de Tunja, porque esa incertidumbre no deja avanzar la ciudad y ya son décadas que la ciudad está estancada. Gracias Presidente.

Presidente:

Doctora Jennifer, le voy a presentar una excusa, porque antes estaba la doctora Luz Pastrana, inscrita. Entonces, le doy la palabra a la doctora Luz y después sigue usted con la Constancia. Doctora Luz.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Luz Ayda Pastrana Loaiza:

Presidente muchas gracias, de nuevo agradeciendo la bienvenida que me dan esta Comisión. Esta Constancia con el más firme rechazo, por los actos de violencia ocurridos el día de ayer aquí en la ciudad de Bogotá y toda mi solidaridad para los empresarios, para los comerciantes, para los trabajadores y transeúntes, que se vieron afectados ayer por estos actos, donde lo único que se hizo fue

generar caos, generar violencia. Desafortunadamente este derecho, que tenemos que es Constitucional y legítimo a protestar, a hacer una protesta social, pues se toma por unos pocos, para generar este caos y para tener estas afectaciones.

Yo lamento enormemente que los comerciantes, ayer se hayan visto afectados, que nuestros bienes públicos, se vean afectados y que nuestros propios impuestos sean quienes paguen ahora también estos desmanes en toda la ciudad de Bogotá. Uno de los grandes afectados fue la Federación de Cafeteros, precisamente porque está ubicado en este sector y lo que se hizo ayer realmente no puede seguir pasando y yo quiero alertar a Colombia, este es el abrebocas de lo que vamos a vivir de aquí a mayo 2026. La campaña empezó y la campaña empezó de una manera muy inoportuna, llamando a la violencia y al caos, que es desafortunadamente lo que le sirve a unos pocos.

Yo entiendo que hayan manifestaciones, yo entiendo que hayan también protestas, yo entiendo que la gente alce su voz por algunas cuestiones que por supuesto pueden ser muy legales. Pero lo que no entiendo y lo que no apoyo y lo que le pido también al Gobierno, que se ponga la mano también en la cintura, en todo y se ponga realmente del lado de las empresas, de los comerciantes y de las personas que deben llegar a sus trabajos, no pueden seguir siendo afectados por unos pocos.

Pido que la autoridad del Estado no ceda, no ceda ante quienes eligen la violencia como herramienta de presión. Aquí lo que necesitamos, es un Gobierno que esté firme en las convicciones, desafortunadamente eso no lo vamos a ver y ya se está acabando este Gobierno y lo único que nos va a quedar, es caos y más violencia y siguen lastimando a nuestros empresarios en todo Colombia. Gracias Presidente.

Presidente:

Doctora Jennifer y se prepara la doctora Piedad.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la Honorable Representante Jennifer Dalley Pedraza Sandoval:

Presidente y colegas, hoy quiero contarle al país que el Caquetá se encuentra aislado. El departamento del Caquetá se encuentra aislado y desconectado de nuestro país, porque desde hace un mes cuatrocientos veintiocho mil personas quedaron incomunicadas debido a la decisión de INVIAS, de cerrar de manera indefinida el puente El Avispero. Resulta que ésta es la única conexión terrestre con el interior del país y si bien han planteado abrirlo durante algunas horas los fines de semana, la verdad es que esto es insuficiente. En la práctica el Caquetá está aislado.

¿Y qué significa este cierre? Significa que cada día se quedan atrapados dos millones de litros de leche que no pueden salir del Caquetá, que las ambulancias no llegan a los hospitales de altos niveles en la ciudad de Neiva o en Bogotá. Significa que familias enteras pierden su sustento y esta

situación no ha tenido una atención suficiente de parte del Gobierno Nacional.

De hecho, hace un mes exacto, el 30 de agosto, INVIAS emitió la Resolución 03509 cerrando de inmediato el puente, prometiendo una solución insuficiente y es decirle a la gente que se utilice la vía alterna, que es la vía Altamira, Gabinete, el Caraño, pero esta vía está llena de derrumbes, está llena de tramos sin pavimentar, un montón de voladizos, deslizamientos, es decir que es una solución falsa y es una alternativa irrisoria, para resolver las necesidades de esta región.

Mientras tanto, las comunidades incluso han en tutelado y han pedido a la Presidencia de la República, que atienda este problema y ¿Qué pasa? Se están tirando la pelota entre el INVIAS, entre el Presidente, lavándose las manos, no asumen la responsabilidad para garantizarle al departamento del Caquetá una conexión con el interior del país, o con Bogotá específicamente. Y esto pues ha generado mucha inconformidad, porque los ciudadanos dicen, por qué por ejemplo, el Ministerio de Defensa no establece un puente Militar u otras alternativas que se han utilizado en el Cauca, en Santander, en Putumayo y esto además tiene mucha más gravedad, porque todos sabemos que un ticket aéreo a Caquetá, mejor dicho es un platal, que sabemos que la mayoría de la gente no tiene cómo pagar.

Así, que quiero aprovechar mi voz hoy en la Comisión Primera, para exigirle a la Presidencia de la República y al INVIAS, una solución pronta, para conectar al departamento del Caquetá con el interior del país. Porque al día de hoy, son miles de familias las que se están viendo afectadas, pacientes que no tienen garantizado su derecho a la salud y comerciantes que están teniendo que perder su mercancía, mientras el Gobierno Colombiano, se tira la pelota entre el INVIAS y la Presidencia. Atiendan a la gente y dejen de lavarse las manos.

Presidente:

Hice un paréntesis para las Constancias de un grupo de compañeros y compañeras. Pero, vamos a seguir con la aprobación de las Propositiones, habíamos votado ya un bloque de tres ¿Quedan cuántas, Secretaria?

Secretaria:

Presidente, solo queda una Proposition, doctor Juan Carlos que está pidiendo el Aplazamiento del primer punto, yo le advertí a la Comisión que ya esa decisión la habían tomado en sesiones anteriores, que ya se había votado la Proposition de Archivo, tres Propositiones de Archivo, todas negadas. Pero me permito leer esta Proposition que dice:

Proposición:

Aplácese la discusión y votación del Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte medicamente asistida y se dictan otras disposiciones. Hasta tanto se realice una

Mesa Técnica con sectores de la sociedad civil, organizaciones médicas, religiosas, de pacientes, Ministerio de Salud y Defensoría del Pueblo. Juan Manuel Cortés Dueñas.

Ha sido leída la Proposición Presidente. Puede usted poner en consideración y votación.

Presidente:

Abrimos registro, con la información que ha entregado la Secretaria, este Proyecto tuvo la votación la sesión anterior, donde se votaron negativamente tres Proposiciones de Archivo. Se supone que hoy deberíamos seguir, pero está esta Proposición para Aplazamiento. Entonces, por favor abran registro y por favor votar colegas. Bueno doctor Juan Carlos, antes de la votación, sonido para el doctor Juan Carlos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Carlos Losada Vargas:

Gracias, Presidente. Rápidamente Presidente, pedirles a los compañeros de la Comisión que no aplacemos este debate más, yo ya no sé ¿Qué más Mesas Técnicas? ¿Qué más Audiencias Públicas quieren? Un Proyecto que lleva, por Dios Julio César, en discusión en este Congreso en ocho versiones distintas, ocho años seguidos. Esta Comisión no ha cambiado lo suficiente desde el año pasado, cuando lo aprobamos aquí por mayorías superiores.

Realmente ya basta de entorpecer, de manera deliberada, da pena que no quieran dar el debate, Juan Manuel. Realmente estoy atónito de que usted siga en este tren de querer trancar las cosas aquí porque sí, por moralinas, no por favor. Yo les pido que hundamos esta Proposición de Archivo y que le demos debate al Proyecto. Gracias Presidente.

Presidente:

Doctor Cortés, un minuto.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Manuel Cortés Dueñas:

Mi doctor Losada, en este Proyecto que usted acaba de radicar, yo sé que usted lleva mucho tiempo en eso, pero en este no había ninguna Audiencia Pública, sí, pero es que la Credencial suya y la mía valen lo mismo mi doctor y hay que ser respetuosos, usted tiene sus creencias, yo tengo las mías y acá el debate se va a la altura, no peleando, ni alegando como usted lo hace mi doctor Losada. Hay que ser respetuosos de las diferentes formas de pensar y yo le pido el respeto, porque yo soy un hombre Cristiano, no estoy de acuerdo y por eso yo presento esas Proposiciones.

Por eso le digo, por eso le digo y este Proyecto no tiene Audiencia Pública y en ninguna parte de la Ley 5ª dice que yo no la puedo presentar. Ah si gana, pues ganó mi doctor Losada, esa es la democracia, pero hay que ser respetuosos de las creencias políticas. Para mí, le van a quitar la vida a miles de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y toda esa vaina.

Entonces, pues por eso, eso es respetable, entonces sometámoslo a votación y ya Presidente. Gracias.

Presidente:

Por favor, abra registro señora Secretaria y votamos la Proposición, para avanzar colegas.

Secretaria:

Sí, Presidente, se abre registro para votar la Proposición del Representante Juan Manuel Cortés, que solicita el Aplazamiento del proyecto de ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara. Está abierto el registro, honorables pueden votar, quien vote SÍ está pidiendo el Aplazamiento, quien vote NO que se siga en la discusión y votación del mismo. Ya pueden votar honorables Representantes.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	NO VOTÓ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	NO
Becerra Yáñez Gabriel	NO
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	NO VOTÓ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	NO
Castillo Advíncula Orlando	NO VOTÓ
Castillo Torres Marelen	SÍ
Correal Rubiano Piedad	NO
Cortés Dueñas Juan Manuel	SÍ
Cotes Martínez Karyme Adrana	NO VOTÓ
Díaz Matéus Luis Eduardo	NO
García Soto Ana Paola	NO
Gómez Gonzales Juan Sebastián	NO
Isaza Buenaventura Deley Esperanza	NO VOTÓ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	NO VOTÓ
Juvinao Clavijo Catherine	NO
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	NO
Manrique Olarte Karen Astrith	NO

Mosquera Torres James Hermenegildo	NO VOTÓ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	NO VOTÓ
Osorio Marín Santiago	NO
Pastrana Loaiza Luz Ayda	SI
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	NO
Peñuela Calvache Juan Daniel	SI
Pérez Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO VOTÓ
Quintero Ovalle Carlos Felipe	NO
Racero Mayorca David Ricardo	NO
Rueda Caballero Álvaro Leonel	NO
Sánchez Arango Duvalier	NO
Sánchez León Óscar Hernán	NO VOTÓ
Sánchez Montes de Oca Astrid	NO
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	NO
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	NO
Triana Quintero Julio César	NO
Uribe Muñoz Alirio	NO
Uscátegui Pastrana José Jaime	SÍ
Wills Ospina Juan Carlos	SÍ

Presidente:

Ya hay decisión señora Secretaria, anuncie el resultado. Cierre registro y anuncie el resultado.

Secretaria:

Presidente, cerrado el registro por instrucción suya el resultado es el siguiente: por el SÍ seis (6) VOTÓs, por el NO veintiuno (21). Así que ha sido NEGADA la Proposición del Representante Juan Manuel Cortés.

Presidente, puede usted poner en consideración y votación el orden del día, con las tres Proposiciones aprobadas anteriormente de modificación.

Presidente:

Se abre la discusión, anuncio que se va a cerrar, se cerró ¿Aprueba la Comisión?

Secretaria:

Sí lo APRUEBA Presidente, por unanimidad de los asistentes.

Presidente:

Primer punto, señora Secretaria.

Secretaria:

En ese orden de ideas Presidente, el punto que sigue es: Lo que propongan los honorables Representantes, una Proposición del doctor Óscar Campo.

Hay varias Proposiciones de Debate de Control Político, que me permito leer, una de la doctora Karyme Cotes, que dice:

Proposición:

Citar a Debate de Control Político en Sesión de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, a la Directora del Departamento Nacional de Planeación (DNP), doctora Natalia Irene Molina Posso y al Director de la Agencia Nacional de Contratación Pública, doctor Cristóbal Padilla Tejada, para que en el marco de sus competencias, rindan un informe detallado ante esta Comisión frente a los avances en las investigaciones administrativas, frente a la ejecución de recursos del Sistema General de Regalías, adelantados contra las Entidades Territoriales y los denominados Fondos Mixtos, que han venido siendo designados como ejecutores de dichos recursos para evadir los principios de selección objetiva de proveedores y contratistas establecidos en el Estatuto General de Contratación.

Para lo anterior, se solicita a la Secretaría de la Comisión, remitir las citaciones correspondientes a los mencionados funcionarios, incluyendo el siguiente cuestionario. Aquí están los cuestionarios adjuntos. Suscrita por Karyme Cotes.

La segunda Proposición:

Proposición:

Citación a debate de control político. Cítese a debate de Control Político al señor Ministro de Educación Nacional, José Daniel Rojas Medellín, con el fin de que explique las acciones que está adelantando el Ministerio de Educación Nacional respecto de la creación de nuevos cupos universitarios, el seguimiento de la implementación de proyectos de infraestructura educativa y Planes Integrales de Cobertura (PIC), la financiación de la educación superior y la ampliación de la cobertura educativa y la permanencia de los estudiantes.

Así mismo, cítese también a la señora Natalia Irene Molina Pozo, Directora General del departamento Administrativo Nacional de Planeación (DNP), con el fin de que explique las acciones que tomó la entidad respecto a las estadísticas de creación de nuevos cupos universitarios en el país en el sistema SINERGIA.

Para ello, solicitamos que se tengan como invitado las siguientes personas:

- Beatriz Piedad Urdinola Contreras, Directora del Departamento Administrativo de Estadística (DANE)
- Jairo Miguel Torres Oviedo, Rector de la Universidad de Córdoba, Presidente del Sistema Universitario Estatal (SUE) y de la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN).
- Óscar Domínguez González, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN).
- Lorenzo Portocarrero Sierra, Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Instituciones de Educación Superior (ACIET).
- Álvaro Hernán Urquijo Gómez, Presidente del Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (ICETEX).
- Jorge Eduardo Londoño Ulloa, Director General del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
- John Jairo Arboleda Céspedes, Rector Universidad de Antioquia.
- Danilo Hernández Rodríguez, Rector Universidad del Atlántico.
- Mayor General (R) Javier Alberto Ayala Amaya, Rector Universidad Militar Nueva Granada.
- Fabio Hernando Arias Orozco, Rector Universidad de Caldas.
- Deibar René Hurtado Herrera, Rector Universidad del Cauca.
- Jaime Alberto Leal Afanador, Rector Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Willian Malkún Castillejo, Universidad de Cartagena.
- Pablo Hernán Vera Salazar, Rector Universidad del Magdalena.
- Leopoldo Alberto Múnera Ruiz, Universidad Nacional de Colombia.
- Ruth Sánchez de Perea, Rectora Universidad del Pacífico.
- Helberth Augusto Choachí González, Rector Universidad Pedagógica Nacional.
- Adriano Muñoz Barrera, Rector Universidad de Cundinamarca.
- Luis Fernando Polanía Obando, Rector Universidad del Quindío.
- Enrique Vera López, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Fabio Buritacá Bermeo, Universidad de la Amazonía.
- Ómar Mejía Patiño, Universidad del Tolima.
- Rober Trinidad Romero Ramírez, Rector Universidad Popular del Cesar.
- Carlos Arturo Robles Julio, Universidad de Lla Guajira.
- Guillermo Murillo Vargas, Universidad del Valle.
- Nidia Guzmán Durán, Rectora Universidad Surcolombiana.
- Charles Robin Arosa Carrera, Rector Universidad de los Llanos.
- Giovanni Mauricio Tarazona Bermúdez, Rector Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Luis Fernando Gaviria Trujillo, Rector Universidad Tecnológica de Pereira.
- Lina Uribe Correa, Rectora Universidad de Nariño.
- Sandra Ortega Sierra, Rectora Universidad Francisco de Paula Santander Sede Principal y Sede Ocaña.
- Luis Alfredo Giraldo Álvarez, Rector Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba.
- Ivaldo Torres Chávez, Universidad de Pamplona.
- María Ruth Hernández Martínez, Rectora Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Jaime de la Ossa Velásquez, Rector Universidad de Sucre.
- Hernán Porras Díaz, Universidad Industrial de Santander.
- Juan Carlos Loaiza Serna, Rector Colegio Integrado Nacional Oriente de Caldas (CINOC).
- Juan David Gómez Flórez, Rector Colegio Mayor de Antioquia.
- Héctor Sánchez Collazos, Rector Colegio Mayor del Cauca.
- James Enrique Fernández Córdoba, Rector Conservatorio del Tolima.
- Patricia Martínez, Rectora Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.
- Jorge Iván Bula Escobar, Rector Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).
- Ariosto Ardila Silva, Rector Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central.
- Hugo Alberto González López, Rector Institución Universitaria Antonio José Camacho.
- Sacra Norma Nader David, Rectora Institución Universitaria Bellas Artes y Ciencias de Bolívar.
- Arcesio Castro Agudelo, Rector Institución Universitaria de Barranquilla (IUB)
- Rafael Alejandro Betancourt Durango, Rector Institución Universitaria De Envigado.
- María Constanza Cano Quintero, Rector Institución Universitaria de las Culturas y las Artes Populares.

- Jasson Alberto de la Rosa Isaza, Rector Institución Universitaria Digital de Antioquia (IU. Digital).
- Juan Alberto Arraut Camargo, Rector Institución Universitaria Mayor de Cartagena.
- Juan Pablo Arboleda Gaviria, Rector Institución Universitaria Pascual Bravo.
- Germán Colonia Alcalde, Rector Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo.
- José Alveiro Romero Ceballos, Rector Instituto Departamental del Valle de Bellas Artes.
- Leonardo Fabio Pérez Suescén, Rector Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional - Humberto Velásquez García.
- Charles Gallardo Humphries, Rector Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Andrés.
- Luis Alfonso Pérez Guerra, Rector Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Juan del Cesar.
- José Javier Bustos Cortés, Rector Instituto Superior de Educación Rural (ISER).
- Gustavo Adolfo Rubio Lozano, Rector Instituto Técnico Agrícola (ITA).
- Neyl Grizales Arana, Rector Instituto Técnico Nacional de Comercio Simón Rodríguez.
- Luis Alfredo Giraldo, Rector Universidad Tecnológica del Chocó - Diego Luis Córdoba.
- Miguel Ángel Canchala Delgado, Rector Instituto Tecnológico del Putumayo.
- Rafael Alejandro Betancourt Durango, Rector Institución Universitaria de Envigado.
- Mario Fernando Díaz Pava, Rector Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional.
- Jhoe Sauca, Representante Legal Universidad Autónoma Indígena Intercultural (UAIIN).
- Juan Carlos Mejía Giraldo, Rector Tecnológico de Artes Débora Arango - Institución Redefinida.
- Óscar Orlando Porras Atencia, Rector Instituto Universitario de la Paz.
- Juan Carlos Urriago Fontal, Rector Unidad Central del Valle del Cauca.
- Oriol Jiménez, Rector Universidad Internacional del Trópico Americano.
- Jairo Alexander Osorio Saraz, Rector Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid.
- Alejandro Villa Gómez, Rector Instituto Tecnológico Metropolitano.
- Ómar Lengerke Pérez, Rector Unidades Tecnológicas de Santander.
- Leonardo García Botero, Rector Tecnológico de Antioquia.

- Coronel Marco Alexander Millán Sánchez, Comandante Dirección de Educación Policial.
- Coronel Manuel Enrique Zafra Mejía, Director Escuela Militar de Suboficiales Sargento Inocencio Chinca.
- Contralmirante John Henry Ruiz Murcia, Rector Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla.
- Brigadier General Milton César Escobar Gallego, Director Escuela Militar de Cadetes General José María Cordova.
- Joselyn Zarate Giraldo, Rector Centro de Estudios Aeronáuticos (CEA).
- Coronel Jorge Hernán Triviño Charry, Director Centro de Educación Militar (CEMIL) y del Comando de Educación y Doctrina (CEDOC).
- Coronel Miguel Ángel Vides Vergara, Director Escuela de Formación de Infantería de Marina.
- Brigadier General Óscar Mauricio Gómez Muñoz, Director Escuela Militar de Aviación Marco Fidel Suárez.
- Contraalmirante Javier Hernando Rubio Barrera, Director Escuela Naval de Suboficiales ARC Barranquilla.
- Coronel Carlos Mauricios Caldas Aristizábal, Director Escuela de Suboficiales de la Fuerza Aérea Colombiana - Andrés M. Díaz.
- Teniente Coronel Felipe Eduardo Rodríguez Álvarez, Director Escuela de Inteligencia y Contrainteligencia Brigadier - Ricardo Charry Solona.
- Teniente Coronel Norbey Roberto Ibáñez Rodríguez, Director Escuela de Ingenieros Militares.
- Teniente Coronel Jorge Emerson Melgarejo Escobar, Director Escuela de Logística.
- Sintraunal.
- Asoprudea.

Lo anterior, en nuestra condición de Representantes a la Cámara y de conformidad con lo previsto en los artículos 135 de la Constitución Política y el artículo 249 de la Ley 5ª de 1992. De los honorables Representantes, Catherine Juvinao, Jennifer Pedraza, Carlos Felipe Quintero, Álvaro Rueda y otros tantos más. Aquí están los cuestionarios, cuestionario al Ministro de Educación y cuestionario al departamento Administrativo.

Siguiente Proposición:

Proposición:

En mi calidad de Representante a la Cámara y en virtud de lo establecido en el numeral 3 del artículo 6º y los artículos 234, 237 y 249 de la Ley 5ª de 1992 y demás disposiciones concordantes, me permite solicitar se cite a Debate de Control Político a los siguientes funcionarios, para que en el marco de sus competencias rindan informe sobre la grave crisis de abastecimiento de combustibles que enfrenta el departamento de Nariño.

- Dr. Edwin Palma Egea - Ministro de Minas y Energía.
- Dr. Julián Flores - Director Nacional de Hidrocarburos.
- Dr. Armando Benedetti Villaneda - Ministro del Interior.
- Dra. María Fernanda Rojas - Ministra de Transporte.
- Dr. Luis Eduardo Llinás Chica - Director de la DIAN.

Asimismo, Invítese a:

- Dra. Iris Marín Ortiz - Defensora del Pueblo.
- Dr. Gobernador de Nariño.
- Alcaldes de los municipios de las Zonas 1, 2 y 3 del departamento de Nariño.

Aquí está el cuestionario, al Ministro de Minas, al Ministro de Transporte, al Ministerio del Interior y a la DIAN. Está firmada, por el Representante Juan Daniel Peñuela.

La siguiente Proposición, dice de la siguiente manera:

Proposición:

De conformidad con el artículo 135.8 de la Carta Política y en concordancia con los artículos 233 y 249 de la Ley 5ª de 1992, le solicito se someta a consideración de la Comisión la realización de Debate de Control Político sobre el corredor vial Neiva - San Vicente del Caguán - Puerto Rico – Florencia, así como los impactos ambientales, económicos y sociales del contrato 991 de 2021 para el mejoramiento y mantenimiento, gestión predial, social y ambiental sostenible del corredor Neiva - San Vicente del Caguán - Puerto Rico – Florencia.

Para dicho fin, solicito qué:

Se cite a los siguientes funcionarios:

1. Ministro del Interior – Dr. Armando Benedetti Villaneda.
2. Ministra de Transporte – Dra. María Fernanda Rojas Mantilla.
3. Director del Instituto Nacional de vías (INVIAS) – Dr. Jhon Jairo González Bernal.
4. Directora del departamento Nacional de Planeación (DNP) – Dra. Natalia Irene Molina Posso.

Se invite a las siguientes personas y organizaciones de la sociedad civil:

1. Gobernador del departamento del Huila – Dr. Rodrigo Villalba Mosquera.
2. Gobernador del departamento de Caquetá – Dr. Luis Francisco Ruiz Aguilar.
3. Alcalde de San Vicente del Caguán – Dr. Luis Trujillo Osorio.
4. Veeduría Municipal de San Vicente del Caguán – Caquetá.

Aquí están los cuestionarios a los citados. Está suscrita la Proposición, por el honorable Representante Juan Carlos Losada Vargas.

La siguiente Proposición, así es doctor Juan Carlos Losada, lo estoy viendo en esta Proposición.

Proposición:

Para realizar Debate de Control Político:

En nuestra condición de Representantes a la Cámara, miembros de la Comisión Primera y como Coordinadores de la Comisión Accidental Pro Fuerza Pública, proponemos a la Honorable Comisión Primera de la Cámara de Representantes, citar a Debate de Control Político al señor Ministro de Defensa Nacional, General (r) Pedro Arnulfo Sánchez y al señor Ministro de Hacienda Germán Ávila Plazas; e invítese al señor Contralor General de la República, Carlos Hernán Rodríguez, conforme al cuestionario propuesto y anexo a la presente Proposición.

Aquí está el cuestionario, al señor Ministro de Defensa Nacional y al Ministerio de Hacienda. Firma la Proposición José Jaime Uscátegui Pastrana y Piedad Correal.

Esas son las Proposiciones de Control Político, Presidente puede usted ponerlas en consideración y votación.

Presidente:

Creo que, solamente quiero hacer un comentario conforme a lo que acordamos con los Voceros al inicio del trabajo de esta Comisión y es que, empezábamos de cero con los Debates de Control Político. Teníamos un primer grupo ya de solicitudes, estas se acumularán si son aprobadas y quedamos que, por Bancadas, vamos a garantizar que haya pluralidad en los Debates de Control Político.

Entonces, como hay varias solicitudes de una sola Bancada, tendremos que concertar colegas, cuál de todas las solicitudes se puede aprobar o para programar y de esta manera haya equilibrio en los Debates de Control Político, para todas las Bancadas.

Entonces, por favor abra Registro y colocar a consideración las Proposiciones.

Secretaria:

Presidente, se abre Registro para la votación de las Proposiciones leídas de Debate de Control Político, de la doctora Karyme Cotes, de la Representante Juvinao, del Representante Peñuela, del Representante Losada y del Representante Uscátegui y Piedad, son cinco Debates de Control Político. Ya pueden votar honorables Representantes.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	NO VOTÓ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	SÍ
Becerra Yáñez Gabriel	NO VOTÓ

Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	SÍ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	SÍ
Castillo Advíncula Orlando	NO VOTÓ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	SÍ
Cortés Dueñas Juan Manuel	SÍ
Cotes Martínez Karyme Adrana	NO VOTÓ
Díaz Matéus Luis Eduardo	SÍ
García Soto Ana Paola	SÍ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
I s a z a Buenaventura Delcy Esperanza	SÍ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	SÍ
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	SÍ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ
Mosquera Torres James Hermenegildo	NO VOTÓ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	NO
Osorio Marín Santiago	SÍ
Pastrana Loaiza Luz Aida	NO VOTÓ
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	SÍ
Peñuela Calvache Juan Daniel	SÍ
Pérez Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO VOTÓ
Quintero Ovalle Carlos Felipe	NO VOTÓ
Racero Mayorca David Ricardo	NO

Rueda Caballero Álvaro Leonel	SÍ
Sánchez Arango Duvalier	SÍ
Sánchez León Óscar Hernán	NO VOTÓ
Sánchez Montes de Oca Astrid	SÍ
S a r m i e n t o Hidalgo Eduard Giovanny	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	NO
T a m a y o Marulanda Jorge Eliécer	SÍ
Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	SI
U s c á t e g u i Pastrana José Jaime	SÍ
Wills Ospina Juan Carlos	NO VOTÓ

Presidente:

Colegas, los que están en el Recinto y no han votado, por favor votar para cerrar el registro y anunciar el resultado. ¿Quién falta por votar? ¿Alejo? Por favor ayudarle al doctor Alejandro a votar. Alejandro ¿Ya votó? Bueno, se cierra registro, favor anunciar el resultado señora Secretaria.

Secretaria:

Presidente, ha sido cerrado el registro, la Comisión ya tomó decisión: Por el SÍ veintidós (22), por el NO tres (3). Así que han sido APROBADOS los cinco Debates de Control Político.

Presidente, está pendiente por disponer a consideración de la Comisión, tres solicitudes de Audiencia Pública.

Presidente:

Sírvase leer las solicitudes señora Secretaria. Le vamos a pedir a los asistentes en este salón, en este recinto, que por favor nos colaboren con el silencio, las barras, los colegas y amigos Representantes, los periodistas, silencio, por favor. Coloque a consideración entonces, señora Secretaria.

Secretaria:

Sí Presidente, leo las tres Propositiones de Audiencias Públicas. La primera Proposición del doctor Óscar Rodrigo Campo:

Proposición:

Considerando nuestra designación como Ponentes para Primer Debate del Proyecto de Ley Estatutaria número 021 de 2025 Cámara, por medio del cual se establecen límites a los derechos fundamentales de reunión, manifestación y protesta pública y pacífica sobre vías y se dictan otras disposiciones, acumulado

con el Proyecto de Ley Estatutaria número 208 de 2025 Cámara, solicitamos convocar a Audiencia Pública en la ciudad de Popayán con el propósito de escuchar a la ciudadanía. Óscar Rodrigo Campo.

Siguiente Proposición:

Proposición:

Convóquese Audiencia Pública del Proyecto de Ley número 124 de 2025 Cámara, por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria”. Firmada por Jorge Eliécer Tamayo, Pedro José Suárez, Jennifer Dalley Pedraza, Luis Alberto Albán, Hernán Darío Cadavid.

La siguiente Proposición:

Proposición:

De Audiencia Pública al Proyecto de Ley número 002 de 2025, por medio de la cual se establece un tratamiento penal diferenciado para el desmantelamiento y sometimiento de organizaciones al margen de la ley, y las reglas para la consolidación de la Paz Total, el orden público y la seguridad ciudadana, en el municipio de Barrancabermeja en el departamento de Santander. Está firmada la Proposición por el doctor Álvaro Leonel Rueda.

Presidente, puede usted poner en consideración y votación las tres solicitudes de Audiencias Públicas.

Presidente:

Doctor Alirio.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Alirio Uribe Muñoz:

No, yo quisiera Presidente de manera muy respetuosa, como parte de los Ponentes del proyecto de ley sobre el Sometimiento a la Justicia de Paz Total, como lo llaman los medios de comunicación, que ya hicimos varias Audiencias en varias regiones y fueron concertadas acá al interior de la Comisión.

Me ha informado el Representante Peñuela, que tuvieron una Mesa Técnica en Nariño, la semana pasada y qué él tiene la intención de que no se haga esa Audiencia. El Representante James, que era una Audiencia que se había concertado me dice, que la quiere hacer el 10 de octubre en Quibdó. Entonces, yo solicitaría si es posible que estas Audiencias se hagan, con posterioridad a que termine el ciclo de Audiencias que fue aprobada Presidente, Como sugerencia, a ver si los colegas están de acuerdo.

Presidente:

Doctor Álvaro, ¿Qué responde?

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Álvaro Leonel Rueda Caballero:

Gracias Presidente. De manera muy respetuosa, invito a la Comisión a que aprobemos esta solicitud de Audiencia Pública, no es un tema menor el Proyecto de Sometimiento a la Justicia y la idea de esta solicitud que se le ha desplegado a la Célula Legislativa, es que podamos escuchar también a las víctimas del conflicto armado, a las organizaciones defensoras de Derechos Humanos, a las autoridades y a la ciudadanía en general, en una zona que ha sido golpeada por el conflicto armado, que ha sido golpeada por estas estructuras criminales y que por

supuesto, será de gran importancia saber ¿Qué es lo que está pasando en el Magdalena Medio? Y que de la participación de la ciudadanía y de las autoridades, nosotros podamos también recopilar los insumos necesarios, para poder avanzar en la estructuración de la Ponencia. Muchas gracias Presidente.

Presidente:

No, el doctor Álvaro lo que hace es, reafirmar la solicitud de la Audiencia, ¿No? Vamos a separar entonces esa Proposición y la votamos aparte.

Señora Secretaria para que hagamos dos votaciones, retiremos del grupo de las tres que se iban a colocar a consideración la Proposición del doctor Álvaro Rueda, porque hay una diferencia con el Coordinador Ponente del Proyecto y votamos las otras dos. Entonces, coloco a consideración las otras dos, anuncio que se va a cerrar, se cerró ¿Aprueba la Comisión?

Secretaria:

Si la APRUEBAN Presidente, las dos solicitudes de Audiencia Pública del doctor Óscar Rodrigo Campo y de los Representantes Tamayo, Suárez, Jennifer, Albán y Hernán Darío Cadavid. Han sido APROBADAS, Presidente.

Presidente:

Bueno, falta una por votar doctora Amparo. Se va a colocar a consideración solamente la Proposición del doctor Álvaro Rueda, en el entendido de que él la mantiene y el doctor Alirio Uribe, ha solicitado que como ya se hizo el ciclo de Audiencias que se habían aprobado, se retirara. Pero, no hubo acuerdo.

Vamos a abrir Registro, para votar esta Proposición. Cabina, me ayuda por favor a abrir Registro.

Secretaria:

Así se hará Presidente. Se abre Registro, para la votación de la Proposición que ha solicitado Audiencia Pública, el doctor Álvaro Rueda del Proyecto de Ley número 002 de 2025 Cámara. Pueden votar Representantes. Honorables, hay suficiente Quórum en el Recinto, hay personas que no han votado, por favor rogamos votar.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	SÍ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	NO VOTÓ
Becerra Yáñez Gabriel	NO
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	SÍ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	NO VOTÓ
C a s t i l l o Advíncula Orlando	SÍ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ

Correal Rubiano Piedad	SÍ
Cortés Dueñas Juan Manuel	SÍ
Cotes Martínez Karyme Adrana	NO VOTÓ
Díaz Matéus Luis Eduardo	SÍ
García Soto Ana Paola	SÍ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
I s a z a Buenaventura Delcy Esperanza	SÍ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	SÍ
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	NO VOTÓ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ
Mosquera Torres James Hermenegildo	SÍ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	NO
Osorio Marín Santiago	SÍ
Pastrana Loaiza Luz Aida	NO VOTÓ
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	SÍ
Peñuela Calvache Juan Daniel	SÍ
P é r e z Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO VOTÓ
Quintero Ovalle Carlos Felipe	SÍ
Racero Mayorca David Ricardo	NO
Rueda Caballero Álvaro Leonel	SÍ
Sánchez Arango Duvalier	SÍ
Sánchez León Óscar Hernán	SÍ
Sánchez Montes de Oca Astrid	SÍ

S a r m i e n t o Hidalgo Eduard Giovanny	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	NO
T a m a y o Marulanda Jorge Eliécer	SÍ
Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	NO
U s c á t e g u i Pastrana José Jaime	NO VOTÓ
Wills Ospina Juan Carlos	SÍ

Presidente:

Quienes están en el Recinto, por favor y no han votado, votar. Cierre Registro señora Secretaria y anuncie el resultado.

Bueno, falta el doctor Óscar por votar, ¿Quién más falta por votar? La doctora Jennifer, bueno, porque pueden recibir sanción. ¿Jennifer ya? ¿El doctor Óscar? Cierre el Registro y anuncie el resultado, señora Secretaria.

Secretaria:

Presidente, cerrado el Registro y habiendo decisión en la Comisión, el resultado es el siguiente: Por el SÍ, veintidós (22), por el NO, cinco (5). Así que ha sido APROBADA la Proposición del doctor Álvaro Rueda, para la realización de la Audiencia Pública en Barrancabermeja. Presidente ya hay decisión.

NOTA SECRETARIAL

La Secretaria de la Comisión Primera Constitucional Permanente, se permite aclarar respecto a la votación de la Proposición que solicita Audiencia Pública, presentada por el honorable Representante Álvaro Leonel Rueda Caballero, sobre el **Proyecto de Ley número 002 de 2025 Cámara**, por medio de la cual se establece un tratamiento penal diferenciado para el desmantelamiento y sometimiento de organizaciones al margen de la ley, y reglas para la consolidación de la Paz Total, el orden público y la seguridad ciudadana. A realizarse en la ciudad de Barrancabermeja, se anunció el resultado de la siguiente manera: Por el SÍ veintidós (22), por el NO cinco (5) para un total de veintisiete (27 VOTÓs).

Se corrige, que la votación real fue: Por el SÍ veintitrés (23), por el NO cinco (5) para un total Veintiocho (28) registrados.


YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaria Comisión Primera Constitucional

Presidente:

Siguiente punto señora Secretaria.

Secretaria:

Sí Presidente. El siguiente punto del orden del día es el siguiente: Discusión y Votación de Proyectos en Primer Debate:

1. Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.*

Autores: honorables Representantes *Juan Carlos Losada Vargas, Jorge Andrés Cancimance López, Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo, Duvalier Sánchez Arango, Etna Támara Argote Calderón, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Erick Adrián Velasco Burbano, Olga Beatriz González Correa, David Ricardo Racero Mayorca, Santiago Osorio Marín, Cristian Danilo Avendaño Fino, Gabriel Becerra Yáñez, Carolina Giraldo Botero, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Catherine Juvinao Clavijo, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Gildardo Silva Molina, Jairo Reinaldo Cala Suárez, James Hermenegildo Mosquera Torres, Carlos Felipe Quintero Ovalle, Pedro José Suárez Vacca, Daniel Carvalho Mejía, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Piedad Correal Rubiano, Heráclito Landinez Suárez, Alirio Uribe Muñoz María Del Mar Pizarro García, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Jorge Alejandro Ocampo Giraldo, David Alejandro Toro Ramírez, Juan Sebastián Gómez Gonzáles, Martha Lisbeth Alfonso Jurado.* Los honorables Senadores *Omar de Jesús Restrepo Correa, Yuly Esmeralda Hernández Silva, Ariel Fernando Ávila Martínez, Angélica Lisbeth Lozano Correa, Edwing Fabián Díaz Plata, Robert Daza Guevara, Imelda Daza Cotes.*

Ponente: honorable Representante *Juan Carlos Losada Vargas*

Proyecto Publicado: **Gaceta del Congreso** número 1205 de 2025

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 1377 de 2025

Ha sido leído el siguiente punto del orden del día. Presidente, manifestarle a usted y a la Comisión, que la Comisión en sesiones anteriores había tomado la decisión de discutir este Proyecto, que se han Negado tres Proposiciones de Archivo y que, en la última Sesión, fueron Negadas las Proposiciones de Archivo. Entonces, lo que procede Presidente y honorables Representantes, es continuar con la discusión y votación del Proyecto de la Ponencia, que ha presentado el doctor *Juan Carlos Losada Vargas.*

Presidente:

Señora Secretaria, lea la Proposición con el Informe con el cual termina la Ponencia.

Secretaria:

Sí Presidente.

Proposición:

Con fundamento en las anteriores consideraciones, presento Ponencia Positiva sin modificaciones para Primer Debate y solicito a los honorables Representantes que integran la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, dar Primer Debate Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones, conforme al texto propuesto. Juan Carlos Losada Vargas.

Ha sido leída la Proposición señor Presidente. Puede usted ponerla en consideración y votación.

Presidente:

Doctor Juan Carlos la colocamos a consideración de una vez o ¿Usted tiene algo que exponer?

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Carlos Losada Vargas:

Presidente, yo considero que la discusión fue muy amplia durante la Proposición de Archivo y que aquí pudimos explicar un poco de qué va el Proyecto. Además, esta es la cuarta vez que lo discutimos en este periodo, sin contar las demás. Yo creo que Presidente, someta la Proposición a consideración.

Presidente:

Señora Secretaria, se abre la discusión, anuncio que se va a cerrar, se cierra ¿Aprueba la Comisión? Ah, es nominal, sí porque es Estatutaria. Por favor cabina, abra Registro y podemos votar colegas.

Secretaria:

Sí Presidente. Se abre Registro por instrucción suya, para votar la Proposición con que termine el Informe de Ponencia, que solicita dar Primer Debate. Pueden votar honorables Representantes, quien vote SÍ está Aprobando el Proyecto, quien vote NO está Negando la Proposición con que termina el Informe.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	SÍ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	NO VOTÓ
Becerra Yáñez Gabriel	SÍ
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	SÍ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	SÍ
Castillo Advíncula Orlando	SÍ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	SÍ

Cortés Dueñas Juan Manuel	NO
Cotes Martínez Karyme Adrana	NO VOTÓ
Díaz Matéus Luis Eduardo	NO
García Soto Ana Paola	SÍ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
IsazaBuenaventura Delcy Esperanza	NO VOTÓ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	NO
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	SÍ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ
Mosquera Torres James Hermenegildo	SÍ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	SÍ
Osorio Marín Santiago	SI
Pastrana Loaiza Luz Aida	NO VOTÓ
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	SÍ
Peñuela Calvache Juan Daniel	NO
Pérez Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO VOTÓ
Quintero Ovalle Carlos Felipe	SÍ
Racero Mayorca David Ricardo	SÍ
Rueda Caballero Álvaro Leonel	SÍ
Sánchez Arango Duvalier	SÍ
Sánchez León Óscar Hernán	NO
Sánchez Montes de Oca Astrid	NO VOTÓ
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanny	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	SÍ
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	SÍ

Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	SÍ
Uscátegui Pastrana José Jaime	NO VOTÓ
Wills Ospina Juan Carlos	NO

Presidente:

Se cierra el Registro. Ah, los veo muy activos, atentos a la discusión. Los colegas que están en la Comisión, que no han votado, por favor votar, porque ojalá podamos avanzar en el articulado. Alguien que se encuentre ¿Ya están todos? Bueno, todos han votado, los que se encuentran en el Recinto. Señora Secretaria, cierre Registro y anuncie el resultado.

Secretaria:

Sí Presidente. Habiendo decisión en la Comisión y cerrado el Registro por instrucción suya, el resultado es el siguiente: Por el SÍ veintidós (22) VOTÓs, por el NO seis (6) para un total de veintiocho (28) VOTÓs. Ha sido APROBADO con la Mayoría Absoluta, exigida en la Constitución y la Ley por tratarse de una Ley Estatutaria, la Proposición con que termina el Informe de Ponencia.

Presidente:

Señora Secretaria, articulado.

Secretaria:

Presidente, doctor Juan Carlos Losada, este proyecto de ley Estatutaria tiene en su totalidad, tiene sesenta y un artículos doctor Juan Carlos, hay sin Proposición doctor Losada un bloque de artículos pequeños, que es el 31, el 34, el 35, el 37 y el 61. Pero hay un bloque mayor doctor Losada, que, si usted a bien tiene y la Comisión así lo considera, de veintiocho artículos que solo tienen Proposición de Eliminarsede la Senadora Karina Espinosa, sin perjuicio que la Comisión ya se pronunció al respecto y negó su Proposición de Archivo, estos veintiocho artículos tienen Proposición de Eliminación.

Entonces, ¿Qué procedería doctor Losada si usted bien tiene? Someter a consideración esas veintiocho Proposiciones de Eliminación, que podría hacerlo de manera ordinaria y luego votar los veintiocho artículos como vienen en la Ponencia más cinco que no tienen Proposición, ¿Así lo considera?

Presidente:

Señora Secretaria, entonces como usted ha explicado, votar primero el bloque de Eliminación que ha solicitado la doctora Karina Espinosa. Si quiere me parece vuélvalos a mencionar y se colocan a consideración.

Secretaria:

Así es Presidente. Voy a leer los artículos que tienen Proposición de Eliminación de la doctora Karina Espinosa, Senadora: 4°, 5°, 7°, 10, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 27, 29, 32, 33, 34, 40, 41, 44, 45, 47, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58 y 59.

Pero, además Presidente y honorables Representantes, la Senadora no se encuentra en el Recinto y no es obligación de la Comisión, así pronunciarse. A bien tiene no está, si usted lo considera Presidente, puede someterlo o no las Proposiciones de Eliminación porque la Senadora no está.

Presidente:

Quedan como Constancia, porque quien lo propuso no se encuentra en el Recinto.

Secretaria:

Entonces Presidente, ese mismo bloque de la Ponencia, puede usted someterlo a consideración más los artículos 31, 35, 37 y 61.

Vuelvo y leo los otros 4°, 5°, 7°, 10, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 27, 29, 32, 33, 34, 40, 41, 44, 45, 47, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58 y 59. Presidente, puede ponerlos en consideración, este bloque de artículos como están en la Ponencia.

Presidente:

Favor abrir el Registro y votar el bloque, que ha leído la señora Secretaria.

Secretaria:

Se abre Registro Presidente por instrucción suya, luego de abierta la discusión de los mismos, usted ha abierto Registro para la votación. Está abierto el Registro honorables Representantes, pueden votar para el bloque de artículos como están presentados en la Ponencia. Doctor Losada, están votando el bloque de artículos de la Ponencia.

Presidente:

¿Cómo vota, el Ponente? ¿Juan Carlos, cómo vota el Ponente? Doctora Amparo, por favor ayude a aclarar la votación.

Secretaria:

No doctor, esas no se votaron porque la doctora Senadora no está y la Corte ha dicho, que no es necesaria someterlas a consideración. Se dejan como constancia, están votando la Ponencia. Losada, vota SÍ.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	SÍ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	SÍ
Becerra Yáñez Gabriel	SÍ
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	NO
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	SÍ
Castillo Advíncula Orlando	NO VOTÓ

Castillo Torres Marelén	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	SÍ
Cortés Dueñas Juan Manuel	NO
Cotes Martínez Karyme Adrana	SÍ
Díaz Matéus Luis Eduardo	NO
García Soto Ana Paola	SÍ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
IsazaBuenaventura Delcy Esperanza	NO
Jiménez Vargas Andrés Felipe	NO
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	SÍ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ
Mosquera Torres James Hermenegildo	SÍ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	SÍ
Osorio Marín Santiago	SÍ
Pastrana Loaiza Luz Aida	NO VOTÓ
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	NO VOTÓ
Peñuela Calvache Juan Daniel	NO
Pérez Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO VOTÓ
Quintero Ovalle Carlos Felipe	SÍ
Racero Mayorca David Ricardo	SÍ
Rueda Caballero Álvaro Leonel	SÍ
Sánchez Arango Duvalier	SÍ
Sánchez León Óscar Hernán	NO
Sánchez Montes de Oca Astrid	NO VOTÓ
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanny	NO VOTÓ

Suárez Vacca Pedro José	SÍ
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	SÍ
Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	SÍ
Uscátegui Pastrana José Jaime	NO VOTÓ
Wills Ospina Juan Carlos	NO

Presidente:
Cierre Registro y anuncie el resultado.

Secretaria:
Sí señor Presidente. Habiendo decisión en la Comisión y cerrado el Registro por instrucción suya, los VOTÓs fueron así: Por el SÍ veintiún (21) por el NO ocho (8). Así que ha sido APROBADO el bloque de artículos, de treinta y dos artículos de los sesenta y un que trae el Proyecto. Fueron Aprobados con la Mayoría Absoluta, exigida en la Constitución y la Ley.

Presidente:
Siguiente bloque de artículos, señora Secretaria.

Secretaria:
Presidente, aclaro fueron Treinta y seis artículos votados, porque había un bloque de cuatro que también se sometió, que no tenían Proposición. Presidente, el siguiente bloque que consideramos que se debe votar, es el siguiente: Son tres artículos que tienen Proposiciones doctor Juan Carlos: Del doctor Uscátegui, no está; de la Senadora Espinosa, no está; el doctor James Mosquera, sí está, que tiene Proposición y Juan Manuel Cortés.

Entonces, es a los artículos 21, 38 y 39, si usted considera se pueden someter a consideración ese bloque de Proposiciones, que solicitan, además, eliminar esos artículos: El artículo 21, 38 y 39, los únicos que están en el Recinto es el doctor Cortés y el doctor James, podrían ellos. Ah, James la deja como Constancia. ¿Doctor Juan Manuel Cortés, quiere qué se voten sus Proposiciones? Presidente, podría usted poner en consideración. Son de Eliminación Juan Manuel Cortés, esas Proposiciones son de Eliminación. ¿Las de Eliminación insiste, o las deja como constancia? Entonces, son ambas de eliminación doctor.

Entonces, se podrían votar las dos del artículo 38 y 39, que solicitan la Eliminación. Presidente, ponga en consideración y votación la Eliminación del artículo 38 y 39, que ha solicitado Juan Manuel Cortés.

Presidente:
Secretaria, o sea el 38 aparte, el 39 aparte, ¿Ésa es la solicitud? Entonces abrimos el Registro, para colocar a consideración el artículo 38. Pueden votar la Eliminación del artículo 38, abrir el Registro.

Secretaria:
Está abierto el Registro, para la votación de la Proposición que solicita la Eliminación del artículo 38, suscrita por el Representante Juan Manuel Cortés. honorables, pueden votar la Eliminación, quien vote SÍ está solicitando que se elimine el artículo 38, quien vote NO que se mantenga en la Ponencia, pueden votar. Doctor Losada único Ponente, vota NO:

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	NO
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	NO VOTÓ
Becerra Yáñez Gabriel	NO
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	NO VOTÓ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	NO VOTÓ
Castillo Advíncula Orlando	NO VOTÓ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	NO
Cortés Dueñas Juan Manuel	SÍ
Cotes Martínez Karyme Adrana	NO
Díaz Matéus Luis Eduardo	SÍ
García Soto Ana Paola	NO
Gómez Gonzales Juan Sebastián	NO
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	SÍ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	SÍ
Juvinao Clavijo Catherine	NO
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	NO
Manrique Olarte Karen Astrith	NO
Mosquera Torres James Hermenegildo	NO
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	NO
Osorio Marín Santiago	NO VOTÓ

Pastrana Luz Aida	Loaiza	NO VOTÓ
Pedraza Jennifer Dalley	Sandoval	NO
Peñuela Juan Daniel	Calvache	SÍ
Pérez Gersel Luis	Altamiranda	NO VOTÓ
Polo Abraham	Polo Miguel	NO VOTÓ
Quintero Carlos Felipe	Ovalle	NO
Racero David Ricardo	Mayorca	NO VOTÓ
Rueda Álvaro Leonel	Caballero	NO
Sánchez Duvalier	Arango	NO
Sánchez Óscar Hernán	León	NO
Sánchez Montes de Oca Astrid		NO VOTÓ
Sarmiento Eduard Giovanny	Hidalgo	NO VOTÓ
Suárez José	Vacca Pedro	NO
Tamayo Jorge Eliécer	Marulanda	NO
Triana Julio César	Quintero	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio		NO
Uscátegui José Jaime	Pastrana	NO VOTÓ
Wills Carlos	Ospina Juan	SÍ

Presidente:

¿Ya votaron todos colegas? ¿Quién no ha votado? Se va a cerrar el Registro. Cierre el Registro, señora Secretaria y anuncie el resultado. ¿Quién falta? Pero ¿Quiénes son los dos que faltan? Sí por eso, pero tenemos VOTÓs veinticinco.

Secretaria:

Sí Presidente. Ya hay decisión de la Comisión y cerrada la votación por su señoría, el resultado es el siguiente: Por el SÍ seis (6) por el NO diecinueve (19). Así que ha sido NEGADA la Proposición de Eliminación de este artículo 38.

Presidente, puede poner en consideración y votación, la Eliminación del artículo 39, también del doctor Juan Manuel Cortés.

Presidente:

Nuevamente entonces, vamos a votar una Eliminación, en este caso del artículo 39, por favor abran el Registro y votar.

Secretaria:

Se abre Registro Presidente por solicitud suya, de la Eliminación del artículo 39 de Proposición de Juan Manuel Cortés. Pueden votar honorables Representantes, quien vote SÍ está solicitando la Eliminación de ese artículo, quien vote NO, que se mantenga de la Ponencia.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Luis Alberto	Urbano	NO
Ardila Carlos Adolfo	Espinosa	NO VOTÓ
Becerra Gabriel	Yáñez	NO
Cadavid Hernán Darío	Márquez	EXCUSA
Caicedo Ruth Amelia	Rosero	NO VOTÓ
Campo Óscar Rodrigo	Hurtado	NO VOTÓ
Castillo Orlando	Advíncula	NO VOTÓ
Castillo Marelen	Torres	NO VOTÓ
Correal Piedad	Rubiano	NO
Cortés Juan Manuel	Dueñas	SÍ
Cotes Karyme Adrana	Martínez	NO
Díaz Eduardo	Matéus Luis	SÍ
García Paola	Soto Ana	NO VOTÓ
Gómez Juan Sebastián	Gonzales	NO
I s a z a Buenaventura Delcy Esperanza		NO VOTÓ
Jiménez Andrés Felipe	Vargas	SÍ
Juvinao Catherine	Clavijo	NO
Landínez Heráclito	Suárez	NO VOTÓ
Losada Juan Carlos	Vargas	NO
Manrique Karen Astrith	Olarte	NO
Mosquera James Hermenegildo	Torres	NO
Ocampo Jorge Alejandro	Giraldo	NO
Osorio Santiago	Marín	NO VOTÓ
Pastrana Luz Aida	Loaiza	NO VOTÓ

Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	NO
Peñuela Calvache Juan Daniel	SÍ
Pérez Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO VOTÓ
Quintero Ovalle Carlos Felipe	NO
Racero Mayorca David Ricardo	NO VOTÓ
Rueda Caballero Álvaro Leonel	NO VOTÓ
Sánchez Arango Duvalier	NO
Sánchez León Óscar Hernán	NO
Sánchez Montes de Oca Astrid	NO VOTÓ
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	NO
T a m a y o Marulanda Jorge Eliécer	NO
Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	NO
Uscátegui Pastrana José Jaime	NO VOTÓ
Wills Ospina Juan Carlos	SÍ

Presidente, ya hay decisión sobre la Eliminación, puede usted cerrar la votación.

Presidente:

Cierre el Registro y anuncie el resultado, señora Secretaria. Falta Karen, ¿Creo que no ha votado? Ya está cerrado, ah bueno, pero igual ¿Aparece el VOTÓ? Sí. Entonces anuncie el resultado, señora Secretaria.

Secretaria:

Se cierra la votación Presidente, por instrucción suya y con decisión de la Comisión, por el SÍ han votado cinco (5) por el NO diecisiete (17). Así que ha sido NEGADA la Proposición que solicita la Eliminación del artículo 39.

Presidente, en ese orden de ideas y habiendo votado las Proposiciones del doctor Juan Manuel Cortés al artículo 38 y 39, puede usted poner en consideración el bloque de 21, 38 y 39 como fueron

presentadas en la Ponencia, toda vez que no hay más Proposiciones de esos tres artículos.

Presidente:

Se abre el Registro, para votar los artículos 21, 38 y 39 de la Ponencia.

Secretaria:

Luego de abierta la discusión Presidente y cerrada, usted ha abierto Registro para votar ese bloque de artículos 21, 38 y 39. Representantes, pueden votar, estos artículos son como están en la Ponencia. Doctor Losada ¿Cómo vota? Losada vota SÍ.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	SÍ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	SÍ
Becerra Yáñez Gabriel	SÍ
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	NO VOTÓ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	SÍ
Castillo Advíncula Orlando	NO VOTÓ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	SÍ
Cortés Dueñas Juan Manuel	NO
Cotes Martínez Karyme Adrana	SÍ
Díaz Matéus Luis Eduardo	NO
García Soto Ana Paola	SÍ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	NO VOTÓ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	NO
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	SÍ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ
Mosquera Torres James Hermenegildo	SÍ

Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	SÍ
Osorio Marín Santiago	SÍ
Pastrana Loaiza Luz Aida	NO VOTÓ
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	SÍ
Peñuela Calvache Juan Daniel	NO VOTÓ
Pérez Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO
Quintero Ovalle Carlos Felipe	SÍ
Racero Mayorca David Ricardo	SÍ
Rueda Caballero Álvaro Leonel	NO VOTÓ
Sánchez Arango Duvalier	SÍ
Sánchez León Óscar Hernán	NO
Sánchez Montes De Oca Astrid	NO VOTÓ
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanny	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	SÍ
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	SÍ
Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	SÍ
Uscátegui Pastrana José Jaime	NO VOTÓ
Wills Ospina Juan Carlos	NO

Presidente:

Cierre Registro y anuncie el resultado, señora Secretaria.

Secretaria:

Sí Presidente, cerrado el registro y con decisión de la Comisión, el resultado es el siguiente: Por el SÍ veintiuno (21) por el NO cinco (5). Así que han sido APROBADOS los artículos 21, 38 y 39 como fueron presentados en la Ponencia, con la Mayoría Absoluta exigida en la Constitución y la Ley.

Presidente:

Siguiente bloque de artículos, señora Secretaria.

Secretaria:

Sí Presidente, honorable Representante doctor Losada, los artículos 1º, 12, 15, 30, 42, 43, 48 y 56, solo tienen Proposiciones de los Representantes José Jaime Uscátegui y la Senadora Karina Espinosa

y del doctor James, que ha manifestado dejarlas como Constancia. Así que Presidente, de acuerdo a la Sentencia 1040 del 2005, no es obligación discutir y votar estas Proposiciones, puede usted someter a consideración y votación este bloque de artículos como está en la Ponencia.

Presidente:

Se abre la discusión, vamos a cerrar la discusión. Se abre el registro, pueden votar colegas este bloque de artículos.

Secretaria:

Presidente, abierto el Registro por instrucción suya, pueden votar honorables Representantes este bloque de artículos de ocho, tal como fue presentado en la Ponencia. Losada vota SÍ.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	SÍ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	SÍ
Becerra Yáñez Gabriel	SÍ
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	NO VOTÓ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	SÍ
Castillo Advíncula Orlando	NO VOTÓ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	SÍ
Cortés Dueñas Juan Manuel	NO VOTÓ
Cotes Martínez Karyme Adrana	SÍ
Díaz Matéus Luis Eduardo	NO
García Soto Ana Paola	SÍ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
Isaza Buenaventura Deley Esperanza	NO VOTÓ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	NO VOTÓ
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	SÍ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ

Mosquera Torres James Hermenegildo	SÍ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	SÍ
Osorio Marín Santiago	SÍ
Pastrana Loaiza Luz Ayda	NO VOTÓ
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	SÍ
Peñuela Calvache Juan Daniel	NO
Pérez Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO
Quintero Ovalle Carlos Felipe	SÍ
Racero Mayorca David Ricardo	SÍ
Rueda Caballero Álvaro Leonel	SÍ
Sánchez Arango Duvalier	SÍ
Sánchez León Óscar Hernán	NO
Sánchez Montes De Oca Astrid	NO VOTÓ
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanny	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	SÍ
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	SÍ
Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	SÍ
Uscátegui Pastrana José Jaime	NO VOTÓ
Wills Ospina Juan Carlos	NO VOTÓ

Presidente:

Señora Secretaria ¿Quién falta? Paola, recojamos el VOTÓ manualmente señora Secretaria ¿Cómo vota Paola? Vota SÍ.

Secretaria:

Así se hará Presidente, se ha registrado el VOTÓ de la doctora Ana Paola, vota SÍ este bloque de artículos. Cerrada la votación Presidente por instrucción suya, el resultado es el siguiente: En plataforma SÍ veintiuno (21) más uno (1) manual, para un total de veintidós (22) VOTÓs por el SÍ y por el NO cuatro (4) VOTÓs. Así que han sido APROBADOS los artículos 1, 12, 15, 30, 42, 43, 48 y 56 con la Mayoría Absoluta exigida en la Constitución y la Ley.

Presidente:

Siguiente bloque de artículos señora Secretaria.

Secretaria:

Presidente y honorables Representantes, doctor Losada, en artículos van a votar ustedes honorables Representantes un bloque de artículos, el 8 con Proposición acogida de la Representante Piedad Correal y Astrid Sánchez, las demás Proposiciones que tienen, han sido dejadas como Constancias y otros Representantes no han estado, como la Senadora y el doctor Uscátegui.

El artículo 9º con Proposición de la doctora Juvinao, el artículo 11 con Proposición de Piedad Correal y Juvinao, el artículo 13 de la Ponencia, el artículo 16 con Proposición de Juan Carlos Losada, artículo 19 con Proposición de Carlos Felipe Quintero, artículo 26 con Proposición de Losada, artículo 54 con Proposición de Carlos Felipe Quintero y el artículo 60 con Proposición de Piedad Correal.

Son nueve artículos Presidente, puede usted abrir la discusión y permitirme leer las Proposiciones de modificación, adición y supresión.

Presidente:

Se abre la discusión de este bloque y le pedimos que lea las Proposiciones que están presentadas.

Secretaria:

Presidente leo las Proposiciones: al artículo 8º Proposición de la Representante Piedad Correal, ella lo que hace es adicionar un Parágrafo al Artículo del siguiente tenor, dice:

Proposición:

Parágrafo: Los funcionarios y contratistas recibirán al inicio de su vinculación con el Ministerio de Salud y Protección Social una capacitación sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna, al igual que sobre el contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenta.

Astrid Sánchez también adiciona un Parágrafo del siguiente tenor:

Proposición:

Parágrafo: La Superintendencia de Salud y la Procuraduría General de la Nación o la entidad que haga sus veces garantizarán dentro de sus competencias legales el correcto cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.

Así queda el artículo 8º.

El artículo 9º de Proposición de la doctora Juvinao, la doctora Juvinao adiciona dos Parágrafos y hace una adición en el primer Inciso,

Proposición: Después de: (...) “el cumplimiento de lo previsto en la presente ley”, adiciona “con base en estadísticas desagregadas de acceso, tiempos de

respuesta y negaciones” y el resto como está en la Ponencia.

Luego adiciona dos Parágrafos:

Parágrafo 1°. La información publicada deberá ponerse a disposición en formatos abiertos, accesibles, reutilizables y de libre descarga, garantizando que los datos puedan ser objeto de análisis independientes por parte de la ciudadanía, la academia, los organismos de control y el Congreso de la República. En ningún caso se entenderá cumplida esta obligación mediante la publicación exclusiva en informes o comunicados de carácter narrativo o en formatos en los que sea difícil procesar la información pública.

Parágrafo 2°. La información reportada deberá desagregarse por departamentos y municipios, de manera que se identifique la cobertura territorial en el acceso, trámite y práctica de los procedimientos vinculados al derecho a morir dignamente.

Así queda el 9°.

El 11 Proposición de la doctora Piedad Correal, ¿Qué hace Piedad? Le adiciona un Parágrafo:

Proposición:

Parágrafo: Bajo ninguna circunstancia podrá entenderse como un derecho de la familia, de la red de apoyo o de cualquier tercero, persona natural o jurídica, el realizar oposición a la manifestación o consentimiento válidamente otorgados de la persona para acceder a la muerte medicamente asistida.

Y la doctora Juvinao lo que hace también es, adicionar un Parágrafo de la siguiente manera:

Proposición: Parágrafo: El acompañamiento psicológico y social a la familia y a la red de apoyo se mantendrá, como mínimo, durante seis (6) meses posteriores al fallecimiento de la persona, con el fin de brindar herramientas de afrontamiento y manejo del duelo. Esto, salvo indicación en contrato del beneficiario.

El artículo 13 de la Ponencia.

El artículo 16, Proposición de Juan Carlos Losada, que lo que hace Juan Carlos en esta Proposición es en el último Inciso modificar:

Proposición: “puede ser consentimiento del titular o consentimiento sustituto” luego viene 16.1 y modifica el 16.1.1 él hace toda una modificación al Parágrafo 1° y 2°, lo quita y los deja como Incisos.

Luego 16.1.2. Consentimiento previo y quita los Parágrafos, los deja como Incisos.

Y en el 16.2. hace la siguiente adición: Para la autodeterminación “o que no han sido capaz, en ningún momento, de expresar de cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida”. El resto como está.

Y están los otros Parágrafos. El 16.

El 19 Proposición de Carlos Felipe Quintero, quita el Parágrafo que está y lo modifica de la siguiente manera:

Proposición:

Parágrafo. La manifestación de retracto será exclusiva de persona solicitante y deberá expresarse de manera libre, informada y sin coacción. El equipo médico deberá garantizar espacios para que la persona pueda expresar su decisión en cualquier momento. En caso de existir expresiones de duda, ambigüedad o falta de certeza en la voluntad manifestada por la persona solicitante, el procedimiento no podrá llevarse a cabo hasta tanto se confirme de manera clara y reiterada la decisión del paciente. Carlos Felipe Quintero.

Vamos en el artículo 19, sigue el artículo 26 de Juan Carlos Losada, en el segundo Inciso modifica:

Proposición:

(...) conforme lo previsto en el artículo “21” de la presente ley.

Y en el siguiente Inciso al final dice: (...) valer ella misma “o cuando exista un consentimiento previo no formal”.

El 54, Proposición de Carlos Felipe Quintero, que adición a un Parágrafo Nuevo del siguiente tenor:

Proposición:

Parágrafo: La información publicada deberá incluir, además, indicadores de oportunidad en la respuesta a las solicitudes, el número de auditorías y visitas de inspección realizadas, las medidas correctivas y preventivas adoptadas, y deberá presentarse en formatos de datos abiertos que faciliten su consulta, análisis y reutilización por parte de la ciudadanía, garantizando siempre la confidencialidad y protección de los datos personales. Carlos Felipe Quintero.

Y el 60 es una Proposición de Piedad Correal que adiciona una expresión y dice:

Proposición:

El Gobierno Nacional podrá apropiar anualmente en el proyecto de ley y adiciona “Del Presupuesto General de la Nación” las partidas necesarias. Y el resto como está en la Ponencia.

Y el 49 también lo adicionamos, que es una Proposición de Carlos Felipe Quintero:

Proposición:

Que en el Numeral 1 adiciona (...) “garantizando su cobertura y disponibilidad en zonas urbanas y rurales.

En el Numeral 3° adiciona (...) “asegurando en todos los casos accesibilidad efectiva para personas con discapacidad, analfabetismo o barreras tecnológicas.

En el Numeral 4° adiciona (...) “que incluyan la adopción de indicadores de gestión, la medición en tiempos de respuesta y niveles de satisfacción de los usuarios, y la generación de informes y planes de mejora”. Carlos Felipe Quintero.

Presidente puede usted poner en consideración y votación este bloque de artículos con las modificaciones, adiciones y supresiones: el 8, el 9, el 11, el 13, 16, 19, 26, 54, 60 y 49.

Presidente:

Se abre la discusión, anuncio que se va a cerrar, se cierra. Por favor abrir el registro.

Secretaria:

Se abre registro Presidente, para votar este bloque de artículos con las modificaciones, adiciones y supresiones leídas. Pueden votar honorables Representantes este bloque de diez artículos.

Presidente:

¿Cómo vota el Ponente?

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	SÍ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	SÍ
Becerra Yáñez Gabriel	SÍ
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	NO VOTÓ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	SÍ
Castillo Advíncula Orlando	NO VOTÓ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	SÍ
Cortés Dueñas Juan Manuel	NO VOTÓ
Cotes Martínez Karyme Adrana	SÍ
Díaz Matéus Luis Eduardo	NO VOTÓ
García Soto Ana Paola	NO VOTÓ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	NO VOTÓ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	NO
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	SÍ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ

Mosquera Torres James Hermenegildo	SÍ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	SÍ
Osorio Marín Santiago	SÍ
Pastrana Loaiza Luz Ayda	NO VOTÓ
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	SÍ
Peñuela Calvache Juan Daniel	NO
Pérez Altamiranda Gersel Luis	SÍ
Polo Polo Miguel Abraham	NO VOTÓ
Quintero Ovalle Carlos Felipe	SÍ
Racero Mayorca David Ricardo	NO VOTÓ
Rueda Caballero Álvaro Leonel	SÍ
Sánchez Arango Duvalier	SÍ
Sánchez León Óscar Hernán	NO VOTÓ
Sánchez Montes De Oca Astrid	SÍ
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	SÍ
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	SÍ
Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	SÍ
Uscátegui Pastrana José Jaime	NO VOTÓ
Wills Ospina Juan Carlos	NO VOTÓ

Secretaria:

Presidente, ya hay decisión. Presidente puede cerrar la votación.

Presidente:

Falta el doctor Alirio ¿Quién más falta por votar? Listo, se cierra la votación, por favor anuncie el resultado.

Secretaria:

Sí Presidente, el resultado y cerrada la votación con decisión en la Comisión es, por el SÍ veintidós (22) por el NO dos (2). Así que ha sido APROBADO el bloque de artículos leídos, de diez con las modificaciones, adiciones y supresiones.

Presidente:

Siguiente bloque de artículos señora Secretaria.

Secretaria:

Vea Presidente, doctor Juan Carlos Losada, el siguiente bloque de artículos: el artículo 2°, tiene varias Proposiciones, las han dejado como Constancias. Hay una acogida del Representante Rueda, que si usted me permite la puedo leer, dice de la siguiente manera:

En el Numeral 2, en el Numeral 2.11, el doctor Rueda adiciona un Parágrafo:

Proposición:

Parágrafo: En el caso de los niños, niñas y adolescentes, el ejercicio del derecho a la muerte medicamente asistida estará guiado por el principio de interés superior del menor, respetando la autonomía progresiva conforme a su edad y madurez y garantizando la participación de sus representantes legales y las autoridades competentes de protección.

Las demás Proposiciones al respecto quedan como Constancia, porque quienes las han presentado no están y el doctor James Mosquera, ha dejado como Constancia.

El artículo 3° tiene Proposición de Juan Carlos Losada, que modifica unos Numerales, el artículo 3° dos Proposiciones, que es en el Numeral 3.12 dice: (...) a lo largo de su vida, modifica “y” por “o”. Y suprime el Numeral 3.14.

Igualmente, en el artículo 3° coloca 3.14. Red de Apoyo y 3.15 Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

Esas son las dos Proposiciones, el resto han quedado como Constancias.

El artículo 6°, de James Mosquera como Constancia, de Juan Manuel Cortés no está, así que queda de la Ponencia.

El artículo 14, también todos los que presentaron no están, queda de la Ponencia.

El artículo 23, tenía Proposición de Rueda, la deja como Constancia y Karina no está.

El artículo 28, Proposición del doctor Rueda, acogida que me permito leer, él modifica el Numeral 3.

Proposición: 3. Verificar que quien eleva la solicitud se encuentre dentro de aquellas personas habilitadas en el artículo 21 de la presente ley.

El artículo 36 de la Ponencia, toda vez que quienes solicitaron modificaciones Karina y Juan Manuel Cortés no están.

Y el 46, igualmente hay Proposiciones de Karina y Juan Manuel Cortés y no están.

Presidente puede usted poner en consideración y votación este bloque de artículos leídos, con las modificaciones y supresiones.

Presidente:

Se abre la discusión, anuncio que se va a cerrar, se cierra. Favor abrir registro.

Secretaria:

Se abre registro Presidente para votar los artículos 2°, 3°, 6°, 14, 23, 28, 36 y 46, con las modificaciones, adiciones y supresión. Losada vota SÍ.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	SÍ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	SÍ
Becerra Yáñez Gabriel	SÍ
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	NO VOTÓ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	SÍ
Castillo Advíncula Orlando	NO VOTÓ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	SÍ
Cortés Dueñas Juan Manuel	NO VOTÓ
Cotes Martínez Karyme Adrana	SÍ
Díaz Matéus Luis Eduardo	NO VOTÓ
García Soto Ana Paola	NO VOTÓ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	NO VOTÓ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	NO
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	SÍ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ
Mosquera Torres James Hermenegildo	SÍ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	SÍ
Osorio Marín Santiago	SÍ
Pastrana Loaiza Luz Ayda	NO VOTÓ
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	SÍ

Peñuela Calvache Juan Daniel	NO
Pérez Altamiranda Gersel Luis	NO VOTÓ
Polo Polo Miguel Abraham	NO VOTÓ
Quintero Ovalle Carlos Felipe	SÍ
Racero Mayorca David Ricardo	NO VOTÓ
Rueda Caballero Álvaro Leonel	SÍ
Sánchez Arango Duvalier	SÍ
Sánchez León Óscar Hernán	NO VOTÓ
Sánchez Montes De Oca Astrid	SÍ
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni	NO VOTÓ
Suárez Vacca Pedro José	SÍ
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	SÍ
Triana Quintero Julio César	NO VOTÓ
Uribe Muñoz Alirio	SÍ
Uscátegui Pastrana José Jaime	NO VOTÓ
Wills Ospina Juan Carlos	NO VOTÓ

Secretaria:

Señor Presidente ya hay decisión, puede usted cerrar la votación.

Presidente:

Se cierra el registro y por favor anuncie el resultado.

Secretaria:

Presidente, la votación es: Por el SÍ veintiuno (21) por el NO dos (2). Así que ha sido APROBADO este bloque de artículos.

Hay cuatro artículos Nuevos que han dejado como Constancia, de James Mosquera dos, de Álvaro Rueda uno y de Duvalier Sánchez. Presidente Título y Pregunta

Presidente:

Colocar a consideración Título y Pregunta señora Secretaria.

Secretaria:

El Título Presidente “Por medio del cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte medicamente asistida y se dictan otras disposiciones. Y pregunto a la Comisión ¿Si quieren que este Proyecto de Ley pase a la Plenaria de la Cámara y se convierta en

Ley de la República? Puede poner en consideración y votación el Título Presidente.

Presidente:

Está abierta la discusión, anuncio que se va a cerrar. Se abre el registro para votar Título y Pregunta.

Secretaria:

Cerrada la discusión Presidente por usted y abierto el registro, honorables Representantes pueden votar. Losada ¿Cómo vota? Losada vota SÍ. honorables esta es la última votación del Proyecto.

Votaron los honorables Representantes:

Albán Urbano Luis Alberto	SÍ
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	SÍ
Becerra Yáñez Gabriel	SÍ
Cadavid Márquez Hernán Darío	EXCUSA
Caicedo Rosero Ruth Amelia	NO VOTÓ
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	NO VOTÓ
Castillo Advíncula Orlando	SÍ
Castillo Torres Marelen	NO VOTÓ
Correal Rubiano Piedad	SÍ
Cortés Dueñas Juan Manuel	NO VOTÓ
Cotes Martínez Karyme Adrana	SÍ
Díaz Matéus Luis Eduardo	NO
García Soto Ana Paola	SÍ
Gómez Gonzales Juan Sebastián	SÍ
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	NO VOTÓ
Jiménez Vargas Andrés Felipe	NO VOTÓ
Juvinao Clavijo Catherine	SÍ
Landínez Suárez Heráclito	NO VOTÓ
Losada Vargas Juan Carlos	SÍ
Manrique Olarte Karen Astrith	SÍ
Mosquera Torres James Hermenegildo	NO VOTÓ
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	SÍ

Osorio Santiago	Marín	SÍ
Pastrana Luz Ayda	Loaiza	NO VOTÓ
Pedraza Jennifer Dalley	Sandoval	SÍ
Peñuela Juan Daniel	Calvache	NO
Pérez Gersel Luis	Altamiranda	SÍ
Polo Abraham	Polo Miguel	NO VOTÓ
Quintero Carlos Felipe	Ovalle	SÍ
Racero David Ricardo	Mayorca	NO VOTÓ
Rueda Álvaro Leonel	Caballero	SÍ
Sánchez Duvalier	Arango	SÍ
Sánchez Óscar Hernán	León	NO VOTÓ
Sánchez de Oca Astrid	Montes	SÍ
Sarmiento Eduard Giovanni	Hidalgo	SÍ
Suárez Pedro José	Vacca	SÍ
Tamayo Jorge Eliécer	Marulanda	SÍ
Triana Julio César	Quintero	NO VOTÓ
Uribe Alirio	Muñoz	SÍ
Uscátegui José Jaime	Pastrana	NO VOTÓ
Wills Carlos	Ospina Juan	NO VOTÓ

Presidente:

¿Quién? y lo autorizamos para que vote manualmente. Ardila ¿Ya votó? Llegó Eduard, Eduard vote, hay un tema en el Sistema para que revisen, esperemos que vote Eduard, ya. Cierre el registro y anuncie el resultado señora Secretaria.

Secretaria:

Sí Presidente, se cierra el registro y el resultado es el siguiente: por el SÍ veintitrés (23) VOTÓs, por el NO dos (2) VOTÓs. Con decisión de la Comisión han sido APROBADOS el Título y la Pregunta con la Mayoría Absoluta exigida en la Constitución y la Ley para trámites de Leyes Estatutarias.

Presidente:

Anuncie Proyecto señora Secretaria.

Secretaria:

Presidente, se anuncian por instrucción suya los Proyectos que se discutirán y votarán en la próxima sesión:

- **Proyecto de Acto Legislativo número 103 de 2025 Cámara**, por el cual se modifica parcialmente el artículo 67 del Capítulo II de la Constitución Política de Colombia y se garantiza el derecho fundamental a la educación media.
- **Proyecto de Ley número 084 de 2025 Cámara**, por medio de la cual se modifica la Ley 906 de 2004, se reglamenta la garantía procesal de doble conformidad judicial, se regula el recurso de impugnación especial y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 030 de 2025 Cámara**, por medio del cual se modifica el artículo 309 de la Constitución Política de Colombia, se erige el nuevo departamento del Litoral Pacífico y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 023 de 2025 Cámara**, por medio del cual se regula el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 106 de 2025 Cámara**, por medio del cual se modifican los artículos 207, 172 y 177 de la Constitución Política de Colombia.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 187 de 2025 Cámara**, por medio del cual se modifican los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución Política para eliminar expresiones peyorativas y adoptar el lenguaje establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 250 de 2025 Cámara**, por el cual se modifica el artículo 325 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Presidente han sido anunciados por instrucciones suyas los Proyectos que se discutirán y votarán en la próxima sesión que se cite para ello, puede usted levantar.

Presidente:

Se levanta la sesión, se convoca para mañana a las 9:00 de la mañana, Debate de Control Político.

Secretaria:

Así se hará Presidente, han sido anunciados los Proyectos y se ha levantado la sesión siendo las 12:45 de la tarde y se ha convocado para mañana 9:00 de la mañana Debate de Control Político.

ANEXOS: Doscientos cuarenta y cuatro (244) Folios

LLAMADO A LISTA

H.R. MIEMBROS DE LA COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL 2022 - 2026

APellidos y Nombres	Partido Político	PRIMER LLAMADO	LLAGO S.	SEGUNDO LLAMADO	LLAGO S.
ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Comunes	-	✓		
ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Partido Liberal	✓	✓		
BECERRA YAÑEZ GABRIEL	Pacto Histórico	✓	✓		
CADAVID MÁRQUEZ HERNÁN DARÍO	Centro Democrático	✓	✓	Excuso	
CAICEDO ROSERO RUTH AMELIA	Partido Conservador		✓		
CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Cambio Radical - MIRA		✓		
CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Consejo Comunitario del Río Naya		✓		
CASTILLO TORRES MARELEN	Liga de Gobernantes Anticorrupción		✓		
CORREAL RUBIANO PIEDAD	Partido Liberal	✓			
CORTES DUEÑAS JUAN MANUEL	Liga de Gobernantes Anticorrupción	✓			
COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Partido Liberal		✓		
DÍAZ MATEUS LUIS EDUARDO	Partido Conservador		✓		
GARCÍA SOTO ANA PAOLA	Partido de la U	✓			
GÓMEZ GONZÁLES JUAN SEBASTIÁN	Juntos por Caldas	✓	✓		
ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	Partido Conservador	✓	✓		
JIMÉNEZ VARGAS ANDRÉS FELIPE	Partido Conservador		✓		
JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	Alianza Verde		✓		
LANDINEZ SUAREZ HERÁCLITO	Pacto Histórico	✓			
LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Partido Liberal		✓		
MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Asociación de víctimas intercultural		✓		
MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	Consejo Comunitario Mayor de Novita - COCOMAN		✓		
OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Pacto Histórico		✓		
OSORIO MARÍN SANTIAGO	Pacto Histórico y Verdes		✓		
PASTRANA LOAIZA LUZ AYDA	Cambio Radical		✓		
PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Coalición Centro Esperanza	✓	✓		
PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Partido Conservador	-	✓		
PÉREZ ALTAMIRANDA GERSEL LUIS	Cambio Radical	-	✓		
POLO POLO MIGUEL ABRAHAM	Consejo Comunitario Fernando Rios Hidalgo		✓		
QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Partido Liberal - Colombia Justa Libres	-	✓		
RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Pacto Histórico		✓		
RUEDA CABALLERO ÁLVARO LEONEL	Partido Liberal		✓		
SÁNCHEZ ARANGO DUVALIER	Alianza Verde		✓		
SÁNCHEZ LEÓN OSCAR HERNÁN	Partido Liberal	✓	✓		
SÁNCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	Partido de la U		✓		
SARMIENTO HIDALGO EDUARDO GIOVANNY	Pacto Histórico	-	✓		
SUÁREZ VACCA PEDRO JOSÉ	Pacto Histórico	✓	✓		
TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Partido de la U	✓	✓		
TRIANA QUINTERO JULIO CESAR	Cambio Radical	-	✓		
URIBE MUÑOZ ALIRIO	Pacto Histórico		✓		
USCÁTEGUI PASTRANA JOSÉ JAIME	Centro Democrático	✓	✓		
WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Partido Conservador	✓	✓		

ACTA NUMERO # 14
FECHA Hambes Sept 30/25

HORA DE INICIACION 10:22 AM
HORA DE TERMINACION 12:45 PM

Bogotá, D.C., septiembre 30 de 2025

Doctora

AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO

Secretaría General

Comisión Primera Constitucional

Ciudad

REF: Demora vuelo por revisión técnica

Por instrucciones del Representante a la Cámara HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ, me permito adjuntar la certificación emitida por la aerolínea AVIANCA, en la que indica el motivo de la demora del vuelo aéreo No. 9303 del día martes 30 de septiembre de 2025, con el fin de que se le excuse de la sesión de Comisión realizada en esta fecha.

Agradeciendo de antemano su amable atención.

Cordialmente,

Nelsy Tirado Ch.
NELSY TIRADO CHACÓN
Asistente UTL

COLEGIO DE REPRESENTANTES

30 SEP 2025

HORA: 11:37 a.m

FIRMA: Esther

MEDELLIN 30 SEPTIEMBRE 2025

A QUIEN INTERESE

AEROLIAS DEL CONTINENTE AMERICANO "AVIANCA" certifica que el señor HERNAN CADAVID MARQUEZ se presentó el día 30 DE SEPTIEMBRE 2025 a tiempo para su vuelo en el aeropuerto internacional JOSE MARIA CORDOVA DE MEDELLIN para abordar el vuelo AV9303 con destino a la ciudad de BOGOTA a las 08:53 AM.

Debido a que el avión asignado fue sometido a una revisión técnica ocasionada por factores externos, el vuelo presentó una demora en la hora de salida, siendo programado para salir sobre las 16:40 PM.

Ofrecemos disculpas por lo inconvenientes causados; reiterando nuestra voluntad por generar el menor impacto posible y solicitamos amablemente su colaboración para que los pasajeros sean atendidos en sus requerimientos.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de septiembre 2025

Cristina Martínez

Cordialmente,

SUPERVISOR

Aeropuerto Internacional Jose María Córdova de Medellín

LP-202524-CO

Bogotá, D.C 30 de septiembre de 2025

H.R.

GABRIEL BECERRA YAÑEZ

PRESIDENTE COMISIÓN I

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Ciudad

Asunto: Constancia sobre los hechos vandálicos ocurridos ayer 29 de septiembre del presente año en Bogotá.

En mi calidad de Representante a la Cámara por el Departamento del Huila, dejo constancia para manifestar mi más firme rechazo a los actos vandálicos ocurridos el día de ayer en la ciudad de Bogotá, durante las manifestaciones que, en lugar de ejercerse de manera pacífica y democrática, derivaron en violencia, destrucción de bienes públicos y privados y alteración del orden ciudadano.

Es importante resaltar que la protesta social es un derecho constitucional legítimo de todos los colombianos y debe ser respetada en el marco de nuestra democracia. Sin embargo, no puede confundirse con el vandalismo ni la violencia. No es aceptable que terceros, ciudadanos que no participan en las protestas, comerciantes, trabajadores y transeúntes, terminen siendo víctimas de los desmanes y ataques irracionales que nada tienen que ver con la expresión pacífica de la inconformidad.

Aquí es donde resulta fundamental la responsabilidad del Gobierno Nacional: no basta con discursos, se requiere autoridad y decisiones firmes. La tibieza frente al vandalismo solo fortalece a quienes pretenden sembrar miedo y caos en las calles. Por ello, debe aplicarse con rigor y proporcionalidad todo el peso de la ley y de la Fuerza Pública, a fin de proteger el interés general por encima de los intereses de unos pocos que acuden a la fuerza y no a la razón.

Dejo constancia, además, de mi solidaridad con las víctimas, comerciantes, trabajadores, ciudadanos y miembros de la Fuerza Pública que resultaron afectados por estas acciones reprochables. Reitero que la democracia se defiende con firmeza y que la autoridad del Estado no puede ceder ante quienes eligen la violencia como herramienta de presión.

Atentamente,

LUZ AYDA PASTRANA LOAIZA

Representante a la Cámara Departamento del Huila

Congreso de la República

Teléfono: +57 (601) 8770720 Ext: 3511 - 3512

Correo: luz.pastrana@camara.gov.co

<div><div>Bogotá, septiembre de 2025</div><div><div>Honorable Representante a la Cámara</div><div>GABRIEL BECERRA YÁÑEZ</div><div>Presidente</div><div>Comisión Primera Constitucional</div></div><div><div>PROPOSICIÓN</div><div>Modifíquese el orden del día de la Comisión Primera Constitucional Permanente para que el punto IV "lo que propongan los Honorables Representantes" pase al punto II.</div><div><div>Cordialmente,</div><div><div>ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO</div><div>Representante a la Cámara</div><div>Departamento del Cauca</div></div></div><div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div><div>Unanimidad</div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>COMISIÓN DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>HORA: 10:31 a.m.</div><div>FIRMA: María Paulina</div></div></div></div></div>	<div><div><div>PROPOSICIÓN DE APLAZAMIENTO</div><div>Solicito se apruebe el aplazamiento del debate del Proyecto de Ley Orgánica 088 de 2025 Cámara, "Por medio de la cual se modifica la Ley 5ª de 1992, se crea la Unidad de Servicios Generales de ambas Cámaras Legislativas y se dictan otras disposiciones", el cual se encuentra agendado como segundo punto del orden del día de la sesión programada para el día de hoy en la Comisión Primera.</div><div>La presente solicitud la realizo en mi calidad de único ponente designado para este proyecto de ley.</div><div>Atentamente,</div><div><div>PEDRO JOSÉ SUÁREZ VACCA</div><div>Representante a la Cámara por Boyacá</div><div>Pacto Histórico.</div></div><div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>COMISIÓN DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>HORA: 10:33 a.m.</div><div>FIRMA: María Paulina</div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div><div>Unanimidad</div></div></div></div></div>
<div><div>Bogotá, 30 de septiembre de 2025</div><div><div>Honorable presidente Comisión Primera</div><div>Gabriel Becerra Yáñez</div><div>Cámara de Representantes</div></div><div><div>PROPOSICIÓN</div><div>El suscrito honorable representante, en uso de las facultades conferidas por la Ley 5ª de 1992, presento la siguiente proposición para modificar el Orden del Día de la sesión del martes 30 de septiembre de 2025 de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes:</div><div>Modifíquese el Orden del Día en el numeral II "Discusión y votación de proyectos en primer debate", de manera que el Proyecto de Acto Legislativo No. 030 de 2025 Cámara "Por medio del cual se modifica el artículo 309 de la Constitución Política de Colombia, se erige el nuevo departamento del Litoral Pacífico y se dictan otras disposiciones", actualmente ubicado en el punto 5, pase a ocupar el punto 2 del mismo numeral.</div><div>En consecuencia, el nuevo orden en este apartado será:</div><div><div>1. Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara – "Muerte digna".</div><div>2. Proyecto de Acto Legislativo No. 030 de 2025 Cámara – "Departamento del Litoral Pacífico".</div><div>3. Proyecto de Ley Orgánica No. 088 de 2025 Cámara – "Unidad de servicios generales del Congreso".</div><div>4. Proyecto de Acto Legislativo No. 103 de 2025 Cámara – "Derecho fundamental a la educación media".</div><div>5. Proyecto de Ley No. 084 de 2025 Cámara – "Doble conformidad judicial".</div><div>6. Proyecto de Ley No. 023 de 2025 Cámara – "Regulación del cannabis de uso adulto".</div><div>7. Proyecto de Acto Legislativo No. 106 de 2025 Cámara – "Modificación artículos 207, 172 y 177 de la Constitución".</div></div><div><div>Atentamente</div><div><div>ORLANDO CASTILLO ADVINCULA</div><div>REPRESENTANTE A LA CÁMARA CITRE 9 PACIFICO MEDIO</div></div><div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>HORA: 10:17 a.m.</div><div>FIRMA: María Paulina</div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div><div>Unanimidad</div></div></div></div></div></div>	<div><div><div>REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR SANTANDER</div><div>Juan Manuel Cortés</div></div><div><div>PROPOSICIÓN</div><div>Aplácese la discusión y votación del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</div><div>Hasta tanto se realice una mesa técnica con sectores de la sociedad civil, organizaciones médicas, religiosas, de pacientes, Ministerio de Salud y Defensoría del Pueblo.</div><div>Cordialmente,</div><div><div>JUAN MANUEL CORTÉS BERNAS</div><div>Representante a la Cámara</div><div>Departamento de Santander</div></div><div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>NEGADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div><div>No = 21</div><div>Si = 6</div><div>27</div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>HORA: 10:21 a.m.</div><div>FIRMA: María Paulina</div></div></div></div></div>

VOTACION 1		
Nombre de la votación: Votación de modificación del Orden del día H.R. Juan Manuel Cortes (Aplazar PLE 006/25C)		
Inicio de la votación: 30/09/2025 11:05:18		
Resultados de la Votación:		
Resultado	Total	%
No	21	77,78%
Sí	6	22,22%
Total	27	
Nombres Apellidos	Respuesta	
1. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	No	
2. BECERRA YANEZ GABRIEL	No	
3. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	No	
4. CASTILLO TORRES MARELEN	Sí	
5. CORREAL RUBIANO PIEDAD	No	
6. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	Sí	
7. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	No	
8. GARCIA SOTO ANA PAOLA	No	
9. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	No	
10. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	No	
11. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	No	
12. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	No	
13. OSORIO MARIN SANTIAGO	No	
14. PASTRANA LOAIZA LUZ AYDA	Sí	
15. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	No	
16. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Sí	
17. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	No	
18. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	No	
19. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	No	
20. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	No	
21. SANCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	No	
22. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	No	
23. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	No	
24. TRIANA QUINTERO JULIO CESAR	No	
25. URIBE MUNOZ ALIRIO	No	
26. USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	Sí	
27. WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Sí	

Bogotá, D.C., 20 de agosto de 2025.

Debate Control Político #11

Doctor
GABRIEL BECERRA YAÑEZ
Presidente Comisión Primera Constitucional
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN

En mi condición de Representante a la Cámara por el departamento de Sucre, y en concordancia con la establecido en los Artículos 233 y 249 de la Ley 5ª de 1992,

SOLICITO:

CITAR A DEBATE DE CONTROL POLITICO en sesión de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, a la Directora del DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION (DNP), Dra. **NATALIA IRENE MOLINA POSSO** y al Director de la Agencia Nacional de Contratación Pública, Dr. **CRISTOBAL PADILLA TEJADA**, para que en el marco de sus competencias, rindan un informe detallado ante esta comisión frente a los avances en las investigaciones administrativas frente a la ejecución de recursos del sistema general de regalías adelantadas contra las entidades territoriales y los denominadas Fondos Mixtos que han venido siendo designados como ejecutores de dichos recursos para evadir los principios de selección objetiva de proveedores y contratistas establecidos en el Estatuto General de Contratación.

Para lo anterior, se solicita a la secretaria de la Comisión, remitir las citaciones correspondientes a los mencionados funcionarios, incluyendo el siguiente cuestionario:

1. Para la directora del Departamento Nacional de Planeación (DNP), Dra. **NATALIA IRENE MOLINA POSSO**:

1. Sírvasse informar a esta Comisión los resultados de la investigación adelantada en octubre de 2024 por el DNP frente a los recursos del Sistema General de Regalías (SGR) ejecutados

VOTACION 2		
Nombre de la votación: Votación de proposiciones , debate de control político		
Inicio de la votación: 30/09/2025 11:14:54		
Resultados de la Votación:		
Resultado	Total	%
No	3	12%
Sí	22	88%
Total	25	
Nombres Apellidos	Respuesta	
1. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí	
2. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Sí	
3. CAYCEDO ROSERO RUTH AMELIA	Sí	
4. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí	
5. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	Sí	
6. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	Sí	
7. GARCIA SOTO ANA PAOLA	Sí	
8. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	Sí	
9. ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	Sí	
10. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	Sí	
11. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	Sí	
12. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí	
13. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí	
14. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	No	
15. OSORIO MARIN SANTIAGO	Sí	
16. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Sí	
17. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Sí	
18. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	No	
19. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí	
20. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí	
21. SANCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	Sí	
22. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	No	
23. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Sí	
24. URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí	
25. USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	Sí	

por entidades de régimen excepcional de contratación tras su designación como ejecutores por parte de las entidades territoriales.

2. Explique a esta Comisión cuales son los requisitos exigidos por el DNP a las entidades territoriales para aceptar la designación de ejecutor de recursos del sistema general de regalías en manos de terceros sometidos a regímenes excepcionales de contratación.


3. Manifieste a esta Comisión cuales han sido las medidas adoptadas por el DNP para el seguimiento y la vigilancia a los recursos comprometidos en esta situación en la que se presumen en riesgo cerca de 12 billones de pesos.

4. Informe a esta Comisión cuales han sido las medidas administrativas sancionatorias impuestas por el DNP a las entidades territoriales y a los denominados Fondos Mixtos y/o Asociaciones por cuenta de la ejecución irregular de los recursos del Sistema General de Regalías para evitar que otras entidades territoriales sigan recurriendo a esta figura de designación de ejecutor.

5. Manifieste a esta Comisión cuales son las recomendaciones técnicas que debería adoptar el Congreso de la República para corregir esta situación en la ejecución de los recursos del Sistema General de Regalías.

2. Para el director de la Agencia Nacional de Contratación Pública (ART) Dr. **CRISTOBAL PADILLA TEJADA**:

1. De manera particular, sírvase informar a esta honorable Comisión, cuales son las orientaciones y alertas emitidas por la Agencia Nacional de contratación Pública frente a la maniobra de evasión del Estatuto General de Contratación por parte de entidades territoriales al designar como ejecutores de recursos

<p>Se adjunta cuestionario.</p> <p>Cordialmente,</p> <div> JUAN CARLOS LOZADA VARGAS Representante a la Cámara Partido Liberal</div>	<p>CUESTIONARIO DEBATE CONTROL POLÍTICO VÍA NEIVA - SAN VICENTE DEL CAGUÁN - PUERTO RICO - FLORENCIA</p> <p><u>Ministro del Interior – Dr. Armando Benedetti Villaneda</u></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué medidas de acompañamiento y concertación ha implementado el Ministerio frente a los conflictos sociales derivados por el estado de la vía, tales como paros de transportadores (paro arrocero) y bloqueos viales?- ¿Cómo ha garantizado la participación de las comunidades aledañas y comunidades que dependen económicamente del funcionamiento de la vía tales como campesinos y transportadores?- ¿Cómo ha garantizado la participación del control social, específicamente sobre las veedurías que realizan un control constante y permanente a la ejecución del contrato y posterior mantenimiento del corredor vial? <p><u>Ministra de Transporte – Dra. María Fernanda Rojas Mantilla</u></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Cuál ha sido el seguimiento del Ministerio al estado del corredor vial Neiva - San Vicente del Caguán - Puerto Rico - Florencia, así como a la ejecución del contrato 991 de 2021, teniendo en cuenta que es un proyecto estratégico del programa “<i>Vías para la Legalidad y la Reactivación</i>”?- Favor confirmar el avance de la ejecución del contrato 991 de 2021. ¿Qué explica el lento avance en la ejecución del contrato?- ¿Qué medidas de financiación y políticas públicas adoptará el Ministerio para garantizar el cumplimiento de los objetivos de mejoramiento y mantenimiento en los plazos establecidos, que son de 114 meses hasta el 2030?- ¿Qué acciones se adoptaron tras el acuerdo de financiación de \$3.600 millones para el mantenimiento de toda la vía producto del consenso del paro de abril de 2025, y cuáles han sido los resultados concretos sobre dicho acuerdo?- ¿Qué garantías ofrece el Ministerio para que se entreguen a tiempo las obras clave como el puente definitivo de Las Delicias? <p><u>Director del Instituto Nacional de Vías (INVIAS) – Dr. Jhon Jairo González Bernal.</u></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué estrategias y qué metodología se usaron para definir el objeto y el alcance del contrato 991 de 2021?- ¿Cuál ha sido el porcentaje de ejecución física y presupuestal de los proyectos 132 (Florencia - Minas Blancas) y 135 (Neiva - Minas Blancas) del contrato 991 de 2021?
<ul style="list-style-type: none">- ¿Cuál es el cronograma de ejecución proyectado por INVIAS entre 2025 y 2030 para el contrato 991 de 2021, incluyendo puentes definitivos, pavimentación, señalización y mantenimiento rutinario?- ¿Cómo garantiza el INVIAS que la interventoría (Consorcio Intervías Visión 2030) cumpla con su labor de control efectivo del contrato 991 de 2021? <p><u>Directora del Departamento Nacional de Planeación (DNP) - Dra. Natalia Irene Molina Posso</u></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué criterios de priorización utilizó el DNP para las vigencias futuras que financian el contrato 991 de 2021?- ¿Cómo se evalúa la eficiencia del uso de recursos?- ¿Cuál ha sido el porcentaje de avance físico y presupuestal del contrato?- ¿Qué mecanismos de seguimiento macroeconómico y de planeación se aplican a megaproyectos de infraestructura como este? <p><u>Gobernador del Departamento del Huila - Dr. Rodrigo Villalba Mosquera</u></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué coordinación ha tenido la Gobernación del Huila con INVIAS para garantizar que los 54km del tramo en este departamento reciban mantenimiento y mejoras?- ¿Cómo afecta a la competitividad y movilidad del Departamento del Huila el avance de ejecución del contrato 991 de 2021, y qué gestiones se han hecho desde la gobernación ante el Gobierno Nacional?- ¿Qué compromisos ha adquirido el departamento frente a las comunidades impactadas por el estado del corredor vial? <p><u>Gobernador del Departamento del Caquetá - Dr.Luis Francisco Ruiz Aguilar</u></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Cuál ha sido la articulación de la Gobernación con INVIAS y el Ministerio de Transporte para garantizar el cumplimiento del contrato 991 de 2021?- ¿Qué acciones han tomado frente al estado del corredor vial? ¿Cómo impacta este estado la movilidad, la economía regional y el acceso a servicios?- ¿Qué compromisos han adquirido con las comunidades impactadas por el deterioro vial? <p><u>Alcalde de San Vicente del Caguán - Dr. Luis Trujillo Osorio</u></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué impacto ha tenido en el municipio el estado del corredor vial y la ejecución del contrato 991 de 2021 en términos de movilidad, comercio y acceso a servicios?	<ul style="list-style-type: none">- ¿Qué gestiones ha adelantado la Alcaldía ante INVIAS, el Ministerio de Transporte y la Gobernación del Caquetá para exigir soluciones inmediatas?- ¿Cómo se ha articulado el trabajo de la Alcaldía con las veedurías municipales referente al tema y el Concejo Municipal en el seguimiento al contrato?- ¿Qué compromisos locales se han adquirido para facilitar la ejecución de las obras?

haberse cancelado, explique el por qué no se ha cumplido con lo dispuesto en la ley.

8. ¿Qué gestión ha realizado el Ministerio de Hacienda para el pago de la deuda por concepto de sentencias y conciliaciones en procesos adelantados por parte de integrantes o exintegrantes de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional desde el año 2023 a la fecha? ¿Ha diseñado algún plan o cronograma para atender el pago de todas las sentencias y conciliaciones en mora y las que se vayan proferiendo a futuro? En caso afirmativo, explique su alcance y los detalles.

AL INVITADO

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Bogotá D.C., agosto de 2025

DEBATE CONTROL POLÍTICO

CITACIÓN A DEBATE DE CONTROL POLÍTICO

PROPOSICIÓN NO. ____ DE 2025

Citese a debate de Control Político al señor Ministro de Educación Nacional, José Daniel Rojas Medellín, con el fin de que explique las acciones que está adelantando el Ministerio de Educación Nacional respecto de la creación de nuevos cupos universitarios, el seguimiento de la implementación de proyectos de infraestructura educativa y Planes Integrales de Cobertura (PIC), la financiación de la educación superior y la ampliación de la cobertura educativa y la permanencia de los estudiantes.

Así mismo, citese también a la señora Natalia Irene Molina Posso, Directora General del Departamento Administrativo Nacional de Planeación - DNP, con el fin de que explique las acciones que tomó la entidad respecto de las estadísticas de creación de nuevos cupos universitarios en el país en el sistema SINERGIA.

Para ello, solicitamos que se tengan como invitados a las siguientes personas:

- Beatriz Piedad Urdinola Contreras, Directora del Departamento Administrativo de Estadística - DANE
- Jairo Miguel Torres Oviedo, Rector de la Universidad de Córdoba, Presidente del Sistema Universitario Estatal (SUF) y de la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN).
- Oscar Domínguez González, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN).
- Lorenzo Portocarrero Sierra, Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Instituciones de Educación Superior (ACIES).
- Álvaro Hernán Urquijo Gómez, Presidente del Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (ICETEX).
- Jorge Eduardo Londoño Ullao, Director General del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
- John Jairo Arboleda Céspedes, Rector Universidad de Antioquia
- Danielo Hernández Rodríguez, Rector Universidad del Atlántico
- Mayor General (R) Javier Alberto Ayala Amaya, Rector Universidad Militar Nueva Granada
- Fabio Hernando Arias Orozco, Rector Universidad de Caldas
- Deibar René Hurtado Herrera, Rector Universidad del Cauca
- Jaime Alberto Leal Afanador, Rector Universidad Nacional Abierta y a Distancia
- William Malkún Castillejo, Universidad de Cartagena
- Pablo Hernán Vera Salazar, Rector Universidad del Magdalena
- Leopoldo Alberto Múnera Ruiz, Universidad Nacional de Colombia
- Ruth Sánchez de Perera, Rectora Universidad del Pacífico
- Helberth Augusto Choachi González, Rector Universidad Pedagógica Nacional
- Adriano Muñoz Barrera, Rector Universidad de Cundinamarca
- Luis Fernando Polanía Obando, Rector Universidad del Quindío
- Enrique Vera López, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
- Fabio Buitrago Bormeo, Universidad de la Amazonía
- Omar Mejía Patiño, Universidad del Tolima

1. ¿La Contraloría General de la República ha realizado alertas o requerimientos relacionados con la mora en el pago de sentencias judiciales en firme y conciliaciones en procesos adelantados por miembros de la Fuerza Pública? En caso afirmativo ¿qué respuesta ha recibido por parte del gobierno nacional?

2. ¿Qué diagnóstico tiene la Contraloría General de la República frente al impacto fiscal que tiene la enorme deuda y los intereses por mora en su pago por concepto de sentencias judiciales en firme y conciliaciones en procesos adelantados por miembros de la Fuerza Pública?

3. En los últimos 5 años, ¿se ha sancionado fiscal o disciplinariamente a funcionarios públicos cuando, por su culpa u omisión, se haya causado detrimento patrimonial por estas condenas y conciliaciones proferidas en contra del Estado o las entidades estatales? Favor indicar el número de funcionarios sancionados.

RECIBÍ

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CAMARA DE REPRESENTANTES

19 AGO 2025

HORA: 1:56 PM

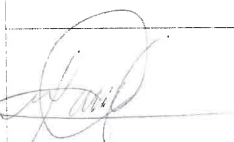

FIRMA: LUP

- Rober Trinidad Romero Ramírez, Rector Universidad Popular del Cesar
- Carlos Arturo Robles Julio, Universidad de la Guajira
- Guillermo Murillo Vargas, Universidad del Valle
- Nidia Guzmán Duran, Rectora Universidad Surcolombiana
- Charles Robin Arosa Carrera, Rector Universidad de los Llanos
- Giovany Mauricio Tarazona Bermúdez, Rector Universidad Distrital Francisco José de Caldas
- Luis Fernando Gaviria Trujillo, Rector Universidad Tecnológica de Pereira
- Lina Uribe Correa, Rectora Universidad de Nariño
- Sandra Ortega Sierra, Rectora Universidad Francisco de Paula Santander Sede Principal y Sede Ocaña
- Luis Alfredo Giraldo Álvarez, Rector Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba
- Ivaldo Torres Chávez, Universidad de Pamplona
- María Ruth Hernández Martínez, Rectora Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
- Jaime de la Ossa Velásquez, Rector Universidad de Sucre
- Hernán Porras Díaz, Universidad Industrial de Santander
- Juan Carlos Loaiza Serna, Rector Colegio Integrado Nacional Oriente de Caldas (CINOC)
- Juan David Gómez Flórez, Rector Colegio Mayor de Antioquia
- Héctor Sánchez Collazos, Rector Colegio Mayor del Cauca
- James Enrique Fernández Córdoba, Rector Conservatorio del Tolima
- Patricia Martínez, Rectora Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte
- Jorge Iván Bula Escobar, Rector Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)
- Ariosto Ardila Silva, Rector Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central
- Hugo Alberto González López, Rector Institución Universitaria Antonio José Camacho
- Sacra Norma Náder David, Rectora Institución Universitaria Bellas Artes y Ciencias de Bolívar
- Arcesio Castro Agudelo, Rector Institución Universitaria de Barranquilla (IUB)
- Rafael Alejandro Betancourt Durango, Rector Institución Universitaria De Envigado
- María Constanza Cano Quintero, Rector Institución Universitaria de las Culturas y las Artes Populares
- Jasson Alberto de la Rosa Isaza, Rector Institución Universitaria Digital de Antioquia (IU. Digital).
- Juan Alberto Arraut Camargo, Rector Institución Universitaria Mayor de Cartagena
- Juan Pablo Arboleda Gaviria, Rector Institución Universitaria Pascual Bravo
- Germán Colonia Alcalde, Rector Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo
- Jose Alveiro Romero Ceballos, Rector Instituto Departamental del Valle de Bellas Artes
- Leonardo Fabio Pérez Suescén, Rector Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional - Humberto Velásquez García
- Charles Gallardo Humphries, Rector Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Andrés
- Luis Alfonso Pérez Guerra, Rector Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Juan del Cesar
- José Javier Bustos Cortés, Rector Instituto Superior de Educación Rural (ISER)
- Gustavo Adolfo Rubio Lozano, Rector Instituto Técnico Agrícola (ITA)
- Neyl Grizales Arana, Rector Instituto Técnico Nacional de Comercio Simón Rodríguez
- Luis Alfredo Giraldo, Rector Universidad Tecnológica del Chocó - Diego Luis Cordoba
- Miguel Ángel Canchala Delgado, Rector Instituto Tecnológico del Putumayo
- Rafael Alejandro Betancourt Durango, Rector Institución Universitaria de Envigado

- Mario Fernando Díaz Pava, Rector Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional
- Jhoo Saucá, Representante Legal Universidad Autónoma Indígena Intercultural (UAIIN)
- Juan Carlos Mejía Giraldo, Rector Tecnológico de Artes Débora Arango - Institución Redefinida
- Oscar Orlando Porras Atencia, Rector Instituto Universitario de la Paz
- Juan Carlos Uriago Fontal, Rector Unidad Central del Valle del Cauca
- Oriol Jiménez, Rector Universidad Internacional del Trópico Americano
- Jairo Alexander Osorio Saraz, Rector Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid
- Alejandro Villa Gómez, Rector Instituto Tecnológico Metropolitano
- Omar Lenguerke Pérez, Rector Unidades Tecnológicas de Santander
- Leonardo García Botero, Rector Tecnológico de Antioquia
- Coronel Marco Alexander Millán Sánchez, Comandante Dirección de Educación Policial
- Coronel Manuel Enrique Zafra Reiza, Director Escuela Militar de Suboficiales Sargento Inocencio Chínica
- Contralmirante John Henry Ruiz Murcia, Rector Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla
- Brigadier General Milton Cesar Escobar Gallego, Director Escuela Militar de Cadetes General José María Cordova
- Josselyn Zarate Giraldo, Rector Centro de Estudios Aeronáuticos (CEA)
- Coronel Jorge Hernán Triviño Charrin, Director Centro de Educación Militar (CEMIL) y del Comando de Educación y Doctrina (CEDOC)
- Coronel Miguel Ángel Vides Vergara, Director Escuela de Formación de Infantería de Marina
- Brigadier General Oscar Mauricio Gómez Muñoz, Director Escuela Militar de Aviación Marco Fidel Suárez
- Contralmirante Javier Hernando Rubio Barrera, Director Escuela Naval de Suboficiales ARC Berranquilla
- Coronel Carlos Mauricio Caldas Aristizabal, Director Escuela de Suboficiales de la Fuerza Aérea Colombiana - Andrés M. Díaz
- Teniente Coronel Felipe Eduardo Rodríguez Alvarez, Director Escuela de Inteligencia y Contrainteligencia Brigadier - Ricardo Charry Solona
- Teniente Coronel Norbey Roberto Ibáñez Rodríguez, Director Escuela de Ingenieros Militares
- Teniente Coronel Jorge Emerson Melgarejo Escobar, Director Escuela de Logística
- Sinraunal
- Asoprudea

Lo anterior, en nuestra condición de Representantes a la Cámara y de conformidad con lo previsto en los artículos 135 de la Constitución Política y el artículo 249 de la Ley 5 de 1992.

De los Honorables Representantes.

 Catherine Purnas C.	 Jennifer Pedraza S.
 CARLOS Felipe Quintero	 Alvaro L. Rueda P. Liberal.
 Marcelino Castillo	 Jorge E. Tansyo
 LUIS Felipe Ruiz Morales	 Juan Carlos Willis
 Luis Felipe Ruiz Morales	 Juan Carlos Willis

CUESTIONARIO AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Respecto de los cupos universitarios:

1. ¿Cuál es el estado actual de avances en la meta del Plan Nacional de Desarrollo de creación de 500.000 nuevos cupos universitarios? Se solicita se discrimine ese avance por cada una de las Instituciones de Educación Superior Pública del país.
2. En vía de la pregunta anterior, sírvase informar los nuevos cupos se han aperturado en educación técnica, cuántos en educación tecnológica y cuántos en pregrado.
3. Sírvase relacionar cuál es la metodología que empleó el Ministerio de Educación Nacional para establecer el avance de la meta de 190.504 nuevos cupos en programas de pregrado en las Instituciones de Educación Superior Pública.
4. Sírvase relacionar cuáles son las entidades que son consideradas para la cuantificación de información de la meta de 190.504 nuevos cupos en programas de pregrado en las IES Públicas. Al respecto, relacione adicionalmente cuáles fueron los criterios para incluir dentro de estos nuevos cupos al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y a las instituciones del sector defensa.
5. Sírvase relacionar si en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES y en los manuales metodológicos de carga de información, las Instituciones de Educación Superior Pública tienen la obligación de reportar "nuevos cupos" universitarios.




Ampliación de la cobertura y permanencia de los estudiantes:

1. Sírvase informar cuáles son las tasas de deserción relacionadas con los Planes Integrales de Cobertura.
2. De igual manera informar la deserción por semestre para un periodo de los últimos 10 años.
3. Sírvase relacionar cuáles son los mecanismos, estrategias y medidas que adopta el ministerio para garantizar la permanencia y no deserción de los nuevos estudiantes que ingresan en la educación superior pública.

Respecto de la infraestructura educativa y los Planes Integrales de Cobertura:

1. Enviar el número de estudiantes en cada una de las instituciones de educación superior, técnicas y tecnológicas y de régimen especial. Desagregada semestralmente para el periodo de los últimos 10 años.
2. Sírvase informar el estado de avance de los proyectos de infraestructura de la educación superior en el país en el marco del Plan Nacional de Desarrollo. Indicar: Proyecto, Universidad, Departamento, Municipio, Tipo de intervención, Etapa, "FUENTE de FINANCIACIÓN", Estado y cuáles de estos proyectos se vienen ejecutando desde gobiernos anteriores.
3. Sírvase relacionar para la apertura de los 500 mil cupos nuevos, cuantos aulas y proyectos de infraestructura se requerían. Para responder esto por favor remitir las metas establecidas de cupos por cada una de las instituciones y cuál era el estado de infraestructura y docentes para poder cumplir la meta.
4. Informar cómo se relaciona el Plan de Espacios Educativos y los Planes Integrales de Cobertura.
5. Sírvase informar los avances de la totalidad de Planes Integrales de Cobertura de las Instituciones de Educación Superior, desde el año 2022 al 2025.

	
<p>Don Carlos</p>	<p>GERZEL PÉREZ</p>
	
<p>Oscar Campes</p>	<p>Andrés F. Jimenez</p>
	
<p>RUTH A. CAICEDO</p>	<p>JUAN CARLOS LOZANO</p>

<p><u>Financiación a la educación superior pública:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Informar en cifras deflactadas cuántos son los recursos que se han enviado a cada una de las universidades, instituciones técnicas y tecnológicas. Por favor remitir detalladamente los recursos que constituyen base presupuestal, cuales inversión y cuáles corresponden a política de gratuidad. Enviar estas cifras totalizadas y porcentualmente para cada año que refleje los aumentos que han tenido en términos reales en cada institución. Desagregada anualmente para el periodo de los últimos 10 años.2. Informar en cifras deflactadas cuántos son los recursos que se han enviado a cada una de las instituciones de régimen especial. Por favor remitir detalladamente los recursos que constituyen base presupuestal y cuales inversión. Enviar estas cifras totalizadas y porcentualmente para cada año que refleje los aumentos que han tenido en términos reales en cada institución. Desagregada anualmente para el periodo de los últimos 10 años.3. Informar en cifras deflactadas cuántos son los recursos que se han enviado al Servicio Nacional de Aprendizaje. Por favor remitir detalladamente los recursos que constituyen base presupuestal y cuales inversión. Enviar estas cifras totalizadas y porcentualmente para cada año que refleje los aumentos que han tenido en términos reales en cada institución. Desagregada anualmente para el periodo de los últimos 10 años.4. Informar en cifras deflactadas cuántos son los recursos que se han enviado a la Dirección de Educación Policial y las Instituciones de Educación Superior del sector defensa. Por favor remitir detalladamente los recursos que constituyen base presupuestal y cuales inversión. Enviar estas cifras totalizadas y porcentualmente para cada año que refleje los aumentos que han tenido en términos reales en cada institución. Desagregada anualmente para el periodo de los últimos 10 años.5. Remitir cuánto recurso se da por estudiante desde lo que se da del Presupuesto General de la Nación desagregado por cada una de las instituciones, información semestral de los últimos diez años.6. Sírvase relacionar el monto de recursos destinado a las Instituciones de Educación Superior Públicas que son transferidos por la Nación, de forma per cápita por estudiante vinculado, desde el año 2010 al 2025. <p><u>Intervenciones</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Se informe el estado actual de las medidas de inspección y vigilancia relacionadas con la Universidad de Antioquia, el estado del déficit reportado por la universidad los últimos dos años, la decisión de desvincular estudiantes de cátedra y los aumentos de cobertura que se han realizado en la universidad en el marco del Plan Integral de Cobertura.2. Sírvase relacionar las demás medidas de inspección, vigilancia y control adoptadas frente a cada una de las Instituciones de Educación Superior Públicas, desde el año 2022 al 2025.	<p>CUESTIONARIO AL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sírvase informar cuál fue el procedimiento por medio del cual se desarrolló la meta del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, de 500.000 nuevos cupos en Instituciones de Educación Superior Públicas.2. Sírvase informar cuál fue el procedimiento para la definición de la metodología de la fórmula del Indicador No. 91 de SINERGIA de evaluación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (https://sinergia20app.dnp.gov.co/ciudadano/detalle-indicador/91). Para ello, señale las fuentes de datos utilizadas, la definición de la metodología de cálculo realizada y la definición de los resultados que pueden obtenerse a partir de ese indicador, respecto de la conclusión de 190 mil nuevos cupos universitarios.3. Sírvase relacionar la forma en que el indicador No. 91 de SINERGIA está relacionado con la meta del Plan Nacional de Desarrollo de creación de 500.000 nuevos cupos en Instituciones de Educación Superior Públicas, contenido en las bases del PND.
<p>Bogotá, D.C. 23 de septiembre de 2025</p> <p>Doctora AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO Secretaría General Comisión Primera Constitucional Permanente Cámara de Representantes Congreso de la República Ciudad</p> <p>ASUNTO: PROPOSICIÓN DEBATE DE CONTROL POLÍTICO 14</p> <p>En mi calidad de Representante a la Cámara, y en virtud de lo establecido en el numeral 3° del artículo 6 y los artículos 234, 237 y 249 de la Ley 5 de 1992, y demás disposiciones concordantes, me permito solicitar se cite a DEBATE DE CONTROL POLÍTICO a los siguientes funcionarios, para que en el marco de sus competencias rindan informe sobre la grave crisis de abastecimiento de combustibles que enfrenta el departamento de Nariño:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dr. Edwin Palma Egea – Ministro de Minas y Energía.• Dr. Julián Flores – Director Nacional de Hidrocarburos.• Dr. Armando Benedetti Villaneda – Ministro del Interior.• Dra. María Fernanda Rojas – Ministra de Transporte.• Dr. Luis Eduardo Llinás Chica – Director de la DIAN <p>Asimismo, invítese a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dra. Iris Marín Ortiz – Defensora del Pueblo• Dr. Gobernador de Nariño.• Alcaldes de los municipios de las Zonas 1, 2 y 3 del departamento de Nariño. <p>El objetivo de este debate es que el Gobierno Nacional y las entidades competentes informen y respondan sobre las causas, medidas adoptadas y soluciones estructurales frente a la crisis de suministro de combustibles que ha generado desabastecimiento crítico en los municipios de las zonas 1, 2 y 3 del departamento de Nariño, afectando el transporte de pasajeros y carga, la atención en salud, el comercio, la seguridad alimentaria y los derechos fundamentales de la población.</p> <p>Atentamente,</p> <div><div><p>JUAN DANIEL PEÑUELA CALVACHE Representante a la Cámara Departamento de Nariño Adjunto cuestionario</p></div><div><p>COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE CAMARA DE REPRESENTANTES 23 SEP 2025 HORA: 12:00 pm FIRMA: PDC</p></div></div> <div><div><p>Pasto: Edificio Net 31 Calle 19 no. 31C-12 Of. 401 Teléfono: 3226840641</p></div><div><p>Bogotá: Edificio nuevo del Congreso Cra 7 no. 8-68 Of. 315B – 316B Teléfono: (601) 3904050 ext 3347-3348</p></div><div><p>Partido Conservador</p></div></div>	<p>CUESTIONARIO</p> <p>MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA / DIRECCIÓN NACIONAL DE HIDROCARBUROS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Explique las razones técnicas, jurídicas y económicas que sustentan la Resolución 01853 de 2024, que establece a Petrodecol como única fuente de abastecimiento para el departamento de Nariño.2. Informe si existe un estudio de capacidad operativa y comercial de Petrodecol que demuestre que puede garantizar el suministro continuo y suficiente para el departamento. En caso de existir, remita copia.3. Detalle el estado actual del proceso de reorganización empresarial de Petrodecol S.A. (Ley 1116 de 2006), especificando cómo esta situación financiera afecta la importación, almacenamiento y distribución de combustibles en Nariño.4. Explique si el Ministerio ha previsto un mecanismo de garantías para proteger a las microempresas distribuidoras minoristas de combustible, estaciones de servicio frente al riesgo de insolvencia de Petrodecol.5. Informe qué medidas extraordinarias se han adoptado para garantizar el suministro de combustibles en los municipios de las zonas 1, 2 y 3 del departamento de Nariño desde el 27 de agosto de 2025, fecha de entrada en vigencia del plan que obliga a cargar en Tumaco.6. Explique por qué no se dio continuidad a la contingencia de abastecimiento declarada el 6 de agosto del 2025 pese a los reportes de desabastecimiento masivo y el riesgo a derechos fundamentales como la vida, la salud y la alimentación.7. Informe si existe un plan de contingencia operativo, verificable y con cronograma para garantizar el suministro de combustibles en el departamento de Nariño. De existir, indique su fecha de entrada en vigor.8. Explique el presunto favorecimiento a Petrodecol al permitirle distribuir combustibles sin la mezcla obligatoria de biocombustibles desde 2023, y si esta medida ha afectado la libre y sana competencia. De la misma manera la presión para que las estaciones de servicio minorista firmen contratos con Petrodecol a pesar de que sus condiciones comerciales son muy inferiores a los contratos que tienen actualmente.9. ¿Explique si la operación terrestre de abastecimiento que ha venido ejerciendo Petrodecol y Primax desde las plantas de Buenaventura y Cartago tiene autorización del Ministerio de Minas y Energía y de ser así amparados en que norma?10. Explique quien cubre los costos adicionales por el transporte entre las plantas de Buenaventura, Cartago y Tumaco vía terrestre; teniendo en cuenta que el tramo autorizado para reconocimiento es desde la cola del poliducto YUMBO a Nariño vía terrestre según el art 55 del 191 (ley de Fronteras).

<p>11. ¿Qué acciones se han tomado para diversificar las fuentes de abastecimiento, incluyendo habitación temporal de plantas en Yumbo, Buenaventura o Cartago?</p> <p>12. ¿Reconoce el Ministerio que Petrodecól no tiene capacidad suficiente para garantizar el suministro continuo de gasolina y diésel en las Zonas 1, 2 y 3? Adjunte estudios de capacidad operativa y comercial.</p> <p>13. ¿Qué medidas extraordinarias se han adoptado para garantizar el suministro en los municipios afectados durante los últimos tres meses?</p> <p>14. Explique qué acciones ha tomado su dirección frente a la recurrente solicitud a apoyo en la aplicación de sanciones y llamados de atención para recuperar la cartera de la Sobretasa de las Gobernación de Nariño y de varios municipios que Petrodecól recaudo mas no pagó.</p> <p>15. Explique cuándo entrará en vigor el nuevo Plan de Abastecimiento (PDA) para Nariño y si contempla cambios en el modelo de distribución para evitar el desabastecimiento recurrente, en especial la eliminación de las zonas para permitir la libre competencia dentro del departamento de Nariño</p> <p>16. Indique si el Ministerio ha socializado con transportadores, distribuidores y autoridades locales el estudio técnico que sustenta la transición hacia la planta de Chachagüí. En caso negativo, explique por qué no se ha hecho y presente un cronograma de socialización.</p> <p>17. Presente los estudios que demuestran que la capacidad combinada de las plantas de Tumaco y Chachagüí es suficiente para cubrir la demanda de las zonas 1, 2, 3, 4 y 5 del departamento de Nariño.</p> <p>18. Explique si Petrodecól se encuentra al día con el pago de los recursos recaudados por impuestos y el fondo de reconversión socio-laborar del Ministerio de Minas y energía, de no ser así explique porque y que se está haciendo para recuperar esos recursos.</p> <p>19. Explique de manera detallada cómo opera la compensación al transporte contemplada en el artículo 55 de la Ley 191 de 1995, que cubre el costo del transporte de combustibles desde Yumbo hasta el departamento de Nariño por vía terrestre, y cómo se aplica el subsidio al transporte establecido en el artículo 267 de la Ley 1955 de 2019, que reconoce el transporte desde las plantas de abastecimiento ubicadas en Nariño (Ipiales y Pasto) hasta las Estaciones de Servicio (EDS) en los diferentes municipios del departamento. Aclárese en la respuesta que estos son dos beneficios distintos, con fuentes de financiación independientes, y que buscan cubrir etapas diferentes de la cadena logística del combustible.</p> <p>MINISTERIO DE TRANSPORTE</p> <p>1. ¿Qué medidas de priorización del transporte de combustibles se han adoptado en la red vial nacional para garantizar el abastecimiento en Nariño?</p>	<p>2. Informe si existe un plan de apoyo logístico (escoltas, caravanas, permisos especiales) para garantizar el ingreso seguro de carrotanques en los corredores Bordo-Remolinos y Pedregal-Tumaco.</p> <p>3. ¿Se han considerado mecanismos para aliviar los costos de transporte terrestre generados por el uso de plantas no interconectadas, y cómo impactan estos sobre el precio final de los combustibles?</p> <p>4. ¿Cuál es el estado de la concesión que autorizo a Petrodecól - Pacific Port para a hacer uso de su infraestructura?</p> <p>5. Según la concesión cual es la capacidad de carga autorizada en toneladas y en galones del puerto de Tumaco operado por Petrodecól.</p> <p>6. En el contrato de concesión 019 del 2015 Petrodecól adquiere varios compromisos frente a la ANI, puede por favor enumerar uno a uno estos compromisos y su cumplimiento, de no existir un cumplimiento en todos o algunos de los puntos por favor nombrar cuales son las sanciones o correcciones que aplican al respectu.</p> <p>MINISTERIO DEL INTERIOR</p> <p>1. ¿Ha evaluado su despacho la declaratoria de emergencia económica y social en Nariño por el impacto del desabastecimiento de combustibles?</p> <p>2. ¿Qué mecanismos de coordinación interinstitucional se han activado para garantizar el derecho a la vida, la salud, la movilidad y el abastecimiento alimentario de la población?</p> <p>3. ¿Qué medidas de articulación se han tomado con la Gobernación y las alcaldías para mitigar el impacto de esta contingencia mientras se restablece el suministro normal de combustibles?</p> <p>4. Informe si se ha activado el Puesto de Mando Unificado (PMU) para hacer seguimiento permanente a la crisis de abastecimiento y coordinar acciones entre las entidades del orden nacional, departamental y municipal.</p> <p>5. Indique qué medidas de seguridad se han dispuesto para prevenir bloqueos, saqueos o alteraciones de orden público relacionados con el desabastecimiento de combustibles en las zonas afectadas.</p> <p>DIAN</p> <p>1. Explique si Petrodecól se encuentra al día con el pago de los recursos recaudados por impuestos y el fondo de reconversión socio-laborar del Ministerio de Minas y energía, de no ser así explique porque y que se está haciendo para recuperar esos recursos.</p> <p>2. Informe si la DIAN ha iniciado procesos de cobro coactivo o investigaciones de evasión fiscal a Petrodecól, y en qué estado se encuentran.</p> <p>3. Precise si se han realizado auditorías tributarias a Petrodecól en los últimos tres años, incluyendo el resultado de dichas auditorías y si se identificaron hallazgos que comprometan el recaudo nacional o territorial.</p>
<p>4. Explique si la DIAN ha identificado riesgo de contrabando técnico o subfacturación de combustibles en el marco de la crisis de abastecimiento y qué acciones ha tomado para mitigarlo.</p>	<p>Bogotá, septiembre de 2025</p> <p>Audiencia Pública No 15</p> <p>Honorable Representante a la Cámara GABRIEL BECERRA YÁÑEZ Presidente Comisión Primera Constitucional</p> <p>Asunto: Proposición de Audiencia Pública para los proyectos de ley estatutaria No. 021 y 208.</p> <p>PROPOSICIÓN</p> <p>Considerando nuestra designación como ponentes para el Primer Debate del Proyecto de Ley Estatutaria No. 021 de 2025 Cámara, "Por medio del cual se establecen límites a los derechos fundamentales de reunión, manifestación y protesta pública y pacífica sobre vías y se dictan otras disposiciones", acumulado con el Proyecto de Ley Estatutaria No. 208 de 2025 Cámara, "Por medio de la cual se reglamenta, garantiza y protege el derecho a la reunión, manifestación y protesta social, pública y pacífica y se dictan otras disposiciones", y según lo dispuesto en los artículos 230, 231 y 264 de la Ley 5 de 1992, solicitamos respetuosamente a los honorables miembros de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes considerar la siguiente proposición:</p> <p>Convocar una Audiencia Pública en la ciudad de Popayán con el propósito de escuchar a la ciudadanía, las agremiaciones, las universidades, los entes territoriales y demás organizaciones, de manera que se abra un espacio amplio, plural y participativo que enriquezca el estudio del articulado y fortalezca la discusión legislativa.</p> <p>Cordialmente,</p> <p>EDUARD GIOVANNY SARMIENTO HIDALGO Representante a la Cámara Departamento de Cundinamarca</p> <p>ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO Representante a la Cámara Departamento del Cauca</p> <p>ANDRES FELIPE JIMENEZ VARGAS Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p> <p>COMISION PRIMERA APROBADO 30 SEP 2025 ACTA No 14 Unanimidad</p> <p>CAMARA DE REPRESENTANTES 30 SEP 2025 HORA: 10:32 a.m. FIRMA: María Piedad</p>

VOTACION 4		
Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Proposición con que termina Informe de ponencia		
Inicio de la votación: 30/09/2025 11:31:03		
Resultados de la Votación:		
Resultado	Total	%
No	6	21,43%
Sí	22	78,57%
Total	28	
Nombres Apellidos	Respuesta	
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí	
2. BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí	
3. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Sí	
4. CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Sí	
5. CAYCEDO ROSERO RUTH AMELIA	Sí	
6. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí	
7. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	No	
8. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	No	
9. GARCIA SOTO ANA PAOLA	Sí	
10. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	Sí	
11. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	No	
12. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	Sí	
13. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí	
14. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí	
15. MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	Sí	
16. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí	
17. OSORIO MARIN SANTIAGO	Sí	
18. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Sí	
19. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	No	
20. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Sí	
21. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Sí	
22. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí	
23. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí	
24. SANCHEZ LEON OSCAR HERNAN	No	
25. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí	
26. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Sí	
27. URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí	
28. WILLS OSPINA JUAN CARLOS	No	

VOTACION 5		
Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Bloque de artículos sin proposición		
Inicio de la votación: 30/09/2025 11:39:03		
Resultados de la Votación:		
Resultado	Total	%
No	8	27,59%
Sí	21	72,41%
Total	29	
Nombres Apellidos	Respuesta	
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí	
2. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí	
3. BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí	
4. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Sí	
5. CAYCEDO ROSERO RUTH AMELIA	No	
6. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí	
7. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	No	
8. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Sí	
9. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	No	
10. GARCIA SOTO ANA PAOLA	Sí	
11. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	Sí	
12. ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	No	
13. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	No	
14. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	Sí	
15. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí	
16. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí	
17. MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	Sí	
18. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí	
19. OSORIO MARIN SANTIAGO	Sí	
20. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	No	
21. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Sí	
22. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Sí	
23. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí	
24. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí	
25. SANCHEZ LEON OSCAR HERNAN	No	
26. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí	
27. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Sí	
28. URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí	
29. WILLS OSPINA JUAN CARLOS	No	

At 4, 5, 7, 10, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 40, 41, 44, 45, 47, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 61

VOTACION 6		
Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Proposición del HR Juan Manuel Cortes Art. 38 (eliminar)		
Inicio de la votación: 30/09/2025 11:46:48		
Resultados de la Votación:		
Resultado	Total	%
No	19	76%
Sí	6	24%
Total	25	
Nombres Apellidos	Respuesta	
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	No	
2. BECERRA YANEZ GABRIEL	No	
3. CORREAL RUBIANO PIEDAD	No	
4. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	Sí	
5. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	No	
6. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	Sí	
7. GARCIA SOTO ANA PAOLA	No	
8. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	No	
9. ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	Sí	
10. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	Sí	
11. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	No	
12. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	No	
13. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	No	
14. MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	No	
15. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	No	
16. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	No	
17. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Sí	
18. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	No	
19. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	No	
20. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	No	
21. SANCHEZ LEON OSCAR HERNAN	No	
22. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	No	
23. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	No	
24. URIBE MUNOZ ALIRIO	No	
25. WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Sí	

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 38 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:

Artículo 38. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los menores de edad. Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten, siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la representación legal. En todos los casos se hará acompañamiento psicológico constante y se valorará el nivel de desarrollo y madurez del solicitante para comprender la decisión y para manifestar su voluntad. En los casos donde se pruebe madurez para la toma de decisiones por parte del adolescente, conforme a la autonomía progresiva, ésta deberá prevalecer.

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

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

COMISION PRIMERA
NEGADA
30 SEP 2025
ACTA N° 14

JUAN MANUEL CORTES DUENAS
Representante a la Cámara

13 SEP 2025
9:37am
Hidalgo

Sí = 6
No = 19
25.

VOTACION 7		
Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Proposición del HR Juan Manuel Cortes Art. 39 (eliminar)		
Inicio de la votación: 30/09/2025 11:50:37		
Resultados de la Votación:		
Resultado	Total	%
No	17	77,27%
Si	5	22,73%
Total	22	
Nombres Apellidos	Respuesta	
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	No	
2. BECERRA YANEZ GABRIEL	No	
3. CORREAL RUBIANO PIEDAD	No	
4. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	Si	
5. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	No	
6. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	Si	
7. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	No	
8. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	Si	
9. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	No	
10. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	No	
11. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	No	
12. MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	No	
13. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	No	
14. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	No	
15. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Si	
16. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	No	
17. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	No	
18. SANCHEZ LEON OSCAR HERNAN	No	
19. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	No	
20. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	No	
21. URIBE MUNOZ ALIRIO	No	
22. WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Si	

Juan Manuel Cortes

REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR SANTANDER

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 39 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:

Artículo 39. Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.

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

JUAN MANUEL CORTES DUENAS

Representante a la Cámara

NEGADA

30 SEP 2025

ACTA No 14

1ª SEP 2025

9:37 am

Hidaly

$$\begin{array}{r} Si = 5 \\ NO = 17 \\ \hline 22 \end{array}$$

VOTACION 8		
Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Artículos 21, 38 y 39 Ponencia		
Inicio de la votación: 30/09/2025 11:56:10		
Resultados de la Votación:		
Resultado	Total	%
No	6	22,22%
Si	21	77,78%
Total	27	
Nombres Apellidos	Respuesta	
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Si	
2. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Si	
3. BECERRA YANEZ GABRIEL	Si	
4. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Si	
5. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Si	
6. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	No	
7. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Si	
8. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	No	
9. GARCIA SOTO ANA PAOLA	Si	
10. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	Si	
11. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	No	
12. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	Si	
13. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Si	
14. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Si	
15. MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	Si	
16. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Si	
17. OSORIO MARIN SANTIAGO	Si	
18. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Si	
19. POLO POLO MIGUEL ABRAHAM	No	
20. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Si	
21. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Si	
22. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Si	
23. SANCHEZ LEON OSCAR HERNAN	No	
24. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Si	
25. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Si	
26. URIBE MUNOZ ALIRIO	Si	
27. WILLS OSPINA JUAN CARLOS	No	

VOTACION 9

Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Artículos 1, 12, 15, 30, 42, 43, 48 y 56 Ponencia

Inicio de la votación: 30/09/2025 12:01:07

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	4	16%
Si	21	84%
Total	25	

Nombres Apellidos	Respuesta
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Si
2. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Si
3. BECERRA YANEZ GABRIEL	Si
4. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Si
5. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Si
6. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Si
7. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	No
8. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	Si
9. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	Si
10. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Si
11. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Si
12. MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	Si
13. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Si
14. OSORIO MARIN SANTIAGO	Si
15. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Si
16. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	No
17. POLO POLO MIGUEL ABRAHAM	No
18. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Si
19. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Si
20. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Si
21. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Si
22. SANCHEZ LEON OSCAR HERNAN	No
23. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Si
24. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Si
25. URIBE MUNOZ ALIRIO	Si

Votos Manuales.

Ana Paola Garcia Soto = Si

Total ⇒
$$\begin{array}{r} Si = 22 \\ NO = 4 \\ \hline 26 \end{array}$$

VOTACION 10

Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Artículos 8, 9, 11, 13, 16, 19, 26, 49, 54 y 60 (con proposiciones leídas)

Inicio de la votación: 30/09/2025 12:16:31

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	2	8,33%
Sí	22	91,67%
Total	24	

Nombres Apellidos	Respuesta
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí
2. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí
3. BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí
4. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Sí
5. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí
6. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Sí
7. GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	Sí
8. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	No
9. JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	Sí
10. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí
11. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí
12. MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	Sí
13. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí
14. OSORIO MARIN SANTIAGO	Sí
15. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Sí
16. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	No
17. PEREZ ALTAMIRANDA GERSEL LUIS	Sí
18. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Sí
19. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí
20. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí
21. SANCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	Sí
22. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí
23. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Sí
24. URIBE MUNOZ AURIO	Sí

fundamental a la muerte digna, al igual que sobre el contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenten.

Piedad

PIEDAD CORREAL RUBIANO

Representante a la Cámara por el Quindío

20 AGO 2025

08:39 am

Hidalgo

COMISION PRIMERA

APROBADO

30 SEP 2025

ACTA N° 14

Sí = 22

No = 2

24

PROPOSICIÓN

ADICIONESE UN PARÁGRAFO AL ARTÍCULO 8° del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 8°. Poder reglamentario y obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá, en el marco de sus competencias, realizar las adecuaciones normativas y reglamentarias a las que haya lugar para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida, en los términos previstos en la presente ley. Para ello contará con seis (6) meses luego de la vigencia de la presente ley.

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

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

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

Parágrafo: Los funcionarios y contratistas recibirán al inicio de su vinculación con el Ministerio de Salud y Protección Social una capacitación sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio del derecho

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Astrid

SÁNCHEZ

#UnidosParaAvanzar

Bogotá, 2 de septiembre de 2025

PROPOSICION

Agréguese un Parágrafo y Modifíquese el artículo 8 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 8°. Poder reglamentario y obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá, en el marco de sus competencias, realizar las adecuaciones normativas y reglamentarias a las que haya lugar para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida, en los términos previstos en la presente ley. Para ello contará con seis (6) meses luego de la vigencia de la presente ley.

(...)

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

Astrid Sánchez Montes de Oca

ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA

H. Representante por el Chocó

COMISION PRIMERA

APROBADO

30 SEP 2025

ACTA N° 14

Sí = 22

No = 2

24

COMISION PRIMERA

APROBADO

16 SEP 2025

10:46:24

PRIMA: William F. ...

<div><div>CATHERINE JUVINAO CLAVIJO</div><div>Representante a la Cámara por Bogotá</div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATIVA</div></div> <div><div>MODIFIQUESE ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NO. 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", el cual quedará así:</div><div>Artículo 9°. Monitoreo a la implementación de la ley y al goce efectivo del derecho a morir dignamente. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud deberán rendir un informe anual sobre el cumplimiento de sus obligaciones en relación con la garantía del derecho fundamental a morir dignamente, el acceso a la muerte médicamente asistida y sobre el cumplimiento de lo previsto en la presente ley <u>con base en estadísticas desagregadas de acceso, tiempos de respuesta y negaciones</u>, ante la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y del Senado de la República. El informe deberá darse en una sesión de las respectivas comisiones dentro del primer mes de cada legislatura.</div><div>Parágrafo 1°. La información publicada deberá ponerse a disposición en formatos abiertos, accesibles, reutilizables y de libre descarga, garantizando que los datos puedan ser objeto de análisis independientes por parte de la ciudadanía, la academia, los organismos de control y el Congreso de la República. En ningún caso se entenderá cumplida esta obligación mediante la publicación exclusiva en informes o comunicados de carácter narrativo o en formatos en los que sea difícil procesar la información publicada.</div><div>Parágrafo 2°. La información reportada deberá desagregarse por departamentos y municipios, de manera que se identifique la cobertura territorial en el acceso, trámite y práctica de los procedimientos vinculados al derecho a morir dignamente.</div><div><div>Atentamente,</div><div>Catherine Juvinao Clavijo</div><div>CATHERINE JUVINAO CLAVIJO</div><div>Representante a la Cámara por Bogotá</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>SI = 22</div><div>NO = 2</div><div>24</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>SI = 22</div><div>NO = 2</div><div>24</div></div></div> <td><div><div>PROPOSICIÓN</div></div><div><div>ADICIONESE UN PARÁGRAFO 2 AL ARTÍCULO 11 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:</div><div>Artículo 11. Derechos de la familia y de la red de apoyo de la persona que pretende ejercer su derecho a morir dignamente. Las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo en caso de haber sido esta designada por quien pretende ejercer su derecho a morir dignamente tienen derecho a gozar de acompañamiento médico, social, espiritual y psicológico para contener o manejar los efectos o consecuencias negativas que podrían derivarse tanto de las decisiones relacionadas con el derecho a morir dignamente como del propio deceso del paciente. Gozarán de este derecho antes, durante y después de que la persona acceda a los servicios contemplados en cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho a morir dignamente.</div><div>Quienes intervengan en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo deberán ser imparciales en todo momento y lugar respecto del ejercicio de la muerte médicamente asistida.</div><div>El derecho a los servicios contemplados en el presente artículo deberá estar garantizado desde el momento en que la persona manifieste su intención de acudir a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer su derecho a la muerte médicamente asistida.</div><div>Parágrafo 1: para acceder a los servicios se podrá hacer uso del amparo de pobreza en favor de las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo que acrediten pertenecer a los grupos A1 al B4 del Sisben IV.</div></div></td>	<div><div>PROPOSICIÓN</div></div> <div><div>ADICIONESE UN PARÁGRAFO 2 AL ARTÍCULO 11 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:</div><div>Artículo 11. Derechos de la familia y de la red de apoyo de la persona que pretende ejercer su derecho a morir dignamente. Las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo en caso de haber sido esta designada por quien pretende ejercer su derecho a morir dignamente tienen derecho a gozar de acompañamiento médico, social, espiritual y psicológico para contener o manejar los efectos o consecuencias negativas que podrían derivarse tanto de las decisiones relacionadas con el derecho a morir dignamente como del propio deceso del paciente. Gozarán de este derecho antes, durante y después de que la persona acceda a los servicios contemplados en cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho a morir dignamente.</div><div>Quienes intervengan en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo deberán ser imparciales en todo momento y lugar respecto del ejercicio de la muerte médicamente asistida.</div><div>El derecho a los servicios contemplados en el presente artículo deberá estar garantizado desde el momento en que la persona manifieste su intención de acudir a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer su derecho a la muerte médicamente asistida.</div><div>Parágrafo 1: para acceder a los servicios se podrá hacer uso del amparo de pobreza en favor de las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo que acrediten pertenecer a los grupos A1 al B4 del Sisben IV.</div></div>
<div><div>PARÁGRAFO: Bajo ninguna circunstancia podrá entenderse como un derecho de la familia, de la red de apoyo o de cualquier tercero, persona natural o jurídica, el realizar oposición a la manifestación o consentimiento válidamente otorgados de la persona para acceder a la muerte médicamente asistida.</div><div><div>Piedad Correal Rubiano</div><div>PIEDAD CORREAL RUBIANO</div><div>Representante a la Cámara por el Quindío</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>2 9 AGO 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>SI = 22</div><div>NO = 2</div><div>24</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>SI = 22</div><div>NO = 2</div><div>24</div></div></div> <td><div><div>JUSTIFICACIÓN</div></div><div><div>Debe blindarse la voluntad de la persona que desee acceder a una muerte digna de posibles inferencias de sus familiares, amigos o de cualquier tercero que pretendan obstaculizar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, sea cual sea el motivo con base en el cual se pretenda hacer la oposición. Una vez realizada la manifestación o hecha la solicitud, sólo el mismo paciente podrá cambiar su opinión al respecto.</div></div></td>	<div><div>JUSTIFICACIÓN</div></div> <div><div>Debe blindarse la voluntad de la persona que desee acceder a una muerte digna de posibles inferencias de sus familiares, amigos o de cualquier tercero que pretendan obstaculizar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, sea cual sea el motivo con base en el cual se pretenda hacer la oposición. Una vez realizada la manifestación o hecha la solicitud, sólo el mismo paciente podrá cambiar su opinión al respecto.</div></div>

<div><div>CATHERINE JUVINAO CLAVIJO</div><div>Representante a la Cámara por Bogotá</div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATIVA</div></div> <div><p>MODIFÍQUESE ARTÍCULO 11 DEL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NO. 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", el cual quedará así:</p><p>Artículo 11. Derechos de la familia y de la red de apoyo de la persona que pretende ejercer su derecho a morir dignamente. Las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo en caso de haber sido esta designada por quien pretende ejercer su derecho a morir dignamente tienen derecho a gozar de acompañamiento médico, social, espiritual y psicológico para contener o manejar los efectos o consecuencias negativas que podrían derivarse tanto de las decisiones relacionadas con el derecho a morir dignamente como del propio deceso del paciente. Gozarán de este derecho antes, durante y después de que la persona acceda a los servicios contemplados en cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho a morir dignamente.</p><p>Quienes intervengan en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo deberán ser imparciales en todo momento y lugar respecto del ejercicio de la muerte médicamente asistida.</p><p>El derecho a los servicios contemplados en el presente artículo deberá estar garantizado desde el momento en que la persona manifieste su intención de acudir a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer su derecho a la muerte médicamente asistida.</p><p>Parágrafo 1: para acceder a los servicios se podrá hacer uso del amparo de pobreza en favor de las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo que acrediten pertenecer a los grupos A1 al B4 del Sisbén IV.</p><p>Parágrafo 2. El acompañamiento psicológico y social a la familia y a la red de apoyo se mantendrá, como mínimo, durante los seis (6) meses posteriores al fallecimiento de la persona, con el fin de brindar herramientas de afrontamiento y manejo del duelo. Esto, salvo indicación en contrario del beneficiario.</p></div> <div><div>Atentamente,</div><div>Catherine Juvinao C.</div><div>CATHERINE JUVINAO CLAVIJO</div><div>Representante a la Cámara por Bogotá</div></div> <div><div><div><div>16 SEP 2025</div><div>0:37 AM</div><div>ACTA Nº 14</div></div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>APROBADO</div></div><div><div>30 SEP 2025</div><div>14</div></div></div> <div><div><div>314 3341374</div><div>catherinejuvinao@camara.gov.co</div><div>314 3341374</div><div>catherinejuvinao@camara.gov.co</div><div>314 3341374</div><div>catherinejuvinao@camara.gov.co</div></div><div><div>314 3341374</div><div>catherinejuvinao@camara.gov.co</div><div>314 3341374</div><div>catherinejuvinao@camara.gov.co</div><div>314 3341374</div><div>catherinejuvinao@camara.gov.co</div></div></div>	<div><div>JUAN CARLOS LOSADA</div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>CÁMARA DE REPRESENTANTES</div></div> <div><div>PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</div></div> <div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATIVA</div><div>Modifíquese el artículo 16', el cual quedará así:</div></div> <div><p>Artículo 16. Modalidades del consentimiento para las intervenciones al final de la vida. Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, deberá expresar su consentimiento para acceder a la muerte médicamente asistida. El consentimiento válido para acceder a la muerte médicamente asistida por regla general deberá ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita y todas las demás formas de comunicación.</p><p>Que sea previo implica que el consentimiento podrá ser expresado con anterioridad a la ocurrencia del evento médico (enfermedad o lesión) y en todo caso anterior a la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.</p><p>Que sea autónomo y libre significa que debe estar exento de presiones por parte de terceros y debe permitir comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad. Que sea informado implica que los profesionales de la medicina deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria y objetiva para adoptar decisiones en torno a la vida y al proceso de muerte de la persona. El consentimiento debe considerar la información adecuada y pertinente brindada por el personal médico.</p><p>Que sea específico, inequívoco y claro implica que el sentido de la decisión debe ser consistente y no debe dejar lugar a dudas respecto de la voluntad de la persona de recibir una muerte médicamente asistida.</p><p>Que sea reiterado implica que al solicitante mantiene su decisión invariable durante el trámite de activación y deliberación del Comité.</p><p>El consentimiento para las decisiones clínicas al final de la vida se expresa según el grado de autonomía del paciente. Puede ser a) consentimiento del titular o b) consentimiento sustituto.</p></div> <div><div>16.1. Consentimiento del titular: Aplica para las personas que han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, puede ser actual o previo.</div></div> <div><div>comprendible sobre todo lo relacionado con el derecho a morir dignamente; sobre las diferentes alternativas de materializar la muerte digna y su derecho a desistir en cualquier momento. A su vez, se deberá informar sobre tratamientos médicos alternativos, sus consecuencias y procedimientos referentes a las distintas patologías.</div></div> <div><div>Parágrafo 3. El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 21, 22 y del capítulo III del presente título. En los casos que se adecúen a las situaciones extraordinarias previstas en los referidos artículos prevalecerán las reglas específicas para el consentimiento allí contenidas.</div></div> <div><div>Parágrafo 4. En todos los casos, el consentimiento deberá estar libre de vicios tales como el error, la fuerza y el dolo, y deberá ajustarse a las normas del ordenamiento jurídico civil y la Ley 1996 de 2019. En ningún caso, el estado de conmoción mental del individuo será causal de excepción para ajustarse a los parámetros legales al respecto a la validez del consentimiento de la persona.</div></div> <div><div>JUSTIFICACIÓN:</div><div>Cordialmente,</div></div> <div><div>Se corrige la numeración y nomenclatura para mayor claridad. Se adiciona a la definición de consentimiento sustituto en concordancia con el numeral 3.12 del artículo 3:</div><div>"3.12. Consentimiento sustituto. Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, y que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del mejor interés del paciente, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley."</div></div> <div><div>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS</div><div>Representante a la Cámara</div><div>Partido Liberal</div></div> <div><div>20 AGO 2025</div><div>9:52 a.m.</div><div>Mayra Peralta</div></div>
<div><div>16.1.1 1.—Consentimiento actual: cuando el titular puede expresar de manera directa su consentimiento, este puede ser independiente o con apoyos.</div></div> <div><div>Parágrafo 1.—El consentimiento actual puede ser dado de manera independiente cuando el paciente expresa por sí mismo su voluntad.</div></div> <div><div>Parágrafo 2.—El consentimiento actual puede ser dado con apoyos cuando el paciente los requiere por alguna condición de discapacidad, conforme a la normatividad vigente (Ley 1996 de 2019).</div></div> <div><div>16.1.2 2.—Consentimiento previo: aplica cuando el paciente pierde la capacidad de expresar su voluntad, pero esta fue emitida antes del deterioro. Puede ser formal o informal:</div></div> <div><div>Parágrafo 1: El consentimiento previo puede ser formal mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA), conforme a la normatividad vigente (Resolución 2665 de 2018).</div></div> <div><div>Parágrafo 2: El consentimiento previo puede ser no formal, identificado mediante el principio de la mejor interpretación de la voluntad previa del paciente, con base en sus valores, creencias, expresiones verbales o conductas reiteradas.</div></div> <div><div>16.2. Consentimiento sustituto: Aplica para las personas que no han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, debido a condiciones que han limitado permanentemente su capacidad para la autodeterminación o que no han sido capaz, en ningún momento, de expresar de cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. En estos casos, un tercero autorizado podrá expresar el consentimiento, exclusivamente bajo el principio del mejor interés del paciente, considerando su bienestar y evitando intervenciones que generen sufrimiento, dolor o tratos inhumanos.</div></div> <div><div>Parágrafo 1. De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. También podrá tenerse como válida la declaración de voluntad anticipada siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento. No se podrán exigir ambos requisitos para el desarrollo del procedimiento (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, basta.</div></div> <div><div>Parágrafo 2. El consentimiento informado se entenderá efectivo, si previamente se ha brindado al paciente información amplia, veraz, oportuna y</div></div>	

<div><div>PROPOSICION MODIFICATIVA</div><div>PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones</div><div>Modifíquese el Artículo 19 del proyecto de ley, el cual, quedará así:</div><div><p>Artículo 19. Derecho de retracto. En cualquier momento del trámite de la muerte médicamente asistida la persona solicitante podrá retirar su consentimiento y desistir de su solicitud y/o optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente, sin perjuicio de que con posterioridad pueda presentar una nueva solicitud.</p><p>El desistimiento deberá consignarse en la historia clínica del paciente por parte del profesional médico que preste atención a la persona solicitante.</p><p><u>Parágrafo. El médico tratante deberá dar opciones y espacios para que dicho retracto pueda darse. Cuando haya dudas sobre la decisión, se abstendrán de realizar el procedimiento. La voluntad debe ser clara, continua y sin ambigüedades. La manifestación de retracto será exclusiva de la persona solicitante y deberá expresarse de manera libre, informada y sin coacción. El equipo médico deberá garantizar espacios para que la persona pueda expresar su decisión en cualquier momento. En caso de existir expresiones de duda, ambigüedad o falta de certeza en la voluntad manifestada por la persona solicitante, el procedimiento no podrá llevarse a cabo hasta tanto se confirme de manera clara y reiterada la decisión del paciente.</u></p></div><div><div>De los Honorables Representantes</div><div><div><div><div><div></div><div>CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE</div><div>Representante a la Cámara</div><div>Departamento de Cesar</div></div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>2 0 AGO 2025</div><div>HORA: 1:48 am</div><div>PRIMAR: Hidalgo</div></div><div><div>SI = 22</div><div>NO = 2</div><div>24</div></div></div></div></div></div>	<div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CÁMARA DE REPRESENTANTES</div></div> <div><div>PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "</div></div> <div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATIVA</div><div>Modifíquese el artículo 26°, el cual quedará así:</div><div><p>Artículo 26. Del trámite de la solicitud. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autoría e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.</p><p>En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento sustituto conforme con lo previsto en el artículo 21 24 de la presente ley.</p><p>La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma <u>o cuando exista un consentimiento previo no formal.</u></p><p>Parágrafo 1°. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motiva la solicitud.</p><p>Parágrafo 2°. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida y deberán tener canales físicos y virtuales específicos para ello</p></div></div>
<div><p>Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.</p><p>Parágrafo 3°. En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.</p><p>Parágrafo 4°. Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en el que ésta se recibe por parte del médico serán registradas en la historia clínica del paciente. Esa documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente para ser usada en el proceso de verificación. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.</p><p>JUSTIFICACIÓN: Por claridad, se aclara que la voluntad podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un consentimiento previo no formal, en concordancia con el numeral 3.9 del Artículo 3:</p><p><i>"3.9 Consentimiento previo informal. Manifestación de voluntad libre, reiterada y coherente expresada por una persona antes de perder la capacidad de decidir, sin haberse formalizado mediante Documento de Voluntad Anticipada. Puede ser reconstruida a partir de su historia clínica, expresiones verbales, conductas, valores, creencias y testimonios de personas facultadas, atiende al principio de mejor interpretación de la voluntad. Esta forma de consentimiento será válida siempre que permita establecer con razonabilidad la voluntad del titular y su decisión autónoma frente al final de la vida."</i></p><div><div>Cordialmente,</div><div><div><div><div><div></div><div>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS</div><div>Representante a la Cámara</div><div>Partido Liberal</div></div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>2 0 AGO 2025</div><div>HORA: 2:53 a.m.</div><div>PRIMAR: M. QUIR. P. VARGAS</div></div><div><div>SI = 22</div><div>NO = 2</div><div>24</div></div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICION MODIFICATIVA</div><div>PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones</div><div>Modifíquese el Artículo 49 del proyecto de ley, el cual, quedará así:</div><div><p>Artículo 49. Ruta interna para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigor de la presente ley para elaborar por escrito una ruta interna referente a la garantía del derecho a morir dignamente. La ruta interna deberá abordar al menos los siguientes asuntos:</p><ol style="list-style-type: none">Los procesos y procedimientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente desde el trámite de la solicitud hasta la práctica de los procedimientos <u>garantizando su cobertura y disponibilidad en zonas urbanas y rurales.</u>Lineamientos sobre las acciones encaminadas a informar a los pacientes, a sus familias y a sus redes de apoyo de manera oportuna y con objetividad sobre: el derecho a morir dignamente, las modalidades y requisitos para ejercerlo, las redes de prestadores de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados, y las acciones de capacitación de manera periódica al personal administrativo de la entidad en las modalidades y requisitos para ejercer el derecho a morir dignamente.La designación de las personas y mecanismos previstos para garantizar la comunicación y coordinación con las personas solicitantes de la muerte médicamente asistida, con sus familias, con sus redes de apoyo y con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). <u>asegurando en todos los casos accesibilidad efectiva para personas con discapacidad, analfabetismo o barreras tecnológicas.</u>Mecanismos de inspección, evaluación y vigilancia interna y a su red de prestadores de servicios de salud respecto de la implementación de las normas relacionadas con el derecho a morir dignamente, <u>que incluyan la adopción de indicadores de gestión, la medición de tiempos de</u></div></div>

respuesta y niveles de satisfacción de los usuarios, y la generación de informes y planes de mejora.

De los Honorables Representantes


CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

RECIBI
COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE
CÁMARA DE REPRESENTANTES
20 AGO 2025
HORA: 9:48 am
FIRMA: Hidalgo

COMISIÓN PERMANENTE
APROBADO
30 SEP 2025
ACTA N° 14
SI = 22
NO = 2
24

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones

Modifíquese el Artículo 54 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

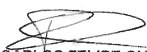
Artículo 54. Información pública sobre el derecho a morir dignamente. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deberán, en el marco de sus competencias, publicar semestralmente en sus respectivas páginas web la información general y anonimizada relacionada con el acceso, calidad y oportunidad para el goce efectivo del derecho a morir dignamente

Se deberá incluir, al menos, la siguiente información:

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

Nota
Parágrafo. La información publicada deberá incluir, además, indicadores de oportunidad en la respuesta a las solicitudes, el número de auditorías y visitas de inspección realizadas, las medidas correctivas y preventivas adoptadas, y deberá presentarse en formatos de datos abiertos que faciliten su consulta, análisis y reutilización por parte de la ciudadanía, garantizando siempre la confidencialidad y protección de los datos personales.

De los Honorables Representantes


CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar


RECIBI
COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE
CÁMARA DE REPRESENTANTES
30 SEP 2025
HORA: 10:45 am
FIRMA: Hidalgo

COMISIÓN PERMANENTE
APROBADO
30 SEP 2025
ACTA N° 14
SI = 22
NO = 2
24

PROPOSICIÓN

MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 60 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 60. Apropriación presupuestal. El Gobierno Nacional podrá apropiar anualmente en el proyecto de ley del Presupuesto General de la Nación las partidas necesarias para la garantía de acceso a la muerte digna y para la correcta aplicación de las disposiciones contenidas en esta ley. Dará cumplimiento a lo previsto en el presente artículo de acuerdo con los procedimientos determinados en las normas vigentes para la garantía efectiva del derecho a la salud.


PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por el Quindío

RECIBI
COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE
CÁMARA DE REPRESENTANTES
20 AGO 2025
HORA: 9:53 am
FIRMA: Hidalgo

COMISIÓN PERMANENTE
APROBADO
30 SEP 2025
ACTA N° 14
SI = 22
NO = 2
24

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

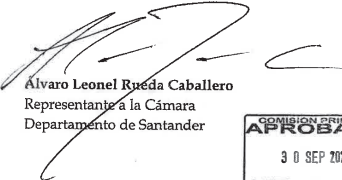






VOTACION 11

Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Artículos 2, 3, 6, 14, 23, 28, 36 y 46 (con proposiciones leídas)
Inicio de la votación: 30/09/2025 12:24:15


Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	2	8,70%
Si	21	91,30%
Total	23	

Nombres Apellidos		Respuesta
1.	ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	SI
2.	ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	SI
3.	BECERRA YANEZ GABRIEL	SI
4.	CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	SI
5.	CORREAL RUBIANO PIEDAD	SI
6.	COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	SI
7.	GOMEZ GONZALES JUAN SEBASTIAN	SI
8.	JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	No
9.	JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	SI
10.	LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	SI
11.	MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	SI
12.	MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	SI
13.	OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	SI
14.	OSORIO MARIN SANTIAGO	SI
15.	PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	SI
16.	PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	No
17.	QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	SI
18.	RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	SI
19.	SANCHEZ ARANGO DUVALIER	SI
20.	SANCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	SI
21.	SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	SI
22.	TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	SI
23.	URIBE MUNOZ ALIRIO	SI

<div><div>PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 006 DE 2025C</div><div><i>"POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</i></div><div>Modifíquese el artículo 2, el cual quedará así:</div><div><p>"Artículo 2°. Principios orientadores del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. La aplicación e interpretación del derecho a morir dignamente mediante la modalidad de muerte médicamente asistida debe guiarse por los siguientes principios:</p><p>2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona.</p><p>2.2. Mejor interpretación de la voluntad. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá indagar por ésta con base en su escala de valores, creencias y preferencias. De este modo podrá acreditarse el consentimiento a través de terceros facultados para realizar la mejor interpretación de la voluntad de la persona de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos.</p><p>2.2 Celeridad y prohibición de barreras de acceso. El derecho a morir dignamente no puede dilatarse en el tiempo pues ello impone una carga excesiva a la persona, que podría derivar en tratos crueles, inhumanos y degradantes. El procedimiento y la aplicación de la muerte médicamente asistida debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen a la persona del goce efectivo del derecho. Las barreras de acceso al servicio están prohibidas y los actores del sistema tomarán decisiones de acuerdo con este principio, por ejemplo, se prohíbe la creación de nuevos requisitos o repetición de trámites.</p><p>2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo evitando demoras innecesarias, sin que se prolongue su sufrimiento, al punto de que se cause su muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.</p><p>2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones</p></div></div> <div><p>estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.</p><p>2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.</p><p>2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.</p><p>2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p><p>Todos los involucrados en la prestación del procedimiento de la muerte médicamente asistida deberán garantizar que la persona solicitante del procedimiento y quienes reciban su autorización tengan acceso pleno y permanente a la información sobre su estado de salud, sobre el pronóstico de este y sobre la posibilidad y los mecanismos para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.</p><p><u>Parágrafo. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, el ejercicio del derecho a la muerte médicamente asistida estará guiado por el principio del interés superior del menor, respetando la autonomía progresiva conforme a su edad y madurez, y garantizando la participación de sus representantes legales y de las autoridades competentes de protección."</u></p><div><div><div>Alvaro Leonel Rueda Caballero Representante a la Cámara Departamento de Santander</div></div><div><div>RECIBI COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL CAMARA DE REPRESENTANTES 02 SEP 2025 HORA: 10:14 am FIRMA: </div><div>APROBADO 30 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div><div> @alvarolrueda</div><div> @alvarolruedac</div><div> alvaro.rueda@camara.gov.co</div></div><div><div> Cra 7 No 8-58, Bogotá D.C., Edificio Nuevo Congreso, Oficina No 3 Mezzanine Norte</div><div> Telefono (57 +1) 432 5100 - Extensiones 3481- 5352</div></div></div></div></div> <div><div><p>personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales, que podrá ser presentada en cualquier momento.</p><p>2.5. Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.</p><p>2.6. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p><p>2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetos de especial protección constitucional.</p><p>Las autoridades y personas jurídicas competentes, según sea el caso, deberán adecuar la infraestructura, los servicios, procedimientos, reglamentos y mecanismos de transmisión de la información y de verificación de los requisitos que esta ley plantee para garantizar el acceso a la muerte médicamente asistida. Como resultado de los ajustes se deberán desmontar y prevenir que se constituyan barreras que impidan o dificulten el goce efectivo del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida. Las EPS e IPS, o las instituciones que hagan sus veces, deberán tener rutas virtuales y físicas, con canales asequibles, de fácil uso, para la radicación de las solicitudes de muerte médicamente asistida que se presenten por por fuera de una atención médica.</p><p>La aplicación de la muerte médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.</p><p>Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las instituciones que hagan sus veces, deberán garantizar que las IPS en zonas rurales cuenten con medios de coordinación remota con Comités Científicos interdisciplinarios. De igual manera, el Ministerio de Salud implementará programas móviles y de telemedicina para garantizar la disponibilidad de profesionales y servicios en estas zonas.</p><p>2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores</p></div><div><div>JUSTIFICACIÓN</div><p>Se hace necesario incluir en el artículo 2 el párrafo propuesto toda vez que los principios rectores del proyecto deben reflejar un enfoque diferencial. Incluir expresamente el interés superior del menor evita ambigüedades, asegurando coherencia con la jurisprudencia constitucional y la Convención de los Derechos del Niño, lo que fortalece el proyecto.</p></div></div>
--

<div><div><div>JUAN CARLOS LOSADA</div><div>COMISIÓN PRIMERA CÁMARA DE REPRESENTANTES</div></div><div><div>PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "</div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATIVA</div><div>Modifíquese el artículo 3°, el cual quedará así:<div>Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:<div>(...)</div><div>3.12. Consentimiento sustituto. Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, <u>o y</u> que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de, cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del <i>mejor interés del paciente</i>, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley.</div><div>3.13. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: la persona solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia de la persona solicitante, su red de apoyo, la persona profesional de la medicina designada para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la persona solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de muerte médicamente asistida, las demás personas profesionales designadas para realizar las valoraciones, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento, y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en esta Ley: la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de Salud y el</div></div></div></div></div>	<div><div>Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.</div><div>3.14. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas. Por regla general serán las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas quienes presten el consentimiento sustituto. En ausencia de estas personas, o por preferencia del potencial receptor de las intervenciones médicas, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de las intervenciones médicas hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo. Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.</div><div><div>JUSTIFICACIÓN: Se elimina la definición de Consentimiento sustituto prevista en el numeral 3.14 y prevalece aquella del numeral 12.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div><div>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS</div><div>Representante a la Cámara</div><div>Partido Liberal</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div><div>SI = 21</div><div>NJ = 2</div><div>23</div></div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div><div>SI = 21</div><div>NJ = 2</div><div>23</div></div></div></div></div>
<div><div>CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div><div>PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "</div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATIVA</div><div>Modifíquese el artículo [3]°, el cual quedará así:<div>Artículo [3]°.3.13. 3.14 Red de apoyo. La red de apoyo estará conformada por personas unidas por relaciones de confianza, familiaridad y cercanía con el potencial receptor de las intervenciones médicas dirigidas a garantizar el derecho a morir dignamente, que pueden llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas en el escenario de la aplicación del consentimiento sustituto. Deberán haber sido designadas por el potencial receptor de las intervenciones médicas. Podrán prestar el consentimiento sustituto en ausencia de las personas dentro del segundo de consanguinidad y el cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas o cuando así lo haya preferido el potencial receptor de las intervenciones médicas.</div><div>3.14. 3.15 Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos de la muerte médicamente asistida, y de adecuación del esfuerzo terapéutico, así como vigilar y acompañar el trámite del procedimiento, verificando que en cada paso se cumpla con todos los requisitos previstos para la solicitud.</div><div>Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.</div><div>El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, los aspectos esenciales de conformidad con sus competencias constitucionales y reglamentarias.</div></div></div><div><div>JUSTIFICACIÓN: se cambia la numeración.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS</div><div>Representante a la Cámara</div><div>Partido Liberal</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div><div>SI = 21</div><div>NJ = 2</div><div>23</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>APROBADO</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div><div>SI = 21</div><div>NJ = 2</div><div>23</div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 006 DE 2025C</div><div>"POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</div><div>Modifíquese el artículo 28 del proyecto de ley estatutaria, el cual quedará así:<div>Artículo 28. Recepción de la solicitud que sea elevada por parte de terceras personas. Cuando la solicitud de muerte médicamente asistida sea expresada por terceras personas el médico deberá:<div><div>1. Revisar el concepto médico e interdisciplinario basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de la persona de expresar el consentimiento.</div><div>2. Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.</div><div>3. <u>Verificar que quien eleva la solicitud se encuentre dentro de aquellas personas habilitadas en el artículo 21 de la presente ley.</u></div><div>4. Registrar la solicitud en la historia clínica de la persona solicitante potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida desde el mismo momento en que es expresada.</div><div>5. Revisar si la solicitud expresada por terceras personas se da con el objetivo de hacer valer un documento de voluntad anticipada u ocurre bajo la modalidad del consentimiento sustituto.</div><div>6. Registrar los vínculos de parentesco, familiaridad, amistad, cercanía o confianza de las personas que expresan la solicitud.</div><div>7. En el caso de que se pretenda hacer valer un Documento de Voluntad Anticipada debe verificar que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida en efecto sea el suscriptor del documento, y que el Documento cumpla con los requisitos exigidos en la presente ley.</div><div>8. En el caso del consentimiento sustituto, preguntar a las personas que expresan la solicitud por otras personas dentro de los dos grados de consanguinidad, por el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y en caso de aplicar por las personas que hagan parte de la red de apoyo de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida que no hayan elevado la solicitud.</div><div>9. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello.</div></div></div></div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN 2025</div><div>PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 030 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 309 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, SE ERIGE EL NUEVO DEPARTAMENTO DEL LITORAL PACÍFICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</div><div>MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 4 DEL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO 030 DE 2025 CÁMARA EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:</div><div>ARTÍCULO 4º. En cumplimiento del Artículo 303 de la Constitución Política de Colombia, el Presidente de la República designará un Gobernador encargado hasta la realización de elecciones atípicas. <u>Las cuales deberán llevarse a cabo en un plazo máximo de doce (12) meses posteriores a la promulgación del presente Acto Legislativo.</u></div><div><div>Atentamente,</div><div><div></div><div>James Hermenegildo Mosquera Torres Representante a la Cámara Circunscripción Especial de Paz – Chocó y Antioquia</div></div><div><div>30 SEP 2025 11:32 am HORA: FIRMA: <i>[Signature]</i></div></div></div></div> <div><div>JUSTIFICACIÓN</div><div>Se debe ampliar el término a diez días para que las partes intervinientes puedan realizar su defensa y alegatos en un término prudente para ello.</div><div><div>Aquí vive la Democracia</div><div>Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207 Email: piedad.correal@camara.gov.co</div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN.</div><div>Modifíquese el artículo 5 del proyecto de ley 084 de 2025 Cámara "por medio de la cual se modifica la ley 906 de 2004, se reglamenta la garantía procesal de doble conformidad judicial, se regula el recurso de impugnación especial y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:</div><div>Artículo 5. Créase el artículo 178A en la Ley 906 de 2004, el cual quedará así:</div><div>ARTÍCULO 178A. TRÁMITE DEL RECURSO DE IMPUGNACIÓN ESPECIAL. El recurso se interpondrá en la audiencia de lectura de fallo, se sustentará dentro de los diez (10) días siguientes, se correrá traslado a los no recurrentes en los tres (3) días siguientes, para que en un término de cinco (5) (10) diez días se pronuncien.</div><div>El recurso de impugnación especial estará desprovisto de causales o técnica especial alguna, en el mismo deberán señalarse las razones del disenso contra el fallo condenatorio y estas constituirán el límite del juez superior para resolver.</div><div>Realizado el reparto en la Corte Suprema de Justicia, el Magistrado ponente cuenta con treinta días para registrar proyecto y veinte la Sala para su estudio y decisión. El fallo será leído en audiencia dentro de los diez días siguientes a su aceptación por la sala.</div><div><div><div><i>[Signature]</i></div><div>PIEDAD CORREAL RUBIANO Representante a la Cámara por el Quindío.</div></div><div><div>29 SEP 2025 4:25 PM HORA: FIRMA: <i>[Signature]</i></div></div></div></div> <div><div>PROPOSICIÓN.</div><div>Modifíquese el artículo 1 del proyecto de ley 103 de 2025 Cámara "POR EL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE EL ARTÍCULO 67 DEL CAPÍTULO II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y SE GARANTIZA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA EDUCACIÓN INICIAL Y MEDIA", el cual quedará así:</div><div>Artículo 1º. Modifíquese el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia, el cual quedará así:</div><div>Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.</div><div>La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.</div><div>El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los tres y los diez y ocho dieciocho años de edad y que comprenderá los tres años de preescolar, pre-jardín, jardín y transición, nueve de educación básica y dos de Educación media.</div><div>La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.</div><div>Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.</div><div>La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley</div><div><div><div><i>[Signature]</i></div><div>PIEDAD CORREAL RUBIANO Representante a la Cámara por el Quindío.</div></div><div><div>Aquí vive la Democracia</div><div>Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207 Email: piedad.correal@camara.gov.co</div></div><div><div>29 SEP 2025 3:15 PM HORA: FIRMA: <i>[Signature]</i></div></div></div></div>
--	--

JUSTIFICACIÓN

Se debe realizar la presente proposición, ya que La forma correcta de escribir el número dieciocho en español es dieciocho, todo junto y con "c" .

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 1 del Proyecto de Acto Legislativo No. 103 de 2025 Cámara, “*Por el cual se modifica parcialmente el artículo 67 del Capítulo II de la Constitución Política de Colombia y se garantiza el derecho fundamental a la educación media*”, que modifica el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia, el cual quedará así:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia, el cual quedará así:

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.


La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.

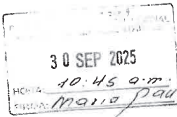
El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los tres y los ~~diez y ocho~~ dieciocho años de edad y que comprenderá los tres años de preescolar, pre-jardín, jardín y transición, nueve de educación básica y dos de Educación media.

La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.

Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.

Cordialmente,

ANA PAOLA GARCÍA SOTO
Representante a la Cámara
Departamento de Córdoba



PROPOSICIÓN 2025

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 103 DE 2025 CÁMARA "POR EL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE EN ARTÍCULO 67 DEL CAPÍTULO II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y SE GARANTIZA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA EDUCACIÓN MEDIA"

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 1 DEL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO 103 DE 2025 CÁMARA, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia, el cual quedará así:

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

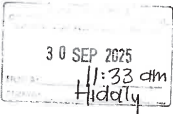
La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.

El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los tres y los dieciocho años de edad y que comprenderá los tres años de preescolar, pre-jardín, jardín y transición, nueve de educación básica y dos de educación media. La educación será gratuita en las instituciones del Estado en los niveles obligatorios, y el Estado garantizará las condiciones necesarias de acceso, permanencia y calidad, incluyendo alimentación, transporte y conectividad, con enfoque diferencial y territorial.

(*)

Atentamente,


James Hermenegildo Mosquera Torres
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial de Paz – Chocó y Antioquia



 James.mosquera@camara.gov.co

Edificio Congreso Oficina 501

   @JamesMosqueraT

PROPOSICIÓN 2025

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 103 DE 2025 CÁMARA "POR EL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE EN ARTÍCULO 67 DEL CAPÍTULO II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y SE GARANTIZA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA EDUCACIÓN MEDIA"

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 1 DEL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO 103 DE 2025 CÁMARA, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

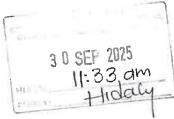
Artículo 1°. Modifíquese el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia, el cual quedará así:

Artículo 67. La educación es un derecho fundamental de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

(*)

Atentamente,


James Hermenegildo Mosquera Torres
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial de Paz – Chocó y Antioquia





Karina Espinosa
SENADORA
#LaVozSocial

KARINA ESPINOSA OLIVER
SENADORA DE LA REPÚBLICA
2022-2026

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 1 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”

el cual quedará así:

Artículo 10. Objeto. Esta ley tiene por objeto regular la prevención el acceso al suicidio, asistido, derecho fundamental a la muerte digna en las modalidades de rechazo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte suicidío médicamente asistido o eutanasia, con el fin de garantizar el derecho a la vida y la salud, y garantizar la seguridad jurídica de los participantes involucrados en el procedimiento por medio del cual se aplica la muerte médicamente asistida.

Justificación

Se hace la modificación al artículo 1 porque la "muerte digna" no es un derecho fundamental, ya que no se encuentra consagrado en la Constitución Política de Colombia, en cambio, la "muerte digna" en la modalidad de rechazo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte en médicamente asistida vulnera el derecho a la vida, que se encuentra en la Constitución de 1991 en el artículo 11 en donde expresa que "el derecho a la vida es inviolable". A su vez, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la vida de las personas, sino que también incluye la protección de la vida humana en su totalidad y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna."

A nivel internacional se afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)".*

A su vez, la “muerte digna” bajo la modalidad de muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la salud, que se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia en el artículo 49. Bajo esta premisa, la **prevención del suicidio asistido** está en función del cumplimiento del artículo 11 y 49 de la Constitución Política de Colombia. También cumple con lo consignado en el artículo 5° de la ley estatutaria 1751 de 2015, el cual expresa lo siguiente:

"Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;"

También cumple con lo expresado en el artículo 20 de la ley estatutaria 1751 de 2015 el cual dice lo siguiente: *"Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud."*

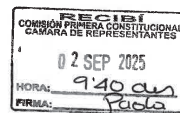
De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.¹⁰

En el presente proyecto de ley se está abordando dos aspectos importantes bajo el nombre de "muerte médicamente asistida": El primero corresponde al **suicidio asistido** como es la suspensión de los tratamientos terapéuticos, el retiro de los cuidados paliativos y/o el suicidio médicamente asistido o eutanasia; desde esta perspectiva, la decisión de quitarse la vida es autónoma y con expresa voluntad; el segundo aspecto que se está abordando es el **homicidio por piedad**, el cual corresponde al caso en el que el paciente a causa de la enfermedad, o por limitaciones mentales no cuenta con la capacidad para tomar la decisión de quitarse la vida (Suspensión de los tratamientos médicos, los cuidados paliativos y/o Eutanasia), aquí entraría un tercero a tomar la decisión por la persona. Estos dos aspectos deben ser vistos desde dos miradas distintas y aún más, cuando se trata de menores de edad, entonces, la modificación del artículo 1 correspondería a la población consciente que por diversas circunstancias presentan ideación suicida, los cuales requieren un proceso de atención terapéutica especializada.

Adicionalmente, en lo que respecta los cuidados paliativos, ya hay una normativa existente, que es la ley 1733 de 2014, esta establece el derecho a la atención integral para las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a su vez, estos pacientes en plena conciencia pueden optar por suspender los tratamientos terapéuticos a partir de los 14 años de edad, en el caso de menores de 14 años, los padres o acudientes primarios son los responsables de tomar la decisión, cuando el paciente no cuenta con plena conciencia, la suspensión de los cuidados paliativos está en manos de los familiares. Teniendo como base la presente ley, no es necesario el presente proyecto de ley en lo que respecta el rechazo o adecuación del esfuerzo terapéutico,

Cordialmente,

Karina Espinosa-Oliver
Senadora de la República



114 AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso - Segundo Piso - Oficina 208

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 2 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones” así:

Artículo 2º. Principios orientadores del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. La aplicación e interpretación del derecho a morir dignamente mediante la modalidad de muerte médicamente asistida debe guiarse por los siguientes principios:

2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona.

2.2. Mejor interpretación de la voluntad. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá indagar por ésta con base en su escala de valores, creencias y preferencias. De este modo podrá acreditarse el consentimiento a través de terceros facultados para realizar la mejor interpretación de la voluntad de la persona de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos.

2.2 Celeridad y prohibición de barreras de acceso. El derecho a morir dignamente no puede dilatarlo en el tiempo pues ello impone una carga excesiva a la persona que podría derivar en tratos crueles, inhumanos y degradantes. El procedimiento y la aplicación de la muerte médicamente asistida debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen a la persona del goce efectivo del derecho. Las barreras de acceso al servicio están prohibidas y los actores del sistema tomarán decisiones de acuerdo con este principio, por ejemplo, se prohíbe la creación de nuevos requisitos o repetición de trámites.

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

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



PROPOSICIÓN 2025

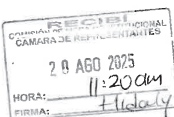
Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"




Adiciónese al artículo 2 el numeral 2.12 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:


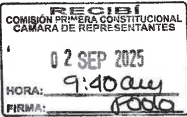

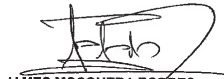
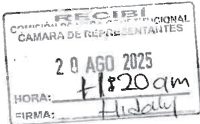

2.12. Principio de atención especializada en salud mental. Las personas con diagnósticos de enfermedades mentales que mantengan su capacidad jurídica conforme a la Ley 1996 de 2019, recibirán una atención especializada que reconozca las particularidades de su condición. Esta atención deberá considerar los ciclos, episodios, remisiones y fluctuaciones propias de las enfermedades mentales, garantizando que las decisiones se tomen durante períodos de estabilidad clínica y con el acompañamiento interdisciplinario apropiado.

Atentamente,

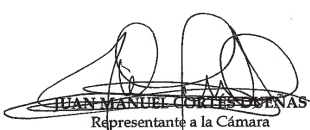

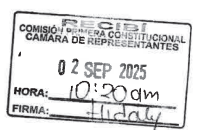
JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó - Antioquia



<p>podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.</p> <p>2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.</p> <p>2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.</p> <p>2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p> <p>Todos los involucrados en la prestación del procedimiento de la muerte médicamente asistida deberán garantizar que la persona solicitante del procedimiento y quienes reciban su autorización tengan acceso pleno y permanente a la información sobre su estado de salud, sobre el pronóstico de este y sobre la posibilidad y los mecanismos para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.</p> <div><p>JUAN MANUEL CORTÉS DUEÑAS Representante a la Cámara</p><p>COMISIÓN PRIMERA CAMARA DE REPRESENTANTES 02 SEP 2025 HORA: 10:21 am FIRMA: Hilda</p><p>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA No 14</p></div>	<p>PROPOSICIÓN MODIFICATORIA</p> <p>Modifíquese el numeral 2.6; 2.7; 2.8; 2.10 y suprimase el numeral 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5; 2.9; 2.11; 2.12 del artículo 2 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 2o. Principios orientadores de la prevención del suicidio asistido del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. La aplicación e interpretación del derecho a morir dignamente mediante la modalidad de muerte médicamente asistida debe guiarse por los siguientes principios:</p> <p>2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona.</p> <p>2.2. Mejor interpretación de la voluntad. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá indagar por esta con base en su escala de valores, creencias y preferencias. De este modo podrá acreditarse el consentimiento a través de terceros facultados para realizar la mejor interpretación de la voluntad de la persona de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos.</p> <p>2.3. Coloridad y prohibición de barreras de acceso. El derecho a morir dignamente no puede dilatarse en el tiempo, pues ello impone una carga excesiva a la persona que podría derivar en tratamientos crueles, inhumanos y degradantes. El procedimiento y la aplicación de la muerte médicamente asistida debe ser ágil, rápida y sin ritualismos excesivos que eleven a la persona del goce efectivo del derecho. Las barreras de acceso al servicio están prohibidas y los actores del sistema tomarán decisiones de acuerdo con este principio, por ejemplo, se prohíbe la creación de nuevos requisitos o repetición de trámites.</p> <p>2.4. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo evitando demoras innecesarias, sin que se prolongue su sufrimiento, al punto de que se cause su muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.</p> <p>2.5. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales con ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales, que podrá ser presentada en cualquier momento.</p> <p>2.6. 2.1. Gratuidad. La asistencia en materia de salud mental para la prevención del suicidio asistido realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.</p> <p>2.7. 2.2. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar</p>
<p>de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p> <p>2.8- 2.3. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida prevención del suicidio asistido deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>Las autoridades y personas jurídicas competentes, según sea el caso, deberán adecuar la infraestructura, los servicios, procedimientos, reglamentos y mecanismos de transmisión de la información y de verificación de los requisitos que esta ley plantea para garantizar el acceso a la muerte médicamente asistida. Como resultado de los ajustes se deberán desmontar y prevenir que se constituyan barreras que impidan o dificulten el goce efectivo del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida. Las EPS e IPS, o las instituciones que hagan sus veces, deberán tener rutas virtuales y físicas, con canales accesibles, de fácil uso, para la radicación de las solicitudes de muerte médicamente asistida que se presenten por fuera de una estación médica.</p> <p>La aplicación de la muerte médicamente asistida y del derecho a morir dignamente prevención del suicidio asistido se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida intervención en materia de salud mental con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.</p> <p>Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las instituciones que hagan sus veces, deberán garantizar que las IPS en zonas rurales cuenten con medios de coordinación remota con Comités Científicos Interdisciplinarios. De igual manera, el Ministerio de Salud implementará programas móviles y de telemedicina para garantizar la disponibilidad de profesionales y servicios en estas zonas.</p> <p>2.9. Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.</p> <p>2.10. 2.4. Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.</p> <p>2.11. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.</p> <p>2.12. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p>	<p>Todos los involucrados en la prestación del procedimiento de la muerte médicamente asistida deberán garantizar que la persona solicitante del procedimiento y quienes reciban su autorización tengan acceso pleno y permanente a la información sobre su estado de salud, sobre el pronóstico de este y sobre la posibilidad y los mecanismos para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.</p> <p>Justificación</p> <p>Se hace la modificación del artículo 2 porque la “muerte digna” no es un derecho fundamental, ya que no se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia, en cambio, la “muerte digna” en la modalidad de rechazo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la vida, que se encuentra en la Constitución de 1991 en el artículo 11 en donde expresa que “el derecho a la vida es inviolable”. A su vez, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.”</p> <p>A nivel internacional se afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”.</p> <p>A su vez, la “muerte digna” bajo la modalidad de muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la salud, que se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia en el artículo 49. Bajo esta premisa, la prevención del suicidio asistido está en función del cumplimiento del artículo 11 y 49 de la Constitución Política de Colombia. También cumple con lo consignado en el artículo 5° de la ley estatutaria 1751 de 2015, el cual expresa lo siguiente:</p> <p>“Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</p> <p>a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.”</p> <p>También cumple con lo expresado en el artículo 20 de la ley estatutaria 1751 de 2015 el cual dice lo siguiente: “Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.</p> <p>De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.”</p> <p>En el presente proyecto de ley se está abordando dos aspectos importantes bajo el nombre de “muerte médicamente asistida”: El primero corresponde al suicidio asistido como es la suspensión de los</p>

<p>tratamientos terapéuticos, el retiro de los cuidados paliativos y/o el suicidio médicamente asistido o eutanasia, desde esta perspectiva, la decisión de quitarse la vida es autónoma y con expresa voluntad; el segundo aspecto que se está abordando es el homicidio por piedad, el cual corresponde al caso en el que el paciente a causa de la enfermedad, o por limitaciones mentales no cuenta con la capacidad para tomar la decisión de quitarse la vida (Suspensión de los tratamientos médicos, los cuidados paliativos y/o Eutanasia), aquí entraría un tercero a tomar la decisión por la persona. Estos dos aspectos deben ser vistos desde dos miradas distintas y aún más, cuando se trata de menores de edad, entonces, la modificación del artículo 2 correspondería a la población consiente que por diversas circunstancias presentan ideación suicida, los cuales requieren un proceso de atención terapéutica especializada, en donde se hace alusión a la importancia de recibir de manera gratuita atención en materia de salud mental.</p> <p>A su vez, es inminente bajo el principio de inclusión del enfoque de Interseccionalidad, brindar apoyo en materia de salud mental a la población con identidad de género diversa o transexuales, debido a que el suicidio es la segunda causa de mortalidad de esta población, además la población LGBTI, tienen mayor riesgo de llevar a cabo la conducta suicida¹.</p> <p>Adicionalmente, en lo que respecta los cuidados paliativos, ya hay una normativa existente, que es la ley 1733 de 2014, esta establece el derecho a la atención integral para las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a su vez, estos pacientes en plena consciencia pueden optar por suspender los tratamientos terapéuticos a partir de los 14 años de edad, en el caso de menores de 14 años, los padres o acudientes primarios son los responsables de tomar la decisión, cuando el paciente no cuente con plena consciencia, la suspensión de los cuidados paliativos está en manos de los familiares. Teniendo como base la presente ley, no es necesario el presente proyecto de ley en lo que respecta el rechazo o adecuación del esfuerzo terapéutico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div><p>RECIBI COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL CAMARA DE REPRESENTANTES 02 SEP 2025 HORA: 9:40 am FIRMA: Rosa</p></div> <div><p>COMISIÓN PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</p></div> <p>¹ Toromic, Alemka, et al. "Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)." Revista médica de Chile 144.6 (2016): 723-733.</p>	<p>PROPOSICIÓN 2025</p> <p>Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>Adiciónese al artículo 3 el numeral 3.15 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:</p> <p>3.15. Período de estabilidad clínica en salud mental. Condición clínica en la que una persona diagnosticada con trastorno mental evidencia sintomatología estabilizada, conciencia plena de su situación de salud, capacidades cognitivas íntegras para decisiones de alta complejidad, y carencia de crisis agudas, episodios maníacos, cuadros depresivos severos, brotes psicóticos o deterioro clínico, confirmado a través de valoración especializada en psiquiatría. Dicha condición deberá sostenerse durante el tiempo mínimo que establezca individualmente el equipo interdisciplinario correspondiente.</p> <p>Atentamente,</p> <div><p>JAMES MOSQUERA TORRES Representante a la Cámara CITREP 6 Chocó –Antioquia</p></div> <div><p>RECIBI COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL CAMARA DE REPRESENTANTES 20 AGO 2025 HORA: 11:20 am FIRMA: Hidalgo</p></div> <div><p>COMISIÓN PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</p></div>
<p>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</p> <p>PROPOSICIÓN</p> <p>Modifíquese el artículo 3 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:</p> <p>Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>3.1. Derecho a morir dignamente. Garantía constitucional de que una persona puede tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el final de su existencia. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.</p> <p>3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado. Puede realizarse mediante la administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que, bajo supervisión médica, ella misma se los administre, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.</p> <p>La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona, en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.</p> <p>3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos y a la muerte médicamente asistida.</p> <p>El contenido de los documentos de voluntad anticipada puede ser modificado, sustituido o revocado por su suscriptor en cualquier momento, pero su contenido será de obligatorio cumplimiento una vez la persona no se encuentre en capacidad</p>	<p>de decidir ni de manifestar su voluntad y se acredite el cumplimiento de los requisitos legales para ejercer el derecho a morir dignamente.</p> <p>3.4. Enfermedad grave e incurable. Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.</p> <p>3.5. Lesión corporal grave e incurable. Lesión grave, incurable e irreversible, resultado de un accidente o enfermedad, que causa un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable e incompatible con su idea de dignidad.</p> <p>3.6. Rechazo terapéutico. La persona tiene derecho a rechazar, suspender o no iniciar intervenciones o tratamientos médicos, aun cuando estos representen beneficios clínicos posibles desde el juicio técnico-científico. Este rechazo constituye una expresión legítima de su autonomía personal y debe ser respetado por los profesionales de la salud.</p> <p>El rechazo terapéutico no podrá entenderse como abandono del paciente. En todos los casos, deberá garantizarse el acompañamiento, el cuidado paliativo y la atención integral en salud, conforme a sus valores, creencias y proyecto de vida.</p> <p>3.7. Adecuación del esfuerzo terapéutico en el final de la vida. La adecuación del esfuerzo terapéutico es un deber profesional orientado a evitar intervenciones fútiles, inútiles o desproporcionadas en pacientes con condiciones clínicas avanzadas o terminales. Esta decisión se basa en un juicio clínico razonable, proporcional y ético, e incorpora como criterio la valoración del paciente sobre la utilidad, sentido o carga del tratamiento que se le propone. La adecuación del esfuerzo debe realizarse cuando el profesional considere que la intervención no aporta beneficio real o viola los principios de proporcionalidad, dignidad o no maleficencia que rigen la profesión. El rechazo terapéutico constituye una razón suficiente para iniciar la adecuación del tratamiento.3.5 (previo) El paciente tiene derecho al rechazo terapéutico. Todo aquello que una persona considera que aumente su dolor o sufrimiento</p> <p>3.8. Consentimiento previo formal. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, expresada por una persona con plena capacidad jurídica antes de encontrarse en una situación clínica que le impida decidir, y documentada mediante un Documento de Voluntad Anticipada –DVA, de conformidad con la normativa vigente. Tiene efectos vinculantes y prevalece mientras no haya sido revocado por el titular.</p> <p>3.9. Consentimiento previo informal. Manifestación de voluntad libre, reiterada y coherente expresada por una persona antes de perder la capacidad de decidir, sin haberse formalizado mediante Documento de Voluntad Anticipada. Puede ser reconstruida a partir de su historia clínica, expresiones verbales, conductas, valores, creencias y testimonios de personas facultadas, <i>atiende al principio de mejor interpretación de la voluntad</i>. Esta forma de consentimiento será válida</p>

<p>siempre que permita establecer con razonabilidad la voluntad del titular y su decisión autónoma frente al final de la vida.</p> <p>3.10 Consentimiento actual independiente. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, emitida directamente por el titular del derecho al momento de la decisión, sin necesidad de apoyos para la comprensión, deliberación o comunicación. Corresponde al consentimiento informado tradicional que se otorga en ejercicio pleno de la capacidad jurídica y la autonomía personal.</p> <p>3.11. Consentimiento actual con apoyos. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, otorgada por una persona con discapacidad que, conforme a la normatividad vigente sobre el modelo social de la discapacidad (Ley 1996 de 2019), ejerce su capacidad jurídica con el acompañamiento de apoyos previamente designados. El consentimiento con apoyos requiere que el titular participe activamente en la toma de decisiones, con los ajustes razonables necesarios para facilitar la comprensión, la deliberación y la comunicación de su voluntad. En ningún caso el apoyo podrá sustituir la decisión de la persona ni actuar por ella.</p> <p>3.12. Consentimiento sustituto. Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, y que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del mejor interés del paciente, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley.</p> <p>3.13. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: la persona solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia de la persona solicitante, su red de apoyo, la persona profesional de la medicina designada para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la persona solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de muerte médicamente asistida, las demás personas profesionales designadas para realizar las valoraciones, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento, y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en esta Ley: la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.</p> <p>3.14. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación</p>	<p>de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas. Por regla general serán las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas quienes presten el consentimiento sustituto. En ausencia de estas personas, o por preferencia del potencial receptor de las intervenciones médicas, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de las intervenciones médicas hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo. Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.</p> <p>3.13. Red de apoyo. La red de apoyo estará conformada por personas unidas por relaciones de confianza, familiaridad y cercanía con el potencial receptor de las intervenciones médicas dirigidas a garantizar el derecho a morir dignamente, que pueden llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas en el escenario de la aplicación del consentimiento sustituto. Deberán haber sido designadas por el potencial receptor de las intervenciones médicas. Podrán prestar el consentimiento sustituto en ausencia de las personas dentro del segundo de consanguinidad y el cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas o cuando así lo haya preferido el potencial receptor de las intervenciones médicas.</p> <p>3.14. Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos de la muerte médicamente asistida y de adecuación del esfuerzo terapéutico, así como vigilar y acompañar el trámite del procedimiento, verificando que en cada paso se cumpla con todos los requisitos previstos para la solicitud.</p> <p>Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.</p> <p>El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, los aspectos esenciales de conformidad con sus competencias constitucionales y reglamentarias.</p> <div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>Jose Jaime Uscategui Pastrana</div><div>Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</div></div><div><div>20 AGO 2025</div><div>12:09 pm</div><div>Hidalgo</div></div></div>
<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.</p>	<div><div><div>Juan Manuel Cortés</div><div>REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR SANTANDER</div></div><div>PROPOSICIÓN</div><p>Modifíquese el artículo 3 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</p><p>Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p><p>3.1. Derecho a morir dignamente. Garantía constitucional de que una persona puede tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el final de su existencia. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.</p><p>3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado. Puede realizarse mediante la administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que, bajo supervisión médica, ella misma se los administre, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.</p><p>La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona, en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.</p><p>3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos y a la muerte médicamente asistida.</p></div>

<p>El contenido de los documentos de voluntad anticipada puede ser modificado, sustituido o revocado por su suscriptor en cualquier momento, pero su conenido será de obligatorio cumplimiento una vez la persona no se encuentre en capacidad de decidir ni de manifestar su voluntad y se acredite el cumplimiento de los requisitos legales para ejercer el derecho a morir dignamente.</p> <p>3.4. Enfermedad grave e incurable. Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.</p> <p>3.5. Lesión corporal grave e incurable. Lesión grave, incurable e irreversible, resultado de un accidente o enfermedad, que causa un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable e incompatible con su idea de dignidad.</p> <p>3.6. Rechazo terapéutico. La persona tiene derecho a rechazar, suspender o no iniciar intervenciones o tratamientos médicos, aun cuando estos representen beneficios clínicos posibles desde el juicio técnico-científico. Este rechazo constituye una expresión legítima de su autonomía personal y debe ser respetado por los profesionales de la salud.</p> <p>El rechazo terapéutico no podrá entenderse como abandono del paciente. En todos los casos, deberá garantizarse el acompañamiento, el cuidado paliativo y la atención integral en salud, conforme a sus valores, creencias y proyecto de vida.</p> <p>3.7. Adecuación del esfuerzo terapéutico en el final de la vida. La adecuación del esfuerzo terapéutico es un deber profesional orientado a evitar intervenciones fútiles, inútiles o desproporcionadas en pacientes con condiciones clínicas avanzadas o terminales. Esta decisión se basa en un juicio clínico razonable, proporcional y ético, e incorpora como criterio la valoración del paciente sobre la utilidad, sentido o carga del tratamiento que se le propone. La adecuación del esfuerzo debe realizarse cuando el profesional considere que la intervención no aporta beneficio real o viola los principios de proporcionalidad, dignidad o no maleficencia que rigen la profesión. El rechazo terapéutico constituye una razón suficiente para iniciar la adecuación del tratamiento.3.5 (previo) El paciente tiene derecho al rechazo terapéutico. Todo aquello que una persona considera que aumente su dolor o sufrimiento</p> <p>3.8. Consentimiento previo formal. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, expresada por una persona con plena capacidad jurídica antes de encontrarse en una situación clínica que le impida decidir, y documentada mediante un Documento de Voluntad Anticipada -DVA, de conformidad con la normativa vigente. Tiene efectos vinculantes y prevalece mientras no haya sido revocado por el titular.</p>	<p>3.9. Consentimiento previo informal. Manifestación de voluntad libre, reiterada y coherente expresada por una persona antes de perder la capacidad de decidir, sin haberse formalizado mediante Documento de Voluntad Anticipada. Puede ser reconstruida a partir de su historia clínica, expresiones verbales, conductas, valores, creencias y testimonios de personas facultadas, atiende al principio de mejor interpretación de la voluntad. Esta forma de consentimiento será válida siempre que permita establecer con razonabilidad la voluntad del titular y su decisión autónoma frente al final de la vida.</p> <p>3.10 Consentimiento actual independiente. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, emitida directamente por el titular del derecho al momento de la decisión, sin necesidad de apoyos para la comprensión, deliberación o comunicación. Corresponde al consentimiento informado tradicional que se otorga en ejercicio pleno de la capacidad jurídica y la autonomía personal.</p> <p>3.11. Consentimiento actual con apoyos. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, otorgada por una persona con discapacidad que, conforme a la normatividad vigente sobre el modelo social de la discapacidad (Ley 1996 de 2019), ejerce su capacidad jurídica con el acompañamiento de apoyos previamente designados. El consentimiento con apoyos requiere que el titular participe activamente en la toma de decisiones, con los ajustes razonables necesarios para facilitar la comprensión, la deliberación y la comunicación de su voluntad. En ningún caso el apoyo podrá sustituir la decisión de la persona ni actuar por ella.</p> <p>3.12. Consentimiento sustituto. Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, y que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del mejor interés del paciente, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley.</p> <p>3.13. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: la persona solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia de la persona solicitante, su red de apoyo, la persona profesional de la medicina designada para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la persona solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de muerte médicamente asistida, las demás personas profesionales designadas para realizar las valoraciones, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento, y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en esta Ley: la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del</p>
<p>Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.</p> <p>3.14. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas. Por regla general serán las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas quienes presten el consentimiento sustituto. En ausencia de estas personas, o por preferencia del potencial receptor de las intervenciones médicas, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de las intervenciones médicas hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo. Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.</p> <p>3.13. Red de apoyo. La red de apoyo estará conformada por personas unidas por relaciones de confianza, familiaridad y cercanía con el potencial receptor de las intervenciones médicas dirigidas a garantizar el derecho a morir dignamente, que pueden llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas en el escenario de la aplicación del consentimiento sustituto. Deberán haber sido designadas por el potencial receptor de las intervenciones médicas. Podrán prestar el consentimiento sustituto en ausencia de las personas dentro del segundo de consanguinidad y el cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas o cuando así lo haya preferido el potencial receptor de las intervenciones médicas.</p> <p>3.14. Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos de la muerte médicamente asistida y de adecuación del esfuerzo terapéutico, así como vigilar y acompañar el trámite del procedimiento, verificando que en cada paso se cumpla con todos los requisitos previstos para la solicitud.</p> <p>Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.</p>	<p>El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, los aspectos esenciales de conformidad con sus competencias constitucionales y reglamentarias.</p> <div><p>JUAN MANUEL CORTÉS OSPINA Representante a la Cámara</p></div>

Justificación

Se hace la modificación del artículo 3 porque la "muerte digna" no es un derecho fundamental, ya que no se encuentra consagrado en la Constitución Política de Colombia, en cambio, la "muerte digna" en la modalidad de rechazo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la vida, que se encuentra en la Constitución de 1991 en el artículo 11 en donde expresa que "el derecho a la vida es inviolable". A su vez, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la dignidad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida plena".

A nivel internacional se afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)".*

A su vez, la "muerte digna" bajo la modalidad de muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la salud, que se encuentra consagrado en la Constitución Política de Colombia en el artículo 49. Bajo esta premisa, la **prevención del suicidio asistido** está en función del cumplimiento del artículo 11 y 49 de la Constitución Política de Colombia. También cumple con lo consagrado en el artículo 5° de la ley estatutaria 1751 de 2015, el cual expresa lo siguiente:

"Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;"

También cumple con lo expresado en el artículo 20 de la ley estatutaria 1751 de 2015 el cual dice lo siguiente:

"Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud."

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."

En el presente proyecto de ley se está abordando dos aspectos importantes bajo el nombre de "muerte médicamente asistida". El primero corresponde al **suicidio asistido** como es la suspensión de los tratamientos terapéuticos, el retiro de los cuidados paliativos y/o el suicidio médicamente asistido o eutanasia, desde esta perspectiva, la decisión de quitarse la vida es autónoma y con expresa voluntad; el segundo aspecto que se está abordando es el **homicidio por piedad**, el cual corresponde al caso en el que el paciente a causa de la enfermedad, o por limitaciones mentales no cuenta con la capacidad para tomar la decisión de quitarse la vida (Suspensión de los tratamientos médicos, los cuidados paliativos y/o Eutanasia), aquí entrará un tercero a tomar la decisión por la persona. Estos dos aspectos deben ser vistos desde dos miradas

distintas y aún más, cuando se trata de menores de edad, entonces, la modificación del artículo 3 correspondería a la población consciente que por diversas circunstancias presentan ideación suicida, los cuales requieren un proceso de atención terapéutica especializada, también se hace la adición a las definiciones en donde se define lo que es el suicidio asistido, factores de riesgo, signos de alarma y su prevención, basado en las definiciones que se encuentran consignadas en Min Salud.

Adicionalmente, en lo que respecta los cuidados paliativos, ya hay una normativa existente, que es la ley 1733 de 2014, esta establece el derecho a la atención integral para las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a su vez, estos pacientes en plena conciencia tienen el derecho a suspender los tratamientos terapéuticos a partir de los 14 años de edad, en el caso de menores de 14 años los padres o acudientes primarios son los responsables de tomar la decisión, cuando el paciente no cuenta con plena conciencia, la suspensión de los cuidados paliativos está en manos de los familiares. Teniendo como base la presente ley, no es necesario el presente proyecto de ley en lo que respecta el rechazo o adecuación del esfuerzo terapéutico.

Cordialmente,

Karina Espinosa Oliver
Senadora de la República



CATHERINE JUVINAO CLAVIJO

Representante a la Cámara por Bogotá

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

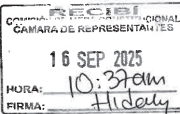
MODIFÍQUESE ARTÍCULO 3 DEL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NO. 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MEDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", el cual quedará así:

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

3.12-Consentimiento sustituto. Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, y que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de, cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del *mejor interés del paciente*, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley.

Atentamente,

Catherine Juvinat C.
CATHERINE JUVINAT CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá



Justificación: Ya se encuentra definido en el numeral 3.14.



PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprimase el artículo 4 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

el cual quedará así:

Artículo 4o.- Complementariedad entre las diferentes modalidades de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente. El ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente se materializa a través de múltiples modalidades entre las que se encuentran las cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.

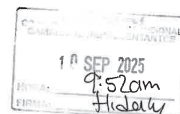
No existe incompatibilidad entre las diferentes modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente, lo que implica que la persona puede hacer uso de las distintas modalidades de manera concomitante y todas pueden contribuir a aumentar la dignidad y la capacidad de autodeterminación de la persona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


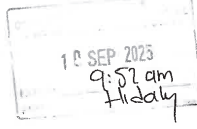


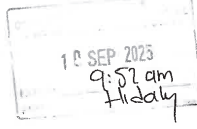

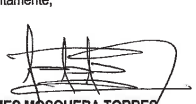

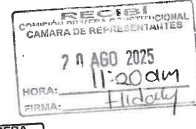


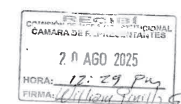


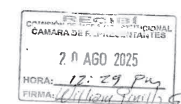
Justificación

En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su aspecto garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está reconocido en el artículo 1º de la Constitución y el artículo 2º de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme al artículo 1º de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme al artículo 1º de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25). En consecuencia, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.*

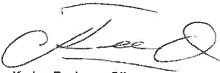




Cordialmente,

Karina Espinosa Oliver,
Senadora de la República


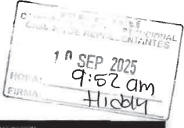




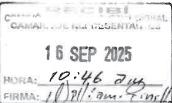


<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 5 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 5o.- Garantías para el acceso al derecho a morir dignamente en relación con el ejercicio de las diferentes modalidades constitucionalmente reconocidas. No se podrá exigir el agotamiento o uso de una de las modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente de forma previa o como prerequisite para hacer uso de otra de las modalidades.</p><p>No se podrá negar el acceso a una de las modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente aduciendo que la persona hizo previo uso de otra modalidad, salvo en los casos en los que el ejercicio del derecho se haya egotado con la ocurrencia de la muerte de la persona.</p><p>No se podrá exigir que una persona acepte o haga uso de un tratamiento que considere desproporcionado; inútil o que riña con su concepto de vida y muerte digna. Corresponderá a la persona determinar cuál es el caso que mejor se adecúa a su condición de salud, a sus intereses vitales, y a su concepto de vida digna; todo esto con el apoyo de la información objetiva y profesional. Ninguna persona podrá ser coaccionada ni influenciada indebidamente en su decisión, y el proceso de decisión deberá ser respetuoso de su autonomía y voluntad.</p><div>Justificación</div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuso por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)".</p></div></div> <td><div><p>Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><p> Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p><p></p><p></p></div></td>	<div><p>Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><p> Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p><p></p><p></p></div>
<div><div>PROPOSICIÓN 2025</div><div><p>Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p><p>Modifíquese el artículo 6 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:</p><p>Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad con lo planteado en la presente ley.</p><p>Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.</p><p>Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 1996 de 2019 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el hecho de contar con una discapacidad.</p><p>Atentamente,</p><p> JAMES MOSQUERA TORRES Representante a la Cámara CITREP 6 Chocó - Antioquia</p><p></p><p></p></div></div> <td><div><p>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</p><p>PROPOSICIÓN</p><p>Modifíquese el artículo 6 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:</p><p>Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y a partir de los dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales de conformidad con lo planteado en la presente ley.</p><p>Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.</p><p>Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 1996 de 2019 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el hecho de contar con una discapacidad.</p><p></p><p> José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</p><p></p><p>JUSTIFICACIÓN</p><p>Los bebés, niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional, no están en capacidad de tomar la decisión de morir o de suspender su tratamiento terapéutico, de un forma libre e informada. Sumado a lo anterior, pueden ser altamente influenciados por terceros en su "decisión". Sumado a lo anterior, se evidencia una antinomia en la norma frente a las edades en que los niños pueden acceder a la muerte médicamente asistida.</p></div></td>	<div><p>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</p><p>PROPOSICIÓN</p><p>Modifíquese el artículo 6 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:</p><p>Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y a partir de los dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales de conformidad con lo planteado en la presente ley.</p><p>Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.</p><p>Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 1996 de 2019 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el hecho de contar con una discapacidad.</p><p></p><p> José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</p><p></p><p>JUSTIFICACIÓN</p><p>Los bebés, niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional, no están en capacidad de tomar la decisión de morir o de suspender su tratamiento terapéutico, de un forma libre e informada. Sumado a lo anterior, pueden ser altamente influenciados por terceros en su "decisión". Sumado a lo anterior, se evidencia una antinomia en la norma frente a las edades en que los niños pueden acceder a la muerte médicamente asistida.</p></div>

<div>PROPOSICIÓN</div> <div>Modifíquese el artículo 6 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</div> <div>Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida los ciudadanos de Colombia y los extranjeros mayores de edad residentes en el territorio nacional las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad con lo planteado en la presente ley.</div> <div>Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.</div> <div><div><div><div><div><div></div><div>JUAN MANUEL CORTÉS BUENAS</div><div>Representante a la Cámara</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL</div><div>CAMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 10:20am</div><div>FIRMA: Hicely</div></div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div></div>	<div>PROPOSICIÓN</div> <div>Modifíquese el artículo 6 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</div> <div>Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida los ciudadanos de Colombia y los extranjeros mayores de edad residentes en el territorio nacional las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad con lo planteado en la presente ley.</div> <div>Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.</div> <div><div><div><div><div><div></div><div>JUAN MANUEL CORTÉS BUENAS</div><div>Representante a la Cámara</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL</div><div>CAMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 10:20am</div><div>FIRMA: Hicely</div></div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div></div>
<div>SENADORA DE LA REPUBLICA 2022-2026</div> <div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div> <div>Suprimase el artículo 6 del Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</div> <div>el cual quedará así:</div> <div>Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad con lo planteado en la presente ley.</div> <div>Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.</div> <div>Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 4996 de 2010 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el hecho de contar con una discapacidad.</div> <div>Justificación</div> <div>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</div> <div><div><div><div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL</div><div>CAMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 9:51am</div><div>FIRMA: Hicely</div></div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div></div>	<div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div> <div>Suprimase el artículo 7 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</div> <div>el cual quedará así:</div> <div>Artículo 7°. Acompañamiento de la Defensoría del Pueblo y de la Superintendencia de Salud. La Defensoría del Pueblo y la Superintendencia de Salud, o las entidades que hagan sus veces, obrando en el marco de sus competencias, deberán concurrir para garantizar la correcta aplicación de las disposiciones de la presente ley y para promover el acceso y conocimiento de las condiciones de ejercicio del derecho a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.</div> <div>La Superintendencia de Salud o la entidad que haga sus veces, en ejercicio de sus competencias, deberá velar por que las empresas, entidades e instituciones del sector salud, en especial las instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud, cumplan las disposiciones contenidas en la presente ley y garanticen el ejercicio del derecho a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida. La entidad deberá intervenir cuando advierta que ello no ocurre, a través de los mecanismos previstos para ello.</div> <div>La Defensoría del Pueblo instruirá, orientará y asesorará a los habitantes del territorio nacional y a los colombianos en el exterior en el ejercicio y defensa de su derecho fundamental a morir dignamente ante las autoridades competentes o entidades de carácter privado. La Defensoría del Pueblo también promoverá y divulgará el contenido de la presente ley y los requisitos, condiciones y modalidades para ejercer el derecho a morir dignamente en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.</div> <div>Parágrafo. La Superintendencia de Salud y el Ministerio Público garantizarán dentro de sus competencias legales el correcto cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.</div> <div>Justificación</div> <div>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”.</div>

<p>Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div></div>	<p>PROPOSICIÓN MODIFICATORIA</p> <p>Modifíquese el artículo 8 del Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 8o. Poder reglamentario y obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá, en el marco de sus competencias, realizar las adecuaciones normativas y reglamentarias a las que haya lugar para garantizar la prevención del suicidio asistido el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida, en los términos previstos en la presente ley. Para ello contará con seis (6) meses luego de la vigencia de la presente ley.</p> <p>En relación con la aplicación de las disposiciones previstas en la presente ley el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la política pública correspondiente, así como dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la prevención del suicidio asistido el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida. Todo ello, conforme lo previsto en la presente norma estatutaria.</p> <p>En el cumplimiento de las referidas obligaciones el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar que la prevención del suicidio asistido la muerte médicamente asistida y el derecho fundamental a morir dignamente se dé de conformidad con los principios orientadores previstos en el artículo 2º aborde los factores de riesgo de la conducta suicida definidos en el artículo 3º de la presente ley y en particular con los de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social podrá prestar asesoramiento y ayuda a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley, y el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.</p> <p>Justificación</p> <p>Se hace la modificación del artículo 8 porque la “muerte digna” no es un derecho fundamental, ya que no se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia, en cambio, la “muerte digna” en la modalidad de rechazo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la vida, que se encuentra en la Constitución de 1991 en el artículo 11 en donde expresa que “el derecho a la vida es inviolable”. A su vez, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y</p>
<p><i>psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.”</i></p> <p>A nivel internacional se afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)</i>”.</p> <p>A su vez, la “muerte digna” bajo la modalidad de muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la salud, que se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia en el artículo 49. Bajo esta premisa, la prevención del suicidio asistido está en función del cumplimiento del artículo 11 y 49 de la Constitución Política de Colombia. También cumple con lo consignado en el artículo 5º de la ley estatutaria 1751 de 2015, el cual expresa lo siguiente:</p> <p><i>“Artículo 5º. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</i></p> <p><i>a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;”</i></p> <p>También cumple con lo expresado en el artículo 20 de la ley estatutaria 1751 de 2015 el cual dice lo siguiente: “<i>Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.</i></p> <p><i>De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.”</i></p> <p>En el presente proyecto de ley se está abordando dos aspectos importantes bajo el nombre de “muerte médicamente asistida”: El primero corresponde al suicidio asistido como es la suspensión de los tratamientos terapéuticos, el retiro de los cuidados paliativos y/o el suicidio médicamente asistido o eutanasia, desde esta perspectiva, la decisión de quitarse la vida es autónoma y con expresa voluntad; el segundo aspecto que se está abordando es el homicidio por piedad, el cual corresponde al caso en el que el paciente a causa de la enfermedad, o por limitaciones mentales no cuenta con la capacidad para tomar la decisión de quitarse la vida (Suspensión de los tratamientos médicos, los cuidados paliativos y/o Eutanasia), aquí entraría un tercero a tomar la decisión por la persona. Estos dos aspectos deben ser vistos desde dos miradas distintas y aún más, cuando se trata de menores de edad, entonces, la modificación del artículo 8 correspondería a la población consciente que por diversas circunstancias presentan ideación</p>	<p>suicida, los cuales requieren un proceso de atención terapéutica especializada.</p> <p>Adicionalmente, en lo que respecta los cuidados paliativos, ya hay una normativa existente, que es la ley 1733 de 2014, esta establece el derecho a la atención integral para las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a su vez, estos pacientes en plena consciencia pueden optar por suspender los tratamientos terapéuticos a partir de los 14 años de edad, en el caso de menores de 14 años, los padres o acudientes primarios son los responsables de tomar la decisión, cuando el paciente no cuenta con plena consciencia, la suspensión de los cuidados paliativos está en manos de los familiares. Teniendo como base la presente ley, no es necesario el presente proyecto de ley en lo que respecta el rechazo o adecuación del esfuerzo terapéutico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div></div> <div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATORIA</div><div><p>Modifíquese el artículo 9 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 9o. Monitoreo a la implementación de la ley <u>para prevenir el suicidio asistido y el goce efectivo del derecho a morir dignamente</u>. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud deberán rendir un informe anual sobre el cumplimiento de sus obligaciones en relación <u>con la prevención del suicidio asistido</u> garantía del derecho fundamental a morir dignamente, el acceso a la muerte médicamente asistida y sobre el cumplimiento de lo previsto en la presente ley, ante la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y del Senado de la República. El informe deberá darse en una sesión de las respectivas comisiones dentro del primer mes de cada legislatura.</p><p>Justificación</p><p>Se hace la modificación del artículo 9 porque la “muerte digna” no es un derecho fundamental, ya que no se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia, en cambio, la “muerte digna” en la modalidad de rechazo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la vida, que se encuentra en la Constitución de 1991 en el artículo 11 en donde expresa que “el derecho a la vida es inviolable”. A su vez, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.”</p><p>A nivel internacional se afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.</i> (art. 25)”. </p><p>A su vez, la “muerte digna” bajo la modalidad de muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la salud, que se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia en el artículo 49. Bajo esta premisa, la prevención del suicidio asistido está en función del cumplimiento del artículo 11 y 49 de la Constitución Política de Colombia. También cumple con lo consignado en el artículo 5° de la ley estatutaria 1751 de 2015, el cual expresa lo siguiente:</p><p><i>“Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</i></p><p><i>a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;”</i></p></div></div> <div><p>También cumple con lo expresado en el artículo 20 de la ley estatutaria 1751 de 2015 el cual dice lo siguiente:</p><p><i>“Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.</i></p><p><i>De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.”</i></p><p>En el presente proyecto de ley se está abordando dos aspectos importantes bajo el nombre de “muerte médicamente asistida”: El primero corresponde al suicidio asistido como es la suspensión de los tratamientos terapéuticos, el retiro de los cuidados paliativos y/o el suicidio médicamente asistido o eutanasia, desde esta perspectiva, la decisión de quitarse la vida es autónoma y con expresa voluntad; el segundo aspecto que se está abordando es el homicidio por piedad, el cual corresponde al caso en el que el paciente a causa de la enfermedad, o por limitaciones mentales no cuenta con la capacidad para tomar la decisión de quitarse la vida (Suspensión de los tratamientos médicos, los cuidados paliativos y/o Eutanasia), aquí entraría un tercero a tomar la decisión por la persona. Estos dos aspectos deben ser vistos desde dos miradas distintas y aún más, cuando se trata de menores de edad, entonces, la modificación del artículo 9 correspondería a la población consiente que por diversas circunstancias presentan ideación suicida, los cuales requieren un proceso de atención terapéutica especializada.</p><p>En aras del cumplimiento del Decreto 4107 de 2011, la modificación del presente artículo cumple con los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales están encaminados a formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.</p><p>Adicionalmente, en lo que respecta los cuidados paliativos, ya hay una normativa existente, que es la ley 1733 de 2014, esta establece el derecho a la atención integral para las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a su vez, estos pacientes en plena consciencia pueden optar por suspender los tratamientos terapéuticos a partir de los 14 años de edad, en el caso de menores de 14 años, los padres o acudientes primarios son los responsables de tomar la decisión, cuando el paciente no cuenta con plena consciencia, la suspensión de los cuidados paliativos está en manos de los familiares. Teniendo como base la presente ley, no es necesario el presente proyecto de ley en lo que respecta el rechazo o adecuación del esfuerzo terapéutico.</p><div><div>Cordialmente,</div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div>9:05 am Hidalgo</div></div></div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 10 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 10. Medidas para la necesidad. Los diferentes actores del sistema de salud, incluyendo las entidades públicas con competencia en la materia, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud, están obligados a desmontar las barreras de acceso al sistema de salud que impiden el goce efectivo del derecho fundamental a la muerte digna y en particular que obstan para el acceso a la muerte médicamente asistida.</p><p>Los diferentes actores del sistema de salud, incluyendo las entidades públicas con competencia en la materia, las entidades promotoras de salud, o quien haga sus veces, y las instituciones prestadoras de salud, tendrán seis (6) meses a partir de la entrada en vigor de la presente ley para identificar las barreras que, dentro del ámbito de sus competencias, dificultan o impiden el goce efectivo del derecho a morir dignamente, en particular mediante la modalidad de muerte médicamente asistida.</p><p>Esta evaluación deberá repetirse al menos cada tres (3) años tomando como referencia la fecha de entrada en vigor de la presente ley con la finalidad de identificar si siguen existiendo, o si se crearon nuevas barreras frente al goce efectivo de este derecho. De la misma forma, tendrán seis (6) meses siguientes a la realización de la referida evaluación para adoptar los correctivos correspondientes que permitan su desmonte.</p><p>Parágrafo 1°. Los diferentes actores del sistema de salud, incluyendo las entidades públicas con competencia en la materia, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud, tendrán un (1) año tras la entrada en vigor de la presente ley para ajustar sus protocolos y las normas reglamentarias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y el goce efectivo del derecho a morir dignamente, particularmente en relación con la muerte médicamente asistida. Los ajustes normativos deberán considerar los hallazgos encontrados como resultado del ejercicio del que trata el presente artículo.</p><p>Parágrafo 2°. Los diferentes actores del sistema de salud, incluyendo las entidades públicas con competencia en la materia, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud, tendrán un (1) año tras la entrada en vigor de la presente ley para implementar un registro previo de objeciones de conciencia, en caso de antemano se podrá designar un médico para realizar el procedimiento.</p><p>Justificación</p><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la</p></div></div> <div><p>Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.</i> (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><div><div>Cordialmente,</div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div>1 0 SEP 2025 9:51 am Hidalgo</div></div></div></div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><p>Suprimase el artículo 11 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 11.- Derechos de la familia y de la red de apoyo de la persona que pretende ejercer su derecho a morir dignamente. Las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(los) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo en caso de haber sido esta designada por quien pretende ejercer su derecho a morir dignamente tienen derecho a gozar de acompañamiento médico, social, espiritual y psicológico para contener o manejar los efectos o consecuencias negativas que podrían derivarse tanto de las decisiones relacionadas con el derecho a morir dignamente como del propio deceso del paciente. Gozarán de este derecho antes, durante y después de que la persona acceda a los servicios contemplados en cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho a morir dignamente.</p><p>Quienes intervengan en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo deberán ser imparciales en todo momento y lugar respecto del ejercicio de la muerte médicamente asistida.</p><p>El derecho a los servicios contemplados en el presente artículo deberá estar garantizado desde el momento en que la persona manifieste su intención de acudir a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer su derecho a la muerte médicamente asistida.</p><div>Justificación</div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA Nº 14</div></div></div><div><div>Edificio Nuevo del Congreso - Segundo Piso - Oficina 208</div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATORIA</div><p>Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 12. Medidas pedagógicas y educativas. El Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces, y todos los actores del sistema de salud deberán garantizar la capacitación de los profesionales involucrados en la prestación del servicio de salud sobre el alcance, contenido, importancia de la prevención del suicidio asistido y modalidades de ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna. También lo harán respecto del contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenten.</p><p>En respeto a la autonomía universitaria, las instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, deberán garantizar que los estudiantes de programas relacionados con las ciencias de la salud, como medicina, enfermería, psicología y trabajo social, reciban formación adecuada sobre la prevención del suicidio asistido y modalidades de ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna. Esta formación deberá incluir el alcance, contenido, importancia y diferentes formas de ejercer este derecho. Así como los derechos, deberes y obligaciones que esta ley, junto con sus normas reglamentarias.</p><div>Justificación</div><p>Se hace la modificación del artículo 12 porque la “muerte digna” no es un derecho fundamental, ya que no se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia, en cambio, la “muerte digna” en la modalidad de rechazo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la vida, que se encuentra en la Constitución de 1991 en el artículo 11 en donde expresa que “el derecho a la vida es inviolable”. A su vez, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.”</p><p>A nivel internacional se afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”.</p><p>A su vez, la “muerte digna” bajo la modalidad de muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la salud, que se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia en el artículo 49. Bajo esta premisa, la prevención del suicidio asistido está en función del cumplimiento del artículo 11 y 49 de la Constitución Política de Colombia. También cumple con lo consignado en el artículo 5° de la ley estatutaria 1751 de 2015, el cual expresa lo siguiente:</p></div>
<div><div><p>*Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</p><p>a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.”</p><p>También cumple con lo expresado en el artículo 20 de la ley estatutaria 1751 de 2015 el cual dice lo siguiente: *Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.</p><p>De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.”</p><p>En el presente proyecto de ley se está abordando dos aspectos importantes bajo el nombre de “muerte médicamente asistida”: El primero corresponde al suicidio asistido como es la suspensión de los tratamientos terapéuticos, el retiro de los cuidados paliativos y/o el suicidio médicamente asistido o eutanasia, desde esta perspectiva, la decisión de quitarse la vida es autónoma y con expresa voluntad; el segundo aspecto que se está abordando es el homicidio por piedad, el cual corresponde al caso en el que el paciente a causa de la enfermedad, o por limitaciones mentales no cuenta con la capacidad para tomar la decisión de quitarse la vida (Suspensión de los tratamientos médicos, los cuidados paliativos y/o Eutanasia), aquí entraría un tercero a tomar la decisión por la persona. Estos dos aspectos deben ser vistos desde dos miradas distintas y aún más, cuando se trata de menores de edad, entonces, la modificación del artículo 12 correspondería a la población consciente que por diversas circunstancias presentan ideación suicida, los cuales requieren un proceso de atención terapéutica especializada.</p><p>En aras del cumplimiento del Decreto 4107 de 2011, la modificación del presente artículo cumple con los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales están encaminados a formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.</p><p>Adicionalmente, en lo que respecta los cuidados paliativos, ya hay una normativa existente, que es la ley 1733 de 2014, esta establece el derecho a la atención integral para las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a su vez, estos pacientes en plena consciencia pueden optar por suspender los tratamientos terapéuticos a partir de los 14 años de edad, en el caso de menores de 14 años, los padres o acudientes primarios son los responsables de tomar la decisión, cuando el paciente no cuente con plena consciencia, la suspensión de los cuidados paliativos está en manos de los familiares. Teniendo como base la presente ley, no es necesario el presente proyecto de ley en lo que respecta el rechazo o adecuación del esfuerzo terapéutico.</p><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA Nº 14</div></div></div><div><div>Edificio Nuevo del Congreso - Segundo Piso - Oficina 208</div></div></div></div>	<div><div><p>Bogotá, 2 de septiembre de 2025</p><p>#UnidosParaAvanzar</p><div>PROPOSICION</div><p>Modifíquese el artículo 13 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</p><p>Artículo 13. Participantes. Serán participantes en el proceso para acceder a la muerte médicamente asistida: el solicitante mayor de edad que desea recibir la muerte médicamente asistida, las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente así como la red de apoyo del solicitante, quienes mantuvieron un vínculo afectivo del solicitante, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales que realicen las valoraciones necesarias, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento y las personas que integren el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</p><div><div><div>ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA H. Representante por el Chocó</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA Nº 14</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 1 6 SEP 2025 ACTA Nº 14</div></div></div></div></div>

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprimase el artículo 13 del **Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”**

el cual quedará así:

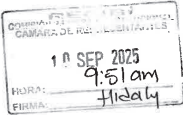
Artículo 19.- Participantes. Son participantes en el proceso para acceder a la muerte médicamente asistida: el solicitante mayor de edad que desea recibir la muerte médicamente asistida, las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el(a) cónyuge o compañero(a) permanente así como la red de apoyo del solicitante, el médico designado para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud del solicitante, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, los profesionales que realicen las valoraciones necesarias, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento y las personas que integren el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente;

Justificación

En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "no se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.*" (art. 25). Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.

Cordialmente,


Karina Espinosa Oliver
Senadora de la República



PROPOSICIÓN

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

Modifíquese el artículo 14 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones” así:

Artículo 14. Requisitos. Para la aplicación de la muerte médicamente asistida en una persona mayor de edad, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida sea debidamente diagnosticada con una enfermedad grave e incurable o lesión corporal. No es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.

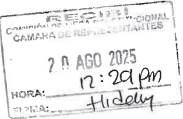
Que la persona solicitante considere que experimenta un sufrimiento físico o psíquico incompatible con su noción de vida digna.

Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida haya expresado su consentimiento y haya manifestado su voluntad de acceder a la muerte médicamente asistida. Se podrá hacer valer el consentimiento sustituido a un documento anticipado de voluntad.

Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina.

Parágrafo. En todos los casos, el Consentimiento debe estar libre de vicios tales como error, fuerza o dolo. La circunstancia psicológica de la persona no será impedimento de dicho requisito de acuerdo con la presunción legal de capacidad comprendida en la Ley 1996 de 2019 y por tanto, deberá estar sujeta a los mismos requisitos de validez.


Jose Jaime Uscategui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 14 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:

Artículo 14. Requisitos. Para la aplicación de la muerte médicamente asistida en una persona mayor de edad, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida sea debidamente diagnosticada con una enfermedad o lesión corporal grave e incurable que genere tal nivel de dolor que no sea curable con tratamiento médico. No es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.

Que la persona solicitante considere que experimenta un sufrimiento físico o psíquico incompatible con su noción de vida digna.

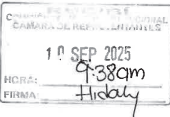
Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida haya expresado su consentimiento y haya manifestado su voluntad de acceder a la muerte médicamente asistida. Se podrá hacer valer el consentimiento sustituto o un documento anticipado de voluntad.

Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina.

arágrafo. En todos los casos, el Consentimiento debe estar libre de vicios tales como error, fuerza o dolo. La circunstancia psicológica de la persona no será impedimento de dicho requisito de acuerdo con la presunción legal de capacidad comprendida en la Ley 1996 de 2019 y por tanto, deberá estar sujeta a los mismos requisitos de validez.

COMISION PRIMERA
CONSTANCIA
30 SEP 2025
ACTA N° 14


JUAN MANUEL CORTÉS DUEÑAS
 Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprimase el artículo 14 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

el cual quedará así:

Artículo 14. Requisitos. Para la aplicación de la muerte médicamente asistida en una persona mayor de edad, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

~~Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida sea debidamente diagnosticada con una enfermedad o lesión corporal grave e incurable. No es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.~~

~~que la persona solicitante considere que experimenta un sufrimiento físico o psíquico incompatible con su~~
~~acción de vida digna.~~


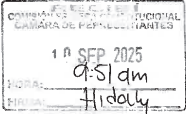



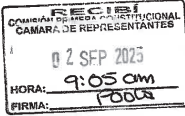

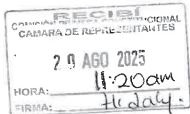

~~que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida haya expresado su consentimiento y haya manifestado su voluntad de acceder a la muerte médicamente asistida. Se podrá hacer valer el consentimiento sustituto o un documento anticipado de voluntad.~~

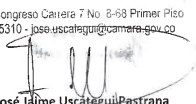
~~Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina:~~


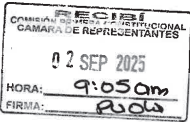
Parágrafo. En todos los casos, el Consentimiento debe estar libre de vicios tales como error, fuerza o dolo. La circunstancia psicológica de la persona no será impedimento de dicho requisito de acuerdo con la presunción legal de capacidad comprendida en la Ley 1996 de 2019 y por tanto, deberá estar sujeta a los mismos requisitos de validez.

Justificación



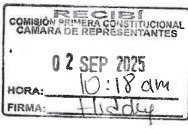
La Constitución de 1991 estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-82302 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios."* (art. 25). Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio así como brindar apoyo en materia

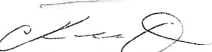

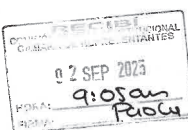


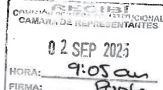


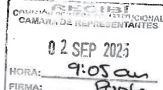


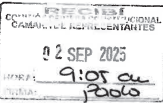


<p>de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div></div> <div></div>	<p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>Suprimase el artículo 15 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 16.-Del intenso sufrimiento o dolor físico o psíquico. La determinación del grado de intenso sufrimiento o dolor físico o psíquico producto de una enfermedad grave e incurable o de una lesión corporal será estrictamente subjetiva. Deberá prevalecer y ser respetado el criterio subjetivo de la persona solicitante del procedimiento de muerte médicamente asistida para determinar si presenta un intenso sufrimiento físico o psíquico.</p> <p>Justificación</p> <p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div></div> <div></div>
<p>PROPOSICIÓN 2025</p> <p>Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”</p> <p>Adicionar un parágrafo 2 al artículo 15 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 2º. En personas con diagnósticos de enfermedades mentales, la determinación del sufrimiento psíquico deberá incluir evaluación especializada que diferencie entre:</p> <p>a) sufrimiento derivado directamente de los síntomas de la enfermedad mental,</p> <p>b) sufrimiento existencial independiente de la sintomatología psiquiátrica,</p> <p>c) sufrimiento relacionado con las limitaciones impuestas por la enfermedad mental. Solo será considerado válido para efectos de esta ley el sufrimiento contemplado en los literales b) y c), siempre que no sea susceptible de alivio mediante tratamiento psiquiátrico adecuado.</p> <p>Atentamente,</p> <div><p>JAMES MOSQUERA TORRES Representante a la Cámara CITREP 6 Chocó –Antioquia</p></div> <div></div> <div></div>	<p>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</p> <p>PROPOSICIÓN</p> <p>Modifíquese el artículo 16 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones” así:</p> <p>Artículo 16. Modalidades del consentimiento para las intervenciones al final de la vida. Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, deberá expresar su consentimiento para acceder a la muerte médicamente asistida. El consentimiento válido para acceder a la muerte médicamente asistida por regla general deberá ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita y todas las demás formas de comunicación.</p> <p>Que sea previo implica que el consentimiento podrá ser expresado con anterioridad a la ocurrencia del evento médico (enfermedad o lesión) y en todo caso anterior a la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.</p> <p>Que sea autónomo y libre significa que debe estar exento de presiones por parte de terceros y debe permitir comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad. Que sea informado implica que los profesionales de la medicina deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria y objetiva para adoptar decisiones en torno a la vida y al proceso de muerte de la persona. El consentimiento debe considerar la información adecuada y pertinente brindada por el personal médico.</p> <p>Que sea específico, inequívoco y claro implica que el sentido de la decisión debe ser consistente y no debe dejar lugar a dudas respecto de la voluntad de la persona de recibir una muerte médicamente asistida.</p> <p>Que sea reiterado implica que al solicitante mantiene su decisión invariable durante el trámite de activación y deliberación del Comité.</p> <p>El consentimiento para las decisiones clínicas al final de la vida se expresa según el grado de autonomía del paciente. Puede ser a) consentimiento del titular o b) consentimiento sustituto.</p> <p>16.1. Consentimiento del titular: Aplica para las personas que han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, puede ser actual o previo.</p> <p>1. Consentimiento actual: cuando el titular puede expresar de manera directa su consentimiento, este puede ser independiente o con apoyos.</p> <p>Parágrafo 1: El consentimiento actual puede ser dado de manera independiente cuando el paciente expresa por sí mismo su voluntad.</p>

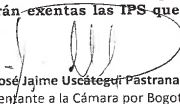
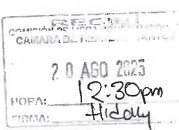


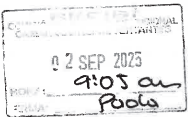
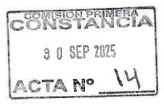
<p>Parágrafo 2: El consentimiento actual puede ser dado con apoyos cuando el paciente los requiere por alguna condición de discapacidad, conforme a la normatividad vigente (Ley 1996 de 2019).</p> <p>2. Consentimiento previo: aplica cuando el paciente pierde la capacidad de expresar su voluntad, pero esta fue emitida antes del deterioro. Puede ser formal o informal:</p> <p>Parágrafo 1: El consentimiento previo puede ser formal mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA), conforme a la normatividad vigente (Resolución 2665 de 2018).</p> <p>Parágrafo 2: El consentimiento previo puede ser no formal, identificado mediante el principio de la mejor interpretación de la voluntad previa del paciente, con base en sus valores, creencias, expresiones verbales o conductas reiteradas.</p> <p>16.2. Consentimiento sustituto: Aplica para las personas que no han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, debido a condiciones que han limitado permanentemente su capacidad para la autodeterminación. En estos casos, un tercero autorizado podrá expresar el consentimiento, exclusivamente bajo el principio del mejor interés del paciente, considerando su bienestar y evitando intervenciones que generen sufrimiento, dolor o tratos inhumanos.</p> <p>Parágrafo 3. De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. También podrá tenerse como válida la declaración de voluntad anticipada siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento. No se podrán exigir ambos requisitos para el desarrollo del procedimiento (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, basta.</p> <p>Parágrafo 4 2. El consentimiento informado se entenderá efectivo, si previamente se ha brindado al paciente información amplia, veraz, oportuna y comprensible sobre todo lo relacionado con el derecho a morir dignamente; sobre las diferentes alternativas de materializar la muerte digna y su derecho a desistir en cualquier momento. A su vez, se deberá informar sobre tratamientos médicos alternativos, sus consecuencias y procedimientos referentes a las distintas patologías.</p> <p>Parágrafo 5 3. El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 21, 22 y del capítulo III del presente título. En los casos que se adecúen a las situaciones extraordinarias previstas en los referidos artículos prevalecerán las reglas específicas para el consentimiento allí contenidas.</p> <p>Parágrafo 6 4: En todos los casos, el consentimiento deberá estar libre de vicios tales como el error, la fuerza y el dolo, y deberá ajustarse a las normas del ordenamiento jurídico civil y la Ley 1996 de 2019. En ningún caso, el estado de conmoción mental del individuo será causal de excepción para ajustarse a los parámetros legales al respecto a la validez del Consentimiento de la persona.</p>	<div><div><div>Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8-68 Primer Piso Consultador: 3904050 - Extensión: 5310 - jose.uscategui@camara.gov.co</div><div> José Jaime Uscategui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</div><div>DE COLOMBIA CAMARA DE REPRESENTANTES 20 AGO 2025 12:29 pm Hidalgo</div></div><div>JUSTIFICACIÓN</div><p>Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.</p><div>CONSTITUCIÓN DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES 30 SEP 2025 ACTA No 14</div></div>
<p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>Suprimase el artículo 16 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 16.- Modalidades del consentimiento para las intervenciones al final de la vida. Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, deberá expresar su consentimiento para acceder a la muerte médicamente asistida. El consentimiento válido para acceder a la muerte médicamente asistida por regla general deberá ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita y todas las demás formas de comunicación.</p> <p>Que sea previo implica que el consentimiento podrá ser expresado con anterioridad a la ocurrencia del evento médico (enfermedad o lesión) y en todo caso anterior a la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.</p> <p>Que sea autónomo y libre significa que debe estar exento de presiones por parte de terceros y debe permitir comprobar la autría o identificación de quien manifiesta la voluntad. Que sea informado implica que los profesionales de la medicina deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria y objetiva para adoptar decisiones en torno a la vida y al proceso de muerte de la persona. El consentimiento debe considerarla información adecuada y pertinente brindada por el personal médico.</p> <p>Que sea específico, inequívoco y claro implica que el sentido de la decisión debe ser consistente y no debe dejar lugar a dudas respecto de la voluntad de la persona de recibir una muerte médicamente asistida.</p> <p>Que sea reiterado implica que el solicitante mantiene su decisión invariable durante el trámite de activación y deliberación del Comité.</p> <p>El consentimiento para las decisiones clínicas al final de la vida se expresa según el grado de autonomía del paciente. Puede ser a) consentimiento del titular o b) consentimiento sustituto.</p> <p>16.1 Consentimiento del titular. Aplica para las personas que han desarrollado autonomía a lo largo de su vida; puede ser actual o previo.</p> <p>1. Consentimiento actual: cuando el titular puede expresar de manera directa su consentimiento, esto puede ser independiente o con apoyos.</p> <p>Parágrafo 1-1. El consentimiento actual puede ser dado de manera independiente cuando el paciente expresa por sí mismo su voluntad.</p> <p>Parágrafo 2-1. El consentimiento actual puede ser dado con apoyos cuando el paciente los requiere por alguna condición de discapacidad, conforme a la normatividad vigente (Ley 1996 de 2019).</p> <p>2. Consentimiento previo: aplica cuando el paciente pierde la capacidad de expresar su voluntad, pero esta</p>	<p>fue emitida antes del deterioro. Puede ser formal o informal:</p> <p>Parágrafo 1-1. El consentimiento previo puede ser formal mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA), conforme a la normatividad vigente (Resolución número 2665 de 2018).</p> <p>Parágrafo 2-1. El consentimiento previo puede ser no formal, identificado mediante el principio de la mejor interpretación de la voluntad previa del paciente, con base en sus valores, creencias, expresiones verbales o conductas reiteradas.</p> <p>16.2.- Consentimiento sustituto: Aplica para las personas que no han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, debido a condiciones que han limitado permanentemente su capacidad para la autodeterminación. En estos casos, un tercero autorizado podrá expresar el consentimiento, exclusivamente bajo el principio del mejor interés del paciente, considerando su bienestar y evitando intervenciones que generen sufrimiento, dolor o tratos inhumanos.</p> <p>Parágrafo 1-1. De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. También podrá tenerse como válida la declaración de voluntad anticipada siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento. No se podrán exigir ambos requisitos para el desarrollo del procedimiento (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, basta.</p> <p>Parágrafo 2-1. El consentimiento informado se entenderá efectivo, si previamente se ha brindado al paciente información amplia, veraz, oportuna y comprensible sobre todo lo relacionado con el derecho a morir dignamente; sobre las diferentes alternativas de materializar la muerte digna y su derecho a desistir en cualquier momento. A su vez, se deberá informar sobre tratamientos médicos alternativos, sus consecuencias y procedimientos referentes a las distintas patologías.</p> <p>Parágrafo 3-1. El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 21, 22 y del capítulo III del presente título. En los casos que se adecúen a las situaciones extraordinarias previstas en los referidos artículos prevalecerán las reglas específicas para el consentimiento allí contenidas.</p> <p>Parágrafo 4-1. En todos los casos, el consentimiento deberá estar libre de vicios tales como el error, la fuerza y el dolo, y deberá ajustarse a las normas del ordenamiento jurídico civil y la Ley 1996 de 2019. En ningún caso, el estado de conmoción mental del individuo será causal de excepción para ajustarse a los parámetros legales al respecto a la validez del Consentimiento de la persona.</p> <p>Justificación</p> <p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene</p>

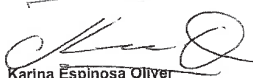
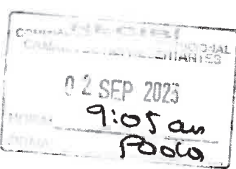
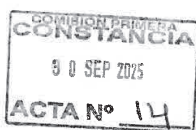
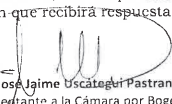
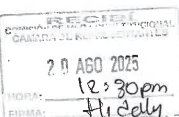

<p>derecho a un nivel de vida adecuado que lo asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div> <div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA Nº 14</div></div>
--

<div><div>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</div><div>PROPOSICIÓN</div><div><p>Elimínese el artículo 21 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones” así:</p><p>Artículo 21. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.</p><p>El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia expresa, en los mismos términos del artículo 16, del potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.</p><p>En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.</p></div><div><div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>JOSE JAIME USCATEGUI PASTRANA</div><div>Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</div></div><div><div>20 AGO 2025</div><div>HORA: 12:29 pm</div><div>FIRMA: Hidydy</div></div></div><div>JUSTIFICACIÓN</div><div><p>Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.</p></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN</div><div><p>Elimínese el artículo 21 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</p><p>Artículo 21. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.</p><p>El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia expresa, en los mismos términos del artículo 16, del potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.</p><p>En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.</p></div><div><div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>JUAN MANUEL CORTES DUENAS</div><div>Representante a la Cámara</div></div><div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 10:19 am</div><div>FIRMA: Hidydy</div></div></div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 21 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</p><p>Artículo 21. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.</p><p>El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia expresa, en los mismos términos del artículo 16, del potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.</p><p>En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.</p></div><div>Justificación</div><div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p></div><div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>KARINA ESPINOSA OLIVER</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 9:05 am</div><div>FIRMA: POCO</div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 22 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</p><p>Artículo 22. Del consentimiento mediante el Documento de Voluntad Anticipada. El Documento de Voluntad Anticipada es un mecanismo válido y jurídicamente vinculante para manifestar el consentimiento y voluntad individual y personal en respeto de las condiciones de acceso al derecho a morir dignamente.</p><p>Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, de forma preventiva, anticipando la posibilidad de que en el futuro no pueda tomar o retener una decisión, podrá hacer uso del Documento de Voluntad Anticipada para manifestar de manera libre, expresa, consciente, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de los siguientes asuntos: (i) el acceso o cuidados paliativos; (ii) el acceso a los mecanismos de adecuación o interrupción del esfuerzo terapéutico. Ello puede obstar el inicio, interrupción, desistimiento o modificación de procedimientos y tratamientos para curar la enfermedad que puedan deteriorar la calidad de vida sin producir directamente la muerte o que puedan ser innecesarios; innecesarios o ineficaces para curar la enfermedad; incluido el retiro de las medidas de soporte vital; (iii) el acceso a la muerte médicamente asistida; y (iv) las personas designadas como integrantes de su red de apoyo.</p><p>Las decisiones contenidas en los Documentos de Voluntad Anticipada podrán incluir tanto la voluntad de la persona de acceder o cualquier de los servicios listados en el inciso anterior como a no acceder a ellos.</p></div><div>Justificación</div><div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p></div><div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>KARINA ESPINOSA OLIVER</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 9:05 am</div><div>FIRMA: POCO</div></div></div></div>


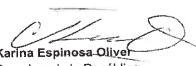
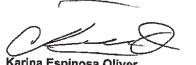
<div><p>PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 006 DE 2025C</p><p><i>"POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</i></p><p>Modifíquese el artículo 23 del proyecto de ley estatutaria, el cual quedará así:</p><p>Artículo 23. Contenido mínimo del Documento de Voluntad Anticipada. Cada documento de voluntad anticipada deberá incluir, al menos, la siguiente información:</p><ol style="list-style-type: none">1. Ciudad y fecha en que se suscribe el documento.2. Nombres, apellidos de la persona que manifiesta su voluntad anticipada.3. Número y tipo de documento de identificación de la persona que manifiesta su voluntad anticipada.4. Indicación concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades y libre de toda coacción y que conoce y está informado de las implicaciones de su declaración.5. Manifestación específica, clara, expresa e inequívoca respecto a sus preferencias en relación con el cuidado de su salud e integridad física.6. Manifestación específica, clara, expresa, e inequívoca respecto a sus preferencias en relación con las diferentes modalidades para hacer efectivo el derecho a morir dignamente.7. Firma de la persona declarante.<p>Parágrafo 1º. El contenido de los Documentos de Voluntad Anticipada podrá ser modificado, sustituido o revocado por la persona en cualquier momento mientras tenga pleno uso de su capacidad de decidir y de manifestar su voluntad. Las voluntades expresadas por medio de un Documento de Voluntad Anticipada son de obligatorio cumplimiento y deberán ser respetadas una vez la persona no se encuentre en capacidad de decidir ni de manifestar su voluntad y cumpla las condiciones legalmente previstas para acceder a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho fundamental a morir dignamente.</p><p>Parágrafo 2º. Si la persona se encuentra en capacidad para expresar su voluntad durante el proceso de acceso a la muerte médicamente asistida deberá reiterar el consentimiento y el sentido de su voluntad consignado en el Documento de Voluntad Anticipada que pretenda hacer valer. Lo anterior, de conformidad con lo previsto por el artículo 33 de la presente ley.</p></div>	<div><p>Parágrafo 3º. Se tendrán como válidas las manifestaciones de voluntad contenidas en documentos escritos, de video, audio y otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando <u>hayan sido formalizados según lo descrito en el artículo 24 de la presente ley</u>, la persona que manifiesta la voluntad esté acompañada de dos testigos que sean plenamente identificables; sea posible comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad y sea posible establecer el contenido y sentido de la voluntad y el consentimiento de la persona.</p><div><div><p>Álvaro Leonel Rueda Caballero Representante a la Cámara Departamento de Santander</p></div><div></div></div></div>
<div><p>JUSTIFICACIÓN</p><p>Se hace necesario modificar el artículo 23 e incluir en el parágrafo 3 que el documento presentado como manifestación de la voluntad debe cumplir con los requisitos de formalización del artículo 24 de la misma ley. Esto, con el propósito de ser absolutamente claros con el contenido y las calidades que el documento debe cumplir.</p></div>	<div><p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p><p>Suprimase el artículo 23 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 23. Contenido mínimo del Documento de Voluntad Anticipada. Cada documento de voluntad anticipada deberá incluir, al menos, la siguiente información:</p><ol style="list-style-type: none">4. Ciudad y fecha en que se suscribe el documento.2. Nombres, apellidos de la persona que manifiesta su voluntad anticipada.3. Número y tipo de documento de identificación de la persona que manifiesta su voluntad anticipada.4. Indicación concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades y libre de toda coacción y que conoce y está informado de las implicaciones de su declaración.5. Manifestación específica, clara, expresa e inequívoca respecto a sus preferencias en relación con el cuidado de su salud e integridad física.6. Manifestación específica, clara, expresa, e inequívoca respecto a sus preferencias en relación con las diferentes modalidades para hacer efectivo el derecho a morir dignamente.7. Firma de la persona declarante.<p>Parágrafo 1º. El contenido de los Documentos de Voluntad Anticipada podrá ser modificado, sustituido o revocado por la persona en cualquier momento mientras tenga pleno uso de su capacidad de decidir y de manifestar su voluntad. Las voluntades expresadas por medio de un Documento de Voluntad Anticipada son de obligatorio cumplimiento y deberán ser respetadas una vez la persona no se encuentre en capacidad de decidir ni de manifestar su voluntad y cumpla las condiciones legalmente previstas para acceder a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho fundamental a morir dignamente.</p><p>Parágrafo 2º. Si la persona se encuentra en capacidad para expresar su voluntad durante el proceso de acceso a la muerte médicamente asistida deberá reiterar el consentimiento y el sentido de su voluntad consignado en el Documento de Voluntad Anticipada que pretenda hacer valer. Lo anterior, de conformidad con lo previsto por el artículo 33 de la presente ley.</p><p>Parágrafo 3º. Se tendrán como válidas las manifestaciones de voluntad contenidas en documentos escritos, de video, audio y otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando la persona que manifiesta la voluntad esté acompañada de dos testigos que sean plenamente identificables; sea posible comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad y sea posible establecer el contenido y sentido de la voluntad y el consentimiento de la persona.</p></div>

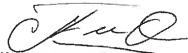

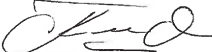
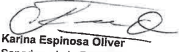
<div><div>Justificación</div><div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida <i>"No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna."</i> El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: <i>"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)".</i> Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p></div><div><div>Cordialmente,</div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div></div><div></div></div></div></div> <td><div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 24 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 24.—Formalización, modificación, sustitución o revocación del Documento de Voluntad Anticipada: Toda formalización, modificación, sustitución o revocación del Documento de Voluntad Anticipada se deberá realizar empleando al menos uno de los siguientes medios de acuerdo con la elección de la persona:</p><p>1.—En notaría o al hacer presentación personal y reconocimiento del contenido del documento ante notario. No se exigirá elevar a escritura pública el documento de voluntad anticipada.</p><p>2.—Ante dos testigos hábiles y plenamente identificados.</p><p>3.—Ante el médico plenamente identificado quien deberá incorporar el Documento de Voluntad Anticipada, así como toda modificación, sustitución o revocación que la persona haga a ese documento, en la historia clínica de la persona y entregarle una copia a la persona solicitante.</p></div><div><div>Justificación</div><div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida <i>"No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna."</i> El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: <i>"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)".</i> Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p></div><div><div>Cordialmente,</div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div></div><div></div></div></div></div></div></td>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 24 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 24.—Formalización, modificación, sustitución o revocación del Documento de Voluntad Anticipada: Toda formalización, modificación, sustitución o revocación del Documento de Voluntad Anticipada se deberá realizar empleando al menos uno de los siguientes medios de acuerdo con la elección de la persona:</p><p>1.—En notaría o al hacer presentación personal y reconocimiento del contenido del documento ante notario. No se exigirá elevar a escritura pública el documento de voluntad anticipada.</p><p>2.—Ante dos testigos hábiles y plenamente identificados.</p><p>3.—Ante el médico plenamente identificado quien deberá incorporar el Documento de Voluntad Anticipada, así como toda modificación, sustitución o revocación que la persona haga a ese documento, en la historia clínica de la persona y entregarle una copia a la persona solicitante.</p></div><div><div>Justificación</div><div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida <i>"No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna."</i> El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: <i>"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)".</i> Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p></div><div><div>Cordialmente,</div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div></div><div></div></div></div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 25 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 25.—No podrán ser testigos para la formalización, modificación, sustitución o revocación de los documentos de voluntad anticipada los siguientes personas:</p><p>1.—Los menores de edad.</p><p>2.—Los que no entiendan el idioma que habla el otorgante, salvo que se encuentre un intérprete presente.</p><p>3.—Los que por sentencia ejecutoriada estuvieron inhabilitados para ser testigos.</p><p>4.—Los extranjeros no domiciliados en el territorio.</p></div><div><div>Justificación</div><div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida <i>"No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna."</i> El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: <i>"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)".</i> Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p></div><div><div>Cordialmente,</div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div></div><div></div></div></div></div><td><div><div>Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8-68 Primer Piso Consultador: 3904050 - Extensión: 5310 - jose.uscategui@camara.gov.co</div><div><div>DE CL</div></div><div>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</div><div><div>PROPOSICIÓN</div><div><p>Modifíquese el artículo 26 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:</p><p>Artículo 26. Del trámite de la solicitud. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autoría e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.</p><p>En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento, sustituto conforme con lo previsto en el artículo 24 de la presente ley.</p><p>La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma.</p><p>Parágrafo 1º. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motiva la solicitud.</p><p>Parágrafo 2º. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida y deberán tener canales físicos y virtuales específicos para ello.</p><p>Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.</p><p>Parágrafo 3º. En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.</p><p>Parágrafo 4º. Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en el que ésta se recibe por parte del médico serán registradas en la</p></div></div></div></td></div>	<div><div>Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8-68 Primer Piso Consultador: 3904050 - Extensión: 5310 - jose.uscategui@camara.gov.co</div><div><div>DE CL</div></div><div>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</div><div><div>PROPOSICIÓN</div><div><p>Modifíquese el artículo 26 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:</p><p>Artículo 26. Del trámite de la solicitud. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autoría e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.</p><p>En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento, sustituto conforme con lo previsto en el artículo 24 de la presente ley.</p><p>La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma.</p><p>Parágrafo 1º. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motiva la solicitud.</p><p>Parágrafo 2º. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida y deberán tener canales físicos y virtuales específicos para ello.</p><p>Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.</p><p>Parágrafo 3º. En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.</p><p>Parágrafo 4º. Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en el que ésta se recibe por parte del médico serán registradas en la</p></div></div></div>

<p>historia clínica del paciente. Esa documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente para ser usada en el proceso de verificación. La información reportada respctará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.</p> <p>Parágrafo 5°. Del trámite de la solicitud para acceder a la muerte médicamente asistida estarán exentas las IPS que haya objetado conciencia de manera institucional.</p> <p> José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</p> <p></p> <p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión. Así mismo, es necesario incluir en el proyecto de ley la objeción de conciencia institucional.</p> <p></p>	<p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>Suprimase el artículo 26 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 26- Del trámite de la solicitud. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autenticidad e identificación de quien realice la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona:</p> <p>En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceros personas bajo la modalidad de consentimiento sustituto conforme con lo previsto en el artículo 24 de la presente ley.</p> <p>La solicitud también podrá ser expresada por terceros personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma.</p> <p>Parágrafo 1o. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motive la solicitud.</p> <p>Parágrafo 2o. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida y deberán tener canales físicos y virtuales específicos para ello. Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.</p> <p>Parágrafo 3o. En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.</p> <p>Parágrafo 4o. Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en el que este se recibe por parte del médico serán registradas en la historia clínica del paciente. Esa documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente para ser usada en el proceso de verificación. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.</p>
<p>Justificación</p> <p>-----</p> <p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <p> Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p> <p></p> <p></p>	<p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>Suprimase el artículo 27 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 27- Recepción de la solicitud. El prestador de servicios de salud que recibe la solicitud de muerte médicamente asistida deberá activar la ruta para que se tomen las siguientes acciones:</p> <p>1.- Revisar que la solicitud sea voluntaria, informada, específica, clara e inequívoca;</p> <p>2.- Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida;</p> <p>3.- Registrar la solicitud en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada;</p> <p>4.- Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello;</p> <p>5.- Activar en todos los casos, en las mismas primeras veinticuatro (24) horas luego del recibo de la solicitud, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente;</p> <p>6.- Informar a la persona solicitante sobre el procedimiento y trámite que debe surtir, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa y en particular los tiempos en que recibirá respuesta de su solicitud.</p> <p>Justificación</p> <p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico</p>


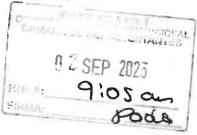
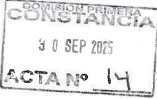

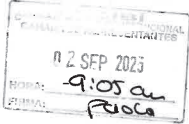
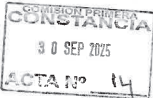
<p>o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div> Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div> <div> </div>	<div>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</div> <p>PROPOSICIÓN</p> <p>Modifíquese el artículo 28 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones” así:</p> <p>Artículo 28. Recepción de la solicitud que sea elevada por parte de terceras personas. Cuando la solicitud de muerte médicamente asistida sea expresada por terceras personas el médico deberá:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Revisar el concepto médico e interdisciplinario basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de la persona de expresar el consentimiento.2. Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.3. Registrar la solicitud en la historia clínica de la persona solicitante potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida desde el mismo momento en que es expresada.4. Revisar si la solicitud expresada por terceras personas se da con el objetivo de hacer valer un documento de voluntad anticipada u ocurre bajo la modalidad del consentimiento sustituto.5. Registrar los vínculos de parentesco, familiaridad, amistad, cercanía o confianza de las personas que expresan la solicitud.6. En el caso de que se pretenda hacer valer un Documento de Voluntad Anticipada debe verificar que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida en efecto sea el suscriptor del documento, y que el Documento cumpla con los requisitos exigidos en la presente ley.7. En el caso del consentimiento sustituto, preguntar a las personas que expresan la solicitud por otras personas dentro de los dos grados de consanguinidad, por el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y en caso de aplicar por las personas que hagan parte de la red de apoyo de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida que no hayan elevado la solicitud.8. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello.9. Activar, en todos los casos, en las mismas primeras veinticuatro (24) horas luego del recibo de la solicitud, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.
<p>Informar a la persona solicitante sobre el procedimiento y trámite que debe surtirsc. las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa y en particular los tiempos en que recibirá respuesta de su solicitud.</p> <div> José Jaime Escátagui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</div> <p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.</p> <div> </div>	<p>PROPOSICIÓN</p> <p>Modifíquese el artículo 28 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 28. Recepción de la solicitud que sea elevada por parte de terceras personas. Cuando la solicitud de muerte médicamente asistida sea expresada por terceras personas el médico deberá:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Revisar el concepto médico e interdisciplinario basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de la persona de expresar el consentimiento.2. Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.3. Registrar la solicitud en la historia clínica de la persona solicitante potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida desde el mismo momento en que es expresada.4. Revisar si la solicitud expresada por terceras personas se da con el objetivo de hacer valer un documento de voluntad anticipada. u ocurre bajo la modalidad del consentimiento sustituto.5. Registrar los vínculos de parentesco, familiaridad, amistad, cercanía o confianza de las personas que expresan la solicitud.6. En el caso de que se pretenda hacer valer un Documento de Voluntad Anticipada debe verificar que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida en efecto sea el suscriptor del documento, y que el Documento cumpla con los requisitos exigidos en la presente ley.7. En el caso del consentimiento sustituto, preguntar a las personas que expresan la solicitud por otras personas dentro de los dos grados de consanguinidad, por el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y en caso de aplicar por las personas que hagan parte de la red de apoyo de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida que no hayan elevado la solicitud.

<div><div><div>8. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello.</div><div>9. Activar, en todos los casos, en las mismas primeras veinticuatro (24) horas luego del recibo de la solicitud, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</div><div>10. Informar a la persona solicitante sobre el procedimiento y trámite que debe surtir, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa y en particular los tiempos en que recibirá respuesta de su solicitud.</div></div><div><div><div><div><div></div><div>JUAN MANUEL CORTÉS DUENAS</div><div>Representante a la Cámara</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL</div><div>CAMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 10:19 am</div><div>FIRMA: Hicely</div></div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div>Suprimase el artículo 28 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</div><div>el cual quedará así:</div><div><div>Artículo 28. Recepción de la solicitud que sea elevada por parte de terceras personas. Cuando la solicitud de muerte médicamente asistida sea expresada por terceras personas el médico deberá:</div><div>1. Revisar el concepto médico e interdisciplinario basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de la persona de expresar el consentimiento;</div><div>2. Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida;</div><div>3. Registrar la solicitud en la historia clínica de la persona solicitante potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida desde el mismo momento en que es expresada;</div><div>4. Revisar si la solicitud expresada por terceras personas se da con el objetivo de hacer valer un documento de voluntad antepada u ocurre bajo la modalidad del consentimiento sustituto;</div><div>5. Registrar los vínculos de parentesco, familiaridad, amistad, cohesión o confianza de las personas que expresen la solicitud;</div><div>6. En el caso de que se pretenda hacer valer un Documento de Voluntad Antepada debe verificar que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida en efecto sea el suscriptor del documento; y que el Documento cumpla con los requisitos exigidos en la presente ley;</div><div>7. En el caso del consentimiento sustituto, preguntar a las personas que expresen la solicitud por otras personas dentro de los dos grados de consanguinidad, por el(los) cónyuge o compañero(a) permanente y en caso de aplicar por las personas que hagan parte de la red de apoyo de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida que no hayan elevado la solicitud;</div><div>8. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello;</div><div>9. Activar, en todos los casos, en las mismas primeras veinticuatro (24) horas luego del recibo de la solicitud, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente;</div><div>10. Informar a la persona solicitante sobre el procedimiento y trámite que debe surtir, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa y en particular los tiempos en que recibirá respuesta de su solicitud.</div></div></div>
<div><div>Justificación</div><div>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL</div><div>CAMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 9:05 am</div><div>FIRMA: Paola</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div>Suprimase el artículo 29 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</div><div>el cual quedará así:</div><div><div>Artículo 29. Deber de información al solicitante. El prestador de servicios que recibe la solicitud deberá informar al paciente solicitante o a quienes expresen la solicitud los siguientes asuntos:</div><div>1. El alcance del derecho a la muerte digna, las diferentes modalidades para ejercerlo incluyendo los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y a la muerte médicamente asistida;</div><div>2. La condición médica y las distintas opciones de tratamiento disponibles a las que puede acceder;</div><div>3. Los detalles del trámite y del proceso para acceder a la muerte médicamente asistida, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa;</div><div>4. La posibilidad de desistir de la solicitud y retirar su consentimiento en cualquier momento.</div></div><div>Justificación</div><div>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL</div><div>CAMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 9:05 am</div><div>FIRMA: Paola</div></div><div><div>COMISION PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div></div>

<div><div>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</div><div>PROPOSICIÓN</div><div><p>Modifíquese el artículo 30 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:</p><p>Artículo 30. Valoraciones. Después de ser activado, por el prestador de servicios receptor de la solicitud, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá verificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la ley para acceder a la muerte médicamente asistida luego de realizar las siguientes valoraciones:</p><ol style="list-style-type: none">1. La capacidad y competencia de la persona para manifestar el consentimiento cuando la persona solicitante pueda manifestarlo directamente.2. La validez del documento de voluntad anticipada cuando se pretenda hacer valer uno. De conformidad con los requisitos previstos en la presente ley.3. La prevalencia de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida cuando se exprese el consentimiento sustituto.4. Presencia en el potencial receptor de la muerte médicamente asistida de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.<p>Parágrafo 1º. Las valoraciones y la verificación de las condiciones exigidas en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida deberán ser realizadas por el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la expresión de la solicitud.</p><div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div> José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 2 0 AGO 2025 12:32 PM Hidalgo</div></div></div><div>JUSTIFICACIÓN</div><p>Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apovo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.</p></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 30 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 30. Valoraciones. Después de ser activado, por el prestador de servicios receptor de la solicitud, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá verificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la ley para acceder a la muerte médicamente asistida luego de realizar las siguientes valoraciones:</p><ol style="list-style-type: none">1. La capacidad y competencia de la persona para manifestar el consentimiento cuando la persona solicitante pueda manifestarlo directamente.2. La validez del documento de voluntad anticipada cuando se pretenda hacer valer uno. De conformidad con los requisitos previstos en la presente ley.3. La prevalencia de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida cuando se exprese el consentimiento sustituto.4. Presencia en el potencial receptor de la muerte médicamente asistida de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.<p>Parágrafo 1º. Las valoraciones y la verificación de las condiciones exigidas en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida deberán ser realizadas por el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la expresión de la solicitud.</p><div>Justificación</div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia</p></div></div>
<div><div>de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</div><div>Cordialmente,</div><div><div> Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 0 2 SEP 2025 9:05 am Poloa</div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 32 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 32. Petición de una segunda opinión. El solicitante o quien se le deniegue la práctica del procedimiento de muerte médicamente asistida tendrá derecho a exigir una segunda opinión por parte de un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente integrado por personas diferentes a quienes tomaron la primera decisión sobre la solicitud. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente encargado de otorgar la segunda opinión deberá estar conformado dentro de la misma institución Prestadora de Salud (IPS) con profesionales diferentes a los que participaron en la primera opinión o, en su defecto, deberá estar conformado en otra institución Prestadora de Salud (IPS) que pertenezca a la red de prestadores de servicios de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliada la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida.</p><div>Justificación</div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><div>Cordialmente,</div><div><div> Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 0 2 SEP 2025 9:05 am Poloa</div></div></div></div></div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 33 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 33. Reiteración del consentimiento. Dentro del proceso para acceder a la muerte médicamente asistida la persona deberá manifestar su consentimiento de manera inicial y luego deberá reiterarlo como condición para que se le practique la muerte médicamente asistida. Parágrafo 1°. En el caso en el cual se solicite la muerte médicamente asistida y no se pueda reiterar el consentimiento por imposibilidad médica, primará el deseo de solicitar el procedimiento realizado inicialmente.</p><p>Justificación</p><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)</i>”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div>COMISION PRIMER CONSTITUCIONAL CAMARA DE REPRESENTANTES 02 SEP 2025 HORA: 9:05 am FIRMA: Paola</div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 34 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 35. Fijación de fecha para que se realice el procedimiento. Una vez el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente autorice la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida, el solicitante podrá fijar la fecha para que se lleve a cabo el procedimiento de muerte médicamente asistida. La fecha del procedimiento deberá ser informada dentro de los siguientes quince días calendario a la autorización del procedimiento. La fecha decidida para el procedimiento no podrá superar los dos meses siguientes a la autorización del procedimiento. Si la persona fijare una fecha superior a ese tiempo se entenderá que ha desistido el procedimiento.</p><p>Justificación</p><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)</i>”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div><div>COMISION PRIMER CONSTITUCIONAL CAMARA DE REPRESENTANTES 02 SEP 2025 HORA: 9:05 am FIRMA: Paola</div></div></div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 34 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 35. Fijación de fecha para que se realice el procedimiento. Una vez el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente autorice la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida, el solicitante podrá fijar la fecha para que se lleve a cabo el procedimiento de muerte médicamente asistida. La fecha del procedimiento deberá ser informada dentro de los siguientes quince días calendario a la autorización del procedimiento. La fecha decidida para el procedimiento no podrá superar los dos meses siguientes a la autorización del procedimiento. Si la persona fijare una fecha superior a ese tiempo se entenderá que ha desistido el procedimiento.</p><p>Justificación</p><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)</i>”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMER CONSTITUCIONAL CAMARA DE REPRESENTANTES 02 SEP 2025 HORA: 9:05 FIRMA: Paola</div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div><p>Suprimase el artículo 36 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 36. Aplicación de la muerte médicamente asistida. Verificada la validez del consentimiento, el cumplimiento de todos los requisitos legalmente exigidos para acceder a la muerte médicamente asistida, el solicitante podrá verificar la validez de su voluntad en los casos en que tal acción sea exigible se agendará la aplicación de la muerte médicamente asistida. El procedimiento de muerte médicamente asistida se programará atendiendo al interés y la voluntad de la persona solicitante. Si así lo desea la persona que solicita la muerte médicamente asistida, ese servicio se le prestará en su domicilio. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente vigilará que el procedimiento se realice en la fecha y hora que la persona determine y con el lleno de requisitos legales.</p><p>Justificación</p><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)</i>”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>COMISION PRIMER CONSTITUCIONAL CAMARA DE REPRESENTANTES 02 SEP 2025 HORA: 9:05 am FIRMA: Paola</div><div>COMISION PRIMERA CONSTANCIA 3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div></div></div></div></div></div>

<div><p>Artículo 39.Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.</p><p>En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejerzan la patria potestad del menor y del defensor de familia, quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite</p><div><div><div><div><div></div><div>José Jaime Usategui Pastrana</div><div>Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</div></div><div><div>20 AGO 2025</div><div>12:29 pm</div><div>El Defensor de Familia</div></div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div><p>JUSTIFICACIÓN</p><p>Los bebés, niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional, no están en capacidad de tomar la decisión de morir o de suspender su tratamiento terapéutico, de un forma libre e informada. Sumado a lo anterior, pueden ser altamente influenciados por terceros en su "decisión". Sumado a lo anterior, se observa una antinomia en el proyecto de ley, con respecto a las edades en que los menores pueden acceder a la muerte médicamente asistida.</p><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div>	<div><div><div><div><div></div><div>JAMES TORRES</div><div></div></div><div>PROPOSICIÓN 2025</div></div><div><p>Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p><p>Elimínese el artículo 38 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:</p><p>Artículo 38. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los menores de edad. Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten, siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la representación legal. En todos los casos se hará acompañamiento psicológico constante y se valorará el nivel de desarrollo y madurez del solicitante para comprender la decisión y para manifestar su voluntad. En los casos donde se pruebe madurez para la toma de decisiones por parte del adolescente, conforme a la autonomía progresiva, ésta deberá prevalecer.</p><p>Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.</p><p>Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en menores de edad serán diferenciales respecto del resto de la población. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus veces, deberán adoptar medidas diferenciales, especialmente en lo relacionado con el consentimiento y la manifestación de voluntad. Esas normas deberán estar alineadas con las disposiciones contenidas en la presente ley.</p></div><div><div>Atentamente,</div><div><div><div><div></div><div>JAMES MOSQUERA TORRES</div><div>Representante a la Cámara</div><div>CITREP 6 Chocó –Antioquia</div></div><div><div>20 AGO 2025</div><div>11:20 am</div><div>Hidalgo</div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div></div></div></div>
<div><p>PROPOSICIÓN 2025</p><p>Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p><p>Elimínese el artículo 39 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:</p><p>Artículo 39.Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.</p><p>En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejerzan la patria potestad del menor y del defensor de familia, quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite</p><p>Atentamente,</p><div><div><div><div><div></div><div>JAMES MOSQUERA TORRES</div><div>Representante a la Cámara</div><div>CITREP 6 Chocó –Antioquia</div></div><div><div>20 AGO 2025</div><div>11:20 am</div><div>Hidalgo</div></div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div></div>	<div><p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p><p>Suprimase el artículo 39 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 39.Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada. En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejerzan la patria potestad del menor y del defensor de familia, quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite.</p><p>Justificación</p><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><div><div><div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>02 SEP 2025</div><div>9:05 am</div><div>Roldán</div></div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA</div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div>Suprimase el artículo 40 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</div><div>el cual quedará así:</div><div><p>Artículo 40. Del Comité Científico Interdisciplinario. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, en tanto cuerpo colegiado, es la instancia encargada de tramitar y decidir respecto de las solicitudes de acceso a la muerte médicamente asistida. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga sus veces, será quien desde una perspectiva médica y jurídica verifique el cumplimiento de los requisitos fijados en la presente ley para la autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida. En ningún caso el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente podrá evaluar la pertinencia y conveniencia de la manifestación del consentimiento de la persona solicitante y tampoco podrán exigir el cumplimiento de requisitos adicionales a los previstos en la presente ley. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, tendrán un deber de coordinación de los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren creados en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) vinculadas a su oferta de servicios. El deber de coordinación permite garantizar la prestación del servicio y el goce efectivo del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida por parte de las personas solicitantes que cumplan los requisitos y trámites previstos en la presente ley.</p><p>Esta coordinación deberá garantizar siempre la continuidad de la prestación del servicio y el ejercicio de los derechos de las personas solicitantes. Para garantizarlo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, deberán tener una instancia de coordinación la cual será la dependencia encargada de gestionar, coordinar y garantizar la prestación de los servicios relacionados con el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida. Parágrafo 1°. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente tendrá la obligación de reportar cualquier posible irregularidad, falta, o delito con ocasión del cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley. Para tal fin, pondrá su reporte en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de la Superintendencia de Salud, de la Procuraduría General de la Nación, de la Defensoría del Pueblo, de la Fiscalía General de la Nación, de las secretarías distritales o municipales de salud y las demás autoridades que sean competentes. Parágrafo 2°. El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente podrá conocer de las solicitudes relativas a la adecuación del esfuerzo terapéutico y al retiro de las medidas de soporte vital cuando no haya acuerdo entre la red de apoyo y los profesionales de la salud.</p></div><div>Justificación</div><div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se</p></div></div>	<div><p>establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)</i>”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div></div><div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div>Suprimase el artículo 41 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</div><div>el cual quedará así:</div><div><p>Artículo 41. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) obligadas a contar con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de nivel III y de nivel IV de complejidad y/o que presten al menos uno de los siguientes servicios de salud, deben crear, disponer y tener habilidad permanente un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente: (i) consulta externa en dolor y cuidados paliativos, neurología, cardiología, oncología, nefrología, psiquiatría, geriatría, reumatología, fisioterapia, ortopedia; (ii) urgencias; (iii) cuidado intensivo pediátrico o de adultos; (iv) hospitalización pediátrico o de adultos; y (v) hospitalización del paciente crónico con o sin ventilación.</p><p>Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que no presten ninguno de los servicios incluidos en el listado anterior y que no sean de complejidad III o IV, y que reciban una solicitud de acceso a la muerte médicamente asistida tendrán que poner en conocimiento la solicitud a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que está afiliado el solicitante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la recepción de la solicitud. La Entidad Promotora de Salud (EPS) deberá realizar las gestiones pertinentes para dar trámite a la solicitud en máximo de diez (10) días calendario.</p><p>Parágrafo 2°. Es obligación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) vigilar y garantizar que las instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que cumplan las condiciones previstas en el inciso primero del presente artículo y hagan parte de su red de prestadores de servicios crean y mantengan en funcionamiento el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</p></div><div>Justificación</div><div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “<i>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art.</i></p></div></div>	<div><p>25)”, Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div></div><div></div></div>

PROPOSICIÓN__ 2025

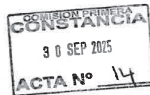
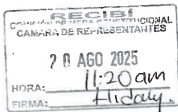
Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese un párrafo 4 al artículo 42 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

Parágrafo 4º. Cuando la solicitud provenga de una persona con diagnóstico de enfermedad mental, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá contar obligatoriamente con un psiquiatra especialista en la patología específica del solicitante, quien no podrá ser el psiquiatra tratante. En ausencia de este especialista en la institución, se deberá solicitar concepto externo vinculante.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprimase el artículo 42 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

el cual quedará así:

Artículo 42.- Composición – El Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Todos los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente estarán compuestos por tres (3) personas de las siguientes calidades: (i) un médico con especialidad en la patología o en la lesión que tiene la persona solicitante del acceso a la muerte médicamente asistida. Debe ser diferente al médico tratante; (ii) un abogado; y (iii) un psiquiatra o psicólogo clínico. Debe ser diferente al psicólogo o psiquiatra tratante. Cada integrante del Comité tendrá derecho a voto en la toma de decisiones del Comité y deberá ser designado por la Institución Prestadora de Salud (IPS).

Parágrafo 14.- En caso de ser el solicitante de la muerte médicamente asistida sea encontrante dentro de los cuatro grados de consanguinidad, afinidad o sea cónyuge o compañero(a) permanente de algún integrante del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente sea integrante del Comité se encontrará incurso en una causal de conflicto de interés. El integrante del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente incurso en el conflicto de interés deberá reportarlo por escrito ante el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente dentro de las 24 horas siguientes y no podrá ejercer sus funciones respecto del caso concreto. Deberá ser sustituido de forma inmediata por un integrante ad hoc que integrará el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente respecto de ese caso concreto.

Parágrafo 2º. Los participantes de los integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente es indetectable. No obstante, por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por existencia de conflictos de interés, la Institución Prestadora de Salud (IPS) deberá designar, de manera inmediata, a los profesionales que deben ocupar las plazas disponibles. Parágrafo 3º. De conformidad con lo previsto en los artículos 56 y 58 de la presente ley, los integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente no podrán ser objetos de coacción. En caso de que alguno de los integrantes manifieste ejercer su derecho fundamental de objeción de conciencia, la Institución Prestadora de Salud (IPS), o uno de sus 54 miembros, siguientes a la recepción de la comunicación de la objeción de conciencia, disponen de otro profesional médico no objeto de coacción para continuar con el proceso.

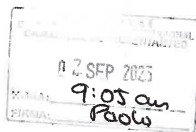
Justificación

En la Constitución de 1989 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna". El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en*

especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.

Cordialmente,


Karina Espinosa Oliver
Senadora de la República



Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025


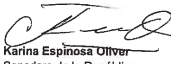

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 43 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones” así:

Artículo 43. Funciones de los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente. Los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente tendrán las siguientes funciones:

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

<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div>Suprimase el artículo 45 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</div><div>el cual quedará así:</div><div>Artículo 45. De la Secretaría Técnica del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. La Secretaría Técnica del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá ser elegida por los integrantes del Comité conforme con lo previsto en su reglamento interno y deberá ejercer las siguientes funciones:</div><div><div>1. Recibir por parte del médico las solicitudes de muerte médicamente asistida.</div><div>2. Mantener comunicación con la persona solicitante de la muerte médicamente asistida o con su familia o red de apoyo con el propósito de brindar la información relacionada con el trámite y las decisiones relacionadas con el ejercicio del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.</div><div>3. Convocar a sesiones al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</div><div>4. Preparar y entregar a los demás integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente toda la información en su haber incluyendo propuestas, informes, documentos de trabajo y material de apoyo para que el Comité cumpla con sus funciones.</div><div>5. Realizar las actas y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</div><div>6. Estar a cargo y mantener actualizado el archivo documental del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, que debe incluir las actuaciones y sus soportes. Deberá garantizar la reserva y confidencialidad de la información.</div><div>7. Responder las peticiones, solicitudes de información y requerimientos que le sean formulados al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</div><div>8. Entregar la información que soporte los hechos y condiciones relacionadas con el proceso de recepción y trámite de las solicitudes de muerte médicamente asistida.</div><div>9. Las demás funciones propias del rol y que se establezcan en el reglamento interno del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</div></div><div>Justificación</div><div>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica)</div></div>	<div><div>como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>02 SEP 2023</div><div>9:05 am</div><div>Paco</div></div><div><div>COMISION PRINCIPAL</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div>Suprimase el artículo 46 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</div><div>el cual quedará así:</div><div>Artículo 46. Funciones de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en relación con el procedimiento para acceder a la muerte médicamente asistida:</div><div><div>1. Informar a los pacientes, a sus familias y a sus redes de apoyo de manera oportuna y con objetividad sobre el derecho a morir dignamente y las modalidades y requisitos para ejercerlo.</div><div>2. Capacitar de manera periódica al personal médico asistencial y administrativo de la institución en las modalidades y requisitos para ejercer el derecho a morir dignamente.</div><div>3. Crear y garantizar las condiciones para el funcionamiento y desarrollo de las funciones de los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente siempre que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cumple los criterios previstos en la presente ley para que sea exigible la creación y funcionamiento del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Ello incluye la designación de los integrantes del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</div><div>4. Garantizar las condiciones para el desarrollo de las evaluaciones y valoraciones necesarias para resolver y dar curso a las solicitudes de muerte médicamente asistida. Lo anterior, sin perjuicio de la voluntad de la persona solicitante.</div><div>5. Proteger la reserva y confidencialidad de la información de la que tenga conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones, sin perjuicio de las excepciones legales y con arreglo a las disposiciones normativas sobre protección de datos personales.</div><div>6. Garantizar que al interior de la Institución Prestadora de Salud (IPS) existan médicos no objetores de conciencia o permitir el acceso y cumplimiento de funciones de médicos que no sean objetores de conciencia para garantizar la práctica del procedimiento de muerte médicamente asistida previa orden del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</div><div>7. Practicar directamente a través del médico designado para ese fin, los procedimientos de muerte médicamente asistida previa aprobación del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Los procedimientos de muerte médicamente asistida deberán practicarse en la misma institución prestadora de servicios en donde se llevó a cabo la autorización por parte del comité.</div><div>8. Mantener comunicación constante con la Entidad Promotora de Salud (EPS) de la persona potencialmente receptora del procedimiento de muerte médicamente asistida.</div><div>9. Permitir que el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente acceda a la documentación, a la persona potencialmente receptora del procedimiento de muerte médicamente asistida, a su familia y a su red de apoyo para realizar las verificaciones que considere pertinentes respecto del cumplimiento de requisitos</div></div></div>	<div><div>para acceder a la muerte médicamente asistida.</div><div>Justificación</div><div>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>02 SEP 2023</div><div>9:05 am</div><div>Paco</div></div><div><div>COMISION PRINCIPAL</div><div>CONSTANCIA</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN</div><p>Modifíquese el artículo 46 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:</p><p>Artículo 46. Funciones de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en relación con el procedimiento para acceder a la muerte médicamente asistida:</p><p>6. — Garantizar que al interior de la Institución Prestadora de Salud (IPS) existan médicos no objetores de conciencia o permitir el acceso y cumplimiento de funciones de médicos que no sean objetores de conciencia para garantizar la práctica del procedimiento de muerte médicamente asistida previa orden del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</p><div><div><div>JUAN MANUEL CORTES DUEÑAS Representante a la Cámara</div></div><div><div>CONSEJO GENERAL CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>1º SEP 2025 9:35 am HORA: FIRMA: Hiddy</div></div></div><div><div>CONSEJO GENERAL CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><p>Suprimase el artículo 47 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 47. — Protocolo para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente. Todas las instituciones Prestadoras de Salud (IPS) tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigor de la presente ley para elaborar por escrito un protocolo interno referente a la garantía del derecho a morir dignamente. El protocolo deberá abordar el menos los siguientes asuntos: (i) lineamientos con los procedimientos internos para la prestación de los servicios vinculados con el ejercicio del derecho a morir dignamente; (ii) lineamientos para desarrollar acciones periódicas de carácter informativo sobre el ejercicio del derecho a morir dignamente y sobre las modalidades para ejercerlo; (iii) lineamientos para desarrollar acciones formativas con el personal médico, asistencial y administrativo de la institución respecto del ejercicio del derecho a morir dignamente y las modalidades para ejercerlo; (iv) creación del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en caso de estar obligado a tenerlo; y (v) lineamientos para que la institución sostenga un diálogo constante con las personas solicitantes de las modalidades para ejercer el derecho a morir dignamente, con sus familias, redes de apoyo y con las Entidades Promotoras de Salud (EPS).</p><p>Justificación</p><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><p>Cordialmente,</p><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>CONSEJO GENERAL CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025 9:05 am HORA: FIRMA: Roca</div></div><div><div>CONSEJO GENERAL CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div></div><div>AQUI VIVE LA DEMOCRACIA</div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATORIA</div><p>Modifíquese el artículo 48 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 48. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Son funciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en relación con <u>la prevención del suicidio asistido</u> el procedimiento para acceder a la muerte médicamente asistida:</p><p>1. Asegurarse de que en su red de prestadores de servicios de salud y en todos los departamentos en que tengan cobertura existan Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) contratadas que cumplan los requisitos exigidos por la presente ley para prestar los servicios relacionados con <u>la prevención del suicidio asistido</u> la muerte médicamente asistida y que cuentan con el protocolo interno exigido en el artículo anterior y con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente con su debido reglamento interno.</p><p>Esto incluye el deber de informar y comunicar sobre las redes de prestadores de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados:</p><p>1. — Garantizar la interlocución y coordinación con los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) contratadas como parte de su red de prestadores de servicios de salud para conocer las decisiones que estos Comités adopten y para tramitar oportunamente los requerimientos que por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) les sean formulados.</p><p>2. Garantizar el desarrollo del trámite para ejercer el derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida cuando la solicitud la presente una Institución Prestadora de Salud (IPS) obligada a contar con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente y coordinar las acciones a su cargo para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida cuando se cumplen los requisitos y condiciones establecidos en la presente ley.</p><p>Esto incluye la obligación de coordinar los trámites y actuaciones necesarias para hacer efectivo el derecho a morir dignamente cuando el caso se presente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) no obligada a contar con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.</p><p>1. Proteger la reserva y confidencialidad de la información de la que tenga conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones, sin perjuicio de las excepciones legales y con arreglo a las disposiciones normativas sobre protección de datos personales.</p><p>2. Obrar conforme con su obligación de imparcialidad y abstenerse de interferir por cualquier medio y forme en la solicitud o decisión de las personas, de su familia o redes de apoyo en relación con el derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida mediante actuaciones o prácticas que la afecten o violen. 3. Garantizar el acompañamiento médico y psicológico para la persona solicitante de la muerte médicamente asistida y a su familia y a su red de apoyo antes, durante y después de que la persona solicitante acceda al procedimiento en los términos previstos en el artículo 12 de la presente ley. 4. Tramitar con celeridad las solicitudes de sus afiliados y pacientes que pretendan ejercer su derecho a morir</p></div>	<div><p>dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Garantizar su atención de conformidad con los criterios de celeridad, oportunidad e imparcialidad y de conformidad con los principios reconocidos en el artículo 22 de la presente ley.</p><p>Justificación</p><p>Se hace la modificación del artículo 48, porque las entidades prestadoras de salud en aras de garantizar el derecho a la vida que se encuentra en la Constitución de 1991 en el artículo 11 en donde expresa que “el derecho a la vida es inviolable”; en función del cumplimiento del artículo 49 de Constitución Política de Colombia; y bajo el Decreto 4107 de 2011, el cual consigna los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales están encaminados a: formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, se suprime el procedimiento de “para acceder a la muerte médicamente asistida”, y se hace un enfoque en términos de prevención del suicidio asistido.</p><p>Cordialmente,</p><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>CONSEJO GENERAL CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025 9:05 am HORA: FIRMA: Roca</div></div><div><div>CONSEJO GENERAL CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025 ACTA N° 14</div></div></div></div>

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprimase el artículo 49 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

el cual quedará así:

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

~~1.- Los procesos y procedimientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente desde el trámite de la solicitud hasta la práctica de los procedimientos.~~

2. Lineamientos sobre las acciones encaminadas a informar a los pacientes, a sus familias y a sus redes de apoyo de manera oportuna y con objetividad sobre: el derecho a morir dignamente, las modalidades y requisitos para ejercerlo, las redes de prestadoras de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados, y las acciones de capacitación de manera periódica al personal administrativo de la entidad en las modalidades y requisitos para ejercer el derecho a morir dignamente.

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


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

Justificación

En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823002 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mere existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art.

25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.

Cordialmente,


Karina Espinosa Oliver
Senadora de la República

11 SEP 2023
 9:05 a.m.
 Puck

COMISION PRIMARIA
CONSTANCIA
30 SEP 2025
ACTA N° 14

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprímase el artículo 50 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

el cual quedará así:

Artículo 50.- Sistema de reporte de las solicitudes para el ejercicio del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se contará con un sistema de reporte de las actuaciones realizadas por parte del equipo médico, de las instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con ocasión de cada solicitud de acceso a la muerte médicamente asistida y cada procedimiento que culmine con el ejercicio del derecho a la muerte digna del solicitante.

Parágrafo 10. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica. Solo contendrá información demográfica generalizada y anonimizada respecto de la enfermedad o lesión grave o incurable que causó los intencos sufrimientos físicos o psíquicos, la edad, sexo, identidad de género, y el municipio o distrito en que se realizó el procedimiento. No podrá incluirse información que permita la individualización o identificación de la persona que ejerció o solicitó el ejercicio del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.

Justificación

En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823-02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "no se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizar a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la concepción digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. [art. 25]". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.*

Cordialement,


Karina Espinosa Oliver
Senadora de la República

02 SEP 2025
9:05 am
NORA:
FIRMA: Paola

COMISION PRIMERA
CONSTANCIA
30 SEP 2025
ACTA N° 14

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprimase el artículo 51 del **Proyecto de Ley estatutaria** número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

el cual quedará así:

Artículo 51.- Reporte de recepción de la solicitud y del trámite. El médico que recibe la solicitud de muerte médicamente asistida será el responsable de realizar el primer registro de la solicitud de muerte médicamente asistida. Deberá registrar, en las veinticuatro (24) horas siguientes a su recibo, los datos de identificación y los datos de la solicitud de acuerdo con las especificaciones técnicas de reporte establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.


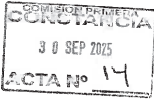
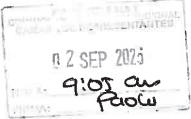


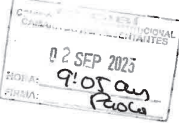


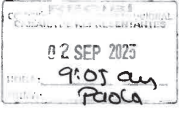
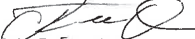
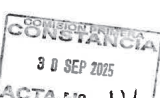
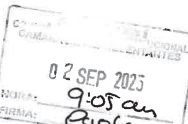
El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente reportará, en las veinticuatro (24) horas siguientes a su recibir, la recepción de la solicitud de muerte médicamente asistida de acuerdo con las especificaciones técnicas de los reportes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Luego de verificar el cumplimiento de las condiciones para ejercer el derecho a morir con dignidad a través de la muerte médicamente asistida, el Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá actualizar el estado de la revisión de la solicitud de acuerdo con las especificaciones técnicas de reportes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, deberá asumir e incluir en el registro las circunstancias que rodean el proceso de trámite y verificación así como de la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.

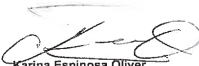
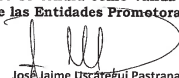

Parágrafo 1°. Las solicitudes presentadas ante una instancia administrativa de la Institución Prestadora de Salud (IPS) en la cual es atendida la persona deberán ser tramitadas de manera inmediata ante el médico que se designe para tal fin, quien realizará el reporte de la solicitud.

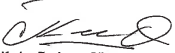
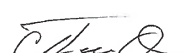


Parágrafo 2º. En el caso de que una solicitud sea presentada a una instancia administrativa de la Entidad Promotora de Salud (EPS), ella misma o a través de su instancia de coordinación tramitará la solicitud de manera inmediata ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) de su red y esta deberá seguir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





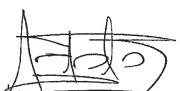
Justificación

En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-23/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizar a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica)” como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida está contemplado desde la condición digna a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia

<p>de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div></div>	<p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>Suprímase el artículo 52 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 52. Hallazgos y revisión de la información reportada. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un Comité interno encargado de revisar y analizar la información suministrada por el personal médico; por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con el fin de controlar el cumplimiento de los requisitos y condiciones previstas en la presente ley respecto del ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Deberá considerar los datos generados en cada momento del reporte del procedimiento para fines estadísticos, de gestión del conocimiento y seguimiento a la solicitud.</p> <p>Luego de realizadas las acciones previstas en el inciso anterior el Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar de oficio y sin dilación los trámites pertinentes a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta, en cumplimiento de sus funciones, pueda verificar el cumplimiento y la correcta implementación de la regulación del derecho fundamental a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.</p> <p>Justificación</p> <p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div></div>
<p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>Suprímase el artículo 53 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 53. Incumplimiento del deber de reporte. El Ministerio de Salud y Protección Social estará obligado a reportar de manera oficiosa y sin dilaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud el incumplimiento del deber de reporte por parte del personal médico, de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). La Superintendencia Nacional de Salud deberá en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones previstas en la presente ley respecto del ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud podrán solicitar al personal médico, a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) información adicional a la que fue por ellas reportada con el objetivo de vigilar y controlar el correcto desarrollo del procedimiento de muerte médicamente asistida.</p> <p>Justificación</p> <p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div></div>	<p>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</p> <p>Suprímase el artículo 54 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</p> <p>el cual quedará así:</p> <p>Artículo 54. Información pública sobre el derecho a morir dignamente. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deberán, en el marco de sus competencias, publicar semestralmente en sus respectivas páginas web la información general y anonimizada relacionada con el acceso, calidad y oportunidad para el goce efectivo del derecho a morir dignamente. Se deberá incluir, al menos, la siguiente información:</p> <p>1. Datos demográficos generales y anonimizados respecto de las solicitudes, trámites y procedimientos realizados. Esta información deberá desagregarse por edad, sexo, identidad de género, localización geográfica y diagnósticos médicos.</p> <p>2. Información sobre las redes de prestadores que cumplen con los requisitos de habilitación exigidos en la presente ley y que cuentan con un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente que esté operando.</p> <p>3. Información sobre quejas recibidas y procedimientos administrativos sancionatorios adelantados y finalizados con ocasión de solicitudes y procedimientos de muerte médicamente asistida.</p> <p>Justificación</p> <p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p> <p>Cordialmente,</p> <div><p>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</p></div> <div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div>Suprimase el artículo 55 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</div><div>el cual quedará así:</div><div>Artículo 55- Objección de conciencia. El profesional médico asignado para la realización del procedimiento de la muerte médicamente asistida podrá ejercer su derecho fundamental a la objeción de conciencia respecto de la realización del procedimiento por considerarlo incompatible con sus convicciones personales:</div><div>La objeción de conciencia deberá comunicarse de manera escrita y debidamente motivada al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, a la Institución Prestadora de Salud (IPS) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS) del solicitante de la muerte médicamente asistida. Luego de objetar conciencia el profesional médico no estará obligado a realizar el procedimiento.</div><div>Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la comunicación de la objeción de conciencia la Institución Prestadora de Salud (IPS) o instancias del Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá disponer de otro profesional médico no objetor de conciencia para que este realice la práctica de la muerte médicamente asistida.</div><div>Parágrafo 1º. No podrán objetar conciencia los profesionales médicos ni las personas a cargo de recibir y tramitar la solicitud de acceso al procedimiento de la muerte médicamente asistida o de informar a los interesados sobre el ejercicio del derecho a la muerte digna.</div><div>Parágrafo 2º. Los participantes en el trámite de la solicitud deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de interés que puedan afectar las decisiones que deban adoptar. Están incurso en conflicto de interés quienes se encuentren hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad o afinidad de la persona solicitante de la muerte médicamente asistida.</div><div>Justificación</div><div>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia</div></div>	<div><div>de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>02 SEP 2025</div><div>9:05 am</div><div>Pada</div></div><div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div>
<div><div>Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</div><div>PROPOSICIÓN</div><div>Modifíquese el artículo 56 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:</div><div>Artículo 56. Objección de conciencia institucional. En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ni por parte de otras personas jurídicas encargadas de prestar servicios de salud o pertenecientes al sistema de salud tendrán el derecho a objetar conciencia de manera institucional.</div><div>Parágrafo. En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).</div><div><div><div>José Jaime Uscategui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</div></div><div>JUSTIFICACIÓN</div><div>En aras de garantizar los derechos a la Libertad Religiosa, Libertad de Conciencia, Libre Desarrollo de la Personalidad y Derecho de Asociación, se debe garantizar la objeción de conciencia institucional para las entidades que tengan ciertas creencias, valores y convicciones que vayan en contravía de la práctica de la muerte médicamente asistida.</div><div><div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>20 AGO 2025</div><div>12:31 pm</div><div>William F. Pini</div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><div>Suprimase el artículo 56 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".</div><div>el cual quedará así:</div><div>Artículo 56- Objección de conciencia institucional. En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ni por parte de otras personas jurídicas encargadas de prestar servicios de salud o pertenecientes al sistema de salud</div><div>Justificación</div><div>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que "el derecho a la vida es inviolable". Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna." El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)". Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>02 SEP 2025</div><div>9:05 am</div><div>Pada</div></div><div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><p>Suprimase el artículo 57 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 57. De la cláusula de exclusión penal. Los profesionales de la salud que como resultado de la solicitud, autorización y programación hubiese realizado el procedimiento mediante el cual se hizo efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida, con el fin de aliviar el sufrimiento de quien le solicita, quedarán excluidos de las sanciones penales previstas en los artículos 106 y 407 del Código Penal y de las demás sanciones penales o disciplinarias que se lo pudieran aducir por esta conducta, siempre que se cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley</p><div>Justificación</div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>CONSEJO DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>02 SEP 2023</div><div>9:05 am</div><div>Paco</div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><p>Suprimase el artículo 58 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 58. Adiciónese un inciso al artículo 106 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así: Artículo 106. Homicidio por piedra. El que matare a otro por piedra, por poner fin a intencos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses. El presente tipo penal no aplicará para los profesionales de la salud que, de acuerdo con la normatividad vigente y en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realicen el procedimiento de muerte médicamente asistida.</p><div>Justificación</div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>CONSEJO DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>02 SEP 2023</div><div>9:05 am</div><div>Paco</div></div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN SUPRESIVA</div><p>Suprimase el artículo 59 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 59. Adiciónese un inciso al artículo 107 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así: Artículo 107. Inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. El presente tipo penal no aplicará para los profesionales de la salud que, de acuerdo con la normatividad vigente y en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realicen el procedimiento de muerte médicamente asistida.</p><div>Justificación</div><p>En la Constitución de 1991 se estableció en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”. Sin embargo, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida “No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna.” El derecho a la vida, está contemplado desde la condición digna, a nivel internacional se ha afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)”. Por tal razón, la legislación debe estar orientada a prevenir el suicidio asistido y brindar apoyo en materia de salud mental para aquellos pacientes que tienen ideación suicida ya sea por enfermedad, sufrimiento físico o psicológico.</p><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>CONSEJO DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>02 SEP 2023</div><div>9:05 am</div><div>Paco</div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATORIA</div><p>Modifique el artículo 60 del Proyecto de Ley estatutaria número 006 de 2025 Cámara: “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.</p><p>el cual quedará así:</p><p>Artículo 60. Apropiación presupuestal. El Gobierno nacional podrá apropiar anualmente en el proyecto de ley de presupuesto las partidas necesarias para la prevención del suicidio asistido, garantía de acceso a la muerte digna y para la correcta aplicación de las disposiciones contenidas en esta ley. Dará cumplimiento a lo previsto en el presente artículo de acuerdo con los procedimientos determinados en las normas vigentes para la garantía efectiva del derecho a la salud.</p><div>Justificación</div><p>Se hace la modificación del artículo 60 porque la “muerte digna”, no cumple con la norma vigente para la garantía efectiva del derecho a la salud, que se encuentra en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, el cual dice lo siguiente: “(…) La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (…)”. Como lo expresa se debe garantizar la recuperación de la salud, no dar por terminada la vida, el cual a su vez, vulnera el derecho fundamental a la vida que se encuentra en el artículo 11 de la Constitución Política de Colombia. En cambio, la prevención del suicidio asistido, si estaría en concordancia con el artículo 11 y 49 de la Constitución Política de Colombia, también cumple con lo consignado en el artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual expresa lo siguiente:</p><p>“Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</p><p>a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;”</p><p>Adicionalmente, cumple con lo expresado en el artículo 20 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el cual dice lo siguiente: “Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.</p><p>De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.”</p><div>Cordialmente,</div><div><div><div>Karina Espinosa Oliver Senadora de la República</div></div><div><div>CONSEJO DE REPRESENTANTES</div><div>3 0 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>02 SEP 2023</div><div>9:05 am</div><div>Paco</div></div></div><div><div>RECEBIDO</div><div>AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA</div></div></div>

<div><div>PROPOSICIÓN 2025</div><div>Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</div><div>Adiciónese un artículo nuevo 20A al proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:</div><div>Artículo 20A. Protocolo especial para personas con enfermedades mentales. Las personas con diagnósticos de enfermedades mentales que mantengan su capacidad jurídica y soliciten acceso a la muerte médicamente asistida, deberán cumplir con un protocolo diferencial que incluya:<ol style="list-style-type: none">1. Evaluación psiquiátrica especializada por profesional diferente al tratante, que certifique el período de estabilidad clínica y la capacidad para tomar decisiones complejas.2. Período de reflexión extendido mínimo de treinta (30) días calendario entre la solicitud inicial y cualquier decisión del comité, durante el cual se mantendrá seguimiento psiquiátrico.3. Reiteración múltiple del consentimiento en al menos tres momentos diferentes, separados por intervalos mínimos de diez (10) días, verificando la consistencia de la decisión.4. Evaluación de tratamientos alternativos que incluya revisión de opciones terapéuticas no exploradas, ajustes medicamentosos, terapias psicológicas especializadas y programas de rehabilitación psicosocial.5. Acompañamiento familiar intensivo con sesiones de psicoeducación sobre la enfermedad mental y sus implicaciones en la toma de decisiones.</div><div>Parágrafo 1º. El sufrimiento psíquico alegado deberá diferenciarse claramente de los síntomas propios de la enfermedad mental de base, requiriéndose concepto especializado sobre esta distinción.</div><div>Parágrafo 2º. En casos de enfermedades mentales con componente neurodegenerativo, se aplicarán criterios adicionales de evaluación neuropsicológica.</div><div>Atentamente,</div><div><div><div><div></div><div><div>JAMES MOSQUERA TORRES</div><div>Representante a la Cámara</div><div>CITREP 6 Chocó –Antioquia</div></div></div><div><div><div>FECHA: 28 AGO 2025</div><div>HORA: 11:20 am</div><div>FIRMA: H. J. J.</div></div><div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA No. 14</div></div></div></div><div><div>James.mosquera@camara.gov.co</div><div>Edificio Congreso Oficina 501</div><div><div></div><div>@JamesMosqueraT</div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN 2025</div><div>Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</div><div>Adiciónese un artículo nuevo 30A al proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:</div><div>Artículo 30A. Valoraciones específicas para personas con enfermedades mentales. Además de las valoraciones generales, el Comité deberá realizar las siguientes evaluaciones específicas:<ol style="list-style-type: none">1. Evaluación de la estabilidad clínica durante los últimos seis (6) meses, incluyendo revisión de historia clínica, adherencia al tratamiento y ausencia de hospitalizaciones por descompensación.2. Diferenciación del sufrimiento entre el derivado de la enfermedad mental per se y el sufrimiento existencial independiente de la sintomatología psiquiátrica.3. Evaluación de la reversibilidad del sufrimiento mediante tratamientos especializados no explorados previamente.4. Valoración del insight sobre la propia condición mental y sus implicaciones en la toma de decisiones.5. Análisis de factores de riesgo suicida y diferenciación entre ideación suicida patológica y decisión autónoma sobre el final de la vida.</div><div>Parágrafo. Estas evaluaciones deberán repetirse antes de la aplicación del procedimiento si han transcurrido más de sesenta (60) días desde la autorización inicial.</div><div>Atentamente,</div><div><div><div><div></div><div><div>JAMES MOSQUERA TORRES</div><div>Representante a la Cámara</div><div>CITREP 6 Chocó –Antioquia</div></div></div><div><div><div>FECHA: 28 AGO 2025</div><div>HORA: 11:20 am</div><div>FIRMA: H. J. J.</div></div><div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA No. 14</div></div></div></div></div></div>
<div><div>PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 006 DE 2025C</div><div>"POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</div><div>Adiciónese un artículo nuevo al título III "Normas Especiales Referidas Al Derecho A La Muerte Digna En La Modalidad De Muerte Médicamente Asistida Tratándose De Menores De Edad", el cual quedará así:</div><div>"Artículo XX. Muerte médicamente asistida en niños, niñas y adolescentes. La solicitud de muerte médicamente asistida en niños, niñas y adolescentes sólo procederá bajo los siguientes requisitos especiales:<ol style="list-style-type: none">1. El niño, niña o adolescente deberá encontrarse en condición clínica de enfermedad grave, incurable y generadora de sufrimiento intenso, diagnosticada por un equipo médico interdisciplinario.2. Se deberá garantizar la escucha activa del menor, respetando su autonomía progresiva según su edad, madurez y capacidad de discernimiento.3. La decisión deberá contar con el consentimiento informado de los padres o representantes legales.4. La Defensoría del Pueblo intervendrá obligatoriamente en el procedimiento para verificar la protección integral de los derechos del menor.5. Un Comité Interdisciplinario Especial integrado, como mínimo, por un pediatra, un especialista en psicología infantil y el médico tratante deberán dar concepto respecto del estado de salud del menor.</div><div>Parágrafo. En los casos en que exista desacuerdo entre el niño, niña o adolescente y sus representantes legales frente a la solicitud de muerte médicamente asistida, la decisión será dirimida por un juez de familia en proceso preferente y sumario, priorizando el interés superior del menor."</div><div>Álvaro Leonel Rueda Caballero Representante a la Cámara Departamento de Santander</div><div><div><div>FECHA: 02 SEP 2025</div><div>HORA: 10:17 am</div><div>FIRMA: A. L. R.</div></div><div><div>CONSTANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA No. 14</div></div></div></div>	<div><div>JUSTIFICACIÓN</div><div>Se hace necesario incluir el artículo propuesto al proyecto de ley toda vez que la jurisprudencia y los estándares internacionales de derechos humanos exigen protección reforzada para NNA (Corte Constitucional, sentencias C-239/97 y T-970/14). Al no diferenciar en el articulado, se corre el riesgo de generar interpretaciones que vulneren la capacidad progresiva de los menores o desconozcan el consentimiento informado. Esta disposición asegura un equilibrio entre el respeto a la autonomía y la protección especial de sujetos vulnerables.</div><div>Adicionalmente, el control judicial en casos de conflicto garantiza imparcialidad y protección reforzada. Esta fórmula evita que decisiones unilaterales vulneren derechos del menor o de sus representantes y refuerza la legitimidad del procedimiento.</div></div>

<div><div>CONGRESO DE LA REPÚBLICA</div><div>PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara</div><div>"POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</div><div>PROPOSICIÓN</div><div>Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:</div><div><div>Artículo nuevo. Cobertura de seguros en casos de muerte médicamente asistida.</div><div>La muerte médicamente asistida, cuando sea autorizada conforme a la legislación vigente y con estricto cumplimiento de los protocolos médicos y administrativos aplicables, hará parte del riesgo asegurable en los contratos de seguro de vida y en otros seguros de carácter personal que amparen la muerte del asegurado. En consecuencia, no constituirá una causal de exclusión, suspensión ni pérdida de la cobertura prevista en dichos contratos.</div><div>Para efectos de lo previsto en el artículo 1054 del Código de Comercio, o el que haga sus veces, este evento se configura como un riesgo asegurable, en tanto corresponde a una contingencia incierta y ajena a la mera voluntad individual, que surge de circunstancias médicas sobrevinientes, graves e incurables, verificadas y certificadas por profesionales de la salud.</div><div>Lo anterior, por cuanto la decisión de acceder a este procedimiento y su efectiva ejecución no depende exclusivamente de la manifestación unilateral de voluntad del asegurado, sino de un proceso integral en la cual concurren:</div><div><div>1. Una condición médica diagnosticada objetivamente que afecta de manera irreversible la salud y la vida digna.</div><div>2. La evaluación, certificación y autorización del proceso por parte de equipos médicos y autoridades institucionales competentes.</div><div>3. La ejecución directa del procedimiento por un profesional de la salud legalmente habilitado, lo cual excluye la intervención material del asegurado en su aplicación.</div></div></div></div> <div><div>4. La garantía constitucional de los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad.</div><div>Parágrafo. La cobertura prevista en el presente artículo aplicará únicamente respecto de los contratos de seguro de vida y de otros seguros de carácter personal que hubieren sido celebrados con anterioridad al diagnóstico de la condición clínica que habilite el acceso a la muerte médicamente asistida, conforme a los términos de la ley.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div><div></div><div>DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO.</div></div><div>Representante a la Cámara por el Valle.</div></div><div><div>COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL</div><div>16 SEP 2025</div><div>10:30am</div><div>Hidalgo</div></div><div><div>CONSTATANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div></div></div>	
<div><div>KARINA ESPINOSA OLIVER</div><div>SENADORA DE LA REPÚBLICA</div><div>2022-2026</div><div>de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;"</div><div>También cumple con lo expresado en el artículo 20 de la ley estatutaria 1751 de 2015 el cual dice lo siguiente: "Artículo 20. De la política pública en salud, El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.</div><div>De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."</div><div>En el presente proyecto de ley se está abordando dos aspectos importantes bajo el nombre de "muerte médicamente asistida": El primero corresponde al suicidio asistido como es la suspensión de los tratamientos terapéuticos, el retiro de los cuidados paliativos y/o el suicidio médicamente asistido o eutanasia, desde esta perspectiva, la decisión de quitarse la vida es autónoma y con expresa voluntad; el segundo aspecto que se está abordando es el homicidio por piedad, el cual corresponde al caso en el que el paciente a causa de la enfermedad, o por limitaciones mentales no cuenta con la capacidad para tomar la decisión de quitarse la vida (Suspensión de los tratamientos médicos, los cuidados paliativos y/o Eutanasia), aquí entraría un tercero a tomar la decisión por la persona. Estos dos aspectos deben ser vistos desde dos miradas distintas y aún más, cuando se trata de menores de edad, entonces, el cambio del título correspondería a la población consiente que por diversas circunstancias presentan ideación suicida, los cuales requieren un proceso de atención terapéutica especializada.</div><div>Adicionalmente, en lo que respecta los cuidados paliativos, ya hay una normativa existente, que es la ley 1733 de 2014, esta establece el derecho a la atención integral para las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a su vez, estos pacientes en plena consciencia pueden optar por suspender los tratamientos terapéuticos a partir de los 14 años de edad, en el caso de menores de 14 años, los padres o acudientes primarios son los responsables de tomar la decisión, cuando el paciente no cuenta con plena consciencia, la suspensión de los cuidados paliativos está en manos de los familiares. Teniendo como base la presente ley, no es necesario el presente proyecto de ley en lo que respecta el rechazo o adecuación del esfuerzo terapéutico.</div><div>Cordialmente,</div><div><div><div><div><div></div><div>Karina Espinosa Oliver</div><div>Senadora de la República</div></div><div><div>CONSTATANCIA</div><div>30 SEP 2025</div><div>ACTA N° 14</div></div><div><div>RECIBÍ</div><div>COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL</div><div>CÁMARA DE REPRESENTANTES</div><div>02 SEP 2025</div><div>HORA: 9:40am</div><div>FIRMA: Rodas</div></div></div></div></div></div>	<div><div>PROPOSICIÓN MODIFICATORIA</div><div>Modifíquese el Título del Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara: "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"</div><div>el cual quedará así:</div><div>"Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida la prevención del suicidio asistido y se dictan otras disposiciones"</div><div>Justificación</div><div>Se hace la modificación del título porque la "muerte digna" no es un derecho fundamental, ya que no se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia, en cambio, la "muerte digna" no se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia, en cambio, la "muerte digna" en la modalidad de rechazo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la vida, que se encuentra en la Constitución de 1991 en el artículo 11 en donde expresa que "el derecho a la vida es inviolable". A su vez, la Corte Constitucional en sentencias como la T-823/02 (2002), ha entendido que la protección al derecho a la vida "No se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos a la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna."</div><div>A nivel internacional se afirmó en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que, conforme lo dispuesto por los artículos 93 y 94 de la Constitución de 1991, prevalece sobre el orden interno como parte del bloque de constitucionalidad. Así, se establece en tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (art. 25)".</div><div>A su vez, la "muerte digna" bajo la modalidad de muerte médicamente asistida vulnera el derecho a la salud, que se encuentra consignado en la Constitución Política de Colombia en el artículo 49. Bajo esta premisa, la prevención del suicidio asistido está en función del cumplimiento del artículo 11 y 49 de la Constitución Política de Colombia. También cumple con lo consignado en el artículo 5° de la ley estatutaria 1751 de 2015, el cual expresa lo siguiente:</div><div>"Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</div><div>a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud,</div></div>

GABRIEL BECERRA YÁÑEZ
Presidenta

ORLANDO CASTILLO ADVÍNCULA
Vicepresidente

AMPARO XANETH CALDERÓN PERDOMO

Secretaria Comisión Primera Constitucional

DORA SONIA CORTÉS CASTILLO
Subsecretaria